

Práticas da enfermagem na estratégia saúde da família no Brasil: interfaces no adoecimento



Nursing practices in the family health strategy in Brazil: interfaces with illness

Prácticas de enfermería en la estrategia de salud familiar en Brasil: interfaces con la enfermedad

Mariana Mendes^{a,b}

Letícia de Lima Trindade^{b,c}

Denise Elvira Pires de Pires^a

Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins^d

Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro^e

Elaine Cristina Novatzki Forte^a

Jacks Soratto^f

Como citar este artigo:

Mendes M, Trindade LL, Pires DEP, Martins MMFPS, Ribeiro OMPL, Forte ECN, Soratto J. Práticas da enfermagem na estratégia saúde da família no Brasil: interfaces no adoecimento. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42(esp):e20200117. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200117>

RESUMO

Objetivo: Identificar as práticas da Enfermagem na Estratégia Saúde da Família no Brasil e as interfaces no adoecimento destes profissionais.

Método: Pesquisa qualitativa, realizada nas cinco regiões do Brasil, com 79 profissionais de enfermagem de 20 unidades de saúde. Os dados foram coletados no período de 2015 a 2017, utilizando-se de entrevistas, observação e estudo documental. A análise, com auxílio do software ATLAS.ti 8.0, foi orientada pela teorização do Processo de Trabalho e de Cargas de Trabalho.

Resultados: Prevaleram as práticas da dimensão do cuidado, seguidas das dimensões administrativo-gerencial e educativa. O adoecimento decorrente das cargas de trabalho, predominantemente psíquicas, esteve relacionado às práticas de cuidado, potencializado pela sobrecarga e más condições de trabalho.

Conclusão: A centralidade das práticas de Enfermagem na dimensão do cuidado e administrativo-gerenciais caracterizou o trabalho profissional na Atenção Primária. Os achados indicam que a melhoria das condições de trabalho pode minimizar o desgaste destes profissionais nesse cenário.

Palavras-chave: Prática profissional. Cuidados de enfermagem. Profissionais de enfermagem. Saúde do trabalhador. Estratégia saúde da família. Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify Nursing practices in the Family Health Strategy in Brazil and interfaces in the illness of these professionals.

Method: Qualitative research, carried out in the five Regions of Brazil, with 79 nursing professionals from 20 health units. Data were collected from 2015 to 2017, using interviews, observation and documentary study. The analysis with the aid of the software ATLAS.ti 8.0, guided by the theorization of the Work Process and Workloads.

Results: The practices of the care dimension prevailed, followed by the administrative-managerial and educational dimensions. The illness resulting from workloads, predominantly psychic, was related to care practices, potentiated by overload and poor working conditions.

Conclusion: The centrality of nursing practices in the dimension of care and administrative management characterized the professional work in Primary Care. The findings indicate that improved working conditions may minimize the wear and tear of these professionals in this scenario.

Keywords: Professional practice. Nursing care. Nurse practitioners. Occupational health. Family health strategy. Primary health care.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las prácticas de enfermería en la estrategia de salud familiar en Brasil y las posibles interfaces en la enfermedad de estos profesionales.

Método: Investigación cualitativa, realizada en las cinco Regiones de Brasil, con 79 profesionales de enfermería de 20 unidades de salud. Los datos se recopilaron de 2015 a 2017, mediante entrevistas, observación y estudio documental. El análisis con la ayuda del software ATLAS.ti 8.0, guiado por la teorización del proceso de trabajo y las cargas de trabajo.

Resultados: Prevalcieron las prácticas de la dimensión asistencial, seguidas de las dimensiones administrativo-gerencial y educativa. La enfermedad resultante de la carga de trabajo, predominantemente psíquica, estaba relacionada con prácticas de cuidado, potenciadas por sobrecarga y malas condiciones de trabajo.

Conclusión: La centralidad de las prácticas de enfermería en la dimensión de atención y gestión administrativa caracterizó el trabajo profesional en Atención Primaria. Los resultados indican que la mejora de las condiciones de trabajo puede minimizar el desgaste de los trabajadores en este escenario.

Palabras clave: Práctica profesional. Atención de enfermería. Enfermeras practicantes. Salud laboral. Estrategia de salud familiar. Atención primaria de salud.

^a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

^b Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ), Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

^c Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Departamento de Enfermagem. Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

^d Universidade do Porto (UP), Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Porto, Portugal.

^e Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), Porto, Portugal.

^f Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Criciúma, Santa Catarina, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), desde a Conferência de Alma-Ata, vem sendo reconhecida como fundamental para o acesso universal, o qual se constitui em demanda global e conquista a ser realizada. A APS deve ser o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde, visando garantir os princípios da universalidade, integralidade e equidade previstos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), através de práticas colaborativas que objetivam a resolutividade dos problemas de saúde das populações⁽¹⁻²⁾.

No Brasil, o SUS busca fortalecer a APS por meio de diversos mecanismos. Um desses, e o mais representativo, é a Estratégia Saúde da Família (ESF), criada em 1994, que tem por objetivo ampliar o acesso à saúde e ocorrer próximo de onde a população vive e trabalha⁽³⁾. A ESF foi integrada à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)⁽³⁾ como central para a atenção à saúde e, desde sua implantação, tem experimentado importante expansão no país, que em 2019, alcançou a cobertura de 62,6% da população, atendendo cerca de 131,2 milhões de pessoas⁽²⁾.

A ESF é operacionalizada por equipes de Saúde da Família (eSF), compostas majoritariamente pelos profissionais de enfermagem, que desenvolvem práticas altamente relevantes para a efetividade e qualidade dos cuidados prestados aos usuários⁽³⁾. O trabalho da enfermagem é regulamentado pela Lei do Exercício Profissional 7498/1986, cabendo aos enfermeiros a realização de todas as atividades profissionais, incluindo a concepção e gestão do processo de trabalho. Aos técnicos e auxiliares de enfermagem está prescrita a realização de atividades parcelares sob a supervisão dos enfermeiros⁽⁴⁾.

