Marisa Aparecida de Oliveira Ribeiro

Satisfação no trabalho dos profissionais da APS do município de Santa Bárbara – MG: projeto de intervenção

Belo Horizonte

2022

Marisa Aparecida de Oliveira Ribeiro

Satisfação no trabalho dos profissionais da APS do município de Santa Bárbara – MG: projeto de intervenção

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Área de concentração: Saúde Coletiva
Orientadora: Alice Werneck Massote

Belo Horizonte

2022

R484s Ribeiro, Marisa Aparecida de Oliveira.
Satisfação no trabalho dos profissionais da APS do município de Santa Bárbara – MG: projeto de intervenção. / Marisa Aparecida de Oliveira Ribeiro. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2022.

45 f.

Orientador(a): Alice Werneck Massote.

Projeto de Intervenção (Especialização) em Saúde Pública.

Inclui bibliografia.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Trabalhador da Saúde. 3. Satisfação no Trabalho. I. Massote, Alice Werneck. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM W 76

Marisa Aparecida de Oliveira Ribeiro

Satisfação no trabalho dos profissionais da APS do município de Santa Bárbara – MG: projeto de intervenção

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Área de concentração: Saúde Coletiva

Aprovado em:

Banca Examinadora

Esp. Luciana Karine Brandão Dias
Prefeitura Municipal de Santa Bárbara
(Avaliadora)

M.ª Luciana Souza d'Avila
Escola de Saúde Pública de Minas Gerais
(Avaliadora)

M.ª Alice Werneck Massote
Escola de Saúde Pública de Minas Gerais
(Orientadora)

Belo Horizonte

2022

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida e saúde, e por me sustentar em todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste projeto. Aos meus pais por sempre me incentivarem a estudar e ter tanto orgulho de minhas conquistas. Ao meu marido e filhos pelo incentivo e compreensão da minha ausência enquanto me dedicava na realização deste trabalho. As minhas irmãs pela parceria, abrigo e incentivo. Aos amigos que sempre estiveram ao meu lado, Augusto e Beth, obrigada pela amizade incondicional, pelo apoio, zelo e cuidado comigo e com minha família. A minha coordenadora Luciana Karine pelo incentivo e colaboração nesse trabalho. A secretária de saúde Wanessa, pela liberação para realização do curso e pela indicação de livros para o desenvolvimento deste projeto. As amigas Amanda e Marluce pelo apoio, parceria e incentivo. Aos amigos da Turma 40, pelo companheirismo, pelas trocas de experiências, pela união, formamos um grande time. Aos professores da ESP-MG que compartilharam seus conhecimentos com empenho, carinho e respeito. A minha orientadora Alice por tanta paciência, por me incentivar nos momentos que pensei em desistir, direcionando esse trabalho de forma tão agradável, além de compartilhar seu conhecimento com tanta generosidade. A todos aqueles que contribuíram, de alguma maneira, para minha formação. E um agradecimento muito especial para a ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS – ESP/MG, por lutar pelo SUS e pela qualidade do ensino disponibilizado. Gratidão, por me permitir viver essa experiência transformadora não só de minha visão de saúde pública, mas de crescimento enquanto ser humano. MUITO OBRIGADA!!!

Ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho caminhando, refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs a caminhar (FREIRE, 1997, p.79).

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo propor um Projeto de Intervenção para contribuir com o desenvolvimento de estratégias para o aumento da satisfação no trabalho por parte das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Santa Bárbara – MG. Para isso realizou-se estudo na literatura sobre gestão do trabalho em saúde, satisfação no trabalho, Atenção Primária à Saúde, impactos da pandemia de Covid-19 nos trabalhadores da APS, satisfação dos trabalhadores da APS, classificação internacional de doenças (CID) e instrumentos de avaliação da satisfação no trabalho. Em seguida, foi realizado levantamento das causas de absenteísmo por motivo de doença, por categoria profissional e por local de trabalho dos trabalhadores da APS do município de Santa Bárbara, no período de 2018 a 2022. A análise dos dados apontou que os profissionais da APS municipal adoeceram significativamente a partir da pandemia de Covid-19 e que a CID – F, que até então não era descrita como causa de absenteísmo, passou a ser uma causa importante de afastamento desses trabalhadores. Foi proposto ainda mensurar a satisfação dos profissionais da APS do município de Santa Bárbara, por meio da utilização da Escala de Satisfação no Trabalho (EST). Pode-se inferir que o cenário pandêmico corroborou para o adoecimento de todas as categorias profissionais, com destaque para os Agentes Comunitários de Saúde e profissionais de enfermagem, estes últimos que atuaram na linha de frente da assistência à saúde. Sugere-se que os gestores conheçam a satisfação dos trabalhadores e tenham ciência do impacto que a satisfação no trabalho pode ter na qualidade de vida desses profissionais, interferindo no processo saúde-doença dos mesmos. Novas estratégias podem ser desenvolvidas de forma a promover um ambiente de trabalho saudável com consequente melhoria da assistência prestada por esses profissionais.

Palavras-chaves: Atenção Primária à Saúde; Trabalhador da Saúde; Satisfação no trabalho.

ABSTRACT

This work aims to propose an Intervention Project to contribute to the development of strategies to increase job satisfaction by Primary Health Care (PHC) teams in the municipality of Santa Bárbara - MG. For this, a study was carried out in the literature on health work management, job satisfaction, Primary Health Care, impacts of the Covid-19 pandemic on PHC workers, PHC worker satisfaction, international classification of diseases (ICD) and instruments for assessing job satisfaction. Then, a survey was carried out of the causes of absenteeism due to illness, by professional category and by workplace of PHC workers in the municipality of Santa Bárbara, from 2018 to 2022. Data analysis showed that PHC professionals became significantly sick from the Covid-19 pandemic and that the ICD - F, which until then was not described as a cause of absenteeism, became an important cause of removal of these workers. It was also proposed to measure the satisfaction of PHC professionals in the city of Santa Bárbara, through the use of the Job Satisfaction Scale. It can be inferred that the pandemic scenario contributed to the illness of all professional categories, especially Community Health Agents and nursing professionals, the latter who worked on the front line of health care. It is suggested that managers know the satisfaction of workers and are aware of the impact that job satisfaction can have on the quality of life of these professionals, interfering with their health-disease process. New strategies can be developed in order to promote a healthy work environment with a consequent improvement in the care provided by these professionals.

Keywords: Primary Health Care; Health Worker; Job satisfaction.

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ACE	Agente de Combate às Endemias
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CID	Classificação Internacional de Doenças
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
EST	Escala de Satisfação no Trabalho
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NOB-RH	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PNAB	Programa Nacional da Atenção Básica
QMST	Questionário de Medida de Satisfação no Trabalho
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TSB	Técnico em Saúde Bucal
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....9

2 CONTEXTUALIZAÇÃO.....11

3 OBJETIVOS.....14

3.1. Objetivo geral.....14

3.2. Objetivos específicos.....14

4 REFERENCIAL TEÓRICO.....15

4.1. Gestão do trabalho em saúde.....15

4.2. Satisfação no trabalho.....17

4.3. Atenção Primária à Saúde.....18

4.4. Impactos da Pandemia de Covid-19 nos trabalhadores da APS.....19

4.5. Satisfação dos Trabalhadores da APS.....20

4.6. Classificação Internacional de Doenças.....23

4.7. Instrumentos de avaliação da satisfação no trabalho.....24

5 PROPOSTA DE UM PROJETO DE INTERVENÇÃO.....26

5.1. Ação 1.....26
5.1.1. *1ª etapa*.....26
5.1.2. *2ª etapa*.....33

5.2. Ação 2.....34
5.2.1. *Aplicação do instrumento*.....37

5.3. Financiamento.....38

5.4. Cronograma.....39

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....40

REFERÊNCIAS.....41

1 INTRODUÇÃO

Há 19 anos atuo como enfermeira no serviço público de saúde. Trabalhei em serviço da atenção terciária, secundária e, há 13 anos, ocupo o cargo de enfermeira na Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Santa Bárbara – MG.

A atuação na Atenção Primária à Saúde (APS) é para mim um grande desafio, pois nós, trabalhadores desse nível de atenção, somos considerados a porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS) e ordenadores do cuidado à saúde na rede de atenção. É de grande responsabilidade nosso serviço, e muitas vezes nos deparamos com situações que fogem à nossa capacidade de resolução, gerando ansiedade e diminuição da satisfação no trabalho.

Recentemente, a Pandemia de Covid-19 teve grande impacto no trabalho realizado na APS. Quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o início da Pandemia em março de 2020, causada por um novo tipo de coronavírus, vivenciamos vários estressores no ambiente de trabalho. Afinal, estávamos lidando com algo desconhecido e impactante em nossas vidas. Sentimos medo, ansiedade e tivemos que nos adaptar a novos modelos na prestação do cuidado. O serviço na APS precisou ofertar mais atendimentos aos casos agudos e principalmente aos sintomáticos respiratórios.

Observamos e vivenciamos de perto o desgaste físico e emocional dos profissionais da saúde na APS. Pereira (2022) corrobora com esse quadro afirmando que o cenário pandêmico trouxe preocupações quanto ao impacto na saúde física e mental vivenciado pela população geral e também pelos profissionais de saúde envolvidos no cuidado. Os serviços de saúde passaram a ser mais solicitados e ficaram sobrecarregados, o que demanda, para Pereira (2022), uma maior atenção aos trabalhadores de saúde que estão na linha de frente, com ênfase nos aspectos que afetam sua saúde mental, pois o estresse e pressão vivenciados, geram adoecimento e sofrimento.

A APS abrange parte considerável dos trabalhadores da saúde no Brasil (SORATTO *et al.*, 2017). Conhecer a satisfação desses profissionais no trabalho torna-se relevante, pois impacta diretamente na qualidade de vida desses trabalhadores e, por consequência, na qualidade dos serviços prestados.

Segundo Locke 1969 (*apud* MARQUEZE, MORENO, 2005, p.70), “a satisfação no trabalho pode ser definida como o resultado da avaliação que o trabalhador tem sobre o seu trabalho”.

A Gestão Municipal de Saúde do município de Santa Bárbara me procurou, como aluna do Curso de Especialização em Saúde Pública da ESP-MG, para relatar a preocupação com a falta de motivação/satisfação relatada por alguns profissionais que atuam na APS, informando ainda que tem observado prejuízo na qualidade de vida dessas pessoas. Na percepção da gestão, houve um aumento do número de afastamentos com apresentação de atestados médicos, com destaque aos relacionados a transtornos mentais e comportamentais, referidos pela Classificação Internacional de Doenças na categoria F (CID-F).

