



ATUAÇÃO PROFISSIONAL E CONDIÇÕES DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO

PROFESSIONAL PERFORMANCE AND WORKING CONDITIONS IN PRIMARY HEALTH CARE INSIDE THE NORTHEAST BRAZIL

Renata Jardim¹, Alan Santos Reis², Márcia Schott³, Daniele Oliveira Santos⁴

e331196

<https://doi.org/10.47820/recima21.v3i3.1196>

RESUMO

A Pandemia de COVID-19 acentuou a necessidade de entender e melhorar as condições de trabalho dos profissionais de saúde, para além dos Equipamentos de Proteção Individual, pois estes trabalhadores enfrentam, muitas vezes, precárias condições de trabalho. Este estudo buscou investigar a atuação profissional e as condições de trabalho de profissionais da Atenção Primária à Saúde no interior do Nordeste brasileiro. Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa, transversal, descritiva, realizada por meio de entrevistas semiestruturadas. Dos 86 participantes, 60% (n=52) eram Agentes Comunitários de Saúde, 15% (n=13) técnico(a)s de enfermagem, 12% (n=10) enfermeiro(a)s, 7% (n=6) médico(a)s, 3% (n=3) técnico(a)s em saúde bucal e 2% (n=2) cirurgiões-dentistas. Observou-se que, na atuação dos profissionais, ainda persistem problemas que comprometem a garantia da atenção à saúde das populações no interior da região Nordeste, como a escassez de recursos humanos e materiais, a sobrecarga de trabalho, ou mesmo a precariedade da infraestrutura. A garantia de condições laborais adequadas é fundamental para fortalecer a prevenção e a promoção da saúde da população brasileira, ainda mais, no momento de enfrentamento da pandemia e de redução no financiamento do SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. SUS. Condições de Trabalho. Profissionais da Saúde

ABSTRACT

The COVID-19 Pandemic highlighted the need to understand and improve the working conditions of health professionals, in addition to Individual Protection Equipment, as these workers often face precarious working conditions. This study sought to investigate the professional performance and working conditions of Primary Health Care professionals in the interior of the Brazilian Northeast. This is a qualitative-quantitative, transversal, descriptive research, carried out through semi-structured interviews. Of the 86 participants, 60% (n=52) were Community Health Agents, 15% (n=13) nursing technicians, 12% (n=10) nurses, 7% (n=6) physicians, 3% (n=3) oral health technicians and 2% (n=2) dentists. It was observed that, in the work of professionals, there are still problems that compromise the guarantee of health care for populations in the interior of the Northeast region, such as the scarcity of human and material resources, work overload, or even the precariousness of infrastructure. Ensuring adequate working conditions is essential to strengthen the prevention and health promotion of the Brazilian population, even more so, in the current moment of facing the pandemic and the reduction in SUS funding.

KEYWORDS: Primary Health Care. Unified Health System. Working Conditions. Health Personnel

¹ Fonoaudióloga. Mestre e doutora em Saúde Pública. Professora Adjunta do Departamento de Educação em Saúde da Universidade Federal de Sergipe/Campus Lagarto/SE.

² Acadêmico de Medicina. Universidade Federal de Sergipe/Campus Lagarto/SE

³ Nutricionista. Especialista em Educação Profissional em Saúde. Mestre em Saúde Pública. Doutora em Educação. Professora Adjunta do Departamento de Educação em Saúde da Universidade Federal de Sergipe/Campus Lagarto/SE

⁴ Acadêmica de Medicina. Universidade Federal de Sergipe/Campus Aracaju/SE



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ATUAÇÃO PROFISSIONAL E CONDIÇÕES DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
NO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO
Renata Jardim, Alan Santos Reis, Márcia Schott, Daniele Oliveira Santos

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) para o desenvolvimento de ações e serviços ofertados pelas Redes de Atenção à Saúde.¹⁻² Esse nível de atenção se caracteriza pelos seguintes atributos essenciais: primeiro contato; longitudinalidade; integralidade ou abrangência; coordenação do cuidado; e atributos derivados: orientação familiar e comunitária e competência cultural.²

Nas últimas décadas, evidências têm identificado uma série de inadequações e precariedades nas condições de trabalho dos profissionais de saúde. São constatados vínculos de trabalho precários, os quais não asseguram direitos trabalhistas, ambiente físico inadequado, falta de recursos humanos e de infraestrutura, falta de materiais para o desenvolvimento do trabalho, insumos e instrumentais e ausência de transportes, o aumento da sobrecarga de trabalho e alta demanda por atendimento.³⁻⁸

O vínculo de trabalho precário foi ampliado mediante a expansão da Estratégia Saúde da Família e está associado a insegurança, insatisfação e rotatividade desses profissionais,⁹⁻¹¹ dificultando o estabelecimento de vínculo com a população, além de afetar a continuidade do cuidado e a qualidade da assistência.¹²⁻¹⁴

Evidências têm demonstrado a importância da APS no enfrentamento da COVID-19, especialmente uma atenção à saúde fundamentada na abordagem familiar e comunitária com um forte conhecimento do território, acesso, vínculo entre a comunidade e a equipe de saúde, integralidade da atenção à saúde, acompanhamento das famílias vulneráveis e uma vigilância dos casos suspeitos e leves.¹⁵⁻¹⁷ Nesse cenário, o trabalhador tem uma atuação reorientada pelo atendimento remoto e a descentralização das ações.¹⁵⁻¹⁶

O Consórcio Nordeste, organização formada pelos governadores da região para coordenar ações políticas de interesse regional, criou um Comitê Científico, com a finalidade de auxiliar os governadores a tomarem decisões efetivas em relação a pandemia com base em evidências científicas.¹⁸ Dentre as ações implementadas no enfrentamento da pandemia está o reposicionamento das Equipes de Saúde da Família (eSF) através do uso de aplicativos e informações garantindo assistência nas regiões mais prováveis a existir forte crescimento de casos.¹⁹ E, para ampliar o número de profissionais de saúde atuantes no atendimento das populações houve a criação da Brigada Emergencial de Saúde do Nordeste.²⁰

Sabe-se que condições seguras de trabalho não são inteiramente garantidas apenas pelo uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Uma maior compreensão de aspectos do trabalho do eixo organizador da Rede de Atenção à Saúde,¹ em especial, em regiões vulneráveis e pouco investigadas, pode subsidiar importantes debates para um sistema de saúde capaz de atender as reais necessidades da população. Nesse prisma, o presente estudo buscou investigar a atuação profissional e as condições de trabalho de profissionais da Atenção Primária à Saúde, no interior do Nordeste brasileiro.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ATUAÇÃO PROFISSIONAL E CONDIÇÕES DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
NO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO

Renata Jardim, Alan Santos Reis, Márcia Schott, Daniele Oliveira Santos

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa, transversal, descritiva, realizada por meio de entrevistas semiestruturadas. Os sujeitos deste estudo foram profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) de um município nordestino, sede de uma das sete Regiões de Saúde de Sergipe.

