

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS – UFSCar
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGENF

JANAÍNA FERREIRA DE LIMA

**Satisfação Profissional das Equipes de Enfermagem atuantes
na Sala de Vacina**

SÃO CARLOS

2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS – UFSCar
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGENF

JANAÍNA FERREIRA DE LIMA

**Satisfação Profissional das Equipes de Enfermagem atuantes
na Sala de Vacina**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) como parte dos requisitos para a obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientação: Prof. Dr. Flávio Adriano Borges

SÃO CARLOS

2023

Lima, Janaína Ferreira de

Satisfação Profissional das Equipes de Enfermagem
Atuantes na Sala de Vacina / Janaína Ferreira de Lima --
2023.
88f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São
Carlos, campus São Carlos, São Carlos
Orientador (a): Flávio Adriano Borges
Banca Examinadora: Prof. Dr. Flávio Adriano Borges
Melo (UFSCar), Profa. Dra. Márcia Niituma Ogata
(UFSCar), Profa. Dra. Chennyfer Dobbins Abi Rached
(USP)
Bibliografia

1. Satisfação Profissional . 2. Sala de Vacina. I. Lima,
Janaína Ferreira de. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática
(SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Ronildo Santos Prado - CRB/8 7325



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Folha de Aprovação

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Janaína Ferreira de Lima, realizada em 12/12/2023.

Comissão Julgadora:

Prof. Dr. Flávio Adriano Borges Melo (UFSCar)

Profa. Dra. Márcia Niituma Ogata (UFSCar)

Profa. Dra. Chennyfer Dobbins Abi Rached (USP)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais (Simone e Roberto), que mesmo sem estudo, sempre me impulsionaram ao caminho do saber.

Dedico ao meu marido Téo, que trilhou essa jornada comigo, deixando-a mais leve.

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus e a Nossa Senhora por me orientar e me iluminar nessa trajetória, pelas chances que me foram concedidas, pelas graças alcançadas, pelo amparo nos momentos de aflição e pela força que me foi dada.

Agradeço ao meu marido, que esteve ao meu lado em todos os momentos, desde as alegrias até as frustrações. Que cuidou de mim, da casa e dos afazeres do dia-a-dia com tanto carinho e dedicação. Sua paciência, seu cuidado e seu amor foram essenciais nessa caminhada. Obrigada amor, eu te amo!

Ao meu orientador, Flávio Borges, pessoa iluminada que Deus colocou na minha vida. Sempre prestativo e bondoso, me incentivando e orientando com tanta sabedoria, tendo muita paciência e empatia. Confiou em mim, confiou no meu projeto e me deu a oportunidade dessa parceria. Hoje, não só um orientador, mas um amigo. Obrigada!

A minha família. Meus pais, Simone e Roberto, pelo incentivo, carinho e preocupação que sempre tiveram comigo, me ensinando os valores da vida. Minhas irmãs que, de alguma forma, fizeram parte dessa trajetória, ouvindo meus dramas e me incentivando a continuar. Minha avó Neusa, pelas orações. Era só ligar e dizer: “Vó, reza por mim” e, sem perguntar o motivo, já respondia: “pode deixar que vou pedir para Nossa Senhora e você vai conseguir”.

Às Professoras Dras. Márcia Niituma Ogata e Chennyfer Dobbins Abi Rached pelas relevantes e preciosas contribuições para minha dissertação.

À todas as profissionais das salas de vacina das Estratégias de Saúde da Família do Município de Mogi Mirim que contribuíram com esse estudo.

À Enfermeira Sônia Santos, coordenadora do NEPH, que me orientou e me ajudou em todas as fases burocráticas, desde os primeiros passos para protocolar a documentação, até o agendamento com as unidades. Sem sua ajuda, esta trajetória seria mais difícil. Gratidão.

Resumo

Introdução: A satisfação profissional tem sido objeto de investigação e há fatores que influenciam na satisfação e insatisfação profissional, associando-se com as percepções individuais. **Objetivo:** Analisar as percepções do trabalho em saúde geradores de satisfação e insatisfação nas equipes de enfermagem atuantes nas salas de vacina. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada com as equipes de enfermagem atuantes nas salas de vacina no leste paulista durante os meses de março e abril de 2023. As informações obtidas foram analisadas por meio de estatística descritiva e análise de conteúdo, com auxílio do software IRAMUTEQ. Houve aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos/UFSCar (CEP-UFSCar), sob o CAAE nº 65069722.5.0000.5504 e parecer nº 5.909.534. **Resultados:** Participaram deste estudo 27 profissionais de enfermagem, a maioria do sexo feminino (92%), casadas (66%), com tempo de experiência na profissão de 06 meses a 49 anos. O tempo de experiência com sala de vacina variou de 02 meses a 34 anos. Emergiram da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) duas categorias: A e B, sendo: A) Aspectos da Rotinas de Trabalho e B) Aspectos de Satisfação e Insatisfação no Trabalho. **Considerações Finais:** É possível explorar os aspectos de trabalho geradores de satisfação profissional e reforçá-los a fim de permanecerem como fatores positivos. Igualmente, é possível analisar os fatores de insatisfação que precisam ser repensados e melhorados pela gestão, adotando medidas para realização de um trabalho de qualidade.

Palavras-Chaves: Satisfação no Trabalho; Atenção Primária à Saúde; Equipe de Enfermagem; Gestão em Saúde.

ABSTRACT

Professional satisfaction has been the subject of investigation and there are factors that influence professional satisfaction and dissatisfaction, associated with individual perceptions. Objective: To analyze the perceptions of health work that generate satisfaction and dissatisfaction in nursing teams working in vaccination rooms. Method: This is a qualitative and descriptive research. Data were collected from nursing teams working in vaccination rooms in eastern São Paulo during the months of March and April 2023. The information obtained was analyzed using descriptive statistics and content analysis, with the help of the IRAMUTEQ software. The project was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of São Carlos/UFSCar (CEP-UFSCar), under CAAE n° 65069722.5.0000.5504 and opinion n° 5.909.534. Results: 27 nursing professionals participated in this study, the majority of whom were female (92%), married (66%), with experience in the profession ranging from 6 months to 49 years. The experience in the vaccination room ranged from 2 months to 34 years. Two categories emerged from the Descending Hierarchical Classification (CHD): A and B, being: A) Aspects of Work Routines and B) Aspects of Satisfaction and Dissatisfaction at Work. Conclusion: It is possible to explore the aspects of work that generate professional satisfaction and reinforce them in order to remain positive factors. Likewise, it is possible to analyze the factors of dissatisfaction that need to be rethought and improved by management, adopting measures to carry out quality work.

Keywords: Job Satisfaction; Primary Health Care; Nursing team; Health Management.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1- Mapa da localização da cidade de Mogi Mirim, no estado de São Paulo...	23
FIGURA 2- Modelo de formatação de corpus para análise no software IRAMUTEQ...	26
QUADRO 1- Caracterização dos profissionais da enfermagem. Mogi Mirim, SP.....	29
TABELA 1- Caracterização sócio-ocupacional das participantes. Município do estado de São Paulo/SP, 2023.....	30
TABELA 2- Tempo de experiência na profissão e especialização.....	32
TABELA 3- Caracterização do tipo de contrato de trabalho, horas trabalhadas, aposentadoria, salário e vínculo empregatício.....	32
TABELA 4- Quantidade de classe e segmento de texto do corpus textual referentes às entrevistas geradas pelo IRAMUTEQ.....	33
FIGURA 3- Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) das entrevistas geradas pelo IRAMUTEQ.....	34
FIGURA 4- Nuvem de palavras emergentes distribuídas pelas Classes.....	35
FIGURA 5- Segmento de texto da Classe 1.....	36
FIGURA 6- Diagrama das palavras constantes na Classe 1.....	37
FIGURA 7- Segmento de texto da Classe 4.....	39
FIGURA 8- Diagrama das palavras constantes na Classe 4.....	40
FIGURA 9- Segmento de texto da Classe 2.....	43
FIGURA 10- Diagrama das palavras constantes na Classe 2.....	44
FIGURA 11- Segmento de texto da Classe 3.....	46
FIGURA 12- Diagrama das palavras constantes na Classe 3.....	46

LISTA DE ABREVIATURAS

AB- Atenção Básica

AI- Análise Institucional

ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS- Atenção Primária à Saúde

CHD- Classificação Hierárquica Descendente

EAP- Equipe de Atenção Primária

EPS- Educação Permanente em Saúde

EAVP- Evento Adverso Pós Vacinação

ENF- Enfermeira

ESF- Estratégia Saúde da Família

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS- Ministério da Saúde

NEPH- Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização

PNI- Programa Nacional de Imunização

PNAB- Programa Nacional de Atenção Básica

PSF- Programa Saúde da Família

SUS- Sistema Único de Saúde

SI- Sistema de Informação

SF- Saúde da Família

ST- Segmento de Texto

UBS- Unidade Básica de Saúde

USF- Unidades Saúde da Família

SUMÁRIO

1.0 APRESENTAÇÃO.....	09
2.0 INTRODUÇÃO.....	11
3.0 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E IMUNIZAÇÃO.....	13
4.0 O TRABALHO EM SAÚDE E A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL.....	16
5.0 OBJETIVOS.....	19
5.1 OBJETIVO GERAL.....	19
5.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	19
6.0 MÉTODOS.....	20
6.1 TIPO DE ESTUDO.....	20
6.1.1 Análise Institucional.....	20
6.2 LOCAL DE ESTUDO.....	22
6.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO.....	23
6.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	23
6.5 ANÁLISE DE DADOS.....	24
6.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	27
7.0 RESULTADOS.....	29
7.1 CARACTERIZAÇÃO DAS(OS) PARTICIPANTES.....	29
7.2 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS PELO SOFTWARE <i>IRAMUTEQ</i>	33
8.0 DISCUSSÃO.....	49
8.1 DISCUSSÃO DAS CARACTERÍSTICAS DAS EQUIPES DE ENFERMAGEM.....	49
8.2 ANÁLISE DOS DADOS QUALITATIVOS.....	52
9.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	64
REFERÊNCIAS.....	65
APÊNDICE A- Roteiro de Entrevista Semiestruturada.....	76
APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	79
ANEXO 1- Declaração de Aprovação do Artigo de Revisão.....	82
ANEXO 2- Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos/UFSCar	83

1. APRESENTAÇÃO

A motivação para realização do presente estudo surgiu a partir de minha trajetória profissional na enfermagem. Formada no ano de 2016, sempre atuei na área hospitalar, especificamente no setor de terapia intensiva. Nos hospitais, vivenciar questões de estresse relacionados à profissão passou a ser algo comum! Tal situação já ocorria antes da pandemia da COVID-19, mas após esse período, a situação ficou ainda pior.

No ano de 2020 foi decretado o estado de calamidade pública devido à pandemia, e foi o ano que iniciei meus primeiros passos na docência, especificamente no campo de estágio! Foi assim que me aproximei da Atenção Primária à Saúde (APS) e das salas de vacina.

Confesso que a dupla jornada me deixava esgotada fisicamente e psicologicamente. Ou era o que imaginava! O fato é que, dentro da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), por inúmeras vezes fui conduzida a momentos de desespero e situações emocionais que jamais imaginei vivenciar. Enquanto na docência, encontrava o equilíbrio. Ah, o doce gosto da docência! Parecia que cada dia que passava, a UTI ficava mais distante e eu, cada vez mais cansada, estressada, sobrecarregada nos plantões. Por outro lado, nas aulas e nos estágios eu sentia uma satisfação pessoal e profissional.

Mas o que me levou a pesquisar sobre a Satisfação Profissional da equipe de Enfermagem atuante da sala de vacina?

Após a liberação das primeiras doses da vacina contra a COVID-19, devido a parceria que a escola técnica na qual sou docente possui com a prefeitura municipal de Mogi Mirim, pude participar da luta incansável pela vacinação de toda população do município citado.

Mesmo de máscara, era possível “ver através dos olhos”. Percebia-se o quanto a equipe de enfermagem das salas de vacina, na qual acompanhava os alunos estava com medo, cansada, sobrecarregada, porém esperançosa! Não havia folgas! Não havia mais carga horária definida. Daquele momento em diante o único objetivo passou a ser a vacinação da população contra a COVID-19.

No bojo daquela situação, ali, no meu “canto”, enquanto docente, pude perceber situações de despreparo, preocupação e exaustão daqueles profissionais das salas de vacina. Aquelas dificuldades que existiam no ambiente hospitalar, como a carga horária de trabalho e as condições de trabalho desfavoráveis, estavam estampadas naquele ambiente!

Para conseguir vacinar toda a população, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) estenderam seus horários de funcionamento para o período noturno e finais de semana. Sendo assim, a equipe de enfermagem ultrapassava a carga horária de 40h semanais.

Ouvia muitos relatos do tipo: “que bom que vocês estão aqui nos ajudando” (se referindo aos estagiários), nos quais desenvolviam trabalhos de anotações, conferências de dados dos pacientes e, até mesmo, aplicação de vacinas, sob minha supervisão.

Contudo, percebi que nossa classe vive uma luta constante contra sobrecarga de trabalho, jornadas exaustivas, baixa remuneração, falta de recursos humanos, falta de reconhecimento, dentre outros fatores que levam à desmotivação, conformismo, absenteísmo e estresse crônico, não somente na área hospitalar, mas ocorre similarmente na APS.

2. INTRODUÇÃO

O trabalho é uma atividade que exerce um papel importante na constituição dos valores fundamentais do ser humano, na produção e reprodução das suas necessidades, modificando a natureza, transformando a si mesmo, desenvolvendo sua identidade, criatividade e habilidades, assim como possibilita atingir metas e objetivos de vida (NEVES et al., 2018; KOLHS et al., 2018).

Ao longo do tempo, o mundo do trabalho sofreu alterações para atender e satisfazer às necessidades humanas. Tais necessidades são as razões pelo esforço cotidiano de milhares de profissionais. Os trabalhadores têm sofrido com maior exposição à fatores de riscos ocupacionais, que podem comprometer sua saúde física e mental. A carga psicológica associada ao trabalho tem ganhado destaque diariamente (WACHHOLZ et al., 2019).

Na enfermagem, profissão a qual lida com vidas humanas, faz-se necessário que o trabalho seja elaborado e criterioso, com responsabilidade e conhecimento. Exige conhecimento técnico-científico por parte do profissional, atitude e senso crítico, além de perfil profissional (COSTA et al., 2022).

Para Silva e Potra (2019), na Enfermagem, a satisfação corresponde à percepção dos profissionais sobre o trabalho que exercem e ao ambiente no qual ele é produzido e tem potencial de repercutir na assistência prestada.

Em 2020, o mesmo ano em que a Enfermagem comemorava o bicentenário do nascimento de Florence Nightingale e participava da campanha global *Nursing Now*, em busca de valorização da profissão, o Brasil e o mundo se deparava com um novo desafio: a Pandemia COVID-19 (BREIGEIRON, VACCARI, RIBEIRO, 2021).

Diante desse cenário, a enfermagem enfrentou um novo desafio na APS: vacinar toda a população contra o novo coronavírus, respeitando as orientações do Programa Nacional de Imunização (PNI) de cada estado.

Com a aprovação do uso emergencial de vacinas aprovadas pela ANVISA no território brasileiro, equipes de enfermagem em todo país desenvolveram forças tarefas locais para mediar e organizar as aplicações. O trabalho das equipes de enfermagem atuantes na APS passou a ser mais um desafio (BOSSE et al., 2020).

A APS é um componente primordial no processo de construção do cuidado integral ao indivíduo, no contexto da família e da comunidade. Caracteriza-se inclusive como base e estratégia para a reorientação das práticas profissionais, da reorganização dos serviços e da ampliação da efetividade em todos os demais níveis dos sistemas de

saúde (OLIVEIRA e PEDRAZZA, 2019). Exerce a base frente às situações emergenciais, como as epidemias de dengue, Zika, febre amarela, Chikungunya e a COVID-19 (SARTI et al., 2020).

O PNI organiza toda a política nacional de vacinação da população brasileira e tem como missão o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imuno-preveníveis. No contexto da vacinação, a equipe da APS realiza a verificação da caderneta de vacina, a situação vacinal para iniciar ou completar o esquema preconizado, conforme o calendário de vacinação (BRASIL, 2014).

As salas de vacinas devem seguir rigorosos procedimentos ambientais com instalações adequadas para o seu funcionamento. Adequada disposição dos equipamentos e dos mobiliários além do fluxo de movimentação em condições ideais para a realização das vacinações. No entanto, devido ao uso emergencial da vacina durante a pandemia, a deficiência de locais adequados para a realização da mesma e o grande número de pessoas a serem vacinadas, notam-se alguns desafios, entre eles: a organização logística do espaço físico para o condicionamento das pessoas, o acolhimento e sua humanização, assim como, suas subdivisões e a interação bilateral entre profissionais e os futuros vacinados e seus familiares (GALVÃO, 2021).

Com os novos imunizantes, tem sido necessário um processo diário de atualização e capacitação dos enfermeiros, mesmo para os profissionais experientes e habituados com o trabalho técnico em imunização. Numa ação de grande contingente de pessoas a serem vacinadas em um curto intervalo de tempo, é necessário um bom trabalho de coordenação para evitar erros ou perdas dos imunizantes (NICOLAU, 2021).

Antes da pandemia, já se argumentava que as características do processo de trabalho da APS têm implicações na satisfação-insatisfação dos profissionais de Enfermagem, como fatores organizacionais, estruturais e financeiros, tais como dificuldades gerenciais, burocracia excessiva, sobrecarga de trabalho, precariedade das condições de trabalho, deficiências estruturais, falta de equipamentos adequados, baixos salários e ausência de uma política de educação permanente em saúde repercutindo substancialmente na insatisfação desses profissionais e colocando em discussão questões sobre a qualificação dos profissionais, a resolubilidade dos serviços e a necessidade de monitorar e avaliar a APS (OLIVEIRA e PEDRAZZA, 2019).

Mesmo com todas as dificuldades, o Sistema Único de Saúde (SUS) resiste. Realizações municipais e locais sustentam a APS, desde as tentativas de controle de contágio nos territórios até prestar cuidado individual de casos suspeitos e confirmados

de COVID-19, garantindo a ininterrupção dos cuidados de rotina da APS (GIOVANELLA et al., 2020).

A precarização no contexto pandêmico, também se mostra na geração dos profissionais de enfermagem que é, em grande maioria, inadequadamente preparada e qualificada para atuar em um contexto atípico e, ao mesmo tempo, complexo, que são contratados em caráter emergencial. Assim sendo, gera-se apreensão, aflição, medo, ansiedade, síndrome do pânico, ideias de suicídio, estresse ocupacional em muitos profissionais, pois o cenário se mostrou adverso (SOUZA et al., 2021).

Consequentemente, torna-se fundamental analisar as percepções do trabalho em saúde geradores de satisfação e insatisfação na equipe de enfermagem atuante na sala de vacina, assim como caracterizar as equipes de enfermagem atuantes nas salas de vacinas da cidade de Mogi Mirim, SP, compreendendo ser por meio dessas análises críticas que evidenciamos várias questões envolvendo o processo de trabalho e as lacunas alvo para os processos interventivos.

3. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E IMUNIZAÇÃO

O SUS é um importante avanço da sociedade e foi criado para promover a justiça social e superar as desigualdades na assistência à saúde da população. É uma política de Estado que amplia os direitos sociais e busca assegurar a cidadania (BRASIL, 2017).

A Declaração de Alma Ata de 1978, dispõe sobre a APS, suscitando uma série de reflexões sobre cuidados primários de saúde e sua posição no panorama mais amplo da saúde. Os sistemas de atenção à saúde, tanto no Brasil quanto no mundo, são respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde dos cidadãos e, como tal, devem operar em total coerência com a situação de saúde dos usuários, constituindo-se em um elemento essencial no cuidado integral ao indivíduo, no contexto da família e da comunidade (ABRASCO, 2018).

De acordo com a Portaria N° 2.436, de 21 de setembro de 2017 a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) considera os termos Atenção Básica (AB) e APS, nas atuais concepções, como equivalentes. Contudo, levando em consideração o panorama internacional e o reconhecimento dessa instância de atenção à saúde a nível mundial, utilizaremos, nesta dissertação, o termo APS, por ser um termo reconhecido internacionalmente, diferente da AB que se insere no contexto da história da política pública de saúde brasileira.

Primeiramente, é importante destacar que o termo AB foi adotado no Brasil durante o Movimento Sanitário Brasileiro. Assim como no Brasil, outros países utilizavam sinônimos para descrever uma estratégia de cobertura universal com participação social. Entretanto, foi necessária uma base conceitual clara e padronizada para a realização de uma conferência internacional. Sendo assim, o termo APS foi instituído pela Conferência de Alma-Ata (GIOVANELLA, 2018; MELLO, FONTANELLA, DEMARZO, 2009).

A APS é conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

Isso significa que a APS funciona como organizadora do fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos em se tratando da tecnologia dura utilizada nos pontos de atenção. (MERHY, 2013). A APS é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Para alcançar seus objetivos, existem modelos para a sua implementação na prática. No Brasil, o modelo utilizado é o da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF) (BRASIL, 2022).