A enfermagem assume o cuidado como finalidade do seu trabalho, que envolve quatro dimensões: a do cuidado aos indivíduos ou grupos desde a concepção até a morte; a educativa, que inclui a educação permanente e continuada no trabalho dos membros da equipe de enfermagem e a educação em saúde aos usuários; a administrativo-gerencial, que envolve a coordenação e organização do trabalho de enfermagem e a administração do espaço assistencial e institucional; e a investigação/pesquisa, que contempla a produção do conhecimento necessário para a qualificação da práxis⁽⁵⁾.

O protagonismo da enfermagem na saúde é reconhecido internacionalmente⁽⁶⁾, e os profissionais que a integram têm sido mundialmente instigados a criar novos horizontes e a refletir sobre a sua prática profissional. A campanha recente *Nursing Now* configura-se em uma estratégia que visa a melhorar a saúde dos povos, ao fortalecer o perfil e o status da enfermagem globalmente, com o objetivo de empoderar enfermeiros no enfrentamento dos desafios de saúde e maximizar a sua contribuição para alcance do acesso universal à saúde⁽⁶⁾.

Entretanto, pesquisas⁽⁷⁻⁹⁾ sobre o processo de trabalho dos profissionais que atuam na ESF têm revelado que este é permeado por inúmeros desafios que podem gerar desgaste, adoecimento e insatisfação, e é potencializado pelo acúmulo de atividades, déficits nas condições de trabalho, falta de planejamento das ações antes da execução e pelas próprias características do cuidado que depende das múltiplas e complexas necessidades dos usuários.

Diante do exposto, e questionando como as práticas de enfermagem na APS podem implicar no adoecimento destes profissionais, desenvolveu-se uma pesquisa multicêntrica com o objetivo de identificar as práticas da Enfermagem na Estratégia Saúde da Família no Brasil e as interfaces no adoecimento destes profissionais.

■ MÉTODO

Estudo com abordagem qualitativa, orientado pela teorização do Processo de Trabalho e de Cargas de Trabalho⁽¹⁰⁾.

O cenário de pesquisa foi selecionado intencionalmente, sete municípios distribuídos nas cinco regiões do país (Araguari e Florianópolis, Sul; Brasília, Centro-Oeste; Rio de Janeiro – capital, Sudeste; Manaus e Nova Olinda, Norte; e Natal, Nordeste), incluindo 20 Unidades Básicas de Saúde (UBS) que atuavam exclusivamente com o modelo assistencial da ESF, sendo sete unidades no Sul, cinco no Centro-Oeste, duas no Sudeste, duas no Norte, e quatro no Nordeste.

Os participantes foram enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que atuavam na ESF. Os critérios de inclusão foram todos os profissionais de enfermagem que desenvolviam práticas de assistência na ESF há pelo menos um ano. Foram excluídos profissionais de enfermagem ausentes por motivo de férias ou licença de qualquer natureza. Participaram 79 profissionais de enfermagem, destes 45 enfermeiros, 30 técnicos de enfermagem e quatro auxiliares de enfermagem. Ressalta-se que a contratação dos auxiliares de enfermagem na eSF não é obrigatória, justificando a menor disponibilidade desses profissionais nos cenários e, conseqüentemente, menor representatividade na pesquisa.

Para coleta de dados utilizaram-se instrumentos padronizados pelos pesquisadores para cada etapa da coleta, sendo: entrevistas, observação e estudo documental. Nas entrevistas buscou-se identificar/caracterizar o processo e divisão do trabalho na enfermagem e suas fontes de adoecimento e desgaste, com questões norteadoras nesses temas. Foram abordados diferentes aspectos do processo de trabalho, detalhamento das práticas e implicações na saúde dos trabalhadores. As entrevistas foram realizadas no local de trabalho, gravadas e transcritas na íntegra.

A observação não participante e estudo documental foram realizados no dia da entrevista ou no dia seguinte e buscaram identificar as normas e rotinas das equipes; documentos e protocolos criados pela enfermagem; a divisão, formas de organização e gestão do trabalho; e como ocorre o planejamento das eSF. Estes procedimentos ocorreram concomitantemente, foram registrados em instrumento específico e aconteceram em média durante dois turnos de trabalho (oito horas). A suspensão da coleta de dados ocorreu quando as informações passaram a se repetir e não agregar novos aspectos com potencial saturação teórica⁽¹¹⁾.

Os dados foram coletados no período de 2015 a 2017 e para análise utilizou-se o *software* ATLAS.ti 8.0. No *software* o conjunto das 79 entrevistas, observações e documentos compuseram um Projeto, seguindo as etapas da Análise Temática⁽¹²⁾: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos, inferência e interpretação. Na sequência, os documentos foram lidos na íntegra e selecionados trechos significativos analisados, sendo atribuídos códigos que compuseram categorias analíticas estruturadas, considerando o referencial do Processo de Trabalho em Saúde: Práticas da enfermagem na ESF; Interfaces das práticas no adoecimento da equipe de enfermagem na ESF.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina (Parecer n. 366.844/2010 e emenda Parecer n. 1.933.348/2017). Os dados que compuseram este estudo derivam de um estudo multicêntrico, com financiamento de órgão de fomento e participação de pesquisadores de sete universidades de diferentes regiões.

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram identificados com as letras iniciais de cada categoria (E-Enfermeiro; TE-Técnico de Enfermagem; AE-Auxiliar de Enfermagem); a região de atuação (S-Sul; CO-Centro-Oeste; N-Norte; SE-Sudeste; NE-Nordeste); e o número sequencial (por exemplo: EN1, EN2, TES1, TES2, ...). Os dados provenientes do estudo documental (ED) ou observação (OBS) foram descritos por sua abreviatura seguido da região, por exemplo: ED Sul, OBS Norte.

■ RESULTADOS

A maioria dos participantes era de enfermeiras (57%), mulheres (91%), com idade entre 20 a 40 anos (53%) e tempo de experiência profissional superior a cinco anos (76%). Em relação ao tempo de experiência de trabalho com o modelo assistencial da ESF, a maioria também possuía acima de cinco anos (53%). No que se refere ao tipo de contratação, eram concursados (64%) e atuavam exclusivamente na ESF (70%). A jornada de trabalho semanal teve predominância de 40 horas (58%).