O município investigado tem uma população estimada de 104.408 pessoas²¹ e possuía em 2017, ano de início da pesquisa, 15 Unidades Básicas de Saúde (UBS) com Equipes de Saúde da Família (eSF) e/ou Equipes de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), sendo sete localizadas na zona urbana, onde residem 52% da população e oito na zona rural, na qual vivem 48% dos habitantes.²² Ressalta-se que o município contava também com 8 UBS que não tinha eSF ou EACS própria sendo 6 rurais e 2 urbanas, mas ficavam abertas prestando atendimentos básicos pelo(a) técnico(a) de enfermagem e agendamentos. Ainda existiam 13 Pontos de Apoio (PA), geralmente imóveis alugados adaptados, sendo 11 rurais e 2 urbanos, utilizados esporadicamente quando a eSF da UBS de referência estava na localidade. Destaca-se que em algumas áreas rurais, onde não há locais próprios ou alugados, os profissionais atendiam em algum espaço cedido pela população. Somando-se, portanto, as UBS mais os Pontos de Apoio, a APS do município apresentava como porta de entrada, 11 estabelecimentos urbanos (9 UBS e 2 PA) e outros 25 rurais (14 UBS e 11 PA), perfazendo um total de 23 UBS e 13 PA.²³

Em 2017, ano de seleção da amostra, a APS do município contava com 21 Equipes, atendendo cerca de 72.450 pessoas, perfazendo uma cobertura de 70% da população.²⁴ Dessas Equipes, 5 eram eSF mínimas, 10 eSF ampliadas por terem Equipe de Saúde Bucal (ESB) e 6 eram do tipo EACS.²⁵ As 21 Equipes estavam distribuídas pelas 15 UBS acima referidas (sete na zona urbana e oito na zona rural). Nos casos em que havia mais de uma Equipe completa, houve sorteio.

A amostra selecionada foi composta por 13 eSF, 2 dessas ampliadas por ESB, além de mais 2 EACS resultando em 15 equipes selecionadas e um total de 157 profissionais, assim distribuídos: 110 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 13 médicos, 15 enfermeiros, 15 técnicos em enfermagem, 2 cirurgiões-dentistas e 2 técnicos em saúde bucal. As entrevistas foram realizadas nas UBS, junto aos profissionais das Equipes selecionadas, nos meses de janeiro a junho de 2018 e de agosto a dezembro de 2019.

O instrumento utilizado era composto por 25 questões distribuídas em dois eixos: (1) Sociodemográfico: idade, sexo, identidade de gênero, orientação sexual, cor da pele autodeclarada, moradia, estado civil, escolaridade, vínculo empregatício e opção religiosa; e (2) Atuação profissional e condições de trabalho: atividades realizadas, dificuldades enfrentadas, sugestões de melhoria, tempo de trabalho na unidade, tempo de trabalho na função atual, vínculo empregatício atual e distância de casa ao local de trabalho.

Os dados foram processados por meio dos *softwares Excel* (Microsoft®) e *Stata* versão 12. Para o tratamento dos dados qualitativos, foi utilizada a técnica de análise temática, proposta por Minayo.²⁶ O presente estudo faz parte do Projeto “Política de educação permanente em saúde: recursos humanos e articulação ensino-serviço, no cenário das redes de atenção à saúde, no estado



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ATUAÇÃO PROFISSIONAL E CONDIÇÕES DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
NO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO

Renata Jardim, Alan Santos Reis, Márcia Schott, Daniele Oliveira Santos

de Sergipe”, realizado junto ao Núcleo Transdisciplinar de Estudos em Saúde Coletiva (NUTESC), da Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto. Esse projeto investigou vários aspectos relacionados à Educação Permanente em Saúde em Sergipe e na Região Centro-Sul do estado. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário de Aracaju, conforme Parecer Consubstanciado de número 949.513 e atendeu a Resolução nº 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde. Os questionários foram codificados alfanumericamente, de acordo com as iniciais da categoria profissional de cada um, e numerados de forma sequencial, seguindo a ordem das entrevistas (ACS - Agente Comunitário de Saúde; TcE – Técnico de Enfermagem; Enf – Enfermeiro; Med - Médico, TSB - Técnico de Saúde Bucal; CD – Cirurgião-Dentista). Essas codificações foram utilizadas na transcrição das respostas dos trabalhadores entrevistados.

RESULTADOS

PERFIL DO(A)S PARTICIPANTES

Do total de profissionais selecionados no cálculo amostral (n=157), 55% dos indivíduos (n=86) aceitaram participar da pesquisa. A amostra obtida foi composta majoritariamente por ACS (60%; n=52), seguidos de profissionais da enfermagem, 15% (n=13) de técnico(a)s de enfermagem e 12% (n=10) de enfermeiro(a)s.

Dentre os participantes, 86% (n=74) eram do sexo feminino, com média de idade de 36 anos e mediana de 35 anos (20-64 anos); 65% (n=56) tinham entre 20 e 40 anos. A maioria se autodeclarou preta ou parda (83%; n=71), era casada ou tinha união estável (67%; n=59), e residia na área urbana (53%; n=46).

Quanto à escolaridade dos entrevistados, apenas 1% (n=1) possuía o ensino médio incompleto, enquanto a maioria 57% (n=49) possuíam o ensino médio ou técnico como maior grau de formação.

Quanto à classe econômica dos profissionais entrevistados, observou-se que a maioria pertencia à classe C (59%; n=51), seguidos da classe A/B (38%; n=33). Todos os dados sociodemográficos estão detalhados na Tabela 1.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ATUAÇÃO PROFISSIONAL E CONDIÇÕES DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
NO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO
Renata Jardim, Alan Santos Reis, Márcia Schott, Daniele Oliveira Santos

Tabela 1. Perfil de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) de um município do nordeste brasileiro, 2018-2019.