Uma das especificidades da ESF é a existência de equipe multiprofissional, conhecida como equipe de Saúde da Família, composta por médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde e agentes de controle de endemias, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2017).

A PNAB ressalta as atribuições específicas de cada profissional, cabendo ao Enfermeiro:

I-Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade; II - Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme

protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços; III - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; IV - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe; V - Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; e VI - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS (BRASIL, 2017).

Ao técnico e auxiliar de Enfermagem:

I-Participar das atividades de atenção realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.); II - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; III - Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe; IV - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS; e V - Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente.

A APS representa o primeiro nível de atenção da rede de atenção à saúde do sistema público de saúde brasileiro e é considerada a porta de acesso dos usuários no SUS (LOURENÇÃO et al., 2021).

A ESF, implementada a partir de 1994, é a estratégia adotada na perspectiva de organizar e fortalecer esse primeiro nível de atenção, organizando os serviços e orientando a prática profissional de atenção à saúde da família. No contexto da vacinação, a equipe da ESF realiza a verificação da caderneta e a situação vacinal para iniciar ou completar o esquema vacinal, conforme o calendário de vacinação (BRASIL, 2014).

O PNI, criado pelo Ministério da Saúde (MS), no ano de 1973, obteve sucesso no país com a erradicação de algumas doenças como sarampo, rubéola, coqueluche e poliomielite, que é trabalhado por meio do calendário nacional de imunização, a fim de intensificar a quantidade de pessoas vacinadas e ampliar faixas etárias e grupos considerados de risco (BOTELHO et al., 2021).

Seguindo o protocolo de vacinação, a enfermagem é norteadora às funções específicas, tais como: administração dos imunobiológicos, realização de registro de doses administradas e retorno de próximas doses nas cadernetas de vacina dos(as) usuários, orientação sobre os imunobiológicos e possíveis reações adversas esperadas pós-administração, manter temperatura preconizada para conservação dos imunobiológicos, manter o controle dos lotes e validades dos mesmos (BRASIL, 2014).

O PNI, enquanto política pública, tem a finalidade de tornar os serviços de saúde mais eficazes, com a oferta de atenção mais resolutiva e qualificada, visando à solução

dos problemas prevalentes de saúde do indivíduo, família e comunidade (ARAÚJO et al., 2019).

A adesão à vacinação pela população ao longo dos anos, associado com o fato do Brasil ser um dos países que mais oferece imunizantes gratuitamente, resultou em conquistas dentro do cenário da Saúde Pública do país: foi registrada a erradicação da Poliomielite em 1989, bem como foi obtido o Certificado de Eliminação do Sarampo concedido pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) no ano de 2016 (DOMINGUES et al., 2020).

Apesar do êxito conquistado pelo PNI com a eliminação e/ou redução dos casos por meio da vacinação, surgiu paradoxalmente um grande desafio: as doenças imunopreveníveis, que passaram a ser desconhecidas na população, na qual não compreendem a gravidade do adoecimento e das consequências da não vacinação (DOMINGUES et al., 2020; ROCHA, NEVES, 2022).

Nesse contexto, a ciência luta contra o negacionismo científico, evidenciado na atual pandemia, que agrega os adeptos dos movimentos antivacina, das teorias conspiratórias, das curas milagrosas e de uma infinidade de conteúdos que desinformaram e viralizaram nas mídias sociais (MASSARANI et al., 2021).

A enfermagem é essencial no combate às informações falsas e conteúdo de desinformação sobre a saúde, principalmente na vacinação. É primordial que haja integração entre a equipe, esclarecimento para a população, no sentido de evitar as oportunidades perdidas de vacinação (BRASIL, 2014; LABEGALINI et al., 2021).

4. O TRABALHO EM SAÚDE E A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

A partir do século XIII, devido às alterações ocorridas nas reorganizações políticas, econômicas e sociais, o trabalho passou a ser considerado uma importante categoria na construção da identidade do sujeito. Etapa decisiva de desenvolvimento histórico da ciência moderna, ocorrendo superposição das funções de trabalho e de investigação no mesmo sujeito social, dos engenheiros militares e boticários-alquimistas aos primeiros médicos e a própria enfermagem em si (ARAÚJO; MORAIS, 2017; MENDES-GONÇALVES, 2017).

O mundo do trabalho sofreu alterações significativas (MORIN, 2001). Para MENDES-GONÇALVES (2017, p 32):

O trabalho social humano é inconcebível separado da investigação científica, quer sob sua forma já dividida e desenvolvida, quer sob sua forma primitiva, ainda interna ao processo de trabalho na concepção da ciência como trabalho,

articulado a processos produtivos peculiares dentro de um modo de produção de conhecimentos e saberes.

Nas últimas décadas, ao mesmo tempo em que milhares de pessoas sofrem pela falta de um emprego, outras sofrem pelo fato de terem que trabalhar excessivamente (MORIN, 2001; FLAUSINO et al., 2022).

Ao longo da história, o conceito de trabalho tem sido relacionado a valores sociais distintos, sejam positivos e/ou negativos a diferentes sistemas sociais (OLIVEIRA, SILVEIRA, 2012).

Em se tratando de trabalho em saúde, pode-se identificar duas partes do trabalho no cuidado em saúde: o trabalho vivo e o trabalho morto. O trabalho vivo corresponde àquele momento criador, que se dá na relação entre sujeitos, que produz saúde e cuidado de maneira criativa e em ato. O trabalho morto são todos os produtos-meios (ferramentas, matéria-prima) envolvidos no processo de desenvolvimento do trabalho vivo (MERHY, 2013).

O trabalho simboliza um valor estimável, exercendo forte influência sobre a motivação e satisfação dos trabalhadores. Vale a pena, então, compreender o sentido do trabalho na atualidade e determinar as características que ele apresenta, a fim de que tenha um sentido para aqueles que o realizam (MORIN, 2001).

Ainda discorrendo sobre o trabalho em saúde, quando relacionado a área médica, incluindo não só a medicina, mas também a enfermagem, Mendes-Gonçalves (2017, p.56) afirma:

Desta categoria (do trabalho) participa toda e qualquer atividade institucionalizada (no sentido de achar-se validada, fixada e normativamente regulada, ou seja, integrada a um sistema social) que opera como fonte direta de obtenção, por quem a desempenha, dos meios naturais de existência produzidos ou dos equivalentes destes (dinheiro, por exemplo), indispensáveis à satisfação das necessidades materiais e não materiais de quem a executa e de seus dependentes diretos ou não, a fim de que seu desempenhante produza e reproduza a existência histórica sua e de seus dependentes sociais, existência essa significando a satisfação de necessidades materiais e não materiais historicamente moldadas e produzidas.

O objeto de trabalho em saúde tem várias dimensões, a biológica, psicológica, social e cultural, o que possibilita a construção da atenção integral, atendendo às necessidades em saúde por meio de diferentes intervenções profissionais (COSTA et al., 2022).

É preciso que as organizações ofereçam aos trabalhadores condições para que eles possam desenvolver suas competências, realizando algo que tenha sentido e significado,

além de incentivá-los a desenvolver atitudes positivas para com o seu próprio trabalho (MORIN, 2001; VILAS-BOAS, MORIN, 2017).

Morin (2001), considera que o sentido do trabalho pode ser compreendido por três componentes: o *significado*, a *orientação* e a *coerência*. O significado refere-se às representações que o trabalhador tem de sua atividade, bem como o valor que lhe atribui. A orientação é sua afeição para o trabalho, o que ele busca e o que guia suas ações. E a coerência é a harmonia ou o equilíbrio que ele espera de sua relação com o trabalho.

Para que o trabalho tenha sentido é necessário que seja realizado de forma eficiente, gerando resultados; que seja intrinsecamente satisfatório; moralmente aceitável; fonte de experiências de relações humanas satisfatórias e que garanta segurança e autonomia (MORIN, 2001; ROSSO, DEKAS, WRZESNIEWSKI, 2010).

A satisfação profissional é contemplada por diversas literaturas e sua conceituação depende do referencial teórico adotado. A Teoria de Locke (1976) considera a satisfação no trabalho uma função da relação entre o que um indivíduo quer de seu trabalho e o que ele percebe que obtém (LOCKE apud SOUZA, MILANI, ALEXANDRE, 2015).

A satisfação no ambiente de trabalho está relacionada a pontos favoráveis e desfavoráveis. Há diferentes linhas de compreensão, sendo que uma delas aponta que a satisfação no trabalho é o extremo oposto da insatisfação e a outra que indica que a insatisfação e a satisfação são fenômenos distintos, de natureza diferente, uma vez que a satisfação está diretamente relacionada a fatores intrínsecos ao trabalho (SBISSA et al., 2017).

A satisfação no trabalho pode ser usada como um indicador de qualidade de vida, refletido no desempenho organizacional (WONG, 2020). No Brasil, assim como em outros países, o número de estudos referentes à satisfação profissional da Equipe de Enfermagem atuante na APS ainda é escasso.

Para reafirmar o parágrafo acima, foi realizado um artigo de revisão integrativa, método que integra, analisa, sintetiza e avalia os resultados de pesquisas sobre temática, no qual objetivou-se analisar as evidências científicas nacionais e internacionais sobre a satisfação da equipe de enfermagem no contexto da APS, conforme ANEXO 1.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as percepções do trabalho em saúde geradores de satisfação e insatisfação nas equipes de enfermagem atuantes na sala de vacina.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar as equipes de enfermagem atuantes nas salas de vacinas da cidade de Mogi Mirim, SP;
- Identificar desafios e potencialidades no exercício profissional das equipes de enfermagem atuantes na sala de vacina da APS;

6. MÉTODO

6.1 TIPO DE ESTUDO

Pesquisa de abordagem qualitativa e descritiva. A Análise Institucional foi o referencial metodológico utilizado.

A pesquisa qualitativa busca compreender e interpretar as relações, valores, atitudes, crenças, hábitos e representações da sociedade e suas realidades (MINAYO, 2013). Possui como umas de suas características considerar o contexto em sua totalidade e as relações que se estabelecem, além de visar uma interação entre investigador e participantes a serem pesquisados, o que decorre em uma interdependência viva entre ambos (MORSE, 2012). Nos estudos qualitativos não se tem a necessidade de muitos participantes, visto que estes almejam descobrir significados e realidades e não prevalência (MINAYO, 2013).

Nesse estudo, a abordagem qualitativa responde a questões em que as crenças, os valores e significados não podem ser quantificados. Representa a percepção de acontecimentos que não são mensuráveis.

Há critérios da pesquisa qualitativa que devem ser respeitados, como: credibilidade, possibilidade de confirmação, significado do contexto, os padrões recorrentes, a saturação e a possibilidade de transferência (MORSE, 2012).

As pesquisas descritivas possuem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno (GIL, 2012).

6.1.1 Análise Institucional

A Análise Institucional (AI) é compreendida como um método de análise e intervenção nas instituições, contribuindo no processo reflexivo e de autoanálise. É um método de intervenção em situação que consiste em analisar as relações que as múltiplas partes presentes no jogo social mantêm com o sistema manifesto e oculto das instituições (LOURAU, 2004; MONCEAU, 2008).

Nasceu na França, na década de 1960, fruto da crise mais ampla de ordem político-ideológica e científico-intelectual pela qual a sociedade francesa passava na época, apoiada por articulações de um arcabouço teórico que abrange conceitos da Ciências Humanas e Sociais, da Filosofia e da Psicanálise (L'ABBATE, 2013).

René Lourau e Georges Lapassade foram os fundadores da AI que, em maio de 1968, vivenciava o ápice de sua constituição frente a fortes movimentos resistentes, que nesse período, ficou denominado como “A Grande Recusa” (L'ABBATE, 2013).

Chegou ao Brasil em meados dos anos 70 e 80, com a finalidade de compreender a realidade social e organizacional do país. Na década, nascia a Saúde Coletiva (SC), fundada no Brasil, gerando uma semelhança entre os dois processos: seu caráter inovador/instituinte em relação ao conjunto de saberes e práticas existentes até então (L'ABBATE, 2013).

Dentre alguns conceitos utilizados pela AI, podemos citar: *Instituição* – são consideradas como normas e regras desenvolvidas e pactuadas pela sociedade. As instituições não são apenas objetos ou regras visíveis nas superfícies das relações sociais, tendo uma face oculta. É esta face que a AI propõe a descobrir. Não deve ser confundida com estabelecimentos e prédios (LOURAU, 2004; L'ABBATE 2013; BORGES et al., 2019). Uma dimensão significativa para as instituições é o *instituinte*, ou seja, a capacidade de inovação, o que contesta as instituições formalizadas. Igualmente, o *instituído* - ordem estabelecida, valores, modo de representação, o que é “aceitável” pela sociedade. E a *institucionalização*, momento em que a contradição entre o instituído e instituinte é superada (LOURAU, 2004).

Além dos conceitos citados, trabalharemos com o conceito de *implicação* - compreendida como a relação que indivíduos desenvolvem com a instituição, ou seja, a busca por compreender a relação que o trabalhador tem com sua profissão, em três perspectivas (MONCEAU, 2008): *libidinal* - relacionada ao desejo dos sujeitos, concepção de desejo social, inclusive na profissão, *ideológica* - forma de pensar e acreditar, ligada às crenças dos sujeitos, como a profissão é representada; ou *organizacional* - base material e temporal nos quais os sujeitos estão inseridos para estabelecer sua relação com a profissão (BORGES et al, 2019; SANTOS et al, 2022) e com a ideia de analisador, compreendido como aquilo que revela o instituído das instituições (LOURAU, 2004). Ele usufrui do potencial para desvelar, perturbar e desordenar as formas estabelecidas que, ao longo do tempo, fixam posições e fluxos nas relações sociais (DÓBIES, 2022).

Analisar a implicação profissional é analisar a relação que os sujeitos estabelecem com a sua profissão (identificada como uma instituição) e com as demais instituições que, de algum modo, se relacionam com sua prática (BORGES et al, 2019; SANTOS, et al, 2022; MALAMAN et al, 2021).

Conduzindo para a AI e para a enfermagem, pode-se afirmar que a prática profissional se refere a toda prática social, desde o modo de se relacionar com a equipe de enfermagem, assim como as outras profissões e de refletir sobre essas relações, se lhes

atribui valores e sentidos. Consequentemente, a prática profissional é composta pelo conjunto de avanços das implicações profissionais de um sujeito, incluindo as falas, as escritas e os atos (MONCEAU, 2015; MALAMAN et al, 2021).

Dessa forma, utilizaremos a AI como referencial metodológico que nos auxiliará, sobretudo, no processo de análise dos dados, pelos quais poderemos identificar pistas implícitas e explícitas geradoras de satisfação e de insatisfação profissionais.

6.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado nas salas de vacina da APS da cidade de Mogi Mirim- SP. O município conta com 13 UBS, sendo dividido por regiões. Existem duas unidades de saúde rural, ambas foram excluídas do estudo por não possuírem salas de vacina. Sendo assim, resultou na participação de 11 UBS.

- **Região Sudeste:**

UBS Dr. Hermes Neto de Araújo: Composta por uma equipe EAP (Equipe de Atenção Primária)

UBS José Antonio Villa Nova: Composta por uma equipe EAP

UBS Dr. Norberto Araujo Coelho: Composta por duas equipes EAP

- **Região Leste:**

UBS Dr. Antonio Albejante Filho: Composta por duas equipes ESF

UBS Dr. José Antonio Seixas Pereira: Composta por duas equipes ESF

UBS Dr. Vanderlei Silva Bueno: Composta por duas equipes ESF

- **Região Norte:**

UBS José Jorge Moderna: Composta por uma equipe ESF

UBS Dr. Geraldo Freire: Composta por uma ESF e uma EAP

UBS Jd. Paulista: Composta por uma ESF e uma EAP

- **Região Oeste:**

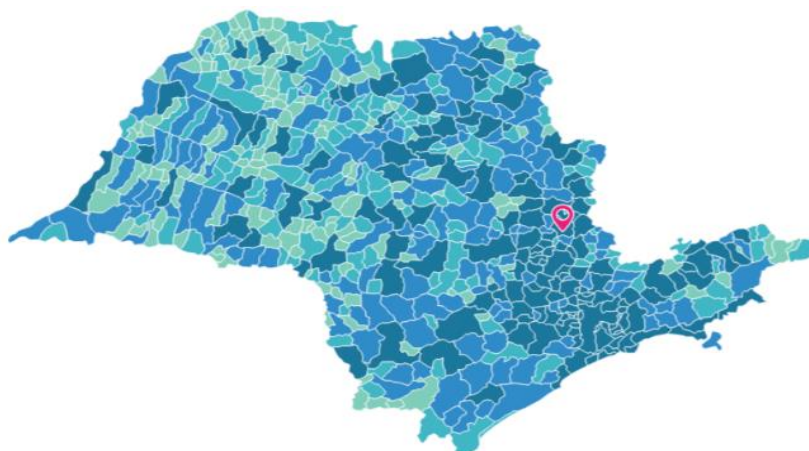
UBS Abílio Guarnieri: Composta por uma equipe EAP

- **Região Sul**

UBS Dr. Marcelo Orlandi: Composta por uma equipe ESF e duas EAP

Localizada a leste do Estado de São Paulo, a 435,9 km da capital, Mogi Mirim possui uma população de, aproximadamente, 94 mil habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BRASIL, 2021).

Figura 1- Mapa da localização da cidade de Mogi Mirim, no estado de São Paulo



Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/mogi-mirim/panorama>, 2023.

6.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população do estudo foi composta pelas equipes de enfermagem (auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros) atuantes nas salas de vacina do município.

Como critério de exclusão das entrevistas foram casos em que o(a) profissional se encontrava em período de férias e/ou licença saúde/maternidade, no momento da coleta de dados ou que não atendesse ao pedido de realização da entrevista após a quinta tentativa, além de desistência após início da coleta de dados.

Antes da participação dos sujeitos, vale frisar que a entrevistadora apresentou previamente ao início da pesquisa os objetivos do estudo, reforçando que a identidade e as informações fornecidas na entrevista seriam mantidas em sigilo (respeitando a Resolução CONEP 510/16), disponibilizou-se a esclarecer possíveis dúvidas e questionamentos dos(as) entrevistados(as) a respeito da pesquisa e, posteriormente, solicitou sua participação.

6.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foi realizada entrevista semi-estruturada, pré-agendada, com duração média de trinta minutos.

A primeira tentativa de agendamento ocorreu via telefone, na qual a pesquisadora entrou em contato com as unidades de saúde. Porém, devido à demanda profissional das(os) enfermeiras(os), não obteve êxito nessa forma de agendamento. Sendo assim, a

pesquisadora recorreu ao Núcleo de Educação Permanente e Humanização (NEPH), criando uma tabela com as datas e horários disponíveis para a coleta de dados, na qual cada enfermeira(o) pudesse escolher o melhor dia e horário conforme suas demandas. Essa tabela foi enviada ao NEPH que, posteriormente, encaminhou via e-mail às(aos) enfermeiras(os) das unidades.

As entrevistas ocorreram nos meses de março e abril de 2023 e foram gravadas em mídia digital para posterior transcrição, composta por perguntas referentes à atuação profissional na ESF, com relação à sala de vacina.

As entrevistas continham questões que visam caracterizar as equipes de enfermagem participantes da pesquisa, tais como: profissão, idade, estado civil, identidade de gênero (homem cis, homem trans, mulher cis, mulher trans, não binário), orientação sexual (heterossexual, homossexual, bissexual, pansexual, assexual), raça/cor, condição socioeconômica, escolaridade, tempo de formado(a), tempo de atuação naquela USF ou UBS, tipo de contrato, jornada de trabalho, salário e aposentadoria. Somado a isso, as seguintes questões norteadoras (APÊNDICE A):

- 1) Conte-me por que você está trabalhando na Atenção Primária à Saúde.
- 2) Fala-me o que desenvolve dentro da sala de vacina da sua unidade.
- 3) Pensando no seu trabalho diário, fala-me dos fatores geradores de satisfação e insatisfação que você encontra no desenvolvimento de suas funções dentro da sala de vacina da sua unidade.
- 4) Como você enxerga que o contexto da pandemia da COVID-19 refletiu no desenvolvimento de suas funções dentro da sala de vacina.

Vale enfatizar que essas questões serviram para conduzir as entrevistas, disparando outras indagações com o intuito de aprofundar na produção dos dados da pesquisa.

6.5 ANÁLISE DE DADOS

As informações obtidas foram analisadas por meio de estatística descritiva e análise de conteúdo (BARDIN, 2011).

A análise de conteúdo possibilita a construção de categorias por meio de agrupamentos semânticos das palavras nas frases. Tal fato, exige sensibilidade e flexibilidade por parte do codificador, com o intuito de apreender os núcleos temáticos capazes de compor o sentido da comunicação desejada (BARDIN, 2011).

Ela é composta pelas seguintes etapas: 1) pré-análise, que conta com a composição do corpus textual, leitura flutuante e definição de hipóteses provisórias sobre o conteúdo

lido; 2) exploração do material, onde os dados são codificados a partir das unidades de registro e 3) tratamento dos resultados e interpretação, que consiste na classificação dos elementos a partir das suas semelhanças e por diferenciação, com posterior agrupamento, diante das características comuns apresentadas pelos mesmos (BARDIN, 2011; CAREGNATO, MUTTI, 2006; SILVA, FOSSÁ, 2015).