Práticas da enfermagem na Saúde da Família

No que se refere às práticas da enfermagem na ESF, os resultados apontam que estas se reúnem em três dimensões do trabalho da enfermagem, com predomínio da dimensão do cuidado, seguida pela dimensão administrativo-gerencial e, por último, a dimensão educativa. A dimensão investigativa não foi evidenciada nas falas da equipe de enfermagem.

Na **dimensão do cuidado**, as atividades mais desenvolvidas pela enfermagem estão relacionadas ao cuidado direto ao usuário, seja individualmente ou em grupos prioritários, tornando evidente a importância da longitudinalidade do cuidado. No trabalho dos enfermeiros destacam-se as consultas de enfermagem, conforme agenda, a qual os enfermeiros têm autonomia para definir. E, dentre as atividades realizadas, destacam-se: coletas de preventivo, atendimento de pré-natal e a hipertensos e diabéticos.

A gente tem uma agenda a ser cumprida. Isso é um aspecto positivo, é uma coisa mais organizada, [...] hoje à tarde eu tenho um pré-natal, eu já me preparo para o pré-natal. Eu sei que hoje de manhã tinha visita domiciliar, então já falo com os agentes quem é que tem para visitar, eu sei que amanhã de manhã eu vou coletar preventivo (ENE5).

É, cada dia é uma rotina diferente, vou te dar um exemplo, eu chego na segunda-feira, eu sei que naquele dia, eu participo apenas das demandas de consulta de enfermagem na equipe. Na terça, a minha demanda já é diferenciada, que é um dia da coleta de preventivo, são as consultas ginecológicas. Quarta eu trabalho na coleta de sangue (ESE8).

As enfermeiras dividem a agenda em períodos para atendimento a grupos específicos: puericultura (saúde da criança), preventivo (saúde da mulher), hipertensos e diabéticos (doenças crônicas), pré-natal (saúde materno-infantil). As enfermeiras têm autonomia para definir sua agenda e as atividades da equipe de enfermagem (ED SUL; OBS SUL).

A visita domiciliar é uma prática considerada importante mesmo sendo menos realizada do que os profissionais consideram ser necessário, o que está associado ao déficit de trabalhadores e falta de recursos estruturais, como disponibilidade de carro. Os enfermeiros realizam visitas domiciliares quando sinalizados por agentes comunitários de saúde (ACS) ou pelos técnicos e auxiliares de enfermagem que identificaram alguma demanda em visitas anteriores. Os técnicos de enfermagem mencionaram, com mais frequência, insatisfação quando não é possível realizar o cuidado no domicílio.

Nós trabalhamos com agentes de saúde, com técnicos de enfermagem, com enfermeiros e com o médico, todos fazem a visita domiciliar. Os ACS trazem a demanda no caso de curativos, no caso de uma visita de uma puérpera, no caso de uma visita de um idoso. Nós, os técnicos de enfermagem, temos as visitas limitadas porque aqui dentro o trabalho também é muito (TeN5).

A maior insatisfação para mim é o não fazer algumas ações, eu fico frustrada em não conseguir fazer mais visitas, você fica presa no posto, dentro da unidade (TeCO1).

No âmbito da unidade, os técnicos e auxiliares de enfermagem realizam o acolhimento dos usuários, os curativos e retiradas de pontos, distribuição e administração de medicamentos, vacinas, lavagem e preparo do material para esterilização.

Tenho várias atividades ao mesmo tempo, estou triando, aí tenho que atender a farmácia, aí chega paciente para curativo, retirada de pontos e a gente fica correndo para terminar um procedimento e fazer o outro (TeCO3).

Na sala de vacina sou só eu e mais uma menina que faz isso, mas eu ajudo em tudo: visitas, curativos, ajudo na triagem, na recepção, lavo material (AeS1).

Os profissionais de enfermagem, frequentemente, realizam tarefas fragmentadas, aproximando-se da divisão parcelar do trabalho, na qual o processo de trabalho é configurado pelo trabalhador, realizando ações pouco integradas, apenas para resolver a demanda imediata.

Na **dimensão administrativo-gerencial** predominam atividades desenvolvidas pelos enfermeiros, como: supervisão de técnicos, auxiliares e ACS, coordenação de programas, realização de reuniões de equipe, definição de agendas e organização do processo de trabalho da equipe de enfermagem e, por vezes, de outros profissionais. Essa dimensão ocupa boa parte do tempo de trabalho dos enfermeiros e muitos deles, além do seu trabalho assistencial, desenvolvem a gestão das UBS, incluindo a coordenação do trabalho desenvolvido pelas eSF.

Não temos nenhum profissional para resolver questões administrativas. Isso cai sobre a minha figura como coordenador. Ocorre muito eu estar fazendo a parte assistencial e ser interrompido por causa de questões administrativas. Eu vejo que o maior empecilho para o bom andamento do trabalho é ter que agregar à parte assistencial a administrativa (ECO2).

Além de Coordenadora da unidade, eu também sou enfermeira da unidade, às vezes eu não estou 100%

ali para coordenar. E também uma coisa que eu sinto muita dificuldade como enfermeira aqui na Estratégia, nós temos acumulado muitas atividades, porque tem vários programas dentro da APS e dentro do posto de saúde. O que eu vejo aqui, todos esses programas, a coordenação é do enfermeiro [...] então acabo vendo que as coordenações dos programas ficam acumuladas só em uma pessoa, além da coordenação da unidade. E isso é uma das dificuldades que eu tenho (EN4).

O enfermeiro trabalha muito as duas coisas [gerência e assistência] porque a gente como gerência tem de organizar o trabalho tanto na parte da assistência e cuidar das pessoas, da equipe e eu acho bem cansativo, lidar com conflitos de funcionários, tudo cai para o enfermeiro e sempre a enfermeira vai ter de resolver. Aconteceu alguma coisa na secretaria, para quem eles ligam? Para o enfermeiro, mesmo que o problema não seja diretamente ligado à enfermagem, se o problema for com o médico eles ligam para nós para que a gente fale com o médico (ES10).