Variáveis	n	%
PROFISSIONAIS		
ACS	52	60,47
Enfermeiros(as)	10	11,63
Técnicos(as) de enfermagem	13	15,12
Médicos(as)	06	6,98
Cirurgiões-dentistas	02	2,33
Técnicos(as) em saúde bucal	03	3,49
SEXO		
Masculino	12	13,95
Feminino	74	86,05
IDADE (em anos)		
20 a 40	56	65,12
41 a 59	28	32,56
60 a 64	02	2,33
RESIDÊNCIA		
Rural	40	46,51
Urbana	46	53,39
COR		
Preto(a)/pardo(a)/moreno(a)/mulato(a)	71	82,56
Branco(a)	12	13,95
Outras (1)	3	3,49
ESTADO CIVIL		
Casado(a)/União estável	59	68,60
Solteiro(a)/Separado(a)s/divorciado(a)s	27	31,40
ESCOLARIDADE		
Ensino médio incompleto	01	1,16
Ensino médio completo	29	33,72
Ensino técnico	20	23,26
Tecnólogo	01	1,16
Ensino superior	21	24,42
Pós-graduação	14	16,28
CLASSE ECONÔMICA		
A/B	33	38,37
C	51	59,30
D/E	02	2,33

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados da pesquisa.

Nota: As diferenças entre soma de parcelas e relativos totais resultam do critério de arredondamento.

(1) Outras: amarelo(a) ou oriental/indígena.

Observou-se que 47% dos participantes informaram que a distância de casa ao local de trabalho era muito longe ou longe conforme escala de 1 a 5 utilizada no inquérito, sendo 1, muito perto, e 5, muito longe. Quanto ao tempo de atividade profissional, verificou-se que um percentual elevado (31%) dos profissionais possuía entre 1 e 5 anos na função. E quanto ao tempo de atuação em UBS, grande parte (41%) dos profissionais se mantinha vinculada à UBS atual entre 1 e 5 anos (Tabela 2).

ATIVIDADES REALIZADAS

Dentre 34 ACS, a maioria 65% (n=22) disse realizar visitas domiciliares contemplando o acompanhamento de grupos específicos (crianças, idosos, gestantes, hipertensos e diabéticos). De 12 técnicos(a) de enfermagem, 100% (n=12) destacaram a realização de procedimentos técnicos



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ATUAÇÃO PROFISSIONAL E CONDIÇÕES DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
NO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO

Renata Jardim, Alan Santos Reis, Márcia Schott, Daniele Oliveira Santos

ambulatoriais, a exemplo da aferição de pressão arterial, temperatura, administração de medicamentos e vacinas.

Tabela 2. Aspectos ocupacionais de profissionais da Atenção Primária a Saúde (APS) de um município do nordeste brasileiro. 2018-2019.

Variáveis	n	%
TEMPO DE ATIVIDADE NA UBS (em anos)		
0,1 a 0,9	8	9,41
1 a 5	35	41,18
5,1 a 23	42	49,41
TEMPO DE PROFISSÃO (em anos)		
0,1 a 0,9	5	5,81
1 a 5	27	31,40
5,1 a 27	54	62,79
DISTÂNCIA DA CASA AO LOCAL DE TRABALHO (1)		
Muito perto/perto	31	36,47
Razoável	14	16,47
Muito longe/longe	40	47,06
VÍNCULO EMPREGATÍCIO ATUAL		
Empregados remunerados contratados sem carteira assinada	27	31,40
Empregados remunerados com carteira assinada	10	11,63
Regime estatutário municipal	49	56,98

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados da pesquisa.

Notas: A razão da diferença no somatório de respondentes não serem iguais (o "n" varia de 85 a 86), deve-se ao fato dos profissionais não responderem às questões em que isto ocorre.

As diferenças entre soma de parcelas e relativos totais resultam do critério de arredondamento.

(1) Considerando uma escala de 1 a 5, sendo 1, muito perto, e 5, muito longe.

Em relação aos médicos(as) (n=5), a maioria 80% (n=4) afirmou realizar atendimento clínico, com alguns destacando também a visita domiciliar, ou mesmo a prevenção e promoção da saúde. Entre os enfermeiros(as), 70% (n=7) disseram realizar consultas de enfermagem, no âmbito da atenção à saúde de grupos específicos (crianças, gestantes, idosos, doentes crônicos). Alusões foram feitas sobre a realização de procedimentos técnicos de rotina como, por exemplo, a administração de vacina, injeções, troca de sondas, retirada de pontos, drenagem, teste do pezinho. As principais atividades realizadas e prescritas para os profissionais da APS, estão descritas no Quadro 1.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

ISSN 2675-6218

ATUAÇÃO PROFISSIONAL E CONDIÇÕES DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
NO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO

Renata Jardim, Alan Santos Reis, Márcia Schott, Daniele Oliveira Santos

Quadro 1. Atividades realizadas e prescritas para os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), em um município no interior do nordeste brasileiro. 2018-2019. **(Continua)**

Funções	Principais atividades	
	Realizadas	Prescritas (1)
ACS	<p>“visita domiciliar, acompanhamento de criança, hipertenso, diabético, atividade de promoção à saúde” (ACS 5)</p> <p>“visita domiciliar, acompanhamento de crianças, idosos, gestantes, diabéticos e hipertensos” (ACS 8)</p> <p>“prevenção de saúde, acompanhamento de gestante, hipertenso, diabéticos, crianças” (ACS 12)</p> <p>“visita domiciliar a hipertenso, diabético, criança” (ACS 25)</p> <p>“visita domiciliar” (ACS 26)</p> <p>“acompanhamento de gestantes, idosos, crianças, visita domiciliar” (ACS 27)</p> <p>“acompanhar hipertenso diabético, pesar crianças” (ACS 29)</p> <p>“acompanhamento de famílias, orientação, prevenção” (ACS 43)</p>	<p>A) Trabalhar com o registro de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área mantendo os dados atualizados;</p> <p>B) Utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade;</p> <p>C) Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantido o sigilo ético;</p> <p>D) Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita;</p> <p>E) Informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados;</p> <p>F) Participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários no que diz respeito a agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados;</p> <p>G) Realizar em caráter excepcional, com assistência de profissional de saúde de nível superior, membro da equipe, após treinamento específico e fornecimento de equipamentos adequados, em sua base geográfica de atuação, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência: aferir a pressão arterial e temperatura axilar, realizar a medição da glicemia capilar e técnicas limpas de curativo, indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa e planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe.</p>
Enfermeiro(a)	<p>“realizar consultas de enfermagem, criança, idoso, mulher, gestante, procedimentos como vacinas, teste do pezinho, troca de sonda e drenagem em mamas” (Enf 6).</p> <p>“avaliação, consulta de hiperdia, saúde da mulher, da criança, do idoso e o cuidado em geral” (Enf 8)</p> <p>“consulta de enfermagem, orientações, acolhimento” (Enf 10)</p> <p>“atendimento pré-natal, hiperdia, puerpério, doenças crônicas” (Enf 4)</p>	<p>A) Realizar consultas de enfermagem, procedimentos e atividades em grupo;</p> <p>B) Solicitar exames complementares e prescrever medicações conforme protocolos e diretrizes;</p> <p>C) Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos;</p> <p>D) Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;</p> <p>E) Encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;</p> <p>F) Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;</p> <p>G) Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS;</p> <p>H) Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS.</p>
Médico(a)	<p>“atendimento dos pacientes: demanda livre, programada, urgência-emergência” (Med 1).</p> <p>“oferecer o serviço de prevenção e promoção à saúde, além de atendimento médico” (Med 3)</p> <p>“atendimento médico, visita domiciliar” (Med 4)</p>	<p>A) Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos e atividades em grupo;</p> <p>B) Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;</p> <p>C) Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção;</p> <p>D) Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa;</p> <p>E) Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos</p>