No intuito de procurar compreender melhor este cenário, a gestão sugeriu que meu trabalho de conclusão de curso abordasse o tema da satisfação no trabalho, com ênfase nos trabalhadores da APS do município.

Neste sentido, torna-se necessário aprofundar as discussões sobre a valorização dos servidores da APS, considerando que a satisfação desses profissionais com o trabalho é um fator que pode impactar na saúde física e mental dos mesmos.

A proposta deste estudo é propor um projeto de intervenção que possa oferecer subsídios para gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Bárbara para o desenvolvimento de estratégias e ações para o aumento dos níveis de satisfação dos trabalhadores com vistas a contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO

Santa Bárbara é uma cidade histórica do circuito do ouro de Minas Gerais, situada no centro da Estrada Real. Foi descoberta pelo bandeirante Antônio Silva Bueno em 04 de dezembro de 1704, que ao encontrar ouro e pedras preciosas, iniciou sua ascensão. Recebeu inicialmente o nome de Arraial de Santo Antônio do Ribeirão de Santa Bárbara, depois foi reconhecida como Santo Antônio do Rio Abaixo e posteriormente como Santa Bárbara (IBGE, 2022; SANTA BÁRBARA, 2022).

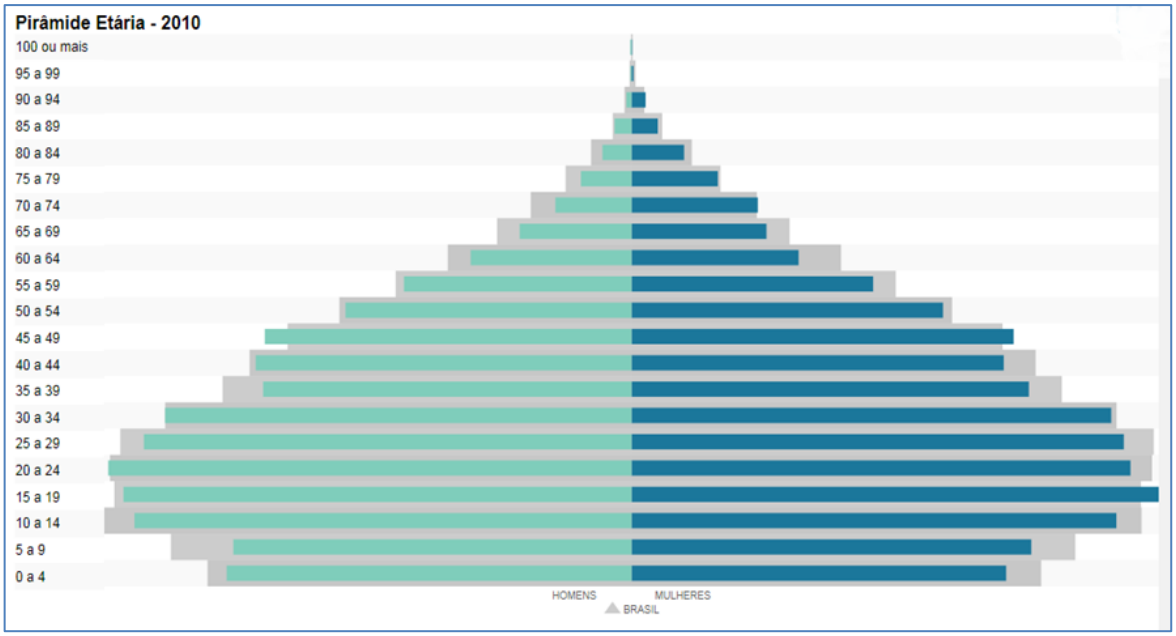
A cidade foi uma rota importante entre a corte no Rio de Janeiro e as minas de ouro e diamantes de Minas Gerais. É terra do ex- presidente da República Afonso Pena, que incentivou o desenvolvimento do município no período de seu governo (IBGE, 2022; SANTA BÁRBARA, 2022).

O município também é conhecido como “Cidade do Mel” devido à intensa atividade de apicultura, tem como atrativos suas belíssimas igrejas, casarões antigos, preservação das tradições e culturas do povo mineiro. Somada à paisagem da Serra do Caraça, tornou-se um município de grande potencial turístico (SANTA BÁRBARA, 2022; MAIS MINAS, 2022).

Conforme relatado no Plano Municipal de Saúde (2021), a economia do município é baseada na extração mineral (ferro e ouro), na produção de mel e seus derivados, na silvicultura, no reflorestamento para produção de celulose, nas atividades agropecuárias e no turismo ecológico, rural, histórico, cultural e de aventuras (esportes radicais), em expressivo desenvolvimento (SANTA BÁRBARA, 2021).

Localiza-se na Mesorregião Metropolitana de Belo Horizonte e Microrregião de Itabira, a 105 km da capital mineira, com população estimada de 31.873 habitantes (IBGE, 2022). No censo de 2010, 49% da população era do sexo masculino e 51% do sexo feminino, conforme gráfico de pirâmide etária abaixo (IBGE, 2022).

Gráfico 1 – Pirâmide etária do município de Santa Bárbara



Fonte: IBGE (2022)

Em relação aos serviços de saúde, Santa Bárbara possui nove Unidades Básicas de Saúde (UBS), nas quais funcionam 11 equipes de ESF, com cobertura de 100% da população. A estrutura de saúde conta também com um Centro de Especialidades Médicas, que funciona no Centro Integrado em Saúde, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Farmácia Central e Almoxarifado de medicamentos. Além da Rede própria, o município terceiriza outros serviços, para que o usuário do SUS seja atendido no contexto de uma Rede de Atenção Integral à Saúde como, por exemplo, o Pronto Atendimento da Santa Casa Nossa Senhora das Mercês (SANTA BÁRBARA, 2021).

De acordo com dados disponibilizados pelo Departamento de Pessoal da Prefeitura Municipal de Santa Bárbara, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) tem aproximadamente 290 servidores, dos quais 165 estão lotados na APS, representando mais de 56% da força de trabalho da SMS. Destes profissionais, 23,6% possuem formação de nível superior, 61,8% nível médio e 14,5% nível fundamental. Em relação ao vínculo empregatício 52,1% são concursados, 46,6% são contratados, e 0,6% possuem regime celetista. As nove UBS contam com equipes multiprofissionais, com atribuições diferenciadas e primordiais ao seu bom funcionamento. No quadro de servidores municipais que atuam nas UBS constam: 12

enfermeiros, nove médicos, 11 dentistas, quatro auxiliares de enfermagem, 27 técnicos em enfermagem, 12 técnicos em saúde bucal (TSB), 56 agentes comunitários de saúde (ACS), 13 escriturários e 19 auxiliares de serviços gerais. Existe ainda o apoio de uma equipe multidisciplinar que compunha o antigo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que auxilia nas rotinas de atendimento das UBS e conta com quatro fisioterapeutas, três psicólogos, dois fonoaudiólogos, um terapeuta ocupacional, um nutricionista e um ginecologista/obstetra. Essa equipe é responsável por auxiliar na capacitação de servidores, atendimento de demandas específicas e realização de grupos educativos com a população, dentre outros (SANTA BÁRBARA, 2021).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Propor um Projeto de Intervenção para contribuir com o desenvolvimento de estratégias para o aumento da satisfação no trabalho por parte das equipes da APS do município de Santa Bárbara.

3.2 Objetivos Específicos

Realizar um levantamento sobre as justificativas de afastamentos do trabalho por motivos de doença dos trabalhadores da APS do município de Santa Bárbara, no período de 2018 a 2022.

Propor a utilização de um instrumento que permita conhecer a percepção dos trabalhadores da APS municipal sobre a satisfação no trabalho.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Gestão do trabalho em saúde

Viana, Martins e Frazão (2018) relatam que o termo Gestão do Trabalho foi utilizado pela primeira vez no âmbito da administração de empresas, caracterizando-o como fator estratégico para o processo de modernização das organizações, destacando a necessidade de valorizar o trabalho para reestruturar a política de gestão no Brasil.

Casado *et al*. (2002) afirmam que toda organização depende da atuação humana para atingir seu sucesso. Para Chiavenato (2010), as organizações dependem direta e irremediavelmente das pessoas para produzir, atender seus clientes e atingir seus objetivos. O trabalhador ganhou destaque na gestão do trabalho nas sociedades pós-industriais, principalmente nas décadas de 1980 e 1990, ampliando as discussões sobre o planejamento dos serviços, a qualificação do trabalho e do trabalhador (CANTARINO; CATANELI, 2012).

Toda a visibilidade dada ao trabalhador no contexto pós-industrial fomentou discussões e mudanças na gestão do trabalho, uma vez que as necessidades dos trabalhadores se tornavam mais crescentes e evidentes. Para Cantarino e Cataneli (2012), a gestão do trabalho na administração pública mudou, com o Estado passando a ser regulador e não provedor. Além disso, novas formas de relação com o trabalho e incorporação tecnológica foram surgindo e, com elas, novas práticas e novos processos de trabalho também foram se tornando necessários.

Com a Constituição de 1988, devido aos movimentos sociais e civis, foi criado o SUS, regulamentado por meio da Lei 8080/90. Para Machado (2000), a criação do SUS representou para os gestores, trabalhadores e usuários do sistema de saúde uma nova forma de estruturação e desenvolvimento dos serviços e assistência em saúde, na medida em que seus princípios de universalidade, equidade, integralidade, participação popular, autonomia e descentralização tornaram-se paradigmáticos para a prestação de serviços de saúde. Com isso a gestão do trabalho e educação ganhou destaque, tornando-se fundamental para implementação e consolidação do SUS.

Na década de 1990, foi elaborada a Norma Operacional Básica-RH (NOB-RH), definindo princípios e diretrizes centralizados no trabalhador, em seu trabalho, sua valorização profissional e regulação das relações do trabalho em saúde. Entretanto, poucos foram os resultados alcançados com a NOB-RH, pois predominava no país uma antipolítica de recursos humanos que priorizava a privatização com terceirização de serviços, flexibilização das relações e livre abertura para novos cursos na área da saúde (BRASIL, 2005; MACHADO, 2000).