No que diz respeito de coordenação também nós temos essa sobrecarga, porque além de nos atendermos, coordenamos a equipe e ainda os programas [...] E isso ajuda até adoecer (EN8).

Os técnicos e auxiliares de enfermagem também desempenham atividades de cunho administrativo, especialmente quando a unidade não dispõe de um trabalhador para a execução dessas atribuições.

Acho que os técnicos de enfermagem ficam muito limitados a essas atribuições [...] muitas vezes ficando sobrecarregados com trabalhos administrativos (TeCO4).

Nós, técnicos, não somos só técnicos, nós somos porteiro, telefonistas, digitador, farmacêutico (TeN6).

No momento são duas técnicas de enfermagem atuando na equipe, trabalham em turnos diferentes, exercem as funções de vacinadora, registradora, realizando procedimentos na UBS e domicílio, digitam a produção do e-SUS (OBS NORTE).

O processo de trabalho dos enfermeiros inclui atividades de gerência das eSF simultaneamente às assistenciais, sendo necessária também a participação dos técnicos e auxiliares nas atividades administrativas das unidades, indiciando a ausência de auxiliar administrativo e estas sendo absorvidas pela enfermagem.

A **dimensão educativa** foi identificada sob duas perspectivas, direcionadas aos usuários e aos membros da ESF. Os participantes mencionam atividades de orientação com/para os usuários, as quais ocorrem principalmente por meio

da comunicação entre os sujeitos envolvidos na assistência individual ou nos grupos, bem como nas participações em espaços coletivos, como escolas e igrejas.

Perceber que você conseguiu fazer um pré-natal bem feito e acompanhar a criança, conseguir que a mãe amamente até o sexto mês e perceber que foi devido a sua orientação que isso aconteceu. E também perceber isso com outros pacientes, como diabéticos, que muitas vezes são rebeldes para usar medicação, não cuidam dos pés, e você consegue orientar e consegue perceber mudanças. Perceber no acompanhamento que está protegendo os pés, tomando direitinho a medicação, que os exames já retratam melhora nas taxas de glicemia (ECO3).

E a gente trabalha muito com grupos [...], tem um grupo da gestante, [...] um grupo de crianças e [...] dos hipertensos e diabéticos, [...] e tem um grupo de tabagismo, que também é superinteressante (ESE9).

Tem vezes que eu faço dia da semana do vovô e vovó na escola e eles participam, a gente ensina os netos a respeitarem. A gente tem uma parceria muito grande com a nossa escola, ela funciona mesmo, funciona o PSE (Programa Saúde na Escola) [...] é a melhor coisa que a gente faz por um futuro melhor, a gente faz caminhada, a gente orienta sobre o lixo no meio da rua, sobre (o uso da) água. É muito gratificante trabalhar com eles (TeN6).

Nós fazemos um trabalho que é na escola, o programa saúde na escola, o PSE, então o ano todo fazemos o acompanhamento, pesamos, vacinamos na escola, a médica vai e faz exame de pele, exames de visão, [...] fazemos palestras, um trabalho em conjunto com a escola, dentistas, enfermeiros e médico (TeN5).

Me motiva fazer atividades educativas, fazer uma sala de espera, discutir com o paciente o que é a diabetes. Sabe, uma simples coisa: colocar um espelho aqui e ensinar a paciente como é que ela faz o autoexame, saber que essa paciente pode ser um multiplicador na casa dela, na vizinha (ENE6).

Ainda na dimensão educativa, a reunião de equipe é considerada dispositivo importante para compartilhar experiências e discutir casos, caracterizando espaços de educação permanente e de trocas interprofissionais. As reuniões, geralmente, são conduzidas por enfermeiros, com foco na discussão das rotinas, acompanhamento de usuários, planejamento e padronização das ações e dúvidas inerentes ao processo de trabalho.

Quando a gente vai fazer um trabalho na comunidade, quando a gente vai conversar coisas de um paciente que abandonou o tratamento, tudo isso a gente fala na

reunião de equipe, como chegar a esse paciente [...] tudo é organizado pela reunião de equipe (TeSE1).

É realizada, toda sexta-feira, uma reunião com as equipes com objetivo de discutir problemas relacionados aos atendimentos dos usuários e para ouvir os funcionários em relação ao melhoramento do serviço de saúde, até mesmo nas relações interpessoais e no trabalho em equipe para que o serviço seja aperfeiçoado (OBS NORTE).

A enfermagem desempenha papel educativo fundamental na ESF, para além do espaço físico das unidades, atua nos domicílios, escolas, na rua, dentre outros, especialmente para grupos prioritários, momento em que é possível atingir maior número de pessoas. Também tem assumido papel fundamental nas atividades de educação permanente e continuada das ESF.

Interfaces das práticas no adoecimento da equipe de enfermagem na Saúde da Família

A coleta de dado permitiu identificar 19 tipos de adoecimentos relacionados às práticas e dimensões do trabalho da enfermagem no contexto da ESF. Os adoecimentos foram agrupados conforme as cargas de trabalho (psíquicas, fisiológicas, físicas, biológicas e mecânicas), categorizados nas práticas e ilustrados por falas dos participantes, conforme Quadro 1.

As práticas realizadas pela enfermagem na ESF possuem interfaces no adoecimento dos profissionais, sobretudo psíquico, que estão relacionados às condições de trabalho.

■ DISCUSSÃO

Embora a maioria dos profissionais tenha vínculo considerado estável, nota-se o elevado quantitativo de vínculos temporários. Os vínculos temporários e a falta de incentivo salarial por qualificação, associados às deficiências estruturais e gerenciais, têm tornado a ESF um espaço promotor de adoecimentos, especialmente psíquico, bem como aumenta a rotatividade de profissionais e dificulta a criação de vínculo, fundamental para longitudinalidade do cuidado na ESF^(7,13), conforme evidenciado também nesta pesquisa.