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

ISSN 2675-6218

ATUAÇÃO PROFISSIONAL E CONDIÇÕES DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
NO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO
Renata Jardim, Alan Santos Reis, Márcia Schott, Daniele Oliveira Santos

ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe.

Quadro 2. Atividades realizadas e prescritas para os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), em um município no interior do nordeste brasileiro. 2018-2019. **(Conclusão)**

Funções	Principais atividades	
	Realizadas	Prescritas (1)
Cirurgião-Dentista	‘dentista clínico: restauração’ (CD 1) “tratamento odontológico completo (restauração, exodontia, profilaxia e orientações” (CD 2)	A) Realizar a atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos e atividades em grupo; B) Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal no território; C) Realizar os procedimentos clínicos e cirúrgicos da AB em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com as fases clínicas de moldagem, adaptação e acompanhamento de próteses dentárias (elementar, total e parcial removível); D) Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais; E) Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde com os demais membros da equipe, buscando aproximar saúde bucal e integrar ações de forma multidisciplinar; F) Realizar supervisão do técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB); G) Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe; H) Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe.
Técnico(a) em saúde bucal.	“auxiliar dentista, palestras nas escolas, esterilização” (TSB 2) “auxiliar dentista” (TSB 3)	A) Coordenar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos; B) Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar; C) Apoiar as atividades dos ASB e dos ACS nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal; D) Participar do treinamento e capacitação de auxiliar em saúde bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde, participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais, e participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador; E) Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal; F) Auxiliar e instrumentar o cirurgião-dentista nas intervenções clínicas e procedimentos demandados por ele; G) Sub supervisão do CD, fazer a remoção do biofilme, fotografias e tomadas de uso odontológico, preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, remoção de sutura, limpeza e a antisepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos, medidas de biossegurança de produtos e resíduos odontológicos; H) Executar a organização, limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho; I) Processar filme radiográfico, selecionar moldeiras, preparar modelos em gesso e manipular materiais de uso odontológico.

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados da pesquisa e adaptado da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 (MS, 2017).²⁷

(1) De acordo com a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 (MS, 2017).²⁷



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ATUAÇÃO PROFISSIONAL E CONDIÇÕES DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
NO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO
Renata Jardim, Alan Santos Reis, Márcia Schott, Daniele Oliveira Santos

DIFICULDADES ENFRENTADAS NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL

Parte expressiva dos profissionais (69%; n=59) referiu as principais dificuldades enfrentadas para exercer sua função na UBS: a queixa mais frequente foi quanto à falta de materiais de trabalho (39%; n=23), seguida da falta de transporte (19%; n=11) e elevada demanda/sobrecarga (14%; n=8) (Quadro 2).

Quadro 2. Principais dificuldades encontradas por profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) para exercer suas funções, em um município do nordeste brasileiro. 2018-2019.

Funções	Principais dificuldades enfrentadas (1)
ACS	“falta de material de trabalho” (ACS 1) “falta de transporte” (ACS 22) “falta de profissionais” (ACS 24) “sobrecarga, e acabo ficando responsável por mais famílias” (ACS 16)
Técnico(a) de enfermagem	“falta de material de trabalho” (TcE 2) “falta de transporte, equipamentos e insumos” (TcE 13)
Enfermeiro(a)	“falta de transporte para fazer as visitas domiciliares” (Enf 8) “alta demanda, atendimento a pessoas de outra área” (Enf 3)
Médico(a)	“devido extensão territorial da área, os atendimentos em algumas microáreas ficam comprometidas, devido a distância de uma microárea para outra” (Med 6) “falta de transporte” (Med 5)
Cirurgião-Dentista	“recursos materiais” (CD 1)

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados da pesquisa.

- (1) Outras: falta de apoio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), baixa frequência da presença da equipe na unidade, baixa qualidade dos serviços oferecidos pelo município, oferta limitada de serviços, dificuldade em marcar exames dos pacientes ou ausência da marcação de exames, dificuldade da população em aceitar visita domiciliar, ou não encontrar pessoas em casa para realização das visitas domiciliares.

SUGESTÕES PARA MELHORAR A ATUAÇÃO PROFISSIONAL

A maioria dos entrevistados (71%; n=61) fez sugestões para melhoria da sua atuação profissional: 16% (n=10) destacaram a necessidade de maior investimento em recursos humanos, 15% (n=9) referiram que era necessário mais investimento em recursos materiais, 10% (n=6) disseram ser necessário ter mais transportes para deslocamento na área, 10% (n=6) revelaram a necessidade de melhorar a infraestrutura das unidades (Quadro 3).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ATUAÇÃO PROFISSIONAL E CONDIÇÕES DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
NO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO

Renata Jardim, Alan Santos Reis, Márcia Schott, Daniele Oliveira Santos

Quadro 3. Sugestões de melhoria do trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS), realizadas por profissionais da APS, em um município do nordeste brasileiro. 2018-2019.

Função	Sugestões para melhorar atuação na APS (1)
ACS	"mais materiais" (ACS 8) "melhorar os recursos, como materiais de trabalho adequado" (ACS 18) "ter mais dentista e mais dias de médico" (ACS 14) "ter mais profissionais" (ACS 16) "à equipe estar completa" (ACS 24)
Técnico(a) de enfermagem	"mais recursos e treinamentos" (TcE 2) "uma sala para vacina poderia melhorar" (TcE 8) "melhorar o salário, valorização profissional" (TcE 5) "capacitações, apoio logístico" (TcE 13)
Enfermeiro(a)	"carro e ambulância para acesso" (Enf 2) "redução na quantidade de microáreas" (Enf 5) "contratação de um médico e a disponibilidade de um carro para ir ao interior" (Enf 6)
Médico(a)	"terminar a construção da unidade" (Med 1) "melhorar toda estrutura funcional" (Med 5)
Cirurgião-Dentista	"checagem no material, instrumentos" (CD 1)

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados da pesquisa.

