

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Miriam Maria Gonçalves Chaves Possa

**ABSENTEÍSMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DE
GRANDE PORTE: perspectivas da equipe de enfermagem**

Belo Horizonte
2021

Miriam Maria Gonçalves Chaves Possa

**ABSENTEÍSMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DE
GRANDE PORTE: perspectivas da equipe de enfermagem**

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de Concentração: Gestão de Serviços de Saúde

Linha de pesquisa: Trabalho e Gestão Participativa

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Solange Cervinho Bicalho Godoy

Belo Horizonte
2021

P512a Possa, Miriam Maria Gonçalves Chaves
Absentéismo na Atenção Primária à Saúde em um município de grande porte [manuscrito]: perspectivas da equipe de enfermagem. Miriam Maria Gonçalves Chaves. - - Belo Horizonte: 2021. 137f.: il.
Orientador (a): Solange Cervinho Bicalho Godoy.
Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Absenteísmo. 2. Saúde do Trabalhador. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Equipe de Enfermagem. 5. Dissertação Acadêmica. I. Godoy, Solange Cervinho Bicalho. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: HD 5115

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

ATA DE NÚMERO 49 (QUARENTA E NOVE) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA MIRIAM MARIA GONÇALVES CHAVES POSSA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

Aos 19 (dezenove) dias do mês de novembro de dois mil e vinte e um, às 15:00 horas, realizou-se por videoconferência, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "ABSENTEÍSMO NA ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DE GRANDE PORTE NO PERÍODO DE 2019 A 2020", da aluna *Miriam Maria Gonçalves Chaves Possa*, candidata ao título de "Mestre em Gestão de Serviços de Saúde", linha de pesquisa "Trabalho e Gestão Participativa na Saúde". A Comissão Examinadora foi constituída pelas seguintes professoras doutoras: Solange Cervinho Bicalho Godoy, Teresa Cristina da Silva Kurimoto e Carla Aparecida Spagnol, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a presidente, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação do seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, os membros da Comissão se reuniram sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

- APROVADO;
 APROVADO COM AS MODIFICAÇÕES CONTIDAS NA FOLHA EM ANEXO;
 REPROVADO.

A Comissão Examinadora recomendou a mudança do título para:

"ABSENTEÍSMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DE GRANDE PORTE: perspectivas da equipe de enfermagem"

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela orientadora. Nada mais havendo a tratar, eu, Davidson Luis Braga Lopes, Secretário do Colegiado de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 19 de novembro de 2021.

Prof^ª. Dr^ª. Solange Cervinho Bicalho Godoy
Orientadora (UFMG)

Prof^ª. Dr^ª. Teresa Cristina da Silva Kurimoto
Membro Titular (UFMG)

Prof^ª. Dr^ª. Carla Aparecida Spagnol
Membro Titular (UFMG)

Davidson Luis Braga Lopes
Secretário do Colegiado de Pós-Graduação



Documento assinado eletronicamente por **Solange Cervinho Bicalho Godoy, Professora do Magistério Superior**, em 24/11/2021, às 19:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Teresa Cristina da Silva Kurimoto, Professora do Magistério Superior**, em 29/11/2021, às 10:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carla Aparecida Spagnol, Professora do Magistério Superior**, em 30/11/2021, às 16:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Davidson Luis Braga Lopes, Secretário(a)**, em 30/11/2021, às 16:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1103048** e o código CRC **61C337BB**.

Dedico este trabalho à Deus.
À Mamãe Clarice Camilo Gonçalves.
Em nome de Mauricio da Silva Vitor Amaral e Shirlene Alves dos Santos,
in memoriam, à todas as vítimas da pandemia de Covid-19.
À todas as mulheres trabalhadoras da Enfermagem.

AGRADECIMENTOS

Gratidão à Deus, ao Mestre Jesus e a Nossa Senhora pela vida, saúde, proteção, cuidado comigo e por todas as oportunidades.

À Mamãe, muito obrigada por ter me criado com tanto amor, carinho e dedicação. Mesmo sem condições financeiras a senhora sempre me incentivou e investiu em minha formação. Gratidão por tanto Mamãe!!! Esta conquista é nossa!

Ao meu marido Rodrigo Montenegro Possa por seguir comigo, por me ensinar a cada dia o que é o amor, por respeitar minhas ausências durante o mestrado e por todas as suas contribuições vida minha, sua generosidade, competência e amor me inspiram. Amo-te!

Às minha irmãs Márcia e Mary, e ao Enius meu irmão de Coração, obrigada pelo amor compartilhado e por todas as vezes que vocês renunciaram aos seus sonhos para que eu pudesse realizar os meus.

À Clarinha amor infinito da Dindinha. Gratidão por colorir a minha vida!

Ao meu sobrinho Chico, obrigada pelo carinho e afeto.

À minha orientadora professora Dra. Solange Cervinho Bicalho Godoy por me orientar com tanta delicadeza e humanidade, compartilhando seu conhecimento e me conduzindo pelo caminho mais assertivo. Gratidão por tudo querida Solange! Esta conquista é nossa!

Às professoras Carla Spagnol e Teresa Cristina que generosa e delicadamente aceitaram participar deste momento tão feliz e importante da minha vida. Gratidão pelas contribuições na banca, por nossa convivência e por todo o aprendizado que vocês sempre me proporcionam.

Agradeço também às professoras que marcaram positivamente minha trajetória em especial: Paula Cambraia de Mendonça, Annete, Amanda Reinaldo, Maria Odete, Janaína, pois foram vocês que ensinaram que é possível criar asas e voar.

Às minhas companheiras de jornada no SUS, amigas sinceras e leais, que me inspiram: Andrezza Corradi, Ângela Assis, Cleide Donária, Ilda Alexandrino, Carla Anunciata e Aparecida Viana. Gratidão por tanto!

Às “Panelinhas do SUS”, Simone e Fátima. Vocês foram essenciais para a realização deste sonho. Gratidão! Amo vocês!

À “Resenha do SUS” Vínicius Dutra (Vini) e Keila Cordeiro, muito obrigada por todo incentivo, apoio carinho, afeto e apoio, vocês são meus motivadores. Gratidão queridos! Meus amores!

Às amigas da SMSA Minhas Amorzinhas lindas, em especial: Adelita Pacheco, Danizinha Fonseca, Simone Castro, Joelma Silveira, Rosemeire Pinto, Melina Fernandes, Dra. Márcia Parizzi, Dra Susana Rates (Dra Susanita), Carmen, Ângela, Ana Elisa, Marilene e Grazy. Amo vocês!

À Sra. Renata Mascarenhas, minha chefe há 10 anos muito obrigada por ser meu exemplo, por me acolher e me ensinar com muita galhardia que sempre podemos fazer o melhor pelo nosso SUS. E Sra. Fabiana Ribeiro minha outra chefe do coração por ter me acolhido e me dado a oportunidade quando mais precisei e por tudo que você me ensina. Vocês me inspiram Chefas queridas! Gratidão!

Aos colegas da Regional Venda Nova, minhas queridas, em especial: Heidj Rei, Fernanda Dias, Vanessa Rocha, Kátia Saldanha e Geralda Regina. Vocês são meus exemplos de defesa do SUS, de amor e dedicação ao próximo.

Aos profissionais da enfermagem que contribuíram para a realização deste trabalho e a todos os usuários do SUS-BH pelo carinho, aprendizado e pelo afeto construído nas relações terapêuticas singulares.

Ao Davidson do colegiado do curso de pós graduação, por toda disponibilidade, atenção e celeridade para acolher todas as demandas e pela escuta humanizada.

Aos amigos incríveis e essenciais para seguir o caminho da vida: Joziane Lopes e Theo, Rebeca e Biritinha, Wesley Lage, Lucimar Anício (“Minha Luluzinha”), Dominga Paiva, Elânia Santos Pereira, Lourdes Machado (Luluzinha) e Dr. Marcelo Gomes Teles. Vocês são muito especiais em minha vida. Compartilho minha felicidade com vocês!

Aos colegas da turma que tornam mais doce, suave e delicada esta trajetória, em especial: Ederson, Jordânia, Nayara, Barbara e Elaine.

Sonho realizado com sucesso.

Enfim Mestre!!

“Há duas forças no mundo: uma é a espada e a outra é a caneta. Mas, há uma terceira força mais poderosa ainda do que as anteriores: a das mulheres” (YOUSAFZAI, 2021).

RESUMO

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

O trabalho ocupa um lugar de destaque na vida da mulher e do homem, pois toda atividade humana transforma o meio e produz algo novo. A enfermagem é uma categoria estratégica para os serviços de saúde. O absenteísmo é o não comparecimento ao local de trabalho, podendo acontecer por decisão do profissional ou por incapacidade de estar presente. A ausência dos trabalhadores da enfermagem causa diversos impactos nos serviços de saúde, bem como na saúde da população. O objetivo geral deste estudo foi analisar o fenômeno do absenteísmo na equipe de enfermagem que atua na Atenção Primária à Saúde na Regional Venda Nova em Belo Horizonte no período de 2019 a 2020. Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa. Para a coleta de dados foi realizada entrevista através de plataforma on-line, utilizando-se um roteiro semi-estruturado contemplando dados sobre idade, sexo, profissão, escolaridade, absenteísmo no período de 2019 a 2020, e demais questões relacionadas ao trabalho. Nas respostas das entrevistas os profissionais apontaram que os seguintes fatores contribuem para absenteísmo; sobrecarga de trabalho, pressão, desvalorização salarial e social da profissão, tensionamentos com os usuários devido à falhas no sistema, falta de ergonomia no ambiente laboral, dentre outros. Os dados das entrevistas gravadas, foram transcritas na íntegra e analisados com a técnica de análise de conteúdo de Bardin. A discussão dos resultados foi organizada por quatro grupos categoriais temáticos, sendo eles: Sobrecarga de trabalho e processos de desgastes na enfermagem; absenteísmo dos trabalhadores da enfermagem; absenteísmo e os impactos na qualidade da assistência; desvalorização e falta de reconhecimento da enfermagem. O estudo sinaliza que o absenteísmo é uma realidade entre os profissionais da enfermagem que atuam na Atenção Primária à Saúde na Regional Venda Nova de Belo Horizonte. E o fenômeno relaciona-se com questões individuais dos trabalhadores, mas principalmente com a organização dos processos de trabalho nas UBS e com a Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, instituição na qual foi realizado o estudo.

Palavras-chave: Absenteísmo. Saúde do trabalhador. Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

POSSA, M. M. G. C. **Absenteeism in primary health care in a large municipality: nursing team perspectives**. 2021. 137 f. Dissertation (Professional Master's Degree in Health Services Management) – School of Nursing, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

Work plays a prominent role in men's and women's lives, as every human activity transforms the environment and produces something new. Nursing is a strategic category for health services. Absenteeism is the non-attendance at the workplace, which can happen due to the professional's decision or incapacity to be present. The absence of nursing workers causes several impacts on health services, as well as on the population's health. The aim of this study was to analyze the phenomenon of absenteeism in the nursing staff working in the Primary Health Care in the Venda Nova Region in Belo Horizonte from 2019 to 2020. This is a case study with a qualitative approach. For data collection, an interview was conducted through an online platform, using a semi-structured script covering data on age, gender, occupation, education, absenteeism in the period 2019 to 2020, and other issues related to work. In the answers to the interviews, professionals pointed out that the following factors contribute to absenteeism; work overload, pressure, salary and social devaluation of the profession, tensions with users due to system failures, lack of ergonomics in the work environment, among others. Data from recorded interviews were transcribed in full and analyzed using Bardin's content analysis technique. The discussion of the results was organized into four thematic categorical groups, namely: Work overload and exhaustion processes in Nursing, Absenteeism of nursing workers, impacts on quality of care and devaluation and lack of recognition of Nursing. The study indicates absenteeism is a reality among nursing professionals who work in Primary Health Care in Venda Nova Region, in the city of Belo Horizonte. This phenomenon is related to individual workers issues, but mainly to the work process in the Health Basic Units and to the organization.

Keywords: Absenteeism. Worker's health. Primary health care.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Equipe de enfermagem segundo gênero, Brasil, 2013	43
---	----

LISTA DE MAPAS

Mapa 1 – Município de Belo Horizonte, divisão das regionais administrativas 34

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Rede de atenção à saúde do SUS da Prefeitura de Belo Horizonte	35
Quadro 2 – Caracterização dos participantes	41
Quadro 3 – Grupos categóricos temáticos	44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CF	Constituição Federal
CGSAT	Coordenação Geral da Saúde do Trabalhador
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DORT	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESF	Estratégia Saúde da Família
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HQ	História em quadrinhos
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados
LOS	Lei Orgânica da Saúde
OS	Organização Social
OSCIP	Organização da Sociedade Civil de Interesse Público
PNAST	Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador
RCL	Receita Corrente Líquida
RENAST	Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador
SCP	Sistema de Classificação de Pacientes
SMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	14
1	INTRODUÇÃO	16
1.1	Problema de pesquisa.....	19
1.2	Objetivo geral	20
1.2.1	<i>Objetivos específicos.....</i>	<i>20</i>
1.3	Justificativa.....	20
2	SAÚDE DO TRABALHADOR E TRABALHADORA NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DESAÚDE.....	23
2.1	A força de trabalho da enfermagem na Atenção Primária à Saúde.....	26
2.2	Absenteísmo na equipe de enfermagem.....	28
3	METODOLOGIA DA PESQUISA	32
3.1	Tipo de pesquisa quanto a abordagem.....	32
3.2	Finalidade da pesquisa	33
3.3	Unidade de análise	33
3.4	Sujeitos da pesquisa	37
3.5	Técnica e instrumento de coleta de dados.....	37
3.6	Análise de dados	38
3.7	Benefícios do estudo	39
3.8	Considerações éticas do estudo	40
4	RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS.....	41
4.1	Descrição e análise das entrevistas.....	43
4.1.1	<i>Sobrecarga de trabalho e desgastes na equipe de enfermagem.....</i>	<i>44</i>
4.1.2	<i>Absenteísmo dos trabalhadores da enfermagem relacionando às condições de trabalho.....</i>	<i>50</i>
4.1.2.1	<i>Absenteísmo relacionado às condições de trabalho.....</i>	<i>51</i>
4.1.3	<i>Absenteísmo e os impactos na qualidade da assistência.....</i>	<i>57</i>
4.1.4	<i>Desvalorização e falta de reconhecimento da enfermagem.....</i>	<i>58</i>
4.2	Contribuições do estudo	61
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
	REFERÊNCIAS.....	66
	APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA	76
	APÊNDICE B – TCLE	77
	APÊNDICE C – PRODUTO TÉCNICO I.....	81
	APÊNDICE D – PRODUTO TÉCNICO II.....	95
	APÊNDICE E – PRODUTO TÉCNICO III	105
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/UFMG.....	122
	ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/PBH.....	127
	ANEXO C – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL DA PBH	130
	ANEXO D – PARECER DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFGM	132

APRESENTAÇÃO

Sou Enfermeira, formada pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (2012), Especialista em Saúde Pública (2017) pela Escola de Saúde Pública de Minas Gerais e Especialista em Saúde Mental (2018) pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Sou servidora estatutária da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) de Belo Horizonte, lotada atualmente na Gerência de Integração do Cuidado à Saúde, atuando como referência técnica.

Em meu percurso profissional como servidora da SMSA, tive a oportunidade de atuar como Enfermeira na Estratégia Saúde da Família (ESF), na Gerência de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e do Serviço de Urgência Psiquiátrica.

Desde o início de minha carreira atuo também com muita motivação nos espaços de Controle Social. Estive como conselheira local de saúde nas comissões locais de saúde das UBSs Heliópolis e Goiânia, Conselheira distrital de saúde nos conselhos das Regionais Barreiro, Nordeste e Centro-Sul e como conselheira Municipal de Saúde por 02 mandatos, sendo em um deles membro da mesa diretora representando o segmento gestor.

Avalio que todas as experiências vivenciadas diariamente no Sistema Único de Saúde (SUS) de Belo Horizonte são enriquecedoras e motivo de orgulho, por fazer parte de um sistema público de saúde que responde às necessidades de uma cidade com mais de 2 milhões e 500 mil habitantes. As possibilidades de meu trabalho contribuem para a melhoria da qualidade de vida da população de Belo Horizonte é fonte constante de motivação e de renovação do desejo de fazer o melhor.

A atuação na saúde pública e o desejo de ampliar os conhecimentos no campo da gestão, sempre impulsionaram a manutenção do meu vínculo com a academia. Nesse contexto, o mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde apresentou-se como oportunidade ímpar para aprimorar os meus conhecimentos no campo da saúde coletiva.

O tema da dissertação surgiu por meio da observação do absenteísmo na equipe de enfermagem e com a reflexão crítica da minha prática profissional. O estudo proporciona a possibilidade de proposição de intervenções para enfrentamento desse importante fenômeno que afeta os serviços de saúde.

A atuação da enfermagem na Atenção Primária é desenhada nas práticas clínicas com base na ciência mas também alicerçada no vínculo do profissional com

o usuário. A vivência dos desafios no território, o enfrentamento da dor e sofrimento dos pacientes, a fragilidade em vários pontos do sistema, bem como as condições de trabalho podem interferir na saúde dos trabalhadores da enfermagem.

O fenômeno do absenteísmo evidencia importantes repercussões nos serviços de saúde, principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS), pois a enfermagem encontra-se presente em todos os setores das unidades.

No cotidiano do trabalho tanto na assistência como na gestão passei a observar que as ausências não previstas da enfermagem causavam impactos no serviço e consequentemente na prestação da assistência ao usuário. Com o olhar ampliado e desprovido de julgamentos, comecei atuar na escuta e acolhimento dos colegas na tentativa de compreender os processos de afastamento no serviço de saúde. Considero que minha formação em Saúde Mental possibilitou ampliar o olhar para o adoecimento psíquico dos trabalhadores relacionando-o com os processos de trabalho vivenciados no trabalho.

Este trabalho é um convite para a reflexão sobre a política de recursos humanos que trata das questões de saúde a partir do processo de trabalho, podendo identificar as situações geradoras de sofrimento/adoecimento desencadeados pela forma como esse trabalho vem sendo organizado. Esse olhar sobre os fatores presentes no ambiente de trabalho que, de certa forma, representam riscos de adoecimento para o trabalhador, possibilita pensar e refletir sobre mudanças na organização que possam promover o bem estar e evitar o sofrimento no trabalho. Dessa forma, oferece-se maior autonomia para pensar e criar a própria atividade, aspectos necessários para o protagonismo e a cogestão do seu trabalho.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho ocupa um lugar de destaque na vida da mulher e do homem, pois toda atividade humana transforma o meio e produz algo novo (MALTA; MERHY, 2003). Através do trabalho os indivíduos se tornam seres sociais (MARX, 2011). No mundo contemporâneo, para o sistema capitalista o trabalho é a única maneira de se produzir riqueza (MARX, 2004). No entanto, as desigualdades entre a força de trabalho, que se consolida sob efetivo domínio do capital, e os meios de produção são determinantes na construção das relações entre os seres humanos e os processos de trabalho (CHAVES, 2020).

A revolução Industrial provocou profundas transformações no mundo do trabalho. A inserção de novas tecnologias, aumento da produção, concentração do capital e o êxodo rural favoreceram o surgimento de novas classes sociais nos centros urbanos, bem como uma profunda modificação no modo de vida dos trabalhadores. As mudanças significativas nos modos de produção, que passaram a ser centradas na acumulação de capital, no mercado globalizado, cada vez mais competitivo e marcado por aceleradas transformações tecnológicas, trazem impactos para a sociedade (FLORES *et al.*, 2016).

A análise do sujeito bio-psico-social evidencia que o trabalho atua diretamente nos níveis de motivação e de satisfação das pessoas, na ampliação do conhecimentos, e na possibilidade de desenvolvimento pessoal para aquele que executa. Entretanto, deve-se considerar a possibilidade do trabalho causar sofrimento psíquico e adoecimento físico, dependendo da organização do mesmo e das condições ofertadas pelas instituições (FLORES *et al.*, 2016).

A atividade produtiva que historicamente era vista como forma de realização, tornou-se fonte de agravos à saúde, pois o trabalhador passou a ser visto como uma “máquina produtiva”. Pouca atenção é dada à questão da segurança física e emocional no ambiente laboral (ALVES, 1996).

As causas determinantes dos desgastes físico e mental dos trabalhadores são evidenciados por: sobrecarga de trabalho, que obriga os trabalhadores a se desdobrarem e aumentar significativamente o ritmo produtivo; políticas organizacionais que excluem a autonomia e a liberdade dos profissionais; a falta de reconhecimento do trabalho realizado; crescente competitividade entre os trabalhadores na organização do trabalho, gerando a redução ou perda da

solidariedade entre a equipe; a potencialização dos conflitos interpessoais provenientes da dificuldade nas relações interpessoais entre a equipe, bem como desequilíbrio entre o trabalho prescrito e o real; e a falta de equidade nos tratamentos institucionais. Portanto, as questões individuais e singulares dos trabalhadores não são devidamente avaliadas e cuidadas pelos gestores (MASLACH; LEITER, 1999; CARVALHO *et al.*, 2019).

O trabalho em saúde pode ser descrito como uma prática social, sustentada em concepções de saúde-doença-cuidado tanto do profissional quanto do usuário. O modo de produção em saúde na APS permite ao profissional sua renovação e reinvenção, o que segundo Merhy (1997) são as potencialidades do trabalho vivo em ato para produzir “ruídos”, para além das normas instituídas pela lógica capitalista de produção, guardando elementos capazes de estabelecer outros projetos, com objetos, instrumentos e produtos diferentes daqueles instituídos e estruturados. No entanto, a organização do trabalho na APS, que viabiliza a produção do cuidado em saúde, pode levar ao adoecimento dos profissionais da enfermagem tanto pelos desgastes físicos quanto psíquicos.

Atualmente há uma tendência em desconsiderar o sofrimento relacionado ao trabalho e seus impactos negativos nas organizações. A gestão do trabalho no mundo contemporâneo se compromete muito além do controle dos corpos. Ela implica na vigilância do pensamento, da criação e até das manifestações do sofrimento dos trabalhadores (BRANT; MINAYO-GOMEZ, 2004).

Os sujeitos produtivos precisam desenvolver suas atividades de acordo com o modelo pré-determinado, cumprindo as ordens independentes de sua vontades (MARX; ENGELS, 1999; ENGELS, 2002). A transformação do sofrimento em adoecimento evidencia a fragilidade do sujeito, o que na lógica do mercado não é lucrativo (MARX, 2011). Como estratégias para minimizar estes danos faz-se necessário que as instituições exerçam o controle dos corpos do sujeitos, através do poder disciplinar descrito por Foucault (1979). Ao invés de negar ou proibir os gestores tentam adestrar os sintomas e produzir indivíduos eficientes, dóceis, produtivos e úteis (FOUCAULT, 1979).

Entre os profissionais da enfermagem, o adoecimento físico e psíquico relaciona-se diretamente com a qualidade da assistência ofertada e pode impactar na realidade social de uma determinada população (BROTTO; DALBELLO-ARAÚJO, 2012). Nos serviços de saúde a equipe de enfermagem enfrenta sobrecarga física e

emocional, duplas e até triplas jornadas de trabalho, além de condições insalubres no ambiente, o que, associado ao enfrentamento da dor e sofrimento dos pacientes, pode causar danos à saúde destes trabalhadores. O acúmulo de estresse adquirido por esta categoria é proveniente de diversos cenários como hospitais, ambulatórios, clínicas, centros de atenção psicossocial e até mesmo da ESF e pode contribuir para o fenômeno do absenteísmo (DUARTE; AVELHANEDA; PARCIANELLO, 2013).

O absenteísmo relaciona-se à periodicidade ou à duração do tempo de trabalho perdido (FURLAN *et al.*, 2018). O não comparecimento ao local de trabalho voluntária ou involuntariamente representa um importante problema nas instituições, na qualidade do serviço prestado e na sobrecarga de trabalho para equipe de trabalhadores presentes (BREY *et al.*, 2017). O fenômeno do absenteísmo, numa perspectiva sistêmica de análise das relações homem-trabalho-organização, pode ser tomado como sinal de que o trabalho, tal como se encontra em desenvolvimento no seio da instituição afeta o profissional de forma prejudicial. A existência do absenteísmo em grau significativo denuncia a atuação negativa e destrutiva de um mal-estar, portanto, ocorrendo em uma via de mão dupla: atingindo primeiramente o corpo e o psiquismo do trabalhador e, secundariamente, a produtividade organizacional (BARBOZA, 2010).

A falta de acompanhamento sistematizado sobre o absenteísmo por parte dos serviços de saúde dificulta o reconhecimento das correlações das causas das ausências com as condições do contexto laboral. O absenteísmo é um problema de gestão, cabendo à organização o acompanhamento e monitoramento da assiduidade do trabalhador ao seu posto de trabalho. A gestão da saúde ocupacional precisa identificar as principais causas dos afastamentos e, de posse deste diagnóstico, elaborar planos de ações voltados para a promoção da saúde dos trabalhadores e a prevenção de agravos (DANIEL; KOERICH; LANG, 2017).

Para que as instituições intervenham na prevenção do absenteísmo de forma eficaz, torna-se imprescindível, em um primeiro momento, reconhecê-lo como problema a ser enfrentado, para, posteriormente, identificar suas causas. Essa análise, no entanto, requer um olhar para diversas dimensões dentro do ambiente de trabalho (FLORES *et al.*, 2016).

Compreende-se que estudos sobre as causas do absenteísmo na enfermagem são escassos, considerando a revisão bibliográfica sobre o tema, principalmente no que diz respeito à realidade das organizações brasileiras. Esse contexto pode

significar a dificuldades das organizações no que tange à busca de estratégias para o acompanhamento desse fenômeno em seus trabalhadores e à caracterização de suas principais causas. O acompanhamento do absenteísmo, na enfermagem, parece ainda não se configurar como uma prática estratégica na gestão de pessoas em grande parte dos serviços de saúde, o que permite entender que a atenção dada ao capital humano nas organizações ainda está distante da equidade, principalmente se considerar outros aspectos como os tecnológicos, mercadológicos, resultados quantitativos, entre outros (REIS *et al.*, 2003).

Considerando o absenteísmo na enfermagem, o presente estudo aponta para pesquisar o fenômeno no distrito sanitário Venda Nova, de Belo Horizonte, Minas Gerais. A escolha deve-se pelo fato da autora ser enfermeira, servidora de carreira da SMSA de Belo Horizonte, com percurso na assistência em ESF, saúde mental, na gerência de UBS, do Serviço de Urgência Psiquiátrica e participação efetiva nos espaços de controle social. O interesse em estudar o fenômeno do absenteísmo na enfermagem surgiu a partir da observação das ausências destes profissionais nos serviços, afinidade pelas áreas de gestão e saúde do trabalhador.

Acredita-se que conhecer as causas do absenteísmo na equipe de enfermagem que atua na APS é relevante, pois as ausências podem relacionar-se com fatores organizacionais e com características individuais dos trabalhadores. No que se refere às instituições, conhecer a dimensão do fenômeno do absenteísmo e detectar suas causas é estratégico para nortear a elaboração de planos de ações que visem à melhoria da qualidade de vida no ambiente de trabalho com conseqüente aumento na produtividade e na satisfação da equipe de enfermagem.

1.1 Problema de pesquisa

Quais as principais causas do absenteísmo dos profissionais de enfermagem que atuam na APS?

1.2 Objetivo geral

Analisar o fenômeno do absenteísmo na equipe de enfermagem que atua na APS na Regional Venda Nova em Belo Horizonte no período de 2019 a 2020.

1.2.1 Objetivos específicos

- Conhecer o perfil socioepidemiológico dos participantes do estudo, que atuam na APS na regional Venda Nova, do Município de Belo Horizonte;
- Relacionar o absenteísmo com o ambiente de trabalho da equipe de enfermagem em um município de grande porte;
- Elaborar um plano de intervenção para redução do absenteísmo;
- Elaborar um painel para monitoramento dos absenteísmos, que vai possibilitar uma tomada de decisão mais precisa por parte das áreas gerenciais;
- Elaborar uma cartilha, em formato de história em quadrinhos (HQ), com a temática de saúde do trabalhador para a enfermagem.

1.3 Justificativa

Este estudo visa compreender o fenômeno do absenteísmo e as suas implicações nos serviços de saúde, bem como a relação do mesmo com os ambientes institucionais. Tem-se como pressuposto que há absenteísmo na equipe de enfermagem e os estudos anteriores apontam que condições geradoras relacionam-se diretamente com os processos de trabalho nas unidades de saúde. De acordo com a revisão da literatura realizada, observou-se a escassez de estudos sobre o tema, principalmente no que tange a equipe de enfermagem que atua na APS, sendo portanto uma das justificativas o ineditismo apresentado no presente trabalho.

