



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Alessandra Hoepers Curcio**

**AMBIENTE DE TRABALHO SAUDÁVEL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:  
APLICAÇÃO DE UMA FERRAMENTA PARA AVALIAÇÃO E PLANEJAMENTO**

**Florianópolis**

**2024**

**Alessandra Hoepers Curcio**

**AMBIENTE DE TRABALHO SAUDÁVEL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:  
APLICAÇÃO DE UMA FERRAMENTA PARA AVALIAÇÃO E PLANEJAMENTO**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina:  
Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso  
de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal  
de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção  
do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Profª Drª Laura Cavalcanti de Farias  
Brehmer  
Co-Orientadora: Drª Paola da Silva Diaz

**Florianópolis**

**2024**

Ficha catalográfica gerada por meio de sistema automatizado gerenciado pela BU/UFSC.  
Dados inseridos pelo próprio autor.

Curcio, Alessandra Hoepers  
Ambiente de Trabalho Saudável na Atenção Primária à  
Saúde: aplicação de uma Ferramenta para avaliação e  
planejamento / Alessandra Hoepers Curcio ; orientadora,  
Laura Cavalcanti de Farias Brehmer, coorientadora, Paola  
da Silva Diaz, 2024.  
73 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências  
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Enfermagem. 3. Ambiente de Trabalho.  
4. Atenção Primária à Saúde. 5. Saúde do Trabalhador. I.  
Brehmer, Laura Cavalcanti de Farias. II. Diaz, Paola da  
Silva. III. Universidade Federal de Santa Catarina.  
Graduação em Enfermagem. IV. Título.

Alessandra Hoepers Curcio

**AMBIENTE DE TRABALHO SAUDÁVEL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:  
APLICAÇÃO DE UMA FERRAMENTA PARA AVALIAÇÃO E PLANEJAMENTO**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 18 de junho de 2024.



Documento assinado digitalmente  
**Margarete Maria de Lima**  
Data: 30/07/2024 18:31:16-0300  
CPF: \*\*\*.209.849-\*\*  
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof. Dra. Margarete Maria de Lima  
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

**Banca Examinadora:**



Documento assinado digitalmente  
**LAURA CAVALCANTI DE FARIAS BREHMER**  
Data: 28/07/2024 22:17:38-0300  
CPF: \*\*\*.905.499-\*\*  
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Profa. A Dra. Laura Cavalcanti de Farias Brehmer  
Orientadora e Presidente

Dra. Paola da Silva Diaz  
Coorientadora

Prof. Dra. Flávia Regina Souza Ramos  
Membro Efetivo

Prof. MsC. Alesandra Perazzoli de Souza  
Membro Efetivo

## AGRADECIMENTOS

Entrar na Universidade Federal de Santa Catarina sempre foi o meu objetivo, finalizar minha graduação em uma instituição pública foi um sonho, que só consegui realizar graças às palavras de apoio e motivação de todos ao meu redor, e agradeço de coração.

Primeiramente, agradeço ao meu pai, Rogério, a minha mãe, Vanderleia, e meu irmão, Eduardo, que me apoiaram em todas as decisões que tomei. Quando precisei chorar, me acolheram e quando precisei sorrir, me alegraram. Vocês sempre foram os meus pilares, e agradeço imensamente o carinho de vocês.

Agradeço também aos meus outros familiares, principalmente meu avô Alexandre, minha avó Olívia, meu primo Felipe, minha tia Margaretti, e meus padrinhos Jaqueline e Vanderlei, que durante toda minha vida, fizeram parte importante do meu desenvolvimento pessoal e sempre comemoram cada conquista minha.

Ao meu namorado Gabriel, que nos meus momentos mais baixos, me levantou, que além de ser meu amor, também é meu companheiro. Obrigada por me compreender e me ajudar nos momentos mais difíceis, e me ensinar que no final, tudo sempre vai dar certo. Te amo muito.

Obrigada às minhas amigas de Graduação, Gabriela Schmitt, Amanda Rocha dos Anjos e Victória Armindo da Cunha, que estão comigo desde o início e me aturaram por todos esses anos, mas que também dividimos boas risadas e bons momentos, agradeço por tudo.

Agradeço às minhas amigas Milena Stringari Zech, Iara Carolina Correa da Silva e Naomi Estevam pelas risadas e por descontrair as tardes no nosso estágio não obrigatório.

Agradeço à minha amiga do coração, Laura Colonetti, que me acompanha desde o ensino fundamental. Que mesmo longe, sempre me apoiou e me acolheu, obrigada pelo carinho todos esses anos.

Agradecimento especial à minha orientadora Prof<sup>o</sup> Dr<sup>o</sup> Laura Cavalcanti de Farias Brehmer, que me orientou e me ensinou sempre de forma atenciosa. Agradeço também a minha co-orientadora Paola da Silva Diaz que me auxiliou imensamente na minha pesquisa, à banca examinadora Alesandra Perazzoli de Souza e Flávia Regina Souza Ramos que realizaram a avaliação do meu Trabalho de Conclusão de Curso para assim, concluir essa etapa tão importante da minha vida.

Obrigada também a todos os participantes desta pesquisa, que disponibilizarem o seu tempo e por contribuírem com o seu conhecimento, que foi fundamental para a realização deste trabalho.

## RESUMO

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem quantitativa. Este estudo teve como objetivo analisar um Ambiente de Trabalho na Atenção Primária à Saúde por meio da aplicação da ferramenta KIT - Ferramenta Ambiente de Trabalho/Atenção Primária à Saúde. Para realizar a pesquisa, foi selecionado um Centro de Saúde no município de Florianópolis para ser aplicada a ferramenta, no total, vinte dois trabalhadores presentes no CS responderam a ferramenta. A coleta de dados ocorreu nos dias 16, 17, 18 e 19 de abril, nas reuniões de equipe e uma reunião com os técnicos administrativos. A análise foi realizada seguindo as orientações propostas pela ferramenta Kit FAT-APS, selecionando cinco elementos considerados, pela equipe de saúde, favoráveis e cinco elementos desfavoráveis, ademais, foi selecionado o elemento desfavorável com maior governabilidade. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e pela Escola Pública de Saúde de Florianópolis. A partir do estudo realizado, foi possível elencar que os elementos mais favoráveis identificados pelos trabalhadores foram: autonomia nas ações de sua competência; identidade profissional; suporte social/familiar; privação, infração de direitos trabalhistas e previdenciário e violência física, é importante destacar que os últimos dois elementos, são considerados favoráveis, pois não ocorrem no ambiente de trabalho desses participantes. Em contrapartida, os cinco elementos desfavoráveis se destacam: estrutura física; presença de riscos à saúde; estressores no ambiente de trabalho; apoio e atendimento ao trabalhador e cargas psíquicas. O elemento que possui mais governabilidade é a gestão de conflitos. Percebe-se a importância da análise dos elementos favoráveis aliados a um alto nível de governabilidade, pois, assim indica a elaboração de estratégias e políticas para mudanças e gestão dos problemas no contexto de trabalho a partir de iniciativas da equipe. O KIT FAT/APS possibilitou elencar os elementos passíveis de intervenção pelas equipes, por meio da ferramenta Alvo de Desfecho, também foi possível elencar os elementos favoráveis, para assim, fomentar o ambiente de trabalho e o trabalhador inserido nele.

**Palavras-chave:** Ambiente de Trabalho. Atenção Primária à Saúde. Saúde do Trabalhador.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Avaliação do Ambiente de Trabalho na APS, segundo elementos e eixos do KIT FAT/APS.....	28
<b>Quadro 2</b> - Níveis de Governabilidade conforme KIT FAT/APS segundo elementos avaliados com conexões desfavoráveis.....	31

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Prioridades para Alvo de Desfecho.....	33
<b>Figura 2</b> - Ferramenta 2: Alvo de Desfecho (FAD) .....	34



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ATS: Ambiente de Trabalho Saudável

APS: Atenção Primária à Saúde

CEREST: Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

CEPSH: Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

CF: Constituição Federal

CLT: Consolidação das Leis do Trabalho

CS: Centro de Saúde

ESF: Estratégia de Saúde da Família

FAT/APS – Ferramenta Ambiente de Trabalho/ Atenção Primária à Saúde

FGTS: Fundo de Garantia por Tempo de Serviço

LER: Lesões por Esforços Repetitivos

NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OMS: Organização Mundial da Saúde

PNAB: Política Nacional de Atenção Básica

PNSST: Política Nacional de Segurança e saúde do Trabalhador

RAS: Rede de Atenção à Saúde

RENAST: Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador.

ST: Saúde do Trabalhador

SUS: Sistema Único de Saúde

TCC: Trabalho de Conclusão de Curso

UBS: Unidade Básica de Saúde

UFSC: Universidade Federal de Santa Catarina

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2. OBJETIVO .....</b>	<b>13</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	13
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>14</b>
3.1 A Saúde do Trabalhador.....	14
3.2. Ambiente de Trabalho na área da Saúde .....	16
3.3 Atenção Primária à Saúde .....	18
<b>4. MÉTODO .....</b>	<b>21</b>
4.1 Tipo de Estudo.....	21
4.2 Cenário do Estudo.....	21
4.3 Participantes do Estudo .....	21
4.4 Coleta de dados.....	22
4.5 Análise dos dados .....	23
4.6 Cuidados Éticos .....	23
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>24</b>
5.1 MANUSCRITO: AMBIENTE DE TRABALHO SAUDÁVEL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ANÁLISE EM UM CENTRO DE SAÚDE EM FLORIANÓPOLIS, SC. ....	24
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>50</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>51</b>
<b>ANEXO A - Kit FAT - APS.....</b>	<b>59</b>
<b>ANEXO B –AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DA FERRAMENTA .....</b>	<b>67</b>
<b>ANEXO C - APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA.....</b>	<b>69</b>
<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....</b>	<b>70</b>
<b>APENDICE B - PARECER FINAL DO ORIENTADOR .....</b>	<b>73</b>

# 1 INTRODUÇÃO

O conceito de Ambiente de Trabalho Saudável (ATS), proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2010, considera o espaço laboral onde trabalhadores e gestores colaboram para um processo de melhoria contínua da proteção e promoção da segurança, saúde e bem-estar de todos, bem como, para a sua sustentabilidade. Trata-se de um conceito implicado no âmbito da saúde do trabalhador que imprime uma perspectiva positiva, para apoio, ações e oferta de serviços de saúde, acesso à informação, melhores recursos físico e material e atenção valorizando as subjetividades. Representa, também, a promoção da saúde laboral nas dimensões física e mental dos trabalhadores (OMS, 2010).

O campo da saúde do trabalhador é historicamente influenciado pela perspectiva negativa do adoecimento, assim, constitui-se fortemente, até os dias de hoje, a saúde ocupacional, os riscos laborais. O conceito de ATS propõe pensar na promoção e produção de ambientes saudáveis e de saúde para os trabalhadores. Apesar de contra hegemônico, o conceito pretende equilibrar as perspectivas positivas e negativas, especialmente, fortalecer estratégias protetoras da saúde, e ultrapassar as ações apenas de âmbito curativo (CRUZ; FERLA; LEMOS, 2018).

O trabalho nos ambientes dos serviços de saúde envolve dedicação da gestão, dos trabalhadores, e, também, dos usuários. Para o seu funcionamento adequado são necessários infraestrutura física e material com qualidade e suficientes, bem como, a valorização do profissional, com carga horária e remuneração compatíveis. Valoriza-se que um ambiente seguro requer assumir os riscos ocupacionais inerentes e intervir para reduzi-los e proteger os trabalhadores ao máximo, respeitando seus direitos em satisfatórias condições ambientais para o desenvolvimento das atividades laborais (DIAZ, 2020).

Neste estudo o conceito de ATS insere-se no campo da saúde coletiva, especificamente, de acordo com a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no Sistema Único de Saúde (SUS), em nível de Atenção Básica à Saúde Atenção, ou seu sinônimo Primária à Saúde<sup>1</sup> (APS). E, tem como população de interesse os trabalhadores da saúde neste contexto. A APS pode ser compreendida, além do seu aspecto organizativo no SUS, apresenta-se conceitualmente também, como um modelo adotado ao redor de todo o mundo, tem como objetivo transformar o modelo biomédico cujo enfoque é curativo, hospitalar e médico-centrado e o modelo preventivo, cujo enfoque é o ser humano multifacetado. A APS se configura como porta preferencial para entrada do SUS, é o centro da RAS que se comunica com toda a Rede. Os princípios da APS são a universalidade, acessibilidade,

---

<sup>1</sup> Neste estudo será adotada a denominação Atenção Primária à Saúde (APS), considerando que a Política Nacional de Atenção Básica à Saúde a assume como sinônimo, para fins de tradução para a língua inglesa e descritor da área da saúde utiliza-se esta denominação, bem como, em concordância com o título da Ferramenta aplicada nesta pesquisa.

continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização e equidade. Ainda, tem-se na APS, estratégias para sua consolidação e expansão, como a Estratégia de Saúde da Família (ESF). As equipes de APS são multiprofissionais e atuam em Unidades Básicas de Saúde e afins conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). (BRASIL, 2017).

Os trabalhadores da saúde na APS são expostos a estressores ocupacionais, e, conforme evidencia o estudo de Silva e Farias (2018) há uma falta de atenção e compreensão do contexto social e profissional onde estes trabalhadores estão inseridos. O contexto social corresponde à soma de fatores pessoais, como a falta de lazer, qualidade de sono defasado, bem como uma alimentação saudável, fatores sendo influenciados pelas grandes jornadas de trabalho e sobrecarga de atividades, que muitas vezes não competem determinado profissional. Ademais, percebe-se neste contexto do ambiente de trabalho, uma ausência de apoio dos recursos humanos e de materiais para a realização da assistência, desgaste físico-psíquico e baixa remuneração. O ambiente de trabalho da APS pode ser desfavorável, além das questões materiais, destaca-se a dimensão psicossocial, em que os trabalhadores são acometidos por níveis altos de estresse, exaustão emocional e por depressão (GARCIA, MARZIALE, 2021).

Na saúde do trabalhador as noções de risco laboral, saúde ocupacional dentre outros relacionados às perspectivas adoecedoras e preventivas são amplamente conhecidas. Contudo, para promover perspectivas positivas, no âmbito da promoção da saúde são necessárias estratégias de introdução e reconhecimentos deste aspecto. Uma Tese de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), da Doutora Paola da Silva Diaz, explorou este objeto e desenvolveu uma ferramenta denominada “Ferramenta Ambiente de Trabalho/Atenção Primária à saúde (Kit FAT/APS)”. Esta ferramenta foi construída com o objetivo de delinear um marco teórico conceitual orientador da análise de ambientes de trabalho saudáveis na Atenção Primária à Saúde. Ela evidencia elementos que interferem no ambiente de trabalho na APS, que devem ser constantemente postos sob análise tanto pela gestão quanto pelas equipes de saúde. Esses elementos são: a relação entre condições e organização do trabalho e a influência que a gestão possui sob os trabalhadores, relação de trabalho das equipes e ambientes de trabalho na APS (DIAZ, 2020).

Desta forma, destaca-se a importância de conhecer ambientes de trabalho em serviços de APS, a fim de produzir informações capazes de subsidiar ações de atenção à saúde dos trabalhadores que melhorem as condições de trabalho e eliminem fatores de risco para o adoecimento do trabalhador, reduzindo a ansiedade e prevenindo doenças psicossociais, aumentando a qualidade de vida, e melhorando, por consequência, a assistência aos usuários.

A partir deste contexto teórico e de cenário que se apresentou, este estudo foi delineado a partir da seguinte questão de pesquisa: Como os trabalhadores da APS analisam o seu ambiente de trabalho, aplicando o Kit FAT-APS?

## **2. OBJETIVO**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar um Ambiente de Trabalho na Atenção Primária à Saúde por meio da aplicação da “Kit FAT-APS”.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 A SAÚDE DO TRABALHADOR

Trabalhadores são definidos como qualquer pessoa que exerce atividade remunerada para sustento próprio e/ou dos seus dependentes. Estão incluídos neste grupo aqueles que trabalham como assalariados, domésticos, avulsos, autônomos, servidores públicos, cooperativados e empregadores. (BRASIL, 2020).

Segundo o parágrafo 3.º do artigo 6.º da LOS, a saúde do trabalhador é definida como:

Um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde do trabalhador, assim como visa à recuperação e à reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

A OMS define saúde como “Um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença” (OMS, 2010 p.10). Então a saúde do trabalhador (ST) não é somente a falta das doenças mais predominantes no ambiente de trabalho, como: Lesões por Esforço Repetitivo – Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho, de distúrbios vocais, transtornos mentais e comportamentais e acidentes com material biológico, mas sim, a ST é propagada quando seu local de trabalho é um ambiente de promoção em saúde (HURTADO, *et. al*, 2021).

Atualmente, tanto as organizações mundiais quanto governamentais, estão promovendo a importância da saúde do trabalhador, já que os aspectos de segurança, saúde e bem-estar dos trabalhadores se estendem além do indivíduo e das suas famílias. O trabalhador estar inserido num ambiente de trabalho adequado, também afeta a sua produtividade, competitividade e sustentabilidade do seu local de trabalho e para a comunidade em que ele está inserido, igualmente para a economia do seu país e região (OMS, 2010).

Muitos dados evidenciam que a longo prazo, as empresas que incentivam e protegem a saúde de seus trabalhadores, se destacam e são bem-sucedidas. A adesão de princípios que promovem a saúde do trabalhador como: um ambiente de trabalho físico adequado, envolvimento da empresa na comunidade, aspectos psicossociais do trabalho e recursos para a saúde pessoal, evitam afastamentos por problemas de saúde (tanto físico quanto psicológicos), minimiza o custo com saúde e aumenta a produtividade e qualidade dos serviços (OMS, 2010).

Percebe-se então, que as intervenções aplicadas que demonstram melhorias para a ST segundo Haby, *et al*, 2016 são: a aplicação de regulamentos de saúde e segurança no trabalho, reconhecimento da importância da experiência na remuneração dos colaboradores, adoção de

práticas de trabalho flexíveis para promover maior controle e autonomia, reestruturação dos horários de trabalho por turnos e implementação de esquemas de participação dos trabalhadores.

A medicina do trabalho, também conhecida como Medicina ocupacional, surgiu na Inglaterra no período da Revolução Industrial, em meados do século XIX, onde a força laboral excessiva e um processo desumano de produção acelerada, exigiu um tipo de intervenção, para a sobrevivência do trabalhador e continuação do processo de trabalho (MENDES, 1991). A medicina do trabalho pode ser definida como especialidade médica que se ocupa com as relações do processo saúde-doença e o trabalhador no seu ambiente de trabalho, com foco na prevenção/promoção da saúde e melhora na qualidade de vida, em todas as dimensões: física, mental e social (FERNANDES, 2002).