Em 2003 teve início um novo governo e com ele foram retomados os princípios de que saúde e seus trabalhadores são um bem público. No mesmo ano, o Ministério da Saúde criou a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), objetivando a criação de uma política voltada para os trabalhadores do SUS (ALVES; ASSIS, 2011). Segundo o Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2005) a Gestão do Trabalho no SUS pode ser entendida como:

> [...] a gestão e a gerência de toda e qualquer relação de trabalho necessária ao funcionamento do Sistema, desde a prestação dos cuidados diretos à saúde dos seus usuários até as atividades-meio necessárias ao seu desenvolvimento. Inclui as ações de gestão/administração em geral do trabalho; de desenvolvimento do trabalhador para o SUS; de saúde ocupacional para o trabalhador do SUS; de controle social da Gestão do Trabalho no SUS, dentre outras. (BRASIL, 2005, p.31).

Ainda em 2003 a Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde foi instituída no âmbito do SUS, com o objetivo de “valorizar o trabalhador e, assim, promover a fidelização de equipes com o trabalho interdisciplinar e multissetorial” (BRASIL, 2005).

Para Alves e Assis (2011), as políticas relacionadas aos trabalhadores dos SUS se organizam pela gestão dos processos que asseguram a presença dos trabalhadores no sistema e os processos de qualificação que adéquam a força de trabalho de acordo com as necessidades pela população usuária do sistema de saúde.

De acordo com Machado (2000), pensar em Gestão do Trabalho em Saúde é pensar de maneira estratégica, pois a produção e qualidade dos serviços prestados estão condicionados ao modo como seus profissionais são tratados dentro da organização. A NOB/RH - SUS (BRASIL, 2005) cita que o investimento na Gestão do

Trabalho influencia na melhoria dos serviços de saúde e assegura a satisfação dos trabalhadores da saúde com seu processo de trabalho, sendo um caminho para o avanço na implementação do SUS.

4.2 Satisfação no Trabalho

O tema satisfação no trabalho tem despertado o interesse de pesquisadores e gestores desde o início do século XX (SIQUEIRA, *et al*., 2008). O conceito de satisfação profissional pode ser complexo e subjetivo, pois está relacionado com a percepção do indivíduo sobre seu trabalho tendo em vista suas características pessoais (SOUZA; MILANI; ALEXANDRE, 2015).

Para Marqueze e Moreno (2005)**:**

> **"**O processo de satisfação no trabalho resulta da complexa e dinâmica interação das condições gerais de vida, das relações de trabalho, do processo de trabalho e do controle que os próprios trabalhadores possuem sobre suas condições de vida e trabalho" (MARQUEZE E MORENO, 2005, p.77).

Martinez, Paraguay e Latorre (2004) corroboram com o pensamento de Marqueze e Moreno (2005), e complementam que a saúde mental dos funcionários interfere na maneira como o trabalho é desenvolvido nas instituições. Esses autores citam ainda que a insatisfação dos funcionários afeta a saúde dos trabalhadores e a forma como eles atuam no ambiente de trabalho.

Desta forma podemos dizer que para exercer com excelência suas atividades, os trabalhadores devem estar bem física e emocionalmente, além de manter boas relações em seu convívio diário.

De acordo com Tambasco *et al* (2017) os aspectos relacionados à saúde física, mental e comportamental interferem na maneira com que as pessoas se relacionam dentro e fora do ambiente de trabalho. Um profissional saudável e satisfeito pode influenciar positivamente outras pessoas promovendo qualidade de vida no trabalho. Por outro lado, um profissional insatisfeito, frustrado ou com problemas de saúde pode prejudicar outros servidores e promover um ambiente de insatisfação comprometendo o clima organizacional (GALLO, 2005). A autora afirma que:

> o trabalho torna-se uma condição de libertação do ser humano, pois ao desenvolver uma atividade onde pode criar, inventar, projetar, desenvolver sua personalidade e sua inteligência, o trabalhador sente-se mais realizado e mais satisfeito (GALLO, 2005, p. 200).

Torna-se relevante que os gestores dos serviços de saúde tenham um olhar atento e comprometido com o bem-estar dos servidores, elementos fundamentais para a excelência na prestação dos serviços à população (LIMA; GOMES; BARBOSA; 2020). A qualidade de vida e a satisfação dos trabalhadores refletem a imagem do serviço público e corroboram para fortalecer a reputação institucional.

4.3 Atenção Primária à Saúde

Sabe-se que APS é considerada a ordenadora do cuidado e a principal porta de entrada dos usuários na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Vários estudos sobre a satisfação dos trabalhadores da APS têm dado destaque a esses profissionais que são essenciais no cuidado à saúde.

Assis (2019) cita a APS como uma estratégia complexa com importância fundamental na organização do SUS, oferecendo cuidados diversos para prevenção de doenças e agravos, realizando promoção da saúde e cuidados na reabilitação. Esses cuidados devem ser realizados por uma equipe multidisciplinar com foco nas necessidades de saúde de sua população. Nesse sentido, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece a composição mínima da equipe, contando com os profissionais: médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS), podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal (cirurgião dentista, auxiliar ou TSB) (BRASIL, 2017).

A APS tem como característica o desenvolvimento de ações dentro de um território geograficamente conhecido, o que possibilita a construção de vínculo entre profissionais e usuários e, também, o conhecimento dos determinantes e condicionantes sociais de saúde desse espaço (DIMENSTEIN *et al*., 2017).

4.4 Impactos da Pandemia de Covid-19 nos trabalhadores da APS

No final de 2019 a OMS foi alertada sobre um surto de “pneumonia” com origem na China e, após uma semana desse alerta, foi identificado um novo tipo de coronavírus, que se disseminou rapidamente elevando o status de contaminação à pandemia (PEREIRA, 2022). Nesse contexto pandêmico, tornou-se um grande desafio para a saúde a reorganização do processo trabalho. Preparar a APS para responder com qualidade a situações de emergências públicas, como no caso da pandemia, não é trivial (FILLIS *et al*., 2020).

Para Cabral *et al.* (2020) a APS surgiu como protagonista no combate à pandemia ao detectar e tratar os casos leves e moderados de Covid-19, bem como agilizar o encaminhamento de casos graves. Esses autores enfatizam a relevância dos profissionais da ESF na vigilância da realidade no cotidiano das pessoas, uma vez que a necessidade do isolamento social ocasionou também problemas financeiros, levando a sofrimentos psíquicos e situações de violência doméstica.

Oliveira *et al*. (2020) citam que os trabalhadores da APS compartilham de sofrimentos semelhantes aos da população em geral, como o medo de adoecer e morrer, sendo que muitos residem no território de atuação, vivenciando os entraves e potencialidades desses locais. Estudos recentes mostraram que os trabalhadores da APS sofriam por medo de adoecer, de contaminarem seus familiares e de verem seus colegas de trabalho adoecendo (MARTINS *et al*., 2020; SANTOS, 2021).

Para Costa *et al*. (2021) os ACS foram uma das categorias de trabalhadores mais prejudicadas pela pandemia, devido ao aumento da tensão vivida por eles, principalmente para os que atuam em comunidades carentes, devido as dificuldades relacionadas ao distanciamento social e condições precárias das comunidades. Santos (2021) também observou em sua pesquisa que os ACS apresentam fatores de risco relacionados ao desgaste psíquico em sua jornada de trabalho, como cansaço, medo e insegurança.

É compreensível que em períodos de pandemia intensifiquem-se o medo, o estresse e a ansiedade das pessoas consideradas saudáveis, além de um aumento dos sintomas das pessoas com algum transtorno psíquico já diagnosticado (PEREIRA *et al*., 2020). A saúde mental deteriorada corrobora para diminuição da qualidade de vida dos trabalhadores (PEREIRA, 2022).

4.5 Satisfação dos trabalhadores da APS

Para Rebouças, Legay e Abelha (2007), a saúde no Brasil sofre por carência de recursos, sobretudo humanos, considerando que a prestação de serviços de saúde tem a necessidade de gerar lucros e explorar a força de trabalho. Para os autores, fatores como falta de qualificação profissional, baixos salários, não substituição de pessoal, alta rotatividade e regimes autoritários nas instituições acarretam dificuldades de gerenciamento do sistema de saúde e baixa qualidade de vida no trabalho desses profissionais.

Em pesquisa realizada por Soratto *et al.* (2017), os pesquisadores observaram que a causas de insatisfação dos trabalhadores da APS podem estar relacionados à gestão do trabalho, relações com a equipe e usuários e excesso de trabalho. Dos três aspectos citados, a relação com a gestão do trabalho em saúde foi o que agregou maior insatisfação, podendo estar relacionado à inadequação de estrutura física e de recursos materiais, falhas na gestão, falta de valorização do trabalho, jornada de trabalho excessiva e salários inadequados. O aspecto relacionado à equipe e usuários ocupou o segundo lugar como causa de insatisfação, sendo relacionada ao usuário, falta de qualificação da equipe, organização da UBS e violência. Por fim, a terceira causa de insatisfação apontada foi o excesso de trabalho, que agregou a sobrecarga, aumento de demanda e burocracia como fatores relacionados (SORATTO *et al.*, 2017).

Vitali *et al.* (2020) relacionam a satisfação à carreira e às relações interpessoais, incluindo, por exemplo, o salário, autonomia, educação continuada, jornada de trabalho, trabalho em equipe, interação com a equipe e pacientes e clima de trabalho. Por outro lado, relacionam a insatisfação às fragilidades da infraestrutura dos serviços e aspectos psicossociais como falta de reconhecimento, desgaste emocional e ansiedade, aspectos que dificultam a melhoria do crescimento profissional.

Tambasco *et al.* (2017) relatam sobre a importância do relacionamento para a satisfação com o trabalho e sua relevância para a equipe da APS, sugerindo mudanças na organização do trabalho com uma gestão participativa, em que os profissionais teriam mais oportunidade de interagirem implicando em processos mais criativos e possibilitando implantação de novos projetos. Essas mudanças podem

reduzir o impacto do trabalho sobre a saúde e também na qualidade de vida dos profissionais da APS (TAMBASCO *et al*., 2017).

Para Assunção (2003), a organização do trabalho causa efeitos sobre a saúde do indivíduo à medida que modifica a maneira de enfrentar os riscos. Condições de trabalho adequadas somadas a uma organização livre de retaliações são necessárias para que os profissionais de saúde possam atender às demandas dos usuários (TAMBASCO *et al*., 2017).