Na dimensão do cuidado, os profissionais de enfermagem realizam diversas atividades concernentes ao ato de assistir os usuários, seja individual ou coletivamente. Na realização destas atividades os ambientes de prática influenciam o fazer profissional, identificando-se neste estudo a geração de sofrimento psíquico decorrente, especialmente, do acúmulo de atividades, número reduzido de trabalhadores, excesso de demanda, falta de materiais e equipamentos e de limitado conhecimento dos usuários e da própria gestão sobre o processo de trabalho da ESF, comprometendo a qualidade dos serviços prestados.

CARGAS PSÍQUICAS		
Adoecimento profissional	Práticas da enfermagem na ESF (dimensão/ões do trabalho)	Trechos de fala sobre interfaces das práticas no adoecimento da enfermagem
<p>Estresse Insônia Cefaleia Síndrome de <i>Burnout</i> Ansiedade Depressão</p>	<p>Realizar trabalhos administrativos e assistenciais simultaneamente (dimensões do cuidado e administrativo-gerencial); Trabalhar com falta de materiais e equipamentos (dimensão do cuidado); Atender demanda excessiva e usuários que não compreendem o modelo da ESF (dimensões do cuidado e educativa); Não realizar visita domiciliar (dimensão do cuidado).</p>	<p><i>Eu, particularmente, não tive Burnout, que é bastante comum com os profissionais de Atenção Primária ou profissionais da área da saúde, mas tenho vários amigos, conhecidos e profissionais que já entraram em Síndrome de Burnout. Porque você lida com as suas limitações de um sistema, com uma demanda que você não consegue atender e tudo mais (ESE4).</i></p> <p><i>Eu fico ansiosa. Às vezes pelo estresse do trabalho me gera um pouco de ansiedade. Às vezes eu quero dar conta do meu trabalho, mas não consigo e quando vejo são 16:30 e tem que ficar para amanhã (TeS8).</i></p> <p><i>Trabalhar num programa de saúde como esse, olhando para meu lado pessoal, é ruim, só traz estresse, desânimo, o estresse é muito grande. A sobrecarga de trabalho é muito grande, a população exige muito da gente, porque pelo programa você tem muito a oferecer, mas oferecer sem recursos? (TeCO5).</i></p> <p><i>Tem dia que você já chega aqui, já querendo ir embora. É sério. Você está cansado de tudo, cansado do trabalho, de não conseguir ver resultado [...] às vezes está cansado de você estar investindo ali numa coisa e você não tem retorno daquilo ali (TeSE2).</i></p>
CARGAS FISIOLÓGICAS, FÍSICAS E BIOLÓGICAS		
Adoecimento profissional	Práticas da enfermagem na ESF (dimensão/ões do trabalho)	Trechos de fala sobre interfaces das práticas no adoecimento da enfermagem
<p>Alergia Gripe Problemas respiratórios Problemas de garganta Hipotensão Hipertensão Infecção urinária Obesidade</p>	<p>Realizar atendimentos em locais com pouca ventilação, úmidos e quentes (dimensão do cuidado); Administrar medicamentos e vacinas (dimensão do cuidado); Atender pacientes infectados por doenças infectocontagiosas e contato com secreções, fluídos corporais e micro-organismos (dimensão do cuidado). Atender demanda excessiva (dimensão do cuidado).</p>	<p><i>Aqui é uma casa alugada, adaptada [...] com muita infiltração, muito mofo, muita goteira, quando chovia a gente não podia ficar na unidade porque caía assim. Num determinado momento em que começou a surgir [problemas de saúde] nos funcionários. 50% dos funcionários começaram a apresentar um prurido no corpo (ENE6).</i></p> <p><i>O risco é mais pelos bacilos que ficam no ar, essa semana mesmo me curei de uma gripe, e tenho certeza que peguei aqui na unidade (EN2).</i></p> <p><i>A sobrecarga de trabalho me prejudicou bastante, às vezes sou privada de tomar água, de ir ao banheiro, de me sentar alguns minutos para descansar, às vezes tenho que fazer tratamento para infecção urinária, semana passada mesmo, tive que fazer (TeCO5)</i></p> <p><i>Aqui o volume de pessoas é muito grande, agora é atípico eu estar aqui conversando com você porque eu não tenho nem tempo para ir ao banheiro, eu não tenho tempo para tomar café, para fazer xixi, eu só vou no banheiro quando está naquela situação que não dá mais para segurar (TeS2).</i></p> <p><i>Eu, por exemplo, fiquei hipertensa, engordei vinte quilos, tenho insônia, já precisei fazer uso de Diazepam em alguns momentos para poder dormir [...] e assim, foi nítido que o meu trabalho estava influenciando (ESE3).</i></p>

Quadro 1 – Interfaces entre práticas da enfermagem e adoecimento, relacionando aos tipos de cargas de trabalho