Desde o final do século XIX, especialmente no século XX, no Brasil, a relação do ambiente de trabalho com o trabalhador vem se transformando. Antes de qualquer regularização do trabalho, o trabalhador brasileiro estava completamente à mercê do empregador, sem direitos legais instituídos que pudessem ser aplicados e fiscalizados. A regulação do trabalho, teve início na década de 1930, então se passou a estabelecer direitos laborais, como a jornada de horas, e também direitos sociais, como os serviços de previdência social, educação e saúde do trabalhador por meio da criação da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (CAMPOS, 2024).

Foram inúmeros marcos históricos para a saúde do trabalhador que não se pretende elencar neste capítulo. Porém destaca-se também que, no ano de 1988, a promulgação da nova Constituição Federal (CF), estabeleceu direitos sociais em diferentes âmbitos e fortaleceu substancialmente a proteção aos trabalhadores e fixou a dignidade no trabalho como condição inalienável. Em consonância com a Constituição a Consolidação das Leis do Trabalho dentre alguns direitos estabelece o salário mínimo, adicionais de insalubridade e periculosidade, 13º salário, férias remuneradas, licença maternidade, seguro desemprego, o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), entre outros, mas, que infelizmente são variáveis conforme o tipo de contratação (IPEA, 2007).

Em uma breve menção a área específica da saúde do trabalhador, destaca-se a Portaria nº 1.679, de 19 de setembro de 2002, onde se cria a RENAST, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. A RENAST consiste em um conjunto de serviços de assistência e vigilância em saúde do trabalhador no SUS, possui como objetivo: ampliar o acesso do trabalhador e executar ações de promoção, proteção e prevenção em saúde. A Renast possui como principal componente o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

(CEREST), que são serviços especializados inseridos no RAS, com o objetivo de reduzir danos à saúde entre os trabalhadores associados ao ambiente e processos no trabalho (BRASIL, 2002).

Conforme o Decreto de número 7.602, de 7 de novembro de 2011 foi instaurada a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), com a responsabilidade da implementação, execução e a conservação do Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Saúde e da Previdência Social. A PNSST tem como objetivo a promoção de saúde e maior qualidade de vida do trabalhador, como a prevenção de acidentes e danos à saúde associados ao trabalho, eliminando ou reduzindo os riscos (BRASIL 2011).

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, conhecida como Portaria Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012 define planos e estratégias nas três vertentes do SUS, a da Federação, Estadual e Federal, a fim de desenvolver ações à Saúde do Trabalhador em sua integralidade, enfatizando na vigilância, para proteger a saúde do trabalhador (BRASIL, 2012).

### 3.2. AMBIENTE DE TRABALHO NA ÁREA DA SAÚDE

O significado de trabalho é concebido como uma cognição subjetiva, histórica e em constante evolução, marcada por diversas facetas que se entrelaçam de maneiras incontáveis. É subjetivo, mostrando uma variação individual que espelha a trajetória pessoal de cada indivíduo (BORGES, 2000).

Segundo a OMS em 2010, a definição de ambiente de trabalho saudável é:

Um ambiente de trabalho saudável é aquele em que os trabalhadores e gestores colaboram para o uso de um processo de melhoria contínua da proteção e promoção da segurança, saúde e bem-estar de todos os trabalhadores e para a sustentabilidade do ambiente de trabalho (OMS, 2010, p. 6).

Os trabalhadores na área da saúde, a correlação da qualidade de vida e o trabalho, é intrínseca, em razão às dificuldades do exercício profissional. As quais incluem um ambiente influenciado por intensos estímulos emocionais oriundos do convívio com o sofrimento das pessoas sob cuidados além dos profissionais terem que lidar com as limitações assistenciais, que se contrapõem às demandas dos usuários (LOURENÇÃO, 2010).

Além disso, é importante considerar que muitos profissionais têm múltiplos vínculos empregatícios, o que resulta em um desgaste físico significativo. Isso se soma às condições



insatisfatórias de trabalho devido à baixa remuneração, hierarquização e à diversidade e complexidade dos procedimentos técnicos (PASCHOA, 2007).

Na área de saúde, há inúmeros ambientes de trabalho para os profissionais, como o ambiente hospitalar, por exemplo, onde estudos apontam que, esse ambiente é mais reconhecido como insalubre e perigoso para aqueles que trabalham ali. Além dos riscos de acidentes físicos e doenças transmitidas pelos usuários, o sofrimento psíquico é bastante comum também para os trabalhadores (ELIAS, 2006).

Na área hospitalar, a carga psicofísica da dor, doença e morte, é mais presente, influenciando de forma negativa a saúde mental do trabalhador, aumentando a medicalização de médicos, enfermeiros e também de porteiros de hospitais (SILVA, 1998). Além da carga psicológica, é escancarado as cargas físicas, onde são realizadas prolongadas jornadas de trabalho, com um número limitado de profissionais, e tarefas repetitivas, com pouco descanso entre suas atividades (ELIAS, 2006).

Outro lugar onde é possível os profissionais da saúde atuarem é nas Unidades Básicas de Saúde. Na APS, é representado um campo de atuação privilegiada em relação à investimentos de políticas públicas a partir do SUS, onde é caracterizada como um conjunto de programas e ações de caráter individual ou coletivo, focados na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde (MACINKO, 2003). O trabalho na APS, se baseia na atuação da equipe multiprofissional, onde é uma modalidade de trabalho coletivo entre profissionais, que devem ter uma relação recíproca, boa comunicação e entendimento entre os trabalhadores, e as intervenções técnicas aplicadas nos usuários (PEDUZZI, 2001).

Portanto, destaca-se os principais fatores que influenciam positivamente, ou negativamente no ambiente de trabalho na APS são: valorização e reconhecimento do profissional, educação permanente, vínculo entre o profissional e os usuários, boa comunicação entre os integrantes da equipe, recursos humanos, materiais e equipamentos e a comunicação com os gestores (SCHRADER, 2012).

O ambiente de trabalho em que o trabalhador está inserido, interfere de modo positivo, ou negativo, a sua motivação profissional, assim como a sua possibilidade de adoecimento (FARIA, *et al* 2020). Destaca-se a importância que a qualidade de vida dos trabalhadores, quando desfavorável, pode influenciar indiretamente e diretamente na prestação de serviços, afetando o atendimento e procedimentos realizados, trazendo males à saúde e assistência dos usuários (MASCARENHAS, 2013).

Diante dessa questão, é fundamental considerar a qualidade de vida dos profissionais de saúde, pois lidar com tais desafios pode ser extremamente prejudicial à saúde física e mental

dos trabalhadores, resultando frequentemente em sofrimento ou até mesmo em doenças, tanto mentais quanto físicas (SCHRADER, 2012).

Há tendências, porém ainda persistem inúmeras dificuldades para que o ambiente de trabalho esteja gradativamente sendo mais usado como um espaço de promoção e prevenção de saúde. Especialmente, em países com profundas desigualdades sociais, a saúde do trabalhador ainda está focada na prevenção de doenças e acidentes. Espera-se com o conceito amplamente difundido e discutido acerca de ATS que os ambientes laborais se configurem como prósperos e acolhedores, onde o trabalhador possa exercer suas atividades com excelência, dedicação e bem-estar físico e mental (OMS, 2010).

### 3.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde foi contemplada a partir da declaração Alma-Ata em 1978, cujo foi um documento que afirmava dez principais pontos para cuidados primários essenciais a serem aplicados em países em desenvolvimento. Esses cuidados primários devem estar disponíveis o mais próximo possível da residência dos usuários, assim como seus locais de trabalho, assim possibilitando uma participação integral do usuário ao serviço (BRASIL, 2022).

O Sistema Único de Saúde (SUS) a atenção é organizada em Redes de Atenção à Saúde (RAS) e a APS representa o centro ordenador e coordenador do cuidado nesses arranjos poliárquicos. As RAS são conjuntos organizativos de programas e serviços de saúde, que são integradas por meio de um sistema técnico com o objetivo de garantir a integralidade do cuidado do usuário. A RAS tem como objetivo promover: integração de ações e serviços de saúde a fim de oferecer atenção contínua, de forma integral e com qualidade (BRASIL, 2012).

AS RAS podem ser divididas em sub redes temáticas, como: Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas e a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência (Revista Divulgação em Saúde Para Debate, 2014).

Segundo a Portaria nº 2436, Artigo 2º, de 21 de setembro de 2017, que estabelece a Política Nacional de Atenção Básica, a Atenção Primária à Saúde:

É o 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).

Como principal estratégia de expansão e consolidação da APS tem-se a Estratégias Saúde da Família (ESF) cuja organização do processo de trabalho acontece em Unidades de Saúde com território adstrito, estabelecimento de relações de vínculo entre o usuários e comunidade e os profissionais de saúde, garantindo uma confiança para a referência do cuidado e continuidade e resolutividade das ações de saúde e longitudinalidade do cuidado. É buscado inserir no território estratégias e ações de promoção e prevenção à saúde, essas ações englobam tanto o contexto individual do sujeito, quanto o coletivo (comunidade), expondo as desigualdades sociais/culturais e as iniquidades em saúde (FIGUEIREDO, 2012).

O SUS com o passar dos anos, vem ampliando as responsabilidades na garantia do acesso aos usuários aos serviços de saúde, se baseando na sua descentralização e reorganização funcional. Tendo isso em vista, o aumento do número de usuários implica em um aumento de profissionais de saúde e equipes de saúde da família, como Rocha et al (2008) traz. Para que seja garantido a essas equipes de saúde uma estrutura física adequada para os atendimentos, bem como condições de trabalho, é essencial uma atenção de saúde apropriada, desafio enfrentado devido à contexto econômico e políticos (DIAZ, 2020).

O ambiente de trabalho na APS, é perceptível fatores que influenciam favoravelmente ou desfavoravelmente com a saúde dos trabalhadores. Tendo em vista os fatores carga de trabalho, cita-se a alta demanda de trabalho, carga física para carregar materiais pesados, movimentos repetitivos, violência física/moral/psicológica que pode ser sofrida pelos usuários, problemas entre colegas de trabalho e até mesmo o vínculo entre o profissional e o usuário. Todos esses aspectos apresentados podem trazer à tona sofrimentos físicos e mentais (SCHERER et al, 2016).

As dificuldades que mais são encontradas no ambiente profissional dos trabalhadores na APS se destaca: o desgaste emocional em contato com pessoas enfermas, agressão física e violência, recursos humanos escassos e não capacitados, além de falta de reconhecimento, tanto do usuário, quanto dos colegas de equipe, sendo que as principais queixas adquiridas quando o ambiente de trabalho tem estressores são: cefaleia, hipertensão, lombalgia, ansiedade e outras doenças crônicas não infecciosas (SILVEIRA. 2014).

A associação entre o ambiente físico e as interações interpessoais, são essenciais para fomentar o desempenho e saúde do trabalhador. Portanto, as empresas devem passar a investir na edificação do ambiente de trabalho, para que assim, seja estimulado a criatividade, bem-estar, e boa interação entre os membros da equipe (GRACIOLA, 2016).

Segundo Kaiser em 2018, os recursos para o desenvolvimento do trabalho, são essenciais para a saúde e bem-estar dos trabalhadores já que assim é desenvolvimento um maior engajamento no trabalho, produzindo melhores resultados no trabalho em equipe e colaboração (inter) multiprofissional, desse modo, reduzindo os níveis de estresse e *Burnout*. A valorização profissional também aumenta o nível de satisfação do trabalhador, como recompensas, um bom relacionamento com colegas e gerente, valorização de colegas de trabalho e interesse no trabalho ofertado (IOANNOU, 2015).

Desse modo, a felicidade e satisfação dos trabalhadores de saúde, está correlacionado diretamente ao ambiente em que ele está inserido, que além de influência em sua própria saúde, também interfere na qualidade da assistência prestada para o usuário (CUCOLO, 2015). Portanto, é de extrema importância propiciar um ambiente de trabalho que traz à tona um ambiente propício, que vê o trabalhador como uma pessoa multifacetada, e não somente como a “força tarefa” naquele serviço.

## **4. MÉTODO**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem quantitativa. A pesquisa quantitativa é um método de pesquisa social que utiliza a quantificação nas modalidades de coleta de informações e no seu tratamento, mediante técnicas estatísticas, tais como percentuais,

média, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão, entre outros. O caráter descritivo é representado pela aplicação de técnicas padronizadas que descrevem características de um determinado fenômeno. Por sua vez, o caráter exploratório visa explicitar o problema (MICHEL, 2005).

#### 4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

Essa pesquisa foi realizada em um Centro de Saúde<sup>2</sup> do município de Florianópolis, Santa Catarina, integrante do Distrito Sanitário Continente, escolhida por conveniência da pesquisadora principal. A pesquisadora desenvolveu o estágio curricular obrigatório do Curso de Graduação em Enfermagem, o que foi considerado um fator facilitador para a aproximação com a equipe.

Atualmente o município de Florianópolis é composto por 51 Centros de Saúde, distribuídos em quatro Distritos Sanitários: Norte (13 CS), Sul (16 CS), Centro (11 CS) e Continente (11 CS). Os distritos são separados tanto pela proximidade geográfica quanto pela característica socioeconômica-cultural dos moradores dos bairros.

#### 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram convidados a participar da pesquisa os trabalhadores que atuam no CS, há, no mínimo, seis meses. Foram excluídos trabalhadores em férias e/ou de licença/atestados no momento da coleta de dados.

Todo processo de recrutamento de participantes ocorreu de modo presencial, realizado pela pesquisadora principal, no cenário do estudo. Inicialmente, a Coordenadora do CS foi contatada pessoalmente para a apresentação da proposta do estudo. Após sua autorização, houve a participação da pesquisadora em reunião de equipe para apresentação, aos potenciais participantes, do objetivo do estudo, da forma de coleta de dados, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

#### 4.4 COLETA DE DADOS

Conforme sugestão da Coordenadora do CS foram agendados quatro momentos de coleta de dados, cada um respectivamente com uma equipe em reuniões previamente estabelecidas na programação local dos trabalhadores. Todos entenderam que esta estratégia seria a mais

---

<sup>2</sup> No município de Florianópolis as Unidade Básica de Saúde (UBS) que compõem a Rede de Atenção Primária à Saúde são denominadas de Centro de Saúde (CS).

adequada para a aplicação do instrumento, sem impactar na rotina. Desta forma também não haveria necessidades de encontros além do horário de trabalho ou que implicaria em deslocamentos.

Considerando a importância de aplicar a Ferramenta de forma coletiva, bem como, respeitando as proposições das equipes, que orientaram que as aplicações fossem pactuadas conforme as reuniões de equipes e reuniões com os técnicos administrativos, os momentos para aplicação da Ferramenta foram realizados nos encontros que ocorreram nos dias 16, 17, 18 e 19 de abril, com duração média de 30 minutos. Desse modo, foi entregue individualmente a ferramenta impressa para cada trabalhador, para preenchimento individual.

O instrumento aplicado para a coleta de dados é denominado KIT FAT – APS: Ferramenta para análise de Ambientes de trabalho na Atenção Primária à Saúde, criado pela doutora Paola Silva Diaz, que tem como objetivo analisar o ambiente de trabalho na APS, onde o instrumento é utilizado e preenchido pelos trabalhadores e equipes de saúde de uma UBS, trazendo o processo reflexivo individual e coletivo de cada elemento, assim como a análise em relativa a sua governabilidade.

O instrumento possui 7 eixos e 46 elementos, os quais se comunicam e formam uma intersecção, considerando que os elementos influenciam os eixos e vice-versa. Os eixos apresentados na ferramenta são: condições de trabalho, administração e gestão, saúde do trabalhador, carga de trabalho, valorização e motivação, violência e estratégias para ambientes de trabalho saudável. Os elementos correspondem a cada eixo, e podem ser classificados como favoráveis, onde o elemento interfere positivamente no eixo; neutros, onde o elemento não interfere significativamente no eixo; ou desfavoráveis, onde o elemento interfere negativamente no eixo.

Ademais, cada elemento classificado como desfavorável, o trabalhador deve rotular a governabilidade daquele elemento desfavorável (problema levantado), com governabilidade baixa (G1), governabilidade média (G2) e governabilidade alta (G3). Governabilidade se define como a probabilidade e oportunidade, sob a ótica política, que os trabalhadores possuem de forma individual ou em conjunto para enfrentar o problema com sucesso.

#### 4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi conduzida a partir dos dados coletados por meio da utilização da ferramenta Kit-FAT APS pelos trabalhadores do Centro de Saúde. Após o preenchimento da ferramenta, todas as informações foram transcritas para uma planilha Excel e os números absolutos de manifestações para cada elemento foram contabilizados, considerando os eixos

como favoráveis, neutros ou desfavoráveis. Além disso, foi avaliada a governabilidade de cada elemento considerado, para maioria, como desfavorável, classificando-os em três níveis (G1 - governabilidade baixa, G2 - governabilidade média e G3 - governabilidade alta). Dessa forma, foi possível identificar e destacar cinco elementos que atuam de maneira favorável em seus respectivos eixos, assim como cinco elementos desfavoráveis. Após a definição dos elementos desfavoráveis, foram identificados aqueles com maior nível de governabilidade (G3), cujo significado é a resolução com maior eficácia dos problemas levantados.

#### 4.6 CUIDADOS ÉTICOS

Esta pesquisa cumpriu com todas as exigências da Resolução N° 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde foi apresentado e explicado para os participantes da pesquisa antes da aplicação da ferramenta, como também fornecido uma cópia para cada participante, assim como descrito no TCLE. O número de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) - Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 77560824.0.0000.0121

## 5 RESULTADOS

De acordo com a normativa estabelecida pelo Curso de Graduação de Enfermagem da UFSC, os resultados do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), serão apresentados na forma de manuscrito.

## 5.1 MANUSCRITO: AMBIENTE DE TRABALHO SAUDÁVEL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ANÁLISE EM UM CENTRO DE SAÚDE EM FLORIANÓPOLIS, SC.

### RESUMO:

**Objetivo:** Analisar o Ambiente de Trabalho na Atenção Primária à Saúde em um Centro de Saúde no município de Florianópolis, por meio da aplicação ferramenta Kit FAT-APS com os trabalhadores de um CS. **Método:** Estudo quantitativo descritivo exploratório, realizado com 22 trabalhadores de saúde atuantes em um Centro de Saúde no Município de Florianópolis. A coleta de dados foi realizada em abril de 2024, por meio da Ferramenta Kit FAT-APS. A análise foi realizada seguindo as orientações propostas pela ferramenta Kit FAT-APS. **Resultado:** Na fase Alvo de desfecho, foram levantados os cinco elementos mais favoráveis para que as equipes possam resolver os problemas identificados. Além disso, o estudo também evidenciou os cinco elementos mais desfavoráveis trazidos à luz pelos profissionais. Constatou-se a importância da análise dos elementos favoráveis aliados a um bom nível de governabilidade, que permitem assim a elaboração de estratégias para resolução de problemas e fragilidades existentes no contexto de trabalho. **Conclusão:** Essa pesquisa permitiu eleger prioridades para os problemas a serem resolvidos, com base nas questões levantadas pelas equipes de saúde. As análises, realizadas pelos próprios trabalhadores, possibilitaram a construção do Alvo de Desfecho e a identificação dos elementos com maior potencial de resolução. Dessa forma, será possível retornar os resultados aos participantes do estudo, fornecer ferramentas e subsídios para a melhoria do ambiente de trabalho.

**Palavras-chave:** Ambiente de Trabalho. Atenção Primária à Saúde. Saúde do Trabalhador.

### INTRODUÇÃO

A fim de melhorar e evitar agravos de saúde dos trabalhadores em um determinado local, é importante analisar o ambiente de trabalho onde ele está inserido, considerando os determinantes de saúde e de risco, que influenciam no processo saúde-doença do trabalhador. Desse modo, o ambiente de trabalho pode ser um local produtor de adoecimento, contudo, este ambiente pode promover autoconfiança, processo de trabalho de qualidade e crescimento pessoal para os trabalhadores (FILHO *et al*, 2018).

O trabalho possui grande influência no processo saúde-doença de cada indivíduo, tais como mudanças negativas no processo de trabalho, cobranças desmedidas e cargas de trabalho elevadas, processos que visam a produtividade sem considerar o dimensionamento de pessoal e condições de trabalho inadequadas têm gerado impactos negativos na saúde do trabalhador. Esta realidade se repete nas diversas áreas produtivas da sociedade, sobretudo, no contexto deste estudo, os ambientes de trabalho na área de saúde.

Os profissionais de saúde e todos os demais trabalhadores deste setor são expostos frequentemente a situações de riscos de agravamento/adoecimento, relacionado às condições desfavoráveis: falta de autonomia da sua competência, modelos de gestão disfuncionais,



desvalorização e não reconhecimento profissional e sobrecarga de trabalho (NASCIMENTO, 2021). Outros fatores negativos são a violência laboral, falta de pessoal qualificado, altos níveis de responsabilidade, falta de reconhecimento e motivação profissional, relações conflituosas entre a equipe, longas jornadas de trabalho, e ainda violência (BAPTISTA *et al.* 2018).

Circunscrevendo o contexto da saúde para o âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) o desgaste e adoecimento dos trabalhadores são evidenciados pela baixa remuneração e valorização, equipes insuficientes e incompletas para as altas demandas acarretando em sobrecarga de trabalho, infraestrutura física e material inadequadas nos serviços afetam a organização e a qualidade da atenção de todos os trabalhadores. Esses fatores desfavoráveis são potenciais para o adoecimento psíquico-físico, influenciam negativamente o atendimento aos usuários o que gera frustração aos trabalhadores, aumentam os afastamentos por doenças (GIOVANELLA *et al.*, 2020).

Um estudo apontou uma prevalência de 30% a 50% de ansiedade e de 25% a 30,5% de depressão entre profissionais de saúde, indicando a necessidade de um ambiente de trabalho mais acolhedor (ROTTA *et al.*, 2016). Nesse contexto, é essencial entender as condições psicoemocionais dos profissionais que atuam nos serviços da APS. Isso se torna fundamental para desenvolver iniciativas e políticas públicas voltadas para a saúde desses trabalhadores, visando melhorar suas condições de trabalho e eliminar elementos que possam contribuir para problemas de saúde mental. Essas ações têm como objetivo principal reduzir a ansiedade, prevenir a depressão e promover o bem-estar dos trabalhadores (JULIO *et al.*, 2020).

As situações desfavoráveis citadas anteriormente, constituem barreiras para a execução do trabalho com excelência da equipe multiprofissional, para que o usuário tenha um atendimento de qualidade, visando a promoção e prevenção à saúde. Decorrente desse processo, percebe-se a intensificação dos riscos de adoecimento devido às altas exigências laborais, o que pode desencadear danos à saúde desse trabalhador e no desenvolvimento do seu trabalho (COSTA, 2020).

Em relação aos danos para o trabalhador, é referido a prejuízos e dificuldades resultantes das demandas e vivências no ambiente de trabalho, sendo classificados em três categorias: físicas, psicológicas e sociais. Os danos físicos abrangem dores e disfunções biológicas decorrentes de atividades laborais, manipulações inadequadas ou posturas corporais inadequadas para a realização das tarefas. Já os danos psicológicos dizem respeito a sensações de desconforto e sentimentos negativos em relação a si mesmo e à vida, e os sociais envolvem dificuldades relacionais e de ajuste à convivência familiar e social (SANTOS *et al.*, 2022).

Nesse contexto, é evidenciado a influência do ambiente de trabalho sobre a saúde do trabalhador, sobretudo, de forma negativa. Porém, há um conceito contra hegemônico que apesar de considerar estas dimensões do trabalho, aponta outras dimensões e propõe uma perspectiva positiva para avaliar, discutir e planejar ações de saúde do trabalhador.

Trata-se do conceito de Ambientes de Trabalho Saudáveis (ATS). Para alcançar um ambiente de trabalho saudável, é necessário que os gestores e os trabalhadores se comuniquem de forma afetiva, a fim de melhorar a proteção e promoção da segurança, saúde e bem-estar geral de todos os trabalhadores ali presentes, para uma maior sustentabilidade do ambiente de trabalho (OMS, 2010).

Para fomentar um Ambiente de Trabalho Saudável, deve-se entender como os trabalhadores se sentem naquele ambiente, e se ele está influenciando positivamente ou negativamente a saúde do profissional. A ferramenta elaborada pela doutora Paola Silva Diaz levanta justamente este aspecto. A ferramenta Ambiente de Trabalho/Atenção Primária à saúde (Kit FAT/APS) foi elaborada numa tese de doutorado pela Doutora Paola pela Universidade Federal de Santa Catarina, com o objetivo de definir um marco teórico conceitual para orientar a análise de um ambiente de trabalho na APS. A ferramenta evidencia elementos que interferem no ambiente de trabalho, seja positivamente ou negativamente. Esses elementos são: a relação entre condições e organização do trabalho e a influência que a gestão possui sob os trabalhadores, relação de trabalho das equipes e ambientes de trabalho na APS (DIAZ, 2020).

Neste íterim, o presente estudo foi norteado a partir da questão de pesquisa “Qual a análise de um ambiente de trabalho na Atenção Primária no município de Florianópolis, a partir da aplicação Ferramenta Kit FAT-APS?”. Portanto, o objetivo foi analisar um ambiente de trabalho de um Centro de Saúde, no município de Florianópolis, a partir da aplicação Ferramenta Kit FAT-APS.

Espera-se que com esta pesquisa, seja possível levantar dados tanto sobre os elementos identificados como favoráveis, para que assim seja possível incentivar positivamente os componentes edificantes, como também os elementos desfavoráveis, para que assim seja levantado os problemas que possam ser resolvidos, a fim de contribuir com esse ambiente de trabalho, para que os trabalhadores se sintam pertencentes a esse ambiente.

## **MÉTODOS**

Estudo descritivo exploratório, de abordagem quantitativa realizado em um Centro de Saúde (CS) no Distrito Continente, do município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Cabe registrar que os Centros de Saúde correspondem aos serviços de Atenção Primária à Saúde, bem como, no respectivo contexto a rede de APS está organizada em Distritos Sanitários.

A escolha pelo cenário do estudo foi por conveniência devido uma aproximação prévia entre a pesquisadora principal com a equipe de trabalhadores. Esta relação foi construída a partir da realização de um estágio obrigatório onde se avaliou a oportunidade e interesse local em realizar uma avaliação do ambiente de trabalho.

Os participantes do estudo foram os trabalhadores com atuação superior a 6 meses no CS e que não estivessem em férias ou licenças no momento da coleta de dados. O universo possível de participantes era composto por 30 trabalhadores. Considerados critérios de exclusão, três trabalhadores estavam de licença saúde e quatro em férias, portanto, tinha-se um universo possível de 23 trabalhadores. As categorias dos trabalhadores do CS são: enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, dentistas, auxiliares bucais, agentes comunitários de saúde e técnicos administrativos.

Mediante as autorizações institucionais e éticas para pesquisa com seres humanos, a pesquisadora principal participou de uma reunião geral do CS e apresentou a proposta do estudo, objetivos, métodos de coleta de dados e convidou a todos a participar. Por orientação da Coordenadora do CS e em consenso com os presentes na reunião foi pactuada a coleta em quatro momentos diferentes, um para cada equipe de saúde e um para os técnicos administrativos. Esta organização não impactou na dinâmica de trabalho, tampouco acarretava horários extras. A coleta ocorreu no mês de abril de 2024 e os encontros tiveram duração média de 30 minutos. Os participantes receberam individualmente uma cópia Ferramenta e lápis de cor (verde, amarelo e vermelho) e caneta para preencher conforme as orientações.

A análise de dados se deu a partir da coleta do preenchimento completo da ferramenta Kit-FAT APS pelos trabalhadores do Centro de Saúde. Após as ferramentas preenchidas, foram transcritas para uma planilha Excel<sup>®</sup> e foram contabilizados em números absolutos as manifestações para cada elemento conforme os eixos (favorável, neutro e desfavorável). Também foram registrados níveis de governabilidade somente para o elemento considerado como desfavorável para o trabalhador, isso porque a intenção era selecionar os elementos que seriam passíveis de intervenção no ambiente de trabalho. Conforme a ferramenta os níveis de governabilidade são: G1 - governabilidade baixa, G2 - governabilidade média e G3 - governabilidade alta. Desse modo, foi possível visualizar e estabelecer cinco elementos que atuam de forma favorável no seu determinado eixo, como também cinco elementos desfavoráveis.

Para avaliação do ambiente foram evidenciados os cinco elementos com condições favoráveis considerados pela maioria dos trabalhadores, bem como, os cinco elementos, também identificados pela maioria, com conexões desfavoráveis. Posterior a esta identificação

foram considerados os elementos com conexões desfavoráveis para analisar o nível de governabilidade considerando-se aqueles em que a maior parte de trabalhadores avaliassem com maior nível de governabilidade, ou seja, atribuíram ao elemento o, G2 ou G3. O Kit FAT/APS recomenda que essa eleição considere elementos que produzem efeitos desfavoráveis em relação a vários Eixos (conexão vermelha), mas com níveis de governabilidade Alto ou Médio para o enfrentamento (2 e 3). O que representa que o problema levantado, poderia receber intervenções a partir de ações locais da própria equipe, com maior possibilidade de mudança

O estudo cumpriu todas as exigências da Resolução N° 466/2012 CNS/MS e complementares desde a elaboração do projeto, submissão e aprovação em instâncias responsáveis pelas devidas autorizações para desenvolvimento da coleta de dados, como o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) cujo Certificado de Apresentação de Apreciação Ética encontra-se sob número 77560824.0.0000.0121, bem como em toda a sua condução e apresentação do relatório final.

## **RESULTADOS**

No total, 22 trabalhadores da APS utilizaram a Ferramenta KIT FAT/APS: Matriz situacional - Instrumento para análise de ambientes de trabalho na Atenção Primária à Saúde. O quantitativo de trabalhadores que participaram por categoria foram: seis (6) agentes comunitários de saúde, quatro (4) enfermeiros, quatro (4) técnicos de enfermagem, quatro (4) técnicos administrativos, dois (2) dentistas, um (1) médico e um (1) auxiliar bucal.

O Quadro 1 apresenta em números absolutos os resultados relacionados às avaliações atribuídas pelos participantes a cada elemento conforme respectivos Eixos. Como orienta o KIT FAT/APS destaca-se no Quadro 1 os cinco elementos cujas conexões destacaram-se como favoráveis, bem como, os cinco elementos cujas conexões foram avaliadas como desfavoráveis pela maioria.

Quadro 1 - Avaliação do Ambiente de Trabalho na APS, segundo elementos e eixos do KIT FAT/APS, Florianópolis, 2024 (n=22).

<b>EIXO 1 - CONDIÇÕES DE TRABALHO</b>			
<b>Elementos</b>	<b>Conexão (n=22)</b>		
	<b>Favorável</b>	<b>Neutra</b>	<b>Desfavorável</b>
<b>1. Estrutura física*</b>	1	2	19
2. Adequabilidade do Capital Humano	7	2	13
3. Recursos materiais	8	4	10
4; Número de usuários sob responsabilidade da equipe de saúde	3	9	10
5. Demanda sob responsabilidade da equipe e características do território	8	4	10
6. Funcionamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e referência e contra referência	3	8	11
7. Carga horária/jornada de trabalho	14	5	3
8. Vínculo empregatício/Forma de contratação	12	4	6
9. Reorganização do processo de trabalho para atender ao modelo na atenção APS/PNAB	10	5	7
10. Acesso às informações necessárias à execução do trabalho	11	7	4
11. Oferta de capacitações aos trabalhadores	4	6	12
12. Rotinas e Protocolos	9	7	6
13. Sobrecarga de trabalho	10	4	8
<b>EIXO 2 – ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO</b>			
<b>Elementos</b>	<b>Conexão (n=22)</b>		
	<b>Favorável</b>	<b>Neutra</b>	<b>Desfavorável</b>
14. Modelos de gestão e contexto político	7	3	12
15. Comunicação entre equipe e gestão	11	7	4
16. Integração da Equipe no ambiente de trabalho	9	5	8
17. Participação nas decisões e organização	14	4	4
<b>18. Autonomia nas ações de sua competência<sup>+</sup></b>	17	3	2
19. Capacitação para gestão	11	4	7
20. Trabalho Burocrático	6	11	5
21. Gestão de Conflitos	3	6	13
<b>EIXO 3 – SAÚDE DO TRABALHADOR</b>			
<b>Elementos</b>	<b>Conexão (n=22)</b>		
	<b>Favorável</b>	<b>Neutra</b>	<b>Desfavorável</b>
<b>22. Presença de riscos à saúde*</b>	3	4	15
23. Medidas protetivas e de segurança para o trabalhador	4	7	11
<b>24. Estressores no ambiente de trabalho*</b>	3	0	19
<b>25. Apoio e atendimento ao trabalhador*</b>	5	3	14
<b>EIXO 4 – CARGA DE TRABALHO</b>			
<b>Elementos</b>	<b>Conexão (n=22)</b>		
	<b>Favorável</b>	<b>Neutra</b>	<b>Desfavorável</b>
26. Cargas cognitivas	9	1	12
27. Cargas físicas	5	9	8
28. Cargas mecânicas	12	3	7
<b>29. Cargas psíquicas*</b>	4	3	15

<b>EIXO 5 – VALORIZAÇÃO E MOTIVAÇÃO</b>			
<b>Elementos</b>	<b>Conexão (n=22)</b>		
	<b>Favorável</b>	<b>Neutra</b>	<b>Desfavorável</b>
30. Plano de cargos e carreiras	2	8	12
31. Remuneração	4	10	8
32. Valorização na equipe de trabalho	12	3	7
33. Imagem e valorização junto ao usuário	11	7	4
<b>34. Identidade profissional<sup>+</sup></b>	15	5	2
35. Motivação para o desenvolvimento de trabalho	9	6	7
36. Gestão intersetorial e organização comunitária	3	15	4
<b>EIXO 6 -VIOLÊNCIA</b>			
<b>Elementos</b>	<b>Conexão (n=22)</b>		
	<b>Favorável</b>	<b>Neutra</b>	<b>Desfavorável</b>
<b>37. Privação, infração de direitos trabalhistas e previdenciários<sup>+</sup></b>	16	4	2
<b>38. Violência física<sup>+</sup></b>	15	6	1
39. Violência verbal	5	6	11
40. Violência/assédio moral	9	8	5
41. Prevenção da violência e abordagem da cultura da paz	13	2	7
<b>EIXO 7 – ESTRATÉGIAS PARA AMBIENTES DE TRABALHO SAUDÁVEIS</b>			
<b>Elementos</b>	<b>Conexão (n=22)</b>		
	<b>Favorável</b>	<b>Neutra</b>	<b>Desfavorável</b>
<b>42. Suporte social/familiar<sup>+</sup></b>	15	2	5
43. Educação permanente	3	9	10
44. Estratégias individuais praticadas pelos trabalhadores	10	10	2
45. Estratégias da/e para a equipe	10	6	6
46. Iniciativas e políticas para Ambientes de Trabalho Saudáveis	8	2	12

\*Conexões Desfavoráveis

<sup>+</sup>Conexões Favoráveis

Neste cenário observa-se que as conexões mais favoráveis entre os elementos e o ambiente de trabalho são: **Autonomia nas ações de sua competência** (Eixo 2); **Identidade profissional** (Eixo 5); **Privação, infração de direitos trabalhistas e previdenciário e Violência física** (Eixo 6); **Suporte social/familiar** (Eixo 7). Portanto, estes elementos foram evidenciados como aqueles pertencentes ao ambiente do trabalho que na avaliação dos participantes são favoráveis e protegem a saúde do trabalhador.

Em relação às conexões desfavoráveis destacaram -se: **Estrutura física** (Eixo 1); **Presença de riscos à saúde, Estressores no ambiente de trabalho, Apoio e atendimento ao trabalhador** (Eixo 3); **Cargas psíquicas** (Eixo 4). Nota-se que o Eixo 3 da Saúde do trabalhador concentra três elementos com as atribuições desfavoráveis atribuídas pela maioria dos participantes. Bem como, a estrutura física que pela avaliação denota conexão desfavorável e as cargas psíquicas no ambiente de trabalho são os elementos que indicam necessidade de intervenções para promover a saúde dos trabalhadores. Da avaliação pressupõe-se que estes são os elementos que neste diagnóstico do momento do ambiente do CS são considerados pelos trabalhadores como adoecedores.

Buscando potencializar os dados levantados, conforme orienta a Ferramenta KIT FAT/APS após a avaliação dos elementos conforme suas conexões com o ambiente de trabalho saudável há um segundo momento que avalia a governabilidade acerca dos elementos avaliados como desfavoráveis. O Quadro 2 apresenta as avaliações acerca da governabilidade, nota-se que todos os elementos cuja atribuição de desfavorável foi maior do que favorável estão apresentados no Quadro 2 e estão registrados os respectivos níveis de governabilidades e destacou o único elemento com maior nível de governabilidade (G3) considerado pelos participantes. Ademais destaca-se a relevância do nível médio de governabilidade (G2) para fornecer subsídios para resoluções de problemas, conforme orienta o KIT FAT/APS

Quadro 2 - Níveis de Governabilidade conforme KIT FAT/APS segundo elementos avaliados com conexões desfavoráveis, Florianópolis, 2024.

<b>EIXO 1 - CONDIÇÕES DE TRABALHO</b>			
<b>Elementos</b>	<b>Governabilidade</b>		
	<b>G1</b>	<b>G2</b>	<b>G3</b>
1. Estrutura física	19	0	0
2. Adequabilidade do Capital Humano	10	2	1
3. Recursos materiais	8	2	0
4; Número de usuários sob responsabilidade da equipe de saúde	8	2	0
5.Demanda sob responsabilidade da equipe e características do território	3	5	2
6. Funcionamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e referência e contra referência	9	1	1
11. Oferta de capacitações aos trabalhadores	10	1	1
<b>EIXO 2 – ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO</b>			
<b>Elementos</b>	<b>Governabilidade</b>		
	<b>G1</b>	<b>G2</b>	<b>G3</b>
14. Modelos de gestão e contexto político	9	2	1
<b>21. Gestão de Conflitos</b>	3	4	6
<b>EIXO 3 –SAÚDE DO TRABALHADOR</b>			
<b>Elementos</b>	<b>Governabilidade</b>		
	<b>G1</b>	<b>G2</b>	<b>G3</b>
22. Presença de riscos à saúde	10	4	1
23. Medidas protetivas e de segurança para o trabalhador	8	2	1
24. Estressores no ambiente de trabalho	7	9	3
25. Apoio e atendimento ao trabalhador	10	3	1
<b>EIXO 4 – CARGA DE TRABALHO</b>			
<b>Elementos</b>	<b>Governabilidade</b>		
	<b>G1</b>	<b>G2</b>	<b>G3</b>
26. Cargas cognitivas	5	6	1
29. Cargas psíquicas	8	6	1
<b>EIXO 5 – VALORIZAÇÃO E MOTIVAÇÃO</b>			
<b>Elementos</b>	<b>Governabilidade</b>		
	<b>G1</b>	<b>G2</b>	<b>G3</b>
30. Plano de cargos e carreiras	11	1	0
<b>EIXO 6 -VIOLÊNCIA</b>			
<b>Elementos</b>	<b>Governabilidade</b>		
	<b>G1</b>	<b>G2</b>	<b>G3</b>
39. Violência verbal	4	6	1
<b>EIXO 7 – ESTRATÉGIAS PARA AMBIENTES DE TRABALHO SAUDÁVEIS</b>			
<b>Elementos</b>	<b>Governabilidade</b>		
	<b>G1</b>	<b>G2</b>	<b>G3</b>
43. Educação permanente	6	3	1
46. Iniciativas e políticas para Ambientes de Trabalho Saudáveis	7	4	1

G1: Governabilidade baixa. G2: Governabilidade média. G3: Governabilidade alta.



Este achado no processo de avaliação dos trabalhadores sobre seu ambiente de trabalho apresenta importante particularidade. A análise revelou que tanto as cinco conexões mais desfavoráveis quanto as demais conexões também desfavoráveis possuem um nível de governabilidade baixo. Ou seja, os trabalhadores avaliam que a governabilidade individual e/ou coletiva local, do serviço, é baixa. A intervenção para mudanças que superem aspectos importantes das fragilidades dos elementos que dependem de outros níveis de gestão. Destaca-se que o elemento **Gestão de Conflitos (Eixo 2)** recebeu avaliação da maioria como um elemento de alta governabilidade pelos trabalhadores, o que aponta uma boa probabilidade de sua resolução a nível local

Os elementos: Demanda sob responsabilidade da equipe e características do território, Gestão de Conflitos, Estressores no ambiente de trabalho, cargas cognitivas e violência verbal compuseram os elementos elencados pelo alvo de desfecho conforme o KIT FAT/APS, uma vez que foram elencados como os elementos desfavoráveis com maior índice de governabilidade. Dessa forma, na fase Alvo de desfecho, foram elegidos os cinco elementos com maior potencial de resolutividade para que as equipes possam trabalhar acerca dos problemas identificados, representados na figura a seguir:

Figura 1 - Prioridades para Alvo de Desfecho



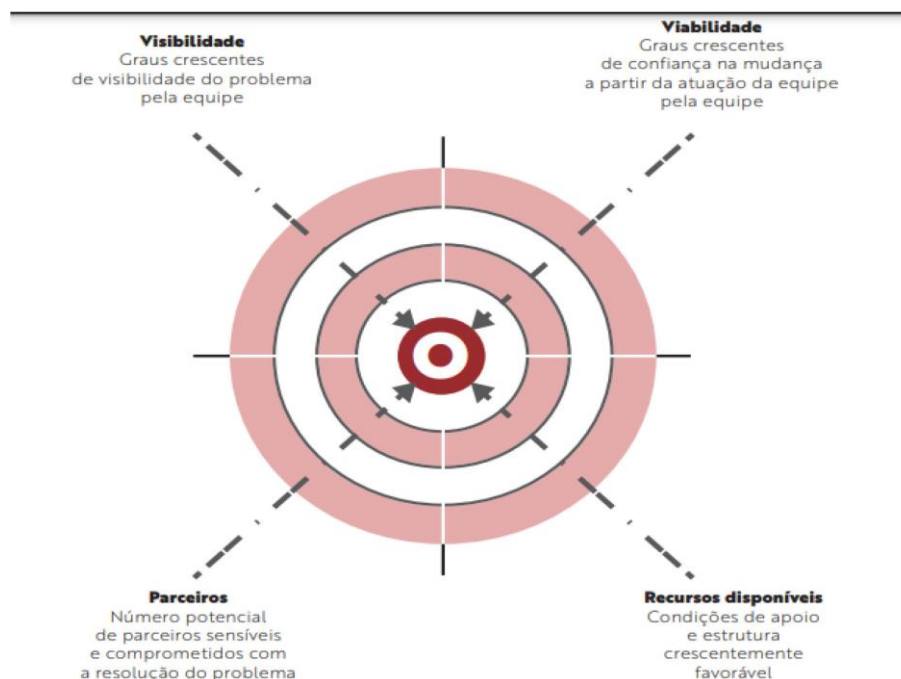
Fonte: Autoras (2024).

A figura representa as prioridades alvo de desfecho, ou seja, os elementos considerados mais desfavoráveis pelos trabalhadores e seus respectivos eixos, com a governabilidade média/alta esta figura permite ter uma melhor visão dos problemas levantados e com maior possibilidade de resolução.

Além disso, o estudo também evidenciou os cinco elementos mais desfavoráveis trazidos à luz pelos profissionais. Constatou-se a importância da análise dos elementos favoráveis aliados a um bom nível de governabilidade, que permitem assim a elaboração de estratégias para resolução de problemas e fragilidades existentes no contexto de trabalho, além de qual elemento desfavorável possui o maior nível de governabilidade.

Nesse contexto, o estudo fez o levantamento dos problemas que necessitam de investimento e que são considerados de média ou alta governabilidade por parte das equipes de saúde. Dessa forma, os elementos: Demanda sob responsabilidade da equipe e características do território, Gestão de Conflitos, Estressores no ambiente de trabalho, Cargas Cognitivas e Violência Verbal compuseram os elementos elencados para o alvo de desfecho e compõem as prioridades a serem trabalhadas pelas equipes de saúde. A partir desses elementos é recomendado que as equipes identifiquem as potencialidades indicadas pelo KIT FAT/APS existentes em seu contexto de trabalho.

Figura 2 - Ferramenta 2: Alvo de Desfecho (FAD)



Fonte: Diaz, 2020.

Diante do desenho composto pelos alvos de desfecho e potenciais resolutivos, a FAD propõe um direcionamento para a melhoria e resolução dos problemas. Dessa forma, a partir desse mapeamento do contexto de trabalho e eleição dos elementos citados, é orientado às equipes uma discussão e planejamento de ações possíveis para a resolução dos problemas prioritários. Para isso orienta-se a utilização da ferramenta 2 do KIT, a qual norteia o trabalhador e/ou equipe a identificação das potencialidades que dizem respeito à: Visibilidade -Viabilidade -Parceiros -Recursos disponíveis.

## **DISCUSSÃO**

A aplicação da Ferramenta KIT FAT/APS demonstrou plena capacidade para evidenciar questões emergentes de serem trabalhadas em ambientes de trabalho da saúde conforme sua especificidade para a qual foi desenvolvida e validada. Sua aplicação e seus resultados respectivamente demonstraram facilidade de compreensão e possibilidades de reconhecimento, além da oportunidade de reflexão acerca de elementos que influenciam no ambiente de trabalho, para a saúde do trabalhador e, conseqüentemente, para a atenção à saúde. Apresenta-se uma ferramenta que possibilita estratégias para melhoria do ambiente de trabalho real, que a priori pode acarretar em ganhos para a saúde do trabalhador e para a população assistida de forma significativa, o que contribui para a integralidade do cuidado.

No contexto pesquisado a análise dos elementos do KIT FAT/APS indicou como conexões mais favoráveis no ambiente de trabalho elementos relacionados à autonomia, identidade, direitos do trabalhador, violência e suporte social. Estes elementos foram considerados positivamente no ambiente dos trabalhadores neste estudo.

As conexões identificadas como favoráveis no ambiente do trabalho já se mostraram de extrema relevância para a saúde dos trabalhadores. O prazer no trabalho corresponde subjetivamente ao modo como o trabalhador lida com situações causadoras de sofrimento, sem ignorá-las, compreendendo-os e superando-os. Também salienta-se que o prazer também pode estar associado à autonomia de cada trabalhador, pois o planejamento e efetivação de seus objetivos e tarefas tornam suas relações mais prazerosas, como também solidárias entre os colegas (GLANZNER, 2018).O reconhecimento e a autonomia do trabalhador quando satisfatórios no seu ambiente de trabalho, podem auxiliar a potencializar a realização profissional, e a auto satisfação, além de influenciar na redução do esgotamento profissional, tornando-se essencial sua avaliação nos ambientes de trabalho. (MAISSIAT, 2015).

A busca por uma Atenção Primária à Saúde (APS) mais qualificada e resolutiva, com foco na equidade e integralidade, produz discussões sobre a autonomia dos profissionais. A autonomia implica na liberdade para tomar decisões independentes, fundamentadas no conhecimento, experiência e/ou em instrumentos e trabalho como protocolos, POPs (Procedimento operacional padrão) e demais evidências científicas, tanto no âmbito específico quanto no multiprofissional (PEREIRA, 2018). A formulação e implementação de protocolos (e outros dispositivos legais) na rotina do trabalhador na APS, associa-se positivamente à ideia de autonomia profissional e segurança, tanto do usuário, quanto do próprio profissional (BÁFICA. *et al.*, 2021).

A autonomia da equipe multiprofissional na Atenção Primária à saúde mostra-se necessária, já que lidar com a saúde das pessoas, muitas vezes, revela-se inesperado, necessitando de uma criatividade de alto grau de autonomia, para muitas vezes, improvisar para a promoção à saúde, ou até mesmo, motivar o usuário à seguir seu plano terapêutico, para assim poder exercer um trabalho eficiente e satisfatório dentro da saúde (ABRAHÃO, 2007).

Nesse sentido, a ferramenta aplicada com os trabalhadores de saúde no presente estudo, exemplifica bem a questão da fragilidade da autonomia relacionada à dificuldade de melhoria em alguns aspectos do ambiente de trabalho, quando por exemplo, observamos que algumas questões consideradas como muito desfavoráveis no ambiente de trabalho pela equipe dizem respeito justamente às questões que possuem um baixo índice de governabilidade, o que denota uma necessidade de uma maior atenção a nível de gestão, ou seja, a resolução de certos problemas fogem do alcance das possibilidades das equipes de saúde resolverem “sozinhas”. Isso dispara a necessidade emergente de um melhor diálogo e construção de um positivo processo de trabalho entre equipe de saúde e gestão.

Considerando que a liberdade e a autonomia são os principais atributos do trabalho vivo e expressivo, os trabalhadores tornam-se os principais agentes de mudança ao exercerem autogoverno sobre seus processos de trabalho (FRANCO. 2013). Existe então uma necessidade do trabalhador possuir certo nível de governabilidade das questões referentes ao seu labor, pois isso potencializa seu potencial resolutivo no trabalho. O trabalhador é agente ativo da dinâmica do trabalho em saúde, deseja-se que ele esteja provido de liberdades, autonomia e incentivos, visto como protagonista das suas próprias ações e decisões, para que ele possa se autogovernar, desde que empoderado no seu micro espaço de trabalho (FISCHBORN, 2018).

Diante disso, se identifica a importância de iniciativas que possibilitem ao trabalhador ferramentas as quais ele possa utilizar ao seu favor e de sua equipe, viabilizando meios de direcionamentos à resolução de problemas. Para além de trazer à luz os problemas existentes,

o trabalhador deseja ter o poder de ter no mínimo a oportunidade de sua resolução, dentre tantas coisas, isso especialmente diz respeito a sua identidade profissional e satisfação no trabalho.

A identidade profissional, outro elemento relacionado ao ambiente saudável de trabalho, refere-se às características das ações realizadas no trabalho conforme os papéis e competências profissionais dos trabalhadores. É necessário estimular os trabalhadores a buscarem suas identidades profissionais e a compreenderem melhor suas competências, com o objetivo de construir uma identidade individual e de equipe que oriente e amplie o sentido do cuidado (AMARAL *et al.* 2021).

Os trabalhadores participantes deste estudo avaliaram em seu ambiente de trabalho conexões positivas com o elemento da identidade profissional. Infere-se que se sintam reconhecidos por sua identidade como trabalhadores da APS. Contudo, há estudos que apontam desafios relacionados à identidade profissional dos trabalhadores da APS, como a falta de reconhecimento de sua competência, falta de visibilidade, tanto dos usuários, quanto dos colegas da equipe, a necessidade de desenvolver uma visão tanto da prática individual quanto coletiva, além de uma assistência focada na integralidade (AMARAL, *et al.* 2021).

Estudo realizado por Arce e Teixeira (2021), apresentou que em relação à visão que os profissionais têm de si mesmos no contexto de trabalho no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), 11 entrevistados afirmam que se reconhecem como profissionais do NASF, com o principal motivo a característica coletiva de trabalho, cuja permite um aprendizado contínuo por meio do próprio processo de trabalho. Ademais é observado que o reconhecimento de si mesmos como profissionais do NASF está associado à oportunidade de reconhecerem-se como profissionais pertencentes às equipes, ultrapassando as fronteiras dos núcleos profissionais de onde provêm.

O quarto elemento evidenciado positivamente pelos trabalhadores foi a proteção de seus direitos trabalhistas. Contudo, na literatura científica encontram-se contrapontos, evidência de como os profissionais sentem que seus direitos trabalhistas são infringidos no ambiente de trabalho na APS. Estudo realizado por Gonçalves *et al.* (2022), revelou que muitos trabalhadores na APS não possuem conhecimento sobre a Política Nacional da Saúde do trabalhador, nem a sua influência no seu ambiente de trabalho, dificultando sua compreensão sobre seus próprios direitos.

A precarização do trabalho na área da Atenção Primária tem um impacto direto na população, tornando mais difícil o acesso aos serviços e expondo os usuários a condições

precárias, o que, por sua vez, afeta negativamente a segurança dos usuários. Essa situação também afeta os trabalhadores, uma vez que baixos salários, falta de recursos e insumos, condições inadequadas no ambiente de trabalho e longas horas de trabalho são motivos de insatisfação, desmotivação e sofrimento psicológico (LIMA *et al.*, 2014).

O estudo realizado por Damasceno e Vale (2020) evidenciou fragilidades em contratos dos trabalhadores, principalmente pelos Agentes Comunitários de Saúde. Há números significativos de rescisão de contratos, sem nenhuma justificativa plausível. Bem como, casos de atrasos de salários, que representam uma violação do direito trabalhista, resultam em incertezas e colocam os trabalhadores em instabilidades na vida pessoal e profissional. Essas situações afetam a saúde do trabalhador e a qualidade dos serviços de saúde e sua capacidade de atender integralmente, pois podem implicar em redução na força de trabalho.

Por fim, em referência aos elementos favoráveis no ambiente de trabalho estudado, se observou o suporte social/familiar dos trabalhadores como fator para promoção e proteção da sua saúde. A família, em muitos casos, possui um papel de apoio ao estresse e tensões vividos no ambiente de trabalho, nos âmbitos social e familiar o trabalhador pode encontrar suporte que lhe oferece tranquilidade e serenidade. O lar e seu núcleo familiar podem representar para o trabalhador não apenas um lugar de conforto, mas também um lugar para receber apoio em situações difíceis (AQUINO, 2011). Ainda nessa mesma linha, Caldas (2003) destaca a importância da família como provedora das necessidades emocionais, pois ela permite que o indivíduo se sinta valorizado, compreendido e exaltado, com o objetivo de produzir, reunir e distribuir recursos para atender a essas necessidades.

Ao discutir o apoio familiar, destaca-se a abrangência do termo. Diversas pesquisas ressaltam o suporte social proveniente da família, com o objetivo de oferecer auxílio, assistência, expressão afetiva, entre outros. Estudos bibliográficos observaram que o suporte familiar e o suporte social têm efeitos atenuantes sobre os fatores estressantes do cotidiano. (CARDOSO; BAPTISTA, 2015). Estudo feito por Ximenes *et al.* (2019) foi encontrado que o nível de vulnerabilidade ao estresse está inversamente proporcional associado ao nível de suporte social, desse modo, quanto maior o nível de vulnerabilidade ao estresse, menor o nível de suporte familiar proporcionado.

Um estudo conduzido por Hajek *et al.* (2019) destaca que vínculos sociais (nesse caso de familiares), quando coesos e consistentes, podem proporcionar uma melhor qualidade de

vida e uma maior percepção de suporte social. Esses vínculos elevam a autoestima e a satisfação com a vida entre aqueles que compartilham experiências e sentimentos através das redes de apoio. Desse modo, como reforçado anteriormente, o suporte familiar proporciona saúde e proteção ao trabalhador frente a situações desfavoráveis, e para além disso exemplifica como os elementos favoráveis tendem a reforçar positivamente não só o ambiente de trabalho, mas também a saúde das pessoas envolvidas.

Diante do exposto, os elementos com conexões favoráveis devem ser reconhecidos, preservados e valorizados nos ambientes de trabalho. Contudo, para promover ambientes mais saudáveis, é mister que se adote nos processos de avaliação e de planejamento dos serviços de saúde ferramentas que correspondam às reais necessidades das equipes de saúde, que auxiliam no mapeamento das potencialidades e das dificuldades, e que para além disso, apontem um caminho para a resolução de problemas e melhoria do contexto de trabalho.

No ambiente pesquisado a estrutura física do serviço de APS emerge como a conexão mais desfavorável. Segundo o Ministério de Saúde, em 2006, é definido a ambiência de uma UBS como a estrutura física, ou seja, o espaço físico naquela Unidade, que deve proporcionar um espaço de acolhimento e humanizado, tanto para os trabalhadores, quanto para os usuários. A estrutura do Centro de saúde deve ser adequada para as atividades de equipe, para atender agendamentos e demandas espontâneas, para que seja atendida as necessidades da sua população no seu determinado território, desse modo, garantindo a continuidade dos cuidados da comunidade. O espaço deve ser compatível à realidade da sua área de abrangência, ao quantitativo de usuários e sua complexidade, além que deve ser acessível para todas as idades e pessoas com algum tipo de deficiência. (BRASIL, 2006).

Para uma assistência à saúde efetiva, a estrutura física deve levar em conta a dinâmica de trabalho de cada trabalhador, além do fluxo de atendimento de pessoas (dentro da unidade como fora). O Ministério da Saúde institui que a estrutura física respeite a legislação vigente para a construção e manutenção de projetos arquitetônicos de Centros de saúde, para que seja incluído basicamente ambientes de recepção e espera de usuários, consultórios médicos e de enfermagem, sala de procedimento e áreas de apoio (BRASIL, 2008).

Alguns problemas que podem ser levantados para uma estrutura física inadequada seriam a falta de privacidade nos consultórios, presença de mudanças de temperatura repentina e umidade, falta de cadeiras adequadas, sala de recepção pequena para os usuários, copa pequena para os trabalhadores no seu horário de descanso, entre muitos outros. É importante destacar que dificilmente nas unidades de saúde há uma sala específica para projetos em educação em

saúde, reuniões e grupos terapêuticos, apesar de ser considerada um meio essencial para ampliação do conhecimento e práticas relacionadas aos comportamentos saudáveis dos indivíduos (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

As condições da estrutura física podem impactar negativamente ou positivamente o processo de trabalho dos profissionais de saúde, afetando a eficácia na resolução das necessidades e problemas apresentados pelos usuários e suas famílias. Essas condições de trabalho desfavoráveis podem reduzir o envolvimento dos profissionais com o serviço, pois o ambiente influencia diretamente a qualidade do trabalho e a motivação dos profissionais na Estratégia de Saúde da Família. (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Portanto, entende-se que é necessário a participação de uma tríade: usuários, trabalhadores e gestores, no planejamento e manutenção das Unidades de Saúde, para que este planejamento esteja baseado nas necessidades do seu território e no manual de estrutura física preconizado pelo Ministério de Saúde. Para que assim seja possível um atendimento de qualidade para o usuário, e que o trabalhador possa exercer sua função adequadamente, sem impor cargas desnecessárias nos profissionais (STREHLOW, 2016).

Também como conexão desfavorável se observou os estressores no ambiente da APS. Os trabalhadores na APS, são alvo de diversos fatores que resultam em estresse, devido a sua atividade laboral, que afetam diretamente em sua saúde e qualidade de vida. O SUS tem como um dos campos de atuação a saúde do trabalhador, que busca fomentar ambientes de trabalho saudáveis, por meio da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2011). As condições e a organização do trabalho estão relacionadas tanto à promoção da Qualidade de Vida no Trabalho quanto à redução dos fatores que contribuem para o estresse. Discussões trazidas por Tomasi *et al.* (2007), a respeito da equipe multiprofissional, levam em consideração fatores que contribuem para o estresse a divisão do trabalho, status da profissão, sua posição no processo de trabalho, aspectos burocráticos, relações informais de poder e valores e normas discrepantes.

A relação entre a qualidade de vida do trabalhador e o estresse laboral é evidente, e quem são afetados na APS são os profissionais de saúde, diante de inúmeras demandas de trabalho, influenciando sintomas físicos e psicológicos, desenvolvendo síndromes, como o burnout, ansiedade e depressão. Ao levar em conta o estresse como um fator que afeta quase todas as pessoas nos dias atuais, deve-se refletir e compreender como ele afeta a saúde do trabalhador



(LIMA *et al.*, 2020). Devido ao estresse sofrido, há a probabilidade de comprometer a qualidade na assistência à saúde, conseqüentemente, diminuindo a qualidade na prevenção, promoção e proteção à saúde, gerando insatisfação dos usuários (ABREU, 2023).

A satisfação entre o ambiente de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador na APS está associada ao nível de estresse. Profissionais que não estão satisfeitos com o seu processo de trabalho, tem 94% maior *score* de estresse percebido do que aqueles que estão satisfeitos com o trabalho. Aqueles que estão contentes no seu ambiente de trabalho, possuem menor níveis de estresse, representando um fator de proteção no contexto laboral. Nesse contexto, é imprescindível discutir os fatores de risco psicossociais e ambientais relacionados ao trabalho que geram estresse laboral. Essas questões são evidentes nas relações sociais no ambiente de trabalho. Portanto, devem ser analisadas sob a perspectiva da qualidade do trabalho, visando a defesa da vida e da saúde dos trabalhadores. (LIMA *et al.*, 2020).

Outro ponto revelado como desfavorável refere-se às cargas de trabalho. Na APS há diversas tarefas e atividades diferentes em sua complexidade e diversidade realizadas por mais diversos trabalhadores, tanto assistenciais quanto mais administrativos, entretanto, uma coisa em comum entre eles, é que ambos estão expostos a algum tipo de carga de trabalho. A carga de trabalho, quando excessiva, afeta quatro principais eixos: a carga física, psíquica, mecânica e cognitiva, colocando em ênfase as cargas psíquicas. Em relação às cargas psíquicas, Trindade e Pires (2013), destacaram alguns fatores que determinam a carga de trabalho: organização do trabalho, excesso de atribuições e demandas, que muitas vezes não são da competência do profissional, insuficiência ou má qualidade de recursos materiais no local de trabalho e desvalorização dos profissionais por parte da sua gerência e usuários. Esses fatores relacionados às cargas de trabalho também interferem na assistência e cuidado ao usuário e no desgaste mental do trabalhador, levando à abdicação da profissão e diminuindo ainda mais os recursos humanos no Centro de Saúde (SCHMOELLER. *et al.*, 2011).

Na base do trabalho na APS está a construção de vínculos entre os profissionais e destes com os usuários e o Sistema de Saúde. É essencial ter a capacidade de lidar com a complexidade do processo saúde-doença, além de articular práticas e conhecimentos que vão além do núcleo de competência profissional. Esses fatores contribuem para o aumento das cargas de trabalho dos profissionais e, quando não são reconhecidos e enfrentados, podem limitar o alcance das ações de promoção e integralidade na APS (PIRES, SCHERER, SORATTO, 2014).

Em relação às cargas mecânicas, o excesso de trabalho físico como levantar objetos muito pesados, ficar muitas horas em pé e movimentos repetitivos muitas vezes são situações de rotina em quem trabalha na APS, esses itens podem comprometer a saúde do trabalhador, gerando

muitas vezes o desgaste físico e um cansaço abundante, que podem acarretar na perda/redução da capacidade da assistência, como também a piora ou aparecimento de doenças, como lesões osteoarticulares (PIRES. *et al.*, 2016).

Na pesquisa realizada por Pires. *et al.*, 2016, em entrevistas com trabalhadores da APS, percebeu-se grande desgaste do corpo e mente, devido à alta carga de trabalho, relacionado às cargas físicas, a falta de entrosamento da equipe, problemas ligados à vínculo com os usuários e até mesmo a falta de água potável nas UBS, aumentando o sofrimento individual e coletivo dos trabalhadores, resultando muitas vezes em doenças.

A derradeira conexão mais desfavorável diz respeito ao elemento que indica o âmbito dos conflitos. A tentativa de gerir conflitos visa trazer harmonia para o ambiente de trabalho. A gestão de conflitos na APS é responsável por controlar os conflitos entre indivíduos, equipes e até mesmo, os trabalhadores com os usuários. A importância de conduzir esses conflitos de maneira construtiva cresce a cada dia. No entanto, o mais relevante é proporcionar aos trabalhadores um ambiente de trabalho agradável (AIRES, 2019).

Na APS, diversos trabalhadores de diversas profissões trabalham em conjunto para proporcionar um atendimento de qualidade, constituindo as equipes multiprofissionais. A interação positiva entre os membros da equipe é essencial para um trabalho harmônico, porém nem sempre isso ocorre, assim gerando conflitos (FURTADO, 2016). Os conflitos quando não geridos de forma adequada, afetam os profissionais de forma negativa, desmotivando e reduzindo a qualidade dos atendimentos (SALES, LIMA, FARIAS, 2007).

Os conflitos quando gerenciados, pode ser uma forma de trazer à tona problemas levantados pelos trabalhadores e melhorar aquele ambiente de trabalho, porém, podem se tornar prejudiciais, se não resolvidos corretamente. As fontes que desencadeiam principalmente situações de conflito se destacam: ruídos na comunicação, disputa de papéis (falsa hierarquia estabelecida socialmente), falta de conhecimento para negociação durante conflito, falta de compromisso do profissional, entre outros fatores (AIRES, 2019).

É responsabilidade do gestor da Unidade de Saúde criar um ambiente que permita a expressão das emoções, virtudes e valores, para que as potencialidades humanas se transformem em competências. Isso resulta em habilidades essenciais para liderar, resolver conflitos, negociar e promover a cooperação (MARTINELLI 2008). O gestor é um fator determinante para a condução do sucesso dos conflitos, a relevância dele sendo uma ferramenta de extrema necessidade. Segundo Vergara (2013), é responsabilidade do gestor reconhecer os tipos e as fontes dos conflitos, e também ter a capacidade de conduzi-los antes mesmo de acontecerem.

Entende-se que a gestão de conflitos é indispensável para que o Centro de Saúde possa florescer e evoluir. Dessa forma, é importante aprender com os conflitos para criar ambientes de trabalho saudáveis. Para isso, é necessário promover boas relações de colaboração e cooperação, garantindo um atendimento seguro e contínuo ao usuário, o que também ajuda a minimizar os custos associados a momentos conflituosos (AIRES, 2019).

Todo processo de avaliação, especificamente, de ambientes de trabalho, visa planejar, implementar e avaliar ações de mudanças, superação dos desafios e alcance de condições que favoreçam a saúde do trabalhador e a oferta dos serviços. Desta forma, além de diagnosticar os problemas é fundamental analisar a governabilidade local sobre estes problemas. O processo de gerência na APS está relacionado à aptidão de tomada de decisões, analisando a situação e problemas os quais os trabalhadores estão inseridos e o conhecimento dos processos de trabalho essenciais para a eficácia das ações inclui habilidades como liderança, escuta ativa, gestão de conflitos, trabalho em equipe, negociação e compreensão das normas e padrões de comunicação dentro do ambiente organizacional. Essas habilidades são descritas como fundamentais. (ALBUQUERQUE et al., 2023)

O trabalho da gestão nos serviços de saúde, inclui a gestão do ambiente, onde se realiza a assistência em saúde, gestão dos trabalhadores (profissionais de saúde e administrativos), gestão do modelo assistencial, atendendo os modelos da APS e da ESF, além dos planejamentos e ações a serem tomadas, desde sua elaboração até os resultados apresentados. Os gestores reconhecem a importância dessas atividades, porém, enfrentam dificuldades em implementá-las ou realizá-las conforme o recomendado, devido a um aumento das cargas de trabalho. A relação entre cargas de trabalho e as características intrínsecas dos serviços de saúde são fatores determinantes para o trabalho dos gestores locais nos ambientes micro das Unidades de saúde, bem como, é fortemente influenciada pela governabilidade do grupo dos trabalhadores. Assim, muitos problemas possuem governabilidade quase nula, o que representa baixa capacidade de resolutividade e impedimentos para avançar para um ambiente de trabalho saudável (MACHADO *et al.*, 2022).

Por fim, a aplicação da ferramenta FAT, foi reveladora no que tange a sua capacidade de trazer para luz questões mais emergentes de serem trabalhadas no contexto de trabalho, elucidando questões complexas presentes no contexto laboral da APS, a emergência de questões diretamente relacionadas à gestão e para além disso aponta um caminho para melhora do ambiente de trabalho real.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo principal analisar um Ambiente de Trabalho na Atenção Primária à Saúde por meio da aplicação da Ferramenta KIT FAT-APS, por meio da ferramenta, foi possível trazer à luz os elementos favoráveis e desfavoráveis analisados pelos trabalhadores.

Foi identificado os elementos analisados como positivos: Autonomia nas ações de sua competência; Identidade profissional; Privação, infração de direitos trabalhistas e previdenciário e Violência física e o Suporte social/familiar como elementos que edificam o ambiente de trabalho desses profissionais no seu Centro de Saúde. Já alguns, dos elementos ditos negativos trazidos pelos profissionais foram: estrutura física; presença de riscos à saúde; estressores no ambiente de trabalho; apoio e atendimento ao trabalhador e cargas psíquicas.

Além disso, o KIT FAT/APS possibilitou elencar os elementos passíveis de intervenção pelas equipes, por meio da ferramenta Alvo de Desfecho, onde foram priorizados os elementos: demandas sob responsabilidade da equipe e características do território, gestão de conflitos, estressores no ambiente de trabalho, cargas cognitivas e violência verbal.

Alguns dos elementos mais desfavoráveis, no entanto, foram analisados com baixo nível de governabilidade, o que evidencia a importância do papel da gestão nesse processo, uma vez que alguns problemas de maior preocupação da equipe necessitam de intervenções de outras instâncias para sua melhoria e/ou resolução, ou seja, foge do alcance da resolução de problemas e demandas a serem resolvidas a nível de equipe de saúde local, necessitando de um apoio maior e cogestão.

Como foi apresentado no estudo, é imprescindível trazer os elementos negativos para que os mesmos possam ser transformados, a fim de favorecer um ambiente de trabalho saudável. Entretanto, não são todos os problemas que podem ser resolvidos, considerando à sua governabilidade, que é justamente a capacidade de um indivíduo, ou de um conjunto no Centro de Saúde, resolver o problema. Desse modo, os trabalhadores trouxeram que o elemento desfavorável com maior nível de governabilidade é a gestão de conflitos, essencial para um bom funcionamento da equipe.

Acredita-se que esta pesquisa possa proporcionar um meio para a equipe de saúde discutir, de forma saudável, os problemas levantados com maior governabilidade, como também exaltar os itens favoráveis, desse modo, gerando um ambiente de companheirismo e escuta ativa para todos.

## REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A.L. Atenção primária e o processo de trabalho em saúde. **Informe-se em promoção da saúde**. v03, n02. p.01-03. jan-jun, 2007. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/444784/mod\\_folder/content/0/Atencaoprimaria%20e%20o%20pts.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/444784/mod_folder/content/0/Atencaoprimaria%20e%20o%20pts.pdf) Acesso em: 28 maio 2024.

ABREU, C.R; PENA LEÃO, A. J.; ANTONIO MENDES DIAS, G.; CARRIJO BATISTA E SANTOS, I. GASPAR ANDRADE SILVA, P. CECÍLIA GOTARDI LUDOVINO, A. Qualidade de vida dos profissionais de saúde da atenção básica: uma revisão narrativa. **Revista Master - Ensino, Pesquisa e Extensão**, [S. l.], v. 8, n. 15, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.47224/revistamaster.v8i15.466> Acesso em: 31 maio 2024.

AIRES, M.M; DELATORRI, M.S A importância da gestão de conflitos nos sistemas de saúde. **Rev. Ambiente Acadêmico**, v.5, n.1, jan./jun. 2019. Disponível em: <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2019/10/revista-ambiente-academico-v05-n01-artigo03.pdf> Acesso em: 31 maio 2024.

AMARAL, V. DE S. et al. Os nós críticos do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde: uma pesquisa-ação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 1, p. e310106, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/QMvvkTdqh4wT87ZJgKwHjfH/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 31 maio 2024.

ARCE, V. A. R.; TEIXEIRA, C. F. “De técnico a profissional da saúde”: análise do processo de (re)construção da identidade profissional no âmbito do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 1, p. e210386, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/97G9DLFbYxQCkvWjMkktv8h/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 31 maio 2024.

BÁFICA, A.C; GOMES, A.M; SIQUEIRA, E.F; SOUZA, J.M; ARMA, J.C. Brasil VP. Enfrentamento da sífilis a partir da ampliação da clínica do enfermeiro. **Enferm Foco**, 12(Supl.1):105-9, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5202> Acesso em: 31 maio 2024.

BRASIL. Decreto nº 7.602, de 07 de novembro de 2011. **Dispõe sobre a Política de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família**. 2º edição. Brasília (DF), 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. Ambiência. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cadernos de Saúde Pública**, 19(3): 773-781. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/X7kHTKz7SSxRwS7sGsmnfgD/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 31 maio 2024.

CARDOSO, H. F.; BAPTISTA, M. N. (2015). Evidência de validade para a Escala de Percepção do Suporte Social - EPSUS-A: Um estudo correlacional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 35(3), 946-958. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/3cnDxzcZWCzRfDWQfhRQ5Rt/abstract/?lang=pt> Acesso em: 31 maio 2024.

COSTA, I. P. DA .; MOREIRA, D. DE A.; BRITO, M. J. M.. Meanings of work: articulation with mechanisms of risk and protection for resilience. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 29, p. e20190085, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/yzMqgmJknZ4HqrkFsLDHbVH/?lang=en#ModalHowcite> Acesso em: 31 maio 2024.

DAMASCENA, D. M.; VALE, P. R. L. F. DO. Tipologias da precarização do trabalho na atenção básica: um estudo netnográfico. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, p. e00273104., 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/FjGgT5dnfHkfWj9PZ44JHrQ/> Acesso em: 1 jun. 2024.

FRANCO, T. B. Prefácio. In: FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos**. São Paulo: Hucitec, 2013b. p. 4-6.

FISCHBORN A. F.; CADONÁ, M. A. Trabalho e autonomia dos trabalhadores em saúde: considerações sobre pressupostos teórico e metodológicos de análise do trabalho em saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 27, n. 1, p. 227–237, jan. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/QDxc3pB87B3P6nVyHfQcf3N/abstract/?lang=pt> Acesso em: 28 maio 2024.

FURTADO, Ellen Carollyane Alves. **GESTÃO DE CONFLITOS EM UNIDADES BÁSICAS DA REGIÃO LESTE DE SAÚDE DO DF**. 31 f. TCC (Graduação) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Distrito Federal, 2016. Acesso em: 30 maio 2024.

GIOVANELLA, L.; FRANCO, C. M.; ALMEIDA, P. F. DE. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1475–1482, abr. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TGQXJ7ZtSNT4BtZJgxYdjYG/#ModalHowcite> Acesso em: 15 maio 2024.

GLANZNER, Cecília Helena; OLSCHOWSKY, Agnes; DUARTE, Maria de Lourdes Custódio. **DEFENSIVE STRATEGIES OF FAMILY HEALTH TEAMS TO SUFFERING IN THE WORK**. 2016. 8 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018. Acesso em: 28 maio 2024.

GONÇALVES, A. B.; CIDADE, E. C. .; ARAUJO, A. C. da C. .; SILVA, T. F. da C. e . Saúde do Trabalhador na Atenção Básica: (des)conhecimento, fragilidades e potencialidades segundo profissionais da Atenção Básica no município de Iguatu/CE. **Conjecturas**, [S. l.], v. 22, n. 2, p. 1051–1073, 2022. DOI: 10.53660/CONJ-784-D10. Disponível em: <https://www.conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/784> Acesso em: 1 jun. 2024.

HAJECK, A., BRETTSCHEIDER, C., LANGE, C., POSSELT, T., WIESE, B., STEINEMANN, S.,... KONIG, H.H. (2016). Gender differences in the effect of social support on health-related quality of life: results of a population-based prospective cohort study in old age in Germany. **Quality of Life Research**, 25(5 ), 1159 -1168 . Doi: <https://doi.org/10.1007/s11136-015-1166-5> Acesso em: 30 maio 2024.

JACKSON FILHO, J. M. et al. Desafios para a intervenção em saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 43, p. e13s, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/z9VkpSP8rZrLKKypGFmL9z/> Acesso em: 15 maio 2024.

JULIO, R. DE S. et al. Prevalência de ansiedade e depressão em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 30, p. e2997, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/wwr3pFwyvssv5s5wNJvXKvw/?lang=pt#ModalHowcite> Acesso em: 16 maio 2024.

LIMA, G. K. M. DE .; GOMES, L. M. X.; BARBOSA, T. L. DE A.. Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 126, p. 774–789, jul. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/M76C5zvrQZ8xxshvZ3f6rmp/> Acesso em: 31 maio 2024.

LIMA, Letícia; *et al.* Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de saúde da atenção básica. **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery**, v.18, n.1, p. 17-24, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/9sffL8bsx9HJyz5r87ZWZ5g/#> Acesso em: 01 jun. 2024.

MAISSIAT, G. DA S. et al. Work context, job satisfaction and suffering in primary health care. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 2, p. 42–49, abr. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/yWKWDjvZsWKkQFqzGXqbYrq/#ModalHowcite> Acesso em: 28 maio 2024.

MARTINELLI, D. P.; ALMEIDA, A. P. **Negociação e solução de conflitos: do impasse ao ganha-ganha através do melhor estilo**. São Paulo: Atlas, 2008.

NASCIMENTO, F. P. B. et al. **Danos à saúde relacionados ao trabalho de enfermeiros em um hospital universitário**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 35, p. eAPE039014234, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/VmHwRR7QQP64YdZxLtPFCkM/?lang=pt#>. Acesso em: 16 maio 2024..

OLIVEIRA, Michele Mandagará et al. **ANÁLISE DA ESTRUTURA DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOB A PERSPECTIVA DA AMBIÊNCIA**. 2014. [Trabalho de Conclusão de Curso] - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2014.

PEREIRA, J. G.; OLIVEIRA, M. A. DE C. Autonomia da enfermeira na Atenção Primária: das práticas colaborativas à prática avançada. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 6, p. 627–635, nov. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/RYqyjz7Xdt6ZrtXT9RhKJ9Q/#ModalHowcite> Acesso em: 28 maio 2024.

PIRES, D.E.P; MACHADO, R.R; SORATTO, J; SCHERER, M.A; GONÇALVES, A.S.R; TRINDADE L.L. Cargas de trabalho da enfermagem na saúde da família: implicações no acesso universal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/FnLzXDCBdWRpPSvrN4mMBCz/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 28 maio 2024.

ROTTA, D. S; PINTO, M. H; LOURENÇÃO, L. G; TEIXEIRA, P. R; GONSALEZ, E. G., & GAZETTA, C. E. (2016). Níveis de ansiedade e depressão entre residentes multiprofissionais em saúde. **Revista Rene**, 17(3), 372-377. Disponível em: <https://biblat.unam.mx/hevila/RevRene/2016/vol17/no3/10.pdf> Acesso em: 28 maio 2024.

SALES, M.M.R; LIMA, F.R.F; FARIAS, F.S.A.B. Refletindo sobre a administração e negociação de conflitos nas equipes de saúde. **Rev. bras. promoç. saúde**, 20(2): 111-5, 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/408/40820208.pdf> Acesso em: 30 maio 2024.

SANTOS, K. M. DOS, et al. Psychosocial risks related to the organization of outpatient nursing work. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 31, p. e20210312, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/HfxkN7FyT7QLSRKSCP4vtbQ/?lang=pt#ModalHowcite> Acesso em: 28 maio 2024.

SCHERER, M. D. DOS A. et al. Aumento das cargas de trabalho em técnicos de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, p. 89–104, nov. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/4ZR8JctDd9fttkgDT5KCSgJ/?lang=pt#ModalHowcite> Acesso em: 28 maio 2024.

SCHMOELLER, R. et al. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 368–377, jun. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/CbXX56XPMkbNNbPRzXvM37x/abstract/?lang=pt#ModalHowcite> Acesso em: 28 maio 2024.

STREHLOW, B.R; FONTANA, R.T. implicações da estrutura física de unidades de saúde da família na dinâmica do trabalho. **Revista de Enfermagem: UFPE on-line**, v. 1072624-33, jul. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11323/13013> Acesso em: 29 maio 2024.

TOMASI, E. et al. Condições de trabalho e automedicação em profissionais da rede básica de saúde da zona urbana de Pelotas, RS. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 10, n.1, p. 66-74, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/ZShXRQdrw5mQYLYY99fQgrR/> Acesso em: 28 maio 2024.

TRINDADE, L. DE L.; PIRES, D. E. P. DE .. Implications of primary health care models in workloads of health professionals. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 36–42, jan. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/vbZSC7m5v4mz4YpYxh5XCcpp/?lang=pt#ModalHowcite> Acesso em: 28 maio 2024.



OMS. Organização Mundial da Saúde. **Ambientes de trabalho saudáveis: Um modelo para ação**. Geneva: WHO; 2010. Acesso em: 25 maio 2024.

VERGARA, S. C. **Gestão de pessoas**. 10 ed. São Paulo: Atlas, 2013. Acesso em: 28 maio 2024.

XIMENES, V. S., QUELUZ, F. N. F. R., & BARHAM, E. J. Revisão sistemática sobre fatores associados à relação entre habilidades sociais e suporte social. **Psico**, 50(3), e31349, 2019. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/31349> Acesso em: 31 maio 2024.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao longo dessa pesquisa, foi apresentado a análise do ambiente de trabalho de um Centro de Saúde, composto por equipes multidisciplinares. Os trabalhadores foram os protagonistas na utilização da ferramenta KIT FAT/APS, e de acordo com suas análises, elencaram os elementos favoráveis, neutros e/ou desfavoráveis em seu contexto laboral, da mesma forma avaliaram o nível de governabilidade sobre os elementos desfavoráveis.

A revisão de literatura para o Trabalho de Conclusão de Curso aportou questões importantes, como acerca da Atenção Primária à Saúde, seus objetivos, os trabalhadores, sua organização como nível de serviços na organização do SUS, sobretudo como modelo de atenção à saúde. Também foi discutido a saúde do trabalhador e o que é ambiente de trabalho saudável, e como um influencia o outro, já que o trabalhador deve estar inserido num ambiente de trabalho o qual ele possa florescer e realizar as suas atividades rotineiras de forma agradável.

Para a pesquisadora este estudo se tornou desafiador, apesar do objeto ser de interesse, percebeu-se que a maioria dos trabalhadores, não percebem seu ambiente de trabalho como um lugar saudável, produtor de saúde. Muitos desejam que haja mudanças em diversos aspectos do seu trabalho, porém, esses problemas prevalecem com governabilidade baixa, com difícil resolução.

A aplicação da ferramenta se mostrou muito proveitosa, tanto pelos trabalhadores quanto pela pesquisadora, já que muitos se sentiram acolhidos e ouvidos, para expressarem a sua opinião dos elementos anonimamente.

Além disso, essa pesquisa permitiu reconhecer prioridades para os problemas a serem resolvidos, com base nas questões levantadas pelas equipes de saúde. As avaliações, realizadas pelos próprios trabalhadores, possibilitam a construção do Alvo de Desfecho e a identificação dos elementos com maior potencial de resolução. Dessa forma, será possível retornar os resultados aos participantes do estudo e fornecer subsídios para a melhoria do ambiente de trabalho.

## REFERÊNCIAS

AIRES GP, MARZIALE MHP. Satisfaction, stress and burnout of nurse managers and care nurses in Primary Health Care. **Rev Esc Enferm USP**.55:e03675, 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019021503675> Acesso em 05 jun. 2023.

ABRAHÃO, A.L Atenção primária e o processo de trabalho em saúde. **Informe-se em promoção da saúde**. v03, n02. p.01-03. jan-jun, 2007. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/444784/mod\\_folder/content/0/Atencaoprimaria%20e%20%20pts.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/444784/mod_folder/content/0/Atencaoprimaria%20e%20%20pts.pdf) Acesso em: 28 maio 2024.

ABREU, C.R; PENA LEÃO, A. J.; ANTONIO MENDES DIAS, G.; CARRIJO BATISTA E SANTOS, I. .GASPAR ANDRADE SILVA, P. .CECÍLIA GOTARDI LUDOVINO, A. Qualidade de vida dos profissionais de saúde da atenção básica: uma revisão narrativa. **Revista Master - Ensino, Pesquisa e Extensão**, [S. l.], v. 8, n. 15, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.47224/revistamaster.v8i15.466> Acesso em: 31 maio 2024.

AIRES, M.M; DELATORRI, M.S A importância da gestão de conflitos nos sistemas de saúde. **Rev. Ambiente Acadêmico**, v.5, n.1, jan./jun. 2019. Disponível em: <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2019/10/revista-ambiente-academico-v05-n01-artigo03.pdf> Acesso em: 31 maio 2024.

AMARAL, V. DE S. et al. Os nós críticos do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde: uma pesquisa-ação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 1, p. e310106, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/QMvvtDqH4wT87ZJgKwHjfh/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 31 maio 2024.

ARCE, V. A. R.; TEIXEIRA, C. F. “De técnico a profissional da saúde”: análise do processo de (re)construção da identidade profissional no âmbito do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 1, p. e210386, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/97G9DLFbYxQCkvWjMkktv8h/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 31 maio 2024.

BÁFICA, A.C; GOMES, A.M; SIQUEIRA, E.F; SOUZA, J.M; ARMA, J.C. Brasil VP. Enfrentamento da sífilis a partir da ampliação da clínica do enfermeiro. **Enferm Foco**, 12(Supl.1):105-9, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5202> Acesso em: 31 maio 2024.

BRASIL. Decreto nº 7.602, de 07 de novembro de 2011. **Dispõe sobre a Política de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica: saúde do trabalhador**. 5. ed. Brasília: 2002. 62 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_trabalhador\\_cab5\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_trabalhador_cab5_2ed.pdf) Acesso em: 16 jun. 2023.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde**. 2022. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_alma\\_ata.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf). Acesso em: 02 maio 2023.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Decreto de número 7.602, de 7 de novembro de 2011.** Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm) Acesso em: 03 abr. 2024.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE - SAPS. O que é Atenção Primária? Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee> Acesso em: 22 abr. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção À Saúde. **PNAB Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: DF, 2012. 114 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família. 2º edição. Brasília (DF), 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Ambiência. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. **Resolução Nº 510.** Brasília, Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html) Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde** / Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil – Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.679, de 19 de setembro de 2002.** Disponível em: [https://ftp.medicina.ufmg.br/osat/legislacao/Portaria\\_1679\\_12092014.pdf](https://ftp.medicina.ufmg.br/osat/legislacao/Portaria_1679_12092014.pdf) Acesso em 02 abr. 2024.

BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012.** Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html) Acesso em: 03 abr. 2024.

BORGES, L. DE O. **A estrutura fatorial dos atributos valorativos e descritivos do trabalho: um estudo empírico de aperfeiçoamento e validação de um questionário.** Estudos de Psicologia (Natal), v. 4, n. 1, p. 107–139, jan. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/5p53X8JtrkQgYZRZQzrHYrn/abstract/?lang=pt#>. Acesso em 22 abr. 2024.

CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cadernos de Saúde Pública**, 19(3): 773-781. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/X7kHTKz7SSxRwS7sGsmnfgD/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 31 maio 2024.

CAMPOS, A.G. **Breve histórico das mudanças na regulação do trabalho no Brasil.** Brasília: Econstor, 2024. 37 p. Disponível em: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/121541/1/817167218.pdf> Acesso em: 02 abr. 2024

CARDOSO, H. F.; BAPTISTA, M. N. (2015). Evidência de validade para a Escala de Percepção do Suporte Social - EPSUS-A: Um estudo correlacional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 35(3), 946-

958. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/3cnDxzcZWCzRfDWQfhRQ5Rt/abstract/?lang=pt> Acesso em: 31 maio 2024.

CARDOSO JÚNIOR, J. C. **De volta para o futuro? As fontes de recuperação do emprego formal no Brasil e as condições para sua sustentabilidade temporal.** Brasília: Ipea, 2007.

COSTA, I. P. DA .; MOREIRA, D. DE A.; BRITO, M. J. M.. Meanings of work: articulation with mechanisms of risk and protection for resilience. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 29, p. e20190085, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/yzMqgmJknZ4HqrkFsLDHbVH/?lang=en#ModalHowcite> Acesso em: 31 maio 2024.

CRUZ, A. P. C; FERLA, A. A; LEMOS, F. C. S. Alguns aspectos da política nacional para o trabalhador da saúde no Brasil. *Revista Psicologia e Sociedade*, v. 30, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822018000100200&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822018000100200&lng=pt&tlng=pt) Acesso em: 25 maio 2024.

CUCOLO DF, PERROCA MG. Factors involved in the delivery of nursing care. *Acta Paul Enferm.* 28(2):120-4, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/JkR4ydLQ9zP8VG3gMJVxYMh/?format=pdf&lang=en> Acesso em 26 abri. 2024.

DAMASCENA, D. M.; VALE, P. R. L. F. DO. Tipologias da precarização do trabalho na atenção básica: um estudo netnográfico. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 3, p. e00273104., 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/FjGgT5dnfHkfWj9PZ44JHrQ/> Acesso em: 1 jun. 2024.

DEMO, P. **Metodologia e Pesquisa Científica Em Ciências Sociais.** Brasil: Atlas, 2005. ISBN 9788522440535.

DIAZ, PS. **AMBIENTES DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: subsídios teóricos e ferramentas analíticas.** 159 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, UFSC, Florianópolis, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/229043> Acesso em: 12 abr. 2023.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 14, n. 4, p. 517–525, jul. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/pqMqTKMtvdrwPbdKd4kWC9b/abstract/?lang=pt> Acesso em: 22 abr. 2024

FARIA, MGA et al. Saúde do trabalhador no contexto da estratégia de saúde da família: revisão integrativa de literatura. *Escola Anna Nery*, 24(4), e20200027, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/RpqqwWBrM6B4gDZJHCxZNRg/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 15 jun. 2023.

FERNANDES, Elcio. **Medicina Ocupacional.** FAETEC, Santa Cruz- RJ, 2002.

FIGUEIREDO, EN. **A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS.** Unifesp, São Paulo, 2012.

- FRANCO, T. B. Prefácio. In: FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos**. São Paulo: Hucitec, 2013b. p. 4-6.
- FISCHBORN A. F.; CADONÁ, M. A. Trabalho e autonomia dos trabalhadores em saúde: considerações sobre pressupostos teórico e metodológicos de análise do trabalho em saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 27, n. 1, p. 227–237, jan. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/QDxc3pB87B3P6nVyHfQCf3N/abstract/?lang=pt> Acesso em: 28 maio 2024.
- FURTADO, Ellen Carollyane Alves. **GESTÃO DE CONFLITOS EM UNIDADES BÁSICAS DA REGIÃO LESTE DE SAÚDE DO DF**. 31 f. TCC (Graduação) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Distrito Federal, 2016. Acesso em: 30 maio 2024.
- GIOVANELLA, L.; FRANCO, C. M.; ALMEIDA, P. F. DE. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 4, p. 1475–1482, abr. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TGQXJ7ZtSNT4BtZJgxYdjYG/#ModalHowcite> Acesso em: 15 maio 2024.
- GLANZNER, Cecília Helena; OLSCHOWSKY, Agnes; DUARTE, Maria de Lourdes Custódio. **DEFENSIVE STRATEGIES OF FAMILY HEALTH TEAMS TO SUFFERING IN THE WORK**. 2016. 8 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018. Acesso em: 28 maio 2024.
- GONÇALVES, A. B.; CIDADE, E. C. .; ARAUJO, A. C. da C. .; SILVA, T. F. da C. e . Saúde do Trabalhador na Atenção Básica: (des)conhecimento, fragilidades e potencialidades segundo profissionais da Atenção Básica no município de Iguatu/CE. *Conjecturas*, [S. l.], v. 22, n. 2, p. 1051–1073, 2022. DOI: 10.53660/CONJ-784-D10. Disponível em: <https://www.conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/784> Acesso em: 1 jun. 2024.
- GRACIOLA, A. P. et al. Influência do ambiente físico de trabalho na criação do conhecimento nas organizações. *Perspectivas em Ciência da Informação*, v. 21, n. 1, p. 66–83, jan. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pci/a/cHcWtVnfhV3wmt4tJRdPrLz/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 26 abri. 2024.
- HABY MM, C.E., Clark R., Galvão L.A.C. Interventions that facilitate sustainable jobs and have a positive impact on workers' health: an overview of systematic reviews. *Rev Panam Salud Publica*, 40(5):332-40, 2016. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2016.v40n5/332-340> Acesso em: 05 jun. 2023.
- HAJECK, A., BRETTSCHEIDER, C., LANGE, C., POSSELT, T., WIESE, B., STEINEMANN, S., KONIG, H.H. (2016). Gender differences in the effect of social support on health--related quality of life: results of a population-based prospective cohort study in old age in Germany. *Quality of Life Research*, 25(5 ), 1159 -1168 . Doi: <https://doi.org/10.1007/s11136-015-1166-5> Acesso em: 30 maio 2024.
- HURTADO, S.L.B. et al. Intervenções em saúde do trabalhador - contexto, desafios e possibilidades de desenvolvimento: uma revisão de escopo. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 47, p. e15, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/CR9P3tKCsS6v8yLZf5FrT5f/> Acesso em: 05 jun. 2023.
- IOANNOU P, *et al*. Impact of job satisfaction on greek nurses' health-related quality of

- life. **Saf Health Work**. 2015;6(4):324-8. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2015.07.010> Acesso em 26 abri de 2024
- JACKSON FILHO, J. M. et al. Desafios para a intervenção em saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 43, p. e13s, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/z9VkpSP8rzzrLKKypGFmL9z/> Acesso em: 15 maio 2024.
- JULIO, R. DE S. et al. Prevalência de ansiedade e depressão em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 30, p. e2997, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/wwr3pFwyvssv5s5wNJvXKvw/?lang=pt#ModalHowcite> Acesso em: 16 maio 2024.
- KAISER S, PATRAS J, MARTINUSSEN M. Linking interprofessional work to outcomes for employees: a meta-analysis. **Res Nurs Health**, 41:265-80, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1002/nur.21858> Acesso em: 26 abr. 2024.
- LIMA, G. K. M. DE .; GOMES, L. M. X.; BARBOSA, T. L. DE A.. Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 126, p. 774–789, jul. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/M76C5zvrQZ8xxshvZ3f6rmp/> Acesso em: 31 maio 2024.
- LIMA, L.; *et al.* Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de saúde da atenção básica. **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery**, v.18, n.1, p. 17-24, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/9sffL8bsx9HJyz5r87ZWZ5g/#> Acesso em: 01 jun. 2024.
- LOURENÇÃO L.G, MOSCARDINI A.C, SOLER Z.A.S.G. Saúde e qualidade de vida de médicos residentes. **Rev Assoc Med Bras**, 56(1):81-91, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/hqgLYcPmZk8nW6dGKCBTqpB/> Acesso em 24 abr. 2024.
- MAISSIAT, G. DA S. et al. Work context, job satisfaction and suffering in primary health care. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 2, p. 42–49, abr. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/yWKWDjvZsWKkQFqzGXqbYrq/#ModalHowcite> Acesso em: 28 maio 2024.
- MACINKO, J, ALMEIDA, C. OLIVEIRA E. Avaliação das características organizacionais dos serviços de atenção básica em Petrópolis: teste de uma metodologia. **Saúde Debate**, 27(65):243-56, 2003. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/676236/v27-n65-setdez-2003-12a-conferencia-nacional-de-saude-sergio-ar\\_0oXxDAP.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/676236/v27-n65-setdez-2003-12a-conferencia-nacional-de-saude-sergio-ar_0oXxDAP.pdf) Acesso em 24. abri. de 2024.
- MARTINELLI, D. P.; ALMEIDA, A. P. **Negociação e solução de conflitos: do impasse ao ganha-ganha através do melhor estilo**. São Paulo: Atlas, 2008.
- MASCARENHAS, C. H. M.; PRADO, F. O.; FERNANDES, M. H.; BOERY, E. N.; DA SILVA SENA, E. L. Qualidade de vida em trabalhadores da área de saúde: uma revisão sistemática. **Espaço para a Saúde**, [S. l.], v. 14, n. 1/2, p. 72–81, 2013. DOI: 10.22421/15177130-2013v14n1/2p72. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/464> Acesso em: 24 abr. 2024.
- MENDES, E. V.. **As redes de atenção à saúde**. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2297–2305, ago. 2011. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VRzN6vF5MRYdKGMBYgksFwc/#> Acesso em: 24 abri. 2024.

MENDES, R.; DIAS, E.C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev Saúde públ.**, 25: 341-9, 1991. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/VZp6G9RZWNnhN3gYfKbMjvd/> Acesso em 22 abri. 2024.

NASCIMENTO, F. P. B. et al. **Danos à saúde relacionados ao trabalho de enfermeiros em um hospital universitário.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 35, p. eAPE039014234, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/VmHwRR7QQP64YdZxLtPFCkM/?lang=pt#>. Acesso em: 16 maio 2024..

OLIVEIRA, Michele Mandagará et al. **ANÁLISE DA ESTRUTURA DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOB A PERSPECTIVA DA AMBIÊNCIA.** 2014. [Trabalho de Conclusão de Curso] - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2014.

PASCHOA S, ZANEI SSV, WHITAKER IY. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. **Acta Paul Enferm.**, 20(3):305-10, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Lxp7sWZwpNkpw67WnJSrLCp/abstract/?lang=pt> Acesso em: 24 abri. 2024.

PEDUZZI M. Equipe multiprofissional em saúde: conceito e tipologia. **Rev Saúde Pública**, 1(35):103-9, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/PM8YPvMJLQ4y49Vxj6M7yzt/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 24 abri. 2024.

PEREIRA, J. G.; OLIVEIRA, M. A. DE C. Autonomia da enfermeira na Atenção Primária: das práticas colaborativas à prática avançada. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 6, p. 627–635, nov. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/RYqyJz7Xdt6ZrtXT9RhKJ9Q/#ModalHowcite> Acesso em: 28 maio 2024.

PIRES, D.E.P; MACHADO, R.R; SORATTO, J; SCHERER, M.A; GONÇALVES, A.S.R; TRINDADE L.L. Cargas de trabalho da enfermagem na saúde da família: implicações no acesso universal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/FnLzXDCBdWRpPSvrN4mMBCz/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 28 maio 2024.

ROCHA, P. DE M. et al.. **Avaliação do Programa Saúde da Família em municípios do Nordeste brasileiro: velhos e novos desafios.** Cadernos de Saúde Pública, v. 24, p. s69–s78, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/5jcRwG95qMj8ZZ8HWJGGHJr/abstract/?lang=pt#ModalHowcite> Acesso em 25 abri. 2024.

ROTTA, D. S; PINTO, M. H; LOURENÇÃO, L. G; TEIXEIRA, P. R; GONSALEZ, E. G., & GAZETTA, C. E. (2016). Níveis de ansiedade e depressão entre residentes multiprofissionais em saúde. **Revista Rene**, 17(3), 372-377. Disponível em: <https://biblat.unam.mx/hevila/RevRene/2016/vol17/no3/10.pdf> Acesso em: 28 maio 2024.

SALES, M.M.R; LIMA, F.R.F; FARIAS, F.S.A.B. Refletindo sobre a administração e negociação de conflitos nas equipes de saúde. **Rev. bras. promoç. saúde**, 20(2): 111-5, 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/408/40820208.pdf> Acesso em: 30 maio 2024.



SANTOS, K. M. DOS, et al. Psychosocial risks related to the organization of outpatient nursing work. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 31, p. e20210312, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/HfxkN7FyT7QLSRKSCP4vtbQ/?lang=pt#ModalHowcite> Acesso em: 28 maio 2024.

SCHRADER, G. et al. Trabalho na Unidade Básica de Saúde: implicações para a qualidade de vida dos enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 2, p. 222–228, mar. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zwsvtVt3zCmwrbsq7WM8myD/?lang=pt#ModalHowcite> Acesso em: 24 abri. 2024.

SCHERER, M. D. DOS A. et al. Aumento das cargas de trabalho em técnicos de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, p. 89–104, nov. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/4ZR8JctDd9fttkgDT5KCSgJ/?lang=pt#ModalHowcite> Acesso em: 28 maio 2024.

SCHMOELLER, R. et al. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 368–377, jun. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/CbXX56XPMkbNNbPRzXvM37x/abstract/?lang=pt#ModalHowcite> Acesso em: 28 maio 2024.

SILVA, C. O. DA. Trabalho e subjetividade no hospital geral. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 18, n. 2, p. 26–33, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/LCkWqBxvWSd3Pz9NW36FWWc/#> Acesso em: 22 abri. 2024

SILVA, KG; FARIAS, SNP. Qualidade de vida e estresse dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem Ufpe**, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236158/30811> Acesso em: 22 abr. 2023.

SILVEIRA, S. L. M.; CÂMARA, S. G.; AMAZARRAY, M. R. Preditores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde na atenção básica de Porto Alegre/RS. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 386–392, out. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n12/6005-6016/#> Acesso em: 26 abri. 2024

STREHLOW, B.R; FONTANA, R.T. implicações da estrutura física de unidades de saúde da família na dinâmica do trabalho. **Revista de Enfermagem: UFPE on-line**, v. 1072624-33, jul. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11323/13013> Acesso em: 29 maio 2024.

TOMASI, E. et al. Condições de trabalho e automedicação em profissionais da rede básica de saúde da zona urbana de Pelotas, RS. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 10, n.1, p. 66-74, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/ZShXRQdrw5mQYLYY99fQgrR/> Acesso em: 28 maio 2024.

TRINDADE, L. DE L.; PIRES, D. E. P. DE .. Implications of primary health care models in workloads of health professionals. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 36–42, jan. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/vbZSC7m5v4mz4YpYxh5XCcpp/?lang=pt#ModalHowcite> Acesso em: 28 maio 2024.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Ambientes de trabalho saudáveis: Um modelo para OMS.** Organização Mundial da Saúde. **Ambientes de trabalho saudáveis: Um modelo para ação.** Geneva: WHO; 2010. Acesso em: 25 maio 2024.

VERGARA, S. C. **Gestão de pessoas.** 10 ed. São Paulo: Atlas, 2013. Acesso em: 28 maio 2024.

XIMENES, V. S., QUELUZ, F. N. F. R., & BARHAM, E. J. Revisão sistemática sobre fatores associados à relação entre habilidades sociais e suporte social. **Psico**, 50(3), e31349, 2019. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/31349> Acesso em: 31 maio 2024.

## ANEXO A - Kit FAT - APS



UNIVERSIDADE FEDERAL  
DE SANTA CATARINA



# KIT FAT-APS

Ferramenta para análise de Ambientes  
de trabalho na Atenção Primária à Saúde  
MANUAL DE ORIENTAÇÕES

Paola da Silva Díaz  
Flávia Regina Souza Ramos

O Laboratório de Pesquisa sobre Trabalho, Ética, Saúde e Enfermagem – **Práxis** - tem como meta contribuir na produção de conhecimento crítico sobre o trabalho, indicando estratégias para a reestruturação da produção de serviços de assistência à saúde, especialmente na enfermagem. Suas repercussões incidem no desenvolvimento de instrumentos de análise da relação trabalho-saúde-cidadania e no **aprofundamento de conteúdos teóricos metodológicos para o estudo do processo de trabalho em saúde e de enfermagem** (<http://praxis.paginas.ufsc.br/>).

A elaboração e o desenvolvimento da **FAT-APS - Ferramenta para análise de Ambientes de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS)** contou com a participação de uma equipe de pesquisadores do grupo PRÁXIS, sob a coordenação e orientação de Flávia Regina Souza Ramos. O produto é parte da Tese de Doutorado "Ambientes de trabalho na atenção primária à saúde: construção de instrumentos de análise", desenvolvida pela pesquisadora Paola da Silva Diaz.



Laboratório de Pesquisa  
PEN/UFSC

Esse projeto foi apoiado pelo



Conselho Nacional de Desenvolvimento  
Científico e Tecnológico

O conteúdo do documento pode ser livremente reproduzido mencionando sua referência:

Criação: Paola da Silva Diaz e Flávia Regina Souza Ramos.  
Concepção gráfica: Daniel Michelon De Carli  
Fotografia da capa: Sarah Dorweiler (Unsplash)  
Certificado de Registro:

O **KIT FAT-APS** é composto por:

- **MANUAL:** Instruções sobre os componentes e a utilização do Kit (KIT FAT-APS);
- **FERRAMENTA 1:** Matriz situacional (FAT-APS) - para análise de ambientes de trabalho na Atenção Primária à Saúde;
- **FERRAMENTA 2:** Alvo de Desfecho (FAD) - para a eleição de prioridades de ação;
- **GLOSSÁRIO** - para apoio ao uso das ferramentas.

**Pressuposto inicial:** A análise dos ambientes de trabalho realizada por trabalhadores e equipes de saúde, bem como o processo reflexivo que envolve o exercício avaliativo, explicita os valores assumidos pelos trabalhadores, suas potencialidades de enfrentamento crítico das circunstâncias do trabalho, ampliando atenção aos espaços onde se concretizam o cuidado e o trabalho real dos trabalhadores de saúde. O instrumento passou pela validação de conteúdo, por juízes selecionados como experts.

## MANUAL

### Instruções sobre os componentes e a utilização do Kit FAT-APS – Ferramentas para análise de Ambientes de trabalho na Atenção Primária à Saúde

**MANUAL - Instruções sobre os componentes e a utilização do Kit FAT-APS – Ferramentas para análise de Ambientes de trabalho na Atenção Primária à Saúde**  
 Ferramenta 1: Ferramenta Matriz situacional do Ambiente de trabalho na Atenção Primária à Saúde.  
 Ferramenta 2: Ferramenta Alvo de Desfecho.

ESTRUTURA	DETALHAMENTO
<b>Da construção da ferramenta</b>	<p>Considerando a premente necessidade de estudos que subsidiem a compreensão ampliada e a aplicação do construto "ambientes saudáveis" e "ambientes favoráveis de prática" no trabalho em saúde, o KIT de ferramentas articula demandas de conhecimento que recaem sobre as condições laborais e a força de trabalho (recursos humanos) em suas mútuas interações. A ELABORAÇÃO E O DESENVOLVIMENTO DESSE INSTRUMENTO ANALÍTICO FOI REALIZADO COM A PARTICIPAÇÃO ATIVA DE UMA EQUIPE DE PESQUISADORES E COM TRABALHADORES DA SAÚDE ATUANTES EM UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, POR MEIO DE UM SCOPING REVIEW<sup>1</sup>.</p> <p><sup>1</sup>. É uma metodologia ideal para o delineamento de conceitos-chave dentro de uma área de pesquisa. Sua abordagem busca examinar a extensão, alcance e natureza dentro de uma temática pré-definida de pesquisa em um campo particular, abrangendo tanto a pesquisa empírica quanto a conceitual (Lima et al,2017).</p>
<b>EIXO da Ferramenta 1 -FAT-APS</b>	<p>Cada eixo diz respeito a um conjunto de fatores que interferem nos ambientes de trabalho da APS. Tais eixos foram identificados por meio de um scoping review, que incluiu uma revisão exaustiva da literatura e consulta às partes interessadas (trabalhadores atuantes na APS). A ferramenta é composta por sete eixos, sendo eles: condições de trabalho; administração e gestão; saúde do trabalhador; cargas de trabalho; valorização e motivação; violência; estratégias para Ambiente de Trabalho Saudável (A TS).</p>
<b>ELEMENTOS da FAT-APS</b>	<p>A matriz situacional é composta por 46 elementos que fazem partes dos sete eixos. Cada elemento se refere a aspectos, fatores, condições e/ou situações que interferem e influenciam o ambiente de trabalho da APS, seja de forma positiva ou negativa, tornando esse ambiente mais ou menos saudável para os trabalhadores e mais ou menos favorável para o trabalho. Da mesma forma que os eixos, os elementos foram definidos por meio de um scoping review, que incluiu uma revisão exaustiva da literatura e consulta as partes interessadas (trabalhadores atuantes na APS).</p>
<b>Utilização do glossário para utilização da FAT-APS</b>	<p>Para melhor compreensão de cada elemento foi elaborado um glossário com os conceitos correspondentes. (anexo I).</p>

ESTRUTURA	DETALHAMENTO
<p><b>Análise das conexões presentes na FAT-APS</b></p>	<p>A análise dos ambientes de trabalho será realizada mediante as cores verde, amarelo e vermelho, cada uma atribuindo um tipo de conexão.</p> <p><b>Favorável:</b> Representada pela cor <b>Verde</b>, quando a conexão é analisada como sendo favorável para o ambiente de trabalho, ou seja, o elemento interfere positivamente no Eixo.</p> <p><b>Neutra:</b> Representada pela cor <b>Amarela</b>, quando a conexão é analisada como sendo neutra para o ambiente de trabalho, ou seja, o elemento não interfere significativamente no Eixo.</p> <p><b>Desfavorável:</b> Representada pela cor <b>Vermelha</b>, quando a conexão é analisada como sendo desfavorável para o ambiente de trabalho, ou seja, o elemento interfere negativamente no Eixo.</p>
<p><b>Conexão entre os eixos e os elementos da FAT-APS</b></p>	<p>A matriz situacional é composta por eixos e elementos que formam uma intersecção, considerando que os elementos influenciam os eixos, sendo o contrário também verdadeiro. São as conexões entre os elementos e eixos que serão analisadas quanto ao tipo de conexão (favorável, neutra e desfavorável) e governabilidade da equipe.</p> <p>A governabilidade é a possibilidade e oportunidade, sob a ótica política, que os trabalhadores de forma individual ou em equipe possuem para enfrentar o problema com êxito, a qual depende da relação de peso entre as variáveis que os atores controlam em relação ao problema.</p>
<p><b>Nível de governabilidade a serem analisados na FAT-APS</b></p>	<p>O problema é uma parte insatisfatória, mas superável, da realidade. Os problemas vão representar o referencial para todo o planejamento subsequente, não apenas quanto à constatação de sua existência (descrição), causas que o determinam e o modo como contribuem para um resultado analítico negativo, como também quanto aos processos metodológicos de operação e identificação de atores e recursos importantes para sua superação. Para fins de representação analítica serão utilizados números de 1 a 3, para indicar o nível de governabilidade em relação ao problema, sendo 1 para baixa governabilidade, 2 para média, e 3 para alto nível de governabilidade.</p>

ESTRUTURA	DETALHAMENTO
<p><b>Priorização de problemas identificados e Utilização da Ferramenta 2 - Alvo de Desfecho (FAD)</b></p>	<p>Conforme o resultado da análise recomenda-se eleger alvos, os quais serão a base do planejamento de ações de promoção de um ambiente saudável de trabalho e favorável para o trabalho. Recomenda-se que a eleição considere elementos que produzem efeitos desfavoráveis em relação à vários Eixos (conexão vermelha), mas com níveis de governabilidade Alto ou Médio para o enfrentamento (2 e 3). Os cinco alvos serão então inseridos na Ferramenta 2 – Alvo de desfecho (FAD), buscando dar os devidos encaminhamentos para resolução dos problemas identificados.</p>
<p><b>Aplicabilidade</b></p>	<p>Recomenda-se que o instrumento seja utilizado pelas equipes de saúde para uma análise (autoanálise) dos ambientes de trabalho na Atenção Primária à Saúde, além da opção de ser utilizado individualmente. Cada equipe de saúde que compõe este nível de atenção poderá experimentar as especificidades e a exequibilidade do instrumento de análise.</p> <p>Entre as possibilidades de uso, destaca-se:</p> <p><b>1. USO COMPLETO OU INTEGRADO</b> (sessão única ou em múltiplas sessões): Quando todo o KIT é aplicado pela equipe ou por um trabalhador. Pode ser acordada uma agenda, prevendo momentos diferentes para aplicação dos sete eixos e 46 elementos da Matriz (exemplo: dividido em duas reuniões para a matriz + uma reunião para aplicação do Alvo de Desfecho; ou dividindo momento para análise das conexões eixos-elementos e momento para análise de governabilidade). A dinâmica pode ser com discussão integrada de todo o grupo (todos discutindo item a item da Matriz), ou subgrupos assumindo diferentes eixos e depois compartilhando e validando resultados.</p> <p><b>2. USO FOCAL</b> em sessão única grupal, após etapa individual; b) apresenta seus resultados para a equipe; c) aperfeiçoa ou valida a análise obtida junto ao grupo; d) encaminha as ações para o uso da ferramenta 2 (Alvo de Desfecho). Ou, ainda, quando se aplica apenas a análise das conexões e, parte-se, em seguida para eleição de focos para a aplicação do Alvo de Desfecho.</p>

## Apresentação global do instrumento

### FERRAMENTA 1: FAT/APS - Matriz situacional - Instrumento para análise de ambientes de trabalho na Atenção Primária à Saúde

Após leitura das instruções, preencha cada célula com uma cor (verde, amarelo, vermelho) e um número entre 1 a 3 (nível de governabilidade)

- Favorável:** Representada pela cor **Verde**, quando a conexão é analisada como sendo favorável para o ambiente de trabalho, ou seja, o elemento interfere positivamente no Eixo.
- Neutro:** Representada pela cor **Amarelo**, quando a conexão é analisada como sendo neutra para o ambiente de trabalho, ou seja, o elemento não interfere significativamente no Eixo.
- Desfavorável:** Representada pela cor **Vermelho**, quando a conexão é analisada como sendo desfavorável para o ambiente de trabalho, ou seja, o elemento interfere negativamente no Eixo.

Elementos	Eixos						
	Condições de trabalho	Administração e gestão	Saúde do trabalhador	Carga de trabalho	Valorização e motivação	Violência	Estratégias para ATS*
1. Estrutura Física							
2. Adequabilidade do Capital humano							
3. Recursos materiais							
4. Número de usuários sob responsabilidade da equipe de saúde							
5. Demanda sob responsabilidade da equipe e características do território							
6. Funcionamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e referência e contra-referência							
7. Carga horária/jornada de trabalho							
8. Vínculo empregatício/Forma de contratação							
9. Reorganização do processo de trabalho para atender ao modelo de atenção APS/PNAB							
10. Acesso às informações necessárias à execução do trabalho							
11. Oferta de capacitações aos trabalhadores							
12. Rotinas e protocolos							
13. Sobrecarga de trabalho							

\* Ambientes de Trabalho Saudáveis (ATS)

**FERRAMENTA 1: FAT/APS - Matriz situacional - Instrumento para análise de ambientes de trabalho na Atenção Primária à Saúde**

Após leitura das instruções, preencha cada célula com uma cor (verde, amarelo, vermelho) e um número entre 1 a 3 (nível de governabilidade)



**Favorável:** Representada pela cor **Verde**, quando a conexão é analisada como sendo favorável para o ambiente de trabalho, ou seja, o elemento interfere positivamente no Eixo.  
**Neutra:** Representada pela cor **Amarela**, quando a conexão é analisada como sendo neutra para o ambiente de trabalho, ou seja, o elemento não interfere significativamente no Eixo.  
**Desfavorável:** Representada pela cor **Vermelha**, quando a conexão é analisada como sendo desfavorável para o ambiente de trabalho, ou seja, o elemento interfere negativamente no Eixo.

Elementos		Eixos						
		Condições de trabalho	Administração e gestão	Saúde do trabalhador	Carga de trabalho	Motivação e inovação	Violência	Estratégias para ATS*
Administração e gestão	14. Modelos de gestão e contexto político							
	15. Comunicação entre equipe e gestão							
	16. Integração da Equipe no ambiente de trabalho							
	17. Participação nas decisões e organização							
	18. Autonomia nas ações de sua competência							
	19. Capacitação para a gestão							
	20. Trabalho Burocrático							
21. Gestão de conflitos								

\* Ambientes de Trabalho Saudáveis (ATS)

**FERRAMENTA 1: FAT/APS - Matriz situacional - Instrumento para análise de ambientes de trabalho na Atenção Primária à Saúde**

Após leitura das instruções, preencha cada célula com uma cor (verde, amarelo, vermelho) e um número entre 1 a 3 (nível de governabilidade)



**Favorável:** Representada pela cor **Verde**, quando a conexão é analisada como sendo favorável para o ambiente de trabalho, ou seja, o elemento interfere positivamente no Eixo.  
**Neutra:** Representada pela cor **Amarela**, quando a conexão é analisada como sendo neutra para o ambiente de trabalho, ou seja, o elemento não interfere significativamente no Eixo.  
**Desfavorável:** Representada pela cor **Vermelha**, quando a conexão é analisada como sendo desfavorável para o ambiente de trabalho, ou seja, o elemento interfere negativamente no Eixo.

Elementos		Eixos						
		Condições de trabalho	Administração e gestão	Saúde do trabalhador	Carga de trabalho	Motivação e inovação	Violência	Estratégias para ATS*
Saúde do trabalhador	22. Presença de riscos à saúde							
	23. Medidas protetivas e de segurança para o trabalhador							
	24. Estressores no ambiente de trabalho							
	25. Apoio e atendimento ao trabalhador							

\* Ambientes de Trabalho Saudáveis (ATS)



**FERRAMENTA 1: FAT/APS - Matriz situacional - Instrumento para análise de ambientes de trabalho na Atenção Primária à Saúde**

Após leitura das instruções, preencha cada célula com uma cor (verde, amarelo, vermelho) e um número entre 1 a 3 (nível de governabilidade)

<b>Favorável:</b> Representada pela cor <b>Verde</b> , quando a conexão é analisada como sendo favorável para o ambiente de trabalho, ou seja, o elemento interfere positivamente no Eixo.
<b>Neutra:</b> Representada pela cor <b>Amarela</b> , quando a conexão é analisada como sendo neutra para o ambiente de trabalho, ou seja, o elemento não interfere significativamente no Eixo.
<b>Desfavorável:</b> Representada pela cor <b>Vermelha</b> , quando a conexão é analisada como sendo desfavorável para o ambiente de trabalho, ou seja, o elemento interfere negativamente no Eixo.

Elementos		Eixos						
		Condições de trabalho	Administração e gestão	Saúde do trabalhador	Carga de trabalho	Valorização e motivação	Violência	Estratégias para ATS*
Carga de trabalho	26. Cargas cognitivas							
	27. Cargas físicas							
	28. Cargas mecânicas							
	29. Carga psíquicas							

\* Ambientes de Trabalho Saudáveis (ATS)

**FERRAMENTA 1: FAT/APS - Matriz situacional - Instrumento para análise de ambientes de trabalho na Atenção Primária à Saúde**

Após leitura das instruções, preencha cada célula com uma cor (verde, amarelo, vermelho) e um número entre 1 a 3 (nível de governabilidade)

<b>Favorável:</b> Representada pela cor <b>Verde</b> , quando a conexão é analisada como sendo favorável para o ambiente de trabalho, ou seja, o elemento interfere positivamente no Eixo.
<b>Neutra:</b> Representada pela cor <b>Amarela</b> , quando a conexão é analisada como sendo neutra para o ambiente de trabalho, ou seja, o elemento não interfere significativamente no Eixo.
<b>Desfavorável:</b> Representada pela cor <b>Vermelha</b> , quando a conexão é analisada como sendo desfavorável para o ambiente de trabalho, ou seja, o elemento interfere negativamente no Eixo.

Elementos		Eixos						
		Condições de trabalho	Administração e gestão	Saúde do trabalhador	Carga de trabalho	Valorização e motivação	Violência	Estratégias para ATS*
Valorização e motivação	30. Plano de cargos e carreiras							
	31. Remuneração							
	32. Valorização na equipe de trabalho							
	33. Imagem e valorização junto ao usuário							
	34. Identidade profissional							
	35. Motivação para o desenvolvimento do trabalho							
	36. Gestão intersetorial e organização comunitária							

\* Ambientes de Trabalho Saudáveis (ATS)

**FERRAMENTA 1: FAT/APS - Matriz situacional - Instrumento para análise de ambientes de trabalho na Atenção Primária à Saúde**

Após leitura das instruções, preencha cada célula com uma cor (verde, amarelo, vermelho) e um número entre 1 a 3 (nível de governabilidade)

<b>Favorável:</b> Representada pela cor <b>Verde</b> , quando a conexão é analisada como sendo favorável para o ambiente de trabalho, ou seja, o elemento interfere positivamente no Eixo.
<b>Neutra:</b> Representada pela cor <b>Amarela</b> , quando a conexão é analisada como sendo neutra para o ambiente de trabalho, ou seja, o elemento não interfere significativamente no Eixo.
<b>Desfavorável:</b> Representada pela cor <b>Vermelha</b> , quando a conexão é analisada como sendo desfavorável para o ambiente de trabalho, ou seja, o elemento interfere negativamente no Eixo.

Elementos		Eixos						
		Condições de trabalho	Administração e gestão	Saúde do trabalhador	Carga de trabalho	Valorização e motivação	Violência	Estratégias para ATS*
Violência	37. Privação, infração de direitos trabalhistas e previdenciários							
	38. Violência física							
	39. Violência verbal							
	40. Violência/assédio moral							
	41. Prevenção da violência e abordagem da cultura de paz							

\* Ambientes de Trabalho Saudáveis (ATS)

**FERRAMENTA 1: FAT/APS - Matriz situacional - Instrumento para análise de ambientes de trabalho na Atenção Primária à Saúde**

Após leitura das instruções, preencha cada célula com uma cor (verde, amarelo, vermelho) e um número entre 1 a 3 (nível de governabilidade)

<b>Favorável:</b> Representada pela cor <b>Verde</b> , quando a conexão é analisada como sendo favorável para o ambiente de trabalho, ou seja, o elemento interfere positivamente no Eixo.
<b>Neutra:</b> Representada pela cor <b>Amarela</b> , quando a conexão é analisada como sendo neutra para o ambiente de trabalho, ou seja, o elemento não interfere significativamente no Eixo.
<b>Desfavorável:</b> Representada pela cor <b>Vermelha</b> , quando a conexão é analisada como sendo desfavorável para o ambiente de trabalho, ou seja, o elemento interfere negativamente no Eixo.

Elementos		Eixos						
		Condições de trabalho	Administração e gestão	Saúde do trabalhador	Carga de trabalho	Valorização e motivação	Violência	Estratégias para ATS*
Estratégias para Ambientes de Trabalho Saudáveis	42. Suporte social / familiar							
	43. Educação permanente							
	44. Estratégias individuais praticadas pelos trabalhadores							
	45. Estratégias da/e para a equipe							
	46. Iniciativas e políticas para Ambientes de trabalho Saudáveis							

\* Ambientes de Trabalho Saudáveis (ATS)

## ANEXO B –AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DA FERRAMENTA



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

À Enfermeira, Doutora Paola Silva Diaz

Eu, Alessandra Hoepers Curcio, acadêmica do Curso de Enfermagem Universidade Federal de Santa Catarina, em reconhecimento à autoria e propriedades de direitos intelectuais da Ferramenta Ambiente de Trabalho/Atenção Primária à Saúde ou KIT FAT-APS, venho por meio deste, solicitar autorização de sua aplicação para o desenvolvimento do meu Trabalho de Conclusão de Curso.

Sob a orientação da Professora Doutora Laura Cavalcanti de Farias Brehmer pretendo aplicar o KIT FAT-APS à uma equipe multiprofissional de um Centro de Saúde em Florianópolis no Distrito Continente, a fim de analisar o ambiente de trabalho na APS em consonância com a proposta desta Ferramenta.

Me comprometo conjuntamente com minha orientadora a atribuir todos os devidos créditos à sua autoria, bem como aplicar e analisar os dados conforme às orientações do KIT FAT-APS.

Florianópolis, 23 de outubro de 2023.



Documento assinado digitalmente

ALESSANDRA HOEPERS CURCIO

Data: 20/11/2023 15:50:13-0300

CPF: \*\*\*.402.549-\*\*

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

---

Alessandra Hoepers Curcio  
Acadêmica de Enfermagem UFSC



Documento assinado digitalmente  
**LAURA CAVALCANTI DE FARIAS BREHMER**  
Data: 14/11/2023 18:01:57-0300  
CPF: \*\*\*.905.499-\*\*-\*\*  
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

---

Prof. Dra. Laura Cavalcanti de Farias Brehmer  
Orientadora

---

Eu, Enfermeira Dra. Paola Diaz, autora da Ferramenta Ambiente de Trabalho/Atenção Primária à Saúde ou KIT FAT-APS **autorizo** sua utilização aplicada ao desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, de Alessandra Hoepers Curcio sob orientação da Prof. Dra. Laura Cavalcanti de Farias Brehmer.



Documento assinado digitalmente  
**PAOLA DA SILVA DIAZ**  
Data: 17/11/2023 09:40:38-0300  
CPF: \*\*\*.883.660-\*\*-\*\*  
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

---

Paola Silva Diaz

## ANEXO C – APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** APLICAÇÃO DA FERRAMENTA AMBIENTE DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Pesquisador:** LAURA CAVALCANTI DE FARIAS BREHMER

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 77560824.0.0000.0121

**Instituição Proponente:** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.744.845

## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



### UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “**Ambiente de Trabalho Saudável na Atenção Primária à Saúde: Aplicação da Ferramenta Ambiente de Trabalho/Atenção Primária à Saúde**”, pois suas experiências como trabalhador da Atenção Primária à Saúde são importantes para responder aos objetivos deste estudo sobre ambientes de trabalho. Meu nome é **Alessandra Hoepers Curcio** (pesquisadora principal), e esta pesquisa faz parte do meu Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> **Laura Cavalcanti de Farias Brehmer** (Pesquisadora Responsável).

Sua participação é voluntária e conforme sua disponibilidade iremos nos organizar no melhor local e horário para preencher uma Ferramenta chamada KIT FAT-APS. Eu estarei presente orientando e à disposição para qualquer dúvida. Em média, o tempo de respostas a todas as questões é de 20 minutos.

Nesta pesquisa os riscos são mínimos, podem ser gerados pelo cansaço ou desconforto físico e mental ocasionados pelo preenchimento da Ferramenta KIT FAT-APS, bem como, pela reflexão sobre o ambiente de trabalho, o que pode provocar sentimentos desagradáveis. Zelamos pelo sigilo das informações adotando medidas de segurança apropriadas para o armazenamento de dados de todos os documentos gerados pela coleta de forma anônima cujo armazenamento será realizado pela orientadora, em sua sala na Universidade Federal de Santa Catarina em local apropriado de acesso privado. Contudo, ainda que de forma involuntária e não intencional poderá ocorrer a quebra de sigilo de dados.

Você poderá contar com o apoio das pesquisadoras, por meio de contato via e-mail e/ou telefone para responderem às dúvidas que surgirem antes, durante ou após a sua participação na pesquisa. Asseguramos assistência integral e orientação conforme o caso. Você não terá nenhum benefício direto, mas, sua participação neste estudo trará benefícios indiretos, pois, os resultados contribuirão na área da saúde do trabalhador e outras áreas afins como gestão, políticas públicas de saúde. Especialmente, sua participação contribui para a formação profissional em enfermagem e para a ciência, pois você estará contribuindo com a produção de novos conhecimentos.

Sinta-se absolutamente à vontade em deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem ter que apresentar qualquer justificativa, não haverá qualquer prejuízo no caso da sua desistência. Para desistir da pesquisa, mesmo tendo enviado o formulário, você pode solicitar via e-mail e receber as orientações e confirmação da desistência.

Os pesquisadores serão os únicos a ter acesso aos dados, tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo. Na remota possibilidade de quebra involuntária de sigilo (como perda ou roubo de documentos ou equipamentos) as consequências serão tratadas nos termos da lei. Materiais produzidos pela coleta de dados ficarão armazenados com a pesquisadora por cinco anos e após esse período serão destruídos e/ou deletados. As suas respostas serão descritas de forma codificada, não sendo divulgada qualquer informação que possa levar à sua identificação. Não há despesas pessoais para você em qualquer fase do estudo à priori, mas em casos atípicos, onde haja possíveis gastos haverá ressarcimento por parte da pesquisadora nos termos da lei. Este trabalho não possui nenhuma fonte de financiamento, a Lei brasileira não permite nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação em pesquisa. Caso você tenha algum prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa poderá solicitar indenização, de acordo com a legislação vigente e amplamente consubstanciada.

Os resultados poderão ser apresentados em eventos científicos e publicados em revistas científicas, sem revelar seu nome ou qualquer informação relacionada à sua privacidade. O Trabalho de Conclusão de Curso completo será disponível para acesso público por meio da Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina. Uma cópia será disponibilizada à Escola Municipal de Saúde Pública de Florianópolis, SC. E, caso você deseje, podemos enviar uma cópia por e-mail ou impressa.

Para esclarecimentos de dúvidas e assistência, você poderá entrar em contato com a Profa. Dra. Laura Cavalcanti de Faria Brehmer, CPF 027.905.499-82, Centro de Ciências da Saúde, Bloco I, Sala 408, Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, s/nº Trindade – Florianópolis – SC CEP: 88040-900, fone 55(48) 37213437 ou através do e-mail [laura.brehmer@ufsc.br](mailto:laura.brehmer@ufsc.br). Ou, se

preferir, por entrar em contato comigo, Alessandra Hoepers Curcio, pelo telefone (48)98802-4350, pelo e-mail alessandrahcurcio@gmail.com, endereço: Rua Quinze de Novembro, 150, Apartamento 1304 Bloco B, Campinas, São José -- Santa Catarina.

Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC para eventuais dúvidas no endereço Rua Desembargador Vitor Lima, no 222, sala 701, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400, Contato: (48) 3721-6094, cep.propesq@contato.ufsc.br). O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

**Li e aceito participar da pesquisa.**

**Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2024.**

---

Assinatura do participante

Como pesquisadoras, asseguramos ter cumprido as exigências da Resolução N° 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Comprometemos utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante. Asseguramos ter explicado e fornecido uma via assinada deste documento ao participante.

---

Prof. Dra. Laura Cavalcanti de Farias Brehmer

Pesquisadora Responsável

---

Alessandra Hoepers Curcio

Pesquisadora Principal



## APENDICE B: PARECER FINAL ORIENTADOR



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DISCIPLINA: INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II**  
**PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE**  
**CONCLUSÃO DE CURSO**

O Trabalho de Conclusão de Curso “**AMBIENTE DE TRABALHO SAUDÁVEL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: APLICAÇÃO DE UMA FERRAMENTA PARA AVALIAÇÃO E PLANEJAMENTO**” foi desenvolvido por Alessandra Hoepers Curcio, estudante de Enfermagem, cumpriu todos os requisitos científicos e acadêmicos.

Destaca-se a excelência da estudante na apropriação teórico metodológica que apresenta um resultado em formato de Trabalho de Conclusão de Curso com potencial contribuição para a produção do conhecimento, na área da enfermagem interprofissional. A estudante demonstrou comprometimento em todas as etapas que compõem o processo de elaboração de uma investigação científica.

Em consonância com a Banca Examinadora o manuscrito foi recomendado para publicação em periódico científico indexado, de área multidisciplinar, a fim de disseminar as informações e contribuir com os estudos na área.

Parabenizo, pela sua trajetória formativa de excelência e por este Trabalho de Conclusão de Curso.

Florianópolis, 18 de junho de 2024.



Documento assinado digitalmente

LAURA CAVALCANTI DE FARIAS BREHMER

Data: 28/07/2024 22:18:28-0300

CPF: \*\*\*.905.499-\*\*

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

**Prof. Dra, Laura Cavalcanti de Farias Brehmer**  
**Orientadora**