Em pesquisa feita por Campos *et al.* (2020), o tempo de serviço e equipe de trabalho completa foram citados como fatores importantes para satisfação dos profissionais da APS. Para os autores, o esgotamento profissional está diretamente ligado ao vínculo empregatício precário. Assim, os pesquisadores acreditam que melhorando o vínculo trabalhista, por meio da realização de concursos públicos, as equipes ficarão mais estáveis e com mais afinidade. Paralelamente, se as equipes estiverem completas, a carga de trabalho entre os funcionários irá diminuir, colaborando para aumentar o nível de satisfação da equipe.

Gonçalves *et al.* (2014) também reforçam a valorização do profissional da APS por meio de vínculos estáveis e relacionam vínculos precários como um dos principais empecilhos ao bom desenvolvimento da rede de serviços da APS. Esses autores afirmam que a rotatividade dos profissionais prejudica a longitudinalidade na APS e gera mais gastos públicos na preparação de novos profissionais. A estruturação de plano de carreira para os trabalhadores do SUS poderia evitar a rotatividade, garantiria a continuidade dos serviços e maior efetividade dos recursos investidos no profissional (GONÇALVES *et al*., 2014).

Giovanella *et al*. (2016) também relacionam o tipo de contratação e plano de carreira à satisfação profissional, além da infraestrutura, que pode estar associada à rotatividade profissional.

A qualificação profissional é outro fator importante para a satisfação do trabalhador, sendo considerada uma estratégia para a valorização pessoal tanto pela equipe profissional quanto pela população assistida (CAMPOS *et al.,* 2020). A qualificação profissional está preconizada na Portaria nº 2.436 de setembro de 2017, que orienta a educação permanente em saúde (EPS) dos profissionais que atuam na APS (BRASIL, 2017).

Para Ceccim (2005), a EPS pode ser orientadora tanto do desenvolvimento dos profissionais como também das mudanças das práticas de saúde, promovendo atenção integral, humanizada, equânime e de qualidade, reforçando os conceitos paradigmáticos dos SUS.

Campos *et al.* (2020) veem a necessidade dos gestores e coordenadores dos serviços da APS estarem envolvidos no processo de capacitação para que consigam direcionar as demandas, conforme as especificidades locais, envolvendo o profissional de saúde na construção de seu processo de formação. Essa conduta melhoraria, inclusive, a aproximação e o diálogo entre os gestores e os profissionais da saúde. Essa aproximação dos gestores e demais profissionais da saúde também é destacada por Ceccim (2005) através da EPS, assegurando a formação como lugar central às políticas de saúde.

A rotina de trabalho do profissional da saúde pode ser estressante, devido ao convívio diário com o sofrimento em suas atividades (CAMPOS *et al*., 2020). Esses autores ressaltam que a satisfação no trabalho interfere no processo saúde-doença, prejudicando a vida pessoal e a qualidade dos serviços prestados.

As condições inadequadas de trabalho na APS são associadas à insatisfação e, por conseguinte, a causas de absenteísmo entre os profissionais (RODRIGUES *et al*., 2013). O absenteísmo é a falta do profissional no local de trabalho, podendo ser por incapacidade de estar presente ou por decisão do trabalhador. Pode se relacionar a decisões individuais, mas também à processos de trabalho nas UBS, sobrecarga de trabalho, desvalorização salarial e tensão com usuários, dentre outros (POSSA *et al*., 2021). Constitui um sério fator imprevisível para a organização, sendo associado ao clima e satisfação organizacional (FURLAN, 2018).

Para Sherer *et al*. (2016) o aumento da carga de trabalho, a baixa remuneração e a falta de recursos humanos causam desgastes e podem interferir na qualidade dos serviços prestados, além de gerar sofrimento, adoecimento e absenteísmo dos profissionais. Os autores afirmam que uma gestão do trabalho deve valorizar o profissional com políticas de cargos e educação permanente e continuada, de forma a tornar o ambiente de trabalho mais gratificante, promovendo saúde, bem-estar e qualidade de vida no trabalho. Desse modo, os gestores devem estar atentos para criar condições de trabalho mais humanizadas e acolhedoras, esperando assim que o trabalhador perceba seu valor no processo de trabalho da APS.

4.6 Classificação Internacional de Doenças

A Classificação Internacional de Doenças (CID) é um documento criado pela OMS que tem por finalidade codificar as doenças e outros agravos relacionados à saúde, facilitando a comunicação entre os diferentes profissionais de saúde de todos os países. Segundo OMS a CID é uma importante ferramenta para fins epidemiológicos, os termos clínicos codificados com CID são a principal base para o registro de saúde e estatísticas sobre doenças na atenção primária, secundária e terciária e esses dados estatísticos dão suporte ao planejamento dos serviços e desenvolvimento de pesquisas (WHO, 2022).

O registro adequado da CID permite a comparação dos dados de mortalidade e morbidade coletados em diferentes países ou regiões e em diferentes épocas, dando suporte a novas diretrizes (WHO, 2022).

O documento está dividido em 22 capítulos, sendo cada um deles nomeado com uma letra do alfabeto em ordem crescente, ou seja, cada grupo de doenças é nomeado de A a Z e dentro desses grupos cada patologia recebe um número entre 0 e 99 (ABRALE, 2021).

A CID passa por atualizações de acordo com a emergência de novas doenças. Para a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) essas atualizações refletem o progresso recente da medicina e os avanços na compreensão científica, ressaltando que os novos documentos caracterizam melhor os dados sobre segurança na assistência à saúde, possibilitando identificação e redução de eventos desnecessários que possam prejudicar a saúde (OPAS, 2022). Atualmente, o Brasil utiliza a CID-10.

De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.851/2008, o registro de CID não é obrigatório nos atestados médicos e só pode ser registrado com autorização do paciente. No entanto, o registro do absenteísmo é relevante para que se possa identificar as causas do adoecimento do trabalhador, contribuindo para elaboração de políticas de prevenção, promoção e reabilitação da saúde como estratégia de gestão (DANIEL; KOERICH; LANG, 2017).

4.7 Instrumentos de avaliação da satisfação no trabalho

Avaliar a satisfação dos trabalhadores pode proporcionar um ambiente de trabalho mais harmonioso, com benefícios para a qualidade de vida dessas pessoas. Para Siqueira e Kurcgant (2012), avaliar a satisfação dos profissionais é uma forma de valorização dos recursos humanos, mantendo funcionários saudáveis e motivados. Campos *et al*. (2020) afirmam que a satisfação no trabalho pode influenciar na qualidade dos serviços ofertados à população e também na saúde do trabalhador. Para Vitali *et al.* (2020) é relevante avaliar a satisfação profissional, pois ela também influencia no trabalho da equipe.

Silva (2018) afirma que o uso das ferramentas adequadas pode oferecer respostas concretas aos gestores, que poderão usar tais resultados a favor da organização e também contribuir para a realização profissional e pessoal dos funcionários.

Para Souza, Milani e Alexandre (2015), a avaliação da satisfação no trabalho pode ser verificada por diferentes técnicas, como atividades lúdicas, pesquisas qualitativas e quantitativas, porém a utilização de instrumentos de medida é o mais abordado. Os autores relatam a existências de muitos instrumentos disponíveis na literatura internacional, porém indisponíveis para o contexto brasileiro, citando alguns modelos que foram elaborados ou adaptados para uso no Brasil, como por exemplo: o Questionário de Medida de Satisfação no Trabalho (QMST), o Questionário de Satisfação no Trabalho S20/23, a Escala de Satisfação no Trabalho do Occupational Stresse Indicator (OSI) e a Escala de Satisfação no Trabalho (EST) (SOUZA, MILANI E ALEXANDRE, 2015).

Embora esses instrumentos sejam validados no Brasil, suas características limitam sua aplicação e demandam aperfeiçoamento dos recursos envolvidos (SOUZA, MILANI E ALEXANDRE, 2015). Assim, os autores adaptaram o instrumento Job Satisfaction Survey (JSS) para aplicação no Brasil. Segundo os pesquisadores é um instrumento autoaplicável e de fácil compreensão, medindo a satisfação no trabalho através de diferentes panoramas do contexto laboral como “remuneração, promoção, supervisão, benefícios, recompensas, condições operacionais, colaboradores, natureza do trabalho e comunicação” (SOUZA, MILANI E ALEXANDRE p. 221, 2015).

Carlotto e Câmara (2008) corroboram com a limitação desses instrumentos e referem que eles possuem bases conceituais diversas, dificultando a comparação para resultados de pesquisa. Deste modo, as autoras analisaram a validade de construto e fidedignidade do questionário S20/23, afirmando que a versão brasileira do instrumento apresenta os requisitos necessários quanto à consistência interna e validade de construto. Entretanto, não foi possível concluir que o mesmo seja totalmente válido e eficaz, devido à limitação da amostra, ao fato de ser a primeira análise do instrumento no contexto brasileiro e considerando as diferentes culturas das diversas regiões do Brasil.

Bacha *et al.* (2013) também referem que os instrumentos atualmente disponíveis no Brasil para avaliação da satisfação no trabalho apresentam limitações, demandando ou o aperfeiçoamento dos recursos já existentes ou o desenvolvimento de novos questionários. Os autores reforçam que os métodos utilizados para se avaliar a satisfação em uma organização podem não servir para outro local devido às particularidades de cada instituição.

Hora, Ribas Junior e Souza (2018) relatam que a EST é a única escala desenvolvida no Brasil, com estudos demonstrando evidências de qualidade e boas propriedades estatísticas. A medida apresenta 25 itens divididos em 5 fatores: (1) satisfação com os colegas, (2) satisfação com salário, (3) satisfação com a chefia, (4) satisfação com a natureza do trabalho e (5) satisfação com promoções.

A EST, desenvolvida por Siqueira (2003), é um instrumento de aplicação simplificada, possibilitando aos trabalhadores responderem às indagações da pesquisa mais facilmente e a utilização dos resultados em análises científicas e gerenciais. Para Almeida *et al.* (2016), por meio dessa escala de satisfação é possível verificar se a instituição investe no bem-estar de seus funcionários, pois se torna perceptível o quanto cada dimensão avaliada propicia ao trabalhador sentimentos positivos. Esses autores ainda referem que compreender a satisfação no trabalho contribui para que a instituição tenha mais eficiência em um cenário que se mostra cada vez mais propenso a interferências físicas e emocionais.