CARGAS PSÍQUICAS		
Adoecimento profissional	Práticas da enfermagem na ESF (dimensão/ões do trabalho)	Trechos de fala sobre interfaces das práticas no adoecimento da enfermagem
CARGAS MECÂNICAS		
Adoecimento profissional	Práticas da enfermagem na ESF (dimensão/ões do trabalho)	Trechos de fala sobre interfaces das práticas no adoecimento da enfermagem
Lesões por esforços repetitivos (LER) Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) Problemas na coluna e hérnias Tendinite Dores físicas diversas (punho, braços, pernas, ombro, joelho, lombar)	Preenchimento manual de papéis ao longo da jornada de trabalho (dimensões do cuidado e administrativo-gerencial); Curativos e procedimentos em posições incômodas (por exemplo, curativo em membro inferior, o profissional fica muito tempo abaixado) (dimensão do cuidado); Movimentar usuários obesos e/ou dependentes/acamados (dimensão do cuidado); Permanecer longos períodos em pé e/ou caminhando (dimensão do cuidado).	<i>Hoje eu tenho duas hérnias e tenho osteófitos. Antes não me incomodava, aí comecei a trabalhar fazendo curativos e fico abaixado demais, colhendo sangue, acabou me causando uma dor muito forte na coluna há uns dois anos. E num desses dias que eu fui apoiar uma senhora que tinha mais peso do que eu, ela foi cair, eu fui segurar e já comecei a sentir muita dor (ESE8).</i> <i>A sobrecarga de serviço é muito prejudicial para a saúde da gente, e não é só para minha saúde, já vi muita gente adoecendo, a própria médica da equipe. Sem contar as lesões, esses dias mesmo eu estava que não conseguia nem levantar os braços. Não conseguia movimentar a mão (TeCO5).</i> <i>A gente escreve demais, dói o punho, acho que mais tarde isso será um problema para mim no futuro porque eu sinto dor. Mas temos que trabalhar, acho que se fosse informatizado resolveria muito (TeCO7).</i> É física mesmo, de dor no joelho, cansaço físico, cansaço mental, às vezes tendinite (ESE1).
Acidentes	Realizar procedimento invasivo com instrumentos perfurocortante (dimensão do cuidado); Realizar treinamentos e atividades externos à UBS (dimensões administrativo-gerencial e educativa).	<i>Teve já colegas de trabalho que sofreram acidentes de trabalho com perfuro, o descarpack não estava sendo utilizado de forma correta. E teve um acidente (ES4).</i> <i>Eu não tive nenhum problema, mas tive uma colega, lá da unidade mesmo, que teve um acidente com agulha (ECO1).</i> <i>Outros dois ou três enfermeiros que em visita domiciliar escorregaram porque tem que passar por cima de rip rap, a gente tem que subir aquela escadinha que está prestes a cair, para ir lá com o idoso que está acamado (EN7).</i> <i>Nossa técnica foi a uma reunião e num treinamento externo, ela sofreu um acidente de moto, passou por três cirurgias, complicações seríssimas, prejudicou alguns movimentos das mãos (EN1).</i>

Quadro 1 – Cont.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Dentre as práticas, cabe discutir que a consulta de enfermagem é considerada privativa do enfermeiro⁽⁴⁾, e faz parte do escopo de suas atribuições prescritas pela PNAB⁽³⁾, além de ser considerada como potencialidade para exercer a prática clínica no contexto da APS⁽¹⁴⁾. Para os enfermeiros deste estudo, a consulta de enfermagem esteve relacionada, principalmente, à coleta do exame preventivo, puericultura e pré-natal, consistindo em momento privilegiado para o cuidado.

Contudo, os desafios que permeiam as práticas de cuidado da enfermagem na ESF também estão presentes no que tange à consulta de enfermagem, como: precariedade estrutural que limita a prática clínica do enfermeiro, acúmulo de atividades assistenciais e administrativas, falta de profissionais, o que faz com que o enfermeiro assuma demandas dos que estão ausentes e reduz o tempo disponível para o atendimento clínico, dentre outros^(9,14).

A visita domiciliar se revelou centrada em casos específicos e, prioritariamente, realizada pelos técnicos e auxiliares de enfermagem, os quais mencionaram frustração e insatisfação por não realizar maior número de visitas. Para a equipe de enfermagem, as práticas ainda estão muito centradas na unidade, com poucas atividades fora do âmbito físico da UBS, que geralmente se deve à sobrecarga de trabalho associada ao número reduzido de trabalhadores⁽⁷⁾.

Na dimensão administrativo-gerencial, na qual a enfermeira se torna responsável por atividades administrativas e gerenciais da unidade básica, o adoecimento psíquico é caracterizado especialmente pelo estresse e ansiedade que se expressam nos trabalhadores como cefaleia, taquicardia, insônia e irritabilidade. Os enfermeiros sentem-se o “cerne” do processo de trabalho, ocasionando acúmulo de atividades que impactam na qualidade das práticas desenvolvidas. O Estudo⁽⁶⁾ identifica que estes adoecem mais psicologicamente por se sentirem sobrecarregados e por assumirem funções assistenciais e administrativas ao mesmo tempo, por vezes não conseguindo garantir o pleno desenvolvimento de ambas.

A PNAB criou o cargo de gerente e reconhece a necessidade de este profissional não ser um membro da equipe mínima por conta da sobrecarga de trabalho. O gerente deve cumprir carga horária de 40 horas semanais, ser responsável pela gestão das equipes e de insumos, acompanhamento e análise de indicadores, dentre outras atividades⁽³⁾. Nesse sentido, o enfermeiro da equipe deverá atender às demandas de cunho assistencial prioritariamente, o que tem potencial para reduzir o acúmulo de atividades e a sobrecarga.

Ainda nessa dimensão cabe salientar que os profissionais de nível médio da enfermagem cada vez mais se ocupam de trabalhos administrativos, como controlar as agendas, marcar consulta, abrir prontuário e preencher papéis⁽⁵⁾, modificando suas práticas para agregar essas atividades no cotidiano de trabalho. Verificou-se que a enfermagem acaba assumindo demandas administrativas, o que restringe o tempo para as assistenciais devido, especialmente, a falta de trabalhadores de apoio para realizar essas tarefas.

A dimensão educativa nas práticas da enfermagem na APS está presente nas orientações individuais ou coletivas aos usuários, dentro ou fora da UBS, e tem início desde o momento do acolhimento do usuário até a finalização da consulta com o enfermeiro na UBS ou domicílio, alcançando também outros espaços, como escolas e centros comunitários. Ao ultrapassar os muros das UBS, as ESF conhecem o território e reforçam o vínculo com a comunidade, aspectos primordiais para o fortalecimento da ESF como porta de entrada do SUS⁽²⁻³⁾.

Os técnicos de enfermagem assumem papel fundamental nessa dimensão com as orientações sobre curativos e vacinas no âmbito da visita domiciliar e ações de educação em saúde em espaços comunitários⁽¹⁵⁾. Para os enfermeiros,

o processo educativo individual ou em grupos prioritários tem por objetivo melhorar a condição de saúde dos usuários e contribuir para o autocuidado, para promoção da saúde, sendo considerada uma atividade fundamental no contexto da APS⁽¹⁴⁾.