(1) Outras: diminuir/dividir o tamanho da área, colocar outra eSF na região, aumento salarial, ter mais capacitações oferecidas pela SMS, melhoria da comunicação com a equipe, aprimoramentos da comunicação dos ACS com os usuários e destes com a unidade para que houvesse maior conhecimento das funções e serviços ofertados, ter mais oferta de serviço para os usuários, aumentar eficiência nos serviços disponibilizados, otimizar atendimento e organização de consultas, necessidade dos profissionais chegarem mais cedo na unidade, aumentar o número de atendimentos, reduzir o número de atendimentos para aumentar a qualidade dos serviços, que a UBS fosse aberta todos os dias, ter mais marcação de exame, maior valorização profissional, mais respeito e segurança por ser a maioria das ACS mulheres, mais profissionalismo e apoio institucional, e atualização do sistema para os arquivos da unidade.

DISCUSSÃO

Observou-se um predomínio do sexo feminino (86%) entre os profissionais das eSF. Essa feminização é uma das tendências da área da saúde^{6,28-29} e pode ter relação com o fato de as mulheres assumirem profissões ligadas ao ato de cuidar, como um dom ou vocação.³⁰

A prevalência da faixa etária dos 20 aos 40 anos é semelhante a outros estudos realizados com profissionais de eSF,³¹⁻³² assim como o estado civil (casada/união estável).³²⁻³³ O grupo etário predominante mais jovem, pode revelar que a eSF oportuniza a criação de renda e emprego, principalmente para jovens e mulheres,³² porém como ainda persistem vínculos de trabalho precários, a continuidade no trabalho pode ser afetada. A prevalência de mulheres casadas/união estável, pode sinalizar uma equipe mais sobrecarregada física e emocionalmente haja vista que são pessoas que tentam conciliar o trabalho e a família, sem prejudicar nenhuma das partes.³⁴ Em especial as mulheres casadas encaram geralmente uma dupla jornada de trabalho.⁶

A escolaridade predominantemente de nível médio, permite fazer uma reflexão sobre a formação dos ACS, pois compreendem a maior parte da amostra estudada (60%) e sua categoria não exige ensino superior. A escolaridade é um aspecto dessa ocupação que particularmente se transformou ao longo da sua trajetória de 27 anos no SUS. Na primeira década de surgimento do



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ATUAÇÃO PROFISSIONAL E CONDIÇÕES DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
NO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO

Renata Jardim, Alan Santos Reis, Márcia Schott, Daniele Oliveira Santos

Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), exigia-se apenas habilidades de saber ler e escrever.³⁵ A escolaridade exigida foi aumentando de forma gradual ao longo dos anos e,³⁶⁻³⁷ em 2018, passou a exigir-se a conclusão do ensino médio.³⁸

Observou-se que 47% dos participantes informaram que a distância de casa ao local de trabalho era muito longe ou longe conforme escala de 1 a 5, sendo 1, muito perto, e 5, muito longe e 53% moravam na zona urbana. Em contraste, a maioria das UBS (14) e PA (11) se encontram na zona rural.²³ Essa situação deve gerar dificuldades para que as equipes da APS prestem assistência em povoados mais isolados, principalmente no meio rural. Fatores como a inexistência de um veículo para o deslocamento, ausência de um transporte público adequado, e o tempo gasto para perfazer o longo trajeto até os diferentes povoados, dificultam o trabalho dos profissionais.^{39-40,8}

Estudo realizado com enfermeiros nas áreas rurais do município de Campina Grande-PB, também no nordeste do país, demonstrou que os profissionais enfrentam dificuldades para prestar assistência a essas regiões devido ao deslocamento, sobrecarga de trabalho e turnos de trabalho divididos entre UBS localizadas em diferentes lugares, prestando assistência esporadicamente a uma população distribuída em várias microáreas isoladas.³⁹

Frente à dificuldade de acesso da população rural aos serviços de saúde, as comunidades, muitas vezes, trilham o caminho na direção inversa e enfrentam dificuldades para conduzir pacientes em meio ao adoecimento e a falta de transportes para tentar conseguir um atendimento na APS.⁴¹ Ademais, quando chegam aos serviços, podem não ser atendidas devido às demandas já programadas, conforme revela estudo realizado com populações rurais e urbanas da região norte do Brasil.⁴²

De forma geral, os resultados demonstram uma atuação no trabalho realizado coerente com as atividades prescritas, as quais são regulamentadas através da Portaria N° 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).²⁷ Isso sugere que embora muitos estudos identifiquem a existência de uma distância entre o trabalho prescrito e o realizado pelos profissionais da APS, principalmente em relação ao trabalho desenvolvido pelos ACS e enfermeiros,⁴³⁻⁴⁵ constatou-se que, na amostra investigada, as principais atividades exercidas por esses trabalhadores se encontravam em consonância com as diretrizes nacionais. Em contrapartida, parte expressiva dos profissionais (69%; n=59) referiu dificuldades no exercício de sua função na UBS e 31% relataram a necessidade de investimentos em recursos humanos e materiais. Considerando a relevância da atuação profissional da APS na resolutividade dos problemas de saúde de um território,⁴⁶⁻⁴⁷ é mister refletir sobre esses relatos e promover maiores investimentos nesse importante *locus* de trabalho da saúde nacional.

Pesquisa realizada com equipes da ESF de uma Coordenadoria Regional de Saúde do RS encontrou como principal problema a falta de infraestrutura das unidades, com destaque para a falta de transporte para realização das visitas domiciliares e ainda a existência de escassez de materiais e equipamentos.⁵ Num município de Minas Gerais, Cotta⁸ também referiram resultados semelhantes. Em estudo recente, realizado em três municípios de diferentes regiões sanitárias de MG, Gontijo⁴⁸



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ATUAÇÃO PROFISSIONAL E CONDIÇÕES DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
NO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO

Renata Jardim, Alan Santos Reis, Márcia Schott, Daniele Oliveira Santos

também encontraram achados similares, demonstrando a existência de dificuldades na atuação dos profissionais da APS.

Evidências têm mostrado a necessidade de fortalecer a APS no Brasil por meio do aumento do seu financiamento, melhoria da infraestrutura, ampliação dos recursos humanos, e também através do apoio e estímulo às eSF.⁴⁹ No presente estudo, os dados encontrados salientam a importância dessas estratégias para melhoria da atuação profissional, aumento da qualidade assistencial e da resolutividade dos serviços, visando o fortalecimento da APS.