5 PROPOSTA DE PROJETO DE INTERVENÇÃO

A partir da sugestão da gestão de saúde do município de Santa Bárbara-MG para abordar o tema da satisfação no trabalho em meu trabalho de conclusão de curso, realizou-se inicialmente revisão de literatura. Foi considerada a preocupação da gestão municipal com a falta de motivação/satisfação relatada por alguns profissionais que atuam na APS e também a percepção do aumento do número de afastamentos, com destaque para os classificados com CID-F. A partir da busca de referenciais teóricos e ferramentas metodológicas, foi possível elaborar uma proposta de intervenção, a ser implementada por meio das ações descritas a seguir.

5.1 Ação 1

Conforme percepção da gestão municipal de saúde, houve um aumento no número de atestados médicos apresentados pelos profissionais da APS, causando preocupação os que estão relacionados a transtornos mentais e comportamentais, mencionados no subgrupo F da CID.

O objetivo dessa ação é realizar um levantamento sobre as justificativas de afastamentos do trabalho por motivos de doença pelos trabalhadores da APS de Santa Bárbara. Esta ação será realizada em 2 etapas, sendo que a primeira etapa já foi concluída. Nela foram analisados os atestados médicos apresentados, buscando identificar, a partir das CID referenciadas, qual foi a magnitude do aumento no quantitativo de atestados com CID-F. Foram analisados também o número de atestados por categoria profissional e local de lotação dos profissionais.

Na segunda etapa, serão apresentados e discutidos os dados do levantamento sobre absenteísmo por motivos de doença com a gestão municipal de saúde, equipe de recursos humanos e representantes dos trabalhadores da saúde.

5.1.1 1ª etapa

Para a realização desta primeira etapa foram analisados os registros das CID referidas em atestados médicos como causa de absenteísmo entre os profissionais da APS no período de 2018 a 2022. Para isso foi solicitado ao Departamento de Pessoal da Prefeitura Municipal de Santa Bárbara a relação de faltas por motivo de doença no referido período. A Tabela 1 foi elaborada a partir dos dados disponibilizados.

Tabela 1- Adoecimentos segundo CID e ano

CID	2018		2019		2020		2021		2022*	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sem CID	7	63,6	12	54,5	132	39,1	186	33,5	77	30,8
CID J	0	0,0	0	0,0	60	17,8	95	17,1	39	15,6
CID Z	0	0,0	0	0,0	26	7,7	66	11,9	26	10,4
CID M	0	0,0	3	13,6	24	7,1	30	5,4	28	11,2
CID F	0	0,0	0	0,0	13	3,8	37	6,7	16	6,4
Outros CID	4	36,4	7	31,8	83	24,6	142	25,5	64	25,6
TOTAL	11	100	22	100	338	100	556	100	250	100

Fonte: Departamento Pessoal da Prefeitura Municipal de Santa Bárbara,
*** dados referentes até o dia 31/05/2022.**

A partir da análise dos dados, foram selecionados os quatro CID com maior representatividade no período: CID-J (Doenças do aparelho respiratório), CID- Z (Fatores que influenciam o estado de saúde e contato com o serviço de saúde), CID-M (Doença do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo) e CID- F (Transtornos mentais e comportamentais). Os demais CID foram agrupados na categoria “Outros CID”.

Analisando a Tabela 1, observamos que em 2018 foram registrados apenas 11 atestados médicos pelas equipes da APS, sendo que em 63,6% deles não constava a CID, ou seja, a causa do adoecimento que afastou o funcionário de seu trabalho não foi informada.

Em 2019 o número de atestados médicos apresentados dobrou e a porcentagem de atestados apresentados sem CID diminuiu para 54,5%. O registro de

CID mais frequente foi relacionado a problemas do aparelho musculoesquelético, referentes à CID-M.

Em 2020, ano de início da pandemia de Covid-19 no Brasil, o número de afastamentos por doença chegou a 338, aumentando 1536% em relação aos dados de 2019. A proporção de atestados sem CID continuou a diminuir, correspondendo a 39,1% dos atestados. Os registros de CID de maior prevalência foram relacionados a sintomas gripais com CID - J (17,8%) e a segunda maior causa foi classificada com CID-Z (7,7%), fato esse que pode ser justificado pelo alto número de trabalhadores que se infectaram com COVID-19 ou tiveram contato com pessoas contaminadas. A CID-M ocupou o terceiro lugar e os afastamentos pela CID-F, que é o foco deste levantamento, ocuparam o quarto lugar das CID relacionadas. Destaca-se que em 2018 e 2019 a CID-F não havia sido mencionada como causa de afastamentos. Pode-se inferir que esse tipo de transtorno pode ter sido agravado pela pandemia, gerando mais sofrimento nos profissionais e levando ao absenteísmo.

Em 2021, percebeu-se um aumento de 64% no número de afastamentos por doença, chegando a 556 atestados médicos, dos quais 33% não apresentavam CID. A maior prevalência de CID informados manteve-se em sintomas gripais com CID-J, seguida da CID-Z. A CID-F passou a ser terceira principal causa de afastamentos, com quase o triplo de casos em relação à 2020.

Em 2022, ocorreram 250 afastamentos até 31/05/2022, dos quais 30% não tinham informação de CID. Os sintomas gripais com CID-J continuaram sendo a maior causa de adoecimento relatado, seguido de doenças relacionadas ao aparelho musculoesquelético CID-M. A CID-F foi o quarto principal motivo de adoecimento dos funcionários.

No período analisado, observou-se um alto percentual de atestados médicos sem CID referenciado, ainda que nessa série histórica este percentual tenha diminuído ao longo dos anos, principalmente a partir de 2020. No geral, podemos inferir que a diminuição na proporção de atestados sem CID esteja relacionada à pandemia de Covid-19, uma vez que se tornou necessário o registro das CID para avaliações estatísticas e estudos epidemiológicos sobre Covid.

A partir dos dados apresentados, observamos que o adoecimento dos profissionais da APS aumentou significativamente após o início da pandemia de Covid-19. A CID-F, que nos anos anteriores não constava como causa de

absenteísmo, começou a ter relevância no processo de adoecimento do trabalhador, o que vai de encontro à percepção da gestão municipal em relação ao aumento do número de afastamentos relacionados à transtornos mentais e comportamentais. Tal situação pode sugerir uma relação com as condições de saúde do trabalhador, que se agravaram pelo período pandêmico e podem estar relacionadas ao trabalho como fonte de sofrimento.

Analisamos também o número de afastamentos por categoria profissional, conforme Tabela 2.

Tabela 2 - Adoecimentos por categoria profissional e ano

Categoria de profissionais	Número de profissionais em maio 2022		2018		2019		2020		2021		2022		Média de atestados por categoria profissional no período
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
ACS	56	34,4	3	27,3	4	18,2	92	27,2	149	26,8	64	25,6	5,57
Aux. Enfermagem	4	2,5	1	9,1	0	0,0	7	2,1	15	2,7	6	2,4	7,25
Aux. Serviços	19	11,7	3	27,3	4	18,2	35	10,4	67	12,1	39	15,6	7,79
Enfermeiro	12	7,4	0	0,0	2	9,1	40	11,8	46	8,3	27	10,8	9,58
Téc. Enfermagem	27	16,6	1	9,1	2	9,1	55	16,3	86	15,5	42	16,8	6,89
TSB	12	7,4	1	9,1	6	27,3	36	10,7	67	12,1	14	5,6	10,33
Dentista	11	6,7	1	9,1	3	13,6	32	9,5	53	9,5	21	8,4	10,00
Médico	9	5,5	0	0,0	1	4,5	26	7,7	29	5,2	20	8,0	8,44
Outros	13	8,0	1	9,1	0	0,0	15	4,4	44	7,9	17	6,8	5,92
TOTAL	163	100	11	100	22	100	338	100	556	100	250	100	7,22

Fonte: Departamento Pessoal da Prefeitura Municipal de Santa Bárbara
*** dados referentes até o dia 31/05/2022.**

Foi utilizado, como referência para a análise, o número de profissionais, por categoria, no mês de maio de 2022[1]. A proposta é conhecer a média de afastamentos por categoria profissional, buscando compreender se, no geral, algumas categorias tiveram mais afastamentos que outras. Os ACS representavam 34,4% do total de trabalhadores da APS, seguidos pelos técnicos de enfermagem, com 16,6% e pelos auxiliares de serviços gerais, com 11,7%. As outras categorias profissionais possuíam de 8% a 2,5% do total de trabalhadores.

[1] Apesar da variação do número de trabalhadores por categoria profissional no período analisado, como é comum nos serviços públicos de saúde, foi considerado neste trabalho, como referência para a análise, o número de profissionais, por categoria, no mês de maio de 2022.

A análise da tabela 2 nos mostra que no ano de 2018 os ACS e auxiliares de serviços gerais foram os profissionais que mais se afastaram por motivo de doença, correspondendo a 27,3% dos atestados médicos apresentados.

Em 2019, os TSB aparecem como principal categoria profissional que se afastou por motivo de doença, com percentual de 27,3%, seguidos pelos ACS e auxiliares de serviços gerais com mesmo percentual de 18,2%.

Em 2020, os ACS e técnicos de enfermagem foram as duas categorias que mais se afastaram, com respectivos percentuais de 27,2% e 16,3%, seguidos pelos enfermeiros, correspondendo a 11,8% e TSB com 10,7%.

Em 2021, os ACS e técnicos de enfermagem se mantiveram como as categorias de profissionais que mais se afastaram, com respectivos percentuais de 26,8% e 15,5%. Seguidos pelos TSB e auxiliares de serviços gerais com o mesmo percentual de 12,1%.

Em 2022, os ACS e técnicos de enfermagem continuaram como as duas categorias que mais se afastaram com percentuais de 25,6% e 16,8% respectivamente, seguidos pelos auxiliares de serviços gerais com 15,6% e enfermeiros com 10,8%.

De modo geral os ACS, técnicos de enfermagem, auxiliares de serviços gerais e TSB despontaram como as categorias de profissionais que mais se afastaram por motivos de doença. À exceção dos TSB, estes dados coincidem com a representatividade destas categorias profissionais em relação ao total de trabalhadores. A partir de 2020, o pessoal da enfermagem se manteve entre os principais profissionais que mais se ausentaram por doença. Médicos e dentistas também tiveram um aumento exponencial no número de afastamentos a partir de 2020. Importante destacar que nessa série histórica um mesmo trabalhador pode ter apresentado mais de um atestado médico.