Vale ressaltar que para a etapa 2 e parte da etapa 3 foi utilizado o auxílio do *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ®).

Trata-se de um *software* que realiza uma análise a partir do agrupamento de vocábulos com similaridade semântica presentes no corpus textual. Esse corpus é dividido em segmentos de textos (ST), que consistem em pequenos fragmentos textuais que preservam uma relação semântica entre si (TOMIC, BERNARDI, 2018).

Assim, as transcrições das entrevistas compõem um corpus textual. Este foi preparado e revisado com o intuito de eliminar equívocos de digitação e padronização de siglas e expressões (preservando os mesmos significados). Em seguida, realizou-se a análise por Estatística Textual Clássica e Classificação Hierárquica Descendente (CHD) das palavras presentes nos segmentos de texto, ordenadas de acordo com o valor do teste Qui-Quadrado ($\chi^2 > 3,80$), de forma a contemplar aquelas que apresentassem valores estatisticamente significantes ($p < 0,05$).

O IRAMUTEQ® possui formas de análises textuais, de especificidades, similitude e nuvem de palavras que podem ser utilizadas para o processamento dos dados, possibilitando que os dados sejam explorados por meio de busca e associação.

Preparação do Corpus e Análise Textual no software IRAMUTEQ

Como supracitado, o Corpus é uma construção da pesquisadora, elaborado a partir do conjunto de textos. Os textos, por sua vez, dependem da natureza da pesquisa. Numa entrevista, a resposta de cada entrevistado a uma determinada questão constitui um texto e todas as respostas a esta questão formam um Corpus.

A priori, foi necessária a construção de um corpus textual em um único documento de acordo com a configuração do programa em formato UTF-8. Esta etapa consiste na definição das linhas de comando, as quais possibilitam separar o material textual de cada entrevista. As linhas de comando foram definidas pelas variáveis: categoria profissional, idade, identificação de gênero, escolaridade e tempo de experiência na profissão. Esta

apresentação chama-se “linha com asterisco” e separa os textos dos participantes, exemplo: **** *A1 *54 *mulher *ensino_fund *exp_20.

A Figura 2 exemplifica a estruturação do Corpus utilizado.

Figura 2 – Modelo de formatação de Corpus para análise no software IRAMUTEQ

```
**** *EA1 *41 *mulher *pos_graduacao *exp_16
Já na faculdade. Era uma disciplina que eu sempre me
interessei, saúde_pública. Então, quando eu me forme, apesar
de ter trabalhado na área hospitalar, eu foquei quando fui
fazer os concursos em saúde_pública. Foi assim que tudo
começou.

**** *T2 *59 *mulher *ensino_medio *exp_37
Já faz tanto tempo.Foi pelo concurso mesmo, tentando na época
buscar uma segurança. De imediato, foi por segurança. Mas,
hoje eu acho, que meu profissionalismo é realmente por gostar.
```

Fonte: A autora (2023)

Foram incluídos adjetivos, advérbios, substantivos, verbos e formas não reconhecidas como categorias de palavras para o processo de análise pelo *software*.

Ao ser processado, selecionamos a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), por ser considerada uma das análises mais importantes do *IRAMUTEQ* (CAMARGO; JUSTO, 2013).

O método de Classificação Hierárquica descendente

A Classificação Hierárquica Descendente (CHD) foi proposta inicialmente por Reinert (1990), que classifica os segmentos de textos em relação aos respectivos vocabulários e o conjunto é separado baseando-se na frequência das formas lematizadas, ou seja, reduzidas ao seu radical. Essas palavras apresentam vocabulário semelhante entre si e visam a obter as classes (CAMARGO; JUSTO, 2013). Contamos com a afirmação dos dados representados pela análise fatorial feita a partir da CHD. Essa análise é apresentada em um plano cartesiano, em que as diferentes palavras e variáveis são associadas às classes CHD. Dessa maneira, são recuperados os segmentos de textos associados a cada classe, obtendo-se o contexto das palavras estatisticamente significativas e, a partir disso, permite-se a análise qualitativa dos dados (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Ao se aplicar a CHD ganha-se destaque algumas mensurações estatísticas, que são: Número de textos: analisa a quantidade de textos inicialmente reconhecidas pelo software a partir das linhas de comando citadas no tópico anterior; Segmentos de Textos (ST): ambientes de palavras. São os fragmentos gerados automaticamente pelo software a partir da fragmentação dos textos; Formas distintas: relacionado a quantidade de termos únicos; Ocorrências: a quantidade de palavras no Corpus; Formas ativas: são as classes gramaticais que o pesquisador seleciona durante a lematização para que o software considere nas análises; Classes: Os agrupamentos textuais gerados pela análise (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Tais classes foram interpretadas e analisadas a partir dos conceitos que compõem o referencial teórico da AI.

6.6 ASPECTOS ÉTICOS

A fim de possibilitar a coleta dos dados necessários à realização desse projeto de pesquisa, foi solicitada autorização da Secretária de Saúde de Mogi Mirim- SP. A presente investigação somente teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos/UFSCar (CEP-UFSCar) sob o nº CAAE 65069722.5.0000.5504 e parecer nº 5.909.534 (ANEXO 2).

Trata-se de uma pesquisa desenvolvida presencialmente e que teve seu início após anuência do participante. Somente após essa anuência, diante do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) apresentado (APÊNDICE B), estando este em conformidade com as orientações do CEP-UFSCar, que os dados foram coletados. Cabe ressaltar que uma cópia do TCLE, contendo a assinatura da pesquisadora responsável, foi entregue à participante no momento de realização da entrevista.

As entrevistas foram gravadas em mídia digital por meio de um gravador portátil e transcritas na íntegra, sendo preservadas em conjunto com os demais dados durante o período de cinco anos e, posteriormente, destruídos. Vale frisar que a preservação não envolve, em nenhum momento, o acondicionamento dos materiais da presente pesquisa em nuvens, mas sim em mídias paralelas como hd externo e/ou pen drive.

Cabe ressaltar que foram tomadas todas as medidas necessárias para evitar perdas de dados ou quebra de sigilo e anonimato, sendo que a coleta dos dados está direcionada apenas à esta pesquisa, adotando todos os passos constantes nas resoluções éticas no desenvolvimento de pesquisas com seres humanos no país (Resolução 510/16) e os cuidados apontados nas orientações para procedimentos em pesquisas proferido pelo

CONEP, tais como: garantia do sigilo e anonimato e desconforto na resposta a alguma pergunta. Tomada essas questões como riscos, a pesquisadora adotou nomes fictícios ou siglas nas transcrições das entrevistas, visando não identificar as participantes e utilizou estratégias de mediação em prol de garantir o conforto das pessoas na participação da pesquisa, explicitando que ela não era obrigada, em nenhum momento, a responder qualquer questão. Ainda, foi explicitado que a qualquer momento da realização da pesquisa, caso não fosse do interesse da participante a continuidade da entrevista, houve possibilidade de retirada do consentimento para deixarem de participar do estudo, sem trazer qualquer prejuízo a ela. Além disso, foi esclarecido que as mesmas não eram obrigadas a responder questões que julgarem desnecessárias ou que pudessem ferir a integridade moral.

Sabe-se que as participantes envolvidas na presente pesquisa não tiveram benefícios diretos com a participação na mesma, mas indiretos, contribuindo com a construção do conhecimento sobre os fatores geradores de satisfação e insatisfação da equipe de enfermagem atuante na sala de vacina.

A fim de preservar o anonimato das falas proferidas pelas participantes da pesquisa, estas foram identificadas segundo uma sigla dada a sua profissão acrescida de um numeral sequencial correspondente, exemplo: Enfermeira Assistencial 1 (EA1); Auxiliar de Enfermagem 2 (A2); Enfermeira Gerente 3 (EG3) e Técnica de Enfermagem 4 (T4).

7. RESULTADOS

7.1 CARACTERIZAÇÃO DAS(OS) PARTICIPANTES

A amostra foi composta por 27 profissionais de enfermagem. É importante ressaltar que houve duas recusas, ambas foram de enfermeiras assistenciais e uma desistência da enfermeira gestora.

Primeiramente, faz-se necessário apresentar a caracterização das participantes (Quadro 1).

Quadro 1 – Caracterização dos profissionais de enfermagem. Mogi Mirim, SP, Brasil, 2023.

ID	Profissão	Idade	Estado Civil	Identidade de Gênero e Orientação Sexual	Raça / Cor	Formação	Tempo Na profissão	Tempo de ESF	Tempo Nesta UBS	Tempo Na Sala de Vacina
EA1	Enf. Assist.	41	Casada	Mulher Cis Hetero	Parda	Pós graduação	16 anos	15 anos	9 anos	9 anos
EA2	Enf. Assist.	50	Casada	Mulher Cis Hetero	Branca	Graduação	15 anos	15 anos	10 meses	15 anos
A1	Auxiliar De Enf.	54	Casada	Mulher Cis Hetero	Branca	Ensino Fund.	20 anos	20 anos	6 anos	6 anos
A2	Auxiliar De Enf.	69	Solteiro	Homem Cis Homo	Branca	Ensino Superior	24 anos	24 anos	8 anos	8 anos
A3	Auxiliar De Enf.	66	Casada	Mulher Cis Hetero	Branca	Ensino Fund.	49 anos	42 anos	34 anos	34 anos
EG1	Enf. Gerente	35	Casada	Mulher Cis Hetero	Branca	Graduação	6 meses	6 meses	6 meses	4 anos
EG2	Enf. Gerente	55	Casada	Mulher Cis Hetero	Branca	Pós Graduação	30 anos	20 anos	12 anos	12 anos
EG3	Enf. Gerente	44	Casada	Mulher Cis Hetero	Branca	Pós Graduação	22 anos	6 anos	6 anos	6 anos
EG4	Enf. Gerente	58	Divorciada	Homem Cis Hetero	Pardo	Pós Graduação	21 anos	21 anos	3 anos	21 anos
EG5	Enf. Gerente	36	Casada	Mulher Cis Hetero	Branca	Pós Graduação	13 anos	10 anos	5 anos	13 anos
EG6	Enf. Gerente	60	Solteira	Mulher Cis Hetero	Branca	Pós Graduação	22 anos	12 anos	14 anos	14 anos
EG7	Enf. Gerente	51	Casada	Mulher Cis Hetero	Branca	Graduação	5 anos	2 meses	2 meses	2 meses
EG8	Enf. Gerente	46	Solteira	Mulher Cis Hetero	Branca	Graduação	17 anos	13 anos	1 ano	13 anos
EG9	Enf. Gerente	48	Divorciada	Mulher Cis Hetero	Branca	Pós Graduação	20 anos	20 anos	6 anos	20 anos
T1	Técnico De Enf.	54	Casada	Mulher Cis Hetero	Branca	Ensino Médio	20 anos	10 anos	1 ano	10 anos
T2	Técnico De Enf.	59	Viúva	Mulher Cis Hetero	Pardo	Ensino Médio	37 anos	29 anos	15 anos	29 anos
T3	Técnico De Enf.	37	Casada	Mulher Cis Hetero	Branca	Ensino Médio	16 anos	10 anos	10 anos	6 anos
T4	Técnico De Enf.	46	Casada	Mulher Cis Hetero	Branca	Graduação Incompleto	20 anos	13 anos	13 anos	13 anos
T5	Técnico De Enf.	63	Solteira	Mulher Cis Hetero	Branca	Ensino Médio	23 anos	11 anos	11 anos	11 anos
T6	Técnico De Enf.	43	Solteira	Mulher Cis Hetero	Branca	Graduação Incompleta	20 anos	5 anos	5 anos	5 anos

T7	Técnico De Enf.	58	Viúva	Mulher Cis Hetero	Branca	Ensino Médio	22 anos	14 anos	3 anos	22 anos
T8	Técnico De Enf.	49	Casada	Mulher Cis Hetero	Branca	Ensino Médio	12 anos	12 anos	10 anos	12 anos
T9	Técnico De Enf.	50	Casada	Mulher Cis Hetero	Branca	Ensino Médio	12 anos	12 anos	12 anos	12 anos
T10	Técnico De Enf.	54	Casada	Mulher Cis Hetero	Branca	Ensino Médio	6 anos	3 anos	3 anos	3 anos
T11	Técnico De Enf.	46	Casada	Mulher Cis Hetero	Parda	Ensino Médio	10 anos	10 anos	25 anos	10 anos
T12	Técnico De Enf.	42	Solteira	Mulher Cis Hetero	Branca	Ensino Médio	20 anos	12 anos	1 ano	8 anos
T13	Técnico De Enf.	36	Casada	Mulher Cis Hetero	Branca	Ensino Superior	15 anos	15 anos	6 anos	7 anos

Fonte: autoria própria. São Carlos, 2023.

A tabela 1 apresenta uma síntese dos dados sócio-ocupacionais das participantes do estudo. Das 27 profissionais de enfermagem, 02 são enfermeiras assistenciais, 13 técnicas em enfermagem, 03 auxiliares de enfermagem e 09 enfermeiras(os) gerentes. As(os) participantes tinham entre 35 e 69 anos, a maioria casada (n=66,66%), heterossexual (n=96,29%), branca (n=85,18) e mulher cis (n=92,59%), motivo pelo qual optamos por reportarmos às participantes do estudo no gênero feminino.

O tempo de experiência na profissão foi de 06 meses a 49 anos. O tempo de experiência em ESF variou de 02 meses a 42 anos. Com relação ao tempo de experiência na atual USF foram de 02 meses a 34 anos. E o tempo de experiência com sala de vacina foram idênticos ao achado anterior, sendo 02 meses a 34 anos.

Tabela 1 – Caracterização sócio-ocupacional das participantes. Município do estado de São Paulo/SP, Brasil, 2023.

Variável	n	p
Identidade de gênero		
Mulher Cis	25	93
Homem Cis	02	07
Categoria Profissional		
Enfermeira Gerente	09	33
Enfermeira Assistencial	02	8
Técnica de Enfermagem	13	48
Auxiliar de Enfermagem	03	11
Estado Civil		
Casada	17	63
Solteira	6	23
Viúva	2	7
Separada	2	7

Orientação Sexual		
Heterossexual	26	96
Homossexual	01	4
<hr/>		
Cor/Raça		
Branca	23	85
Parda	04	15
<hr/>		
Tempo de Experiência na Profissão		
< 1 ano	1	4
De 1 a 5 anos	1	4
De 6 a 10 anos	2	8
Acima de 10 anos	23	84
<hr/>		
Tempo de Experiência na APS		
< 1 ano	2	8
De 1 a 5 anos	2	8
De 6 a 10 anos	5	18
Acima de 10 anos	18	66
<hr/>		
Tempo de Experiência na atual UBS		
< 1 ano	6	22
De 1 a 5 anos	5	18
De 6 a 10 anos	8	30
Acima de 10 anos	8	30
<hr/>		
Tempo de Experiência na sala de vacina		
< 1 ano	2	8
De 1 a 5 anos	2	8
De 6 a 10 anos	9	32
Acima de 10 anos	14	52
<hr/>		
Idade		
30-40	4	15
41-50	11	42
51-60	9	32
>60	3	11

Índice: n= número da amostra p=porcentagem

Fonte: A autora (2023).

Com relação à formação profissional, a maioria das enfermeiras assistenciais e gerentes (n=63,63%) possuíam, pelo menos, uma especialização (pós-graduação), nenhum mestrado ou doutorado.

Entre as(os) técnicas(os) e auxiliares de enfermagem, duas(dois) (n=7,40%) possuíam ensino superior completo na área de educação e não exerciam a profissão. E duas(dois) (n=7,40%) tinham o ensino superior incompleto, sendo os cursos de graduação em enfermagem e nutrição.

Retornando à variável “Formação Profissional”, das onze enfermeiras(os) assistenciais e gerenciais, sete (n=63,63%) possuíam pelo menos uma especialização. Destas, três enfermeiras(os) (n=31,81%) relataram mais de uma especialização e uma (n=9,09%) relatou estar cursando. Dentre os cursos, foram citados: saúde da família,

obstetrícia, enfermagem do trabalho, saúde mental, docência, acupuntura, UTI cardiológica e UTI neonatal, conforme Tabela 2.

Tabela 2 – Tempo de Experiência na Profissão e Especialização das Enfermeiras

Identificação	Tempo de Experiência na Profissão	Curso de Especialização
EG1	06 meses	Não possui
EG2	30 anos	Saúde da Família
EG3	22 anos	Obstetrícia Enfermagem do Trabalho Saúde da Família
EG4	21 anos	Saúde Mental
EG5	13 anos	Saúde da Família Enfermagem do Trabalho Docência Acupuntura
EG6	22 anos	Saúde da Família UTI Cardiológica
EG7	5 anos	UTI Neonatal
EG8	17 anos	Não possui
EG9	20 anos	Saúde da Família - Incompleto
EA1	16 anos	UTI Estomaterapia
EA2	15 anos	Não possui

Fonte: autoria própria. São Carlos, 2023.

Em relação ao contrato de trabalho, as 27 participantes (n=100%) relataram ser concursadas, com jornada de trabalho de 08 horas diárias. As aposentadas representaram 37,03% da amostra e a dupla jornada apenas 7,40%. Os salários foram variados, independente da categoria profissional, conforme demonstra a Tabela 3.

Tabela 3 – Caracterização do Tipo de Contrato de Trabalho, Horas Diárias Trabalhadas, Aposentadoria, Salário e Vínculo Empregatício.

Variáveis	n	p
Tipo de contrato de trabalho		
Concurso	27	100
Contrato Temporário	0	0
Jornada de Trabalho		
8 horas	27	100
Aposentadoria		
Sim	10	37,033
Não	17	62,967
Salário		
1.320,00 até 2.640,00	05	18,518
2.641,00 até 3.960,00	05	18,518

3.961,00 até 5.280,00	09	33,333
Acima de 5.280,00	08	29,629
Outro emprego		
Sim	02	7,40
Não	25	92,60

Índice: n= número da amostra p=porcentagem

Fonte: autoria própria. São Carlos, 2023.

Vale ressaltar que dentre as aposentadas (n=10), 9 possuem mais de 20 anos na profissão e apenas 1, possui 6 anos na categoria profissional.

Dando prosseguimento aos resultados deste estudo, serão apresentados os resultados das análises das entrevistas com os profissionais, a partir do *Software* de análise lexical *IRAMUTEQ*.

7.2 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS PELO SOFTWARE *IRAMUTEQ*

No primeiro momento, em que o corpus textual foi adicionado ao *IRAMUTEQ*, constatou-se a presença de 27 textos (corpus textuais) referentes às entrevistas, separados em 1.030 segmento de texto (ST) com aproveitamento de 850 STs (82,52%). Vale ressaltar que, segundo Camargo e Justo (2013), um bom aproveitamento é considerado com um índice de 70% ou mais. Emergiram 35.571 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 3.271 palavras distintas e 3. 271 com uma única ocorrência.

O conteúdo analisado foi categorizado por quatro classes, como descreve a Tabela 4.

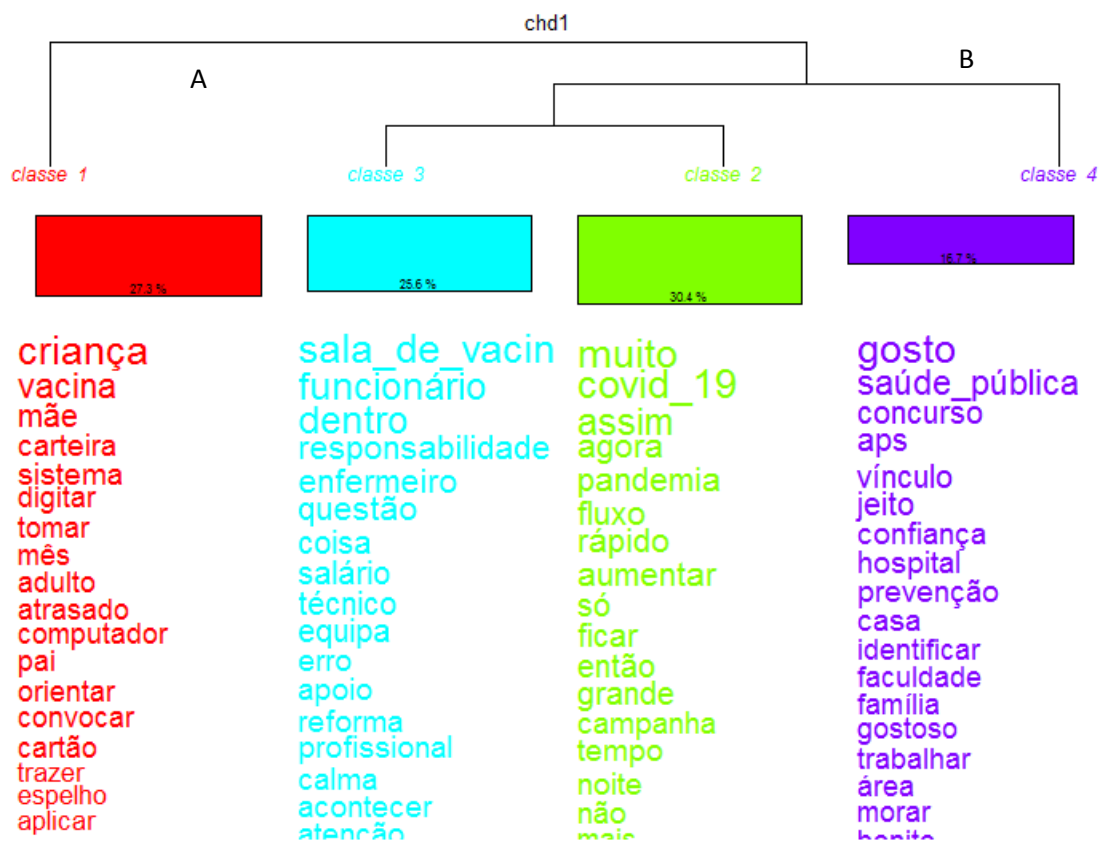
Tabela 4 – Quantidade de Classes e Segmentos de texto do Corpus Textual referentes às entrevistas gerado pelo *IRAMUTEQ*.