O fenômeno do absenteísmo deve ser compreendido em uma perspectiva sistêmica e multifatorial, sendo que um dos fatores associados a ele é a falta ou inadequação do dimensionamento de pessoal. Determinar o quadro de recursos humanos da enfermagem requer a avaliação do tipo e complexidade do atendimento destacando: a qualidade do cuidado; os resultados obtidos; a satisfação dos usuários;

carga de trabalho; horas de assistência; e a redução de gastos, por ser uma realidade da maioria das instituições de saúde do país e do mundo. A ferramenta utilizada para determinar o quantitativo necessário de profissionais de enfermagem para prestar a assistência técnica, segura e humanizada é o cálculo de dimensionamento de pessoal (BONFIM *et al.*, 2012).

A mensuração adequada de pessoal de enfermagem permite às instituições de saúde racionalizarem custos e qualificar a assistência (BONFIM *et al.*, 2012). Para nortear o cálculo de pessoal de enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estabeleceu diretrizes que representam normas técnicas mínimas por meio da Lei nº 7.498/86, que regulamenta o exercício profissional, as Resoluções nº 564/2017, que dispõe sobre código de ética dos profissionais de enfermagem resolução, e a nº 0543/2017, que: “Atualiza e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de pessoal de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem” (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017).

Entretanto, as ausências não previstas impactam no cálculo do dimensionamento do pessoal, e podem afetar a segurança tanto dos pacientes quanto dos demais membros da equipe (COELHO *et al.*, 2016). O absenteísmo entre os profissionais de enfermagem tem se tornando um fenômeno preocupante, pela repercussão no quantitativo de recursos humanos no setor saúde, sendo que as doenças relacionadas ao trabalho representam um dos principais fatores da falta de assiduidade dos trabalhadores (LIMA *et al.*, 2016).

O absenteísmo na enfermagem tem como consequências imediatas o prejuízo na assistência ao paciente e nos processos de trabalho, além da sobrecarga para outros funcionários da equipe, exigindo dos trabalhadores presentes um ritmo mais acelerado, e os responsabilizando por uma maior carga de trabalho no processo de cuidar do usuário (MANTOVANI *et al.*, 2015). Essa sobrecarga poderá prejudicar a saúde do trabalhador, ocasionando desgaste físico, psicológico, social e espiritual. Os estudos evidenciam que o fenômeno do absenteísmo pode desencadear uma sequência de adoecimentos nos demais trabalhadores da enfermagem, pois a falta de alguns profissionais gera um esforço maior da equipe para poder manter a qualidade da assistência prestada ao paciente (FELDHAUS *et al.*, 2019).

As ausências podem ocorrer devido a riscos existentes no local de trabalho que predisõem esse profissional a problemas de saúde ou, até mesmo, incapacidades

permanentes. Entretanto, o não comparecimento pode ocorrer também por questões individuais e singulares de cada sujeito trabalhador. Desta maneira, pretende-se contribuir com o debate dos modelos de gestão de recursos humanos, considerando as potencialidades e fragilidades no trabalho da equipe de enfermagem que desencadeiam o fenômeno do absenteísmo. Os resultados obtidos poderão subsidiar a elaboração de planos de ações que visem à prevenção do absenteísmo, melhorias de processos de trabalho institucionais e implementação de práticas que objetivam a promoção de saúde dos profissionais que atuam na APS.

2 SAÚDE DO TRABALHADOR E TRABALHADORA NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

No Brasil, o sistema de saúde público atende os trabalhadores ao longo de toda sua existência. No entanto, somente a partir do final dos anos de 1980, com a promulgação da Constituição Federal (CF) de 1988 as ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora passaram a ser ofertadas de maneira diferenciada, apostando-se em práticas que correlacionam os impactos do trabalho sobre o processo saúde/doença, focado na vigilância. A fundamentação legal para a elaboração das políticas de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, originam-se no artigo 200, da CF que determina:

Compete ao Sistema Único de Saúde, além de outras atribuições, nos termos da lei [...] II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; [...] VIII – colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho (BRASIL, 1988).

A organização da atenção em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora é uma das competências do SUS, com definição na Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº 8.080/90, incluindo ações de vigilância epidemiológica e sanitária, atividades de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores (BRASIL, 1990a). O SUS tem importante função na oferta da assistência integral à saúde dos trabalhadores. As ações em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora incluem um campo amplo de atividades envolvendo assistência, promoção, vigilância e prevenção dos agravos relacionados ao trabalho (LOURENÇO; LACAZ, 2013). Vale ressaltar que a ST e as relações com ambientes de trabalho têm sido amplamente estudadas pelos impactos nos processos de trabalho, qualidade de vida, processos de adoecimento e impacto nos serviços prestados (BAPTISTA *et al.*, 2015).

Para disseminar as ações da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, foi criada em 2002, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) articulada às demais redes do SUS, por meio da Portaria nº 1.679 (BRASIL, 2002). Com a definição da Política Nacional de Saúde do Trabalhador em 2005, a RENAST passou a ser a principal estratégia da organização da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no SUS, sob a responsabilidade da então área técnica

de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, hoje Coordenação Geral da Saúde do Trabalhador (CGSAT) (BRASIL, 2009).

A RENAST em sua atual formação institucional, prevista na Portaria nº 2.728 de 11 de novembro de 2009 deve integrar a rede de serviços do SUS por meio de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). A rede deve elaborar protocolos, linhas de cuidado, e instrumentos que favorecem a integralidade das ações, envolvendo a atenção básica, de média e alta complexidade, serviços e municípios sentinela.

A Portaria nº 2.728/2009, organiza a RENAST. Essa Portaria estabelece que a referida rede seja implementada de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos estados, o Distrito Federal, e os municípios, através da articulação intersetorial para a execução das ações relacionadas à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, de maneira descentralizada e hierarquizada e em todos os níveis de atenção do SUS.

A RENAST compõe a rede de serviços do SUS responsáveis pela promoção a saúde do trabalhador e trabalhadora, assistência e vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. A RENAST deve ser estruturada através da rede de CERESTs, com inclusão das ações de ST na APS através do estabelecimento de protocolos e linhas de cuidados, implementação das ações de promoção e vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, entre outros (BRASIL, 2009).

A promoção de ações de ST demanda, por sua natureza, além de recursos materiais, quadro de pessoal suficiente, capacitado e dotado de carreira compatível com as funções essenciais do Estado provedor, condição mínima para o enfrentamento dos problemas complexos do campo da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, ou seja, uma Política de Estado condizente com a perspectiva de superação da precariedade do trabalho contemporâneo e com a proteção integral da saúde dos trabalhadores. O que ainda é ineficiente no Brasil, mesmo nos próprios serviços do SUS (COSTA *et al.*, 2013).

Entretanto, há grandes desafios no campo de atuação em prevenção e promoção da saúde do trabalhador e para a articulação intersetorial com outros órgãos públicos que atuam na área. A reflexão sobre políticas de saúde do trabalhador e do significado das condições de trabalho para o ser humano do ponto de vista da saúde é um desafio, mesmo no contexto dos serviços de saúde vinculados ao SUS (LOURENÇO; BERTANI, 2007).

Nos últimos anos, foram desenvolvidas diversas iniciativas da sociedade brasileira em prol da consolidação e avanços das políticas públicas de atenção integral em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. A construção de sistemas de informação, o envolvimento dos trabalhadores, principalmente nos espaços de controle social e a adoção de métodos e referenciais teóricos apropriados permitem uma nova leitura da realidade multifacetada do trabalho contemporâneo, o que reduz a invisibilidade dos problemas, objetivando a proposição de alguma melhoria e/ou investimentos na área (COSTA *et al.*, 2013).

Ressalta-se, que a legislação trabalhista brasileira direcionada para melhorias das condições de trabalho e redução de acidentes e agravos no contexto laboral tem evoluído bastante. A implantação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora em 2012, através da Portaria nº 1.823 com foco na prevenção dos acidentes, doenças e agravos relacionadas ao trabalho norteia a execução de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde (BRASIL, 2012).

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora tem como principais objetivos:

Fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde, identificação das necessidades, demandas e problemas de saúde dos trabalhadores no território, realização da análise da situação de saúde dos trabalhadores, controle e avaliação da qualidade dos serviços e programas de saúde do trabalhador, nas instituições e empresas públicas e privadas e garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador, que pressupõe a inserção de ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, mediante articulação e construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado e matriciamento da saúde do trabalhador na assistência e nas estratégias e dispositivos de organização e fluxos da rede (BRASIL, 2012).

Destaca-se que além de garantir que o trabalho seja executado com segurança pelos profissionais, este deve ser realizado em condições que contribuam para a melhoria da qualidade de vida e para a realização pessoal e social dos trabalhadores, e sem ser a fonte causadora de prejuízos para a sua saúde (DIAS *et al.*, 2009).

2.1 A força de trabalho da enfermagem na Atenção Primária à Saúde

A APS é a porta de entrada prioritária para os usuários em toda rede de atenção à saúde do SUS. Além disso possui a função de coordenação do cuidado aos usuários adscritos em um território sanitário. A carta de serviços da APS é ofertada através do conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas, que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. A Estratégia Saúde da Família é desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional. Todos os serviços da APS são disponibilizados integralmente para toda a população, de acordo com suas necessidades, demandas territoriais observando os determinantes sociais e condicionantes de saúde (BRASIL, 2017).

No âmbito da APS, a ESF propõe uma nova organização da assistência nas UBSs, que são serviços de atenção comunitária de base territorial. A oferta de cuidado na APS visa ao rompimento com antigos paradigmas para inserir um novo formato de atenção à saúde na perspectiva de mudança do modelo assistencial médico-centrado-hospitalocêntrico-curativo para o preventivo, cuja prática clínica está assentada no vínculo e empoderamento do usuário. Desta maneira, a oferta da assistência deve considerar o princípio da integralidade e o usuário como protagonista (SOUZA *et al.*, 2008). Para Merhy (1997) o campo de trabalho na APS implica para os profissionais da enfermagem o desenvolvimento de capacidades de acolher, responsabilizar, resolver e autonomizar. O que no contexto do trabalho eleva a sobrecarga física e emocional desses trabalhadores (SILVA; SOUSA; FREITAS, 2011).

Em relação aos processos de trabalho na equipe de Saúde da Família, o enfermeiro oferta assistência integral à população em todas as fases do ciclo de vida. O enfermeiro é responsável pela realização da consulta de enfermagem na qual além da avaliação, orientação e prescrição de cuidados, solicita exames complementares e prescreve medicações de acordo com os protocolos assistências institucionais Cabe ao enfermeiro executar a supervisão das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), contribuindo e participando das atividades de Educação Permanente para a equipe de enfermagem, bem como gerenciar os insumos necessários para a oferta de uma assistência de qualidade.

Aos técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam na APS compete: participar das atividades de atenção à saúde realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros); realizar procedimentos de enfermagem, como curativos, administração de medicamentos, vacinação, coleta de material para exames, lavagem, preparação e esterilização de materiais, entre outras atividades delegadas e supervisionadas diretamente pelo enfermeiro (BRASIL, 2017).

A enfermagem na APS tem como objetivo a oferta de cuidado a uma determinada comunidade e uma prática voltada para o atendimento das necessidades dos usuários de cada território. Dessa forma, ao planejar a oferta de assistência de enfermagem na APS deve-se considerar as dificuldades e os desafios para a implantação de modelos com base em princípios de territorialização, população adscrita e demanda espontânea e programada em áreas urbanas densamente habitadas (BONFIM *et al.*, 2012).

De acordo com David *et al.* (2009), as atividades desempenhadas pela equipe de enfermagem em diversas áreas de atuação, podem afetar negativamente a saúde dos trabalhadores. No recorte da força de trabalho da enfermagem na APS a avaliação ergonômica do trabalho permite identificar fatores de risco que, direta ou indiretamente, contribuem para o aumento da carga de trabalho, da exposição a riscos e a condições objetivas e subjetivas inadequadas.

O processo de trabalho dos profissionais de enfermagem, que atuam na ESF, relaciona-se a diversos fatores que podem provocar o desgaste emocional para os profissionais. No cotidiano do trabalho da enfermagem na APS os profissionais precisam lidar, além da oferta de cuidado, com os problemas sociais, a insuficiência de recursos materiais e humanos, os desafios com a superpopulação na área de abrangência, os conflitos internos entre os membros da equipe e até mesmo com os gestores locais. Desse modo, faz-se necessário novas estratégias que viabilizem a redução do desgaste dos profissionais de enfermagem em todas as áreas de atuação, uma vez que a qualidade de vida no trabalho influencia diretamente na atenção prestada, na satisfação e realização do profissional (HORTA *et al.*, 2014).

2.2 Absenteísmo na equipe de enfermagem

O absenteísmo é a ausência do profissional ao trabalho, por inúmeros motivos, tais como: adoecimento e acidente de trabalho, que podem estar associados às possíveis condições inseguras e inadequadas no trabalho e/ou agentes estressantes causadores de sofrimento mental para os trabalhadores (MARTINATO *et al.*, 2010). É possível identificar diversas causas para a falta ao local de trabalho, sendo as ausências de cunho multifatorial e relacionadas com questões dos profissionais e da essência do trabalho da enfermagem que se caracteriza pela pouca ergonomia e sobrecarga física e psicológica (FERREIRA *et al.*, 2012).

Compreende-se que o absenteísmo é um fator causador de problemas para a equipe de enfermagem, uma vez que a ausência de um membro da equipe, sobrecarrega o trabalho dos demais, exigindo uma sobrecarga das atividades, aumentando o ritmo de trabalho para poder prestar um cuidado de qualidade ao paciente. Essa sobrecarga pode prejudicar a saúde do trabalhador, ocasionando desgaste físico, psicológico, social e espiritual; e, como consequência, o adoecimento. Entende-se que o problema do absenteísmo pode desencadear um efeito em cascata de adoecimento nos demais trabalhadores da equipe de enfermagem, uma vez que a falta de alguns profissionais, exige um maior empenho daqueles que estão presentes, que se esforçam para manter a qualidade do cuidado ao paciente.

As transformações no mundo do trabalho decorrentes da reestruturação política acentuaram fatores que contribuem para o absenteísmo, entre eles a insegurança, a instabilidade e a precarização dos vínculos laborais acrescidos do adoecimento crescente. Este fenômeno está associado às mudanças tecnológicas e organizacionais que trazem impactos no trabalhador com o desgaste físico e mental, aumento do ritmo, além da inserção nas organizações de práticas subsidiadas nos modelos taylorista, fayolista e fordista de gestão (MATOS; PIRES, 2006).

De acordo com Machado, Vieira e Oliveira (2012), a enfermagem é uma categoria estratégica para os serviços de saúde pois constitui-se de um significativo contingente de profissionais entre enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem. Nos serviços do SUS os profissionais de enfermagem somam mais de 1,4 milhões de trabalhadores, o que representa em torno de 70% da Força de Trabalho em Saúde. A enfermagem é uma profissão que agrega, além das

competências técnicas e científicas o valor social ao trabalho, pois para garantir a oferta da assistência integral no cotidiano dos serviços de saúde precisa inserir-se no contexto do sujeito biopsicossocial e sua coletividade, o que contribui para o aumento do estresse físico e emocional para os trabalhadores (PEREIRA *et al.*, 2009).

O absenteísmo apresenta determinantes multifatoriais e complexos, sendo assim, pode-se citar dentre eles, a comunicação ineficiente ou inadequada entre os trabalhadores e entre os trabalhadores e gestores, que contribui para originar um clima desfavorável no cenário de trabalho (FERRO *et al.*, 2018). Outras situações de trabalho que potencializam o fenômeno do absenteísmo, como fragmentação das tarefas; falta de autonomia dos trabalhadores; grande rotatividade intersetorial e gestores autoritários contribuem para o desgaste mental dos trabalhadores, podendo gerar os afastamentos no trabalho (MANTOVANI *et al.*, 2015; LIMA *et al.*, 2016).

Para Shoji *et al.* (2016), a força de trabalho é o elemento mais complexo das organizações. Na enfermagem, os aspectos quantitativos e qualitativos dos recursos humanos evidenciam para os gestores dos serviços de enfermagem a necessidade de um olhar atento e diferenciado em relação às questões de dimensionamento inadequado de pessoal. Este quadro certamente impacta negativamente na qualidade da assistência e no aumento das doenças ocupacionais causadas pela sobrecarga de trabalho contribuindo para os absenteísmos e aposentadorias precoces.

Galindo *et al.* (2017) destacaram como principal causa dos afastamentos dos profissionais de enfermagem os distúrbios osteomusculares, seguidos por distúrbios psiquiátricos, distúrbios cardiovasculares, doenças infecto-parasitárias e cirurgias. Brey *et al.* (2017) mostrou como principais causas as convalescenças e as doenças osteomusculares, tendo nas dorsalgias o principal diagnóstico, evidenciando sobrecarga mecânica e física no trabalho e a presença de esforços repetitivos. Portela e Ross (2015) citam como principais sinais e sintomas osteomusculares dor, fadiga, sensação de peso, formigamento, comprometimento da força muscular e da mobilidade articular.

Segundo Santana (2016) o absenteísmo destaca-se também em decorrência de transtornos mentais, identificando o técnico de enfermagem como a categoria profissional com maior número de afastamentos. Os achados corroboram com outros estudos que mostram que categorias de enfermagem, principalmente auxiliares e técnicos, apresentam um maior número de afastamentos, que possivelmente estão

associados a uma exigência física e emocional dos cargos somado a realização de atividades repetitivas e insatisfação com o processo de trabalho (MANTOVANI *et al.*, 2015; LIMA *et al.*, 2016; BREY *et al.*, 2017).

As ausências podem estar relacionadas com possíveis conflitos não gerenciados que levam ao desenvolvimento de ambientes desfavoráveis para o diálogo e desmotivam a assiduidade do funcionário (FERRO *et al.*, 2018). Serviços de saúde caracterizados pelo relacionamento interpessoal ineficaz, sobrecarga de trabalho e ausência de suporte psicossocial contribuem com processo de adoecimento e afastamento dos trabalhadores (BREY *et al.*, 2017). Fatores organizacionais desfavoráveis e questões psicossociais contribuem com o absenteísmo na equipe de enfermagem (LUCCA; RODRIGUES, 2015).

As faltas também podem ser decorrentes de acidentes de trabalho. Os técnicos de enfermagem são os profissionais mais atingidos no Brasil, por serem o maior contingente profissional nos serviços hospitalares, têm maior contato com os pacientes e maior exposição pelo uso de materiais perfuro-cortantes, ausência de equipamentos de proteção individual, e sobrecarga psicológica, decorrente de longas jornadas de trabalho (MARZIALE *et al.*, 2014). Lima *et al.* (2016) mostraram que acidentes de trabalho são importantes causas para absenteísmo nos serviços de saúde, decorrentes principalmente de condições laborais desfavoráveis, quedas, fraturas e torções.

Organizações do trabalho em saúde que não apresentam um plano de carreira e salários, acrescido de instituições com estrutura física precária, escassez de equipamentos e insumos, podem levar ao absenteísmo dos profissionais de enfermagem (FERRO *et al.*, 2018). Sendo assim condições de trabalho que favorecem a sobrecarga do trabalho contribuem para o afastamento do trabalho, absenteísmo, quadro de estresse, desgastes físicos e riscos para acidentes de trabalho para a equipe de enfermagem (CARVALHO *et al.*, 2017).

Instituições que oferecem salários e vantagens diferentes, relativos aos diferentes vínculos de contratação, estando os profissionais nos mesmos cargos, são sujeitas ao desafio do absenteísmo, pois geram sentimento de injustiça para os trabalhadores (BREY *et al.*, 2017). As falhas de comunicação, que comprometem o trabalho em equipe, e causam desmotivação entre os profissionais de enfermagem bem como os desafios do serviço público como, as longas jornadas de trabalho; estrutura física e tecnologias ineficientes; quadro de recursos humanos limitado e

ambiente conturbado de trabalho, contribuem para as faltas ao trabalho. As questões relacionadas com a liderança do enfermeiro que não está clara no serviço público, bem como a ausência dos planos de cargos e carreiras e até mesmo o vínculo estatutário para os profissionais insubordinados são fatores que desencadeiam o absenteísmo da equipe de enfermagem, segundo o estudo (FERRO *et al.*, 2018).

A literatura reforça que para os profissionais de enfermagem o absenteísmo se relaciona ao desgaste físico e emocional, devido o despreparo psicológico para convivência diária com a angústia e o sofrimento dos pacientes e seus familiares. Somado a esse quadro, existe uma grande dificuldade por parte dos membros da equipe de enfermagem para frequentar os cursos, de graduação e de pós-graduação e outras capacitações, e que muitas vezes é preciso fazer escolhas entre ir trabalhar ou ir para as aulas. Há dificuldade e empecilhos na realização de trocas de plantões ou até mesmo concessão de folga nos dias programados para estudo. Outros motivos citados por profissionais relacionam-se às questões pessoais e familiares, destacando-se principalmente a responsabilidade com os filhos e familiares (ABREU; GONÇALVES; SIMÕES, 2014).

As ausências não previstas têm como consequências imediatas o prejuízo na assistência ao paciente, nos processos de trabalho, para a saúde do trabalhador, sobrecarga para outros funcionários da equipe, aumento dos gastos econômicos (MANTOVANI *et al.*, 2015). O dimensionamento de pessoal em enfermagem é a ferramenta utilizada para o cálculo e avaliação quantitativa e qualitativa do número de profissionais para prestar a assistência em determinado serviço de saúde. O absenteísmo da equipe de enfermagem impacta no cálculo do dimensionamento do pessoal, o que afeta tanto a segurança do paciente como para os demais membros da equipe (COELHO *et al.*, 2016).

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

3.1 Tipo de pesquisa quanto a abordagem

Este estudo trata-se de um estudo de caso, cujo o método objetiva descrever a realidade através da relação entre as variáveis do problema em estudo (TRIVIÑOS, 1987). Este método é bastante utilizado nas pesquisas das Ciências Sociais, pois leva em consideração as questões a serem respondidas, o controle possível ao investigador sobre o real evento comportamental e o foco na compreensão dos fenômenos individuais. O estudo de caso permite a abordagem tanto nas situações de estudo de um único caso quanto nas situações de estudo de múltiplos casos. (BRESSAN, 2000). O problema estudado é direcionado para estabelecer as similaridades entre situações e, a partir daí, estabelecer suporte para algo mais geral (MILES; HUBERMAN, 1994; FACHIN, 2001; YIN, 2001).

Segundo Yin (2001), o estudo de caso possibilita a compreensão de fenômenos individuais, organizacionais, sociais e políticos complexos. De acordo com o autor, esse método pode ser utilizado para trabalhar o contexto local através de uma investigação empírica de um fenômeno e suas implicações no cenário em que os limites entre o fenômeno investigado e o contexto não são evidentes. Os estudos de casos têm como objetivo aprofundarem a descrição de uma determinada realidade, podendo estabelecer correlações entre variáveis. Yin (2001, p. 32) destaca ainda que “o estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de vida real, quando os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente evidentes”.

Este estudo de caso foi delineado tendo como referência a abordagem qualitativa. Segundo Flick (2009), a pesquisa qualitativa envolve a perspectiva social a partir das experiências dos participantes, com base na realidade que se almeja estudar, o que possibilita uma postura interpretativa que visa compreender os fenômenos referente aos sentidos que as pessoas lhes atribuem.

Para Alves-Mazzotti e Gewandsznajder (1999), a pesquisa qualitativa se caracteriza não pela ausência de números, como o uso do termo pode sugerir, mas sim porque os pesquisadores que se inserem no paradigma qualitativo norteiam as pesquisas respeitando três características fundamentais: visão holística que norteia o significado de um evento ou comportamento em decorrência da compreensão das

relações surgidas em certo contexto; abordagem intuitiva na qual o pesquisador pode fazer observações livres em que novas dimensões e categorias de variáveis podem aparecer ao realizar a coleta e a análise dos dados. E por último, a investigação naturalista, que é caracterizada pela mínima intervenção do pesquisador no contexto (ALVES-MAZZOTTI; GEWANDSZNAJDER, 1999).

A temática da pesquisa é o absenteísmo dos profissionais de enfermagem nas UBSs da Regional Venda Nova, no Município de Belo Horizonte. A ausência dos trabalhadores da enfermagem causa diversos impactos nos serviços de saúde, bem como na saúde da população.

3.2 Finalidade da pesquisa

A pesquisa é de natureza descritiva. Segundo Vergara (1998) a pesquisa descritiva evidencia as características de uma determinada população ou fenômeno, mas não tem compromisso de explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para a explicação do mesmo. No contexto da pesquisa descritiva, é necessário que o pesquisador tenha informações sobre o que ele deseja pesquisar, pois este tipo de estudo pretende descrever com o máximo de detalhes a realidade local.

3.3 Unidade de análise

Este estudo foi realizado no Município de Belo Horizonte que possui 2.512.070 habitantes, em uma área total de 330,95 km², densidade populacional de 7.591 habitantes/km² (BELO HORIZONTE, 2020a). O município é dividido em nove setores administrativos nos quais estão inseridas suas respectivas regionais sanitárias (Mapa 1), de acordo com espaço geográfico, contingente populacional, índice de vulnerabilidade social, dentre outros fatores, que são: Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova (BELO HORIZONTE, 2020a).

Mapa 1 – Município de Belo Horizonte, divisão das regionais administrativas

Fonte: Belo Horizonte (2019).

Dentre as capitais com mais de 1 milhão de habitantes, em 2019, quando considera-se aplicação de recurso por habitante: R\$ 1.489 Belo Horizonte, R\$ 988 Porto Alegre, R\$ 925 Curitiba, R\$ 869 São Paulo, R\$ 808 São Luiz, R\$ 798 Goiania, R\$ 779 Maceió, R\$ 757 Rio de Janeiro, R\$ 742 Fortaleza, R\$ 702 Recife, R\$592 Belém, R\$ 528 Salvador, R\$415 Manaus (BELO HORIZONTE, 2021). O município aplica 21,9% das Receitas Correntes Líquidas (RCL) em ações de serviço público de saúde. A cobertura da ESF, para a população estimada de 2.521.564 habitantes, é de 85%. A rede de atenção à saúde do SUS em Belo Horizonte possui uma robusta e potente estrutura composta por diversos serviços em todos os níveis de complexidade assistencial, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1 – Rede de atenção à saúde do SUS da Prefeitura de Belo Horizonte

Atenção Primária à Saúde	Quantitativo de serviços (unidades)
Academias da Cidade	79
Centros de Convivência	09
Unidades Básicas de Saúde (UBS)	152
Atenção Secundária à Saúde – Rede Ambulatorial Especializada	Quantitativo de serviços (unidades)
Unidades de Referência Secundária (URS)	05
Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	03
Centros de Especialidades Médicas (CEM)	09
Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias (CTR-DIP)	01
Serviços de Atenção Especializada em Infectologia (SAE)/CTA	02
Centro Municipal de Oftalmologia (CMO)	01
Centro Municipal de Diagnóstico por Imagem (CMDI)	01
Laboratórios Distritais de Patologia Clínica	01
Laboratório Central	05
Laboratório de Infecção Sexualmente Transmissível	01
Atenção Terciária à Saúde	Quantitativo de serviços (unidades)
Hospitais – Rede própria e conveniada	26
Apoio Técnico à Saúde	Quantitativo de serviços (unidades)
Central de Esterelização de Materiais (CEST)	08
Assistência Farmacêutica	Quantitativo de serviços (unidades)
Farmácia Regional	09
Farmácia local (atendimento aos usuários)	184
Saúde Mental	Quantitativo de serviços (unidades)
Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM)	08

(Continua)

(Conclusão)

Centro de Referência em Saúde Mental Infantil (CERSAMI)	03
Centro de Referência em Saúde Mental Alcool e outras drogas (CERSAM AD)	05
Centros de Convivência (CC)	09
Serviço Residencial Terapeuticos (SRT)	33
Unidade de Acolhimento	02
Leitos clínicos para saúde mental (disponíveis no Hospital Metropolitano Dr Célio de Castro)	10
Serviço de Urgência Psiquiátrica	01
Incubadora de empreendimentos da Saúde mental – Suricato	01
Urgência e Emergência	Quantitativo de serviços (unidades)
Unidades de Pronto Atendimento (UPA)	09
Veículo de Unidade de Suporte Básico de Vida (USB)	26
Veículo de Unidade de Suporte Avançado de Vida (USA)	06
Veículo de Unidade de Suporte Aéreo (BOA)	01
Veículo de transporte em Saúde	98

Fonte: Belo Horizonte (2020a).

A pesquisa foi realizada com os profissionais de enfermagem que atuam na APS da regional Venda Nova de Belo Horizonte. A regional possui extensão territorial de 28,30 Km², e uma população de 262.183 habitantes de acordo com o Censo IBGE de 2010. A rede de atenção à saúde da regional é constituída por 17 UBSs, uma Farmácia Regional, uma Central de Material Esterilizado, um Centro de Reabilitação, o Laboratório Distrital Norte, Venda Nova e Pampulha, um Centro de Referência em Saúde Mental, um Centro de Convivência para portadores de sofrimento mental, um Centro de Especialidades Odontológicas. Há ainda uma Unidade de Pronto Atendimento 24 horas e o Hospital de Pronto Socorro Risoleta Neves (BELO HORIZONTE, 2020b).

3.4 Sujeitos da pesquisa

Nessa pesquisa os sujeitos são os auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros das UBS da Regional Venda Nova, Município de Belo Horizonte. Os critérios de inclusão foram: ter trabalhado em alguma Unidade Básica de saúde do referido município no período de investigação (2019-2020), ter disponibilidade e interesse em participar do estudo. Foram excluídos da pesquisa os sujeitos que estavam de férias, licenças, não desejaram participar ou não se inseriram nos critérios de inclusão.

3.5 Técnica e instrumento de coleta de dados

A coleta de dados utilizada nesta pesquisa foi a entrevista, que é uma das principais estratégias utilizadas nas pesquisas sociais, e sua importância vai além das implicações científicas, pois faz parte de várias outras atividades humanas. Ressalta-se que essa técnica permite maior interação entre o entrevistador e o sujeito da pesquisa. Uma das principais vantagens da entrevista é que ela permite a captação imediata da informação desejada, permitindo-se o aprofundamento dos pontos levantados e atingir os informantes que não poderiam ser atingidos por outros meios (LUDKE; ANDRÉ, 1986).

Para convidar os participantes, a pesquisadora realizou contato telefônico nas unidades explicou sobre o estudo e fez o convite. Os trabalhadores que se enquadraram nos critérios de inclusão e desejaram participar do estudo receberam por email, digitalizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), assinado, e rubricado nas demais páginas pelas pesquisadoras. O participante foi orientado a fazer a impressão do mesmo e após a leitura e esclarecimentos de dúvidas, assinar na última página e rubricar nas demais, no campo específico para este fim ao final de cada página do termo, e remeter digitalizado por email para as pesquisadoras.

A pesquisa de campo foi realizada em 13 UBS da Regional Venda Nova. Participaram do estudo 14 profissionais (enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem), e novas inclusões foram suspensas após a saturação dos dados da amostra.

Segundo Fontanella, Ricas e Turato (2008), o conceito de saturação teórica é operacionalmente definido quando é possível a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição.

Como a coleta de dados foi realizada durante a pandemia de COVID-19, para garantir a segurança da pesquisadora e dos participantes as entrevistas ocorreram de forma remota. Objetivando contribuir para a segurança da informação para cada participante foi gerado um link exclusivo, no mesmo dia da realização da entrevista, e este foi enviado por email apenas para o (a) entrevistado (a) e somente ele e a pesquisadora tinham acesso a sala virtual no horário combinado.

Os riscos envolvidos na pesquisa consistiam em sentir-se constrangido ou incomodado durante a entrevista, contudo, diante destas situações os participantes foram informados que poderiam interrompê-la a qualquer momento. E de exposição de dados *online* por isto as entrevistas foram gravadas no formato de audio (MP4), e arquivadas em HD externo, ao invés de salvá-las na nuvem, pois desta maneira é possível minimizar os riscos de exposição de dados, o que contribui para a preservação do sigilo da entrevista e segurança da informação.

As entrevistas foram gravadas pela pesquisadora, e transcritas na íntegra, garantindo a fidedignidade dos registros. Os dados coletados foram categorizados e agrupado em um quadro, e para garantia do sigilo dos participantes eles foram identificados com caracteres alfanuméricos (participante Enf01, TE01, Ax 01...). para que se possa fazer a pré-análise.

3.6 Análise de dados

A análise qualitativa dos dados coletados foi realizada através da técnica de análise de conteúdo temática, na qual interpretação se dá pela exaustão na exploração dos dados que permeiam as relações envolvendo o objeto de estudo (BARDIN, 2011). Segundo Farago e Fonfoca (2012), esta técnica é alicerçada no rigor metodológico e propõe uma maneira de organização para análise dos dados em etapas, que propícia aos pesquisadores um caminho multifacetado que produz sentidos e tem como objetivo o desvendar crítico para conhecer aquilo que está por tras do significado das palavras.

Nesta análise de conteúdo utilizou-se o método descrito por Bardin (2011), que destaca a importância do mesmo, para exceder as incertezas, e descobrir o que foi questionado. As etapas utilizadas na análise do conteúdo se organizam em três etapas sequenciais; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e a interpretação das entrevistas que estão descritas a seguir:

Pré-análise:

- a) Leitura flutuante: que foi o primeiro contato com conteúdo transcrito da coleta de dados e permitiu maior proximidade com a fala dos entrevistados;
- b) Escolha dos documentos: que constituiu na definição do *corpus* de análise;
- c) Formulação das hipóteses a partir da leitura inicial do material;
- d) Dimensionamento e direcionamento da análise: o que viabilizou melhor compreensão sobre os relatos dos profissionais. A partir deste momento foi possível delimitar os indicadores para a interpretação do material coletado (SILVA; FOSSÁ, 2015).

Em seguida procedeu-se com a exploração do material realizando a codificação e categorização do material. Na codificação foi feito o recorte das unidades de registro e do contexto. As unidades de registro elencadas são sobre as causas do absenteísmo e da relação com os processos de trabalho institucionais e o adoecimento dos trabalhadores (BARDIN, 2011).

Na fase de tratamento dos resultados incluiu-se a síntese e a escolha das falas mais representativas, de acordo com o objeto de estudo, classificação e agrupamento das categorias. Ao final foram feitas as inferências e interpretações dos resultados, embasados na leitura da realidade, respondendo aos questionamentos e objetivos propostos pelo estudo e norteado pelo referencial teórico da pesquisa (BARDIN, 2011).

3.7 Benefícios do estudo

Como benefício direto imediato, a técnica de entrevista possibilitou à pesquisadora e aos participantes a reflexão sobre a prática profissional, o ambiente laboral e a temática de saúde do trabalhador.

Como benefícios indiretos os resultados da análise dos dados, contribuíram para a produção de relatório técnico com informações sobre a dimensão do fenômeno do absenteísmo, suas causas, que se relacionam com fatores organizacionais e com características individuais dos trabalhadores. O que poderá instrumentalizar as instituições para elaboração de planos de ações que visem à melhoria da qualidade de vida no ambiente de trabalho, satisfação dos profissionais da enfermagem com consequente aumento na produtividade e a possibilidade de redução do absenteísmo na equipe que atua na APS.

3.8 Considerações éticas do estudo

O Projeto de Pesquisa intitulado *Absenteísmo na Atenção Primária à Saúde em um Município de grande porte: Perspectivas da equipe de Enfermagem*, foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da SMSA de Belo Horizonte, para anuência, atendendo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Para a pesquisa foi elaborado um TCLE (Apêndice B), que foi apresentado a cada sujeito da pesquisa, em linguagem acessível e clara, contendo os seus objetivos, procedimentos de coleta de dados e a utilização deles. Todos os participantes receberam uma via do TCLE assinada e rubricada em todas as páginas.

Foi garantido o anonimato de todos os participantes, bem como o sigilo de todos os dados. A via do TCLE impressa com todas as assinaturas e o HD externo com as gravações, (no formato de audio – MP4) está arquivada em local seguro na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, sob responsabilidade da pesquisadora principal, professora Dra. Solange Cervinho Bicalho Godoy, por 05 (cinco anos), após este período serão totalmente destruídos. A coleta de dados foi iniciada somente após a aprovação e anuência de todos os órgãos envolvidos.

4 RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS

Participaram do estudo 14 profissionais da enfermagem. Os participantes do estudo têm idade entre 34 a 53 anos. O tempo de atuação na enfermagem dos profissionais participantes do estudo foi de 03 a 27 anos. A duração média do absenteísmo entre os participantes do estudo foi de 51 dias no período delimitado (2019 e 2020). Para chegar a este número foram somados os dias de absetísmos dos participantes e este resultado dividido pelo número total de entrevistados.

No Quadro 2, apresentam-se as características do perfil dos participantes do estudo e os respectivos códigos alfa-numéricos empregados.

Quadro 2 – Caracterização dos participantes

Código Alfa-Numerico	Sexo	Idade (Anos)	Escolaridade	Categoria Profissional	Vínculo Institucional	Tempo de atuação na enfermagem (Anos)
Aux01	Feminino	53	Ensino médio	Auxiliar de enfermagem	Estatutário	21
Te01	Feminino	51	Ensino médio	Técnico de enfermagem	Estatuário	27
Te02	Feminino	52	Ensino médio	Técnico de enfermagem	Estatuário	12
Te03	Feminino	42	Superior	Técnico de enfermagem	Estatuário	17
Te04	Masculino	51	Pós-graduação	Técnico de enfermagem	Estatuário	26
Te05	Masculino	47	Superior	Técnico de enfermagem	Contrato	3
Te06	Feimino	43	Pós-graduação	Técnico de enfermagem	Estatutário	23
Enf01	Feminino	34	Superior	Enfermeiro	Estatuário	10
Enf02	Feminino	49	Superior	Enfermeiro	Contrato	23
Enf03	Feminino	38	Superior	Enfermeiro	Estatuário	9
Enf04	Feminino	48	Superior	Enfermeiro	Contrato	5
Enf05	Masculino	41	Superior	Enfermeiro	Estatutário	14
Enf06	Feminino	35	Pós-Graduação	Enfermeiro	Contrato	10
Enf07	Feminino	44	Graduação	Enfermeiro	Estatutário	19

Fonte: Elaborado pela autora.

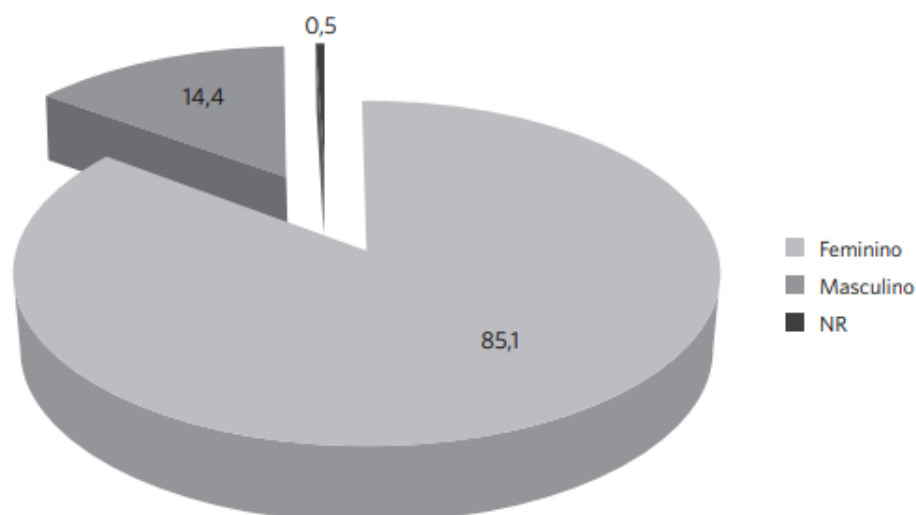
De acordo com dados da literatura, o setor público é composto por mais de 75 mil estabelecimentos de saúde, incorporando mais de 1 milhão de trabalhadores de

enfermagem, o que corresponde a mais da metade dos postos de trabalho ocupados por esta categoria. No setor público, os estatutários, regidos pelo Regime Jurídico Único, somam quase a metade do contingente de 49,9%, sendo, celetistas 17,7%, prestadores de serviços 8,5%, e os com vínculo por tempo determinado (Contrato administrativo) 8,4%. Por fim, os profissionais que atuam em Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), Organizações Sociais e Cooperativas representam 15,6% (MACHADO *et al.*, 2019).

Em relação às modalidades de instituições do SUS, as UBS e serviços de saúde similares concentram 18,4% dos empregos da enfermagem, ou seja, mais de 261 mil (MACHADO *et al.*, 2019). Isso está sendo evidenciado pela amostra deste estudo, pois a grande maioria é constituída por profissionais estatutários e uma pequena parte com o vínculo de contrato administrativo.

Segundo Machado *et al.* (2019), em relação à jornada de trabalho no setor público, a maioria dos profissionais (63,8%) trabalham entre 21-40 horas semanais, o que podemos também encontrar nos dados desta pesquisa, pois no Município de Belo Horizonte os profissionais da enfermagem que atuam nas UBS têm jornadas de 30 ou 40 horas semanais (BELO HORIZONTE, 2020a). Dessa forma como a jornada de trabalho da enfermagem não é regulamentada pela lei, vale a definição da instituição (MACHADO *et al.*, 2019).

Dos 14 participantes da pesquisa, 11 eram do sexo feminino, ou seja, com o perfil similar ao descrito por Caetano e Prado (2016), que afirmam que em relação ao gênero a profissão é constituída majoritariamente por mulheres. A força de trabalho na enfermagem é constituída por 85,1% de profissionais do sexo feminino, conforme Gráfico 1:

Gráfico 1 – Equipe de enfermagem segundo gênero, Brasil, 2013

Fonte: Caetano e Prado (2016, p. 100).

Em relação à escolaridade, a maioria dos enfermeiros deste estudo possuem apenas a graduação, e alguns técnicos possuem graduação ou pós-graduação. Em relação ao nível de escolaridade dos enfermeiros, os dados da pesquisa divergem dos resultados da pesquisa sobre perfil da enfermagem realizada pela parceria da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no qual apresentam que 80,1% dos enfermeiros possuem pós-graduação. Entretanto, em relação aos técnicos e auxiliares, há similaridade nos dados, uma vez que 11,5% possuem nível superior de escolaridade (MACHADO, 2017).

4.1 Descrição e análise das entrevistas

Na análise qualitativa, segundo Bardin (2011), a etapa de categorização conduz à classificação de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero. Nesta pesquisa, esta etapa apresentou quatro categorias temáticas descritas no Quadro 3:

Quadro 3 – Grupos categóricos temáticos

Identificação das categorias temáticas	
1	Sobrecarga de trabalho e processos de desgastes na enfermagem
2	Absenteísmo dos trabalhadores da enfermagem relacionando às condições de trabalho
3	Absenteísmo e os impactos na qualidade da assistência
4	Desvalorização e falta de reconhecimento da enfermagem

Fonte: Elaborado pela autora.

4.1.1 Sobrecarga de trabalho e desgastes na equipe de enfermagem

Nesta categoria observa-se que os processos de desgaste e de sobrecarga da equipe de enfermagem relacionam-se com os seguintes fatores: o não reconhecimento do adoecimento pelos profissionais, chefias e demais membros da equipe, a carga de trabalho, as falhas do sistema que repercutem nos tensionamentos entre trabalhadores e usuários, que são geradores de estresse e pressão, as doenças relacionadas ao estresse crônico, como a síndrome de *burnout*, e o contexto da pandemia de COVID-19.

O contexto em que os trabalhadores de enfermagem exercem suas atividades laborais diante do estresse, da sobrecarga física e emocional, favorece o adoecimento no trabalho. A médio-longo prazo avançam os processos de adoecimento e o reconhecimento que esse desgaste físico e emocional impacta negativamente nos trabalhadores e nas instituições (OLIVEIRA *et al.*, 2018). Muitas vezes esse adoecimento é negado pelos trabalhadores e pelos demais membros da equipe, conforme relatado:

Esse tempo todo que eu estou trabalhando na enfermagem, a enfermagem nunca foi vista realmente como uma profissão que adoecer muito, que merece cuidado e importância. Então, a gente sempre trabalhou doente (TE01).

E quantas vezes a gente foi trabalhar com febre, ou foi ao médico, que passava o antibiótico e nenhum atestado. O máximo era uma declaração de comparecimento que você ganhava. E você ia para sua rotina normal. Quantas vezes você está medicando um paciente que você está mais precisada daquele remédio do que aquele paciente que você está medicando (TE02).

No desempenho de suas funções, os profissionais de enfermagem são expostos a cargas de trabalho que provocam uma interação dinâmica com o corpo do

trabalhador, resultando em processos de desgastes denominados cargas de trabalho, que são classificadas em físicas, químicas, biológicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas. As cargas de trabalho provocam agravos à saúde e acidentes, portanto, a vigilância em Saúde do Trabalhador precisa identificá-los precocemente e prevenir os riscos, contribuindo para a elaboração de estratégias de intervenção à saúde e melhoria da qualidade de vida no ambiente laboral (KARINO *et al.*, 2015).

Os processos de desgaste acumulam-se ao longo dos anos, associando os processos de trabalho na APS com as questões físicas e psíquicas dos sujeitos trabalhadores. Os elevados níveis de tensão e pressão, são evidenciados nos discursos dos participantes:

Você tem que fazer o serviço funcionar, isso é uma pressão diária, você fazer o serviço funcionar. Então, esse processo de trabalho, ele traz adoecimento para a enfermagem, a enfermagem hoje é doente, ela se aposenta doente, ela sai muito de licença médica durante o ano, porque o processo de trabalho não coopera para tudo funcionar de forma diferente como teria que ser (TE03).

Pelo menos na minha categoria, a de técnico e de auxiliar de enfermagem, tem sempre dois ou três faltando por doença, por cansaço, falta, choro. E muita, às vezes você olha no rosto da pessoa o cansaço físico e mental também (TE02).

Uma pessoa sobrecarregada, cansada mentalmente, e fora que o barulho, aliás tudo, envolve tudo você não consegue raciocinar, aí você pode fazer uma medicação errada, pegar uma medicação errada entregar para o paciente errado (TE06).

Muitas vezes a gente é muito utilizada, repete demais escalas no mesmo setor, principalmente, agora com escala separada de Covid. Então a organização do Centro de Saúde, dos fluxos influencia no nosso processo de trabalho e diretamente na nossa saúde, saúde física, mental (ENF01).

Vários estudos do cenário nacional apontam que as cargas de trabalho relacionam-se com os processos de desgastes. Observa-se que as doenças e os acidentes ocupacionais, favorecem o absenteísmo na enfermagem, a incapacidade, as aposentadorias precoces e até a morte (MININEL *et al.*, 2013; FELDHAUS *et al.*, 2019).

Nas UBS, os técnicos de enfermagem são, na maioria das vezes, os profissionais que estabelecem o primeiro contato com o usuário, deparando-se com indivíduos com problemas de ordens diversas, que nem sempre estão dentro das especialidades que são ofertadas pela APS. Os profissionais, no cotidiano, convivem com uma realidade organizacional que os limitam para ofertar uma

assistência mais resolutiva, de acordo com o modelo assistencial preconizado na APS, pois apesar de todos os avanços da APS, o trabalho das equipes ainda permanece centrado no tratamento dos agravos e das doenças crônicas já instaladas (SCHERER *et al.*, 2016). Neste contexto, de limitações do sistema, surgem os desgastes psíquicos nas relações com os usuários devido às questões de estrutura, falta de medicamentos, insumos, recursos humanos e outros, o que é apontado pelos participantes do estudo:

O usuário ele não entende que essa falta de recursos humanos não é culpa do profissional que está lá trabalhando. Tem todo um RH aí por trás que tinha que olhar esse funcionário, essa escala (TE01).

O ambiente de trabalho é um ambiente pesado. O usuário quer o atendimento, o serviço, e ele não sabe o que está por trás da gente, o que te oferecem em termos de você ter para oferecer. Ele quer! Então ele chega, te pressiona, grita e acha que você é culpado daquela situação, por não ter o remédio que ele quer, você que tá ali na ponta é culpado por não ter o ginecologista no posto de saúde, por não ter pediatra, você é culpado por tudo. Por um médico ter que fazer o serviço de 6 médicos. É culpado por um técnico de enfermagem ter que fazer o serviço de 5 técnicos de enfermagem. Falta profissional. Então, essa pressão é diária, todos os dias (TE03).

A prefeitura não deixa colocar que está faltando funcionário, não deixa colocar que está faltando medicamento. Você não pode nem escrever que está faltando medicamento X na farmácia. A pessoa fica uma hora na fila e quando chega lá o medicamento não tem. O que ela faz? Briga com você (TE04).

Segundo Machado *et al.* (2016), baseado na pesquisa Perfil da Enfermagem realizada pelo COFEN em 2015, 47,2% dos técnicos de enfermagem e 32,2% dos enfermeiros dizem que são desrespeitados pelos usuários (seus pacientes) e familiares do sistema de saúde. As falhas institucionais nos processos gerenciais, excesso de demanda e quantitativo inadequado de pessoal para a oferta da assistência segura repercutem no desgaste dos trabalhadores e na insatisfação dos pacientes. Os usuários, por sua vez, pressionam e/ou ofendem os profissionais, fato que causa sofrimento psíquico, desmotivação e estresse (MENDES *et al.*, 2020). Os tensionamentos decorrentes de falhas no sistema expõe os profissionais às situações de violência verbal:

A pessoa não quer saber se tem escala se não tem, se tem alguém, quer ser atendida e ponto final. Então trata com grosseria os profissionais que estão trabalhando, e gera muito problema com a população em forma de violência verbal (ENF05).

Nós trabalhadores da enfermagem estamos sempre fragilizados, com sobrecarga. [...] Poderia ser feito um trabalho junto à comunidade, ao usuário, para respeitar o trabalhador (AUX01).

O estresse ocupacional, dependendo da sua duração, da intensidade e da capacidade que o indivíduo possui para defesa e enfrentamento, pode levar a uma cronificação da doença. Consequentemente, afeta o equilíbrio emocional e físico do trabalhador, de maneira que se esgotam as estratégias próprias implementadas para lidar com o adoecimento, podendo resultar na síndrome de burnout, que é uma adoecimento provocado pelo esgotamento e exaustão (BRANCO JÚNIOR *et al.*, 2017; ZOMER; GOMES, 2017).

A síndrome de *burnout* deve ser abordada tendo por base a perspectiva social-psicológica, pois trata-se de um adoecimento associado a diversas reações negativas e crônicas frente as condições desgastantes e insalubres no serviço, na qual os profissionais apresentam características como insatisfação e sentimento de baixa realização pessoal e profissional, sendo invadidos por pensamentos de menos valia e incapacidade laborativa (MASLACH; LEITER, 2001). As pessoas que desenvolvem essa doença acabam por cometer mais erros na execução das suas tarefas (FERREIRA; TORRES; BARATA *et al.*, 2019).

Eu tenho *burnout*. O centro de saúde é muito maçante, porque a gente tem que dar conta de tudo, de todos, e o sistema não ajuda, a política não ajuda, o paciente tem razão. [...] Eu estou em tratamento psiquiátrico e com psicólogo há três anos, por causa dessa Síndrome de *Burnout*, dessa confusão que é isso aqui, é o centro de saúde todo dia. [...] Tem horas que a gente nem consegue raciocinar direito, que que está fazendo, o que tem que pegar e entregar para o paciente (TE06).

Ressalta-se a importância do papel da gestão de pessoas, através do desenvolvimento de condutas gerenciais pautadas não somente na organização e qualificação do serviço, mas que também possam contribuir para amenizar o estresse da equipe, e propiciar condições para a prestação de assistência e maior interação com sua equipe de enfermagem. Dessa forma, oportuniza-se espaços de escuta e acolhimento, o que pode motivar os trabalhadores, fazendo com que eles se sintam como os protagonistas do cuidado (AVELINO *et al.*, 2014; PRADO, 2016).

A pandemia provocou um grande impacto social, repercutindo no setor da saúde e envolvendo a Rede de Atenção à Saúde, que está na linha de frente no combate à doença. Os profissionais da enfermagem que estavam em contato direto com os pacientes estão sob o alto risco de exposição ao patógeno. Nesse contexto, os trabalhadores têm enfrentado rotineiramente a precarização no processo de trabalho e os inúmeros problemas no sistema de saúde, como, falta de infraestrutura para o atendimento, escassez de insumos, dimensionamento inadequado de pessoal, falta de Equipamentos de Proteção Individual, jornadas extensas, sobrecarga de trabalho, baixos salários e a falta de capacitação, dentre outros. Além disso, a categoria continua sendo a única profissão da saúde que não tem carga horária da jornada de trabalho definida legalmente. Portanto, inúmeros são os fatores (institucionais, profissionais e pessoais) que contribuem para o adoecimento dos trabalhadores (JACKSON FILHO *et al.*, 2020).

A pandemia do COVID-19 exigiu recursos governamentais para o combate mais efetivo da doença e a adoção de medidas mais drásticas para a prevenção da mesma. A ausência de equipamentos e recursos adequados para realização de uma assistência de qualidade revelou que não existiu uma política pública de saúde efetiva para o enfrentamento e combate da COVID 19 oferecida pelos órgãos públicos federais, estaduais e municipais da saúde (SCHIMIDT *et al.*, 2020).

Neste contexto pode-se compreender que o profissional da equipe de enfermagem por se encontrar na linha de frente dos atendimentos ao enfrentamento do novo coronavírus, estão mais sujeitos a serem acometidos por fatores psicoemocionais como, o medo, a ansiedade, a depressão e insônia, além, da possibilidade da sensação de esgotamento físico e mental, perda de sentido e distanciamento emocional devido à realização das suas atividades de atendimentos nas unidades de saúde hospitalares ou ambulatoriais com pacientes potencialmente infectados pelo vírus (BAO *et al.*, 2020).

O cenário pandêmico está influenciando negativamente o adoecimento físico e mental destes trabalhadores na APS:

A prefeitura só te dá um capote por plantão todo, sendo que você tem que sair para ir à farmácia. Você está atendendo Covid, você tira o capote e vai até o local. Quando você volta veste o mesmo capote. Esse tira e coloca capote contaminado o dia todo, o risco de você contaminar é muito maior. Isso impacta na sua parte psicológica. [...] Tem dia que não dá vontade de trabalhar não, e conseqüentemente, eu tenho faltado por causa disso, eu não

sou de faltar. Mas, tem dias, que dá o horário, acordo e “ah não vou trabalhar hoje não e você acaba não indo” (TE04).

Eu graças a Deus não fui vítima fatal do Covid, mas eu tive vários colegas da enfermagem que tiveram suas vidas ceifadas pelo Covid, porque o ambiente de trabalho te leva a contaminação (TE 03).

É, a gente muitas vezes está muito mais exposto, principalmente agora com a pandemia e esse afastamento meu foi ligado a uns sintomas gripais que eu tive (ENF01).

Mas, no dia a dia nesta pandemia a gente percebia o colega fechado numa sala, ele não sai pra almoçar na sala de refeições, ele vai fazendo uma troca que ele se sente seguro, mesmo não deixando de comparecer ao serviço, mas sofrendo sim (ENF02).

Para Medeiros (2020), os profissionais de saúde estão susceptíveis a infecção, principalmente a equipe de enfermagem mediante a carga horária de cuidados prestados ao paciente. No Brasil, bem como em outros países, milhares de profissionais de saúde foram afastados das atividades por terem adquirido a infecção, permitindo questionar as condições de trabalho oferecidas a estes profissionais que se encontram na linha de frente da epidemia.

A pandemia do COVID-19 tem impactado negativamente a saúde da equipe de enfermagem considerando as atividades que esses profissionais executam como ações de vigilância em saúde, prevenção, educação em saúde, controle da transmissão do vírus, assistência aos enfermos e pesquisas científicas sobre o COVID-19 (MIRANDA *et al.*, 2020).

Em razão disso torna-se necessário a continuidade dos estudos para avaliar os impactos da pandemia na saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores da enfermagem que estão na linha de frente do combate ao COVID-19. O sofrimento, muitas vezes silenciado, faz-se presente no cotidiano da equipe de enfermagem.

Nesta categoria observa-se também que os profissionais percebem que o absenteísmo sobrecarrega os membros da equipe presentes. Pois quando ocorrem as ausências o trabalho tem que ser redividido entre os trabalhadores presentes. Para Feldhaus *et al.* (2020), na enfermagem o absenteísmo é definido como a ausência não prevista, quando a presença do profissional era planejada. A falta de um profissional impacta de forma negativa na dinâmica do serviço, pois o ônus do trabalho aumenta significativamente, uma vez que as atividades deverão ser divididas entre os presentes, conforme explicitado a seguir:

O absenteísmo normalmente vai sobrecarregar a gente. É o que mais acontece. É você vai ter que suprir o trabalho do outro. Ainda mais que nesse momento de pandemia a gente está sendo muito mais acessado. Eu acho que piorou muito o atendimento. A população procura muito mais o nosso trabalho (ENF01).

Os absenteísmos podem comprometer inclusive as relações interpessoais entre os membros da equipe, pois a ausência de comunicação e de diálogos saudáveis são motivos causadores do absenteísmo. Dessa forma, tem-se desmotivação do grupo, que pode levá-los a falta de propósito ou identidade para exercer a profissão (ESPÍRITO SANTO; ASSIS; OLIVEIRA, 2021).

Porque se eu não faço, se eu não estou aqui, o outro vai ser sobrecarregado para fazer. O outro vai ter que fazer, entendeu? E começam as piadinhas, porque tem uns que acham que fez de picuinha. Ninguém adoece por cabeça apertada de “ah, amanhã eu vou amanhecer gripado”, “ah, amanhã eu não vou vir, vou pegar um atestado”. Pode ter alguma pessoa que faça isso. Mas na grande maioria não. Todo mundo adoece (TE06).

Cooroborando com os dados do presente estudo, o TE 06 observa-se ainda que as consequências do absenteísmo atingem principalmente os trabalhadores de enfermagem responsáveis por substituir e ou assumir as tarefas do profissional ausente, impondo-lhe um ritmo de trabalho mais intenso e cansativo, além do prejuízo para o funcionamento da unidade, comprometendo todos os atores que participam do processo de cuidar (ESPÍRITO SANTO; ASSIS; OLIVEIRA, 2021).

Acaba que um tem que fazer a função do que está ausente, então acaba que tem que aumentar as funções dele. A carga horária já é grande e você acaba fazendo muito serviço num período curto (ENF06).

Eu acho que esses afastamentos às vezes afetam o trabalho, porque você trabalha em equipe e esses funcionários afastam e ficam em déficit. A equipe, não tendo funcionário, sobrecarrega outros (TE05).

4.1.2 Absenteísmo dos trabalhadores da enfermagem relacionando às condições de trabalho

A identificação pelas organizações das cargas de trabalho pode subsidiar a gestão do trabalho com informações adequadas para promoção de ações que minimizem os desgastes gerados à saúde dos trabalhadores da enfermagem. Muitas vezes o adoecimento desses profissionais advém de conflitos e relações interpessoais difíceis com a equipe e a instituição. Para também se responsabilizar, a gestão local

das UBS deve organizar e planejar os processos locais de trabalho, tentando reduzir os problemas de estrutura física, faltas de materiais e insumos e manutenção de escalas adequadas de acordo com a legislação pertinente. O setor de recursos humanos deve garantir o dimensionamento adequado e parametrizado de pessoal de enfermagem com o objetivo de reduzir os constantes afastamentos destes profissionais, uma vez que todos estes pontos citados contribuem para o absenteísmo na enfermagem (CARVALHO *et al.*, 2019).

Dejours e Melo Netto (2012) relatam que as atividades desempenhadas no trabalho podem impulsionar o profissional para despertar seu melhor potencial ou resultar no seu pior, provocando adoecimento. Para Murcho e Jesus (2014), o surgimento de doenças pode associar-se ao mal-estar no ambiente ocupacional e se manifestar de diferentes maneiras como: sintomas físicos, cognitivos, emocionais e comportamentais. Fatores estes que podem predispor ao absenteísmo.

O fenômeno do absenteísmo é classificado em quatro tipos: absenteísmo voluntário, que é motivado por questões particulares dos profissionais, sem uma justificativa prévia e formal para a organização em que está inserido; por doença, sendo elas patologias ou procedimentos de saúde; os relacionados ao trabalho, que abrangem acidentes e doenças ocupacionais; e os devido a sanções disciplinares ou prisão do trabalhador (MURCHO; JESUS, 2014).

As ausências não previstas podem causar prejuízos para profissionais, instituição e para a população em geral, pois o processo de adoecimento é resultado da associação de aspectos psicossociais e sintomas físicos, mas também é inerente ao local de trabalho. Dessa maneira, faz-se necessária a implementação de estratégias urgentes para mudança de atitudes e comportamentos dos trabalhadores e organizações, com a finalidade de modificar o panorama evidenciado pelo presente trabalho.

4.1.2.1 Absenteísmo relacionado às condições de trabalho

Nesta categoria observa-se que as condições de trabalho ofertadas pela instituição interferem na qualidade de vida no ambiente laboral e contribuem para o fenômeno do absenteísmo relacionado ao ambiente de trabalho inadequado, como: falta de insumos e equipamentos de proteção individual (EPI), demora na substituição de profissionais, falta de porteiros e Guardas Municipais, falta de ergonomia dos

materiais, que associadas as particularidades da prestação da assistência contribuem para o aparecimento de doenças osteomusculares.

Os estudos apontam que a enfermagem enquanto força de trabalho inserida no setor terciário da economia, na oferta e na prestação de serviços de assistência à saúde, sofre grandes impactos das políticas sociais e econômicas capitalistas do Brasil, o que está evidenciado pelas más condições de trabalho, sendo possível constatar com o adoecimento desses trabalhadores, que não tem transparência ou visibilidade nas estatísticas oficiais (FELLI, 2012).

A cobrança é maior, mas a medicação continua faltando, os insumos faltam (TE04).

No início do Covid a gente não tinha EPI. A gente tinha uma história de brigar para ter EPI. A gente não tinha esse direito. Parecia que a gente estava pedindo favor quando pedia EPI. Aí muitos colegas perderam a vida mesmo durante a pandemia (TE03).

As condições de trabalho da enfermagem se traduzem em: longas jornadas de trabalho em turnos desgastantes; escassez de profissionais que, associado ao excesso de demandas, gera sobrecarga; acúmulo de múltiplas funções; repetitividade e monotonia de tarefas; intensividade e ritmo excessivo de trabalho; ansiedade e esforços físicos; e a falta de equipamentos para a prestação da assistência, podendo desencadear acidentes e doenças. Os riscos ocupacionais variam de acordo com as atividades exercidas e a exposição ao meio ambiente que pode causar danos à saúde do trabalhador em função da sua natureza, concentração, intensidade, tempo de exposição ou falta de equipamentos de proteção apropriados. Compreende-se que os profissionais de enfermagem estão submetidos às condições insalubres tanto do ambiente quanto psíquicas, o que pode provocar danos a sua saúde. Uma pesquisa realizada no SUS evidenciou que o adoecimento dos trabalhadores de enfermagem traz consequências tanto para a qualidade de vida do trabalhador quanto para a assistência, o acolhimento e a resolutividade dos problemas de saúde dos usuários (SANTIAGO *et al.*, 2017). É o que apontam também os relatos dos entrevistados.

No nosso centro de saúde, onde deveriam estar trabalhando 30 técnicos, hoje trabalham 15. Então você pode ver que a sobrecarga é muito grande. Esta semana mesmo e a semana passada teve 5 dias vacinando 600 pessoas/dia. Isso aí, assim, é desumano (ENF07).

Essa substituição de profissionais por afastamento prologado ou reposição é bem demorada, inclusive meu centro de saúde tem duas enfermeiras que saíram, está bem demorada a substituição e acaba sobrecarregando quem encontra na ativa (ENF03).

Eu creio que na instituição, porque não te dá condições de trabalho. Bom, primeiro um material mais ergonômico, você se senta em uma cadeira que não te dá uma ergonomia para você fazer uma coleta de sangue adequada, aumentou muito o número de pacientes devido a Covid, mas não teve um aumento de funcionários pra suprir essa demanda maior. A cobrança é maior (TE04).

A falta de condições, o estresse, o risco, as agressões isso são coisas muito sérias, aí leva os profissionais a adoecerem e a terem sérios problemas emocionais e que muitas vezes são irreversíveis (ENF05).

Elementos presentes no cotidiano da prestação de assistência podem comprometer o processo de viver saudável dos profissionais da enfermagem, tornando-os mais suscetíveis à depressão e ao cansaço.

A falta de Guardas Municipais e porteiros também é apontada como fator gerador de desconforto. Essa situação faz com que a equipe de enfermagem se sinta insegura e desprotegida gerando uma sobrecarga emocional diante da demanda do atendimento na APS.

Segundo Silveira *et al.* (2016), a violência nos serviços de saúde é considerada um dos grandes problemas de saúde pública em nível mundial, representando um dos principais riscos ocupacionais quando comparada com drogas lícitas e ilícitas, HIV (vírus da imunodeficiência humana), dentre outros. Nas unidades de saúde, o aumento da violência deixa mais vulneráveis os profissionais de saúde que, por estarem no atendimento, ficam mais expostos aos riscos de tornarem-se vítimas de violência no trabalho. Esse contexto pode interferir negativamente na qualidade da assistência prestada aos usuários e sua coletividade. Os dados da Organização Internacional do Trabalho indicam que os profissionais da área de saúde sofrem violência no trabalho, sendo que as mulheres possuem maior vulnerabilidade.

A equipe de enfermagem apresenta risco três vezes maior de serem agredidas, do que os demais profissionais da saúde, por ser uma profissão constituída majoritariamente por mulheres e também devido às características da prestação da assistência. Isso decorre também pela natureza do trabalho, no qual a contato físico e as relações interpessoais predominam entre os pacientes e familiares. Estudos realizado no Brasil e no Paquistão apontaram que os profissionais de enfermagem

são os que mais sofrem com a violência no trabalho, sendo as agressões verbais as mais mencionadas (SILVEIRA *et al.*, 2016).

Oh, o segurança que a gente tem aqui não dá conta, porque a gente não tem porteiro. Quem faz o trabalho de porteiro na portaria é a enfermagem. Tínhamos guarda municipal, não temos mais. Fica tudo por conta da enfermagem (AUX01).

Você não tem mais segurança. Se antes você tinha o porteiro, não é que o porteiro era o segurança. A questão é que ele fazia o meio de campo com a população. Então ele chegava, conversava, com o tempo que ele já tinha lá, todo mundo já os conhecia todos pelo nome, então ninguém arrumava confusão (TE 04).

Na maioria das vezes se você enfrenta, enfrentar de certa forma, tentando explicar para o usuário que a culpa não é sua, que você tá fazendo o possível, ele altera mais ainda. Se você insistir muito em conversar na hora que ele está nervoso, ele te agride fisicamente (TE02).

Quando é acionada a guarda municipal ou a polícia militar, eles vêm, mas muitas vezes não tem como chegar na hora, [...] não no tempo hábil. Então se tiver que acontecer algo de pior vai acontecer (ENF05).

Pelos relatos dos profissionais, fica evidente a necessidade da instituição providenciar um ambiente seguro tanto para os usuários quanto para os trabalhadores. Há necessidade de inserção do profissional porteiro e de agentes de segurança. A equipe de enfermagem não deve se ocupar com questões de controle de fluxo e portaria em detrimento da necessidade assistencial da população.

Para Santos, Andrade e Spiri (2019), o dimensionamento de pessoal é ferramenta indispensável para realizar a previsão adequada de profissionais de enfermagem quantitativa e qualitativamente, almejando atender a necessidade da população, levando em consideração as características e especificidades dos variados contextos dos serviços de saúde. Seu intuito é garantir a qualidade da assistência e promover a segurança de usuários trabalhadores.

No setor da saúde, a equipe de enfermagem representa o maior contingente da força de trabalho, mas na maioria das vezes com déficit de pessoal. A enfermagem tem se destacado no manejo das crescentes tecnologias e na qualidade da assistência prestada aos pacientes (BONFIN *et al.*, 2012).

Fugulin, Gaidzinski e Lima (2016) relatam que estudos nacionais e internacionais enfatizam que a qualidade da assistência e a segurança do paciente possuem relação direta com recursos humanos em saúde, envolvendo principalmente os aspectos qualitativos e quantitativos. Em relação ao quantitativo de profissionais

de enfermagem necessários para a oferta da assistência em todos os serviços de saúde, o dimensionamento de pessoal constitui a etapa inicial para assegurar a quantidade adequada de trabalhadores para o funcionamento do serviço.

De acordo com os participantes deste estudo, as escalas são difíceis de serem preenchidas cobrindo todos os postos de trabalho, devido às ausências não previstas e ao número limítrofe de profissionais da UBS:

A enfermagem sempre trabalhou sobrecarregada. Eu sempre trabalho com a escala escassa ou no limite. Nunca tem um reserva, porque a gente nunca trabalha com profissional sobrando (TE01).

A escala é muito malfeita, mal resolvida. De repente, você está escalada em 3, 4, 5 setores ao mesmo tempo. Você muda de setor, muda de coisa, é muita cobrança em cima (TE06).

Ó, a gente já trabalha com escala limítrofe. Então qualquer profissional que faltar, o trabalho dele vai ter que ser diluído nos demais que estão em horário de trabalho (ENF05).

Um profissional não consegue fazer o serviço de dois ou de três. Por vezes, a gente não fechou um local de prestação de serviços, por exemplo, a sala de curativo ou de observação, mas o colega fica sozinho e ele não dá conta de atender o mesmo número de pessoas que ele atenderia em dupla (ENF02).

Para Siqueira (2019), o dimensionamento inadequado da equipe de enfermagem interfere negativamente na qualidade da assistência. No Brasil, esse dimensionamento é alicerçado legalmente pelo COFEN, por meio da Resolução nº 543/2017, que estabelece os parâmetros nos serviços de saúde, com base no Sistema de Classificação de Pacientes (SCP). A inovação desta resolução é que ela contempla parâmetros específicos para as UBS (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017).

A enfermagem está presente em todos os setores das UBS e durante horário integral de funcionamento da unidade, o que torna mais intenso o impacto das condições insalubres e penosas do ambiente laboral. Dessa maneira, a ausência de dimensionamento de pessoal correto, associado ao cansaço físico e mental e à intensificação do ritmo de trabalho, são fatores que podem potencializar o absenteísmo.

Dentre o adoecimento na enfermagem podemos destacar as doenças osteomusculares. Para Martinato *et al.* (2010), os problemas de saúde dos profissionais de enfermagem geralmente correlacionam-se com as características do

trabalho, uma vez que a equipe fica mais suscetível para desenvolver doenças ocupacionais, como os distúrbios osteomusculares que predispõem ao absenteísmo. Mininel *et al.* (2013) apontaram como causas principais das doenças osteomusculares nesta categoria a manipulação de peso excessivo durante as atividades assistenciais, a predominância das posições em pé, incômodas ou repetitivas, durante toda a jornada de trabalho.

Segundo Souza *et al.* (2020), há prevalência dos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) entre a equipe de enfermagem. Os DORT são distúrbios crônicos nas estruturas osteomusculares provocados pelas atividades do trabalho. Devido à natureza das atribuições da enfermagem, é um diagnóstico frequente entre estes profissionais.

Uma pesquisa nacional que verificou 1.574 atestados médicos de todos os trabalhadores da equipe de enfermagem em um hospital universitário, evidenciou que a maioria (19,7%) dos atestados eram devido às doenças do sistema osteomuscular, com destaque a dorsalgia (MARQUES, 2014). Entre os participantes do estudo há também a relação entre as doenças osteomusculares e os afastamentos, conforme evidenciado pelas falas:

Eu tive que ficar afastada quatorze dias em dezembro do ano passado por Covid e algumas cirurgias por esforço. Tive que fazer cirurgia do joelho e tive algumas dores da coluna. Coisas da profissão (TE02).

Eu tenho profissionais mesmo que ficam um tempinho afastados e não conseguem retornar. Falam de dores, de ter que tomar medicações, assim, fortíssimas. Medicações para dormir (ENF07).

Umann (2011) e Sobral (2015) destacam as longas jornadas de trabalho, o número insuficiente de pessoal, a falta de reconhecimento profissional e a exposição do profissional a riscos biológicos, químicos, ergonômicos como fatores estressores ocupacionais. Esses agentes do ambiente laboral, associados a questões individuais, afetam a saúde desses trabalhadores. Para realizar suas ações de cuidado a equipe de enfermagem, o profissional precisa de um local de trabalho saudável, com um dimensionamento de pessoal adequado, boas condições físicas e ambientais, disponibilidade de materiais e insumos suficientes e em bom estado de conservação, de modo que o desempenho de suas atividades não seja comprometido. O trabalho na maioria dos serviços de saúde é insalubre e arriscado.

4.1.3 Absenteísmo e os impactos na qualidade da assistência

Para os participantes da pesquisa, as consequências do absenteísmo podem comprometer as ações do cuidado ao paciente, ao estar exigindo, daqueles que estão presentes, agilidade na execução de um número superior de tarefas. O absenteísmo de um profissional, independente do motivo, apresenta repercussão imediata, ao reduzir a qualidade da assistência e ao ser capaz de causar o adoecimento dos demais funcionários sobrecarregados. O que pode ser evidenciado pela discussão desta categoria.

De acordo com Silva *et al.* (2021), o ambiente de trabalho caracteriza-se como um fator gerador de estresse físico e mental para a enfermagem, o que pode dificultar a realização de suas tarefas. A precarização do trabalho somada à desvalorização destes profissionais causam erros e iatrogenias com os pacientes.

Uma coisa é você atender 50 pessoas, outra coisa é você atender 100. Seu cérebro não consegue. As primeiras pessoas você atende normalmente. As outras já se tornam mecânico e aí você... o risco de você cometer erros é muito maior (TE04).

Porque uma pessoa que fica na assistência que está sobrecarregada não vai fazer o seu trabalho com a mesma qualidade se ela tivesse que atuar com menos pressão. Então isso vai interferir na qualidade da assistência, na qualidade do tempo que você dá atenção ao usuário (TE06).

O profissional não consegue atender com tanta qualidade e com tempo necessário, porque ele já está atendendo uma demanda muito grande (ENF06).

Quando tem essa falta não programada, tem muito trabalho que é deixado de fazer. Muita gente consegue encaixar nas outras agendas, apagar um fogo, mas não é o adequado, não é com a qualidade adequada, não é com o tempo adequado. Muitos profissionais são prejudicados, mas ele não se torna dois e faz o que ele dá conta de fazer. Mas a população fica sem atendimento com a falta de profissional (ENF05).

Entre os profissionais da enfermagem, as duplas ou até triplas jornadas de trabalho são uma realidade, devido aos baixos salários que são insuficientes para o sustento da família, levando-os a buscarem outras fontes de renda (SILVA *et al.*, 2021). Dessa maneira, os trabalhadores que enfrentam múltiplas jornadas laborais, sofrem baixas em sua qualidade de vida, acarretando consequências físicas e psíquicas, pois ficam expostos à sobrecarga e aos impactos da baixa auto-estima

vinculada à desvalorização da profissão (COSTA; SANT'ANA, 2017). Dessa forma, esse conjunto de fatores compromete a qualidade da assistência:

A enfermagem, normalmente, tem outro trabalho, que aí envolve uma questão salarial. [...] Muitas vezes a pessoa vem de outro trabalho que também vai ter uma sobrecarga nesse outro trabalho. Então, assim, o cansaço vai gerar às vezes uma assistência prejudicada (ENF01).

4.1.4 Desvalorização e falta de reconhecimento da enfermagem

Nesta categoria observa-se que além das questões de adoecimento físico e psíquico, o fenômeno do absentéismo relaciona-se com fatores de desmotivação associados à desvalorização financeira e social da profissão. As dificuldades socioeconômicas enfrentadas pela enfermagem no Brasil, por causa dos baixos salários atribuídos aos auxiliares, técnicos e Enfermeiros, que os leva a buscarem mais de um vínculo trabalhista, contribuem para as ausências não previstas.

Em todo o mundo, a força de trabalho da saúde, é considerada determinante para superar as iniquidades principalmente socio-econômica, qualificar o acesso da população à atenção à saúde, combater as doenças e promover a assistência de qualidade e humanizada. Os profissionais tornaram-se agentes fundamentais na saúde e, em uma visão de gestão estratégica de pessoas, eles não estão “dentro” das organizações, eles “são” as organizações (CARMO *et al.*, 2018).

Inclusive nesse momento de pandemia, a enfermagem, a minha classe, está muito desvalorizada, extremamente desvalorizada. É decepcionante, perdemos muitos colegas e continua desvalorizada. Continuamos é sofrendo, sendo que a gente está na linha de frente (AUX1).

É um descontentamento, isso fora a parte financeira. Eu acho que hoje a gente também está lidando com um país quebrado, não temos um piso salarial. Estamos lutando por isso, pelas 30 horas e nós não temos isso. Não temos uma remuneração adequada. Trabalhamos horas extrapoladas e não temos o que deveria ser o nosso valor (ENF07).

De modo geral, o trabalho da enfermagem na APS exige a construção de vínculos entre os profissionais e deles com os usuários, aptidão para lidar com a complexidade do processo saúde-doença e a articulação de práticas e saberes que estão além da competência técnica. Esses fatores, assim como a hierarquização entre os profissionais e a relação desigual entre trabalhadores e usuários, são responsáveis pela elevação das cargas de trabalho sobre os profissionais e que, ao não serem

reconhecidos e enfrentados, podem limitar o alcance das ações de promoção e integralidade na APS (SCHERER *et al.*, 2016).

A população de forma geral parece desconhecer o papel fundamental da enfermagem, não a valorizando como uma profissão essencial para a prestação do cuidado em saúde. Portanto, o trabalho da enfermagem perde potência, neste contexto de desvalorização financeira e social da profissão:

Valorizar a enfermagem, tanto financeiramente, (quanto) a saúde do trabalhador, principalmente. Os trabalhadores estamos sempre fragilizados, com sobrecarga. Eu acho que a gente deveria ser valorizado financeiramente e com respeito também. Poderia ser feito um trabalho junto à comunidade, ao usuário para respeitar o trabalhador da enfermagem (AUX01).

Eu acho que devia ter uma valorização maior com a enfermagem, porque o médico passa, olha, prescreve, mas quem faz os cuidados, quem faz, quem dá atenção, quem cuida, quem medica, tudo é a enfermagem (TE06).

De acordo com dados oficiais do COFEN, há atualmente no país mais de dois milhões e 300 mil profissionais de enfermagem, sendo que 24% são enfermeiros e os demais, técnicos e auxiliares de enfermagem. Em relação a desvalorização salarial, um quinto dos profissionais de enfermagem no Brasil ganha menos de um salário mínimo (MAGRIN, 2020).

Até 2020, o piso salarial da enfermagem ainda não havia sido fixado, sendo portanto os valores advindos de acordos firmados pelos sindicatos estaduais e municipais (SILVA *et al.*, 2021). Para Santos *et al.* (2018), a precarização do serviço público e principalmente da enfermagem influencia negativamente a assistência à saúde da população.

A busca por valorização salarial é uma reivindicação dos profissionais, até mesmo por reconhecerem a importância do trabalho e a responsabilização pelo cuidado com os pacientes:

Nós temos que ser mais valorizados, tanto salarialmente, quanto perante o profissional, entre colegas de outras categorias, principalmente entre a população, os pacientes que nós atendemos. E salarialmente, a gente não é. Eu acredito que a enfermagem não tem o valor salarial que ela deveria ter (ENF01).

Os participantes da pesquisa compreendem a necessidade da oferta da assistência para a população, de forma autônoma e colaborativa dos sujeitos e sua coletividade em todos os ciclos de vida, doentes ou saudáveis nas ações de promoção

à saúde. Eles se identificam como atores principais na linha de frente nas ações de cuidar e desempenham um papel fundamental nas ações de cuidado centrada no paciente. No entanto, sentem a desvalorização social e institucional da profissão.

Olha, eu gostaria que tivesse mesmo a valorização do serviço, porque todo ser humano na hora de nascer, na hora de morrer vai passar pela enfermagem, entendeu? E as vezes a gente mesmo não tem noção do nosso valor. Eu digo a gente, nós trabalhadores da área não temos noção (TE01).

Um olhar diferenciado, por todos, pelos nossos colegas de trabalho, pelos pacientes que nós atendemos, pelo Governo, por todos, por todos. A enfermagem é de absoluta importância e eu acredito que seja uma das profissões mais importantes. [...] A gente não tem o valor da população ver o tanto que a gente cuida deles. Se não tiver a gente, não tem quem cuide deles (ENF01).

Perante à sociedade e às organizações é preciso discutir a imagem profissional da enfermagem, numa tentativa de contribuir para a apresentação do quão essencial é a profissão, fornecendo uma visão da sua importância como parte da equipe de saúde. Além disso, os profissionais demonstram a necessidade de serem vistos como sujeito biopsicossocial que também precisa de cuidados:

Falta sim valorização e não só em termos de salário, mas em todos os aspectos, principalmente da instituição. É enxergar o servidor enquanto indivíduo, que principalmente neste momento da pandemia tem visto uma exposição tão grande. A gente não tem esta valorização acontecendo de fato (TE03).

A enfermagem é uma profissão que apesar de sua importância, enfrenta grandes desafios devido à desvalorização social da profissão, pois origina-se com alicerce religioso como uma prática social ontologicamente assentada nas expectativas de cuidar com abnegação, caridade, seriedade e compromisso. Logo, é vista como vocação e doação, o que justifica a não defesa de condições dignas de trabalho traduzidas por salário compatível com as atribuições dos trabalhadores. A enfermagem possui pouca visibilidade nos meios de comunicação, sendo muitas vezes estereotipada com o viés da sexualidade, em um contexto onde prevalece o modelo biomédico, com inferiorização diante da medicina, indo ao encontro da inexistência do reconhecimento (SANTOS *et al.*, 2015; TEODOSIO; PADILHA, 2016; SILVA *et al.*, 2020).

Desta forma assim como mencionado nos estudos anteriores percebe-se entre os participantes do estudo o sentimento de desvalorização social da profissional,

perante a sociedade e a Prefeitura de Belo Horizonte. Os discursos dos entrevistados evidenciam a falta de reconhecimento dos trabalhadores tanto pela instituição quanto pelos próprios usuários dos serviços.

4.2 Contribuições do estudo

De acordo com os objetivos do trabalho e os resultados obtidos faz-se necessárias elaboração de estratégias que visem a prevenção do absenteísmo, bem como a recuperação da força de trabalho da enfermagem.

Como contribuições deste trabalho foi elaborado um painel de monitoramento do absenteísmo na enfermagem em todas as UBS de Belo Horizonte para o setor de Recursos Humanos e áreas afins. Este instrumento foi desenvolvido utilizando a plataforma *Power BI*, que é uma ferramenta de *Business Intelligence* para análise de dados. Ele apresenta os dados de absenteísmo segmentados por regional administrativa e por cada UBS do Município, sendo possível também acompanhar a evolução temporal dos absenteísmos na enfermagem.

O instrumento apresenta ainda melhor usabilidade e confiabilidade dos dados do que acompanhamentos feitos de formas manuais ou a partir de planilhas. No painel não são apresentados dados sensíveis (por exemplo nome do servidor, matrícula e código internacional da doença), pois foram seguidas as diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). O painel faz parte da sugestão do plano de Inteligentes ações para redução e prevenção do absenteísmo e recuperação da força de trabalho da enfermagem.

Outra estratégia que foi construída com o intuito de descrever o cotidiano do trabalho da enfermagem, a fim de apontar caminhos para a melhoria das condições de saúde física, mental no trabalho, construindo no formato de HQ direcionada para a equipe de enfermagem. Este HQ é um convite para a reflexão epistemológica da profissão, bem como apontar possibilidades de construção coletiva dos trabalhadores, caminhos para a melhoria das condições de saúde física e mental no ambiente de trabalho. Os produtos técnicos elaborados estão descritos na íntegra nos Apêndices C, D e E, deste trabalho.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidencia que o absenteísmo é uma realidade entre os profissionais da enfermagem que atuam na APS na Regional Venda Nova de Belo Horizonte. Esse fenômeno relaciona-se com questões individuais dos trabalhadores, mas principalmente com a organização dos processos de trabalho nas UBS, a sobrecarga de trabalho, a falta de materiais, insumos e segurança e a escassez de recursos humanos. Poucas são as ofertas de ações de cuidado com a saúde do trabalhador e de prevenção de agravos.

Apesar da inquestionável relevância de se discutir o fenômeno do absenteísmo, nem todas as instituições se ocupam em reconhecê-lo como um problema organizacional, monitorá-lo e investir em recursos para minimizar os processos de exposição ocupacional e de adoecimento, tampouco realizar ações que promovam a qualidade de vida no ambiente laboral. Por isso, faz-se necessário evidenciar os impactos dessa realidade não somente na saúde do trabalhador, mas, também, para o SUS, com a queda na qualidade dos serviços ofertados para a população e dos prejuízos para a assistência, decorrentes de faltas, licenças médicas e afastamentos destes profissionais.

A natureza e o objeto de trabalho na APS não podem ser modificados, mas é possível que as instituições se adaptem de forma a tornar menos penoso e insalubre o ambiente laboral, através da reformulação dos processos de trabalho organizacionais. É importante também a evolução do modelo de gestão de pessoas, que atualmente é baseado em um núcleo duro de recursos humanos distante da assistência e dos trabalhadores, em direção a estruturas de gerenciamento técnico que sejam baseadas em dados da vigilância em saúde do trabalhador e estabeleçam parcerias entre o setor de gestão de pessoas, as áreas técnicas, perícia médica e saúde do trabalhador, afim de elaborar planos de ações com foco na redução de riscos e prevenção de agravos a saúde dos profissionais da enfermagem, o que pode minimizar o desgaste e a exaustão dos mesmos e viabilizar a recuperação desta força de trabalho

Nas entrevistas realizadas a equipe de enfermagem demonstrou preocupação com a sobrecarga de trabalho, que gera o absenteísmo, e com a qualidade da assistência ofertada. Compreende-se com a pesquisa, que os trabalhadores da enfermagem têm consciência de que os cuidados que o paciente necessita devem ser

atendidos, independentemente do número de trabalhadores presentes. O cenário pandêmico acentuou os mais diversos riscos e problemas enfrentados no cotidiano pela enfermagem, no entanto o compromisso com o cuidado biopsicossocial dos pacientes, família e comunidade sempre se mantém independentemente da situação vivenciada.

O estudo contribuiu para a compreensão das relações complexas que envolvem o fenômeno do absenteísmo relacionando às condições organizacionais e às questões de saúde do trabalhador e da trabalhadora. Outro aspecto que o estudo sinaliza diz respeito às potencialidades para o acolhimento institucional viabilizando a proteção que atenda às diversas necessidades de saúde destes profissionais, principalmente no que tange aos cuidados com a saúde mental. O absenteísmo é um fenômeno de etiologia multifatorial, sendo difícil delimitar a relação de causa e efeito pela presença de inúmeras variáveis, mas pode ser considerado um indicador do bem-estar psicológico e físico, da saúde no trabalho.

Nos serviços de saúde sempre existirão elementos que podem aumentar as cargas de trabalho, devido a inserção do profissional em meios adversos. A transformação das condições do ambiente laboral em sofrimento ou adoecimento dependerá também do sujeito singular e de sua própria subjetividade, da forma como ele é capaz de lidar com esses elementos. Entretanto existe uma necessidade de adequação das condições de trabalho e da organização institucional para amenizar as cargas de trabalho no cenário da APS.

Foi evidenciado pelo estudo a necessidade de valorização dos profissionais de enfermagem, através da regulamentação de um piso salarial, compatível com as atividades desenvolvidas pela categoria, e do estabelecimento da jornada de trabalho de 30 horas semanais. Mesmo sob condições precárias na forma de baixa valorização salarial, sobrecarga de trabalho e incertezas relacionadas ao novo vírus, os profissionais de enfermagem têm sido incansáveis no enfrentamento da pandemia.

A definição de um piso salarial e da regulamentação da carga horária da categoria, deve ser uma questão a ser refletida e solucionada, pois vai ao encontro da qualidade assistencial a ser prestada pelo trabalhador, como também, atende a uma demanda básica significativa para suprir as necessidades de sobrevivência deste profissional. A definição dessa situação para a equipe de enfermagem pode evitar acúmulo de funções em mais de uma instituição de saúde, evitando sobrecarregar os

finais de semana, bem como gerar excessivas horas de trabalho que, ao final, restringe a disponibilidade para capacitações, lazer e interação familiar.

Observou-se que, além de investimento institucional na melhoria dos processos de trabalho, faz-se necessário a realocação dos porteiros e guardas municipais nas UBS, disponibilidade de insumos e materiais, promoção de ações para melhoria da qualidade de vida no trabalho e acolhimento humanizado para esta categoria. Espera-se que os resultados possam nortear a elaboração de planos de ação para a prevenção do absenteísmo, a reformulação do dimensionamento de pessoal de enfermagem e a elaboração de um plano de educação permanente em saúde que viabilizem o empoderamento dos trabalhadores da enfermagem no processo de cuidado.

Fazem-se necessárias também melhor articulação e participação da enfermagem no movimento sindical e que a categoria ocupe os espaços de controle social para ampliar o debate em torno das discussões das questões referente a valorização profissional e melhores condições de trabalho. A enfermagem constitui um grande contingente da força de trabalho na saúde, mas é imperativo o desejo coletivo de mudanças e de lutar para avançar em conquistas salutares para a profissão. Apresenta-se um convite para romper com antigos paradigmas de submissão da enfermagem para construção de novas possibilidades com foco no protagonismo destes profissionais, que desempenham um papel fundamental na oferta da assistência para as pessoas singulares e para a comunidade.

É importante a ampliação do acesso à RENAST, prevista na Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNAST), para os trabalhadores da saúde neste Município. Por isso, é condição ímpar a participação e empoderamento do sindicato nos espaços intersetoriais de discussão de ações de saúde no trabalho, e a fiscalização pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme preconizado pela Lei nº 8.142/90, que regulamenta a atuação do controle social na gestão do SUS através de fiscalização da execução da política de saúde na instância correspondente em todas as esferas de governo (BRASIL, 1990b). Isso justifica-se pela inegável trajetória, contribuições e potencial do movimento sindical e controle social para a construção do campo de saberes e práticas em Saúde do trabalhador e da trabalhadora.

Em síntese, dentre as potencialidades observadas no SUS e considerando o compromisso dos trabalhadores com a instituição e com os usuários torna-se premente fazer valer do uso das tecnologias leves como instrumento do trabalho da

enfermagem. Os laços de afeto e amizade constroem o vínculo entre trabalhadores e usuários fortalecendo a relação terapêutica, contribuindo assim, para a oferta do cuidado resolutivo que possibilitam abrir as redes intensas de produção de existências.

REFERÊNCIAS

ABREU, R. M. D.; GONÇALVES, R. M. D. A.; SIMÕES, A. L. A. Motivos atribuídos por profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva para ausência ao trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 67, n. 3, p. 386-393, 2014.

ALVES, M. **As causas do absenteísmo na enfermagem: uma dimensão do sofrimento do trabalho**. 1996. 157 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

ALVES-MAZZOTTI, A. J; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa**. 2. ed. São Paulo: Thomson, 1999.

AVELINO, D. C. *et al.* Trabalho de enfermagem no centro de atenção psicossocial: estresse e estratégias de coping. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 4, n. 4, p. 718-726, 2014.

BAO, Y. *et al.* 2019-nCoV epidemic: Address mental health care to empower society. **The Lancet**, Londres, v. 395, n. 10224, p. 37-38, 2020.

BAPTISTA, P. C. P. *et al.* Saúde dos trabalhadores de enfermagem ea segurança do paciente: o olhar de gerentes de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 122-128, 2015.

BARBOZA, M. C. N. **Absenteísmo e sua relação com o ambiente de trabalho e sua interferência no cuidado de enfermagem**. 2010. 129 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2010.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BELO HORIZONTE (Prefeitura Municipal). **Coordenadoria Venda Nova**. Belo Horizonte: PBH, 2020b. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/venda-nova>. Acesso em: 20 out. 2021.

BELO HORIZONTE (Prefeitura Municipal). **Relatório de Gestão**. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/fundacao-municipal-de-cultura/balanco-de-gestao>. Acesso em: 02 nov. 2021.

BELO HORIZONTE (Prefeitura Municipal). Secretaria Municipal de Saúde. **Manual do Agente Comunitário de Saúde da Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte**: diretrizes técnicas para o trabalho. Belo Horizonte: PBH, 2019. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/manual-acs-3-9-2019.pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.

BELO HORIZONTE (Prefeitura Municipal). Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório anual de gestão 2019**. Belo Horizonte, 2020a. Disponível em:

<https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/rag-2019.pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.

BONFIM, D. *et al.* Identificação das intervenções de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: parâmetro para o dimensionamento de trabalhadores. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1462-1470, 2012.

BRANCO JÚNIOR, A. G. *et al.* Relação entre a síndrome de burnout e a prática docente médica. **Revista Unimontes Científica**, Montes Claros, v. 19, n. 2, p. 126-136, 2017.

BRANT, L. C.; MINAYO-GOMEZ, C. A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 213-223, 2004.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 2021. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 out. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990a.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.679, 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institua Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 ago. 2012.

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). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 nov. 2009.

BRESSAN, F. O método do estudo de caso. **Administração On line**, São Paulo, v. 1, n. 1, p.1-13, 2000.

BREY, C. *et al.* O absenteísmo entre os trabalhadores de saúde de um hospital público do Sul do Brasil. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, São João del-Rei, v. 7, p. 1-10, 2017.

BROTTO, T. C. A.; DALBELLO-ARAÚJO, M. D. É inerente ao trabalho em saúde o adoecimento de seu trabalhador? **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 37, n. 126, p. 290-305, 2012.

CAETANO, A. S.; PRADO, J. T. C. Mercado de trabalho: condições gerais do trabalho da enfermagem. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 56, p. 52-69, 2016.

CARMO, H. O. *et al.* Indicadores de gestão de pessoas: ferramentas essenciais no trabalho do enfermeiro. **Revista H-TEC Humanidades e Tecnologia**, Cruzeiro, v. 2, n. 1, p. 64-81, 2018.

CARVALHO, D. P. *et al.* Cargas de trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 22, n. 1, p. 1-11, 2017.

CARVALHO, D. P. *et al.* Cargas de trabalho e os desgastes à saúde dos trabalhadores da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 72, n. 6, p. 1435-1441, 2019.

CHAVES, A. B. P. Da planta taylorista/fordista ao capitalismo de plataforma: as engrenagens da exploração do trabalho. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista v. 9, n. 6, p. 1-15, 2020.

COELHO, M. A. *et al.* Absenteísmo da equipe de enfermagem das unidades clínicas de um hospital universitário da região centro-oeste do Brasil. **Revista Uruguaya de Enfermería**, Montevideu, v. 11, n. 1, p. 65-75, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 543/2017, de 18 de abril de 2017**. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html. Acesso em: 01 nov. 2021.

COSTA, D. *et al.* Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 11-21, 2013.

COSTA, E. C.; SANT'ANA, F. R. Jornada de trabalho do profissional de enfermagem e fatores relacionados à insatisfação laboral. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 9, n. 4, p. 1140-1145, 2017.

DANIEL, E.; KOERICH, C. R. C.; LANG, A. O perfil do absenteísmo dos servidores da prefeitura municipal de Curitiba, de 2010 a 2015. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 142-149, 2017.

DAVID, H. M. S. L. *et al.* Organização do trabalho de enfermagem na atenção básica: uma questão para a saúde do trabalhador. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 206-214, 2009.

DEJOURS, C.; MELLO NETO, G. A. R. Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 3, p. 363-371, 2012.

DIAS, E. C. *et al.* Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p. 2061-2070, 2009.

DUARTE, M. L. C.; AVELHANEDA, J. C.; PARCIANELLO, R. R. A saúde do trabalhador na estratégia de saúde da família: percepções da equipe de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 18, n. 2, p. 323-330, 2013.

ENGELS, F. **A origem da família, da propriedade privada e do Estado**. 8. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

ESPÍRITO SANTO, S. E.; ASSIS, M. A.; OLIVEIRA, D. M. C. Absenteísmo entre os trabalhadores da enfermagem: causas e consequências. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 7, n. 8, p. 466-486, 2021.

FACHIN, O. **Fundamentos de metodologia**. São Paulo: Saraiva, 2001.

FARAGO, C. C.; FONFOCA, E. A análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: do rigor metodológico à descoberta de um caminho de significações. **Revista Linguagem**, São Carlos, v. 18, n. 1, p. 1-5, 2012.

FELDHAUS, C. *et al.* Absenteísmo na equipe de enfermagem intensivista: contribuições da literatura brasileira. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 20, n. 80, p. e248, 2020.

FELDHAUS, C. *et al.* Associação entre carga de trabalho e absenteísmo de profissionais de enfermagem de nível médio. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, p. 1-11, 2019.

FELLI, V. E. A. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 3, n. 4, p. 178-181, 2012.

FERREIRA, J. A. S.; TORRES, T. P. R.; BARATA, J. G. Do Estresse à Síndrome de burnout: Estudo com Profissionais de Enfermagem. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 43., 2019. **Anais [...]** Encontro da ANPAD, São Paulo, 2019.

FERREIRA, R. C. *et al.* Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 259-268, 2012.

FERRO, D. *et al.* Absenteísmo na equipe de enfermagem em serviços de emergência: implicações na assistência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 399-408, 2018.

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Bookman, 2009.

FLORES, L. I. *et al.* O absenteísmo enquanto indicador para o processo de gestão de pessoas nas organizações e de atenção à saúde do trabalhador. **Revista Laborativa**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 47-65, 2016.

FONTANELLA, B. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 22. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FUGULIN, F. M. T.; GAIDZINSKI, R. R.; LIMA, A. F. C. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em Instituições de Saúde. *In*: KURCGAN, T. P. (org.). **Gerenciamento em enfermagem**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 116-27.

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

GALINDO, I. S. *et al.* Motivos do absenteísmo em uma equipe de enfermagem ambulatorial. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 11, sup. 8, p. 3198-3205, 2017.

HORTA, N. C. *et al.* Potenciais de desgaste biopsíquico nos profissionais de Enfermagem que atuam na Estratégia de Saúde da Família. **Percursos Acadêmicos**, Belo Horizonte, v. 4, n. 7, p. 105-119, 2014.

JACKSON FILHO, J. M. *et al.* A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 45, p. 1-3, 2020.

KARINO, M. E. *et al.* Cargas de trabalho e desgastes dos trabalhadores de enfermagem de um hospital-escola. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 14, n. 2, p. 1011-108, 2015.

LIMA, S. R. R. *et al.* Absenteísmo com foco na saúde do trabalhador da equipe de enfermagem atuante na terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 10, n. 9, p. 3426-3437, 2016.

LOURENÇO, E. Â. S.; BERTANI, Í. F. Saúde do trabalhador no SUS: desafios e perspectivas frente à precarização do trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 32, n. 115, p. 121-134, 2007.

LOURENÇO, E. Â. S.; LACAZ, F. A. C. Os desafios para a implantação da política de Saúde do Trabalhador no SUS: o caso da região de Franca-SP. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 44-56, 2013.

LUCCA, S. R.; RODRIGUES, M. S. D. Absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário do estado de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira Medicina Trabalho**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 76-82, 2015.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: Editora Pedagógica e Universtiária, 1986.

MACHADO, M. H. (coord.). **Perfil da enfermagem no Brasil**: relatório final: Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

MACHADO, M. H. *et al.* Condições de trabalho da enfermagem. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 7, n. esp., p. 63-71, 2016.

MACHADO, M. H. *et al.* Mercado de trabalho e processos regulatórios: a enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 101-112, 2019.

MACHADO, M. H.; VIEIRA, A. L. S.; OLIVEIRA, E. Construindo o perfil da enfermagem. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 3, n. 3, p. 119-122, 2012.

MAGRIN, V. **Dia Internacional da Enfermagem**: conheça a história de profissionais da UFT que estão na linha de frente contra a Covid-19. Palmas: Universidade Federal do Tocantins, 2020. Disponível em: <http://ww2.uft.edu.br/index.php/ultimas-noticias/27161-dia-internacional-da-enfermagem-conheca-a-historia-de-profissionais-da-uft-que-estao-na-linha-defrente-contra-a-covid-19>. Acesso em: 01 nov. 2021.

MALTA, D. C.; MERHY, E. E. A micropolítica do processo de trabalho em saúde: revendo alguns conceitos. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 7, n. 1, p. 61-66, 2003.

MANTOVANI, V. M. *et al.* Absenteísmo por enfermidade em profissionais de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 19, n. 3, p. 641-646, 2015.

MARQUES, D. **O absenteísmo-doença da equipe de enfermagem de um hospital universitário**. 2014. 58 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás, Goiania, 2014.

MARTINATO, M. C. N. B. *et al.* Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 160-166, 2010.

MARX, K. **Manuscritos econômicos e filosóficos**. São Paulo: Boitempo, 2004.

MARX, K. **O capital**: crítica da economia política - Livro I. 28. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

MARX, K.; ENGELS, F. **A ideologia alemã**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 1999.

MARZIALE, M. H. P. *et al.* Consequências da exposição ocupacional a material biológico entre trabalhadores de um hospital universitário. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 11-16, 2014.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. **Trabalho**: fonte de prazer ou de desgaste? Campinas: Papirus, 1999.

MATOS, E.; PIRES, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 508-514, 2006.

MEDEIROS, E. A. S. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 33, p. 1-4, 2020.

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**, São Paulo, v. 54, e03622, 2020.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. *In*: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (org). **Agir em saúde**: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 71-112.

MILES, M. B.; HUBERMAN, A. M. **Qualitative data analysis**: an expanded sourcebook. 2. ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 1994.

MININEL, V. A. *et al.* Cargas de trabalho, processos de desgaste e absenteísmo-doença em enfermagem 1. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 6, p. 1290-1297, 2013.

MIRANDA, F. M. D. A. *et al.* Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a covid-19. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 25, e72702, 2020.

MURCHO, N.; JESUS, S. N. Absenteísmo no trabalho. *In*: SIQUEIRAS, M. M. M. (org.). **Novas medidas do comportamento organizacional**: ferramentas de diagnóstico e de gestão. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 15-23.

OLIVEIRA, A. L. C. B. *et al.* Presenteísmo, fatores de risco e repercussões na saúde do trabalhador de enfermagem. **Avances en Enfermería**, Bogotá, v. 36, n. 1, p. 79-87, 2018.

PEREIRA, M. J. B. *et al.* A enfermagem no Brasil no contexto da força de trabalho em saúde: perfil e legislação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 62, n. 5, p. 771-777, 2009.

- PORTELA, N. L. C.; ROSS, J. R. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho e sua associação com condições de trabalho da enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Teresina, v. 4, n. 4, p. 82-87, 2015.
- PRADO, C. E. P. Estresse ocupacional: causas e consequências. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 285-289, 2016.
- REIS, R. J. *et al.* Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 5, p. 616-623, 2003.
- SANTANA, L. L. *et al.* Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 1-8, 2016.
- SANTIAGO, L. A. *et al.* Absenteísmo e doença na equipe de profissionais de enfermagem. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 17, n. 33, p. 43-57, 2017.
- SANTOS, E. I. *et al.* Representações sociais da autonomia profissional do enfermeiro para profissionais de saúde não enfermeiros. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 481-487, 2015.
- SANTOS, L. C.; ANDRADE, J.; SPIRI, W. C. Dimensionamento de profissionais de enfermagem: implicações para o processo de trabalho na estratégia saúde da família. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 1-6, 2019.
- SANTOS, T. *et al.* Precarização do trabalho de enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem nos hospitais públicos. **Revista da Escola Enfermagem da USP**, São Paulo, v.52, e03411, 2018.
- 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**, Rio de Janeiro, v. 14, sup. 1, p. 89-104, 2016.
- SCHMIDT, B. *et al.* Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19). **Estudos em Psicologia**, Campinas, v. 37, e200063, p. 1-13, 2020.
- SHOJI, S. *et al.* Proposals for improving working conditions at an outpatient clinic: the nursing standpoint. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 303-309, 2016.
- SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas Revista Eletrônica**, Campina Grande, v. 16, n. 1, p. 1-14, 2015.
- SILVA, J. C. *et al.* Onde está a enfermagem? A (in)visibilidade desta categoria profissional nos meios de comunicação. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 11, n. 2, p. 50-56, 2020.

SILVA, M. J.; SOUSA, E. M.; FREITAS, C. L. Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos de atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 64, n. 2, p. 315-321, 2011.

SILVA, P. L. N. *et al.* Desafios biopsicossociais da equipe de enfermagem enfrentados no exercício da prática profissional: impacto da desvalorização. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 12, p. e379101220523, 2021.

SILVEIRA, J. *et al.* Violência no trabalho e medidas de autoproteção: concepção de uma equipe de enfermagem. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 6, n. 3, p. 436-46, 2016.

SIQUEIRA, L. D. C. *et al.* Dimensionamento de profissionais de enfermagem da clínica médica de um hospital universitário. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 10, n. 4, p. 35-40, 2019.

SOBRAL, R. C. **Fatores psicossociais de risco no trabalho e a síndrome de burnout**. 2015. 119 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2015.

SOUZA, E. C. F. *et al.* Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, sup. 1, p. 100-110, 2008.

SOUZA, Y. M. *et al.* Caracterização dos trabalhadores da enfermagem afastados por distúrbios osteomusculares em hospital universitário. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 10, n. 10, p. 1-17, 2020.

TEODOSIO, S. S. C.; PADILHA, M. I. "Ser enfermeiro": escolha profissional e a construção dos processos identitários (anos 1970). **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 69, n. 3, p. 428-434, 2016.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

UMANN, J. *et al.* Absenteísmo na equipe de enfermagem no contexto hospitalar. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 10, n. 1, p. 184-190, 2011.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 1998.

WYK, B. E. V.; WYK, P. V. Preventive staff-support interventions for health workers. **Cochrane Database Systematic Review**, Oxford, v. 17, n. 3, CD003541, 2010.

YOUSAFZAI, M. **Malala Yousafzai: 10 frases inspiradoras da ganhadora do prêmio nobel 2021**. São Paulo: UOL, 2021. Disponível em: <https://harpersbazaar.uol.com.br/estilo-de-vida/malala-yousafzai-10-frases-inspiradoras-da-ganhadora-do-premio-nobel/>. Acesso em: 02 nov. 2021.

ZOMER, F. B.; GOMES, K. M. Síndrome de burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de saúde: uma revisão não sistemática. **Revista de Iniciação Científica**, Criciúma, v. 15, n. 1, p. 55-68, 2017.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

- 1) Nome: ____ Idade ____ anos

- 2) Sexo: F () M () Não deseja informar ()

- 3) Profissão/escolaridade:

- 4) vínculo institucional:

- 5) Há quanto tempo atua na enfermagem?

- 6) Você teve algum afastamento do trabalho nos dois anos anteriores?
Sim () Não ()

- 8) Por quanto tempo você se afastou do serviço nos últimos dois anos?

- 9) Você relaciona os afastamentos ao processo de trabalho da enfermagem ou da instituição, ou a questões individuais?

- 10) O absenteísmo na enfermagem pode gerar sobrecarga nos membros da equipe ou interferir na qualidade da assistência?

OBRIGADA POR SUA PARTICIPAÇÃO!

APÊNDICE B – TCLE

De acordo com as diretrizes da Resolução CNS Nº466/2012, CNS/MS

Prezado (a) Senhor (a)

O Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **“Absentéismo na Atenção Primária à Saúde em um Município de grande porte: Perspectivas da equipe de Enfermagem”**. Nesta pesquisa, pretende-se compreender o fenômeno do absentéismo na equipe de enfermagem da Atenção Primária a Saúde (APS), e as suas implicações nos serviços de saúde, bem como a relação do mesmo com os ambientes institucionais e questões individuais dos trabalhadores.

Esta pesquisa é sobre Absenteísmo na enfermagem da APS na Regional Venda Nova, no Município de BH no período de 2019- 2020 e está sendo desenvolvida por Miriam Maria Gonçalves Chaves Possa, do Curso de Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais, sob a orientação da Profa. Dra. Solange Cervinho Bicalho Godoy. Os objetivos do estudo são analisar o fenômeno do absentéismo na equipe de enfermagem que atua da APS, conhecer o perfil socioepidemiológico dos profissionais e produção de relatório técnico substanciado embasado na análise dos dados da pesquisa.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: As entrevistas serão realizadas individualmente, em data e horário previamente combinado com o (a) senhor (a) por meio de plataforma de videoconferência *online*, e terão duração de duração de 20 (vinte) minutos. Sua participação consiste, ao aceitar colaborar com a pesquisa, em responder um questionário semiestruturado que aborda dados sobre idade, sexo, profissão, escolaridade, absentéismo no período de 2019 a 2020, e demais questões relacionadas ao trabalho.

O aplicativo utilizado para a entrevista será o *Zoom*, e esta será gravada e arquivada em HD externo, ao invés de salvá-las na nuvem de forma a minimizar os riscos de exposição de dados contribuindo para a garantia do sigilo da entrevista. No dia da entrevista será enviado um link exclusivo apenas para o (a) senhor (a) que lhe dará acesso a sala virtual na qual ocorrerá a entrevista. O TCLE será enviado ao participante por email, com as assinaturas e rubricas em todas as páginas pelas

pesquisadoras. A entrevista será gravada em formato de áudio mp4 para posterior transcrição das informações na íntegra. Cada participante da pesquisa receberá um código alfanumérico para preservação do anonimato.

Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em sentir-se constrangido ou incomodado durante a entrevista, contudo, diante destas situações você poderá interromper a entrevista a qualquer momento. E de exposição de dados *online* por isto as entrevistas serão gravadas no formato MP4 em HD externo.

O (A) senhor (a) terá como benefício direto imediato, a possibilidade de refletir sobre a prática profissional, o ambiente laboral e a temática de saúde do trabalhador. Como benefícios indiretos ao responder o questionário semiestruturado os resultados desta pesquisa contribuirão para a produção de relatório técnico com informações sobre a dimensão do fenômeno do absenteísmo, suas causas, que podem relacionar-se com fatores organizacionais e com características individuais do trabalhador. O que poderá instrumentalizar as instituições para elaboração de planos de ações que visem à melhoria da qualidade de vida no ambiente de trabalho, satisfação dos profissionais da enfermagem com conseqüente aumento na produtividade e a possibilidade de redução do absenteísmo na equipe que atua na APS.

Para participar deste estudo o Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito à indenização.

O Sr.(a) tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr.(a) é atendido(a) pela pesquisadora.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. O (A) Sr.(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, rubricadas pela orientadora, pesquisadora e pelo participante, sendo que uma via será arquivada pela pesquisadora responsável, na Escola de Enfermagem – Campus Saúde UFMG e a outra será fornecida ao senhor (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa

ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de 05 (cinco) anos após o término da pesquisa. Depois desse tempo, os mesmos serão destruídos.

Este Termo de Consentimento segue a definição da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, assegurando assim a preservação dos dados, sua confidencialidade e o anonimato dos participantes.

As dúvidas poderão ser esclarecidas com a pesquisadora no momento da coleta dos dados, ou em qualquer momento da pesquisa através dos seguintes contatos:

- Pesquisadora Responsável: Solange Cervinho Bicalho Godoy (coordenadora) Av. Alfredo Balena, 190 – Santa Efigênia – CEP 30.130-100 – Belo Horizonte – MG/Brasil. Escola de Enfermagem – Campus Saúde UFMG – Fone: (31) 3409-8024. E-mail: solangecgodoy@gmail.com

- Pesquisadora: Miriam Maria Gonçalves Chaves Possa (mestranda) Av. Alfredo Balena, 190 – Santa Efigênia – CEP 30.130-100 – Belo Horizonte – MG/Brasil. Escola de Enfermagem – Campus Saúde UFMG – Fone: (31) 982403149 – E-mail: miriammaria@pbh.gov.br

As pesquisadoras tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resoluções Nº 466/12;441/11 e a Portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Participante da pesquisa [rubrica]:

Pesquisadora [rubrica]:

Orientadora [rubrica]:

CONSENTIMENTO

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos, métodos, riscos e benefícios da pesquisa “**Absenteísmo na Atenção Primária à Saúde em um Município de grande porte: Perspectivas da equipe de Enfermagem.**”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desta pesquisa. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido assinado por mim e pelas pesquisadoras, que me deu a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

Nome completo do participante: _____

Assinatura do participante

Data

Nome completo da Pesquisadora responsável: Solange Cervinho Bicalho Godoy

Assinatura da pesquisadora responsável

Data

Nome completo da Pesquisadora Mestranda: Miriam Maria Gonçalves Chaves Possa

Assinatura da pesquisadora (mestranda)

Data

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

COEP-UFMG - Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG

Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005. Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901.

E-mail: coep@prpq.ufmg.br. Tel: 34094592.

COEP-PBH – Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos

Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte/SMSA-BH

Rua Frederico Bracher Junior número 103 -3º andar. Padre Eustáquio. CEP: 30-720-00. Belo Horizonte-MG/Brasil. Gerência de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Blo Horizonte, - MG – Brasil. CEP: 30720-000.

E-mail: coep@pbh.gov.br. Tel: 3277-5309.

APENDICE C – PRODUTO TÉCNICO I

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

**Apresentação dos Resultados da Pesquisa
*"Absentéismo na Atenção Primária à Saúde em
um Município de grande porte: Perspectivas da
equipe de Enfermagem."* para a Secretaria
Municipal de Saúde de Belo Horizonte**

Miriam Maria Gonçalves Chaves Possa
Prof. Dra. Solange Cervinho Bicalho Godoy

**Belo Horizonte
2021**

1. INTRODUÇÃO

Este relatório técnico é parte integrante da dissertação de Miriam Maria Gonçalves Chaves, do curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços da Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. A autora tem como linha de pesquisa Trabalho e Gestão Participativa e foi orientada pela Professora Doutora Solange Cervinho Bicalho Godoy.

As causas determinantes dos desgastes físico e mental dos trabalhadores são evidenciados por: sobrecarga de trabalho, que obriga os trabalhadores a se desdobrarem e aumentar significativamente o ritmo produtivo; políticas organizacionais que excluem a autonomia e a liberdade dos profissionais; desequilíbrio entre o trabalho prescrito e o real; e a falta de equidade nos tratamentos institucionais. Portanto, as questões individuais e singulares dos trabalhadores não são devidamente avaliadas e cuidadas pelos gestores. (MASLACH; LEITER, 1999; CARVALHO *et al* 2019).