Analisamos a média de atestados por categoria profissional no período, sendo observado que os TSB e dentistas foram os profissionais que apresentaram a maior média, de 10,33 e 10 respectivamente, seguido pelos enfermeiros com média de 9,58. Entretanto, os atendimentos de saúde bucal de rotina não estavam ocorrendo devido à pandemia de Covid-19. Neste período, os TSB e dentistas realizaram atividades de monitoramento telefônico de casos confirmados e coleta de *swab* nasal. Apesar do impacto no trabalho da equipe e realização destas atividades, a ausência destes

profissionais teve impacto reduzido nos atendimentos de saúde bucal do município. Já os enfermeiros atuaram diretamente no atendimento aos casos sintomáticos respiratórios e outros casos agudos, com sobrecarga de trabalho. Neste sentido, pode-se dizer que o afastamento dos enfermeiros teve maior impacto tanto na organização dos processos de trabalho das equipes quanto nos atendimentos prestados aos usuários.

Podemos inferir que o cenário pandêmico corroborou para o adoecimento de todas as categorias profissionais, com destaque para os profissionais de enfermagem, que estiveram na linha de frente da assistência à saúde.

Avaliamos também os afastamentos por doença segundo local de trabalho, mantendo o mesmo período de 2018 a 2022, conforme a Tabela 3 a seguir.

Tabela 3: Adoecimentos por local de trabalho e ano

Local de trabalho	*Nº de profissionais por local de trabalho em maio 2022		2018		2019		2020		2021		2022*		Média de atestados por profissional por local de trabalho 2018/2022
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
PSF Barra Feliz	18	11,0	2	18,2	4	18,2	67	19,8	79	14,2	14	5,6	9,22
PSF Brumal	15	9,1	0	0,0	4	18,2	29	8,6	40	7,2	21	8,4	6,27
PSF Campestre	12	7,3	0	0,0	1	4,5	19	5,6	28	5,0	14	5,6	5,17
PSF Centro	13	7,9	4	36,4	1	4,5	20	5,9	72	12,9	29	11,6	9,69
PSF Monte Carlo	15	9,1	2	18,2	2	9,1	53	15,7	90	16,2	19	7,6	11,07
PSF Santa Terezinha	12	7,3	0	0,0	0	0,0	30	8,9	36	6,5	13	5,2	6,58
PSF São Bernardo	14	8,5	1	9,1	0	0,0	11	3,3	27	4,9	23	9,2	4,43
PSF São Francisco	17	10,4	2	18,2	2	9,1	20	5,9	44	7,9	25	10	5,47
PSF São Vicente	18	11,0	0	0,0	5	22,7	37	10,9	57	10,3	43	17,2	7,89
PSF Tenente Carlos	17	10,4	0	0,0	1	4,5	27	8,0	49	8,8	23	9,2	5,88
PSF Vista Alegre	13	7,9	0	0,0	2	9,1	25	7,4	34	6,1	26	10,4	6,69
TOTAL	164	100	11	100	22	100	338	100	556	100	250	100	7,18

Fonte: Departamento Pessoal da Prefeitura Municipal de Santa Bárbara
*** dados referentes até o dia 31/05/2022.**

Foi utilizado, como referência para a análise, o número de profissionais por local de trabalho no mês de maio de 2022[2]. A proposta é conhecer a média de afastamentos por local de trabalho, buscando compreender se, no geral, alguns locais tiveram uma proporção de afastamentos muito superior/inferior a outros locais.

[2] Apesar da variação do número de trabalhadores por local de trabalho no período analisado, como é comum nos serviços públicos de saúde, foi considerado neste trabalho, como referência para a análise, o número de profissionais por local de trabalho no mês de maio de 2022.

Em 2018 o PSF Centro foi o principal local de lotação dos profissionais afastados, seguido dos PSF Barra Feliz, Monte Carlo e São Francisco. Em 2019, o PSF São Vicente, seguido pelo PSF Barra Feliz e Brumal foram os três principais locais de lotação dos profissionais afastados por motivo de doença.

Em 2020, observou-se um grande aumento no número de afastamentos em todas as unidades. Os PSF Barra Feliz, PSF Monte Carlo e PSF São Vicente foram os três principais locais de lotação dos profissionais afastados apresentando respectivamente a porcentagem de 19,8%, 15,7% e 10,9%.

Em 2021, a tendência de aumento do número de atestados em todas as unidades se manteve. Os PSF Monte Carlo, Barra Feliz e Centro foram os três principais locais de lotação dos funcionários afastados, indicando respectivamente as seguintes porcentagens: 16,2%, 14,2% e 12,9%.

Observamos que os PSF Barra Feliz, Monte Carlo e São Vicente foram os locais de lotação dos profissionais que mais se afastaram por doença, se destacando entre os três principais referidos na série histórica de 2018 a 2022. É importante considerar que são os locais onde há maior número de profissionais.

Entretanto, ao analisarmos o número médio de atestados por profissional por local de trabalho na série histórica, o PSF Monte Carlo aparece com média de 11,07, seguido pelo PSF Centro com 9,69 e PSF Barra Feliz com média de 9,22. Como a análise do número médio de atestados por profissional busca reduzir o impacto do número total de trabalhadores por unidade nos resultados, esta situação indica que, apesar destas unidades possuírem os maiores quantitativos de profissionais, proporcionalmente ainda são as UBS em que há uma maior concentração de afastamentos por profissional.

Apesar de haver uma grande diferença nos valores deste indicador entre as UBS, outros fatores podem interferir no número médio de atestados por profissional por local de trabalho, como por exemplo infraestrutura inadequada, sobrecarga de trabalho, relação com usuários, a localização da UBS (área urbana ou rural) e população adscrita, dentre outros.

Neste sentido, recomenda-se que a gestão municipal de saúde faça um acompanhamento mais próximo dos atestados por motivos de doença apresentados pelos trabalhadores da APS, em especial destas três UBS, buscando compreender se existem outros fatores que possam estar contribuindo para um maior percentual de

afastamentos. De acordo com a literatura, aspectos relacionados à gestão do trabalho, como organização dos processos de trabalho, equipe incompleta, relação entre os trabalhadores da equipe e com a chefia podem estar relacionados a uma maior proporção de afastamentos por UBS (TAMBASCO *et al*., 2017; SORATTO *et al*., 2017; VITALI *et al*., 2020).

5.1.2 2ª etapa

A 2ª etapa refere-se ao momento de apresentação e discussão dos dados encontrados sobre absenteísmo por motivo de doença, com a coordenação da APS, gestão da saúde e equipe de recursos humanos da prefeitura municipal de Santa Bárbara, além de representantes dos trabalhadores da saúde.

O objetivo desta etapa é discutir a necessidade de implementar ações para acompanhar e monitorar as condições de saúde e adoecimento dos trabalhadores, cujos desdobramentos poderão identificar situações geradoras de insatisfação no trabalho e desenvolver estratégias visando à melhoria da satisfação dos trabalhadores da APS do município. Mais especificamente, pretende-se:

- Discutir com a equipe de recursos humanos a importância da sistematização do registro dos atestados médicos, identificando elementos que possam interferir nesse controle de informações;
- Discutir sobre o aumento do absenteísmo por motivo de doença, com destaque para os afastamentos referidos com CID-F, buscando construir possíveis estratégias de intervenção em relação à saúde mental dos trabalhadores;
- Analisar os dados de afastamento por categoria profissional e local de trabalho; buscando compreender quais fatores tem maior impacto nestes afastamentos e quais estratégias podem ser construídas para mitigar o absenteísmo.

5.2 Ação 2

É perceptível a importância de conhecer melhor a satisfação no trabalho dos profissionais da APS, compreendendo o que tem causado o adoecimento e sofrimento dos profissionais. Nesse sentido, o objetivo desta ação é propor a utilização de um instrumento que permita conhecer a percepção dos trabalhadores da APS municipal sobre a satisfação no trabalho.

Nesta segunda ação, a proposta é medir a satisfação do trabalhador da APS através da aplicação da EST, elaborada e validada por Siqueira (2008). Como essa escala foi construída e validada no Brasil, acredita-se que se aproximará mais da realidade da APS. A EST tem por objetivo avaliar o grau de satisfação dos trabalhadores em relação a 25 itens organizados em cinco dimensões distintas: salário, chefia, promoções, natureza do trabalho e colegas de trabalho. A EST está detalhada na Figura 1 a seguir:

Figura 1- Dimensões, definições, itens e índices de precisão EST

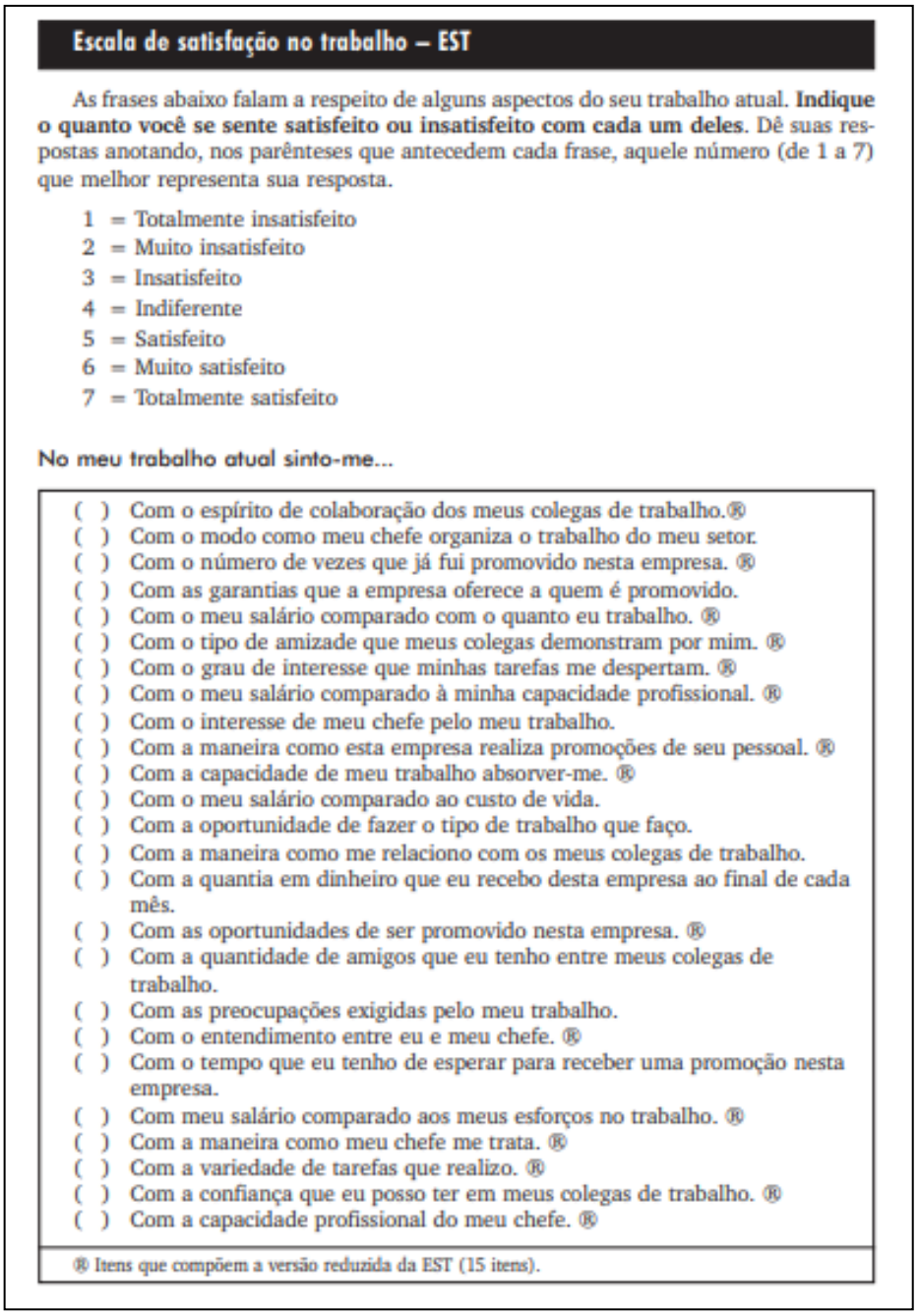
Dimensões, definições, itens e índices de precisão da EST em sua forma completa com 25 itens

Dimensões	Definições	Itens	Índices de precisão
Satisfação com os colegas	Contentamento com a colaboração, a amizade, a confiança e o relacionamento mantido com os colegas de trabalho.	1, 6, 14, 17 e 224	0,86
Satisfação com o salário	Contentamento com o que recebe como salário se comparado com o quanto o indivíduo trabalha, com sua capacidade profissional, com o custo de vida e com os esforços feitas na realização do trabalho.	5, 8, 12, 15 e 21	0,92
Satisfação com a chefia	Contentamento com a organização e capacidade profissional do chefe, com o seu interesse pelo trabalho dos subordinados e entendimento entre eles.	2, 9,19, 22 e 25	0,90
Satisfação com a natureza do trabalho	Contentamento com o interesse despertado pelas tarefas, com a capacidade de elas absorverem o trabalhador e com a variedade das mesmas.	7, 11, 13, 18 e 23	0,82
Satisfação com as promoções	Contentamento com o número de vezes que já recebeu promoções, com as garantias oferecidas a quem é promovido, com a maneira da empresa realizar promoções e com o tempo de espera pela promoção.	3, 4, 10, 16 e 20	0,87

Fonte: SIQUEIRA (2008, pg. 261).

A Figura 2 apresenta os 25 itens de avaliação da EST. Os 15 itens destacados com o símbolo ® compõem a versão reduzida do questionário. Nossa proposta é manter a avaliação em sua versão completa com 25 itens. As respostas da EST são feitas em uma escala de 7 níveis de concordância do tipo Likert, em que o participante é solicitado a indicar o seu grau de satisfação ou insatisfação em cada um dos itens, variando de totalmente insatisfeito a totalmente satisfeito (RUEDA *et al*. 2010).

Figura 2 - Escala de Satisfação no Trabalho



Escala de satisfação no trabalho – EST

As frases abaixo falam a respeito de alguns aspectos do seu trabalho atual. **Indique o quanto você se sente satisfeito ou insatisfeito com cada um deles**. Dê suas respostas anotando, nos parênteses que antecedem cada frase, aquele número (de 1 a 7) que melhor representa sua resposta.

1 = Totalmente insatisfeito
2 = Muito insatisfeito
3 = Insatisfeito
4 = Indiferente
5 = Satisfeito
6 = Muito satisfeito
7 = Totalmente satisfeito

No meu trabalho atual sinto-me...

( ) Com o espírito de colaboração dos meus colegas de trabalho.®
( ) Com o modo como meu chefe organiza o trabalho do meu setor.
( ) Com o número de vezes que já fui promovido nesta empresa. ®
( ) Com as garantias que a empresa oferece a quem é promovido.
( ) Com o meu salário comparado com o quanto eu trabalho. ®
( ) Com o tipo de amizade que meus colegas demonstram por mim. ®
( ) Com o grau de interesse que minhas tarefas me despertam. ®
( ) Com o meu salário comparado à minha capacidade profissional. ®
( ) Com o interesse de meu chefe pelo meu trabalho.
( ) Com a maneira como esta empresa realiza promoções de seu pessoal. ®
( ) Com a capacidade de meu trabalho absorver-me. ®
( ) Com o meu salário comparado ao custo de vida.
( ) Com a oportunidade de fazer o tipo de trabalho que faço.
( ) Com a maneira como me relaciono com os meus colegas de trabalho.
( ) Com a quantia em dinheiro que eu recebo desta empresa ao final de cada mês.
( ) Com as oportunidades de ser promovido nesta empresa. ®
( ) Com a quantidade de amigos que eu tenho entre meus colegas de trabalho.
( ) Com as preocupações exigidas pelo meu trabalho.
( ) Com o entendimento entre eu e meu chefe. ®
( ) Com o tempo que eu tenho de esperar para receber uma promoção nesta empresa.
( ) Com meu salário comparado aos meus esforços no trabalho. ®
( ) Com a maneira como meu chefe me trata. ®
( ) Com a variedade de tarefas que realizo. ®
( ) Com a confiança que eu posso ter em meus colegas de trabalho. ®
( ) Com a capacidade profissional do meu chefe. ®

® Itens que compõem a versão reduzida da EST (15 itens).

Fonte: SIQUEIRA (2008, pg. 264).

Para a análise dos resultados obtidos, serão seguidas as etapas sugeridas por Siqueira (2008). A autora propõe que sejam computados cinco escores médios, calculados por meio da somatória dos valores assinalados pelos respondentes em cada um dos itens que integra cada dimensão e, posteriormente, divididos pelo número de itens da dimensão. Assim, para a forma completa da EST a soma será sempre dividida por cinco e o resultado deverá ficar entre 1 e 7.

Siqueira (2008) orienta que para a interpretação dos resultados, deve-se considerar que quanto maior for o valor do escore médio, maior será o grau de satisfação do respondente com aquela dimensão de seu trabalho. Assim, valores entre 5 e 7 tendem a indicar satisfação e valores entre 1 e 3,9 tendem a sinalizar insatisfação, enquanto valores entre 4 e 4,9 informam um estado de indiferença, ou seja, nem satisfeito, nem insatisfeito (SIQUEIRA, 2008).

5.2.1 Aplicação do instrumento

A proposta da aplicação do instrumento será apresentada para as equipes por meio de uma exposição dialogada em reuniões em cada UBS, em datas previamente agendadas com a coordenação da APS. Nessas conversas, as equipes serão sensibilizadas sobre a importância da aplicação de instrumentos que meçam a satisfação do trabalhador para que a gestão consiga avaliar os possíveis impactos do trabalho na saúde dos trabalhadores, podendo implementar ações para a melhoria de qualidade de vida no trabalho.

Será assegurado aos trabalhadores que eles não serão identificados, enfatizado que, embora a participação seja voluntária, é muito importante que todos preencham o instrumento, garantindo que os resultados sejam representativos da equipe da APS.

Considerando a diversidade dos trabalhadores da APS do município, a proposta é que o instrumento seja aplicado em folhas impressas. No momento da aplicação do instrumento, os respondentes serão orientados, assegurando que tenham entendido as instruções e o modo de assinalar suas respostas. É importante garantir um ambiente tranquilo e confortável para a aplicação do instrumento, sem controle do tempo (SIQUEIRA, 2008). Após responder o instrumento, os trabalhadores serão orientados a colocá-lo em uma urna de papelão que ficará na sala de reunião de cada UBS. Após o período de uma semana a urna será recolhida pelo coordenador da UBS e levada para a secretaria de saúde.

As urnas serão abertas por funcionário indicado pela gestão da saúde que será também responsável pela digitação dos dados.

A análise dos dados será realizada por servidor com conhecimento em analises estatísticas, indicado pela gestão da saúde, em um período de até dois meses após o

recolhimento das urnas. Um relatório analítico será elaborado e disponibilizado para a gestão.

A divulgação dos resultados para os trabalhadores será feita em reunião com cada UBS através de uma exposição dialogada. As reuniões acontecerão com datas a serem definidas com a coordenação da APS em um período de até um mês após finalização do relatório analítico.

Espera-se que a partir da análise desse relatório e das sugestões dos trabalhadores, a gestão e o RH desenvolvam um olhar crítico, identificando possíveis intervenções que possam ser aplicadas para melhorar a saúde do trabalhador, promovendo melhor qualidade de vida.

5.3 Financiamento

Os gastos com qualquer tipo de material a ser utilizado no projeto de intervenção serão financiados com recursos próprios da APS do município de Santa Bárbara-MG. Para o desenvolvimento deste projeto estão previstos gastos com folha de papel A4, impressão de material, 11 urnas de papelão e canetas.

5.4 Cronograma

ÍTEM	SEMANAS																RESPONSÁVEL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
Reunião com a gestão	x																Marisa
Apresentação e discussão dos dados com a gestão, equipe de RH e representantes dos trabalhadores		x															Marisa
Reunião com as equipes e aplicação do instrumento			x	x	x												Marisa
Recolhimento das urnas				x	x	x											Coordenadores das UBS
Digitação dos instrumentos							x	x									Funcionário indicado pela gestão
Análise dos dados e elaboração do relatório									x	x	x	x					Funcionário indicado pela gestão e Marisa
Apresentação do relatório às equipes													x	x	x	x	Marisa

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo mostrou a necessidade de conhecer melhor o perfil de adoecimento dos profissionais de saúde, que pode se relacionar à causa ou consequência da satisfação dos trabalhadores da APS.

Verificou-se um aumento alarmante do número de afastamentos dos trabalhadores por motivo de doença a partir do início da pandemia e aumento do absenteísmo por CID-F, conforme preocupação e observação da gestão em relação aos afastamentos por esse CID. Apesar do período da série histórica avaliada ter sido atravessado pela pandemia, cenário que pode ter potencializado os sintomas relacionados a transtornos mentais e comportamentais, é notório que houve impacto da CID-F na vida dos trabalhadores.

Buscou-se subsidiar a gestão municipal, viabilizando ferramentas para avaliar a satisfação no trabalho e, como consequência diminuir o impacto negativo que o absenteísmo provoca na organização dos serviços e nos processos de trabalho.

Cabe destacar que o objeto deste estudo é dinâmico e produto do desenvolvimento humano, por conseguinte tem suas potencialidades, subjetividades e momentos difíceis de apreender. Sugere-se conhecer melhor o perfil de satisfação dos trabalhadores da APS e seu impacto na qualidade de vida desses profissionais, o que pode interferir no processo saúde doença do trabalhador. A partir desse conhecimento, novas propostas podem se concretizar de forma a promover um ambiente de trabalho saudável, melhorar a qualidade de vida no trabalho e, consequentemente a assistência prestada pelos profissionais.

REFERÊNCIAS

ABRALE. O que é a Classificação Internacional de Doenças (CID)? 23 mar 2021. Disponível em: https://revista.abrale.org.br/classificacao-internacional-de-doencas-cid/#1616537306592-fc38eea5-4628. Acesso em 26 Ago. 2022.

ALMEIDA, D. M. *et al.* Satisfação no Trabalho dos Policiais Militares do Rio Grande do Sul: um Estudo Quantitativo. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 4, p. 801-815, out-dez, 2016.

ALVES, J. S.; ASSIS, M. M. A. Gestão do trabalho: abordagens teóricas e políticas no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 35, p. 55-55, 2011.

ASSIS, B. C. S. **Satisfação e sobrecarga de trabalho entre profissionais da atenção primária à saúde**. 2019. Tese (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019. Disponível em: http://hdl.handle.net/1843/ENFC-BDJJYG

ASSUNÇÃO, A. A. Uma contribuição ao debate sobre as relações saúde e trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 4, p. 1005-1018, 2003.

BACHA, A. M. *et al*. Validação do Questionário de Satisfação no Trabalho em Hospital Universitário. **RAS**, v. 15, n. 60, p. 95-104, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH – SUS). 3ª. ed. Brasília; 2005.

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: Ministério da Saúde, 2017.

CABRAL, E. R. M. *et al*. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 3, p. 1-12, 2020.

CAMPOS, F. F. *et al*. A Satisfação dos Profissionais das Estratégias de saúde da família em relação às condições de trabalho. **Revista Intellectus**, v. 57, n.1, p. 20-40, 2020.

CANTARINO, G.; CATANELI, R. C. A gestão do trabalho no SUS em pauta. **Consensus (Brasília)**, p. 1-4, 2012.

CARLOTTO, M. S; CÂMARA, S. G. Propriedades psicométricas do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23). **Psico-USF**, v. 13, p. 203-210, 2008.

CASADO *et al*. **As pessoas na organização**. São Paulo: Editora Gente, 2002.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface-comunicação, saúde, educação**, v. 9, p. 161-168, 2005.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil). **Resolução nº 1.851, de 18 de agosto de 2008**. Altera o art. 3º da Resolução CFM nº1.658 de 13 de fevereiro de 2002, que normatiza a emissão de atestados médicos e dá outras providências. Brasília, DF, 2008.

COSTA, N. R. *et al*. Community health workers' attitudes, practices and perceptions towards the COVID-19 pandemic in brazilian low-income communities. **Work**, v. 68, n. 1, p. 3-11, 29 jan. 2021.

DANIEL, E.; KOERICH, C. R. C.; LANG, A. O perfil do absenteísmo dos servidores da prefeitura municipal de Curitiba, de 2010 a 2015. **Rev. Bras. Med. Trab.**, v. 15, n. 2, p. 142-149, 2017.

DIMENSTEIN, M. *et al*. Determinação social da saúde mental: contribuições à psicologia no cuidado territorial. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro , v. 69, n. 2, p. 72-87, 2017 .

FILLIS, M. M. A. *et al*. Saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: a experiência do município de Londrina. APS em Revista, v. 2, n.2, p. 106-113, 2020.

FURLAN, J. A. S. *et al*. O profissional de enfermagem e sua percepção sobre absenteísmo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 20, p. 20-39, 2018.

GALLO, C. M. C.. **Desvelando fatores que afetam a satisfação e a insatisfação no trabalho de uma equipe de enfermagem**. 2005. 214f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

GIOVANELLA, L. *et al*. A provisão emergencial de médicos pelo Programa Mais Médicos e a qualidade da estrutura das unidades básicas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 9, p. 2697-708, 2016.

GONÇALVES, C. R. *et al*. Recursos humanos: fator crítico para as redes de atenção à saúde. **Revista Saúde Debate**, v. 38, n.100, p. 26-34, 2014.

HORA, G. P. R.; RIBAS JUNIOR, R.; SOUZA, M. A. Estado da arte das medidas em satisfação no trabalho: uma revisão sistemática. **Trends in Psychology**, v. 26, p. 971-986, 2018.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/santa-barbara/panorama. Acesso em: 12 mai. 2022.

LIMA, G. K. M; GOMES, L. M. X; BARBOSA, T. L. A.; Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária. **Revista Saúde Debate**, v. 44, n. 126, jul-set, 2020.

MACHADO, M. H. Gestão do trabalho em saúde no contexto de mudanças. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, p. 133 a 146, 2000.

MAIS MINAS. 10 destaques da cidade mineira de Santa Bárbara. Disponível em: https://maisminas.org/turismo/santa-barbara-mineira-10-destaques. Acesso em 26 Ago. 2022.

MARQUEZE, E. C.; MORENO, C. R. C. Satisfação no trabalho - uma breve revisão. ***Rev. bras. saúde ocup,*** São Paulo, v. 30, n. 112, 2005.

MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A. I. B. B.; LATORRE, M. R. D. O. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. ***Revista de Saúde Pública***, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 55-6, 2004.

MARTINS, R. U. *et al*. Saúde mental dos profissionais da atenção básica em tempos de pandemia. **Cadernos ESP**, v. 14, n. 1, p. 133–137, 2020.

OLIVEIRA, G. S. *et al.* Saúde Mental em tempos da Pandemia da COVID-19: concepções dos trabalhadores da atenção primaria a saúde. **Research, Society And Development**, v. 9, n. 10, p. 1-21, 28 out. 2020.

OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde). **Versão final da nova classificação internacional de doenças.** Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/11-2-2022-versao-final-da-nova-classificacao-internacional-doencas-da-oms-cid-11-e. Acesso em: 26 Ago. 2022.

ORGANIZATION, World Health. Disponível em: https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases. Acesso em: 26 ago. 2022.

PEREIRA, A. V. L. **Repercussões à saúde mental dos trabalhadores da atenção primária à saúde durante a pandemia da Covid-19: uma revisão integrativa.** 2022. 24 f. Monografia (Especialização) - Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó, 2022.

PEREIRA, M. D. *et al*. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, 2020.

POSSA, M. M. G. C. **Absenteísmo na Atenção Primária à Saúde em um Município de grande porte: perspectivas da equipe de Enfermagem**. 202/1/. 137 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

REBOUÇAS, D.; LEGAY, L. F.; ABELHA, L. Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. ***Rev. Saúde Pública****,* São Paulo, v. 41, n. 2, p. 244-50, 2007.

RODRIGUES, C. S. *et al*. Absenteísmo-doença segundo autorrelato de servidores públicos municipais em Belo Horizonte. **R. bras. Est. Pop**., Rio de Janeiro, v. 30, p. 135-154, 2013.

RUEDA, F. J. M. *et al*. Escala de Suporte Laboral (ESUL) e escala de satisfação no trabalho: evidências de validade. **Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, v. 9, n. 3, p. 479-488, 2010.

SANTA BÁRBARA. Prefeitura Municipal. **Plano municipal de saúde 2022-2025**. Santa Bárbara: Secretaria Municipal de Saúde, 2021.

SANTA BÁRBARA. Prefeitura Municipal de Santa Bárbara. Disponível em: https://www.santabarbara.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/historia-do-municipio/6508. Acesso em: 09 de jul 22.

SANTOS, C. S. B. **Saúde do trabalhador no enfrentamento à pandemia: um estudo de caso sobre os agentes comunitários de saúde de Franco da Rocha-SP**. 2021. 47 f. Monografia (Especialização) - Curso de Curso de Especialização em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde – Secretaria de Estado da Saúde, São Paulo, 2021.

SCHERER, M. D. A. *et al*. Aumento das cargas de trabalho em técnicos de enfermagem na atenção primária à saúde no brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n.1, p. 89–104, 2016.

SILVA, A. **Satisfação no trabalho com base na Escala EST: o caso da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (UFRN/FACISA).** 2018. 21f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) - Departamento de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Currais Novos, 2018.

SIQUEIRA, M. M. M. *et al*. **Medidas do Comportamento Organizacional: Ferramentas de Diagnóstico e de Gestão**. Porto Alegre: Artmed, 2008. 344p.

SIQUEIRA, M. M. M. Proposição e análise de um modelo para comportamentos de cidadania organizacional. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 7, p. 165-184, 2003.

SIQUEIRA, V. T. A.; KURCGANT, P. Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 151-157, 2012.

SORATTO, J. *et al*. Insatisfação no trabalho de profissionais da Saúde na Estratégia Saúde da Família. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 26, n.3, 2017.

SOUZA, A. C.; MILANI, D.; ALEXANDRE, N. M. C.; Adaptação cultural de um instrumento para avaliar a satisfação no trabalho. **Rev. bras. Saúde ocup**., São Paulo, v. 40, n.132, p. 219-227, 2015.

TAMBASCO, L. P. *et al*. A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde. **Revista Saúde Debate**, v. 41, n. Especial 2, p.140–151, 2017.

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.

VITALI, M. M. *et al*. Satisfação e insatisfação no trabalho na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Texto Contexto Enfermagem**, vol. 29, jan-dez, 2020.