Classe	Quantidade de Seguimento de Texto (ST)
Classe 1	232 STs (27.29%)
Classe 2	258 STs (30.35%);
Classe 3	218 STs (25.65%)
Classe 4	142 STs (16,71%).

Fonte: A autora (2023).

Ao processar o corpus textual na CHD obteve-se a seguinte disposição representada no formato do dendograma a seguir, conforme consta na Figura 3.

Figura 3 – Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) das entrevistas gerado pelo *IRAMUTEQ*.

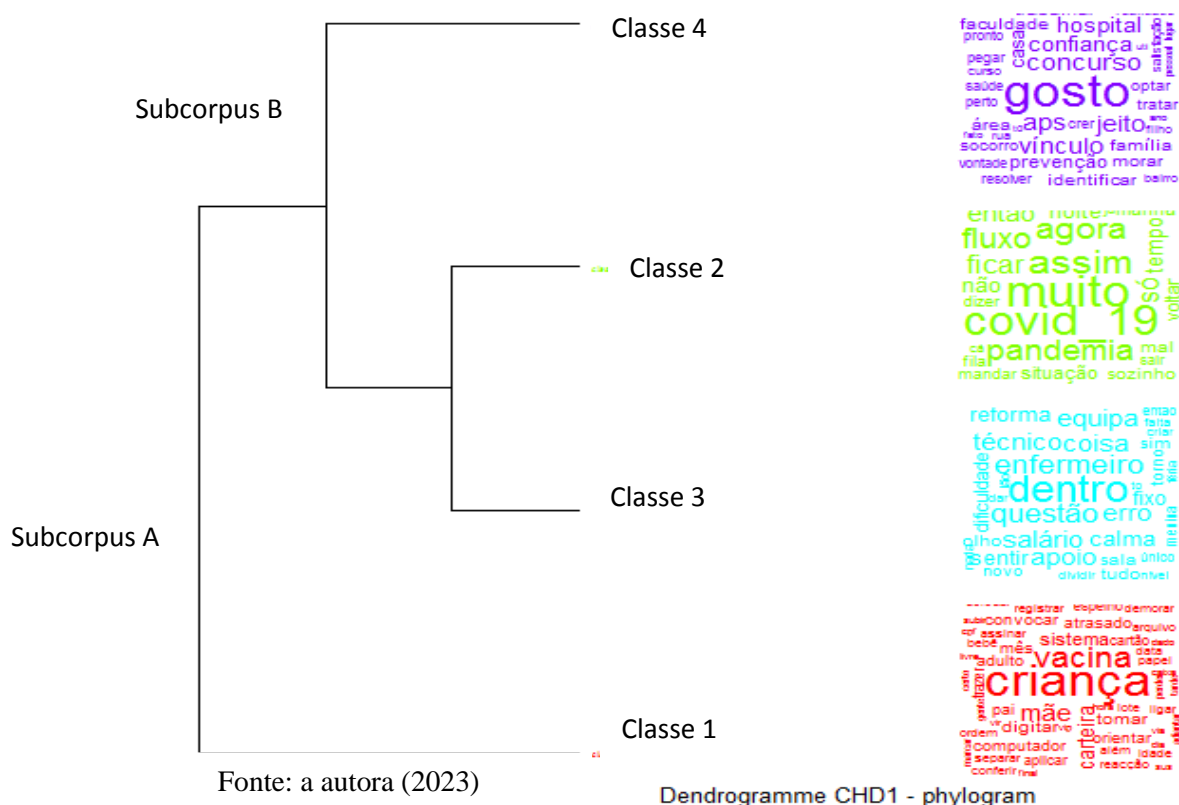


Fonte: A autora (2023)

Nessa representação gráfica, que deve ser lida da esquerda para a direita, temos quatro partições que emergiram da CHD. O conteúdo analisado foi dividido em duas categorias: A e B, sendo: A) Aspectos da Rotinas de Trabalho e B) Aspectos de Satisfação e Insatisfação no Trabalho. Essas classes, conjuntos textuais com ênfases em temas distintos, foram nomeadas a partir da detecção dos contextos léxicos que evidenciam características de cada tema.

Para facilitar a visualização das classes, a Figura 4 traz um organograma com o propósito de facilitar a visualização por meio das nuvens de palavras específicas para cada classe.

Figura 4 – Nuvem de palavras emergentes distribuídas pelas Classes



O subcorpus A (Aspectos da Rotina de Trabalho), continha o segmento correspondente apenas a Classe 1 “Rotina de Trabalho”, destacando-se das demais formando, por si mesma, um grupo distinto, abordando o dia a dia das profissionais de enfermagem na sala de vacina.

Já o subcorpus B (Aspectos de Satisfação e Insatisfação no Trabalho) continha os segmentos correspondentes às Classes: Classe 4 “Aspectos de Satisfação no Trabalho”, juntamente com a Classe 2 “Sala de vacina no contexto da Pandemia da COVID-19”, somando à Classe 3 “Aspectos de Insatisfação no Trabalho”.

Subcorpus A – Aspectos da Rotina de Trabalho

Como citado, esse subcorpus é formado apenas pela Classe 1 (Rotina de Trabalho), que compreende 232 STs (27.29%) do corpus total analisado. Constituído por palavras como “criança” ($x^2 = 176,87$); “vacina” ($x^2 = 107,35$); “mãe” ($x^2 = 69,48$); “sistema” ($x^2 = 45,11$), “digitalar” ($x^2 = 37,86$); “carteira” ($x^2 = 52,87$); “orientar” ($x^2 = 26,27$); “aplicar” ($x^2 = 21,29$); “convocar” ($x^2 = 26,13$) e “registrar” ($x^2 = 16,1$).

O IRAMUTEQ ainda apresenta os ST que constituem cada Classe, para que, dessa forma, seja possível entender o porquê de estes terem sido classificados em um mesmo grupo, como demonstra a figura 5.

Figura 5 – Segmentos de texto da Classe 1.

**** *T5 *63 *mulher *ensino_medio *exp_23

score : 560.65

além de vacinar você digita as vacinas no sistema as crianças tudo que vai chegando no final do mês você faz convocação das vacinas atrasadas várias e várias vezes orientando as mães

**** *A1 *54 *mulher *ensino_fund *exp_20

score : 507.51

na carteirinha da mãe também na ficha de vacina esses dados eu jogo no computador no cadastro da criança que também é registrado além disso eu também jogo no prontuário da criança

**** *T11*46 *mulher *ensino_medio *exp_10

score : 503.62

e também as vezes mãe vem desinformada não trás carteira de vacina não traz registro da criança não registrou ainda não se preocupa em registrar é uma preocupação que a gente tem mas que o pai ou a mãe não tem

Fonte: a autora (2023)

Podemos observar que as palavras citadas são expressões rotineiras na sala de vacina, razão pela qual a Classe A foi nomeada como Aspectos da Rotina de Trabalho.

Pela Figura 6 que apresenta o diagrama de palavras da classe 1, observa-se de fato que o tema central desta classe é a vacina e a criança. Observa-se interligação entre demais palavras relacionadas à vacinação.

Mas aqui, na sala de vacina, a gente faz tudo. Desde a organização da sala, até a aplicação. O recebimento do paciente. Busca de prontuário até digitação. É uma coisa bem completa mesmo (T2).

Vale ressaltar que as ações de convocação dos faltosos são frequentes nas salas de vacina, evidenciando a queda da cobertura vacinal no Brasil, principalmente durante o contexto pandêmico.

A gente faz a aplicação, faz a busca ativa das pessoas que tem a vacina em atraso, principalmente as crianças de 0 a 5. Fazemos as prevenções com as campanhas. Tem anual, semestral, dependendo do Ministério da Saúde. E explicamos sobre a importância da vacinação em dia, da prevenção das doenças, não só dos bebês como também nos adultos (T8).

E nós temos uma busca ativa de faltosos, nós temos os programas sazonais que são as gripes e as buscas ativas por pacientes e crianças faltosas (EG4).

Destacamos aqui a rotina da sala de vacina, na qual a presença da mãe é notória, visto que ela é a maior responsável por levar a criança até a UBS, associado a questões históricas da sociedade, em que a mãe é responsável pelo cuidado das crianças.

Explicação para a mãe de todas as vacinas que a gente vai fazer. Aqui são muito bem explicadas, qual é a vacina, qual é a reação que pode ter, o que pode acontecer, aonde nós estamos fazendo, qual a perna, principalmente criança, qual a perninha, o porquê a gente faz naquela e não faz na outra, a gente explica tudo certinho (T9).

Pelas falas também fica explícito o fato da enfermeira se fazer presente na linha de frente dos processos assistenciais, devendo organizar e planejar a assistência ao usuário.

Atualmente como gestora da UBS eu só coordeno. Veem os e-mails aqui pra mim, as atualizações da COVID e todas as outras atualizações. Tudo que eles fazem lá na vigilância vem pra mim no e-mail e eu tenho que passar pra eles. Então eu tenho que saber mais o que eles vão fazer (EG2).

Eu trabalho mais na gerência do fluxo, horário de funcionamento. Se as estratégias, como que vai ser feito. Entrada, saída, horários, a troca, a substituição da sala de vacina. Eu trabalho mais na gerência mesmo do funcionamento (EG8).

Tudo na sala de vacina é em cima de mim. Desde planilha, desde as vacinas, desde assinaturas, desde programa vacinal. O PNI é tudo passado por mim. E outra, hoje dou treinamento de BCG dentro da minha unidade. As pessoas vêm dos outros postos aqui, pra tá fazendo o treinamento. Eu que faço. Eu que ensino fazer a BCG (EG6).

Subcorpus B – Aspectos de Satisfação e Insatisfação no Trabalho

Nesta categoria, estão contidas as Classes 2, 3 e 4, que dizem respeito aos aspectos de satisfação, insatisfação no trabalho e a experiência de viver as salas de vacinação durante o período da pandemia da Covid-19. Abaixo apresentaremos as particularidades envolvendo cada classe presente neste subcorpus.

Classe 4 – Aspectos de Satisfação no Trabalho

Esta Classe compreende 142 STs (16,71%) do corpus total analisado. Constituído por palavras como “gosto” ($x^2= 130,28$); “Saúde pública” ($x^2=76,13$); “concurso” ($x^2= 59,32$); “vínculo” ($x^2= 54,23$); “confiança” ($x^2= 44,1$); “prevenção” ($x^2= 32,99$); “família” ($x^2= 29,9$) e “amor” ($x^2= 8,23$).

Abaixo é possível analisar também, os STs da Classe 4.

Figura 7 – Segmentos de texto da Classe 4.

**** *T7 *58 *mulher *ensino_medio *exp_22

score : 284.56

eu gosto desde quando eu me **formei** eu só **trabalhei** com **aps** eu nunca **trabalhei** no **pronto socorro** só **aps** especificamente vacina eu **sempre** **trabalhei** com vacina a **experiência** minha toda desses 22 **anos** é vacina

**** *EA1 *41 *mulher *pos_graduacao *exp_16

score : 274.88

foi assim que tudo começou eu acho que na **realidade** eu **gosto** da **aps** eu **gosto** da **prevenção** do trabalho principalmente o **fato** da gente ter uma **participação** do início de tudo que é a **prevenção** e o **fato** da gente ter o **contato direto** com o **paciente**

**** *EA1 *41 *mulher *pos_graduacao *exp_16

score : 254.06

já na **faculdade** era uma disciplina que eu **sempre** me interessei **saúde pública** então quando eu me **forme** apesar de ter **trabalhado** na **área** **hospitalar** eu foquei quando fui fazer os **concursos** em **saúde pública**

**** *EG7 *51 *mulher *graduação *exp_5

score : 252.00

aps sempre foi meu objetivo porque eu **gosto** de **trabalhar** com **prevenção** foi essa minha escolha de atenção primária e só agora que eu consegui chegar até ela mas **sempre** foi meu objetivo de vida como enfermeira a **aps**

Fonte: A autora (2023)

Pela Figura 8, pode-se observar que esta classe de forma geral está relacionada ao gostar do que faz, o ato de trabalhar na enfermagem na APS. A interligação das palavras mostra linhas mais grossas das palavras: gosto, paciente e trabalhar.

A partir da análise, identifica-se os principais fatores geradores de satisfação no trabalho, sendo o “amor pela profissão” e o “gostar do que faz” um dos principais motivos de satisfação, independente da categoria profissional.

Porque eu gosto, simples assim. Já trabalhei em parte administrativa, durante muitos anos. Depois houve uma mudança nas condições que eu trabalhava, fechando empresa e tal, e eu resolvi fazer o curso porque eu já tinha uma certa tendência, já gostava um pouco (AE2).

Era uma disciplina que eu sempre me interessei, saúde pública. Então, quando eu me forme, apesar de ter trabalhado na área hospitalar, eu foquei quando fui fazer os concursos em saúde pública. Foi assim que tudo começou. Eu acho que na realidade, eu gosto da atenção primária (EA1).

Bom, porque eu gosto, né! Gosto da atenção primária, gosto da prevenção. Trabalhar na parte da prevenção e eu trabalho aqui nessa UBS porque eu passei no concurso e trabalho na prefeitura de Mogi Mirim (EG1).

Começou com um interesse pessoal. Foi pra ter um emprego mesmo. Preste o concurso, passei. não conhecia, só conhecia do estágio, mas acabei me apaixonando pela área (T3).

Outro fator relevante foi o emprego estável, sendo proporcionado por meio do concurso público.

Eu trabalho aqui nessa UBS porque eu passei no concurso e trabalho na prefeitura de Mogi Mirim (EG1).

E quando me chamaram no concurso, optei por ficar aqui, porque eu moro em Mogi Guaçu. Então foi pela comodidade de tá trabalhando perto de casa (EG3).

O vínculo e a confiança também demonstraram papel relevante neste quesito, tanto entre a equipe, quanto com os usuários.

O que me dá satisfação é esse vínculo que a gente cria com os pais. É o jeito que eles gostam da gente, o jeito que eles tratam a gente. A confiança que eles pegam com a gente. Essa é minha satisfação (T3).

Que a gente pega a vacina de 0 a 4 anos. Depois dá um espaço de tempo, depois pega a de 9. E a gente vai vendo o crescimento deles. E eu fico muito feliz quando eles passam por toda a faixa etária. A gente fica feliz com isso. É prazeroso, como eu disse. Ver a criança, acompanhar o desenvolvimento da criança e do bebê (T8).

O tempo de atuação na mesma UBS e na mesma sala de vacina, proporciona e fortalece a confiança do usuário no trabalho desenvolvido pela profissional de saúde.

Eu moro aqui a mais de 30 anos, então as pessoas me conhecem, entendeu? É por isso essa confiança do paciente. É porque eu vacinava as avós. Hoje, 30 anos depois, eles tiveram filhos, eu vacinei os filhos e hoje eu tô vacinando seus netos (T2).

E eu acho que com o tempo de trabalho que eu tenho, elas adquiriram confiança, entendeu? É assim! Imagina, 34 anos na UBS, sou conhecida mais do que...rs. O que me dá satisfação é o paciente, vou ser sincera pra você. Eu adoro os meus pacientes (A3).

A palavra Saúde Pública faz referência às ações realizadas nessa instância de atenção à saúde, destacando as ações de prevenção de doenças e de promoção da saúde.

Ah, eu acho que a sala de vacina é o programa que melhor funciona na saúde pública mesmo. É onde a gente realmente vê a promoção funcionando, o que tem que ser (EG5).

A satisfação da gente é ver todas as crianças vacinadas. Ver as doenças desaparecer (EG2).

Aspectos relevantes para a satisfação profissional foram os aspectos trabalhistas, incluindo a estrutura física e estrutural da unidade de saúde.

Atualmente a nossa sala de vacina é uma das melhores que tem aqui no município. Antes era uma sala muito fechada, muito pequena, muito quente, sem ar condicionado, escura, com pouca ventilação, apertada e tal. Hoje, nós estamos em uma sala bem grande, bem maior, com ar condicionado, com boa iluminação. As coisas estão mais adequadas (A2).

Minha sala de vacina funciona bem. Vacinas temos a qualquer momento que você precisar. Você faz o pedido mensal, se precisar a vigilância manda. Ela é muito boa, nossa vigilância. A gente tem a câmara fria que é maravilhosa. A gente já sofreu muito com geladeira, que acabava a força (EG1).

Destacamos que a Educação Permanente em Saúde (EPS) favorece a autonomia e confiança para a realização do trabalho, permitindo que o trabalhador realize suas atividades com maior segurança.

A gente se sente segura de fazer aquilo que gosta e tem certeza do trabalho que faz. Porque a gente teve uma boa orientação, um bom treinamento, então isso é bom demais. Você ter o conhecimento e poder usar isso no dia a dia (T5).

Logo que eu comecei a trabalhar já tive o curso de BCG. Eu tremia igual vara verde pra fazer. Aí fiz o curso, fiz o treinamento prático. E hoje faço BCG muito bem, sem me preocupar com a vacina. Eu amo trabalhar com sala de vacina (T9).

Hoje, eu tenho duas vacinadoras aqui dentro de competência mútua mesmo, e são muito treinadas. Hoje mesmo, elas estão indo fazer um outro treinamento de vacina (EG6).

Classe 2 – Sala de vacina no contexto da Pandemia COVID-19

Essa Classe compreende 258 STs (30,35%) do corpus total analisado. Constituído por palavras como “COVID-19” ($x^2= 38,45$); “fluxo” ($x^2= 21,65$); “rápido” ($x^2=20,87$); “aumentar” ($x^2= 20,64$); “campanha” ($x^2= 15,66$); “noite” ($x^2= 13,87$); “briga” ($x^2= 10,22$) e “cansado” ($x^2= 9,22$).

Abaixo é possível analisar também, os STs da Classe 2.

Figura 9 – Segmento de texto da Classe 2.

**** *A1 *54 *mulher *ensino_fund *exp_20

score : 167.87

teve mas **assim** foi **muito cansativo ainda tá** sendo porque a **gente já tá agora cá bivalente** tipo **assim chegou** tal vacina **manda** pra você um impresso você tem que **ficar** procurando saber o que que é **como** que funciona

**** *T3 *37 *mulher *ensino_medio *exp_16

score : 166.34

isso aí é o **mais** gostoso mas **assim** no geral **não mudou muito aumentou** nosso **fluxo** antigamente a **gente só** trabalhava com vacina de **rotina**

**** *T1 *54 *mulher *ensino_medio *exp_20

score : 163.26

a **gente** trabalha **muito** principalmente na quando teve o **covid_19** e a **gente** trabalhou **muito** muuuito **mesmo então assim** trabalhamos todas as **campanhas** vacinando muita **gente saia** de uma **ubs** ia pra outra **então é cansativo**

**** *T4 *46 *mulher *grad_incompleta *exp_20

score : 161.54

insatisfação que eu te **falei** a **gente ficou muito** sobrecarregado com o **covid_19 ainda** continua as **mesmas** tarefas **mais** a **covid_19** e poucas **funcionárias** para trabalhar tem o ar que é pra funcionar mas **não tá** funcionando **muito bem** mas tem

**** *EG8 *48 *mulher *pos_graduação *exp_20

score : 157.48

então assim como eu trabalhei **muito tempo** nessa **fase** e eu trabalhava em dois empregos foi **mesmo** pra minha saúde_mental e física **mesmo** que eu optei por **tá** fazendo um **serviço mais calmo mais tranquilo** do que a correria

Fonte: A autora (2023).

Nesta classe, a palavra “gente” aparece em destaque no centro do diagrama de palavras apresentado na Figura 10.

Destacam-se falta de paciência dos usuários que não queriam aguardar nas filas, a incompreensão de não fazer parte da faixa etária estabelecida pelo Ministério da Saúde e as ameaças sofridas pelas profissionais de saúde em questão.

O paciente ele queria vir pra tomar a vacina. Não queria saber qual faixa etária que estava, qual era a vacina que estava fazendo. O que a gente teve muito constrangimento foi em foto, filmagem. A gente não teve respaldo da prefeitura, do governo, do Estado. A gente não queria ser filmado, mas mesmo, era uma exigência (T11).