Ao analisarmos os vínculos empregatícios dos profissionais das eSF, verificou-se que parte (31%) dos trabalhadores possuía vínculos de trabalho tipicamente precários (sem garantias trabalhistas). Os resultados encontrados apontam pequeno avanço na gestão do trabalho em pequenos municípios, se comparados ao estudo de Tomasi *et al.*, (2008),⁹ realizados há mais de 10 anos, que encontraram 48% dos profissionais com vínculos precários. Outros estudos também evidenciam um cenário de precarização de vínculos de trabalho no SUS,^{12,50-51} o que indica que esse é um tema que ainda persiste como um importante problema a ser resolvido pela gestão de trabalho na saúde brasileira. O achado quanto a natureza dos vínculos de trabalho pode estar relacionada a realidade do município ou do estado investigado, uma vez que a inexistência de planos de carreiras e concursos públicos são aspectos negativos da precarização do trabalho.²⁸

Quanto ao tempo de atuação em UBS, constatou-se que grande parte (41%) dos profissionais se mantinha vinculada à UBS atual entre 1 e 5 anos. Observou-se ainda que a prevalência de um período de atuação maior que 5 anos foi mais frequente entre os ACS (69%), quando comparado aos outros profissionais (18%). Com base nos resultados e na literatura investigada, é possível inferir a existência de uma maior rotatividade entre os profissionais do município investigado, com exceção do ACS, o que pode sinalizar dificuldades na criação de vínculo dos profissionais, em especial da enfermagem e da atenção médica, com as famílias e comunidades.⁵²⁻⁵⁴

Quanto ao tempo de atividade profissional, verificou-se que um percentual elevado (31%) dos profissionais possuía entre 1 e 5 anos na função. Notou-se também que o tempo de atividade profissional e de trabalho na UBS é praticamente igual e que a faixa etária predominante pode indicar ser o primeiro emprego dos trabalhadores como profissionais da saúde. Outro aspecto importante é que esses servidores podem não permanecer por muito tempo nesses postos devido à presença de vínculos de trabalho precários, o que favorece a rotatividade e o clientelismo.^{12,55} Estudos têm mostrado que parte considerável dos profissionais da APS estão atuando há pouco tempo nesse modelo de atenção, sendo assim, trabalhadores com pouca experiência.^{12,56}

Frente aos desafios percebidos na atuação profissional e nas condições de trabalho dos profissionais investigados, na contramão de ações que visem o fortalecimento da APS, somam-se espaços de risco para a Saúde Pública, no contexto atual. A mais recente Política Nacional de Atenção Básica (2017), tem permitido a relativização de equipes que leva a redução do quantitativo dos ACS e a alteração de seu perfil, além de priorizar a chamada APS tradicional em detrimento da



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ATUAÇÃO PROFISSIONAL E CONDIÇÕES DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
NO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO

Renata Jardim, Alan Santos Reis, Márcia Schott, Daniele Oliveira Santos

ESF. Estas ações acabam por diminuir o espaço privilegiado da Atenção Primária para prevenir doenças e promover saúde.⁵⁷

O presente estudo apresentou limitações como a dificuldade de obter entrevistas com os profissionais da APS durante as visitas, seja porque não se encontravam na ocasião, ou porque estavam sobrecarregados com outras atividades. No entanto, trata-se de um estudo relevante que visa identificar a atuação dos profissionais e suas condições de trabalho na APS de um município no interior do Nordeste brasileiro. Este pode subsidiar a criação de políticas de saúde pública voltadas para melhorar as condições de trabalho desses profissionais, uma vez que possuem uma enorme importância no sistema de saúde nacional.

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Os resultados encontrados demonstram que a atuação dos profissionais das eSF no interior do Nordeste brasileiro é desafiada por problemas consistentemente encontrados na literatura que comprometem a garantia de atenção à saúde, especialmente em realidades mais vulneráveis, como as áreas rurais. Há necessidade de se fortalecer as condições de trabalho mediante estratégias de ampliação dos vínculos estáveis de trabalho, investimento em contratação de mais recursos humanos visando reduzir a escassez em lugares mais distantes, e certamente prover um financiamento adequado para compra de insumos, equipamentos e materiais. A resolução desses problemas que persistem no trabalho em saúde, mostra-se mais evidente no momento da crise sanitária da pandemia da COVID-19, ratificando que intervenções se fazem necessárias para qualificar a assistência à saúde das populações e fortalecer a atenção primária.

AGRADECIMENTOS

À Secretaria Municipal de Saúde do município de Lagarto-SE e seus trabalhadores pelas informações prestadas.

REFERÊNCIAS

1. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Ciên saúde colet [Internet]. 2010 Aug [cited 2020 Aug 20]; 15(5):2297-2305. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000500005&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>
2. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. Johns Hopkins Bloom Sch Public Heal Milbank Q. 2005;83(3):457–502.
3. Simões AL, Freitas CM de. Análise sobre condições de trabalho de Equipe de Saúde da Família, num contexto de vulnerabilidades, Manaus (AM). Saúde debate [Internet]. 2016 June [cited 2020 Aug 20]; 40(109):47-58. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000200047&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201610904>
4. Maciel RHM de O, Santos JBF dos, Rodrigues RL. Condições de trabalho dos trabalhadores da saúde: um enfoque sobre os técnicos e auxiliares de nível médio. Rev. bras. saúde ocup. [Internet].

RECIMA21 - Ciências Exatas e da Terra, Sociais, da Saúde, Humanas e Engenharia/Tecnologia



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ATUAÇÃO PROFISSIONAL E CONDIÇÕES DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
NO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO

Renata Jardim, Alan Santos Reis, Márcia Schott, Daniele Oliveira Santos

- 2015 June [cited 2020 Aug 20]; 40(131):75-87. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572015000100075&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0303-7657000078613>
5. Marqui ABT de, Jahn A do C, Resta DG, Colomé IC dos S, Rosa N da, Zanon T. Caracterização das equipes da Saúde da Família e de seu processo de trabalho. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2010 Dec [cited 2020 Aug 20]; 44(4):956-961. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400014&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000400014>
6. Pinto ESG, Menezes RMP de, Villa TCS. Situação de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em Ceará-Mirim. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2010 Sep [cited 2020 Aug 20]; 44(3):657-664. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300015&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000300015>
7. Marchon SG, Cunha Z da. Diagnóstico dos problemas que interferem nas ações do PSF do município de Araruama: sugerindo o empowerment como teoria organizacional. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 17º de novembro de 2008 [citado 2022 mar 04]; 4(13):40-5. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/213>
8. Cotta RMM, Schott M, Azeredo CM, Franceschini S do CC, Priore SE, Dias G. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2006 Set [citado 2020 Ago 20]; 15(3):7-18. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000300002&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742006000300002>
9. Tomasi E, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E, Silveira DS da, Siqueira FV et al. Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2008 [cited 2020 Aug 20]; 24(Suppl 1):s193-s201. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001300023&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001300023>
10. Cavalcante MV da S, Sasso de Lima TC. A precarização do trabalho na atenção básica em saúde: relato de experiência. Argum [Internet]. 22º de agosto de 2013 [citado 2022 mar 04]; 5(1):235-56. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/3585>
11. Costa RM, Junior AM, Costa I do C do CC, Pinheiro IV de A. O trabalho em equipe desenvolvido pelo cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família: expectativas, desafios e precariedades. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 3º de julho de 2012 [cited 2020 Aug 20]; 7(24):147-63. Disponível em: <https://www.rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/434>
12. Alvarenga EC, Oliveira P de TR de, Pinheiro HHC, & Carneiro VCCB. Condições de trabalho de equipes de saúde da família do Pará. Rev. NUFEN [internet]. 2018 abr. [cited 2020 Aug 20]; 10(1):58-72. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912018000100005&lng=pt&nrm=iso [http://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol10\(1\).n04artigo](http://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol10(1).n04artigo)
13. Godinho MR, Ferreira AP, Fayer VA, Bonfatti RJ, Greco RM. Capacidade para o trabalho e fatores associados em profissionais no Brasil. Rev Bras Med Trab. 2017 [citado 2022 mar 05]; 15(1):88-100. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/217/pt-BR/capacidade-para-o-trabalho-e-fatores-associados-em-profissionais-no-brasil>
14. Pérez-Ciordia I, Guillén-Grima F, Brugos A, Aguinaga OI. Satisfacción laboral y factores de mejora en profesionales de atención primaria. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2013 Ago [citado 2020 Ago 20]; 36(2):253-262. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272013000200008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272013000200008>



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ATUAÇÃO PROFISSIONAL E CONDIÇÕES DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
NO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO

Renata Jardim, Alan Santos Reis, Márcia Schott, Daniele Oliveira Santos

15. Fernandez MV, de Castro DM, Fernandes LD, Alves IC. Reorganizar para avançar: a experiência da Atenção Primária à Saúde de Nova Lima/MG no enfrentamento da pandemia da Covid-19. APS EM REVISTA. 2020 Jun 9 [citado 2022 mar 05]; 2(2):114-21. Available from: <https://www.apsemrevista.org/aps/article/view/84>
16. Ribeiro MA, Júnior DG, Cavalcante AS, Martins AF, de Sousa LA, Carvalho RC, Cunha IC. (RE)Organização da Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da COVID-19: Experiência de Sobral-CE. APS EM REVISTA. 2020 Jun 8 [citado 2022 mar 04]; 2(2):177-88. Available from: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/125>
17. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. What is the role of Primary Health Care in the COVID-19 pandemic?. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2020 Maio [citado 2022 mar 04]; 29(2): e2020166. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000200043&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000200024>
18. Consórcio Interestadual de Desenvolvimento Sustentável do Nordeste – CONSÓRCIO. Resolução nº 5 de 2020. Institui o Comitê Científico de combate à pandemia do novo coronavírus no âmbito do Consórcio Interestadual de Desenvolvimento Sustentável do Nordeste - Consórcio Nordeste. Estado da Bahia: Salvador, [publicado em 31 de março de 2020].
19. Fernandez M, Pinto HÁ. Estratégia intergovernamental de atuação dos estados brasileiros: o Consórcio Nordeste e as políticas de saúde no enfrentamento à Covid-19. Saúde em Redes. 2020 [citado em 2020 ago 20]; 6(Supl.2):7-21. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3150/0>. <https://doi.org/10.18310/2446-48132020v6n2.3150q479>
20. Consórcio Interestadual de Desenvolvimento Sustentável do Nordeste – CONSÓRCIO. Resolução nº 8 de 2020. Institui a Brigada Emergencial de Saúde do Nordeste – BRIGADA SUS-NE – e dá outras providências. Estado da Bahia: Salvador, [publicado em 17 de abril de 2020].
21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência em 1º de julho de 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. [citado em 2020 ago 13]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=downloads>
22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2010: características da população e dos domicílios - resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. [citado 2020 ago 13]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=10503&t=resultados>
23. Prefeitura Municipal de Lagarto. Secretaria Municipal de Saúde; 2017.
24. Brasil. E-Gestor Atenção Básica 2017. Cobertura da Atenção Básica [Internet]. [citado 2020 ago 02]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml?jsessionid=9rEqTXufnRk9BtfhFU10qwXp>
25. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). 2017. [citado 2020 maio 20] Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Equipes.asp
26. Minayo MCS (Org.). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 29ª ed. Petrópolis: Vozes; 2010.
27. Brasil. 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. 22 Set 2017.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ATUAÇÃO PROFISSIONAL E CONDIÇÕES DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
NO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO
Renata Jardim, Alan Santos Reis, Márcia Schott, Daniele Oliveira Santos

28. Nunes E de FP de A, Santini SML, Carvalho BG, Cordoni JL. Força de trabalho em saúde na Atenção Básica em Municípios de Pequeno Porte do Paraná. Saúde debate [Internet]. 2015 Mar [cited 2020 Aug 03]; 39(104):30-42. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000100030&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151040174>
29. Costa S de M, Prado MCM, Andrade TN, Araújo EPP, Silva Junior W de S e, Gomes Filho ZC, Rodrigues CAQ. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 11º de abril de 2013 [citado 2020 ago 03]; 8(27):90-6. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/530>
30. Matos IB, Toassi RFC, Oliveira MC. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e implicações. Athenea Digit 2013 [cited 2020 ago 03]; 13(2):239-44. Available from: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/118035/000894801.pdf?sequence=1>
31. Marsiglia RMG. Perfil dos trabalhadores da atenção básica em saúde no município de São Paulo: região norte e central da cidade. Saude soc. [Internet]. 2011 Dec [cited 2020 Aug 03]; 20(4):900-911. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400008&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400008>
32. Zanetti TG, Van der Sand ICP, Girardon-Perlini NMO, Kopf Águida W, Abreu PB de. Perfil socioprofissional e formação de profissionais de equipes de saúde da família: um estudo de caso. Cienc. Cuid. Saúde [Internet]. 22º de fevereiro de 2011 [citado 2020 ago 03]; 9(3):448-55. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/7664>. <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v9i3.7664>
33. Moreira IJB, Horta JA, Duro LN, Borges DT, Cristofari AB, Chaves J, Bassani DCH, Cerizolli ED, Teixeira RM. Perfil sociodemográfico, ocupacional e avaliação das condições de saúde mental dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em um município do Rio Grande do Sul, RS. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 26º de abril de 2016 [citado 2020 ago 03]; 11(38):1-12. Disponível em: <https://rbmf.org.br/rbmfc/article/view/967>
34. Camelo SHH, Angerami ELS. Formação de recursos humanos para a estratégia de saúde da família. Cienc. Cuid. Saúde [Internet]. 8º de setembro de 2008 [citado 2020 ago 03]; 7(1):045-52. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4895>. <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v7i1.4895>
35. Morosini MV, Fonseca AF. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. Saúde debate [Internet]. 2018 Sep [cited 2020 Aug 03]; 42(spe1):261-274. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500261&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s117>
36. Brasil. Lei nº 10.507 de 10 de julho de 2002. Cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. 11 Jul 2002.
37. Brasil. Lei nº 11.350, de 05 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional no 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 06 out. 2006.
38. Brasil. Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Diário Oficial da União. 18 abr. 2018.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ATUAÇÃO PROFISSIONAL E CONDIÇÕES DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
NO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO

Renata Jardim, Alan Santos Reis, Márcia Schott, Daniele Oliveira Santos

39. Oliveira AR de, Sousa YG de, Diniz ÍVA, Medeiros SM de, Martiniano C, Alves M. O cotidiano de enfermeiros em áreas rurais na estratégia saúde da família. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2019 Aug [cited 2020 Aug 03]; 72(4):918-925. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000400918&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0243>
40. Lopes MC de L, Marcon SS. Assistência à família na atenção básica: facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde. Acta Sci. Health Sci. [Internet]. 26º de julho de 2011 [citado 2020 ago 20]; 34(1):85-3. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/762410.4025/actascihealthsci.v34i1.7624>
41. Pessoa VM, Almeida MM, Carneiro FF. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil?. Saúde debate [Internet]. 2018 Sep [cited 2020 Aug 03]; 42(spe1):302-314. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500302&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s120>
42. Garnelo L, Lima JG, Rocha ESC, Herkrath FJ. Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. Saúde debate [Internet]. 2018 Sep [cited 2020 Aug 03]; 42(spe1):81-99. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500081&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s106>
43. Schmoeller R, Trindade L de L, Neis MB, Gelbcke FL, Pires DEP de. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. Rev. Gaúcha Enferm. (Online) [Internet]. 2011 June [cited 2020 Nov 02]; 32(2):368-377. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200022&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000200022>
44. Alonso CM do C, Béguin PD, Duarte FJ de CM. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2018 [cited 2020 Nov 02]; 52:14. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102018000100502&lng=en.
45. Reis WG, Scherer MD dos A, Carcereri DL. O trabalho do Cirurgião-Dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real. Saúde debate [Internet]. 2015 Mar [cited 2020 Nov 02]; 39(104): 56-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000100056&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151040608>
46. Costa JP, Jorge MS, Vasconcelos MG, Paula ML, Bezerra IC. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. Saúde em debate. 2014 [cited 2022 Mar 05]; 38:733-43. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140067>. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140067>
47. Rosa RB, Pelegrini AHW, Lima MAD da S. Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da Estratégia Saúde da Família. Rev. Gaúcha Enferm. (Online) [Internet]. 2011 June [cited 2020 Nov 06]; 32(2):345-351. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200019&lng=en.
48. Gontijo MD, Viegas SM da F, Freitas ATS, Maia AF de F, Nitschke RG, Nabarro M. Atuação cotidiana no Sistema Único de Saúde em sua terceira década. Esc. Anna Nery [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 07]; 24(4):e20190350. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000400206&lng=en.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ATUAÇÃO PROFISSIONAL E CONDIÇÕES DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
NO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO

Renata Jardim, Alan Santos Reis, Márcia Schott, Daniele Oliveira Santos

49. Tasca R, Massuda A, Carvalho WM, Buchweitz C, Harzheim E. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2020 [cited 2020 Nov 07]; 44:e4. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51793/v43e1842019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
50. Silva RM da, Vieira LJ E de S, Garcia FC, Bezerra IC, Cavalcante AN, Borba NFC de et al. Precarização do mercado de trabalho de auxiliares e técnicos de Enfermagem no Ceará, Brasil. Ciên saúde colet [Internet]. 2020 Jan [cited 2020 Aug 20]; 25(1):135-145. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000100135&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020251.28902019>
51. Oliveira RS de, Morais HMM de, Goes PSA de, Botazzo C, Magalhães BG. Relações contratuais e perfil dos cirurgiões-dentistas em centros de especialidades odontológicas de baixo e alto desempenho no Brasil. Saude soc. [Internet]. 2015 Sep [cited 2020 Aug 20]; 24(3):792-802. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000300792&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015128285>
52. Campos CV de A, Malik AM. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família. Rev. Adm. Pública [online]. 2008 [cited 2020 Aug 10]; 42(2):347-368. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122008000200007&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-76122008000200007>
53. Barbosa MIS, Bosi MLM. Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva. Physis [Internet]. 2017 Dec [cited 2020 Aug 10]; 27(4):1003-1022. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000401003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000400008>
54. Brunello MEF, Ponce MAZ, Assis EG de, Andrade RL de P, Scatena LM, Palha PF et al. O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007). Acta paul. enferm. [Internet]. 2010 [citado 2020 Aug 10]; 23(1):131-135. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000100021&lng=pt. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000100021>
55. Medeiros CRG, Junqueira ÁGW, Schwingel G, Carreno I, Jungles LAP, Saldanha OM de FL. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. Ciên. saúde colet. [Internet]. 2010 June [cited 2020 Aug 10]; 15(Suppl 1):1521-1531. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700064&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700064>
56. Trindade L de L. Implicações de dois modelos assistenciais nas cargas de trabalho dos profissionais de saúde da atenção básica (Tese de Doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis, SC; 2011. [citado 2022 mar 05]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/130862>
57. Melo EA, Mendonça MHM de, Oliveira JR de, Andrade GCL de. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. Saúde debate [Internet]. 2018 Sep [cited 2020 Aug 03]; 42(spe1):38-51. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500038&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s103>