A necessidade de mudança em relação ao potencial das ações educativas para a promoção da saúde e de prevenção de doenças implica repensar as práticas da enfermagem no contexto da APS, buscando outras formas de sensibilização dos usuários, bem como proposição de instrumentos de trabalho diferenciados, como as atividades em grupo e planos personalizados de cuidado, de modo a contribuir para o acesso universal aos serviços de saúde e a consolidação da atenção à saúde orientada para promoção da saúde e resolutividade da assistência^(1,9).

Já a dimensão investigativa das práticas de enfermagem, que esteve ausente nesta pesquisa, sinaliza para menor potencial de qualificação das práticas. A lacuna decorrente da ausência de práticas nessa dimensão reforça a importância de incluir e dar visibilidade às práticas baseadas em evidências no cotidiano de trabalho da enfermagem, as quais podem contribuir para a qualificação dos cuidados prestados e para a ampliação da autonomia dos enfermeiros em direção aos preceitos da APS.

Em relação às práticas da enfermagem na ESF e às interfaces no adoecimento dos profissionais, evidenciou-se que a falta/escassez de recursos materiais e o excesso de demanda, associados aos limites de conhecimento dos usuários e gestores sobre o modelo assistencial da ESF, são apontados como principais causas de adoecimento psíquico. A falta de meios e de instrumentos de trabalho, em condições e número adequados para realização das práticas e a busca dos usuários por uma assistência imediata e curativista, são reconhecidos por pesquisadores⁽⁷⁻⁹⁾ como causadores de insatisfação e aumento das cargas de trabalho na ESF.

O predomínio de adoecimentos relacionados ao sofrimento psíquico da enfermagem, evidenciado por ansiedade, insônia, cefaleia, depressão, pelo estresse e Síndrome de *Burnout*, também foram encontrados em outro estudo⁽¹³⁾. De certo modo, a categoria enfrenta uma banalização social do seu potencial de desgaste, uma vez que poucos avanços em ações e estratégias políticas específicas têm sido vislumbrados no Brasil, sendo necessários avanços, como provoca a Campanha *Nursing Now*.

Entre os enfermeiros o adoecimento está associado à responsabilidade técnica, assistencial e administrativo-gerencial pelo trabalho da equipe de enfermagem e também dos outros profissionais, caracterizando o enfermeiro como o maior responsável pela qualidade da assistência ofertada aos usuários. Em relação aos técnicos e auxiliares de enfermagem, destacam-se os adoecimentos decorrentes das práticas de

contato direto com o usuário, especialmente decorrente de aumento das cargas mecânicas e fisiológicas.

O adoecimento decorrente de processos fisiológicos e mecânicos esteve majoritariamente relacionado à natureza do trabalho realizado pela enfermagem na dimensão do cuidado, sendo os biológicos intrinsecamente associados à exposição de microrganismos, a partir do contato com as secreções dos usuários e manejo de medicamentos ou imunobiológicos. Ainda, relaciona-se a problemas estruturais como ambientes com pouca ventilação, úmidos e quentes ou frios (cargas físicas). Para minimizar os efeitos dos riscos biológicos presentes nas práticas da enfermagem é necessário conhecimento, atitudes e percepção da importância das precauções padrão, como uso de Equipamentos de Proteção Individual que protegem tanto o usuário quanto o trabalhador⁽¹⁶⁾.

No adoecimento relacionado a cargas mecânicas evidenciou-se a menção aos problemas da coluna vertebral e a potencialização de alterações já existentes, especialmente entre os técnicos de enfermagem, devido à característica das atividades desenvolvidas, novamente reforçadas pela divisão parcelar do trabalho, como na realização de curativos em posições incômodas e pouco ergonômicas, movimentação de usuários com restrições de movimentos, e reduzido número de trabalhadores para cooperar nessas práticas.

Dores nas pernas, joelhos e lombar foram associadas à jornada de trabalho, agravadas entre os que possuem duplo vínculo. Também a falta de informatização acarreta no preenchimento excessivo de documentos, reforçando a importância de dispositivos que facilitem as práticas na APS e melhorem as condições de trabalho da enfermagem⁽⁹⁾.

O aumento das lesões osteomusculares e sintomas musculoesqueléticos estão relacionados ao trabalho, sua organização e o modo de divisão, reduzindo o desempenho e causando dores diversas, sendo a lombar a mais comum entre os trabalhadores de enfermagem⁽¹⁷⁾. Nessa direção a regulamentação da jornada de 30 horas e do piso salarial para a categoria ganham destaque como elementos importantes em defesa da saúde destes profissionais.

No contexto dos acidentes na ESF, identificaram-se os relacionados às práticas que envolvem procedimentos invasivos com material perfurocortante. As principais causas de acidente de trabalho com objeto perfurocortante e contato com fluidos corporais são a falta de atenção do profissional e a sobrecarga de trabalho⁽¹⁸⁾. O acidente de percurso esteve relacionado à exposição do trabalhador ao ambiente externo à UBS, os quais podem ocasionar lesões, doenças graves, incapacitar total ou parcialmente o trabalhador e devem ser alvo constante de ações educativas e preventivas. No conjunto dos achados, evidencia-se o elevado risco de adoecimento e de acidentes de trabalho entre os profissionais de enfermagem, aspectos que se tornaram ainda mais notórios

com a pandemia causada pelo coronavírus⁽¹⁹⁾, mas típico do trabalho dessa categoria na APS brasileira.

Ainda, autores⁽¹⁰⁾ lembram que as cargas de trabalho interatuam entre si, e um adoecimento também pode se relacionar a outro, a exemplo disso, o atendimento à demanda excessiva ocasiona estresse ao trabalhador, podendo ser um gatilho para acidentes com material biológico devido ao cansaço. Diante dessa constatação, sugere-se ênfase nos processos formativos, de educação e pesquisa na enfermagem, visando proporcionar condutas e modos de enfrentamento das dificuldades vivenciadas no cotidiano da ESF.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificou-se que as práticas da Enfermagem na ESF centram-se na dimensão do cuidado, e na dimensão administrativa-gerencial, e potencialmente tem maiores repercussões no adoecimento destes profissionais, especialmente pelos problemas na organização e ambiente de trabalho. Evidenciou-se a timidez das práticas educativas e a ausência da dimensão investigativa entre os profissionais participantes da pesquisa, o que repercute na visibilidade da profissão.