Foi muito complicado a COVID-19-né? Porque, as vacinas de rotina não apareciam por medo da COVID-19. Nós passamos uma fase terrível. As pessoas não sei, depois da COVID-19 ficaram mais, como que eu falo, não tem paciência com nada, brigam por causa de tudo, parece que não querem mais um ficar perto do outro. E quando fica numa fila, ficam brigando, ficam instigando. Nossa demanda foi exagerada, uma loucura! A gente fazia campanha todos os sábados, ficava até sete horas da noite, das 7h da manhã até as 7h da noite, em vários dias. Sábados, trabalhava direto. Até domingo chegamos a trabalhar (EG2).

Em meio a tantas dificuldades existentes no contexto pandêmico, destacam-se sentimentos vinculados ao medo e angústia, porém, refletindo na sensação de dever cumprido.

Eu acho que a gente ficou com medo, né? Quando a gente trabalhou lá no começo da pandemia, a gente não tava vacinada ainda. Isso causa muito medo, muito pânico. Você chegava na sua casa, você falava: Nossa, e agora? Será que eu trouxe alguma coisa pra casa? (T1).

A campanha de COVID_19 foi tenso! Acho que foi o divisor de águas, sabe? Tipo, foi muito cansativo, mas ao mesmo tempo foi gratificante de você ver toda aquela população sendo vacinada pra evitar a doença (EA1).

Cada um que ali chegava com sua necessidade maior que o outro. Foi um momento muito difícil. Eu vejo que a nossa categoria tinha que ter tido um atendimento psicológico para enfrentar isso (EG7).

Classe 3 – Aspectos de Insatisfação no Trabalho

Esta Classe compreende 218 STs (25.65%) do corpus total analisado. Constituído por palavras como “sala de vacina” ($x^2= 52,2$); “funcionário” ($x^2= 45,21$); “responsabilidade” ($x^2= 30,76$); “salário” ($x^2= 24,07$); “apoio” ($x^2= 20,46$); “reforma” ($x^2=18,44$) e sobrecarga ($x^2= 8,92$).

Os STs da Classe 3 são apresentados na figura abaixo:

Destacamos que nessa classe, as características dos profissionais que mais se manifestaram foram enfermeiras(os), idade acima de 40 anos, mulheres cis com pós-graduação completa e com tempo de experiência na profissão acima de 20 anos.

Foram identificados aspectos geradores de insatisfação profissional na sala de vacina, na qual destaca-se a própria sala de vacina, relacionado à estrutura física e equipamentos, sistema e burocracias.

Um programa que realmente a gente pudesse confiar pra não precisar mais do papel, do espelho de papel. A gente não confia no programa realmente, porque pode dar algum problema aí e você perde tudo (T9).

Porque a nossa sala agora, tá em reforma, deixa a desejar. O nosso arquivo tá detonado, tá quebrado. O ar condicionado vive quebrado, agora consertou (A1).

Espaço físico! Nossa, pra mim 200% melhoraria se eu tivesse um espaço físico melhor! Agora, enquanto ao resto, tenho tudo! Mas, nesse posto eu precisava de espaço físico! Insatisfação pra mim hoje é isso (EG6).

A falta do apoio da gestão também foi apontada, como demonstra a seguir:

Então a gente fica injuriado porque a pessoa vem aqui e quer tomar a vacina, e não tem a vacina! O Ministério da Saúde anunciou que a gripe ia estar nos postos de saúde, pode ir buscar. Só que chegava aqui, a DRS ainda não tinha feito a distribuição dos imunobiológicos. Ai a pessoa ficava irritada, xingava a gente, achava que era a gente. Então isso causa uma insatisfação na gente, porque não é alguma coisa que a gente pode sanar. Não é uma coisa que a gente pode melhorar. A gente fica de mãos atadas. É complicado nessa parte, que a gente não pode opinar, que vem do ministério. Podia melhorar (EG8).

Existe muita cobrança em cima. Que as vezes a gente acha que enxuga gelo mesmo. Existe a cobrança da cobertura vacinal, tá? E quando eu não consigo, eu não tenho o apoio de ninguém. Eu não tenho o apoio da rede! Isso me deixa extremamente irritada. Não deve ser cobrado tudo isso só da sala de vacina. Deve ser cobrada do conselho tutelar que a gente avisa, do CRAS porque a gente avisa. É uma rede de apoio. A gente faz a convocação, a gente notifica conselho tutelar e onde a gente está falhando? (EG9).

A insatisfação profissional torna-se evidente a partir da exposição com relação à falta de funcionários, resultando em sobrecarga de trabalho.

Eu acho que o pior, a insatisfação que gerou, foi ter tirado um funcionário da UBS. Então assim, sobrecarrega quem fica! Principalmente quando um está de férias ou um afasta e fica em dois, aí tem dias que desestrutura a equipe (EG3). A insatisfação que eu tenho é muita função acumulada! Muitas vezes você não consegue ficar com a equipe completa dentro da sala de vacina, o que gera um trabalho muito maior, um transtorno (T1).

Por exemplo agora, a gente tá trabalhando em dois, porque tirou o quarto funcionário e ficou com três. Um entra de férias e fica só dois. E a promessa de cobrir, de mandar outro de outro lugar pra vim pra cá, não acontece. Só fica no boca-boca. Funcionários que morreram, funcionários que aposentaram, funcionários que se demitiram, nunca é resposto! Então, se precisar de cinco

dentro de um posto, tem três e dê graças a Deus. Eles não se preocupam muito em seguir o que é regra (AE2)

Uma boa recompensa salarial concedida aos trabalhadores, está diretamente ligada ao prazer com seu labor, porém os fragmentos de fala revelam o oposto.

Salário? Piso da enfermagem? 30 horas? Sabe aquela coisa assim? Então é insatisfação. Porque se você pensar que um agente comunitário daqui a pouco vai tá ganhando 3 salários e um técnico não tá ganhando ai nem dois mil, dois mil e lá lá lá. Então assim, não desmerecendo, pelo amor de Deus, a importância dos agentes comunitários que eles são tudo pra mim, mas em questão de competência e de riscos? (EG7)

Nosso salário tá muito defasado! Então quando você vê que saiu de uma pandemia, que a gente deu a nossa cara a tapa e nós não temos valor, isso não me satisfaz (T2).

E a condição trabalhista, aí a prefeitura deixa algumas coisas bem a desejar, principalmente o salário da enfermagem, que não é favorecido. A gente trabalha muito, porém, eles só falam: Ah, muito obrigada e tal. A gente quer o reconhecimento do nosso trabalho. A parte da insatisfação é o descaso que tem a prefeitura (T6).

Eu acho que o salário é de chorar né? Porque é muita responsabilidade pra gente. E hoje, acho que o salário da enfermagem, qualquer pessoa que trabalha numa empresa, não que o dele seja insignificante, você entende? Mas assim, no nosso é muito pouco. Pela responsabilidade (T10).

8.0 DISCUSSÃO

Para proporcionar uma melhor organização dos temas, a discussão dos resultados foi ordenada de acordo com os objetivos da pesquisa, sendo assim, dividimos a discussão em duas partes.

A primeira relaciona-se às características da equipe de enfermagem e suas relações com a satisfação profissional. A caracterização das equipes de enfermagem faz-se necessário devido ao estudo realizado por Cavanagh (1992), no qual identificou que os fatores individuais influenciam na satisfação no trabalho, como a idade, o sexo, a inteligência, o nível educacional, a experiência, o nível hierárquico, o status profissional, a autonomia de trabalho, a repetição imposta, a tarefa executada, a remuneração e o resultado do trabalho.

A segunda parte, refere-se aos dados qualitativos, sendo descritos os desafios e potencialidades no exercício profissional nas salas de vacina, associados aos princípios da Análise Institucional, buscando uma análise de seus atos no cotidiano e as relações com o trabalho em saúde, além do contexto da pandemia da COVID-19.

Ressaltamos que o analista institucional age quando convocado, ou quando a instituição social entra em crise. Assim, o próprio movimento da AI se fortaleceu das diversas crises sociais para avançar em seus pressupostos e em suas teorizações (LOURAU, 2004). Logo, a instituição Enfermagem necessita de análises, causando ruptura no seu funcionamento instituído, a fim de se fortalecer enquanto profissão.

8.1 DISCUSSÃO DAS CARACTERÍSTICAS DAS EQUIPES DE ENFERMAGEM

Segundo o COFEN (2023), a enfermagem possui 2.908.901 profissionais no Brasil. São 461.298 auxiliares, 1.733.245 técnicas e técnicos, 713.988 enfermeiras e enfermeiros e 370 obstetrites. As mulheres correspondem a 85% da categoria.

A equipe de enfermagem é composta fortemente por mulheres. Tal fato, ainda é reflexo da questão histórica e cultural do país na qual a primeira escola de enfermagem criada em 1933 exigia um padrão a ser seguido: ser mulheres brancas. Somente em 1968, a Reforma Universitária permitiu o ingresso nas universidades de homens e mulheres, rompendo com a exclusão por etnia e gênero (SANTOS et al., 2020). Somado a isso, articula-se à ideia instituída de que o lugar de cuidado sempre esteve direcionado à figura feminina.

Para Nogueira et al. (2019), é possível relacionar fatores de insatisfação nas mulheres associados à sua vida pessoal, havendo uma maior sobrecarga de atividades

quando comparada à dos homens, que, socialmente desempenham atribuições menores nas atividades domésticas e familiares. Mesmo exercendo um trabalho remunerado, elas também fazem a maior parte das funções domésticas, tornando a rotina bem mais intensa.

Apesar da rotina intensa, as mulheres apresentam maior satisfação com o trabalho que exercem, porém, apresentam menor satisfação em relação à estabilidade no emprego, quando comparadas aos homens (GARCIA et al., 2013; SOUSA et al., 2019).

Referente ao estado civil, os dados são convergentes com a literatura, na qual descreve que a maioria das profissionais de enfermagem é casada e/ou possuem união estável (TAMBASCO et al., 2017).

A faixa etária das participantes foi de 50 anos, correspondendo à idade média das trabalhadoras que atuam na APS no estado de São Paulo (COFEN, 2021). Consiste em um dado relevante, visto que os adultos mais velhos veem suas experiências emocionais positivas perdurarem por mais tempo em comparação aos colegas mais jovens, pois são mais propensos a usar o otimismo como estratégia de regulação (GARBIN et al., 2019, SILVA et al., 2022). Além do fato que os trabalhadores mais velhos se moldam às expectativas do trabalho ao longo da vida, podendo induzir um decréscimo no grau de exigência (SILVA, POTRA; 2019).

Ao analisar cor/raça da equipe, os achados são divergentes à Assunção e Pimenta (2020), no qual referem-se que a maioria das técnicas de enfermagem se autodeclararam como pardas/pretas, porém nesse estudo obtivemos autodeclarações brancas predominantes, com 85% em todas as categorias da profissão. Tal fato, faz-nos refletir sobre a localização em que a pesquisa foi desenvolvida (cidade de médio porte do sudoeste do país e do estado de São Paulo).

A associação entre a cor/raça e a satisfação profissional foi descrita no estudo de Lima, Gomes e Barbosa (2020), no qual relatam que a qualidade de vida do trabalho é maior para pessoas brancas. Há estudos no qual descrevem sobre a etnia da profissão, atrelando ela à posição socioeconômica dos indivíduos, no qual descrevem que há mais enfermeiras brancas, comparadas às técnicas e auxiliares, resultado dos diferentes níveis hierárquicos e históricos das profissões de enfermagem (MAAS, CHACHAN, TOMÁS, 2021; PADILHA, VAGHETTI, BRODERSEN, 2006). Esse foi o único estudo encontrado que associou a cor/raça com a satisfação profissional. O outro estudo encontrado que relacionou a cor/raça à satisfação diz respeito sobre a satisfação do usuário da APS e não do profissional (GOMES, PINTO, CASSUCE, 2021).

Tal fato, nos convoca a refletir sobre a análise de implicação profissional que a enfermagem possui com o seu trabalho. Um estudo desenvolvido com enfermeiras da APS de um município de médio porte do interior do estado de São Paulo sobre a análise de implicação profissional, apontou que o trabalho em equipe corresponde ao vetor essencial para a prática profissional, o vínculo como principal motivador e a falta de apoio da gestão e articulação em rede como principais dificultadores do desenvolvimento da enfermagem na APS (SANTOS et al., 2022).

Relacionado à categoria profissional, obtivemos dados com pouca diferença entre as técnicas de enfermagem e enfermeiras. Ressaltamos que o decreto nº 94.406/87 dispõe sobre o exercício da Enfermagem e as atribuições de cada categoria (BRASIL, 1987).

Diante dessas atribuições, as auxiliares e técnicas de enfermagem são mais satisfeitas quando comparadas às enfermeiras (ASSUNÇÃO, PIMENTA, 2020). Acredita-se que a formação acadêmica e a posição/cargo ocupados são fatores que podem condicionar a insatisfação profissional (NOGUEIRA et al., 2019).

A enfermeira faz-se presente na linha de frente dos processos assistenciais, devendo organizar e planejar a assistência ao paciente, viabilizando e otimizando os recursos, bem como monitorando por meio de indicadores as ações, além dos treinamentos para sua equipe (SIQUEIRA, RACHED, 2022).

Apesar de observado discreto predomínio de enfermeiras que possuem especialização em saúde pública/saúde coletiva e/ou saúde da família, algumas delas ainda carecem dessa formação, podendo comprometer o seu desempenho na APS. Considerando a diversidade de ações e conhecimento técnico específico que competem à enfermeira que atua na ESF, torna-se fundamental que os serviços potencializem ações de EPS para que essas profissionais possam apreender a partir do próprio contexto de trabalho (OLIVEIRA, PEDRAZA, 2019). Tal fato, soa-nos como um processo instituinte dentro do contexto de institucionalização da enfermagem de APS.

Para que haja satisfação profissional, a equipe precisa estar confiante em desempenhar suas funções, resultando em melhor clima organizacional, produtividade e qualidade da assistência prestada. Sem o conhecimento específico, a enfermagem compromete toda a assistência prestada à população e o desenvolvimento do trabalho em equipe, além de serem mais propícias à insatisfação profissional (GOUVEIA, RIBEIRO, CARVALHO; 2020).

Quanto a dupla jornada de trabalho, os achados foram divergentes da literatura, demonstrando uma baixa porcentagem de profissionais que aderiram a dois vínculos

empregatícios. A dupla jornada resulta em sobrecarga laboral, cargas fisiológicas e psíquicas negativas que elevam o número de absenteísmo por problemas de saúde, além de aumentar o risco na prestação de assistência aos pacientes (DIAS et al., 2023). Remetemos esse achado ao fato da população do estudo se restringir a realidade de um único município do interior do estado de São Paulo.

Relativo aos dados sociodemográficos e a satisfação profissional, destacamos que as profissionais que demonstraram maior satisfação no trabalho foram as técnicas de enfermagem, idade acima de 40 anos, mulheres cis com escolaridade de nível médio e com tempo de experiência na profissão acima de 10 anos.

Relacionado à insatisfação profissional, as características foram ser enfermeiras, idade acima de 40 anos, mulheres cis com pós-graduação completa e com tempo de experiência na profissão acima de 20 anos.

Como supracitado, a enfermeira coordena o trabalho da enfermagem. Nas UBS, muitas vezes, ela atua na gestão, ocorrendo o acúmulo de atividades laborais, o que gera um aumento das cargas de trabalho. Esse excesso de atividades realizadas pelas enfermeiras pode desencadear frustração e estresse, resultando em insatisfação no trabalho (BIFF et al., 2020).

O nível de escolaridade interfere na satisfação das profissionais de Enfermagem, sendo expressa maior satisfação de profissionais com ensino médio quando comparados com profissionais graduados (PAULINO et al., 2019).

Todas essas matrizes que dizem respeito às especificidades da profissão de enfermagem refletem o processo de institucionalização da profissão, que está em constante processo de mudança sendo, necessariamente, articulada ao contexto social em que vivemos. Como se trata de um processo de institucionalização, as relações com a profissão, ou seja, a implicação profissional, também vai se modificando, evidenciando o processo de construção e visibilidade social da profissão.

8.2 ANÁLISE DOS DADOS QUALITATIVOS

A proposta da análise de implicação é que ela seja realizada coletivamente. Desta maneira, considero aqui uma tentativa de explicitar as “falas” das instituições (FORTUNA et al., 2016) a partir dos achados da pesquisa desenvolvida e em prol de dialogar com as enfermeiras da cidade em questão bem como com a enfermagem brasileira e, por que não, mundial.

O PNI descreve sobre funcionamento da sala de vacina, desde o início ao encerramento do trabalho diário e mensal, abordando sobre a triagem, devendo ser por ordem de chegada, ressaltando a importância em dar atenção especial às pessoas que demandam atendimento diferenciado, como gestantes, idosos e indivíduos com necessidades especiais; até administração do imunobiológico, que inclui a verificação de qual imunobiológico aplicar, o número do lote e o prazo de validade, a via de administração e a dosagem e a aplicação (BRASIL, 2014).

Na dimensão ideológica da implicação profissional das equipes de enfermagem atuantes nas salas de vacina, foi possível identificar a complexidade de atividades atribuídas ao processo de vacinação, resultando em uma atribuição profissional carregada de uma sobrecarga de atividades a serem desenvolvidas.

Dentre outras atribuições da equipe de enfermagem na sala de vacina, destaca-se a convocação de faltosos. Nos últimos anos, o PNI identificou uma queda na cobertura vacinal. Essa queda é reflexo da desinformação e ao desinteresse dos usuários na imunização, além dos aspectos socioculturais que interferem na aceitação da vacinação, os crescentes movimentos antivacinas, que ganham força com o aumento da disseminação de *fake news* (LOPES-JUNIOR et al., 2021).

O processo da vacinação contempla diversas ações como as condições ideais de armazenamento, preparo e administração das vacinas. É a enfermeira que realiza a gestão de enfermagem na produção do cuidado, direcionando o serviço para o alcance dos resultados esperados e repercutindo na qualidade da assistência prestada (PEREIRA et al., 2019).

Como supracitado, a sala de vacina possui uma rotina de trabalho, na qual envolve principalmente a presença da criança. Tal fato justifica-se devido o calendário nacional de vacinação possuir 18 vacinas oferecidas para crianças e adolescentes (BRASIL, 2023).

Sob a ótica da AI, a organização, ou seja, o espaço físico em si destinado ao desenvolvimento das atribuições profissionais é perpassado por inúmeras instituições. Dentre elas e que se destacam no objeto deste estudo podemos considerar: as implicações profissionais da equipe de enfermagem atuante no local, como vem sendo abordado na discussão deste estudo e o processo de trabalho em saúde, que exige estratégias e regulamentações construídas socialmente.

Ressaltamos que, na sala de vacina, a presença da mãe também é notória, considerando que, culturalmente, ela ainda é a protagonista no cuidado e na educação dos filhos, adquirindo responsabilidades maiores que os homens nesse contexto, independe

do planejamento familiar e/ou situação socioeconômica (ESTRELA, MACHADO, CASTRO, 2018; PEREIRA et al., 2022). Ou seja, a instituição família também perpassa esse local de atuação da enfermagem, interferindo diretamente no acolhimento e desenvolvimento de condutas a partir da relação que as profissionais de enfermagem concebem e estabelecem com essa instituição.

A satisfação no trabalho na equipe de enfermagem relaciona-se à percepção que as profissionais apresentam sobre o trabalho que exercem e ao ambiente em que ele é produzido, ecoando na assistência prestada e na qualidade de vida profissional (LIMA, GOMES, BARBOSA, 2020; TALARICO et al., 2021).

Nessa perspectiva, abordando a dimensão libidinal da implicação profissional, é possível notar que a equipe de enfermagem apresenta fatores positivos atribuídos à profissão no tocante à assistência prestada aos usuários nas salas de vacinação. Um item de satisfação muito enfatizado pela equipe é o gostar do que faz. Este item está diretamente relacionado à relação que a profissional estabelece com a sua profissão (SORATTO et al., 2020), ou seja, a dimensão libidinal da implicação profissional. O prazer que a equipe de enfermagem tem em cuidar do próximo, complementa na realização profissional, visto que a equipe que têm orgulho do que faz (ROCHA et al., 2019).

Atuar na APS realizando ações de assistência, prevenção e promoção da saúde foram fragmentos de falas relevantes para a satisfação profissional. O fato de ver as crianças e adultos vacinados, as doenças infectocontagiosas diminuírem e proporcionar segurança à população, são motivos de orgulho na profissão. Esse orgulho supera, inclusive, as maiores dificuldades enfrentadas no dia a dia do trabalho, tornando as profissionais satisfeitas com seus papéis ou, pelo menos, fortalecidas para continuarem na profissão (VITALI, 2020).

A garantia de possuir um vínculo empregatício estável foi considerado uma satisfação profissional. Diante do cenário brasileiro, tal fato se articula com o apresentado na literatura científica de que, o fato da estabilidade empregatícia, torna a prática profissional satisfatória (BALABANIAN, MONTEIRO, 2019). Inclusive, a estabilidade proporcionada pelo concurso público, favorece a manutenção no cargo até o momento da aposentadoria (SILVA et al., 2022).

Na APS, o vínculo empregatício estável é um fator positivo, visto que contribui para o fortalecimento da gestão municipal, para a implementação de ações de longo prazo, garantindo a continuidade da atenção à saúde da população (LOURENÇÃO et al., 2021).

Tal fato, remete-nos à dimensão organizacional da implicação profissional, por permear condições favoráveis ao desenvolvimento e atuação da profissional em seu cotidiano de trabalho. Tal fato, vai repercutir na satisfação profissional e, consecutivamente, na boa qualidade da assistência prestada aos usuários.

Nesse sentido, cabe destacar o vínculo com a população como um dos grandes motivadores do exercício profissional, o que dialoga diretamente com os achados do estudo desenvolvido por Santos et al. (2022).

Tal fato (e a partir das falas das profissionais que participaram deste estudo), que a satisfação está ligada a um dos atributos da APS, a longitudinalidade do cuidado. Para alcançar este atributo, é relevante destacar que o vínculo entre o usuário e o profissional deve ser estabelecido, a fim de que o profissional se comprometa com a vida dos usuários, em todos os seus aspectos (SORATTO et al., 2018). É explícito que esse vínculo se faz presente nas salas de vacinas estudadas, considerando a grande quantidade de profissionais que atuam há mais de 10 anos na mesma UBS.

Os benefícios desse vínculo incluem uma melhor visualização de problemas e necessidades da população, diagnósticos efetivos, melhor adesão à tratamentos, custos gerais mais baixos, melhor prevenção de alguns tipos de doenças e aumento da satisfação do usuário (MACINKO, MENDONÇA, 2018). Ou seja, podemos considerar que o vínculo corresponde a uma força instituinte no desenvolvimento de atividades laborais das profissionais de enfermagem que atuam nas salas de vacinação.

Além do vínculo com os usuários, as profissionais das salas de vacina do município estudado, também demonstraram que o vínculo com a equipe é um indicador positivo para a satisfação profissional. As relações entre os profissionais são essenciais para fortalecimento e união, assim como troca de conhecimentos e uma melhor organização da equipe (SORATTO et al., 2018; SANTOS et al., 2022).

Este dado merece destaque neste estudo, pois demonstra que a equipe de enfermagem está satisfeita com as relações pessoais e profissionais estabelecidas nas unidades, tanto entre as técnicas de enfermagem, quando em relação com a supervisão realizada pelas enfermeiras sobre o trabalho desenvolvido nas salas de vacinação em questão.

Quando o clima organizacional é positivo, as relações de satisfação, de interesse e colaboração são evidentes na equipe. Se o clima for negativo, o trabalho se torna tenso, podendo ocorrer frustrações, ocasionando o descontentamento e o desinteresse profissional (YAMASSAKE et al., 2021).

A satisfação profissional associa-se entre clima favorável ao trabalho em equipe, tamanho da equipe e tempo na equipe. Estudos evidenciaram que o tempo de trabalho na profissão diminui a exaustão e a despersonalização (GARBIN et al., 2019; PEDUZZI et al., 2021). Nessa direção, neste estudo identificamos que 84% da equipe de enfermagem possui mais de 10 anos de experiência na profissão, o que favorece a satisfação profissional associada ao clima organizacional. Corresponde à identificação daquilo que se encontra instituído da profissão de enfermagem no contexto de desenvolvimento desta pesquisa, ou seja, daquilo que se tornou evidente a partir do estudo realizado no tocante à satisfação profissional.

Outros aspectos relevantes para a satisfação profissional foram os aspectos trabalhistas, incluindo a estrutura física da unidade de saúde. Essa dimensão organizacional da implicação profissional foi identificada de maneira positiva para o exercício da profissão.

Considerando que as salas de vacinas devem ser seguras e de qualidade, cumprindo com as exigências do PNI, incluindo aspectos relacionados à estrutura física, insumos e equipamentos (BRASIL, 2014; MARTINS et al., 2019), esse dado evidencia a dimensão organizacional da implicação profissional. Contudo, cabe-nos apontar para o processo contínuo destinado à formação destas profissionais que enfrenta constantes atualizações no desenvolvimento procedimental e que necessita de aperfeiçoamento e formação constantes em prol do acompanhamento do conhecimento científico na área.

Sendo assim, destacamos que a EPS favorece a autonomia e confiança para a realização do trabalho, permitindo que o trabalhador realize suas atividades com maior segurança. Desse modo, a EPS em sala de vacina deve focar na profissional e em seu cotidiano, assim como compreender que o processo de vacinação envolve a profissional e como ela percebe, interpreta e expressa suas experiências no cotidiano do trabalho. Não sendo centrada apenas em treinamentos e capacitações (MARTINS et al., 2017).

Logo, a enfermeira deve adotar uma estratégia para promover o conhecimento sobre o processo de vacinação, propagando a autonomia de toda a equipe pelo saber. O exercício do cuidado em sala de vacina percorre diversas atividades presentes nas ações da enfermagem e, por esta razão, a enfermeira deve provocar na equipe, o interesse e a motivação para o saber contínuo (ARAÚJO et al., 2019).

Dando continuidade aos dados qualitativos, antes de iniciarmos os fatores geradores de insatisfação nas salas de vacina, discorreremos sobre a sala de vacina no contexto da pandemia da COVID-19, conforme a ordem de interpretação da CDH.

O fluxo e rotina das salas de vacina sofreram alterações durante a pandemia da COVID-19, alterando a rotina e a demanda de serviço. Esse dado é convergente com outro estudo que abordou sobre o agravamento do processo de trabalho e sobrecarga laboral, assim como a falta ou inadequação de recursos humanos e materiais, durante a pandemia (GALON, NAVARRO, GONÇALVES, 2022).

Se tomarmos o contexto da pandemia da COVID-19 como um analisador, poderemos identificar várias instituições que atravessam cotidianamente o contexto do trabalho em saúde na APS e que “ficam escondidos” ou não aparecem com tanta nitidez. A sobrecarga laboral, por exemplo, certamente, é uma delas.

No início da campanha, para a aplicação da vacina contra a COVID-19 era necessário uma coleta de dados, analisando os grupos de risco conforme orientação do MS, dentre eles: idosos (60 anos ou mais), profissionais da saúde e pessoas com morbidades, além de verificar as contra indicações como febre, vacinado contra febre amarela a menos de 15 dias, alergia a leite e ovo, histórico de reação anafilática, imunodepressão de qualquer natureza e estar gestante (BOTELHO et al., 2021).

Com a campanha de vacinação contra a COVID-19 apareceram vários desafios para sua realização, como a organização logística do espaço físico para acolhimento das pessoas, a fim de manter o distanciamento social preconizado, evitar aglomerações e promover equidade de acesso. Foi necessária a adoção de protocolos internos para estabelecer homogeneidade no atendimento e agilidade (GALVÃO et al., 2021).

Outro agravante que interferiu na rotina das UBS foi a diminuição do número de profissionais em atuação, devido a equipe de enfermagem também pertencer ao grupo de risco para a COVID-19. Assim, algumas profissionais foram afastadas, resultando no funcionamento das unidades com as equipes reduzidas (RIOS et al., 2020).

Além da mudança de rotina, as profissionais das salas de vacina vivenciaram um dilema complexo: a falta de paciência dos usuários, a incompreensão das regras impostas pelo MS e as ameaças sofridas, algo que também se tornou evidente a partir do analisador “pandemia da COVID-19”, mas que faz parte do cotidiano do trabalho em saúde, talvez em menor frequência se comparado ao contexto da pandemia. Machado et al. (2023), reforça que as profissionais de enfermagem sofreram violência/discriminação no trabalho, no trajeto do trabalho/casa e dos vizinhos.

Algumas manchetes de jornais veicularam sobre as profissionais de enfermagem não aplicarem as doses das vacinas, simulando a técnica de aplicação com a seringa vazia, sem o imunobiológico. Essas notícias refletiram negativamente na enfermagem,

vivenciando um momento de angústia e desconfiança da população (SOARES et al., 2022).

A partir deste momento, o COFEN divulgou informações para as profissionais que atuavam na vacinação contra a COVID-19, na qual deveriam realizar todas as etapas de imunização diante do usuário, desde a aspiração do imunizante ao descarte do material (COFEN, 2021). Um triste cenário para a enfermagem brasileira, na qual sofria pela desconfiança e fiscalização da população, devido a mídias sociais que, muitas vezes, não tinham comprovações de veracidade (SOARES et al., 2022).

Podemos considerar tal aspecto também como uma força instituinte no processo de institucionalização da profissão de enfermagem, pois fez a mesma se desterritorializar, ou seja, se movimentar em prol de provocar novas estratégias de atuação profissional capazes de desmistificar boatos e esclarecer objetivamente as ações que estavam sendo feitas aos usuários. Isso se deu por meio da informação do imunobiológico que seria aplicado, da via, seu preparo e descarte, algo antes desenvolvido de maneira mecânica e com pouca orientação e esclarecimento aos usuários.

Destaca-se também a dificuldade da população em compreender o direito da equipe de enfermagem sobre preservar sua imagem e não querer aparecer em mídias e fotografias sem sua autorização, o que é previsto no artigo 21 da Resolução COFEN nº 564/2017, no qual a profissional pode negar-se a ser filmada, fotografada e exposta à mídias durante sua atividade profissional (COFEN, 2017).

Somado a todas as dificuldades abordadas, destacamos os sentimentos vinculados ao medo e angústia dessas profissionais.

As profissionais da enfermagem sofreram com medo de se contaminarem e contaminarem seus familiares, ocasionando sentimento de tristeza, solidão e insegurança. Tais dados vão em consonância ao estudo de Humerez, Ohl e Silva (2020), que descreve sobre os principais sentimentos declarados pelas profissionais da enfermagem, sendo: a ansiedade por falta de EPIs, pressão por parte da chefia e com as notícias; o estresse relacionado as mortes e a alta demanda de trabalho; medo de se infectar e infectar seus familiares; depressão pela solidão, afastamento familiar e pela morte dos colegas de trabalho; ambivalência por parte da população, que os aplaudiam, mas os discriminavam evitando contato.

Essa ambivalência intensificou o sofrimento mental da equipe de enfermagem, visto que, as profissionais conviviam com aplausos e homenagens, mas, ao mesmo tempo,

sofriam com discriminação e violência física e verbal, por cumprirem com os protocolos de saúde (GALON, NAVARRO, SILVA, 20220).

Tal fato, dialoga diretamente com a produção desenvolvida por Borges et al. (2022) com relação aos efeitos do discurso de heroísmo na implicação profissional de enfermeiras na pandemia da COVID-19. Tal estudo, desenvolvido com enfermeiras do país todo, identificou que a associação das enfermeiras à figura de heroínas trouxe interferências refutáveis por essas profissionais, uma vez que elas não possuem super poderes por serem enfermeiras e que as condições de trabalho às quais estavam expostas eram bastante reais.

Apesar de todo sofrimento relatado, as campanhas contra a COVID-19 proporcionaram a esperança e deram forças para a enfermagem persistir. O fato de estarem lá, na linha de frente, vacinando a população, foi relatado como um sentimento único pela equipe de enfermagem deste estudo.

Esse sentimento vai ao encontro dos achados de Souza et al. (2022), que relata que a esperança estimulou as profissionais a seguirem no enfrentamento da pandemia, sendo motivadas pela vacina, além de trazerem consigo um sentimento forte de corresponsabilização. Baptista et al. (2022) ressaltam que, na dimensão do prazer em estar na linha de frente da pandemia, a enfermagem apontou um alto índice de prazer na realização profissional.

Na ótica da implicação profissional, essa dimensão ideológica presente nas equipes de enfermagem, apresenta controversas da realidade da categoria, comprometendo à identificação da profissão. As implicações afetivo-libidinais somadas às histórico-profissionais redimensionaram o cotidiano dessas profissionais na pandemia. As crenças atribuídas ao trabalho da enfermagem em nossa sociedade, como as ações de se doar pela profissão, refletem nos fragmentos de fala como atos de heroísmos e não como uma profissão pautada na ciência (BORGES et al., 2022).

Analisando os fatores de insatisfação profissional, nota-se que há traços instituintes em busca de inovações e contestações.

Se por um lado, parte da dimensão organizacional da implicação profissional, foi identificada como algo positivo no exercício da profissão, há que se atentar também para a existência de fatores negativos que tiveram maiores repercussões.

Foram identificados aspectos de insatisfação profissional quanto à estrutura física das salas de vacinas, equipamentos inadequados ou sucateados, falta de apoio da gestão,

falta de funcionários, sobrecarga de trabalho e remuneração inadequada. Tais achados dialogam diretamente com a produção de Santos et al. (2022).

As salas de vacinas são áreas semicríticas e devem seguir rigorosamente os procedimentos para sua instalação e funcionamento (BRASIL, 2014; GALVÃO et al., 2021). Coincidindo com os achados encontrados, outras pesquisas também destacaram como principais problemas de estrutura os equipamentos de informática, acesso à internet, ar condicionado, tamanho da sala e armário para arquivo (FARIAS et al., 2022; SORATTO et al., 2020; COSTA, PIMENTA, BRITO, 2019).

Segundo Oliveira e Pedraza (2019), essas deficiências têm sido reconhecidas pelo Governo Federal, reforçando a necessidade de garantir boa estrutura das unidades de saúde como requisito para as práticas profissionais.

Isso reforça a necessidade de uma rede estrutural sólida com uma gestão de continuidade, mesmo com alternâncias políticas partidárias, a fim de manter em desenvolvimento as ações de saúde e garantindo condições de trabalho (SORATTO et al., 2018). Tal fato, reforça a dimensão organizacional da implicação profissional e o quanto ela atravessa e permeia o cotidiano do trabalho em saúde.

A organização do trabalho, incluindo as estratégias de gestão, foram criticadas devido os protocolos de saúde municipais não serem informados com antecedência e necessitarem de produtividade.

Camargo e Castanheira (2020) abordam sobre as equipes da SF atuarem como unidades de produção sob a supervisão matricial dos gestores locais, incluindo a necessidade de reorganização de acesso a esse serviço, a fim de promover a utilização racional e inclusiva da população na ESF.

Ainda relacionado à gestão, outro aspecto negativo evidenciado nas falas das entrevistadas foi a falta de profissionais nas UBS. Essa ausência de profissionais na UBS pode ser justificada segundo Vitali et al. (2020), de duas formas: mudanças políticas e/ou gestão associadas a cortes de gastos ou a má distribuição de profissionais. Tal fato, reflete diretamente na sobrecarga de trabalho, sendo este, outro aspecto abordado nas entrevistas.

Na APS, a falta de recursos humanos influencia no aumento do volume de trabalho. Essa sobrecarga de atribuições intensifica o ritmo de trabalho, aumentando a responsabilidade dos profissionais que necessitam assumir maior volume de trabalho, o que, conseqüentemente, ocasiona desgaste físico e emocional no profissional (ASSIS et al., 2020). Sob a ótica da AI, a sobrecarga pode ser compreendida como um analisador

do processo de trabalho da equipe de enfermagem, pois traz à tona as condições de trabalho e o dimensionamento da equipe.

Diversos estudos abordam sobre o excesso de trabalho nas UBS e suas consequências para a saúde do trabalhador (SORATTO et al., 2018; VITALI et al., 2020; OLIVEIRA, PEDRAZA, 2019; BAPTISTA et al., 2022; GOMES, PINTO, CUNHA, 2021). O excesso de trabalho pode comprometer o adoecimento físico e mental do profissional de saúde, além de contribuir para maior probabilidade de negligências, comprometendo a assistência prestada (CORDIOLI, et al., 2019; LORENZ, SABINO, CORREA FILHO, 2018).

O erro humano é fortemente relacionado a ocorrência de acidentes na área de saúde; porém, não deve ser atribuído apenas ao profissional, considerando que esse erro é decorrente de uma sequência de falhas, desde aspectos do planejamento, estrutura e execução, sendo associado à sobrecarga de trabalho (FARIAS et al., 2022).

O estudo de Barbosa et al. (2020), realizado com dados secundários do Sistema de Informação (SI) – PNI no período de agosto de 2014 a dezembro de 2017 evidenciou 501 erros de imunização nesse período. A maioria envolvendo doses de rotina (92,6%); não ocorrendo Evento Adverso Pós Vacinação (EAPV) (90,6%); e em crianças menores de cinco anos (55,7%). Os tipos de erros mais frequentes apontaram a inadequação na indicação do imunobiológico (26,9%), intervalo inadequado entre as doses (18%) e erro na técnica de administração (14%).

De tal fato, e em se tomando este processo como um analisador, evidencia-se a necessidade de um planejamento e realizações de intervenções de enfermagem, a fim de melhorar os resultados do cuidado prestado aos indivíduos, aos problemas de saúde e aos processos da vida (OLIEIRA et al., 2019). Somado a isso, a necessidade de um maior investimento no processo de EPS destes profissionais, por meio da adoção de espaços protegidos em prol do desenvolvimento de reuniões de equipe e instrumentalização dos mesmos para que possam qualificar tais espaços em benefício próprio.

Por fim, a dimensão organizacional da implicação profissional com maior insatisfação foi o salário. Essa informação coincide com os estudos de Silva et al. (2021); Silva e Machado (2020); Pedrolo et al. (2021) e Santos et al (2020), no qual abordam que a remuneração foi um dos piores quesitos de satisfação na equipe de enfermagem.

Essa insatisfação ocorre devido as profissionais de enfermagem buscarem um salário justo, compatível com a carga horária semanal para suprir as necessidades físicas, sociais, familiares, além da autoestima e da autorrealização (SILVA et al., 2021).

Segundo Scussiato et al. (2019), a enfermagem apresenta insatisfação com o salário comparado com sua capacidade profissional, com o quanto elas trabalham e seu custo de vida. Esse sentimento de insatisfação associa-se ao fato de se sentirem desvalorizadas (SORATTO et al., 2023).

A má remuneração impõe restrições à vida pessoal, não garantindo condições decentes de sobrevivência, refletindo no baixo desempenho no trabalho e comprometendo a assistência (OZANAN et al., 2019). Para Dejours (1992), o salário tem dois significados distintos, o concreto e o não concreto. O concreto relaciona-se à garantia de sobrevivência e o não concreto para a realização dos desejos e sonhos.

É preciso compreender que vivemos em uma sociedade capitalista, em que o dinheiro é essencial para a sobrevivência, além disso, não se preocupar com questões financeiras é motivo de satisfação (SORATTO et al., 2023).

Para a análise institucional, o analisador “dinheiro” é um dos mais sensíveis, revelando aspectos ocultos ou não manifestos (L’ABBATE, 2012). Assim, na enfermagem há diferenças salariais dentro da mesma categoria profissional, o que reforça a necessidade de um olhar específico para esta questão como, por exemplo, a aprovação de um piso salarial. É importante destacar que, no momento deste estudo, o piso salarial da enfermagem estava em trâmite, o que justifica as falas de insatisfação referente ao salário.

Esse analisador depende, em grande parte, do engajamento de processos de gestão, dependendo de ações dos sujeitos que o compõem e como as instituições o atravessam (MALAMAN et al., 2021).

A implicação, para Lourau (2007), reflete o envolvimento de ordem libidinal, ideológica ou organizacional, mesmo que inconscientemente. Sendo assim, tanto os que estão engajados como os não engajados nas atividades de uma determinada organização encontram-se, de alguma forma, implicados com instituições diversas das quais permeiam o seu cotidiano social (MALANAN et al., 2021; MONCEAU, 2008).

Portanto, faz-se necessário que os gestores compreendam o sentido e significado da prática profissional da Enfermagem e analise solicitações como o piso salarial e projetos políticos viáveis para o sistema de saúde, buscando sempre a valorização da categoria profissional da enfermagem.

Limitações do Estudo

O estudo realizado apresentou limitações no recrutamento da população do estudo, visto que, nos meses da coleta de dados, muitos funcionários se encontravam de férias e/ou licença saúde, além da ausência nas unidades por outros motivos durante as cinco tentativas.

Contribuições para a Enfermagem

As contribuições deste estudo vão na direção do que Dórbies (2022) relata, que a análise não é “um grande evento”, mas uma ação cotidiana exercida pelos coletivos. Assim, deve-se considerar o desejo como algo em permanente processo de produção da e na realidade, a fim de que se abram perspectivas para novos mundos com outras necessidades. Portanto, esperamos que mais analisadores relevem os ocultamentos da prática desenvolvida pela enfermagem na APS e nos diferentes contextos, a fim de desconstruir as falácias históricas direcionadas à categoria profissional. Além disso, este estudo contribui diretamente com a gestão em saúde, focalizando nas prioridades organizativas, para melhor atuação da equipe de enfermagem atuantes nas salas de vacina, com vistas à redução de fatores insatisfatórios atribuídos ao cotidiano do trabalho no contexto da APS.

9.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu analisar as percepções do trabalho em saúde geradores de satisfação e insatisfação nas equipes de enfermagem atuantes nas salas de vacina, assim como caracterizar as equipes e identificar desafios e potencialidades no exercício da profissão.

A realização deste estudo evidenciou as práticas profissionais da equipe de enfermagem no contexto de vacinação e analisou as dimensões da implicação profissional dessas profissionais, perpassando pelas dimensões ideológica, libidinal e organizacional de maneira articuladas, sendo dimensões inseparáveis, mas aqui apresentadas separadamente apenas a título didático e para melhor compreensão do(a) leitor(a).

Os fatores geradores de satisfação e insatisfação estão associados às condições de trabalho e as relações que a profissional estabelece com sua profissão. Os indicadores que levam a satisfação e insatisfação no trabalho nas salas de vacina evidenciaram situações da rotina do processo de trabalho.

Análogo a outros estudos, conclui-se que as técnicas de enfermagem apresentam indícios de serem mais satisfeitas profissionalmente quando comparadas às enfermeiras. E essa satisfação profissional está articulada aos atributos da ESF, na qual o vínculo com os usuários demonstrou ser um fator positivo, contribuindo para tal. O clima organizacional e a boa relação entre a equipe também se mostraram relevantes.

Os fatores de insatisfação estão voltados para a estrutura física, baixa remuneração e pouca articulação com a gestão, sendo esta última o maior fator de queixas de insatisfação, reforçando a necessidade de um olhar com maior atenção nesta direção.

Faz-se necessários mais estudos teóricos e de pesquisas de campo trazendo a tona a análise das implicações profissionais, por evidenciarem dados relevantes e da ordem da subjetividade vivenciados pelos profissionais de saúde em seus contextos de trabalho.

REFERÊNCIAS

ABRASCO. **Alma Ata e atenção primária à saúde: de volta ao futuro**.2018. Disponível em:<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/internacionais/alma-ata-e-atencao-primaria-a-saude-de-volta-ao-futuro/37803/> acessado em 15/07/2022 as 12:00

AIRES GARCIA, G.P.; MARZIALE, M.H.P. Satisfaction, stress and burnout of nurse managers and care nurses in Primary Health Care. **Rev Esc Enferm USP**. 2021;55:e03675. doi.org/10.1590/S1980-220X2019021503675

ARAUJO, M.R.M.; MORAIS, K.R.S. Precarização do trabalho e o processo de derrocada do trabalho. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, 2017, vol. 20, n. 1, p.1-13 – DOI: 10.11606/issn.1981-0490.v20i1p1-13

ARAUJO, B.G.S. et al. PRÁTICAS ASSISTIDAS SOBRE IMUNIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA. **Rev enferm UFPE on line**. 2019;13:e241656. DOI: 10.5205/1981-8963.2019.241656

ARAUJO, B.G.S.; NUNES, M.A.G.; VIANA, M.M.L.; AVELAR, A.E.A.; SILVA, E.S.; OLIVEIRA, A.E.C, OLIVEIRA, R.C.C. Práticas assistidas sobre imunização na atenção primária: relato de experiência. **Rev enferm UFPE online**. 2019;13:e241656 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241656>

ASSIS, B.C.S. et al. Que fatores afetam a satisfação e sobrecarga de trabalho em unidades da atenção primária à saúde? **REAS/EJCH**. Vol.12(6) e3134. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3134.2020>

ASSUNÇÃO, A.V.; PIMENTA, A.C. Satisfação no trabalho do pessoal de enfermagem na rede pública de saúde em uma capital brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(1):169-180, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020251.28492019.

BALABANIAN, Y.C.C.; MONTEIRO, M.I. Factors related to voluntary external turnover of nursing professionals. **Rev Esc Enferm USP**. 2019;53:e03427. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017033403427>

BARBOSA, T.C. et al. Retrospective study of immunization errors reported in an online Information System. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2020; 28:e3303. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3343.3303>.

BARDIN, I. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BIFF, D. et al. Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(1):147-158, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020251.28622019

BORGES, F.A.; FORTUNA, C.M.; FELICIANO, A.B.; OGATA, M.N.; KASPER, M.; SILVA, M.V. Analysis of professional implication as a tool of permanent education in health. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2019;27:e3189

BORGES, F.A. et al. Efeito do discurso de heroísmo na implicação profissional de enfermeiros na pandemia de COVID-19. **REME Rev Min Enferm.** [Internet]. 28º de dezembro de 2022. DOI: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.40127>

BORGES, F.A. SILVA, A.R.N. O diário de pesquisa como instrumento de acompanhamento da aprendizagem e de análise de implicação do estudante/pesquisador. **Interface** (Botucatu). 2020; 24: e190869 <https://doi.org/10.1590/Interface.190869>

BOSSE, B.R. et al. **Campanha de Vacinação contra COVID-19 em Santa Maria, Rio Grande do Sul: Relato de Experiência.** Projeto de Extensão da Universidade Federal de Santa Maria, 2021.

BOTELHO, J.L.S.; et al. Campanha de vacinação na Pandemia de SarsCov2: Relato de experiência. **Revista Nursing**, 2021; 24 (272): 5092-5094

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).

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. **Manual de Normas de Procedimentos para a Vacinação.** Brasília, 2014.

_____. **O que é Atenção Primária? Ministério da Saúde.** Secretária de Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acessado em 12/01/2022 as 10:39.

_____. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. 2015. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9127-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios.html>. Acesso em: 20 maio 2023.

_____. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Cidades e Estados. 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/mogi-mirim.html>. Acessado em 21 de maio de 2023.

_____. **Calendário Nacional de Vacinação da Criança.** SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE DEPARTAMENTO DE INUNIZAÇÃO E DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/calendario-vacinal-2023/calendario-nacional-de-vacinacao-2023-crianca/>. Acessado em: 22 de outubro de 2023 as 22:11.

BREIGEIRON, M.K.; VACCARI, A.; RIBEIRO, S.P. Florence Nightingale: Legado, presente e perspectivas em tempos de pandemia da COVID-19. **Rev Bras Enferm.** 2021;

CAMARGO, B.V., JUSTO, A.M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, 21(2), 513-51. 2013.

CAMARGO, D.S. CASTANHEIRA, E.R.L. Ampliando o acesso: o Acolhimento por Equipe como estratégia de gestão da demanda na Atenção Primária à Saúde (APS). **Interface** (Botucatu). 2020; 24(Supl. 1): e190600 <https://doi.org/10.1590/Interface.190600>

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso *versus* análise de conteúdo. **Texto Contexto Enferm.** 2006, 15(4):679-684. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000400017>

CAVANAGH, S.J. Satisfação no trabalho dos trabalhadores de enfermagem que trabalham em hospitais. 1992. **Leading Global Nursing Research.** <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1992.tb01968.x>

COFEN. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017.** Dezembro, 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>. Acessado em: 28 de outubro de 2023.

_____. **Cofen divulga orientações sobre vacinação contra a covid-19.** Fevereiro, 2021. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/cofen-divulga-orientacoes-sobre-vacinacao-contra-a-covid-19/>. Acessado em: 28 de outubro de 2023 as 17:12.

_____. **Cofen: É necessário olhar para quem mais precisa.** Agosto, 2021. Disponível em: http://www.cofen-rj.org.br/cofen-e-necessario-olhar-para-quem-mais-precisa_23284.html#:~:text=A%20Enfermagem%20possui%202.540.715,correspondem%20a%2085%25%20da%20categoria. Acessado em: 17 de setembro de 2023 as 18:35.

_____. **Enfermagem em Números.** 2023. Disponível em: https://descentralizacao.cofen.gov.br/sistema_SC/grid_resumo_quantitativo_profissional_externo/grid_resumo_quantitativo_profissional_externo.php. Acessado em: 22 de outubro de 2023 as 23:32.

COSTA, K.L.P. et al. Processo de trabalho desenvolvido pela estratégia saúde da família /Kylvia Luciana Pereira Costa (Organizadora), Michael Douglas Sousa Leite (Organizador), Anilma Do Nascimento Andrade Feitosa (Organizadora), et al. – Belém: **RFB**, 2022. ISBN: 978-65-5889-323-3 DOI: 10.46898/rfb.9786558893233

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo da psicopatologia do trabalho.** Tradução de Ana de Isabel Paraguay e Lucia Leal Ferreira. 5 ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992

_____. **Banalização da Justiça Social.** Copyright 0 Editions du Seuil, 1998

_____. Subjetividade, Trabalho e Ação. **Revista Produção**, v. 14, n. 3, p. 027-034, Set./Dez. 2004

_____. **A banalização da injustiça social.** Trad. Luiz Alberto Monjardim. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

DIAS, D.A. et al. EQUIPE DE ENFERMAGEM: EFEITOS DA DUPLA JORNADA DE TRABALHO. **Rev. Foco.** V16.n7. 2023. DOI: 10.54751/revistafoco.v16n7-074

DÓBIES, D.V. Em busca de agentes inquietantes para os coletivos: uma revisão conceitual articulada à Análise Institucional. **Mnemosine** Vol.18, nº1, p. 214-239(2022) –Artigos.DOI: 10.12957/mnemosine.2022.66396

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos et al. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cadernos de Saúde Pública**, Brasília, v. 36, n. 2, p. 1-17, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00222919>

ESTRELA, J.M.; MACHADO, M.S.; CASTRO, AMANDA. O “Ser Mãe”: Representações Sociais do Papel Materno de Gestantes e Puérperas. **Id on Line Rev. Mult. Psic.** V.12, N. 42, , Supl. 1, p. . 569-578, 2018 - ISSN 1981-1179. <https://doi.org/10.14295/online.v12i42.1450>

FARIAS, E.R.G. et al. ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO ATRAVÉS DE CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS PARA ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE VACINAS EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO DE ESCOPO. REME • **Rev Min Enferm.** 2022;26:e-1478 DOI: 10.35699/2316-9389.2022.40919.

FLAUSINO, J.G.; REZENDE, A.P.N.B.; BRISOLA, E.M.A.; SILVA, A.L. UBERIZAÇÃO DO TRABALHO: a identidade do proletário de serviços na era digital. **Interação**, Varginha, MG, v. 24, n. 1, p. 34-46, 2022, ISSN 1517-848X / ISSN 2446-9874. <http://dx.doi.org/10.33836/Interação.v24i1.662>

FORTE, E.C.N.; PIRES, D.E.P. NURSES IN BASIC CARE: BETWEEN JOB SATISFACTION AND DISSATISFACTION. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15 n. 3, p. 709-724, set./dez. 2017 <https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-so100083>

FORTUNA, C.M. et al. A análise de implicação de pesquisadores em uma pesquisa intervenção na Rede Cegonha: ferramenta da análise institucional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. n.32, v.9, p.01-10, 2016

GALVÃO, D.N. et al. Os desafios durante a campanha de vacinação contra COVID-19: um relato de experiência e reflexões. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, e302101018712, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409

GALON, T.; NAVARRO, V.L.; GONÇALVES, A.M.S. Percepções de profissionais de enfermagem sobre suas condições de trabalho e saúde no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional** ISSN: 2317-6369 (online). 2022. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/15821PT2022v47ecov2>.

GARBIN, K. et al. A Idade como Diferencial no Engagement dos Profissionais de Enfermagem. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** 2019, v.35, e35 DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e35516>

GARCIA, C.C.; et al. Influência do gênero e da idade: satisfação no trabalho de profissionais da saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** nov.-dez. 2013;21(6):1314-20 DOI: 10.1590/0104-1169.3224.2369.

GIOVANELLA, L.; et. al. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **SAÚDE DEBATE** | RIO DE JANEIRO, V. 44, N. ESPECIAL 4, P. 161-176, DEZEMBRO 2020.

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cad.Saúde Pública** 2018;34(8):e00029818. DOI

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6 ed. Atlas: São Paulo. 2012.

GOMES, M.A.V.; PINTO, V.O.; CASSUCE, F.C.C. Determinantes da satisfação no atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS). **Ciência & Saúde Coletiva**, 26(4):1311-1322, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021264.18022019

GOUVEIA, L.H.A.; RIBEIRO, V.F.; CARVALHO, R. SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DE ENFERMEIROS QUE ATUAM NO BLOCO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL DE EXCELÊNCIA. **REV. SOBECC**, SÃO PAULO. JAN./MAR. 2020; 25(1): 33-41. DOI: 10.5327/Z1414-4425202000010006

HUMEREZ, D.C.; OHL, R.I.B.; SILVA, M.C.N. SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO BRASIL NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19: AÇÃO DO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Cogitare enferm**. 25: e74115, 2020. dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115.

KROEF, R.F.S.; GAVILLON, P.Q.; RAMM, L.V. Diário de Campo e a Relação do(a) Pesquisador(a) com o Campo-Tema na Pesquisa-Intervenção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia** 2020, Vol. 02. doi:10.12957/epp.2020.52579

KOLHS, M; OLSCHOWSKY A.; FERRAZ, L; CAMATTA, M.. Psicodinâmica do trabalho: labor, prazer e sofrimento. **REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2018. Vol. 10 (3), 1719-1726

LABEGALINI, G.M.G. et al. O processo de enfrentamento da pandemia de COVID-19 na perspectiva de profissionais da Enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, e5410111252, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11252>

L'ABBATE, S. **Análise institucional e saúde coletiva no Brasil**. 1.ed. São Paulo: Hucitec,2013.

LIMA, G.K.M.; GOMES, L.M.X.; BARBOSA, T.L.A. Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária. **SAÚDE DEBATE** | RIO DE JANEIRO, V. 44, N. 126, P. 774-789, JUL-SET 2020 DOI: 10.1590/0103-1104202012614

LORENZ, V.R.; SABINO, M.O.; CORREA FILHO, H.R. Esgotamento profissional, qualidade e intenções entre enfermeiros de saúde da família. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(suppl 5):2429-35. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0510>

LOPES- JUNIOR, L.C. et al. Analysis of vaccination coverage during the COVID-19 pandemic in Vitória, Brazil. **J Hum Growth Dev.** 2021; 31(3):387-397. DOI: 10.36311/jhgd.v31.12122

LOURAU, R. **Analista Institucional em Tempo Integral.** São Paulo: HUCITEC, 2014

Lourau, R. (1983). **Genèse du concept d'implication.** Pour, 88,14-18

LOURENÇÃO, L.G.; SILVA, R.A.S.; MORETTI, M.S.R.; SASAKI, N.S.G.M.S.; SODRÉ, P.C. GAZETTA, C.E. Career commitment and entrenchment among Primary Care nurses. **Rev Esc Enferm USP.** 2021;55:e20210186. [https://doi.org/ 10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0186](https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0186).

MAAS, L.W.D.; CHACHAM, A.S.; TOMÁS, M.C. PROFISSÃO E ESTRATIFICAÇÃO SOCIAL Desigualdades nas trajetórias de médicos e enfermeiros no Brasil atual. **RBCS VOL. 36 N° 105 /2021: e3610503.** DOI: 10.1590/3610503/2020

MACHADO, A.V. et al. COVID-19 e os sistemas de saúde do Brasil e do mundo: repercussões das condições de trabalho e de saúde dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva,** 28(10):2965-2978, 2023. DOI: 10.1590/1413-812320232810.10102023.

MACINKO, C.S.; MENDONÇA, C.S. The Family Health Strategy, a strong model of Primary Health Care that delivers results. **SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 42, NÚMERO ESPECIAL 1, P. 18-37, SETEMBRO 2018.** DOI: 10.1590/0103-11042018S102.

MALAMAN, L.B. et al. Gestão em saúde e as implicações do secretário municipal de saúde no SUS: uma abordagem a partir da análise institucional. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. 2021, v. 31, n. 04 [Acessado 28 Dezembro 2022], e310408. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310408>>.

MARQUEZE, E.C.; MORENO, C.R.C. Satisfação no trabalho - uma breve revisão. **Rev. bras. saúde ocup.** 30 (112) • Dez 2005 • <https://doi.org/10.1590/S0303-76572005000200007>.

MARTINS, J.R.T. et al. O cotidiano na sala de vacinação: vivências de profissionais de enfermagem. **Av Enferm.** 2019;37(2):198-207. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73784>

_____ et al. Educação permanente em sala de vacina: qual a realidade? **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(supl1):715-24. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0560>

MASSARINI, L.; BROTAS, A.; COSTA, M.C.R.; NEVES, L.F.F. Vacinas contra a COVID-19 e o combate à desinformação na cobertura da Folha de S. Paulo. **revista Fronteiras – estudos midiáticos** 23(2):29-43 maio/agosto 2021. Unisinos – doi: 10.4013/fem.2021.232.03

MELLO, G.A.; FONTANELLA, B.J.B.; DEMARZO, M.M. ATENÇÃO BÁSICA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE- ORIGENS E DIFERENÇAS CONCEITUAIS. **Rev. APS**, v. 12, n. 2, p. 204-213, abr./jun. 2009. DISPONÍVEL EM: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14247/7708>

MENDES-GONÇALVES, R.B, 1946-1996. **Saúde, sociedade e história/** Ricardo Bruno Mendes- Gonçalves. Organização José Ricardo de C.M. Ayres, Liliana Santos.-1.ed.- São Paulo: Hucitec; Porto Alegre: Rede Unida,2017. 439p

MERLO, A.R.C.; MENDES, A.M.B. Perspectivas do uso da psicodinâmica do trabalho no Brasil: teoria, pesquisa e ação. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, 2009, vol. 12, n. 2, pp. 141-156

MERHY, E.E. **Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em ato, em saúde.** In: FRANCO, T.B.; MERHY, E.E. Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 19-67.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2013.

MONCEAU, G.. Implicação, sobreimplicação e implicação profissional. **Fractal Revista de Psicologia**, v. 20 – n. 1, p. 19-26, Jan./Jun. 2008

MORIN, E.M. O Sentido do Trabalho. RAE • v. 41 • n. 3 • Jul./Set. 2001 9. Recursos Humanos 2001, RAE - **Revista de Administração de Empresas/FGV/EAESP**, São Paulo, Brasil

MORSE, J.M. **Qualitative Health Research: Creating a New Discipline.**Left Coast Press, Inc. 2012.

NEVES, D.R. et al. Sentido e significado do trabalho: uma análise dos artigos publicados em periódicos associados à Scientific Periodicals Electronic Library. **Cad. EBAPE.BR**, v. 16, nº 2, Rio de Janeiro, Abr./Jun. 2018

NICOLAU, A. Desafios da imunização no Brasil. **Revista Nursing**, 2021; 24 (278): 5877-5879

NOGUEIRA, F.J.S. et al. SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA (CE). **Saúde e Pesquisa 2019**. DOI: 10.17765/2176-9206.2019v12n1p151-158

OLIVEIRA, M.M.; PEDRAZZA, D.F. Contexto de trabalho e satisfação profissional de enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família. **SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO**, V. 43, N. 122, P. 765-779, JUL-SET, 2019.

OLIVEIRA, M.C.L.; SILVEIRA, S.B. O(s) sentido(s) do trabalho na contemporaneidade. **VEREDAS ON-LINE – TEMÁTICA – 1/2012**, P. 149-165 – PPG LINGUÍSTICA/UFJF – JUIZ DE FORA - ISSN: 1982-2243

OLIVEIRA, V.C. et al. Construção coletiva de bundle para boas práticas de conservação de imunobiológicos. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2019;72(3):705-13. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0406>.

OZANAN, M.A.Q. et al. Satisfação e insatisfação no trabalho dos profissionais de enfermagem. **Brazilian Journal of Development**. 2019. DOI:10.34117/bjdv5n6-127.

PADILHA, M.I.C.S.; VAGHETTI, H.H.; BRODERSEN, G. GÊNERO E ENFERMAGEM: UMA ANÁLISE REFLEXIVA. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2006 abr/jun; 14(2):292-300. Disponível em: <https://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/1572/G%C3%AAneros%20e%20enfermagem-%20uma%20an%C3%A1lise%20reflexiva.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

PAULINO, G.M.E. et al. SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E AMBIENTE DE TRABALHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA. **REME • Rev Min Enferm**. 2019;23:e-1271 DOI: 10.5935/1415-2762.20190119

PEDROLO, E. et al. Profissionais de enfermagem de nível médio: série temporal salarial em dez anos. **Research, Society and Development**, v. 10, n.16, e346101623840, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.238401>.

PEDUZZI, M.; et al. Relações entre clima de equipe e satisfação no trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Rev Saude Publica**. 2021;55:117. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003307>.

PEREIRA, M.A.D. et al. Gerenciamento de enfermagem em sala de vacina: desafios e potencialidades. **Rev. REUFMS** Santa Maria, RS, v. 9, e32, p. 1-18, 2019 DOI: 10.5902/2179769233279

PEREIRA, S.C. et al. ACOLHIMENTO ÀS FAMÍLIAS DURANTE A VACINAÇÃO INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL. **Rev. Rede cuid. saúde** v. 16, n. 2Dez(2022) ISSN-1982-6451. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/racs/article/view/7507/3762>

PEZZATO, L.M. L'ABBATE S. **O uso de diários como ferramenta de intervenção da análise institucional: potencializando reflexões no cotidiano da saúde bucal coletiva**. *Physis*. 2011; 21(4):1297-314

RIOS, A.F.M. et al. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE À COVID-19 EM UM CENTRO DE SAÚDE. **Enferm. Foco** 2020; 11 (1) Especial: 246-251. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3666/836>. Acessado em: 28 de outubro de 2023 as 18:34.

ROCHA, B.M.; NEVES, T.A.C. Implicações da queda na cobertura vacinal infantil no Brasil: análise dos últimos 10 anos. **Brazilian Journal of Development** ISSN: 2525-8761. 2022. DOI:10.34117/bjdv8n11-160

ROCHA, G.S.A.; et al. Sentimentos de prazer no trabalho das enfermeiras na atenção básica. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2019;72(4):1093-100. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0518>

ROSSI, A.; PASSOS, E. Análise Institucional: Revisão Conceitual e nuances da pesquisa-intervenção no Brasil. **Revista EPOS**; Rio de Janeiro – RJ, Vol.5, nº 1, jan-jun de 2014; ISSN 2178-700X; pág. 156-181.

ROSSO, B.D., DEKAS, K.H., & WRZESNIEWSKI, A. On the meaning of work: A theoretical integration and review. **Research in Organizational Behavior**, 30, 91-127. doi:10.1016/j.riob.2010.09.001

SBISSA, A. P.; NONIE, N.; SBISSA, A. S. A relação entre satisfação no trabalho com a saúde do trabalhador: um estudo em uma cooperativa de crédito. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v.46, n. 3, p.147-159, 2017

SCUSSIATO, L.A. et al. FATORES QUE ACARRETAM INSATISFAÇÃO NO TRABALHO DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO HOSPITALAR PRIVADO. **REME • Rev Min Enferm**. 2019;23:e-1222 DOI: 10.5935/1415-2762.20190070

SANTOS, A.C, BORGES, F.A.; CARLONI, P.R.R.F.R.; STOFEL N.S.; SALIN, N.R.; OGATA, M.N. A Análise da relação de enfermeiras(os) da estratégia saúde da família com a sua profissão. **Rev. Eletr. Enferm**. 2022 .<https://doi.org/105216/ree.v22.xxxxxx>

SANTOS, T.A. et al. Associação entre variáveis relacionadas à precarização e afastamento do trabalho no campo da enfermagem. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(1):123-133, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020251.28242019.

SANTOS, FBO., et al. Padrão Anna Nery e perfis profissionais de enfermagem possíveis para enfermeiras e enfermeiros no Brasil. **Hist. Enferm. Rev eletrônica** [Internet]. 2020;11(1):10-21.10.

SARTI, T.D.; LAZARINI, W.S.; FONTENELLI, L.F.; ALMEIDA, A.P.S.C. Atenção Primária à Saúde diante da pandemia. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 29(2):e2020166, 2020

SBISSA, A.P.; RIBEIRO, N.; SBISSA, A.S. A relação entre a satisfação no trabalho com a saúde do trabalhador: um estudo em uma cooperativa. **Arq. Catarin Med.**, 46(3), 2017, 47-159. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/315/182>

SILVA, C.I.N.P.; POTRA, T.M.F.S. Satisfação profissional dos enfermeiros numa unidade local de saúde: determinantes da satisfação. **Referência Revista de Enfermagem**.2019

SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualit@s Rev. Eletrônica**. 2015;17(1):1-14. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EnEPQ129.pdf>. Acesso em: 12 Jan. 2023.

SILVA, F.L.; LORENZI, L.J.; BISETTO, LA.; BELO, L.F.; GOMES, G.A.O.; MINIEL, V.A. Satisfação no trabalho de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde: um estudo exploratório. **REME - Rev Min Enferm.** 2022;26:e-1471. DOI: 10.35699/2316-9389.2022.37894

SILVA, M.C.N.; MACHADO, M.H. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(1):7-13, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020251.27572019.

SILVA, F.L. et al. SATISFAÇÃO NO TRABALHO DE TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO. **REME • Rev Min Enferm.** 2022;26:e-1471. DOI: 10.5935/1415.2762.2022.37894

SILVA, A.R.P. et al. Fatores de motivação e insatisfação da equipe de enfermagem no trabalho em saúde. **Rev Enferm UFPI.** 2021 10:e951. DOI:1026694/reufpi.v10i1.951.

SIQUEIRA, B.B.; RACHED, C.D.A. REFLEXÕES ACERCA DOS PROFESSORES DE ENFERMAGEM NO ENSINO DA LIDERANÇA. **International Journal of Health Management** – Edição nº 8 – Ano: 2022.

Soares, S.S.S. et al. Protagonismo da enfermagem na vacinação contra a COVID-19 versus irregularidades contestáveis – estudo descritivo-exploratório. **Online Braz J Nurs.** 2022;21(suppl 2):e20226558. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.2022.6558>

SORATTO, J. et al. Satisfação dos profissionais da estratégia saúde da família no Brasil: um estudo qualitativo. **Texto Contexto Enferm** [Internet]. 2020. 29:e20180104. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0104>

_____. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA COMO ESPAÇO DE INSATISFAÇÃO E SATISFAÇÃO PROFISSIONAL. **Revista Baiana de Saúde Pública.** 2023. DOI: 10.22278/2318-2660.2023.v47.n1.a3665.

_____. et al. Job satisfaction and dissatisfaction among family health strategy professionals in a small city of Southern Brazil. **Rev. CEFAC.** 2018 Jan-Fev; 20(1):69-78 doi: 10.1590/1982-0216201820111117

SOUSA, C.C. et al. Insatisfação com o trabalho em saúde: fatores associados e diferenciais de gênero. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional** ISSN: 2317-6369 (online). 2020. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000027118>.

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

SOUZA, N.V.D.O. et al. Trabalho de enfermagem na pandemia da covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. **Rev Gaúcha Enferm.** 2021;42(esp):e20200225

SOUZA, J. B. et al. Significados da vacina Coronavírus 19: reflexões de enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde. **Enferm Foco**. 2022;13:e-202248. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202248>.

TALARICO, V.H.B.; SILVA, B. I.; , LEONEL, P.H.; CARVALHO, N.H.R.; PAVÃO, K.P. Fatores associados ao bem-estar em profissionais da atenção primária. **Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde**, 34. <https://doi.org/10.5020/18061230.2021.11878>

TAMBASCO, L.P. et al. A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde. **SAÚDE DEBATE** | RIO DE JANEIRO, V. 41, N. ESPECIAL, P. 140-151, JUN 2017. DOI: 10.1590/0103-11042017S212.

TOMICIC, A; BERARDI, F. Between past and present: the sociopsychological constructs of colonialism, coloniality and postcolonialism. **Integr Psychol Behav Sci**. 2018;52(1):152-175. doi: <https://doi.org/10.1007/s12124-017-9407-5>

VILAS-BOAS, A.A.; MORIN, E. Qualidade de Vida no Trabalho: Um Modelo Sistêmico de AnáliseRAD Vol.19, n.2, Mai/Jun/Jul/Ago 2017, p.62-90. **Revista Administração em Diálogo** ISSN 2178-0080.

VITALI, M.M. et al., Satisfação e insatisfação profissional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm** [Internet]. 2020; 29:e20180181. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0181>

WACHHOL, A. et al. Sofrimento moral e satisfação profissional: qual a sua relação no trabalho do enfermeiro. **Rev Esc Enferm USP** · 2019;53:e03510

YAMASSAKE, R.T. et al. Satisfação no trabalho vs. clima organizacional: estudo transversal em profissionais de enfermagem brasileiros. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2021; 29:e62718. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.62718>

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Parte I - IDENTIFICAÇÃO DO(A) PARTICIPANTE DA PESQUISA

A= Auxiliar de Enfermagem **T**= Técnico de Enfermagem

EA= Enfermeiro Assistencial **EG**= Enfermeiro Gerente

Número da Entrevista: 1, 2, 3 e assim sucessivamente

1. Identificação/codinome: _____

2. Profissão:

() Auxiliar de Enf. () Técnico de Enf. () Enfermeiro Assistencial ()
Enfermeiro Gerente

3. Idade: _____

4. Estado Civil:

() Casado/a () Solteiro/a () Divorciado/a () Morando junto () Viúvo/a

4. Identidade de Gênero:

() homem cis () homem trans () mulher cis () mulher trans () não binário

5. Orientação sexual:

() heterossexual () homossexual () bissexual () pansexual () assexual

6. Raça/Cor

() Branco () Pardo () Preto () Amarela () Indígena

7. Escolaridade:

() Ensino Fundamental

() Curso Técnico Em que: _____

() Graduação Em que: _____

() Especialização/Residência Em que área(s): _____

() Mestrado Em que área(s): _____

() Doutorado Em que área(s): _____

8. Tempo de experiência profissional:

8.1 Tempo de experiência na profissão: () até 1 ano () de 1 ano até 5 anos () mais de 5 anos

8.2 Tempo de exp. profissional na ESF: () até 1 ano () de 1 ano até 5 anos () mais de 5 anos

8.3 Tempo de exp. profissional nesta USF: () até 1 ano () de 1 ano até 5 anos () mais de 5 anos

8.4 Tempo de exp. profissional na sala de vacina: () até 1 ano () de 1 ano até 5 anos () mais de 5 anos

9. Tipo de contrato e jornada de trabalho:

9.1 Tipo de contrato na ESF: () Concurso () Contrato Temporário

9.2 Jornada de trabalho na ESF: _____(horas diárias)

9.3 Possui outro emprego (contrato de trabalho ou trabalho autônomo)? () Sim () Não

Se sim, qual? _____

9.4 Horas diárias trabalhadas no outro/os emprego/os: _____

10. Salário na UBS

() De 1.320,00 até 2.640,00

() De 2.641,00 até 3.960,00

() 3.961,00 até 5.280,00

() Acima de 5.280,00

() Aposentado (a)

Parte II – ENTREVISTA

1. Conte-me por que você trabalha na Atenção Primária à Saúde.
2. Fala-me o que desenvolve dentro da sala de vacina da sua unidade.
3. Pensando no seu trabalho diário, fala-me dos fatores geradores de satisfação que você encontra no desenvolvimento de suas funções dentro da sala de vacina da sua unidade.

Forma que o trabalho é organizado- Composição da equipe- Relação com a equipe - Relação com os usuários- Condições de trabalho e direitos trabalhistas (salário, regime de trabalho, duração da jornada de trabalho, tipo de contratação.

4. Pensando no seu trabalho diário, fala-me dos fatores geradores de insatisfação que você encontra no desenvolvimento de suas funções dentro da sala de vacina da sua unidade.

Forma que o trabalho é organizado- Composição da equipe- Relação com a equipe - Relação com os usuários- Condições de trabalho e direitos trabalhistas (salário, regime de trabalho, duração da jornada de trabalho, tipo de contratação.

5. Como você enxerga que o contexto da pandemia da COVID-19 refletiu no desenvolvimento de suas funções dentro da sala de vacina.

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução CNS 510/2016)

Prezada(o)

Convidamos você a participar, voluntariamente, da pesquisa “*Satisfação Profissional da Equipe de Enfermagem atuante na sala de vacina*” realizada pela estudante de pós-graduação em Enfermagem, modalidade de Mestrado, Janaína Ferreira de Lima, sob orientação do Prof. Dr. Flávio Adriano Borges Melo.

A pesquisa tem por objetivo analisar as percepções do processo de trabalho geradores de satisfação e insatisfação na equipe de enfermagem atuantes na sala de vacina. Os objetivos específicos envolvem caracterizar a equipe de enfermagem atuante na sala de vacinação da cidade de Mogi Mirim/SP; Analisar os fatores geradores de satisfação e insatisfação no trabalho da equipe de enfermagem na APS considerando aspectos predominantes, suas semelhanças e diferenças e identificar desafios e potencialidades no exercício profissional da equipe de enfermagem atuantes nas salas de vacinas da APS na cidade de Mogi Mirim/SP.

Compreende-se como fundamental analisar a relação que a equipe de enfermagem atuante nas salas de vacinação estabelece com a sua profissão, compreendendo ser por meio dessas análises críticas que evidenciamos várias questões envolvendo o processo de trabalho e as lacunas alvo para os processos interventivos.

A coleta de dados da pesquisa, caso esteja de acordo em participar da mesma, será feita por meio de uma entrevista semi-estruturada pré-agendada, com duração média de meia hora, que deverá ser gravada em mídia digital para posterior transcrição e será composta por algumas perguntas referentes a sua atuação na Estratégia Saúde da Família com relação a sala de vacinação. Todo o material registrado estará a sua disposição quando desejar, a partir de contato direto com o pesquisador responsável e também por meio do acesso a anais de congressos ou artigos científicos que tratem dessa temática, onde os resultados da presente pesquisa poderão ser divulgados. O mesmo ficará sob a guarda e responsabilidade do(as) pesquisador(as) por um período

de cinco anos após o término dessa pesquisa, sendo destruído posteriormente. Cabe frisar que a pesquisadora se compromete a restituir a você e seu município os resultados produzidos com esta pesquisa.

Pesquisas desse gênero podem contribuir na identificação dos fatores geradores de satisfação e insatisfação profissional da equipe de enfermagem atuantes na sala de vacinação, a fim de serem explanadas, buscando maneiras para superá-las. As informações/opiniões obtidas serão tratadas de forma anônima e a qualquer momento da realização da pesquisa, caso não seja de seu interesse a continuidade na participação, haverá possibilidade de retirar este consentimento e deixar de participar do estudo, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo. Fique ciente de que você não é obrigada(o) a responder questões que julgarem desnecessárias ou que possam ferir sua integridade moral. Tomada essa questão como um risco, o(as) pesquisador(as) utilizará estratégias de mediação que possam confortá-la(o), caso você se sinta constrangida(o) em relatar sobre algum assunto específico.

A participação na pesquisa lhe proporcionará benefícios por meio da reflexão sobre o trabalho desenvolvido por você na Estratégia Saúde da Família do município de Mogi Mirim/SP, sobretudo, no que tange a atenção à saúde na sala de vacinação.

Caso aceite o convite para participar da pesquisa, esclarecemos que não está previsto pagamento por esta ação, também não haverá nenhuma despesa financeira por você. Caso ocorra algum dano decorrente de sua participação nessa pesquisa, poderá haver indenização conforme as leis vigentes no país.

Para qualquer dúvida, a qualquer momento, o esclarecimento da mesma poderá ser feito diretamente com o pesquisador responsável, via pessoal, contato telefônico ou e-mail. Caso concorde em participar, uma via original deste termo de consentimento assinada será entregue a você, sendo que você também poderá ter acesso ao mesmo no momento em que solicitar. Esclarecemos que esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), parecer nº 5.909.534. Caso tenha necessidade, poderá entrar em contato com o Comitê, órgão que tem por objetivo proteger o bem-estar dos indivíduos pesquisados, situado a Rod. Washington Luiz, Km 235 – Jardim Guanabara – CEP: 13565-905, São Carlos/SP, ou pelo telefone (016)3351-9685 ou e-mail: cephumanos@ufscar.br.

Assinando esse termo, você estará ciente da explicação das notas contidas nesse documento e a participação voluntária da pesquisa “*Satisfação Profissional da Equipe de Enfermagem atuante na sala de vacinação*”.

Agradecemos sua colaboração e o interesse em promover a aquisição de conhecimento na área da saúde.

Pesquisador Responsável: Flávio Adriano Borges Melo _____

Endereço: DENF - UFSCar

Contato telefônico: (16)3351-9423

E-mail: flavioborges@ufscar.br

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Local e data: _____, _____ de _____ de 2023

Pesquisador(a)

Participante da Pesquisa

ANEXO

ANEXO 1- DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DO ARTIGO DE REVISÃO



DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO

Sob autoria de

Janaína Ferreira de Lima, Flávio Adriano Borges, Márcia Niituma Ogata,
Walkiria Jéssica Araujo Silveira e José Francisco Sampaio Souza

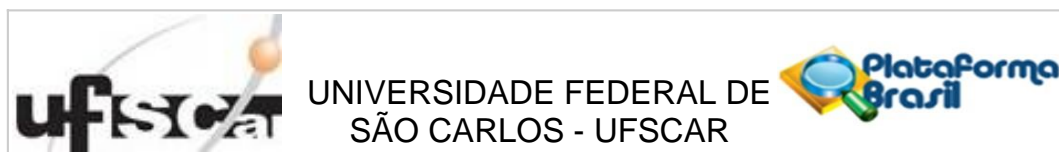
Declaramos para os devidos fins que o manuscrito intitulado **SATISFAÇÃO NO TRABALHO: UM OLHAR PARA A ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**, foi **APROVADO** para publicação e será publicado na **edição 14/2023 contínua** da **Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**.

São Paulo, 19 de outubro de 2023


Prof. Luiz Faustino Maia
Editor Científico

Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde
ISSN: 2526-2874
O conhecimento que transforma vida e melhora a qualidade na assistência à saúde.
www.revistaremeccs.com.br E-mail: revistaremeccs@gmail.com

ANEXO 2- AUTORIZAÇÃO DO PROJETO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ATUANTE NA SALA DE VACINAÇÃO: UM ESTUDO QUALITATIVO

Pesquisador: Janaína Ferreira de Lima

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 65069722.5.0000.5504

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.909.534

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram extraídas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa e do Projeto Detalhado: RESUMO, HIPÓTESE, METODOLOGIA, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO. Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa. A Análise Institucional foi o referencial teórico adotado. O estudo será realizado nas salas de vacinação da Atenção Primária a Saúde da cidade de Mogi Mirim- SP. O município conta com 13 unidades de saúde, sendo, 09 Unidade Básica de Saúde e 04 Equipes da Estratégia Saúde da Família. A pesquisa será realizada com a Equipe de Enfermagem (auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros) atuante nas salas de vacinação do município. Para a coleta de dados será realizada entrevista semiestruturada, pré-agendada, com duração média de meia hora que deverá ser gravada em mídia digital para posterior transcrição e será composta por perguntas referentes a atuação profissional na Estratégia Saúde da Família com relação a sala de vacinação.

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisa apresenta como objetivo geral analisar as concepções do processo de trabalho geradores de satisfação e insatisfação na equipe de enfermagem atuante na sala de vacinação na cidade de Mogi Mirim, SP. Dos objetivos específicos, caracterizar a equipe de enfermagem atuante na sala de vacinação da cidade de Mogi Mirim, SP; analisar os fatores geradores de satisfação e

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.909.534

insatisfação no trabalho da equipe de enfermagem da APS considerando aspectos predominantes, suas semelhanças e diferenças; identificar desafios e potencialidades no exercício profissional da equipe de enfermagem atuantes nas salas de vacinas da APS na cidade de Mogi Mirim-SP.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos apresenta riscos e/ou desconfortos. O dano eventual poderá ser imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade. Dessa forma, o pesquisador deve fazer o exercício da alteridade colocando-se no lugar do sujeito participante para detectar possíveis riscos/desconfortos, que podem ser físicos, morais ou psicológicos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa que deve seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 510 de 2016 e suas complementares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Agradecemos as providências e os cuidados tomados pelos pesquisadores ao apresentarem a 2ª versão do protocolo de pesquisa ao CEP da UFSCar. Seguem abaixo as pendências listadas no parecer anterior do CEP e seu status (atendida, não atendida, parcialmente atendida).

1. Quanto ao projeto detalhado:

1.2 Na página 13, item 4. Metodologia, conforme Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, item 3.4.1.8, solicita-se a descrição clara, detalhada e ordenada do método adotado, em especial os procedimentos que afetam os participantes da pesquisa, por exemplo, como se dará a análise dos dados, os aspectos éticos, entre outros. ATENDIDA

1.2 Na página 13, item 4. Metodologia, onde se lê "Vale frisar que a entrevistadora (...) em sigilo (respeitando a portaria 510/16), se disponibilizará a esclarecer possíveis dúvidas (...)", solicita-se que descreva corretamente a Resolução citada. ATENDIDA

1.3 Conforme Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, item 3.4.1.10, solicita-se apresentar orçamento detalhado da pesquisa. ATENDIDA

1.4 Sobre a divulgação dos resultados da pesquisa, conforme Resolução CNS nº 466 de 2021, item XI.g e Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, item 3.4.1.14 e item 3.3c, informar como serão encaminhados os resultados da pesquisa para publicação, informar que serão divulgados os resultados da pesquisa aos participantes e instituição do estudo. ATENDIDA

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br

Continuação do Parecer: 5.909.534

1. Quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE):

1.1 Conforme Resolução CNS nº466 de 2012, item II.24, solicita-se que descreva corretamente o título do TCLE. Recomenda-se que confira o modelo disponibilizado pelo CEP-UFSCar: <https://www.propq.ufscar.br/etica/cep/modelos-de-documentos-cep>. ATENDIDA

1.2 Conforme Resolução CNS nº466 de 2012, itens IV 3.a e 3.b, apresentar no TCLE a justificativa da pesquisa. ATENDIDA

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_2031854.pdf	12/01/2023 22:03:59		Aceito
Outros	Carta_Resposta_Versao1.pdf	12/01/2023 22:03:48	Flávio Adriano Borges Melo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEv2.pdf	12/01/2023 22:03:42	Flávio Adriano Borges Melo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_CEP.pdf	12/01/2023 22:03:33	Flávio Adriano Borges Melo	Aceito
Declaração de	aceite_prefeitura.pdf	10/11/2022	Janaína Ferreira de	Aceito

Continuação do Parecer: 5.909.534

Instituição e Infraestrutura	aceite_prefeitura.pdf	14:09:37	Lima	Aceito
Folha de Rosto	assinatura_ccbs.pdf	20/10/2022 17:25:30	Janaína Ferreira de Lima	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 24 de Fevereiro de 2023

Assinado por:
Adriana Sanches Garcia de Araújo
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP **Município:** SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br