Atualmente há uma tendência em desconsiderar o sofrimento relacionado ao trabalho e seus impactos negativos nas organizações. A gestão do trabalho no mundo contemporâneo se compromete muito além do controle dos corpos. Ela implica na vigilância do pensamento, da criação e até das manifestações do sofrimento dos trabalhadores (BRANT; MINAYO, 2004).

A transformação do sofrimento em adoecimento evidencia a fragilidade do sujeito, o que na lógica do mercado não é lucrativo (MARX, 2004). Como estratégias para minimizar estes danos, faz-se necessário que as instituições exerçam o controle dos corpos do sujeitos, através do poder disciplinar descrito por Foucault (1979). Ao invés de negar ou proibir os gestores tentam adestrar os sintomas e produzir indivíduos eficientes, dóceis, produtivos e úteis (FOUCAULT, 1979).

Entre os profissionais da enfermagem, o adoecimento físico e psíquico relaciona-se diretamente com a qualidade da assistência ofertada e pode impactar na realidade social de uma determinada população (BROTTO; ARAÚJO, 2012). Nos serviços de saúde a equipe de enfermagem enfrenta sobrecarga física e emocional, duplas e até triplas jornadas de trabalho, além de condições insalubres no ambiente, o que, associado ao enfrentamento da dor e sofrimento dos pacientes, pode causar danos à saúde destes trabalhadores.

O acúmulo de estresse adquirido por esta categoria é proveniente de diversos cenários como hospitais, ambulatórios, clínicas, centros de atenção psicossocial e até mesmo da Estratégia Saúde da Família (ESF) e pode contribuir para o fenômeno do absenteísmo (DUARTE; AVELHANEDA; PARCIANELLO, 2013).

O fenômeno do absenteísmo, numa perspectiva sistêmica de análise das relações homem-trabalho-organização, pode ser tomado como sinal de que o trabalho, tal como se encontra em desenvolvimento no seio da instituição, afeta o profissional de forma prejudicial. A existência do absenteísmo em grau significativo denuncia a atuação negativa e destrutiva de um mal-estar, portanto, ocorrendo em uma via de mão dupla: atingindo primeiramente o corpo e o psiquismo do trabalhador e, secundariamente, a produtividade organizacional (BARBOZA, 2010).

A falta de acompanhamento sistematizado sobre o absenteísmo por parte dos serviços de saúde dificulta o reconhecimento das correlações das causas das ausências com as condições do contexto laboral. O absenteísmo é um problema de gestão, cabendo à organização o acompanhamento e monitoramento da assiduidade do trabalhador ao seu posto de trabalho. A gestão da saúde ocupacional precisa identificar as principais causas dos afastamentos e, de posse deste diagnóstico, elaborar planos de ações voltados para a promoção da saúde dos trabalhadores e a prevenção de agravos (DANIEL; KOERICH; LANG, 2017).

No que se refere às instituições, conhecer a dimensão do fenômeno do absenteísmo e detectar suas causas é estratégico para nortear a elaboração de planos de ações que visem à melhoria da qualidade de vida no ambiente de trabalho com consequente aumento

2. OBJETIVOS

- Apresentar para a Secretaria de Saúde do Município de Belo Horizonte os resultados do estudo “Absenteísmo na Atenção Primária à Saúde em um Município de grande porte: Perspectivas da equipe de Enfermagem”;
- Contribuir para elaboração de um plano de ações para melhoria de qualidade de vida no trabalho da enfermagem e, conseqüentemente, prevenção e redução do absenteísmo nesta categoria.

3. RESULTADOS

Participaram do estudo 14 profissionais da enfermagem. Os participantes do estudo têm idade entre 34 a 53 anos. O tempo de atuação na enfermagem dos profissionais participantes de estudo foi de 03 a 27 anos. A duração média do absenteísmo entre os participantes do estudo foi de 51 dias no período delimitado (2019 e 2020).

Os participantes foram entrevistados durante a pesquisa e a análise das entrevistas identificou as categorias temáticas descritas a seguir:

3.1 Sobrecarga de trabalho e desgastes na equipe de enfermagem

Nesta categoria os trabalhadores da enfermagem relatam que os processos de desgaste e de sobrecarga da equipe relacionam-se com os seguintes fatores: o não reconhecimento do adoecimento pelos profissionais, chefias e demais membros da equipe, a carga de trabalho, as falhas do sistema que repercutem nos tensionamentos entre trabalhadores e usuários, que são geradores de estresse e pressão, as doenças relacionadas ao estresse crônico, como a síndrome de *burnout*, e o contexto da pandemia de COVID-19.

Esse tempo todo que eu estou trabalhando na enfermagem, a enfermagem nunca foi vista realmente como uma profissão que adocece muito, que merece cuidado e importância. Então, a gente sempre trabalhou doente (TE01).

Nas UBS, os técnicos de enfermagem são, na maioria das vezes, os profissionais que estabelecem o primeiro contato com o usuário, deparando-se com indivíduos com problemas de ordens diversas, que nem sempre estão na carteira de serviços ofertados pelas ESF. Os profissionais, no cotidiano, convivem com uma realidade organizacional que os limitam em ofertar uma assistência mais resolutiva, de acordo com o modelo assistencial preconizado na APS (SCHERER *et al.*, 2016).

Você tem que fazer o serviço funcionar, isso é uma pressão diária, você fazer o serviço funcionar. Então, esse processo de trabalho, ele traz adoecimento para a enfermagem, a enfermagem hoje é doente, ela se aposenta doente, ela sai muito de

licença médica durante o ano, porque o processo de trabalho não coopera para tudo funcionar de forma diferente como teria que ser (TE03).

Neste contexto, de limitações do sistema, surgem os desgastes psíquicos nas relações com os usuários devido às questões de estrutura, falta de medicamentos, insumos, recursos humanos e outros. Os tensionamentos decorrentes de falhas no sistema expõe os profissionais às situações de violência verbal.

O usuário ele não entende que essa falta de recursos humanos não é culpa do profissional que está lá trabalhando. Tem todo um RH aí por trás que tinha que olhar esse funcionário, essa escala (TE01).

O ambiente de trabalho é um ambiente pesado. O usuário quer o atendimento, o serviço, e ele não sabe o que está por trás da gente, o que te oferecem em termos de você ter para oferecer. [...] Então, essa pressão é diária, todos os dias (TE03).

O estresse ocupacional, dependendo de sua duração, de sua intensidade e da capacidade que o indivíduo possui para defesa e enfrentamento, pode levar a uma cronificação da doença. A síndrome de *burnout* é relatada pelos participantes e deve ser abordada tendo por base a perspectiva social-psicológica, pois trata-se de um adoecimento associado a diversas reações negativas e crônicas frente as condições desgastantes e insalubres no serviço.

Eu tenho burnout. O centro de saúde é muito maçante, porque a gente tem que dar conta de tudo, de todos, e o sistema não ajuda, a política não ajuda, o paciente tem razão. [...] Eu estou em tratamento psiquiátrico e com psicólogo há três anos, por causa dessa Síndrome de Burnout, dessa confusão que é isso aqui, é o centro de saúde todo dia. [...] Tem horas que a gente nem consegue raciocinar direito, que que está fazendo, o que tem que pegar e entregar para o paciente (TE06).

A pandemia provocou um grande impacto social, repercutindo no setor da saúde e envolvendo toda Rede de Atenção à Saúde, que está na linha de frente no combate à doença. Os profissionais da enfermagem que estavam em contato direto com os pacientes estão sob o alto risco de exposição ao patógeno.

Mas, no dia a dia nesta pandemia a gente percebia o colega fechado numa sala, ele não sai pra almoçar na sala de refeições, ele vai fazendo uma troca que ele se sente seguro, mesmo não deixando de comparecer ao serviço, mas sofrendo sim (ENF02).

Eu graças a Deus não fui vítima fatal do Covid, mas eu tive vários colegas da enfermagem que tiveram suas vidas ceifadas pelo Covid, porque o ambiente de trabalho te leva a contaminação (TE 03).

Nesta categoria observa-se também que os profissionais percebem que o absenteísmo compromete o serviço, pois quando ocorre as ausências, o trabalho tem que ser redividido entre os membros da equipe presentes.

O absenteísmo normalmente vai sobrecarregar a gente. É o que mais acontece. É você vai ter que suprir o trabalho do outro. Ainda mais que nesse momento de pandemia a gente está sendo muito mais acessado. Eu acho que piorou muito o atendimento. A população procura muito mais o nosso trabalho (ENF01).

A falta de um profissional impacta de forma negativa na dinâmica do serviço, pois o ônus do trabalho aumenta significativamente, uma vez que as atividades deverão ser divididas entre os presentes, conforme explicitado também pelos participantes do presente trabalho.

Porque se eu não faço, se eu não estou aqui, o outro vai ser sobrecarregado para fazer. O outro vai ter que fazer, entendeu? E começam as piadinhas, porque tem uns que acham que fez de picuinha. Ninguém adoece por cabeça apertada de “ah, amanhã eu vou amanhecer gripado”, “ah, amanhã eu não vou vir, vou pegar um atestado”. Pode ter alguma pessoa que faça isso. Mas na grande maioria não. Todo mundo adoece (TE06).

Os absenteísmos podem comprometer inclusive as relações interpessoais entre os membros da equipe, pois a ausência de comunicação e diálogos saudáveis são motivos causadores do absenteísmo.

Observa-se ainda que as consequências do absenteísmo atingem principalmente os trabalhadores de enfermagem responsáveis por substituir e ou assumir as tarefas do profissional ausente, impondo-lhe um ritmo de trabalho mais intenso e cansativo, além do prejuízo para o funcionamento da unidade, comprometendo todos os atores que participam do processo de cuidar.

Eu acho que esses afastamentos às vezes afetam o trabalho, porque você trabalha em equipe e esses funcionários afastam e ficam em déficit. A equipe, não tendo funcionário, sobrecarrega outros (TE05).

3.2 Absenteísmo relacionado às condições de trabalho

Nesta categoria os trabalhadores descrevem as condições de trabalho ofertadas pela instituição que interferem negativamente na qualidade de vida no ambiente laboral e contribuem para o fenômeno do absenteísmo relacionado ao ambiente de trabalho inadequado, como: falta de insumos e EPIs, demora na substituição de profissionais, falta de segurança por não ter no serviço porteiros e Guardas Municipais, e falta de ergonomia dos materiais, que associadas as particularidades da prestação da assistência contribuem para o aparecimento de doenças osteomusculares.

As condições de trabalho da enfermagem se traduzem em: longas jornadas de trabalho em turnos desgastantes; escassez de profissionais que, associado ao excesso de demandas, gera sobrecarga; acúmulo de múltiplas funções; repetitividade de tarefas; intensividade e ritmo excessivo de trabalho; ansiedade e esforços físicos; e falta de equipamentos para a prestação da assistência.

Essa substituição de profissionais por afastamento prologado ou reposição é bem demorada, inclusive meu centro de saúde tem duas enfermeiras que saíram, está bem demorada a substituição e acaba sobrecarregando quem encontra na ativa (ENF03).

Eu creio que na instituição, porque não te dá condições de trabalho. Bom, primeiro um material mais ergonômico, você se senta em uma cadeira que não te dá uma ergonomia para você fazer uma coleta de sangue adequada, aumentou muito o

número de pacientes devido a Covid, mas não teve um aumento de funcionários pra suprir essa demanda maior. A cobrança é maior (TE04).

Desse modo, é comum que os profissionais de enfermagem estejam submetidos às condições insalubres tanto do ambiente quanto psíquicas, o que pode provocar danos a sua saúde.

A falta de condições, o estresse, o risco, as agressões isso são coisas muito sérias, aí leva os profissionais a adoecerem e a terem sérios problemas emocionais e que muitas vezes são irreversíveis (ENF05).

A falta de Guardas Municipais e porteiros também é apontada como fator gerador de desconforto. Além de se sentirem inseguros e desprotegidos os profissionais da enfermagem acabam mais sobrecarregados.

Oh, o segurança que a gente tem aqui não dá conta, porque a gente não tem porteiro. Quem faz o trabalho de porteiro na portaria é a enfermagem. Tínhamos guarda municipal, não temos mais. Fica tudo por conta da enfermagem (AUX01).

Você não tem mais segurança. Se antes você tinha o porteiro, não é que o porteiro era o segurança. A questão é que ele fazia o meio de campo com a população. Então ele chegava, conversava, com o tempo que ele já tinha lá, todo mundo já os conhecia todos pelo nome, então ninguém arrumava confusão (TE 04).

Quando é acionada a guarda municipal ou a polícia militar, eles vêm, mas muitas vezes não tem como chegar na hora, [...] não no tempo hábil. Então se tiver que acontecer algo de pior vai acontecer (ENF05).

Pelos relatos dos profissionais, fica evidente a necessidade da instituição providenciar um ambiente seguro tanto para os usuários quanto para os trabalhadores. Há necessidade de inserção do profissional porteiro e de agentes de segurança. A equipe de enfermagem não deve se ocupar com questões de controle de fluxo e portaria em detrimento da necessidade assistencial da população.

De acordo com os participantes deste estudo, as escalas são difíceis de serem preenchidas cobrindo todos os postos de trabalho, devido às ausências não previstas e ao número limítrofe de profissionais da UBS.

A enfermagem está presente em todos os setores das UBS e durante horário integral de funcionamento da unidade, o que torna mais intenso o impacto das condições insalubres e penosas do ambiente laboral. Dessa maneira, a ausência de dimensionamento de pessoal correto, associado ao cansaço físico e mental e à intensificação do ritmo de trabalho, são fatores que podem potencializar o absenteísmo.

No nosso centro de saúde, onde deveriam estar trabalhando 30 técnicos, hoje trabalham 15. Então você pode ver que a sobrecarga é muito grande. Esta semana mesmo e a semana passada teve 5 dias vacinando 600 pessoas/dia. Isso aí, assim, é desumano (ENF07).

Em relação às doenças osteomusculares, para Martinato *et al.* (2010), os problemas de saúde dos profissionais de enfermagem geralmente correlacionam-se com as características do trabalho, uma vez que a equipe fica mais suscetível para desenvolver doenças ocupacionais, como os distúrbios osteomusculares que predispõem ao absenteísmo. Entre os participantes do estudo também foi mencionada a relação entre as doenças osteomusculares e os afastamentos.

Eu tive que ficar afastada quatorze dias em dezembro do ano passado por Covid e algumas cirurgias por esforço. Tive que fazer cirurgia do joelho e tive algumas dores da coluna. Coisas da profissão (TE02).

Para realizar suas ações de cuidado a equipe de enfermagem, o profissional precisa de um local de trabalho saudável, com um dimensionamento de pessoal adequado, boas condições físicas e ambientais, disponibilidade de materiais e insumos suficientes e em bom estado de conservação, de modo que o desempenho de suas atividades não seja comprometido. O trabalho na maioria dos serviços de saúde é insalubre e arriscado.

3.3 Absenteísmo e os impactos na qualidade da assistência

Para os participantes da pesquisa, as consequências do absenteísmo podem comprometer as ações do cuidado ao paciente, ao estar exigindo, daqueles que estão presentes, agilidade na execução de um número superior de tarefas. O absenteísmo de um profissional, independente do motivo, apresenta repercussão imediata, ao reduzir a qualidade da assistência e ao ser capaz de causar o adoecimento dos demais funcionários sobrecarregados. O que pode ser evidenciado pela discussão desta categoria.

Uma coisa é você atender 50 pessoas, outra coisa é você atender 100. Seu cérebro não consegue. As primeiras pessoas você atende normalmente. As outras já se tornam mecânico e aí você... o risco de você cometer erros é muito maior (TE04).

A enfermagem, normalmente, tem outro trabalho, que aí envolve uma questão salarial. [...] Muitas vezes a pessoa vem de outro trabalho que também vai ter uma sobrecarga nesse outro trabalho. Então, assim, o cansaço vai gerar às vezes uma assistência prejudicada (ENF01).

A precarização do trabalho somada à desvalorização destes profissionais causam erros e iatrogenias com os pacientes.

3.4 Desvalorização e falta de reconhecimento da Enfermagem

Nesta categoria observa-se que além das questões de adoecimento físico e psíquico, o fenômeno do absenteísmo relaciona-se com fatores de desmotivação associados à desvalorização financeira e social da profissão. As dificuldades socioeconômicas enfrentadas pela enfermagem no Brasil, por causa dos baixos salários atribuídos aos auxiliares, técnicos e Enfermeiros, que os leva a buscarem mais de um vínculo trabalhista, contribuem para as ausências não previstas.

Em todo o mundo, a força de trabalho da saúde, é considerada determinante para superar as iniquidades principalmente sócio-econômica, qualificar o acesso da população à atenção à saúde, combater as doenças e promover a assistência de qualidade e humanizada. Os profissionais tornaram-se agentes fundamentais na

saúde e, em uma visão de gestão estratégica de pessoas, eles não estão “dentro” das organizações, eles “são” as organizações (CARMO *et al.*, 2018).

Valorizar a enfermagem, tanto financeiramente, (quanto) a saúde do trabalhador, principalmente. Os trabalhadores estamos sempre fragilizados, com sobrecarga. Eu acho que a gente deveria ser valorizado financeiramente e com respeito também. Poderia ser feito um trabalho junto à comunidade, ao usuário para respeitar o trabalhador da enfermagem (AUX01).

Nós temos que ser mais valorizados, tanto salarialmente, quanto perante o profissional, entre colegas de outras categorias, principalmente entre a população, os pacientes que nós atendemos. E salarialmente, a gente não é. Eu acredito que a enfermagem não tem o valor salarial que ela deveria ter (ENF01).

A valorização salarial é uma reivindicação dos profissionais, até mesmo por reconhecerem a importância do trabalho e a responsabilização pelo cuidado com os pacientes. Os participantes da pesquisa compreendem a necessidade da oferta da assistência para a população, de forma autônoma e colaborativa dos sujeitos e sua coletividade em todos os ciclos de vida, doentes ou saudáveis nas ações de promoção à saúde. Eles também se localizam enquanto atores principais na linha de frente nas ações do cuidar e desempenham um papel fundamental nas ações de cuidado centrada no paciente.

Inclusive nesse momento de pandemia, a enfermagem, a minha classe, está muito desvalorizada, extremamente desvalorizada. É decepcionante, perdemos muitos colegas e continua desvalorizada. Continuamos é sofrendo, sendo que a gente está na linha de frente (AUX1).

A população de forma geral parece desconhecer o papel fundamental da enfermagem, não a valorizando como uma profissão essencial para a prestação do cuidado em saúde. Portanto, o trabalho da enfermagem perde potência, neste contexto de desvalorização financeira e social da profissão.

Eu acho que devia ter uma valorização maior com a enfermagem, porque o médico passa, olha, prescreve, mas quem faz os cuidados, quem faz, quem dá atenção, quem cuida, quem medica, tudo é a enfermagem (TE06).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidencia que o absenteísmo é uma realidade entre os profissionais da enfermagem que atuam na APS na Regional Venda Nova de Belo Horizonte. Esse fenômeno relaciona-se com questões individuais dos trabalhadores, mas principalmente com a organização dos processos de trabalho nas UBS, a sobrecarga de trabalho, a falta de materiais, insumos e segurança e a escassez de recursos humanos. Poucas são as ofertas de ações de cuidado com a saúde do trabalhador e a prevenção de agravos.

Apesar da inquestionável relevância de se discutir o fenômeno do absenteísmo, nem todas as instituições se ocupam em reconhecê-lo como um problema organizacional, monitorá-lo e investir em recursos para minimizar os processos de exposição ocupacional e de adoecimento, tampouco realizar ações que promovam a qualidade de vida no ambiente laboral.

É importante também a evolução do modelo de gestão de pessoas, que atualmente é baseado em um núcleo duro de recursos humanos distante da assistência e dos trabalhadores, em direção a estruturas de gerenciamento técnico que sejam baseadas em dados da vigilância em saúde do trabalhador.

Faz-se necessário o estabelecimento de parcerias entre o setor de gestão de pessoas, as áreas técnicas, perícia médica e saúde do trabalhador, a fim de elaborar planos de ações com foco na redução de riscos e prevenção de agravos a saúde dos profissionais da enfermagem. O que pode minimizar o desgaste e a exaustão dos mesmos e viabilizar a recuperação desta força de trabalho

Compreende-se, com a pesquisa, que os trabalhadores da enfermagem têm consciência de que os cuidados que o paciente requer devem ser atendidos independentemente do número de trabalhadores presentes. O cenário pandêmico acentuou os mais diversos riscos e problemas enfrentados no cotidiano pela Enfermagem. No entanto o compromisso com o cuidado biopsicossocial dos pacientes, família e comunidade sempre se mantém independentemente da situação vivenciada.

O estudo sinaliza as potencialidades para o acolhimento institucional viabilizando a proteção que atenda às diversas necessidades de saúde destes profissionais, principalmente no que tange aos cuidados com a saúde mental. O absenteísmo é um fenômeno de etiologia multifatorial, sendo difícil delimitar a relação de causa e efeito pela presença de inúmeras variáveis, mas pode ser considerado um indicador do bem-estar psicológico e físico, da saúde no trabalho.

Pode-se reconhecer a necessidade de adequação das condições de trabalho e da organização institucional para amenizar as cargas de trabalho no cenário da APS.

Foi evidenciado pelo estudo a importância em reconhecer a valorização da categoria dos profissionais de enfermagem, através da regulamentação de um piso salarial, compatível com as atividades desenvolvidas pela categoria, e do estabelecimento da jornada de trabalho de 30 horas semanais. Mesmo sob condições precárias na forma de baixa valorização salarial, sobrecarga de trabalho e incertezas relacionadas ao novo vírus, os profissionais de enfermagem têm sido incansáveis no enfrentamento da pandemia.

A definição de um piso salarial e da regulamentação da carga horária da categoria, deve ser uma questão a ser refletida e solucionada, pois vai ao encontro da qualidade assistencial a ser prestada pelo trabalhador, como também, atende a uma demanda básica significativa para suprir as necessidades de sobrevivência deste profissional.

Observou-se que, além de investimento institucional na melhoria dos processos de trabalho, faz-se necessário a realocação dos porteiros e guardas municipais nas UBS, disponibilidade de insumos e materiais, promoção de ações para melhoria da qualidade de vida no trabalho e acolhimento humanizado para esta categoria.

Espera-se que os resultados possam nortear a elaboração de planos de ação para a prevenção do absenteísmo, a reformulação do dimensionamento de pessoal de enfermagem e a elaboração de um plano de educação permanente em saúde que viabilizem o empoderamento dos trabalhadores da enfermagem no processo de cuidado. É importante a ampliação do acesso à RENAST, prevista na PNAST, para os trabalhadores da saúde neste Município.

Em síntese, dentre as potencialidades observadas no SUS e considerando o compromisso dos trabalhadores com a instituição e com os usuários torna-se premente fazer valer do uso das tecnologias leves como instrumento do trabalho da enfermagem. Os laços de afeto e amizade constroem o vínculo entre trabalhadores

e usuários, o que fortalece a relação terapêutica e contribuem para a oferta do cuidado resolutivo e abrindo-se às redes vivas de produção de existências.

REFERÊNCIAS

BARBOZA, M. C. N. **Absenteísmo e sua relação com o ambiente de trabalho e sua interferência no cuidado de enfermagem**. 2010. 129 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2010.

BRANT, L. C.; MINAYO-GOMEZ, C. A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 213-223, 2004.

BROTTO, T. C. A.; DALBELLO-ARAÚJO, M. D. É inerente ao trabalho em saúde o adoecimento de seu trabalhador? **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 37, n. 126, p. 290-305, 2012.

CARMO, H. O. *et al.* Indicadores de gestão de pessoas: ferramentas essenciais no trabalho do enfermeiro. **Revista H-TEC Humanidades e Tecnologia**, Cruzeiro, v. 2, n. 1, p. 64-81, 2018.

CARVALHO, D. P. *et al.* Cargas de trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 22, n. 1, p. 1-11, 2017.

DANIEL, E.; KOERICH, C. R. C.; LANG, A. O perfil do absenteísmo dos servidores da prefeitura municipal de Curitiba, de 2010 a 2015. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 142-149, 2017.

DUARTE, M. L. C.; AVELHANEDA, J. C.; PARCIANELLO, R. R. A saúde do trabalhador na estratégia de saúde da família: percepções da equipe de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 18, n. 2, p. 323-330, 2013.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 22. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

MARX, K. **Manuscritos econômicos e filosóficos**. São Paulo: Boitempo, 2004.

MARTINATO, M. C. N. B. *et al.* Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 160-166, 2010. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 31, n. 1, p. 160-166, 2010.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. **Trabalho: fonte de prazer ou de desgaste?** Campinas: Papyrus, 1999.

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**, Rio de Janeiro, v. 14, sup. 1, p. 89-104, 2016.

APÊNDICE D – PRODUTO TÉCNICO II

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

**Plano de Ação para Melhorias de Práticas de
RH da Equipe de Enfermagem que atua na APS**

Miriam Maria Gonçalves Chaves Possa
Prof. Dra. Solange Cervinho Bicalho Godoy

**Belo Horizonte
2021**

1. INTRODUÇÃO

Este relatório técnico é parte integrante da dissertação de Miriam Maria Gonçalves Chaves, do curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços da Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. A autora tem como linha de pesquisa Trabalho e Gestão Participativa e foi orientada pela Professora Doutora Solange Cervinho Bicalho Godoy.

A falta de acompanhamento sistematizado sobre o absenteísmo por parte dos serviços de saúde dificulta o reconhecimento das correlações das causas das ausências com as condições do contexto laboral. O absenteísmo é um problema de gestão, cabendo à organização o acompanhamento e monitoramento da assiduidade do trabalhador ao seu posto de trabalho. A gestão da saúde ocupacional precisa identificar as principais causas dos afastamentos e, de posse deste diagnóstico, elaborar planos de ações voltados para a promoção da saúde dos trabalhadores e a prevenção de agravos (DANIEL; KOERICH; LANG, 2017). Para que as instituições intervenham na prevenção do absenteísmo de forma eficaz, torna-se imprescindível, em um primeiro momento, reconhecê-lo como problema a ser enfrentado, para, posteriormente, identificar suas causas. Essa análise, no entanto, requer um olhar para diversas dimensões dentro do ambiente de trabalho (FLORES *et al.*, 2016).

2. OBJETIVOS

Contribuir para a melhoria das condições de trabalho para a enfermagem que atua na Atenção Primária em Belo Horizonte.

3. PLANO DE AÇÕES

Faz-se necessária a implementação de medidas urgentes para monitoramento, acompanhamento e prevenção do adoecimento dos trabalhadores da enfermagem, com o objetivo de melhorias no ambiente laboral e consequente melhoria na oferta dos cuidados na Estratégia Saúde da Família para a população de Belo Horizonte.

A ferramenta utilizada é o ciclo do PDCA (*Plan, Do, Check, Act*), que representa um dos procedimentos mais bem conhecidos na gestão da qualidade, adotados por inúmeras instituições, gerando consideráveis efeitos positivos. Sob a ótica do TQM (*Total Quality Management*), o gerenciamento de processos deve ser conduzido por meio do giro do ciclo PDCA (*Plan, Do, Check, Act*). Assim, deve haver ciclos PDCA para controle, para melhoramento e para o planejamento da qualidade (Pacheco *et al.*, 2012).

Inicialmente deve-se realizar uma capacitação da Diretoria de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte e de todos os RH regionais em relação a Estratégia Saúde da Família, contemplando a prática assistencial nos Centros de Saúde e a gestão com pessoas, principalmente sobre as especificidades da enfermagem enquanto a maior força de trabalho na saúde.

A partir daí, deve-se pensar na realização de oficinas para sensibilização de todas as equipes da diretoria de gestão de pessoas, dos diretores e profissionais dos RH regionais, em relação à importância da produção do trabalho. Essas atividades contariam com a participação de grandes pensadores do SUS, como os professores Iola Gurgel, Emerson Merhy, Lígia Bahia, atores do movimento sindical e do controle social.

As atividades descritas até aqui são pré-requisitos para se pensar em reformulação dos processos de trabalho internos e no acesso das melhorias para os trabalhadores da ponta, tais como:

- Realização de visitas técnicas da Diretora e demais gestores do RH e do nível central nos Centros de Saúde com o objetivo de conhecer as unidades funcionando, as dificuldades dos trabalhadores e as potencialidades do trabalho vivo ali construído.
- Realizar reuniões com os RHs regionais para capacitação e sensibilização dos profissionais acerca da complexidade do fenômeno do absenteísmo, suas causas e repercursões para a insituição, profissionais e para a população de Belo Horizonte.
- Realocação dos porteiros e guardas Municipais. Discutir em todos os níveis da gestão a importância da garantia da segurança para os trabalhadores.
- Viabilizar a implantação do plano de carreira para a enfermagem tendo como alicerce um piso salarial compatível com a importância, potência e resolutividade

destes profissionais para o SUS-BH, no mínimo prevendo a equiparação do salário dos enfermeiros com os cirurgiões dentistas e 70% dos redimentos para os técnicos e 50% para os auxiliares e técnicos somado à regulamentação a nível municipal da jornada de 30 horas semanais para esta toda a categoria.

- Garantir o acesso destes trabalhadores à RENAST, conforme previsto na PNAST.
- Realizar um diagnóstico da saúde dos trabalhadores da enfermagem, através de questionário abordando questões da saúde física e mental dos profissionais.
- Estabelecer parcerias com a Gerência de atenção primária e saúde do trabalhador para promoção de ações de cuidados com os servidores.
- É imperativo o reconhecimento do absenteísmo como um problema institucional, e monitorá-lo.

Como contribuição deste trabalho, para o apoio ao último item listado no plano de ação, foi elaborado um painel de monitoramento do absenteísmo na enfermagem em para as UBS da Prefeitura de Belo Horizonte/MG, a ser utilizado pelo setor de Recursos Humanos e áreas afins. Este instrumento é detalhado nas próximas seções deste documento.

4. PAINEL DE MONITORAMENTO

Stackowiak *et al.* (2007) definem *Business Intelligence* (BI) como um processo de obtenção de uma grande quantidade de dados, análise dos mesmos e apresentação de um conjunto de relatórios de alto nível que condensam a essência desses dados, possibilitando que os gestores tomem diariamente decisões de negócio fundamentais.

Propõe-se aqui a utilização de um painel de *Business Intelligence* que condense as informações sobre os absenteísmos ocorridos nas UBS de Belo Horizonte, subsidiando uma análise de alto nível por parte das áreas gestoras, o que permite identificar com mais precisão os locais e as situações de absenteísmo que requerem uma atuação mais efetiva.

O painel de monitoramento foi desenvolvido utilizando a plataforma Power BI, que é uma ferramenta de *Business Intelligence* para análise de dados (POWER BI, 2021). Ele apresenta os dados de absenteísmo segmentados por regional

administrativa e por cada UBS do Município, sendo possível também acompanhar a evolução temporal dos absenteísmos na enfermagem. O instrumento apresenta ainda melhor usabilidade e confiabilidade dos dados do que acompanhamentos feitos de formas manuais ou a partir de planilhas. No painel não são apresentados dados sensíveis (por exemplo nome do servidor, matrícula e código internacional da doença), pois foram seguidas as diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

4.1 Instruções de Uso

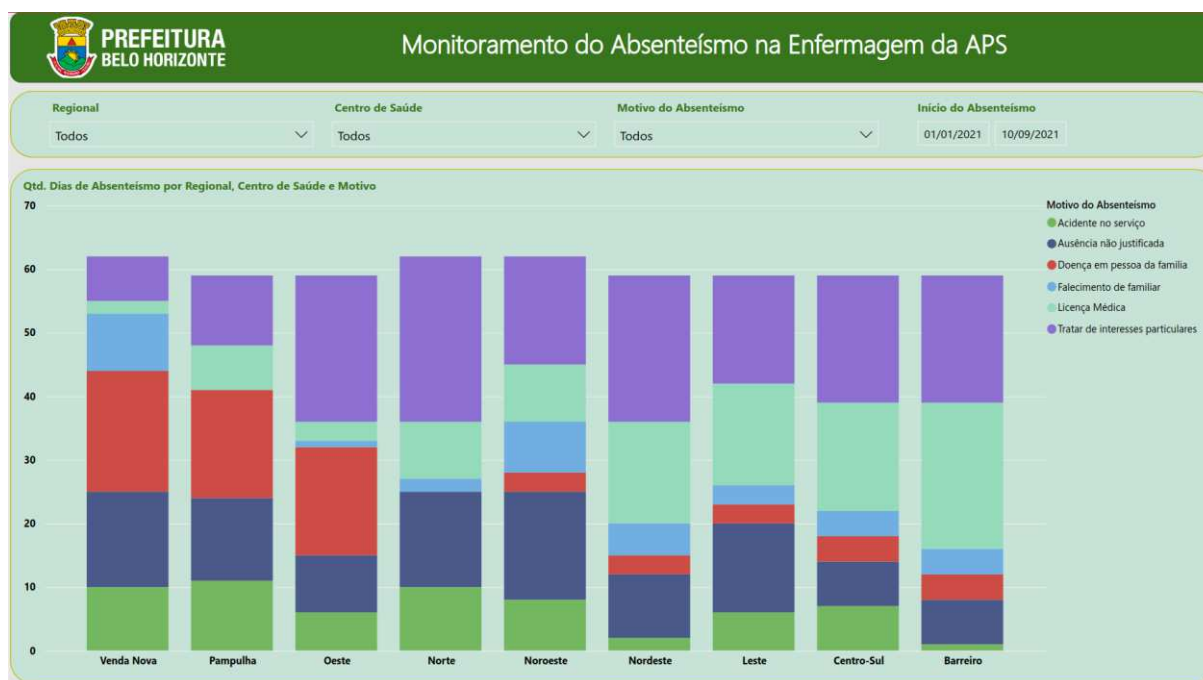
Para viabilizar o monitoramento dos absenteísmos, primeiramente é necessário que os Centros de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte informem cada absenteísmo em planilha a ser disponibilizada na plataforma *Google Drive*, hospedada na nuvem. A planilha possui uma aba por Regional, sendo que cada Centro de Saúde deve preencher as informações na aba da Regional correspondente.

As seguintes informações devem ser informadas no momento do registro de um novo absenteísmo:

- **Centro de Saúde:** nome do Centro de Saúde de lotação do profissional que teve o absenteísmo. É possível escolher apenas os Centros de Saúde que compõem a Regional da aba selecionada;
- **Motivo do Absenteísmo:** causa do absenteísmo, sendo possível selecionar uma dentre as seguintes opções: “Acidente no serviço”, “Ausência não justificada”, “Doença em pessoa da família”, “Falecimento familiar”, “Licença Médica” e “Tratar de Interesses particulares”. Caso entenda-se que algum outro motivo deva ser incluído nessa lista, a planilha permite a inserção do mesmo;
- **Primeiro dia do Absenteísmo:** data em que o absenteísmo começou;
- **Último dia do Absenteísmo:** data em que o absenteísmo foi encerrado, podendo ser uma previsão se o registro do absenteísmo for realizado antes de seu término;
- **Quantidade de Dias do Absenteísmo:** número de dias decorridos entre o primeiro dia e o último dia do absenteísmo. Seu valor é calculado automaticamente.

A figura abaixo apresenta *print* de tela da planilha, com dados fictícios, para fins meramente didáticos, exemplificando o preenchimento dos absenteísmos da Regional Venda Nova:

Figura 2 – Painel de Monitoramento de Absenteísmo – Página Inicial

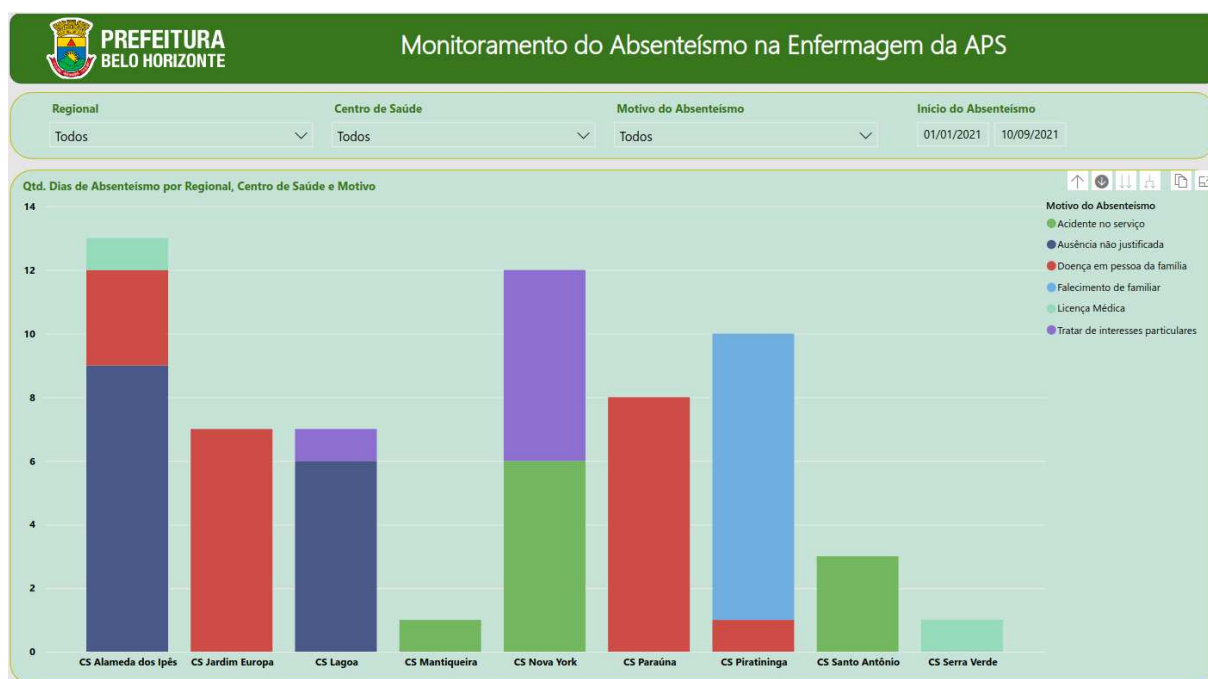


O painel permite, de forma simples e rápida, ter uma visão geral dos absenteísmos nos Regionais da PBH, bem como em seus Centros de Saúde. Ele apresenta ainda os dados segmentados por motivo do absenteísmo.

Usando os campos da parte superior do painel, é possível filtrar os dados por Regional, Centro de Saúde, Motivo e data de Início do Absenteísmo.

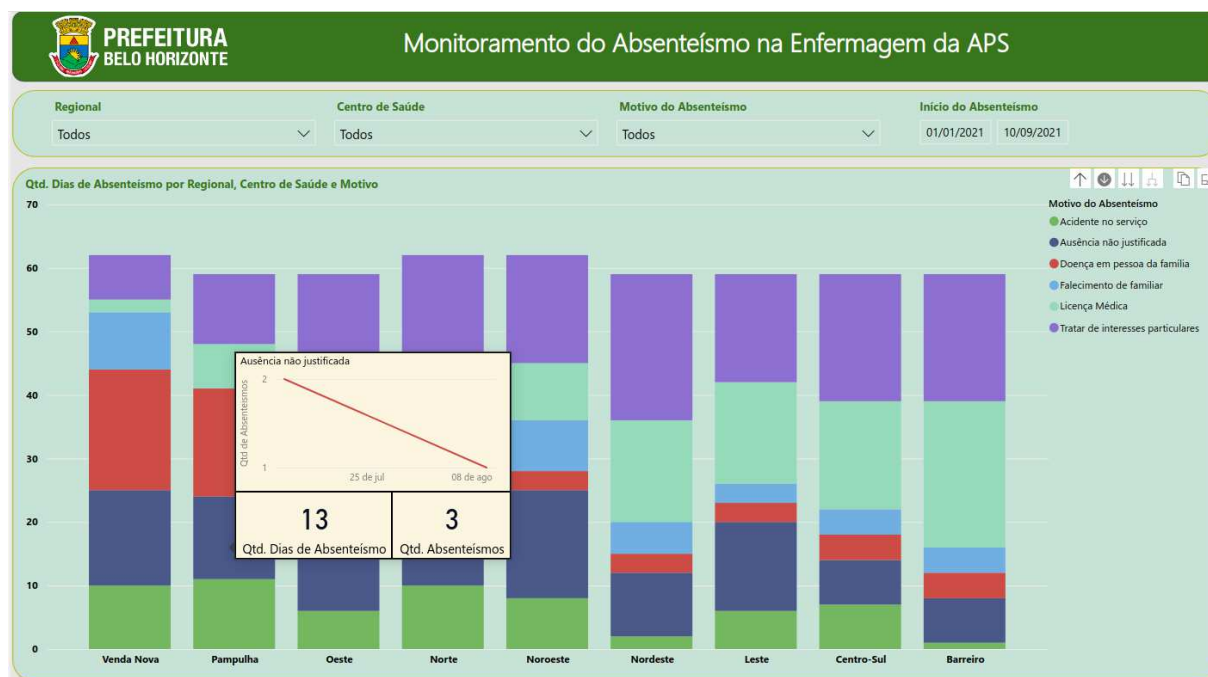
O gráfico do painel apresenta a quantidade de dias de absenteísmo de cada Regional e Centro de Saúde da PBH. Esse visual é interativo, dando a possibilidade de navegar pela hierarquia de local (Regional e Centro de Saúde), através dos recursos de *drill up* e *drill down*. A figura abaixo mostra o resultado da aplicação do recurso de *drill down* na Regional de Venda Nova, possibilitando a visualização dos dados de seus Centros de Saúde:

Figura 3 – Painel de Monitoramento de Absenteísmo – Recurso de *Drill Down* para visualizar dados de uma Regional específica



Ao movimentar o *mouse* por cima de determinada barra do gráfico, é possível visualizar a evolução temporal da quantidade de ocorrências de absenteísmo de determinado motivo em um determinado local (Regional ou Centro de Saúde). A figura abaixo apresenta essa evolução para o Regional da Pampulha, motivo de absenteísmo “Ausência não justificada”:

Figura 4 – Painel de Monitoramento de Absenteísmo – Acompanhamento da evolução temporal de um motivo de absenteísmo em uma determinada Regional



Por fim, o painel provê o recurso de *drill through*, que possibilita o acesso aos detalhes dos absenteísmos, preenchidos na planilha pelos Centros de Saúde. Para utilizá-lo, deve-se clicar com o botão direito do *mouse* em cima de uma das barras do gráfico e escolher a opção “Drill-through/Detalhamento”. A figura abaixo apresenta o detalhamento dos registros de absenteísmo do Regional Oeste, motivo “Doença em pessoa da família”:

Figura 5 – Painel de Monitoramento de Absenteísmo – Detalhamento dos absenteísmos (*Drill through*)

Regional	Centro de Saúde	Motivo do Absenteísmo	Primeiro dia do Absenteísmo	Último dia do Absenteísmo
Oeste	CS Betânia	Doença em pessoa da família	10/09/2021 00:00:00	11/09/2021 00:00:00
Oeste	CS Havaí	Doença em pessoa da família	10/09/2021 00:00:00	11/09/2021 00:00:00
Oeste	CS Santa Maria	Doença em pessoa da família	01/08/2021 00:00:00	04/08/2021 00:00:00
Oeste	CS Ventosa	Doença em pessoa da família	14/07/2021 00:00:00	20/07/2021 00:00:00
Oeste	CS Amílcar Vianna Martins	Doença em pessoa da família	11/05/2021 00:00:00	16/05/2021 00:00:00
Oeste	CS Salgado Filho	Doença em pessoa da família	11/05/2021 00:00:00	12/05/2021 00:00:00

REFERÊNCIAS

DANIEL, E.; KOERICH, C. R. C.; LANG, A. O perfil do absenteísmo dos servidores da prefeitura municipal de Curitiba, de 2010 a 2015. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 142-149, 2017.

FLORES, L. I. *et al.* O absenteísmo enquanto indicador para o processo de gestão de pessoas nas organizações e de atenção à saúde do trabalhador. **Revista Laborativa**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 47- 65, 2016.

PACHECO, A. P. R. *et al.* **O ciclo PDCA na gestão do conhecimento: uma abordagem sistêmica**. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.

POWER BI. Visualização de Dados: Microsoft Power BI. [Redmond], 2021. Disponível em: <https://powerbi.microsoft.com/pt-br/>. Acesso em: 07 out. 2021.

STACKOWIAK, R. R.; GREENWALD, R. **Oracle Data Warehousing and Business Intelligence Solutions**. Indianapolis: Wiley Publishing, 2007.

APÊNDICE E – PRODUTO TÉCNICO III

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

**Cartilha – Um Diálogo com a Enfermagem e a
Reflexão Epistemológica do seu Cotidiano na
APS**

Miriam Maria Gonçalves Chaves Possa
Prof. Dra. Solange Cervinho Bicalho Godoy

**Belo Horizonte
2021**

1. INTRODUÇÃO

Este relatório técnico é parte integrante da dissertação de Miriam Maria Gonçalves Chaves, do curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços da Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. A autora tem como linha de pesquisa Trabalho e Gestão Participativa e foi orientada pela Professora Doutora Solange Cervinho Bicalho Godoy.

A enfermagem é uma profissão que, apesar de sua importância, enfrenta grandes desafios devido a desvalorização social da profissão, pois origina-se com alicerce religioso como uma prática social ontologicamente assentada nas expectativas de cuidar com abnegação, caridade, seriedade e compromisso.

Logo, é vista como vocação e doação, o que justifica a não defesa de condições dignas de trabalho traduzidas por salário compatível com as atribuições dos trabalhadores. A Enfermagem possui pouca visibilidade nos meios de comunicação, sendo muitas vezes estereotipada com o viés da sexualidade, em um contexto em que prevalece o modelo biomédico, com inferiorização diante da medicina, indo ao encontro da inexistência do reconhecimento (Silva, Moraes, Araújo, Araújo, & Oliveira, 2020; Santos *et al.*, 2015; Teodosio & Padilha, 2016).

É importante para a enfermagem reconhecer a relação entre a epistemologia do cuidado e o sujeito profissional, pois as bases teóricas, filosóficas e históricas relativas à profissão firmam-se como ciência em construção.

Mesmo com a importância da prestação do cuidado centrado nas bases científicas a assistência não é reconhecida pela sociedade e muito menos pelas instituições. Nessa perspectiva, importa-se refletir sobre a relação intrínseca e dinâmica entre o saber e a (re)elaboração de um novo saber fazer e questionar os ultrapassados modelos de gestão de pessoas, o estigma de caridade, sexualidade e submissão da profissão, para ocupar o lugar de ator principal no contexto do cuidar.

Esta cartilha foi elaborada com o intuito de descrever o cotidiano do trabalho da enfermagem, a fim de apontar caminhos para a melhoria das condições de saúde física e mental no trabalho. Ela foi construída no formato de História em Quadrinhos (HQ), direcionada para a equipe de enfermagem. A cartilha aponta caminhos para melhoria das condições de saúde física, mental e orienta sobre a oferta de terapias alternativas no SUS.

2. OBJETIVOS

- Convidar os profissionais da enfermagem para refletirem epistemologicamente sobre a profissão e as condições de trabalho na Atenção Primária;
- Construir estratégias organizacionais de promoção de saúde do trabalhador e da trabalhadora junto com os profissionais de saúde.

3. CONTEÚDO DA HISTÓRIA EM QUADRINHOS

As figuras apresentadas a seguir são a capa e as páginas que compõem a história em quadrinhos deste produto:

Figura 1 – Capa



Figura 2 – Página 1



Figura 3 – Página 2



Figura 4 – Página 3



Figura 5 – Página 4



Figura 6 – Página 5

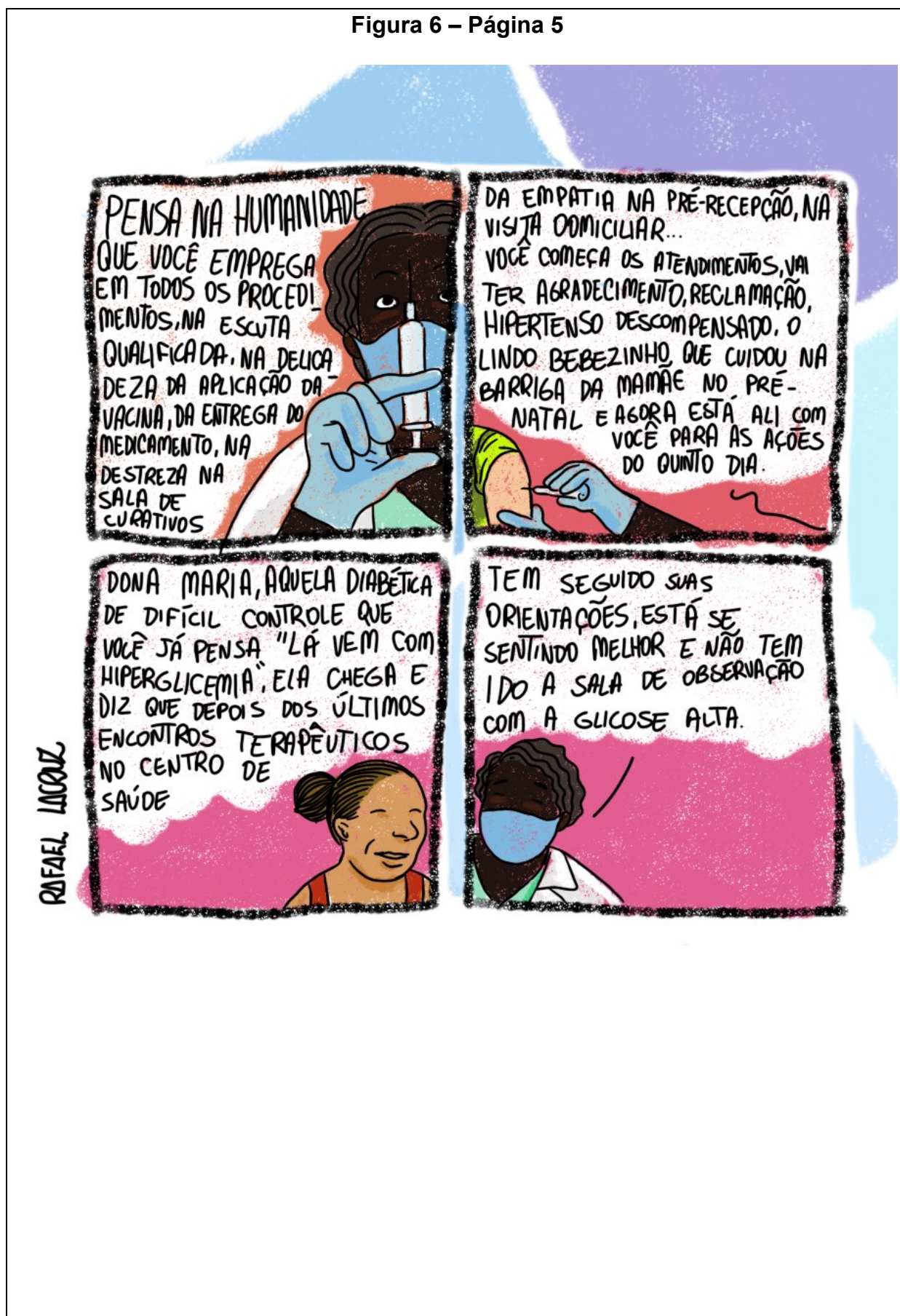


Figura 7 – Página 6



Figura 8 – Página 7

COMO ANDA SUA SAÚDE MENTAL? SEUS EXAMES LABORATORIAIS? SUAS CONSULTAS DE SAÚDE DA MULHER? COMO ESTÃO SEUS MOMENTOS DE LAZER? O QUE VOCÊ GOSTARIA DE MUDAR EM SEU AMBIENTE DE TRABALHO? COMO VOCÊ PODE SE CUIDAR? VOU TE CONTAR...

TIRE UM TEMPO PARA SE DEDICAR A VOCÊ.
COLOQUE SUAS CONSULTAS EM DIA.

FAÇA ALGO QUE VOCÊ GOSTE. COMA SUAS COMIDAS AFETIVAS, ESCUTE SUAS MÚSICAS PREDILETAS, RECARREGUE SUAS BATERIAS COM FAMILIARES, AMIGOS, ANIMAIS, PLANTAS, RELIGIÃO.

SE DESEJAR CONTINUE ESTUDANDO.

Figura 9 – Página 8

CUIDE DE SEU SONO:
A FALTA DE SONO AFETA
O FUNCIONAMENTO DO CÉ-
REBRO E A REGULAÇÃO
DAS DEMAIS FUNÇÕES DO
CORPO. SEU BEM-ESTAR
DEPENDE DA QUALIDADE DESSE
DESCANSO.

CUIDE DE SUA ALIMENTA-
ÇÃO: ASSIM COMO O SONO,
SEU CORPO NECESSITA
DE UMA ALIMENTAÇÃO
EQUILIBRADA PARA UM
BOM FUNCIONAMENTO FÍSICO
E MENTAL.

PROCURA NO SUS CUI-
DADOS ATRAVÉS DAS
PRÁTICAS INTEGRATIVAS
E COMPLEMENTARES
(PICS), LIAN GONG,
ACADEMIAS DA CIDADE

PRIORIZE SUA SAÚDE
MENTAL, PRINCIPALMENTE
NESTE TEMPO DESAFIA-
DOR IMPOSTO PELA
PANDEMIA

Figura 10 – Página 9

É IMPORTANTE A CONSTRUÇÃO DE REDES DE APOIO ENTRE COLEGAS, A FAMÍLIA OU COMUNIDADE, MESMO QUE POR MEIO DO USO DE FERRAMENTAS DIGITAIS, É UM IMPORTANTE RECURSO PARA O BEM-ESTAR EMOCIONAL.

DESCARTE AS CRENÇAS QUE PODEM PREJUDICAR O AUTOCUIDADO, TAIS COMO: "TODOS VÃO SE CONTAMINAR DE QUALQUER JEITO"; "NÃO TENHO DOENÇA CRÔNICA, SE EU FOR CONTAMINADO,

NÃO TEREI COMPLICAÇÕES"; "QUE EU PEGUE LOGO ENQUANTO TEM RESPIRADOR DISPONÍVEL"; "USAR EPI ME IMPEDE DE TRABALHAR DIREITO"; "EU PODIA TER FEITO MAIS PELO PACIENTE".

TODOS ESSES PENSAMENTOS SÃO PREJUDICIAIS, SE ESFORCE PARA EVITÁ-LOS. RESGUARDE-SE DO EXCESSO DE INFORMAÇÕES ALARMISTAS VEICULADAS NA GRANDE MÍDIA E EM MENSAGENS VIA WHATSAPP.

Figura 11 – Página 10

CASO SINTA ESTIGMA-
TIZAÇÃO OU PRECONCEI-
TO. POR VOCÊ SER UM
PROFISSIONAL DA ENFER-
MAGEM POR PARTE DE
OUTRAS PESSOAS COM
MEDO DE CONTÁGIO,

COMPREENDA QUE NÃO É
PESSOAL, MAS É FRUTO
DO ESTRESSE CAUSADO
PELA PANDEMIA. BUSQUE
COLEGAS DE TRABALHO
E QUE VIVENCIAM A
MESMA DIFICULDADE. TENHA
COM PARTILHAR SOLUÇÕES.

NAS DIFICULDADES
EM SEU LOCAL DE
TRABALHO PROCURE
APOIO DO NÚCLEO SOCIO
FUNCIONAL REGIONAL

TODOS OS SUJEITOS
POSSUEM FORÇAS E
HABILIDADES PARA LIDAR
COM OS DESAFIOS DA
VIDA. NO ENTANTO, HÁ
SITUAÇÕES QUE CAUSAM
GRANDE ESTRESSE E
ANGÚSTIA.

Figura 12 – Página 11

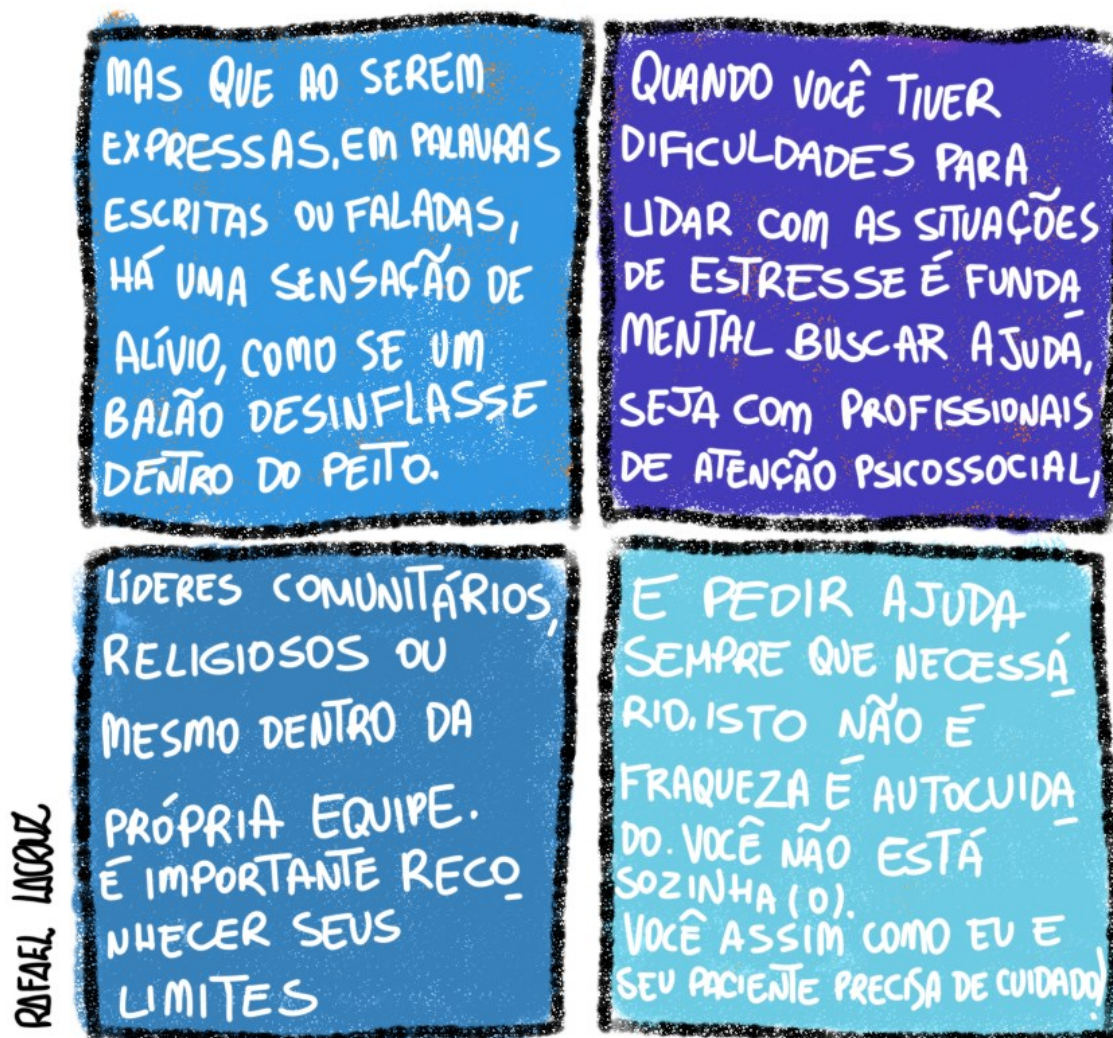


Figura 13 – Página 12



4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Além dos momentos de reflexão é necessário também melhor articulação e participação da enfermagem no movimento sindical e que a categoria ocupe os espaços de controle social para ampliar o debate em torno das discussões das questões da profissão e busca constante de valorização e melhores condições de trabalho. A enfermagem constitui um grande contingente da força de trabalho na saúde, mas é imperativo o desejo coletivo de mudanças e de lutar para avançar em conquistas salutaras para a profissão.

Apresenta-se um convite para romper com antigos paradigmas de submissão da enfermagem para construção de novas possibilidades com foco no protagonismo destes profissionais, que desempenham um papel fundamental na oferta da assistência para as pessoas singulares e suas comunidades.

REFERÊNCIAS

SANTOS, E. I. et al. Representações sociais da autonomia profissional do enfermeiro para profissionais de saúde não enfermeiros. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 481-487, 2015.

SILVA, J. C. et al. Onde está a enfermagem? A (in)visibilidade desta categoria profissional nos meios de comunicação. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 11, n. 2, p. 50-56, 2020.

TEODOSIO, S. S. C.; PADILHA, M. I. "Ser enfermeiro": escolha profissional e a construção dos processos identitários (anos 1970). **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 69, n. 3, p. 428-434, 2016.

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: ABSENTEÍSMO NA ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DE GRANDE PORTE NO PERÍODO DE 2019 A 2020

Pesquisador: Solange Cervinho Bicalho Godoy

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 46944621.9.0000.5149

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.865.062

Apresentação do Projeto:

Trata-se de emenda ao protocolo de pesquisa. Este é um estudo da grande área de ciências da saúde, delineamento observacional, abordagem qualitativa de estudo de caso, cuja temática refere-se ao absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem dos serviços de atenção primária à saúde. As pesquisadoras caracterizam o absenteísmo como a falta de assiduidade a uma determinada situação social, sendo um importante indicador do perfil do adoecimento e das condições de trabalho. Identificar as principais causas dos afastamentos no trabalho é uma das atividades de gestão em saúde ocupacional, criando bases para elaboração de planos de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos. Apresenta como hipótese que há absenteísmo dos profissionais de enfermagem na Atenção Primária à Saúde em uma Unidade Básica de Saúde, do município de Belo Horizonte. As pessoas a serem convidadas para participar do estudo serão os auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros das 17 UBS da Regional Venda Nova, Município de Belo Horizonte. Não participaram do estudo as pessoas que não aceitarem o convite e aqueles e a aquelas que não se inserirem nos critérios de inclusão da pesquisa. A técnica de coleta de dados será entrevista de forma remota por meio de plataforma on-line, com duração de 20 minutos, agendadas previamente de acordo com a disponibilidade dos profissionais. A entrevista será norteada pelo questionário semiestruturado, abordando questões sobre o absenteísmo, processo de trabalho e a satisfação do profissional com o trabalho.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad Sl 2005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.865.062

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o fenômeno do absenteísmo na equipe de enfermagem que atua na atenção primária em Belo Horizonte no período de 2019 a 2020.

Objetivo Secundário

Conhecer o perfil socioepidemiológico da equipe de enfermagem que atua na APS na regional Venda Nova, do Município de Belo Horizonte; Identificar a duração do absenteísmo na equipe de enfermagem que atua na APS em um Município de grande porte no período de 2019 a 2020; Relacionar o absenteísmo com o ambiente de trabalho da equipe de enfermagem em um Município de Grande Porte; Elaboração de um plano de ação para intervir nas causas do absenteísmo; Elaboração da cartilha com a temática de saúde do trabalhador para a Enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As pesquisadoras informam que os riscos envolvidos na pesquisa consistem em sentir-se constrangido ou incomodado durante a entrevista, contudo, diante destas situações você poderá interromper a entrevista a qualquer momento. E de exposição de dados on-line por isto as entrevistas serão gravadas no formato de áudio (mp4) em HD externo.

Como benefícios direto as pesquisadoras informam que a técnica de entrevista oportunizará à pesquisadora e aos participantes do estudo a possibilidade de refletir sobre a prática profissional, o ambiente laboral e a temática de saúde do trabalhador. Como benefícios indiretos os resultados da análise dos dados, semiestruturado contribuirão para a produção de relatório técnico com informações sobre a dimensão do fenômeno do absenteísmo, suas causas, que podem relacionar-se com fatores organizacionais e com características individuais do trabalhador. O que poderá instrumentalizar as instituições para elaboração de planos de ações que visem à melhoria da qualidade de vida no ambiente de trabalho, satisfação dos profissionais da enfermagem com consequente aumento na produtividade e a possibilidade de redução do absenteísmo na equipe que atua na APS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Esta é uma emenda ao Protocolo de Pesquisa para alterar o CNPJ apresentado para a Prefeitura de Belo Horizonte, as pesquisadores informam que a Prefeitura possui dois CNPJ, sendo que o apresentado anteriormente não corresponde ao endereçamento para o Comitê de ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde. Não está anexada ao Protocolo carta explicitando a razão da emenda. Este estudo é para a obtenção do título de mestre do Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Gestão dos Serviços de Saúde, tendo a Prefeitura de Belo

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad Sl 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.865.062

Horizonte como co-participante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados: a) PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1794535_E1.pdf – informando que o CNPJ foi alterado; b) TCLEAtualizado.pdf; c) Folhaderostoassinada.pdf assinada pela Diretora da Escola de Enfermagem; d) ParecerCD.pdf consubstanciado do Departamento de Enfermagem Básica, e) ProjetoMestradoAtualizado.pdf; f) TAI.pdf - Termo de Anuência Institucional da Gerência de Gestão de Pessoas e Assessoria de Educação em Saúde ambas da Secretaria Municipal de saúde (SMSA) Prefeitura de Belo Horizonte; g) EmendaTAI.pdf - Termo de Anuência Institucional Assessoria de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) Prefeitura de Belo Horizonte para realização das entrevistas de forma remota; h) CartaRespostaCEP.pdf.

Recomendações:

Na submissão de emenda ao Protocolo, recomendo que as pesquisadoras observem a normatização do CEP, onde é determinado que as emendas deverão ser acompanhadas por uma carta detalhando o motivo da emenda e as alterações ou acréscimos realizados ao Protocolo.

Foi solicitado celeridade para esta emenda, com a justificativa de defesa próxima. Os pesquisadores devem avaliar seus prazos para o desenvolvimento dos seus protocolos de pesquisa, e não transferir esta pressão de urgência para relatoria por erro de submissão para o sistema CEP/CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

SMJ, somos de parecer favorável à aprovação da emenda ao Protocolo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad Sl 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.865.062

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1794535_E1.pdf	16/07/2021 15:46:05		Aceito
Outros	CartaRespostaCEP.pdf	07/07/2021 12:12:21	Solange Cervinho Bicalho Godoy	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEAtualizado.pdf	07/07/2021 12:11:48	Solange Cervinho Bicalho Godoy	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMestradoPlataformaBrasilAtualizado.pdf	07/07/2021 12:11:32	Solange Cervinho Bicalho Godoy	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostoassinada.pdf	09/05/2021 17:44:48	Solange Cervinho Bicalho Godoy	Aceito
Parecer Anterior	ParecerCD.pdf	05/05/2021 15:35:38	Solange Cervinho Bicalho Godoy	Aceito
Outros	EmendaTAI.pdf	29/04/2021 14:38:45	Solange Cervinho Bicalho Godoy	Aceito
Outros	TAI.pdf	29/04/2021 14:37:41	Solange Cervinho Bicalho Godoy	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

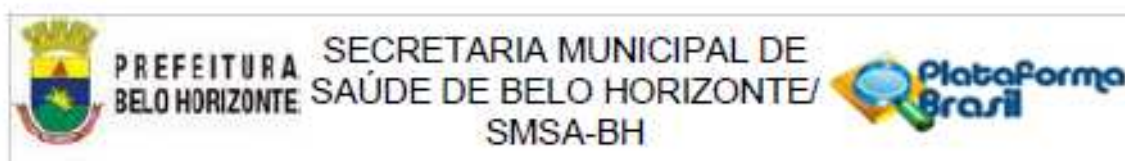
Não

BELO HORIZONTE, 24 de Julho de 2021

Assinado por:
Críssia Carem Paiva Fontainha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad Sl 2005
Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
UF: MG Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coep@prpq.ufmg.br

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/PBH



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ABSENTEÍSMO NA ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DE GRANDE PORTE NO PERÍODO DE 2019 A 2020

Pesquisador: Solange Cervinho Bicalho Godoy

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 46944621.9.3002.5140

Instituição Proponente: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte/ SMSA-BH

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.900.187

Apresentação do Projeto:

Projeto apresentado ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. A autora coloca que a enfermagem é uma categoria estratégica para os serviços de saúde. O absenteísmo é o não comparecimento ao local de trabalho, podendo acontecer por decisão do profissional ou por incapacidade de estar presente. A ausência dos trabalhadores da enfermagem causa diversos impactos nos serviços de saúde, bem como na saúde da população. Entende-se que um dos principais sintomas do adoecimento institucional se manifesta através do absenteísmo, que é uma situação caracterizada pela falta de assiduidade a uma determinada situação social, sendo um importante indicador do perfil do adoecimento e das condições de trabalho. Este trabalho trata-se de um estudo qualitativo. A pesquisa de campo será realizada nas 17 Unidades da Regional Venda Nova do Município Belo Horizonte ou até a saturação dos dados da amostra, com os profissionais Enfermeiros, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem. Hipótese: Há absenteísmo dos profissionais de enfermagem que na Atenção primária à Saúde em uma Unidade Básica de Saúde, no Município de Belo Horizonte. A técnica utilizada neste estudo para a coleta de dados será a entrevista. A entrevista será norteada por questionário semiestruturado que abordará dados sobre idade, sexo, profissão, escolaridade, absenteísmo no período de 2019 a 2020, e demais questões relacionadas ao trabalho. Para convidar os participantes a pesquisadora fará contato telefônico com os profissionais e explicará sobre o estudo. Os trabalhadores que se enquadrarem nos critérios de

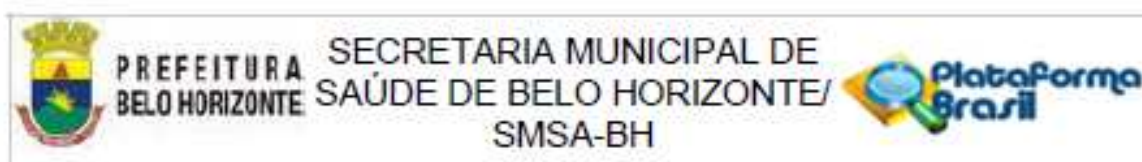
Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3ª andar/sala 302

Bairro: Padre Eustáquio **CEP:** 30.720-000

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3277-5309

E-mail: coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 4.900.187

inclusão e desejarem participar do estudo receberão por email, digitalizado, o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). As entrevistas serão realizadas individualmente, em data e horário previamente agendado com o (a) participante, de acordo com sua disponibilidade, por meio de plataforma de videoconferência on-line. O aplicativo utilizado será o Zoom. As entrevistas serão gravadas no formato de áudio (mp4). Para cada participante será gerado um link exclusivo, no mesmo dia da realização da entrevista, e este será enviado por email apenas para o (a) entrevistado (a) e lhe dará acesso a sala virtual no horário combinado. As gravações serão transcritas na íntegra. Cada participante da pesquisa receberá um código alfanumérico para preservação do sigilo e anonimato. Critério de Inclusão: Os critérios de inclusão serão: ter trabalhado em alguma Unidade Básica de saúde do referido Município no período de investigação (2019-2020), ter disponibilidade e interesse em participar do estudo. Critério de Exclusão: Serão excluídos da pesquisa os sujeitos que não desejarem participar ou não se inserem nos critérios de inclusão.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: é analisar o fenômeno do absenteísmo na equipe de enfermagem que atua na atenção primária em Belo Horizonte no período de 2019 a 2020.

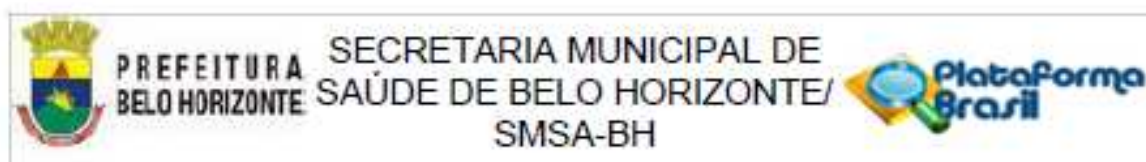
Objetivo Secundário: Conhecer o perfil socioepidemiológico da equipe de enfermagem que atua na APS na regional Venda Nova, do Município de Belo Horizonte; Identificar a duração do absenteísmo na equipe de enfermagem que atua na APS em um Município de grande porte no período de 2019 a 2020; Relacionar o absenteísmo com o ambiente de trabalho da equipe de enfermagem em um Município de Grande Porte; Elaboração de um plano de ação para intervir nas causas do absenteísmo; Elaboração da cartilha com a temática de saúde do trabalhador para a Enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em sentir-se constrangido ou incomodado durante a entrevista, contudo, diante destas situações você poderá interromper a entrevista a qualquer momento. E de exposição de dados on-line por isto as entrevistas serão gravadas no formato de áudio (mp4) em HD externo.

Benefícios: Como benefício direto imediato, a técnica de entrevista oportunizará à pesquisadora e aos participantes do estudo a possibilidade de refletir sobre a prática profissional, o ambiente laboral e a temática de saúde do trabalhador. Como benefícios indiretos os resultados da análise dos dados, semiestruturado contribuirão para a produção de relatório técnico com informações sobre a dimensão do fenômeno do absenteísmo, suas causas, que podem relacionar-se com fatores organizacionais e com características individuais do trabalhador. O que poderá

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 302
 Bairro: Padre Eustáquio CEP: 30.720-000
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3277-5309 E-mail: coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 4.000.187

instrumentalizar as instituições para elaboração de planos de ações que visem à melhoria da qualidade de vida no ambiente de trabalho, satisfação dos profissionais da enfermagem com consequente aumento na produtividade e a possibilidade de redução do absenteísmo na equipe que atua na APS. Os dados coletados serão agrupados em quadros nos quais se criarão as identificações alfanuméricas para os participantes (participante Enf01, TE01, Ax 01...) para que se possa fazer a pré-análise. A unidade de análise será do tipo temática, que é uma inserção sobre o assunto sendo adequada para a técnica de análise de conteúdo

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Acredita-se que conhecer as causas do absenteísmo na equipe de enfermagem que atua na APS é relevante, pois as ausências podem relacionar-se com fatores organizacionais e com características individuais do trabalhador. No que se refere às instituições, conhecer a dimensão do fenômeno do absenteísmo e detectar suas causas é estratégico para nortear a elaboração de planos de ações que visem à melhoria da qualidade de vida no ambiente de trabalho com consequente aumento na produtividade e na satisfação das equipes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A Folha de Rosto assinada pela pesquisadora Solange Cervinho Bicalho Godoy, pelo representante da Instituição proponente. Carta de anuência da Instituição Coparticipante da pesquisa foi apresentada, ProjetoMestradoPlataformaBrasilAtualizado.pdf, TCLEAtualizado.pdf, CartaRespostaCEP.pdf, ParecerCD.pdf, Parecer Consubstanciado CEP/ UFMG.

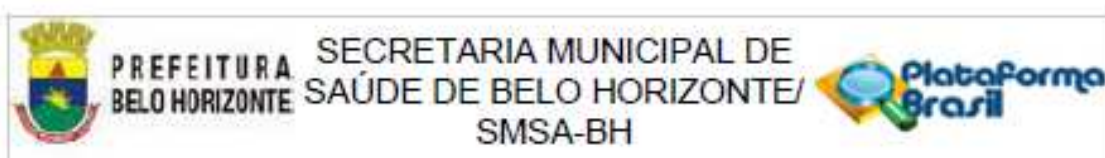
Recomendações:

Recomenda-se aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final). Considerando a RESOLUÇÃO N° 580, DE 22 DE MARÇO DE 2018-CAPÍTULO II Art.7°: A pesquisa que incluir trabalhadores da saúde como participantes deverá respeitar os preceitos administrativos e legais da instituição, sem prejuízo das suas atividades funcionais.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12) o CEP da SMSA de Belo Horizonte, não encontrando objeções éticas, recomenda a APROVAÇÃO do projeto ABSENTEÍSMO NA ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DE GRANDE PORTE NO PERÍODO

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3ª andar sala 302
 Bairro: Padre Eustáquio CEP: 30.720-000
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3277-5309 E-mail: coep@poh.gov.br



Continuação do Parecer: 4.900.187

DE 2019 A 2020.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	CartaRespostaCEP.pdf	07/07/2021 12:12:21	Solange Cervinho Bicalho Godoy	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEAtualizado.pdf	07/07/2021 12:11:48	Solange Cervinho Bicalho Godoy	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMestradoPlataformaBrasilAtualizado.pdf	07/07/2021 12:11:32	Solange Cervinho Bicalho Godoy	Aceito
Parecer Anterior	ParecerCD.pdf	05/05/2021 15:35:38	Solange Cervinho Bicalho Godoy	Aceito
Outros	EmendaTAI.pdf	29/04/2021 14:38:45	Solange Cervinho Bicalho Godoy	Aceito
Outros	TAI.pdf	29/04/2021 14:37:41	Solange Cervinho Bicalho Godoy	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 11 de Agosto de 2021

Assinado por:

SANDRA CRISTINA PAULUCCI CAVALCANTI DE ANDRADE
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3ª andar/sala 302
 Bairro: Padre Eustáquio CEP: 30.720-000
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3277-5309 E-mail: coep@pbh.gov.br

ANEXO C – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL DA PBH



TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Declaramos conhecer o projeto de pesquisa **ABSENTEÍSMO NA ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO NO PERÍODO DE 2018 A 2019**, sob a responsabilidade da pesquisadora **Miriam Maria Gonçalves Chaves Possa**, CPF 044.841.946/92, cujo objetivo é 'analisar as causas do absenteísmo da equipe de enfermagem que atua na atenção primária em um Município de grande porte no período de 2018 a 2019', e autorizamos que este estudo seja executado nas Unidades da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – SMSA-BH.

Esta autorização foi subsidiada por uma apreciação institucional das gerências responsáveis pela temática da pesquisa e está condicionada ao cumprimento pelos (a/o) pesquisadores (a/o) dos requisitos das Resoluções 466/12, 510/16 e suas complementares.

A SMSA-BH deverá constar como coparticipante da pesquisa.

Solicitamos que, ao término da pesquisa, a data da apresentação do trabalho seja informada à Assessoria de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, assim como a referência do mesmo, em caso de publicação.

A utilização dos dados pessoais dos sujeitos da pesquisa se dará exclusivamente para os fins científicos propostos, mantendo o sigilo e garantindo a utilização das informações sem prejuízo das pessoas, grupos e ou comunidades.

O início do estudo dependerá de sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SMSA.

Este Termo de Anuência terá validade de 24 (vinte e quatro) meses, a partir de sua assinatura.

Belo Horizonte, 24 de agosto de 2020


Marina Kleinhappel Andrade - BM 115450-6
 Comissão de Gestão de Pessoas - GESPE/DEP
 Secretaria Municipal de Saúde

Marina Kleinhappel Andrade
 Gerência de Gestão de Pessoas
 Secretaria Municipal de Saúde/SMSA


Cláudia Fidelis Barcaro - BM 114316-5
 Gerência de Educação em Saúde
 SMSA/BH

Cláudia Fidelis Barcaro
 Assessoria de Educação em Saúde
 Secretaria Municipal de Saúde/SMSA

EMENDA DO TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Declaramos conhecer o projeto de pesquisa **ABSENTEÍSMO NA ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO NO PERÍODO DE 2018 A 2019**, sob a responsabilidade da pesquisadora **Miriam Maria Gonçalves Chaves Possa**, CPF 044.845.946-92, cujo objetivo é 'analisar as causas do absenteísmo da equipe de enfermagem que atua na atenção primária em um Município de grande porte no período de 2018 a 2019', e autorizamos que este estudo seja executado nas Unidades da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – SMSA-BH.

EMENDA:

A pedido da pesquisadora Miriam Maria Gonçalves Chaves Possa, alteramos, a partir dessa emenda, o título do projeto para '**ABSENTEÍSMO NA ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO NO PERÍODO DE 2019 A 2020**', bem como seu período de coleta para os referidos anos (2019-2020).

A coleta de dados, anteriormente prevista para ser realizada via entrevistas presenciais, passa a ser realizada através de entrevistas online, utilizando-se o mesmo questionário, sem qualquer alteração no conteúdo, ou objetivo, ou local de coleta de dados conforme já autorizado.

O termo de anuência da presente pesquisa tem validade até 14 de agosto de 2022.

Esta autorização foi subsidiada por uma apreciação institucional das gerências responsáveis pela temática da pesquisa e está condicionada ao cumprimento pelos (a/o) pesquisadores (a/o) dos requisitos das Resoluções 466/12, 510/16 e suas complementares.

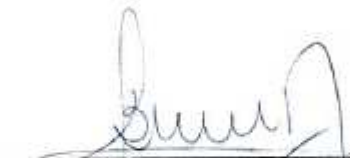
A SMSA-BH deverá constar como coparticipante da pesquisa.

Solicitamos que, ao término da pesquisa, a data da apresentação do trabalho seja informada à Assessoria de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, assim como a referência do mesmo, em caso de publicação.

A utilização dos dados pessoais dos sujeitos da pesquisa se dará exclusivamente para os fins científicos propostos, mantendo o sigilo e garantindo a utilização das informações sem prejuízo das pessoas, grupos e ou comunidades.

O início do estudo dependerá de sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SMSA.

Belo Horizonte, 20 de abril de 2021



Cláudia Fidelis Barcaro
Gerência de Educação em Saúde
Secretaria Municipal de Saúde/SMSA

Gratidão e Apoio Humano Ed. 119310-5
Assessoria de Educação em Saúde
EUS-SA / SMSA-BH

ANEXO D – PARECER DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM BÁSICA
Av. Prof. Alfredo Balena - 190 - 2o andar - Santa Efigênia
CEP: 30.130-100 - Belo Horizonte - Minas Gerais-Brasil
Tel.: 3409.9853 Fax: 3409.9853
E-mail: enb@enf.ufmg.br

PARECER ENB 15/2021

INTERESSADAS: Prof^a Solange Cervinho Bicalho Godoy

RELATORA: Pro^a Miguir Terezinha Viicelli Donoso

ASSUNTO: PROJETO DE PESQUISA

HISTÓRICO:

Recebi em 22/04/2021 da professora Solange Cervinho Bicalho Godoy, o projeto de pesquisa intitulado: “Absentéismo na enfermagem da atenção primária à saúde em um município de grande porte no período de 2019 a 2020”.

MÉRITO:

Trata-se de um projeto de pesquisa vinculada à dissertação de mestrado da pós graduanda Miriam Maria Gonçalves Chaves Possa. Consiste um estudo qualitativo, cujo objetivo é analisar o fenômeno do absenteísmo na equipe de enfermagem que atua na atenção primária na Regional Venda Nova em Belo Horizonte no período de 2019 a 2020. A autora trás a problemática do absenteísmo, referindo que este seja um fator causador de problemas para a equipe de enfermagem, visto que abrange a ausência de um profissional na equipe, sobrecarregando o trabalho dos demais, exigindo um ritmo mais acelerado, e responsabilizando-o por um volume maior de trabalho no processo de cuidar do cliente. Essa sobrecarga poderá prejudicar a saúde do trabalhador, ocasionando desgaste físico, psicológico, social e espiritual; e, como consequência, o adoecimento. Trás como problema de pesquisa a pergunta: “Quais as principais causas do absenteísmo dos profissionais de enfermagem na Atenção primária à Saúde em uma UBS?” O trabalho será desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) pertencente à Regional de Venda Nova, com profissionais de enfermagem que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF). Apresenta

revisão de literatura contextualizando o absenteísmo na enfermagem, suas possíveis causas e conseqüências. Trata-se de um estudo qualitativo, no qual a pesquisadora se implica não somente com os resultados, mas com o processo e com as três características fundamentais dos estudos: 1) Visão holística que norteia o significado de um evento ou comportamento em decorrência da compreensão das relações surgidas em certo contexto; 2) Abordagem intuitiva: na qual o pesquisador pode fazer observações livres em que novas dimensões e categorias de variáveis podem aparecer ao realizar a coleta e a análise dos dados. 3) A investigação naturalista, que é caracterizada pela mínima intervenção do pesquisador no contexto. O método utilizado será o estudo de caso, e, os sujeitos serão os auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros das 17 UBS da Regional Venda Nova. A coleta de dados utilizada nesta pesquisa será a entrevista, sendo que em função da pandemia, as entrevistas serão realizadas pela internet. O roteiro da entrevista encontra-se em apêndice. A análise dos dados coletados será feita através da técnica de análise de conteúdo. As entrevistas serão gravadas pela pesquisadora, e transcritas na íntegra para que os registros sejam fidedignos. Os dados ficarão sob guarda e responsabilidade da pesquisadora principal. A transcrição passará por uma pré-análise na qual será feita a leitura flutuante, o que permite maior proximidade com a fala dos entrevistados objetivando melhor compreensão sobre os relatos dos profissionais. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde /PBH, para anuência, atendendo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pela Resolução CNS 466/12. Foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, em apêndice, que será apresentado a cada sujeito da pesquisa, em linguagem acessível e clara, contendo os seus objetivos, procedimentos de coleta de dados e a utilização deles. O TCLE faz menção a riscos mínimos. O orçamento será totalmente assumido pela pesquisadora. Apresenta critérios de inclusão e exclusão das pessoas estudadas (profissionais). Apresenta Cronograma. A pesquisadora pontua que, baseados na análise de conteúdo das entrevistas com os profissionais, será feita a discussão qualitativa das questões apresentadas e que o diagnóstico situacional subsidiará a elaboração do plano de ações objetivando a redução do absenteísmo dos profissionais de enfermagem da APS, bem como a elaboração do material educativo direcionado aos profissionais da enfermagem com orientações de qualidade de vida no trabalho e saúde do trabalhador. Apresenta Termo de Anuência da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte primário, e Termo de Anuência com emenda, referente à realização das entrevistas de forma online, em função da pandemia. O tema saúde do trabalhador está em consonância com a área do Departamento de Enfermagem Básica (ENB). Apresenta coerência interna entre objetivos e metodologia.

CONCLUSÃO

Considerando o exposto, sou de parecer favorável à aprovação do referido projeto, SMJ dos membros da Câmara Departamental. Belo Horizonte, 24 de abril de 2021.



Profª Miguir Terezinha Viacelli Donoso

Relatora

Aprovado *ad referendum* em 04/05/2021.



Jaqueline Almeida Guimarães Barbosa
Subchefe do Departamento de Enfermagem Básica EE/UFMG
Inscrição UFMG: 29156-0