O adoecimento psíquico foi o mais evidenciado, entretanto também se evidenciou aqueles relacionados às cargas mecânicas, potencializados pela execução exaustiva de atividades, especialmente, por técnicos e auxiliares de enfermagem. Os acidentes foram identificados como decorrentes do modo como o trabalhador executa o trabalho, no manuseio dos instrumentos e em virtude da indisponibilidade de equipamentos de proteção e instrumentos necessários à assistência, o que reforça a necessidade de melhorias das condições de trabalho da enfermagem.

O uso do software Atlas.ti potencializou a análise dos resultados e permitiu o compartilhamento dos achados pelos pesquisadores das diferentes regiões, configurando-se num recurso interessante para as pesquisas qualitativas. Contudo, trata-se de um estudo transversal, com cenários e participantes específicos, considerando-se uma limitação e sugere-se outras investigações na APS brasileira.

■ REFERÊNCIAS

1. Abou Malham S, Breton M, Touati N, Maillat L, Duhoux A, Gaboury I. Changing nursing practice within primary health care innovations: the case of advanced access model. *BMC Nurs.* 2020;19:115. doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00504-z>
2. Giovanella L, Bousquat EM, Schenkman S, Almeida PF, Sardinha LMV, Vieira MLFP. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2020 [citado 2021 jan 02]. Epub 0378/2020. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/cobertura-da-estrategia-saude-da-familia-no-brasil-o-que-nos-mostram-as-pesquisas-nacionais-de-saude-2013-e-2019/17860>

3. Ministério da Saúde (BR). 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 União. 2017 [citado 2019 abr 13];154(184 Seção 1):68-76. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=68&data=22/09/2017>
4. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Brasília, DF: COFEN; 1986 [citado 2020 jan 17]. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências; [aprox. 1 tela]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html
5. Bertoncini JH, Pires DEP, Ramos FRS. Dimensões do trabalho da enfermagem em múltiplos cenários institucionais. *Tempus*. 2011 [citado 2020 jan 17]5(1):123-33. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/922/932>
6. Kennedy A. Wherever in the world you find nurses, you will find leaders. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019;27:e3181. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3181>
7. Biff D, Pires DEP, Forte ECN, Trindade LL, Machado RR, Amadigi FR, et al. Nurses' workload: lights and shadows in the Family Health Strategy. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(1):147-58. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28622019>
8. Soratto J, Pires DEP, Trindade LL, Oliveira JSA, Forte ECN, Melo TP. Job dissatisfaction among health professionals working in the Family Health Strategy. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(3):e2500016. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002500016>
9. Mendes M, Trindade LL, Pires DEP, Biff D, Martins MMFPS, Vendruscolo C. Workloads in the Family Health Strategy: interfaces with the exhaustion of nursing professionals. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03622. doi: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2019005003622>
10. Laurell AC, Noriega M. Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec; 1989.
11. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(2):388-94. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>
12. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 3. ed. rev. ampl. São Paulo: Edições 70; 2016.
13. Ferreira DKS, Medeiros SM, Carvalho IM. Psychical distress in nursing worker: na integrative review. *J Res Fundam Care*. 2017 [cited 2020 Jan 10];9(1):253-8. Available from: https://www.researchgate.net/publication/312258295_Sofrimento_psiquico_no_trabalhador_de_enfermagem_uma_revisao_integrativa_Psychical_distress_in_nursing_worker_an_integrative_review
14. Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRGF. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Supl 1):704-9. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>
15. Silva PM, Gehlen GC, Marcondes C, Gobatto M. Nursing technicians work process. *Rev Enferm UFPE*. 2019 [cited 2020 Jan 10];13:e241220. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/241220/32804>
16. Farotimi AA, Ajao EO, Ademuyiwa IY, Nwozichi CU. Effectiveness of training program on attitude and practice of infection control measures among nurses in two teaching hospitals in Ogun State, Nigeria. *J Educ Health Promot*. 2018 [cited 2020 Jan 17];7:71. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6009152/>
17. Santos HEC, Marziale MHP, Felli VEA. Presenteeism and musculoskeletal symptoms among nursing professionals. *Rev Latino-Am Enferm*. 2018;26:e3006. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2185.3006>
18. Santos SVM, Macedo FRM, Silva LA, Resck ZMR, Nogueira DA, Terra FS. Work accidents and self-esteem of nursing professional in hospital settings. *Rev Latino-Am Enferm*. 2017;25:e2872. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1632.2872>
19. Helioiterio MC, Lopes FQRS, Souza CC, Souza FO, Pinho PSS, et al. Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? *Trabalho Educ Saude*. 2020;18(3):e00289121. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00289>

■ **Agradecimentos:**

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Processo 402871/2016-2. Edital Universal e 303469/2014-5 Projeto Bolsa PQ.

■ **Contribuição de autoria:**

Mariana Mendes: análise formal, investigação, metodologia, software, validação, escrita – rascunho original, escrita – revisão e edição.

Letícia de Lima Trindade: análise formal, investigação, metodologia, supervisão, validação, escrita – rascunho original, escrita – revisão e edição.

Denise Elvira Pires de Pires: curadoria de dados, aquisição de financiamento, administração de projeto, software, validação, visualização, escrita – revisão e edição.

Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins: visualização, escrita – rascunho original, escrita – revisão e edição.

Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro: visualização, escrita – revisão e edição.

Elaine Cristina Novatzki Forte: software, visualização, escrita – revisão e edição.

Jacks Soratto: software, visualização, escrita – revisão e edição.

■ **Autor correspondente:**

Mariana Mendes

E-mail: mariana.mendes@unochapeco.edu.br

Recebido: 12.06.2020

Aprovado: 27.01.2021

Editor associado:

Dagmar Elaine Kaiser

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti