



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Laura Lima Susviela

**Fatores de Risco Psicossociais no trabalho de Enfermeiros da Estratégia em
Saúde da Família**

Florianópolis
2025

Laura Lima Susviela

**Fatores de Risco Psicossociais no trabalho de Enfermeiros da Estratégia em
Saúde da Família**

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem.

Linha de pesquisa: Trabalho, ética e história em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Profa. Laura Cavalcanti de Farias Brehmer, Dra.

Florianópolis

2025

Laura Lima Susviela

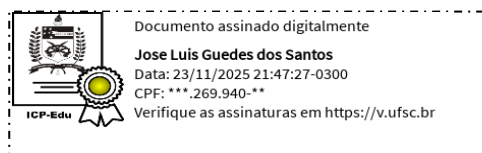
Fatores de Risco Psicossociais no trabalho de Enfermeiros da Estratégia em Saúde da Família

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 05 de setembro de 2025, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

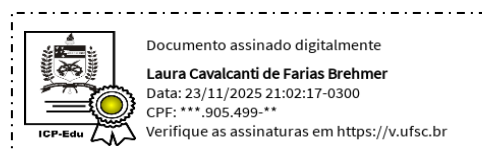
Profa. Elaine Cristina Novatzki Forte , Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Dulcinéia Ghizoni Schneider, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre em Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.



Coordenação do Programa de Pós-Graduação



Prof.(a) Laura Cavalcanti de Farias Brehmer, Dr.(a)
Orientador(a)

Florianópolis, 2025.

Susviela, Laura Lima

Fatores de Risco Psicossociais no trabalho de
Enfermeiros da Estratégia em Saúde da Família / Laura Lima
Susviela ; orientadora, Laura Cavalcanti de Farias
Brehmer, 2025.

79 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2025.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Atenção Primária à Saúde. 3.
Estratégia de Saúde da Família. 4. Enfermagem. I. Brehmer,
Laura Cavalcanti de Farias . II. Universidade Federal de
Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.
III. Título.

“Aos meus pais, que através da educação me ensinaram a acreditar e lutar
por um mundo melhor.”

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a todos que acreditaram em mim, fizeram parte da minha história e fizeram este trabalho ser possível:

Primeiramente, a minha filha Emma Lunna Susviela Carvalho que esteve comigo em todos os momentos, me ensinou a ter fé nas crianças e lutar por um futuro melhor.

A minha família, meus pais Carlos Alberto Nunes Susviela e Sandra Simone Lima Susviela, minhas irmãs Lizandra Lima Susviela e Laiss Lima Susviela, por serem meu porto seguro, me incentivarem sempre a estudar e apoiaram de todas as formas a realização deste trabalho.

Às minhas amigas Liane Vieira Pires e Cissa Maria Petica por estarem sempre ao lado me incentivando.

A minha orientadora Laura Cavalcanti de Farias Brehmer, pela orientação competente, pela paciência e pelas valiosas contribuições que ampliaram minha visão crítica e possibilitaram o amadurecimento deste trabalho.

À UFSC e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pelo acolhimento e pelos conhecimentos compartilhados, fundamentais para o meu crescimento pessoal e profissional.

Aos professores e à banca examinadora, pela disponibilidade e pela leitura atenta, cujas reflexões e questionamentos enriqueceram esta pesquisa.

Aos meus colegas da GESAT que foram fundamentais para meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Aos profissionais da Estratégia de Saúde da Família que participaram desta investigação, por compartilharem suas experiências, suas vozes e seu tempo, permitindo que este estudo fosse possível. À Secretaria Municipal de Saúde e às equipes que abriram as portas para o desenvolvimento da pesquisa, meu profundo agradecimento.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram direta ou indiretamente para a realização desta dissertação. Cada gesto de apoio, cada palavra de incentivo e cada demonstração de carinho foram essenciais para que este sonho se tornasse realidade.

“Separada da prática, a teoria é puro verbalismo inoperante; desvinculada da teoria, a prática é ativismo cego. Por isto mesmo é que não há práxis autêntica fora da unidade dialética ação-reflexão, prática-teoria. Da mesma forma, não há contexto teórico “verdadeiro a não ser em unidade dialética com o contexto concreto.”

Paulo Freire (1981).

RESUMO

Introdução: A saúde do trabalhador tem como objetivo compreender as relações de saúde/adoecimento e trabalho. Nesse sentido, este estudo teve como objetivo analisar os fatores de riscos psicossociais envolvidos no trabalho de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Método:** Foi realizado com enfermeiros que atuam, no mínimo, há 12 meses, em equipes de Saúde da Família, no município de São José, Santa Catarina, Brasil. A pesquisa se deu em duas etapas, a primeira quantitativa por meio da aplicação da versão média do *Copenhagen Psychosocial Questionnaire II* via Google form. Na etapa qualitativa foram realizados Grupos Focais com alguns participantes da primeira etapa com questões norteadoras oriundas da análise prévia dos riscos mais evidenciados pelo instrumento. **Resultados:** Participaram da etapa quantitativa 25 enfermeiros e da etapa qualitativa oito enfermeiros. As exigências cognitivas e emocionais apresentaram médias superiores a 4, indicando alta sobrecarga. Houve risco de estresse e burnout ($M=3,7$), enquanto fatores como possibilidade de desenvolvimento ($M=4,42$), significado do trabalho ($M=4,2$) e reconhecimento ($M=3,93$) atuaram como protetivos. Emergiram duas categorias: “Compreendendo os riscos – fragilidades e limites” e “Estratégias individuais e coletivas”. Observou-se sobrecarga, escassez de recursos, falta de autonomia, gestão produtivista e conflitos interpessoais como fatores de sofrimento. As estratégias envolveram apoio entre colegas, aprimoramento técnico, terapia, espiritualidade e mobilização coletiva. **Considerações Finais:** A complexidade do tema sugere outros estudos inferenciais a partir de variáveis relacionadas as condições de trabalho considerando o contexto da categoria majoritariamente feminina, sua historicidade em conjunto aos aspectos sociais nela inserido, natureza de vínculos, dentre outras. Bem com, para análise qualitativa recomenda-se ampliar a participação da população de interesse e aprofundar questões que exploram o objeto.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Estratégia de Saúde da Família; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Occupational health aims to understand the relationships between health/illness and work. In this context, this study aimed to analyze the psychosocial risk factors involved in the work of nurses in the Family Health Strategy. **Method:** The study was conducted with nurses who had been working for at least 12 months in Family Health teams in the municipality of São José, Santa Catarina, Brazil. The research was carried out in two stages: the first was quantitative, using the medium version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire II, administered via Google Forms. In the qualitative stage, Focus Groups were conducted with some participants from the first stage, guided by questions derived from the prior analysis of the most evident risks identified by the instrument. **Results:** Twenty-five nurses participated in the quantitative stage and eight in the qualitative stage. Cognitive and emotional demands showed mean values above 4, indicating high overload. There was a risk of stress and burnout ($M=3.7$), while factors such as opportunities for development ($M=4.42$), meaning of work ($M=4.2$), and recognition ($M=3.93$) acted as protective elements. Two categories emerged: "Understanding the risks – weaknesses and limits" and "Individual and collective strategies." Work overload, resource scarcity, lack of autonomy, productivity-driven management, and interpersonal conflicts were identified as sources of distress. Strategies involved peer support, technical improvement, therapy, spirituality, and collective mobilization. **Final Considerations:** The complexity of the topic suggests further inferential studies based on variables related to working conditions, considering the context of a predominantly female professional category, its historicity, associated social aspects, and the nature of employment relationships, among others. Additionally, for qualitative analysis, it is recommended to expand participation of the target population and deepen questions that explore the research object.

Keywords: Primary Health Care; Family Health Strategy; Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Tercis das subescalas da versão média do COPSOQ	40
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Caracterização dos Participantes da Pesquisa	41
------------	--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Riscos psicossociais em ambientes de trabalho de enfermeiros de equipes de Estratégia Saúde da Família, do um município de Santa Catarina, 2025.	42
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CNST	Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador
ESF	Estratégia de Saúde da Família
COPSOQ	<i>Copenhagen Psychosocial Questionnaire</i>
ISTAS	Instituto Sindical de Trabalho, Ambiente e Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNST	Política Nacional de Saúde dos Trabalhadores
ST	Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 OBJETIVOS	20
2.1 OBJETIVO GERAL	20
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
3 REVISÃO DE LITERATURA	21
3.1 RISCOS PSICOSSOCIAIS E SAÚDE DO TRABALHADOR	21
3.1.1 Fatores psicossociais no trabalho em saúde e enfermagem	24
3.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CARACTERÍSTICAS DO MODELO E DO NÍVEL DE ATENÇÃO	25
4 REFERENCIAL TEÓRICO	28
5 MÉTODO	31
5.1 CENÁRIO DO ESTUDO	31
5.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO	31
5.3 COLETA DE DADOS	32
5.4 ANÁLISE DE DADOS	33
5.5 ASPECTOS ÉTICOS	34
6 RESULTADOS	35
6.1 MANUSCRITO 1 - RISCOS PSICOSSOCIAIS EM AMBIENTES DE TRABALHO DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	36
6.2 MANUSCRITO 2 – DO RISCO AO ENFRENTAMENTO: ESTRATÉGIAS DE GERENCIAMENTO PSICOSSOCIAL NO TRABALHO DE ENFERMEIROS DA ESF	51
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERÊNCIAS	67
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	72
ANEXO A – COPSOQ II – VERSÃO MÉDIA	75
ANEXO B – PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS	79

APRESENTAÇÃO

Para além de todo conhecimento que cursar o mestrado me proporcionou enquanto enfermeira e pesquisadora, este trabalho representou e fez parte simbolicamente de um processo pessoal e profissional. A enfermagem surgiu na minha vida, através da proximidade com as profissionais que me assistiram e cuidaram durante a gestação ainda adolescente, e também é claro, pela minha irmã (cursando a graduação na época) que me fez olhar a profissão como um trabalho que vai muito além da assistência prestada a mim.

Ingressei na graduação como bolsista ProUni, e entre vários empregos, finalmente consegui um estágio na Gerência em Saúde do Trabalho da Diretoria de Vigilância Sanitária do Estado e Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Estadual. Foi a primeira vez que trabalhar não era só uma forma de pagar aluguel e sustentar minha filha. Era um caminho onde senti que tinha importância e que podia de fato trabalhar com o que acredito e defendo.

Foram anos de Saúde do Trabalhador que me abriram portas. Trabalhei com todo tipo de riscos, com diversos ramos produtivos, conheci diversas pessoas. Fui pesquisadora bolsista da FioTec em um estudo sobre a morbimortalidade de expostos ao amianto durante a pandemia. Conheci pessoas da Fundacentro, de outros CEREST's, de sindicatos, da própria UFSC, de associações que atuam em defesa de um trabalho digno. Terminei a graduação e me inscrevi no processo seletivo para o mestrado, enquanto realizava um tratamento de câncer de mama. E durante esse processo, surge uma inquietação com relação ao adoecimento mental dos profissionais de saúde que (novamente) cuidaram de mim. As enfermeiras, para muito além de administrar a quimioterapia, me acolheram, me ouviram e lutaram por mim.

Eu já tinha conhecimento, a partir da minha experiência profissional, para identificar e pensar em estratégias para quase qualquer risco relacionado ao trabalho, menos os psicossociais, tema ainda tímido na Saúde do Trabalhador. Começou assim, uma curiosidade onde desenvolvi o meu projeto de pesquisa que submeti ao processo seletivo, é este, depois de algumas alterações e amadurecimento. O que não sabia quando escolhi o tema e submeti este trabalho, é que ele teria um peso muito maior que um título de Pós-graduação.

O que aconteceu quando entrei no segundo ano de mestrado, foi uma mudança no meu ambiente de trabalho, motivada por interesses que iam de encontro

a tudo que aprendi, tudo que o SUS e a Saúde do Trabalhador defendem. Vi gestores e colegas que defendem seu trabalho terem seus cargos retirados e realocados em lugares sem nenhuma justificativa. A comunicação e o ambiente tornaram-se hostil e a ideia de ir trabalhar tornou-se um fardo. Nesse momento, onde ocorreram as coletas de dados, eu comecei a entender melhor as perguntas e objetivos que fiz para minha pesquisa. Escrever, ler e ouvir os participantes falando sobre as experiências deles, me fez entender a minha também.

Esperava-se encontrar uma resposta ao final desta pesquisa e encontrámos. Mas também surgiram diversas outras dúvidas, acredito que quando se fala em saúde do trabalhador e um ambiente de trabalho saudável, é um exercício constante, mas o caminho é esse. Esse estudo busca trazer visibilidade para o tema, e entender a importância de compreender os fatores psicossociais que adoecem trabalhadores de diversos contextos, em especial a enfermagem que é a maior força de trabalho na área da saúde, desvalorizada, majoritariamente feminina, que trabalha no cuidado de qualidade à saúde da população.

1 INTRODUÇÃO

A área de saúde do trabalhador, tem como objetivo, no âmbito da saúde coletiva, compreender a relação entre o trabalho e o processo de saúde/doença e desenvolver ações devido aos agravos advindos das condições de trabalho, conforme regulamentação da Lei Orgânica de Saúde nº 8080/1990. Antunes (2018) estudioso da área, destaca a importância de compreender o trabalho na sua forma contraditória de ser, uma vez que os processos de trabalho têm capacidade de transformar e emancipar o sujeito e, ao mesmo, tempo adoecê-lo.

As políticas de saúde do trabalhador no Brasil tiveram início com a 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST) em 1986, de onde emergiram temas, e um deles foi a criação da Política Nacional de Saúde dos Trabalhadores (PNST), no entanto, foi necessário discutir o que era direito básico do trabalhador, enquanto política legal e não apenas uma política de saúde. Assim, apenas nove anos depois na 2ª CNST, foi centralizada a construção do PNST (Brasil, 1986; Brasil, 1994).

Antes de ocorrer a 3ª CNST, em meados de 2004, houve uma articulação entre o Ministério da Saúde, do Trabalho e da Previdência para em conjunto propor a primeira versão da Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalhador (PNSST), porém de maneira fragmentada e transversal a atuação dos setores no que diz respeito à Saúde do Trabalhador (Brasil, 2005).

Com o reconhecimento constitucional da Saúde do Trabalhador no âmbito da Saúde coletiva, avanços ocorreram ao longo das últimas três décadas, no entanto, ainda enfrenta dificuldade de realizar ações no Brasil, devido às fragilidades do Estado e ao interesse econômico do mercado (Gomez; Vasconcellos; Machado, 2018).

A Organização das Nações Unidas (ONU) em conjunto com a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem entre seus Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, o trabalho decente e crescimento econômico. Esses objetivos incluem promover ambientes de trabalho seguros e protegidos para todos os trabalhadores (ONU, 2015). Conforme o *Workplace Framework and Model*, um ambiente de trabalho saudável deve incluir não apenas aspectos do ambiente físico, mas também considerar e compreender condições psicossociais para proteger e promover saúde e segurança aos seus trabalhadores, para benefícios de todos os sujeitos envolvidos nos processos de trabalho (OMS, 2010).

Os fatores de risco psicossociais no trabalho ainda não possuem um consenso conceitual, mas de maneira geral esses riscos são representados por aqueles que geram estresse, adoecimento físico e mental dos trabalhadores. É necessário compreender as várias dimensões que envolvem o trabalho, seus aspectos históricos, políticos e de realidade que o constituem (Pereira *et al.*, 2020).

A enfermagem é constituída por um contingente expressivo de mais da metade dos profissionais de saúde no Brasil, entre enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, que representam mais de dois milhões de profissionais distribuídos no território, com atuação em várias dimensões como assistência, gerência, educação e pesquisa. Essa multifuncionalidade possibilitou a expansão da atuação desses profissionais em todo Sistema Único de Saúde (SUS), tornando-se fundamental para implementação e manutenção das políticas públicas (Silva; Machado, 2020).

O despreparo e as más práticas de gestão como carga horária superior há 40 horas, remuneração, alta demanda de trabalho e a falta de autonomia exercem efeitos nocivos aos trabalhadores da saúde de modo geral. No contexto da enfermagem, por constituir a maior força de trabalho na área da saúde colabora para falta de interesse dos empregadores e gestores em uma remuneração justa e diminuição da carga horária de trabalho. Isso acarreta um esgotamento físico e psicológico dos profissionais, que exercem atividades que necessitam de atenção, agilidade e dinamismo, e coloca em risco os próprios usuários do serviço (Santana; Sarquis; Miranda, 2020).

Estudo no cenário da Atenção Primária à Saúde (APS) identificou o estresse como risco principal, e a enfermagem como o grupo mais afetado (88%), que impacta negativamente na sua qualidade de vida (Valencia-Contrera *et al.*, 2022). A exposição aos riscos psicossociais pode resultar em sintomas físicos e psicológicos como: irritabilidade, fadiga, ansiedade, frustração, doenças osteomusculares, depressão, lombalgias, distúrbios da alimentação e sono entre os profissionais de enfermagem. O óbito, a dor e sofrimento dos pacientes e familiares, os conflitos entre equipes, dificuldades financeiras dos trabalhadores, problemas familiares são elementos que se somam e potencializam os riscos psíquicos (Lima *et al.*, 2014).

O enfermeiro que atua na Estratégia da Família (ESF) se depara com problemas de ordem política e gestão de recursos, além das práticas e organização,

o que leva ao sofrimento psíquico. Aliado a isso está o baixo suporte institucional e estratégias individuais para lidar com os riscos presentes (Celestino *et al.*, 2020).

Reconhecer os fatores de risco psicossociais existentes no trabalho, ou seja, sua organização, conteúdo e estrutura das organizações é importante, pois estes têm potencial de afetar tanto o bem-estar como a saúde física, psíquica e social dos seus trabalhadores. As principais consequências desses fatores desfavoráveis são a carga mental, estresse, insatisfação laboral, desmotivação, dificuldade de relacionamento interpessoal e conciliar o trabalho com relação familiar (Freitas, 2006).

A influência potencial dos fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho da enfermagem, em comparação a outras ocupações, apresenta maior chance de aposentadoria por invalidez em função dessa exposição. Tendo altas demandas quantitativas de trabalho e baixo suporte social são preditores da aposentadoria futura por diagnóstico mental (Leineweber *et al.*, 2019).

Conforme a Política Nacional de Humanização (PNH) do MS e o Programa de Formação em Saúde do Trabalhador:

[...] é impossível tratar de saúde (mesmo a nossa própria saúde) sem considerar as situações pelas quais passamos ou sem considerar as formas como nos organizamos para superar os adoecimentos [...] luta por melhores condições de trabalho é um exercício ético que aponta para uma avaliação permanente das práticas e seus efeitos sobre nossas vidas (BRASIL, 2011, p. 19).

O reconhecimento e valorização da equipe de enfermagem ganhou espaço nas discussões da atualidade, principalmente devido a atuação durante o enfrentamento da pandemia da COVID19 no Brasil. Compreender os fatores envolvidos no adoecimento psíquico dos profissionais de saúde é essencial para o desenvolvimento de novas formas de gestão e planejamento. Melhores condições de trabalho contribuem para o alívio dos riscos laborais e qualidade de vida dos profissionais e consequentemente melhor desempenho nos cuidados prestados aos usuários (Oliveira *et al.*, 2021).

Neste contexto, o presente estudo define as seguintes questões de pesquisa: Quais são os fatores de risco psicossociais, relacionados ao processo de trabalho de enfermeiros que atuam em equipes de Saúde da Família? Quais são as potencialidades ou estratégias de gerenciamento para minimizar estes riscos?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os riscos psicossociais em ambientes de trabalho de enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os riscos psicossociais em ambientes de trabalho de enfermeiros na Estratégia de Saúde da Família.
- Conhecer as estratégias de enfrentamento aos riscos psicossociais em ambientes de trabalho dos enfermeiros na Estratégia de Saúde da Família.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo, realizou-se uma revisão narrativa da literatura com o objetivo de fornecer suporte teórico e descrever os principais elementos abordados no projeto de pesquisa. Devido à natureza da revisão narrativa, o processo de revisão e seleção foi simplificado e pode estar sujeito a vieses, uma vez que não foram aplicados critérios de busca específicos. A análise crítica e pessoal da autora foi empregada para fundamentar os elementos abordados nesta pesquisa (Casarin *et al.*, 2020).

A partir da temática e objeto de estudo, se compreende como necessária a abordagem nesta revisão dos seguintes elementos “Riscos psicossociais e saúde do trabalhador” e “Atenção Primária à Saúde: características do modelo e do nível de atenção”

3.1 RISCOS PSICOSSOCIAIS E SAÚDE DO TRABALHADOR

A relação entre saúde e trabalho sempre esteve presente nas formações sócio históricas. Mas foi durante a "Revolução Industrial" com início do capitalismo clássico e inúmeras mudanças produtivas antes jamais vistas, que esse tema ganhou corpo. O capitalismo depende da exploração de força/capacidade de trabalho. Que possui um limite físico/psíquico/emocional e ético, com os altos índices de adoecimento e acidente de trabalho, a saúde aparece implícita nas reivindicações da classe trabalhadora, como redução das jornadas e melhores condições de trabalho (Souza, 2019).

Historicamente a ST surge com uma abordagem da medicina do trabalho, com o médico como ator principal e o trabalhador como ator passivo do processo trabalho-saúde-doença, vista de maneira unicausal. Essa forma de se fazer ST não supriu as demandas por melhores condições de vida reivindicadas pelos trabalhadores. Assim, a abordagem da Saúde Ocupacional (SO) surgiu como alternativa, e passou a considerar a multicausalidade, mas ainda muito mecanicista (Hurtado *et al.*, 2022).

A área da ST no Brasil herda traços do Movimento Operário Italiano (MOI) e medicina social latino-americana, que centralizam a pauta de saúde, a não monetização dos riscos através de estratégias de prevenção e ambientes de trabalho seguros, agora o trabalhador sendo sujeito ativo na luta por saúde e do coletivo (Gomez; Vasconcellos; Machado, 2018). Contudo, a ST teve reconhecimento

constitucional em 1988, no âmbito da saúde coletiva, seu avanço também foi emergente da reforma sanitária que culminou com as Leis Orgânicas de Saúde LOS 8080/1990 e 8142/1990 que regulamentam o SUS. Ainda, neste percurso foram criadas as Normas Regulamentadoras (NR) que mediarão as relações de trabalho e agravos, e expandiu a temática para diversas instituições

Desde então, nas últimas décadas, são inegáveis avanços da política no país. São inúmeros desafios de ordem política e econômica no desenvolvimento de ações no enfrentamento de condições de risco aos trabalhadores, a partir de práticas interdisciplinares, multiprofissionais, interinstitucionais e intersetoriais que ampliaram a visão de promoção de saúde e políticas do estado foi homologada a Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST) em 2012 a fim de orientar a produção científica e aproximá-la das necessidades das práticas dos serviços (Gomez; Vasconcellos; Machado, 2018).

De encontro a esse movimento, em 2017 houve a reforma trabalhista, que permitiu ao empregador negociar de condições de trabalho e sobrepor normas antes estabelecidas pela CLT (Consolidação das Leis do Trabalho) potencializando a exposição dos trabalhadores a riscos e adoecimento por conta do trabalho. Na área da saúde, os desafios vão além dos riscos ocupacionais enfrentados pelos trabalhadores. Baixos salários são comuns em diversas categorias profissionais, somando-se a longas jornadas de trabalho e escassez de recursos para executar tarefas de maneira eficiente. Esses aspectos não apenas impactam a saúde física, mas também geram preocupações éticas e emocionais, contribuindo para o sofrimento psicológico e afetando a qualidade de vida dos trabalhadores. Esses aspectos integram alguns fatores psicossociais (Santana; Sarquis; Miranda, 2020).

Há uma certa confusão no que se refere ao conceito dos fatores de riscos psicossociais que envolvem o trabalho. Visto que, existem elementos políticos, econômicos, culturais, ambientais e intrapsíquicos no processo de saúde/doença dos trabalhadores. O termo “risco” é limitante, do ponto de vista que, busca compreender elementos prejudiciais evitáveis na saúde do trabalhador, sendo observado de maneira isolada do próprio trabalhador enquanto sujeito (Pereira *et al.*, 2020)

A Organização Internacional de Trabalho definiu em 1986 os fatores psicossociais como uma preocupação do mundo contemporâneo, considerando a interação do trabalhador com o ambiente, incluindo as condições de trabalho,

capacidade de atender as demandas, necessidades e expectativas dos trabalhadores, cultura e fatores extra-laborais (Organização Internacional do Trabalho, 1986).

Para Dejours que discute os aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho, a organização do trabalho influencia no funcionamento psíquico do trabalhador. Sendo inerente ao trabalho, o sofrimento psíquico se instala quando o modelo de organização do trabalho não permite que este trabalhador consiga realizar uma mobilização subjetiva para lidar com o sofrimento (Mendes, 1995).

De acordo com o Instituto Sindical de Trabalho, Ambiente e Saúde (ISTAS), da Espanha, os riscos psicossociais do trabalho são derivados da organização do trabalho e possuem evidências científicas suficientes que comprovem sua relação com o adoecimento dos trabalhadores. Sendo o 'psico' um conjunto de atos e funções da mente e o 'social' dada sua origem, a própria organização do trabalho. Os riscos psicossociais são classificados em grupos envolvendo excesso de exigências no trabalho, falta de autonomia, falta de suporte social, má qualidade de liderança e pouca compensação do trabalho (Pereira *et al.*, 2020).

A Comissão Tripartite Paritária Permanente (CTPP) realizou sua 10ª reunião extraordinária no dia 30 de julho deste ano, atualizando o Capítulo 15 da Norma Regulamentadora (NR-01) para incluir os riscos psicossociais no Programa de Gerenciamento de Riscos. Essa atualização reconhece a importância de identificar e gerenciar os riscos psicossociais nos ambientes de trabalho, reforçando a necessidade de promover locais de trabalho seguros, especialmente no contexto pós-pandemia. Com isso, as instituições e empresas agora são obrigadas a gerenciar esses riscos para evitar o adoecimento mental causado pela sobrecarga e por ambientes de trabalho tóxicos (Ministério do Trabalho e Emprego, 2024)

Um estudo foi conduzido com o objetivo de aprofundar o entendimento sobre os "Riscos Psicossociais no Trabalho" e estabelecer uma definição clara com base na literatura existente. Após uma revisão e análise minuciosa de toda a literatura disponível, ficou estabelecido que os elementos constituintes desses riscos são: quantidade, ritmo, complexidade, conteúdo, controle, diversidade, horário, flexibilidade, sentido do trabalho, associados às tarefas domésticas, desenvolvimento profissional, ambiente de trabalho adverso, aspectos organizacionais, demandas tecnológicas e relações de trabalho. Esses elementos são atribuídos tanto ao trabalhador quanto ao próprio trabalho e são organizados em oito dimensões que têm impacto direto sobre o

trabalhador. O estudo também destacou os instrumentos mais comumente utilizados para identificar esses fatores, recomendando particularmente o uso do COPSOQ (*Copenhagen Psychosocial Questionnaire*) devido à sua abrangência em relação aos construtos e dimensões encontrados nos resultados das pesquisas (Valencia-Contrera; Flérida Rivera-Rojas, 2023).

3.1.1 Fatores psicossociais no trabalho em saúde e enfermagem

Durante a pandemia de COVID-19, os riscos psicossociais enfrentados pelos profissionais de saúde tornaram-se mais evidentes. Em particular, os enfermeiros mostraram um aumento significativo no consumo de tranquilizantes e um maior risco de distúrbios de saúde mental, fatores associados ao ritmo de trabalho acelerado e às demandas emocionais e quantitativas que se intensificaram durante a pandemia. Esses riscos psicossociais são influenciados por variáveis como gênero, profissão e idade, revelando também desigualdades. Considerando que a maioria dos profissionais de enfermagem é composta por mulheres, o impacto psicológico é acentuado. Essa disparidade pode ser atribuída à desigualdade de gênero, onde as mulheres são responsabilizadas pelo trabalho doméstico, o qual deve ser equilibrado com as responsabilidades no trabalho, resultando em uma sobrecarga adicional (Moreno Martínez *et al.*, 2022).

Estudo que abordou os riscos ocupacionais na ESF durante a pandemia da Covid-19 enfatizou os desafios psicossociais, os quais não são diretamente contemplados pelas Normas Regulamentadoras, porém, são prevalentes no ambiente de trabalho e carecem de estudos nesse sentido. Mitigar os fatores de riscos estão associados principalmente à gestão, uma vez que muitos profissionais sequer conseguem identificar os riscos presentes (Pereira *et al.*, 2023)

No contexto do trabalho do enfermeiro da ESF, a falta de investimento e formação profissional adequada constitui um risco psicossocial. Neste cenário se soma desafios como o relacionamento interpessoal entre colegas, gestores e equipe, além da interface entre trabalho e vida pessoal dos profissionais. Com relação ao conteúdo das atividades dos enfermeiros na ESF, questões envolvendo recursos insuficientes ou falta de manutenção e as estratégias de gerenciamento dos riscos inadequados contribuem para esse ambiente complexo do trabalho (Celestino *et al.*, 2020)

Constatou-se pouca produção científica no que se refere aos Fatores Psicossociais no trabalho de enfermeiros da ESF e o impacto deles na saúde da equipe de enfermagem e qualidade da assistência prestada aos pacientes. As elevadas demandas de trabalho cognitivas, emocionais e o ritmo de trabalho fazem parte do cotidiano da enfermagem, as estratégias de redução desses fatores pressupõem a identificação desses fatores no ambiente de trabalho da enfermagem (Pousa; Lucca; 2021).

Outras investigações a respeito dos fatores de risco psicossociais levam a estratégias específicas para melhorar a satisfação no trabalho e reduzir o impacto na saúde dos enfermeiros. Estratégias baseadas em evidências destinadas a criar melhores ambientes de trabalho, com o envolvimento dos trabalhadores sobre as decisões que lhe dizem respeito. Melhorando a gestão, desempenho pessoal e qualidade nos cuidados prestados. Os programas de bem-estar no local de trabalho são um mecanismo de resposta às tensões existentes (Ashipala; Nghole., 2022).

O atual cenário da ESF, não oferece suporte institucional para enfrentar possíveis problemas relacionados a condições de trabalho. Aliado a isso, os trabalhadores acabam usando estratégias individuais para lidar com essas condições. A identificação dos fatores e riscos psicossociais ajuda a preencher uma lacuna na produção científica da área abordada e oferece subsídio para gestores adotarem estratégias que minimizem ou mitiguem os riscos existentes, impactando diretamente nas condições de trabalho e indiretamente na assistência prestada (Celestino *et al.*, 2020).

3.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CARACTERÍSTICAS DO MODELO E DO NÍVEL DE ATENÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) surgiu conforme desenvolvimento e consolidação do SUS, a partir de movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores de todas as esferas do governo. Orientada pelos princípios de universalidade, integralidade e equidade, sendo descentralizado e capilarizado. Nesse contexto, a ESF visa reorganizar a APS, como estratégia de expansão, qualificação e consolidação. Reorientando o processo de trabalho com maior potencial de aprofundar e ampliar a resolutividade na saúde coletiva (Brasil, 2011).

A APS está situada no primeiro nível de assistência do SUS. Sua estrutura se baseia no direito à saúde, incluindo princípios de cuidado à pessoa e não apenas à doença. No Brasil a ESF tem se consolidado apresentando melhores resultados com ampliação do acesso ao sistema e de custo-efetividade. Diminuindo internações evitáveis, redução de mortalidade infantil, materna entre outras (Portela, 2017).

Cada ESF deve ser responsável por no máximo quatro mil pessoas, sendo a média recomendada três mil, considerando o grau de vulnerabilidade das famílias do território. A equipe deve ser composta por no mínimo um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Podendo incluir profissional de saúde bucal. Todos os profissionais (com exceção do médico) possuem carga horária de 40 horas semanais (Brasil, 2011).

A APS configura diversos serviços de saúde do âmbito individual e coletivo de uma determinada população ou território. O enfermeiro nesse contexto precisa conciliar as atividades gerenciais com as assistenciais e lidar com a demanda decorrente do serviço aberto à população. A “demanda espontânea” exige dos profissionais agilidade e precisão para o atendimento integral em pouco tempo, muitas vezes levando ao sentimento de frustração e ansiedade (Silva e Lima *et al.*, 2022).

A ESF é uma ferramenta com vista em reestruturar a APS, e para isso é necessária uma equipe multiprofissional que corresponda às necessidades da população por eles atendida. A enfermagem, nesse contexto assume múltiplas atividades, que a depender do ambiente, da organização e planejamento, sobrecarga de papéis, longas horas de trabalho e recursos materiais insuficientes se expõem a riscos psicossociais. Dificultando e influenciando as atividades preconizadas pelo próprio programa de ESF e a assistência prestada à população (Penaforte; Araújo, 2016). Uma categoria majoritariamente feminina, exposta a intenso desgaste físico e psicológico, além dos riscos biológicos. Apesar do avanço da tecnologia e inovações na área da saúde, a força de trabalho da enfermagem continua sendo o fundamental para, que mesmo com todas as dificuldades estão à frente dos principais procedimentos. Os desafios enfrentados pelo SUS, estão interligados à enfermagem brasileira, demandando cada vez mais força de trabalho e especialização. O debate sobre as funções, condições de trabalho e valorização da profissão no Brasil passam pelo processo de repensar o Sistema de Saúde e o compromisso com a população (Silva; Machado, 2020).

4 REFERENCIAL TEÓRICO

O conceito de trabalho, em suas formas modernas, tem sido amplamente discutido e analisado por estudiosos das ciências sociais e da psicologia, devido ao seu impacto significativo sobre a saúde mental dos trabalhadores. Christophe Dejours, em sua obra "A Loucura do Trabalho", aborda o trabalho como uma fonte potencial de grande sofrimento psíquico, especialmente em ambientes caracterizados por alta pressão, falta de autonomia, insegurança no emprego e ausência de reconhecimento. Esses fatores, segundo Dejours, não apenas contribuem para o mal-estar, mas podem desencadear o desenvolvimento de psicopatologias, levando àquilo que ele define como "psicopatologia do trabalho", um estudo focado nas doenças mentais e distúrbios psíquicos causados ou agravados pelas condições de trabalho (Dejours, 1987).

Dejours critica a maneira como as empresas e as organizações tendem a invisibilizar o sofrimento dos trabalhadores, ignorando os sinais de alerta que podem indicar problemas de saúde mental. A psicopatologia está isolada e é criticada antes pelo determinismo biológico de algumas ciências, desconsiderando a subjetividade, e outra pelas ciências sociais que veem o comportamento como apenas um resultado das relações de força e poder. A "psicodinâmica do trabalho" busca compreender como os trabalhadores constroem estratégias para lidar com o sofrimento psíquico em condições de trabalho adversas (Dejours, 1987; Dejours, 2011; Dejours, 2015).

A psicodinâmica do trabalho, partindo da premissa que os ambientes de trabalho têm potencial de adoecer, busca compreender como essas pessoas resistem em um estado "normal" (estado intermediário de sofrimento), sendo esse local um meio termo entre o adoecimento e o bem-estar psíquico. Tanto para Freud, quanto para Dejours, o campo do trabalho é o local onde podemos nos realizar socialmente. Entender a relação subjetiva entre a dinâmica do trabalho, prazer e sofrimento, frente às adversidades do ambiente de trabalho, Dejours busca compreender as estratégias e defesas coletivas utilizadas (Dejours, 1987; Dejours, 2011; Dejours, 2015).

O trabalho pode ser definido de duas formas, o trabalho prescrito, aquela que a organização do trabalho define, incluindo metas, normativas e procedimentos. E o trabalho real, que é entendido como o trabalho que inclui situações não descritas, que funciona a partir de estratégias criadas pelo trabalhador e que acaba sendo a mais concreta. Nesse cenário, a organização do trabalho pode ser mais rígida ou flexível, e é o que vai contribuir para que o trabalhador desenvolva sua identidade, sua

criatividade e realização ou limite sua liberdade, autonomia e consequentemente gerando sofrimento patogênico (Dejours, 1987; Dejours, 2011; Dejours, 2015).

Dejours sugere que o reconhecimento e a valorização do trabalho são essenciais para a saúde mental dos trabalhadores. Ele parte de conceitos da psicanálise já descritos por Freud, para explicar a forma como isso acontece. A sublimação, sendo o processo em que a energia de impulso e desejo sexual inerente ao ser humano é desviada para uma atividade socialmente aceita e valorizada, como arte, ciência e trabalho. Faz parte da construção e evolução social e cultural dos indivíduos. Criticando inclusive seu conceito como “mecanismo de defesa”, uma vez que não age em detrimento do Eu (Dejours, 1987; Dejours, 2011; Dejours, 2015).

Nesse processo, cabe entender qual a recompensa que se espera após a renúncia. O reconhecimento contribui fundamentalmente para a consolidação da identidade e subjetividade (fundamentos da saúde mental). A sublimação sendo, então, essencial para a luta contra a alienação no trabalho, em um primeiro momento e alienação mental de maneira geral. No cenário do trabalho, a sublimação está situada no campo da luta pela emancipação. Passando pelo reconhecimento, uma vez que o trabalho é uma luta constante contra a dominação das organizações de trabalho que tem um papel de controle social e “antissublimatórias”, como por exemplo o Taylorismo e Fordismo segundo Dejours (Dejours, 1987; Dejours, 2011; Dejours, 2015).

A partir disso, é possível compreender melhor a maneira como a organização do trabalho influencia na identidade do trabalho, e consequentemente na saúde mental. A distinção entre o trabalho real e prescrito é central na experiência subjetiva dos trabalhadores. No trabalho dos enfermeiros da ESF essa diferença é evidente, o trabalho prescrito corresponde às normas, protocolos e procedimentos já definidos pelas instituições de saúde que padronizam a atuação dos trabalhadores de forma objetiva. No trabalho real, o enfermeiro enfrenta cotidianamente a necessidade de lidar com a singularidade das demandas, usuários e as condições concretas de trabalho. Nesse espaço entre o trabalho prescrito e o trabalho real, no que realmente é possível ser feito, existe uma tensão decorrente do sofrimento e impossibilidade de prestar o cuidado conforme o ideal de qualidade.

5 MÉTODO

Para compreender o objeto de estudo e cumprir com os objetivos propostos, optou-se por realizar um estudo transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa dos dados a fim de chegar a um resultado que compreenda o fenômeno abordado e contribua para o avanço científico.

A pesquisa quantitativa tem como características medir fenômenos, utilizar de estatística, testar hipóteses e analisar causa-efeito desses fenômenos. O processo é sequencial, dedutivo e comprobatório, possibilitando a generalização dos resultados, precisão, réplica e previsão (Sampieri *et al.*, 2013).

Os estudos de método qualitativo têm como enfoque explorar fenômenos em profundidade, onde os significados são extraídos dos dados e não fundamentados na estatística. O processo se dá de maneira indutiva, não sequencial ou linear, com intuito de analisar realidades subjetivas, buscando profundidade de significados contextualizando o fenômeno estudado (Sampieri *et al.*, 2013).

5.1 CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário escolhido para o estudo foi o município de São José, município da região metropolitana da Florianópolis, Santa Catarina. segundo dados da Prefeitura em 2023, o município contava com 27 Unidades Básicas de Saúde e 58 Equipes de Estratégia em Saúde da Família (Tristão, Ito e Luz, 2023).

5.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A amostra foi do tipo censo, considerando que na equipe mínima da ESF há um enfermeiro, o universo amostral estimado era de 58 enfermeiros, não foi possível determiná-lo com precisão. Como critério de inclusão interessava a pesquisa enfermeiros que atuavam em equipes da ESF no município há, no mínimo, um ano, considerando esse período essencial para experiências diversas e maior compreensão do processo de trabalho.

Os enfermeiros em férias ou afastados por licenças de qualquer natureza durante o período de coleta de dados não foram considerados para compor a amostra da pesquisa.

Cabe registrar que foram realizados alguns contatos com setores administrativos da Secretaria Municipal de Saúde para obter a informação do quantitativo real de enfermeiros da ESF, contudo, não se obteve respostas. De modo informal, em contato com coordenadores de UBS, alguns mencionaram a possibilidade de muitos profissionais estarem atuando há menos de um ano, em razão de mudanças nas formas de contratação.

Para a etapa quantitativa o estudo previu diferentes estratégias de recrutamento. A partir da obtenção de todas as autorizações para realização da pesquisa foram realizados contatos com as coordenações dos serviços de saúde, Unidades Básicas de Saúde (UBS) via e-mail, informando sobre a pesquisa e solicitando colaboração em divulgá-la para suas equipes, em reuniões, por e-mail ou WhatsApp, estes últimos fornecidos pelos próprios interessados em participar. Diante da pouca adesão optou-se por ir pessoalmente em algumas UBS, escolhidas por conveniência de deslocamento, onde além de sensibilizar os enfermeiros a que se teve contato, solicitava-se a divulgação da pesquisa entre seus pares.

Aos participantes da etapa quantitativa foi informada a possibilidade de convites para etapa qualitativa, esta manifestação foi registrada na parte final do Instrumento de Coleta e desta forma, oportunamente todos que manifestaram disponibilidade para participar de um segundo momento de coleta de dados foram convidados.

5.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados quantitativos se deu nos meses de outubro e novembro de 2024 por meio da aplicação do instrumento *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ). Este instrumento foi desenvolvido para avaliar na percepção dos trabalhadores a existência de fatores psicossociais de caráter de risco ou de proteção e vem sendo usado internacionalmente desde sua primeira versão, que contempla uma gama de aspectos em uma perspectiva multidimensional. Portanto, os dados foram coletados por meio de um formulário eletrônico autoaplicável e individual, com questões iniciais acerca do perfil dos participantes, bem como de acordo com as características originais do COPSOQ II (Anexo A) na versão média, para a língua

portuguesa (Silva et al, 2011). Foi utilizado o Google Forms® como aplicativo de gerenciamento de pesquisas online.

Há versões atualizadas desse instrumento ainda sem tradução/validação para aplicação no Brasil. Bem como, o COPSOQ II versão média foi traduzido e validado no Brasil, no entanto não obteve a autorização dos autores para acesso ao instrumento final uma vez que o mesmo não se encontra publicado. Desta forma, entende-se a limitação metodológica, mas, optou-se por utilizar a versão traduzida para português de Portugal disponível online e utilizada em outros estudos também no cenário brasileiro (Gomes, 2019; Dávalos Azambuja, Guimarães, 2021)

Para a obtenção dos dados qualitativos foram realizados dois Grupos Focais, no dia 07 de fevereiro de 2025, nos períodos matutino e vespertino, cada um com duração de uma hora, de forma virtual, na plataforma *Google Meet*.

Para nortear as discussões no Grupo Focal foram elaboradas questões a partir da análise da fase quantitativa que evidenciou as exigências cognitivas, emocionais, ritmo de trabalho e sintomas de ansiedade, depressão e *burnout* como potenciais riscos psicossociais. As questões foram: "Como vocês identificam esta exigência emocional? Quais estratégias de enfrentamento são possíveis para proteger emocionalmente o trabalhador?"; "Como vocês identificam esta exigência cognitiva? Quais influências estas exigências podem ter para a sua saúde? Como enfrentá-las, minimizá-las?"; "Como percebem exaustão, ansiedade, irritação e apatia como sentimento relacionados ao trabalho? Como vocês visualizam estratégias para o enfrentamento destas experiências?"; "Como o ritmo de trabalho atrapalha o seu desempenho ou sua saúde? Como vocês equilibram esta exigência de ritmo acelerado?".

5.4 ANÁLISE DE DADOS

Os dados quantitativos foram organizados em uma planilha do Excel e analisados por meio da Média e do Desvio Padrão (DP). O DP indica o grau de dispersão dos dados em relação à média.

A média obtida em determinado fator do COPSOQ II pode ser interpretada por meio da divisão em tercis², ou seja, o intervalo de respostas possíveis (de 1 a 5) em cada subescala dividida em três partes iguais, com pontos de corte em 2,33 e 3,66.

Essa divisão tripartida é frequentemente interpretada de forma semelhante a um semáforo, refletindo o impacto potencial que a exposição àquela dimensão psicossocial pode ter sobre a saúde dos trabalhadores: Verde (1,00 a 2,33) – Situação favorável à saúde: os níveis de exposição são baixos e não representam risco. Amarelo (2,34 a 3,66) – Situação intermediária: exige atenção, pois pode indicar início de sobrecarga ou estresse. Vermelho (3,67 a 5,00) – Situação de risco: altos níveis de exposição, potencialmente prejudiciais à saúde do trabalhador (Silva et al, 2011).

Os dados qualitativos obtidos nos grupos focais, gravados em áudio, foram transcritos e analisados sob as recomendações da Análise Temática. A Análise Temática (AT) é uma abordagem flexível que envolve a busca no conjunto de dados obtidos por padrões e repetições de significado e realizada em seis etapas: em um primeiro momento é feito a familiarização com os dados, é o momento que será feita a leitura com profundidade e busca por padrões e significados. Na segunda etapa começa a codificação do conteúdo com relação ao fenômeno estudado. Concluída a codificação, se inicia o processo de busca por temas e triagem dos códigos de acordo com os temas ou subtemas encontrados. Na quarta etapa foi realizada a revisão desses temas, com a releitura, refinamento e correção de eventuais dados que se perderam no processo. Já finalizando foi feita a definição e denominação dos temas encontrados e revisados para análise final. A sexta e última etapa trata-se da produção do relatório coerente que capture a essência do ponto que está sendo tratado na temática com fenômeno (Rosa; Mackedanz, 2021).

5.5 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa atendeu aos critérios estabelecidos na Resolução 466 de conselho Nacional de Saúde e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos sob o parecer Nº 7.050.714 e CAEE 82241624.0.0000.0121 (Anexo B). Nas duas etapas, o respectivo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) assinado pelas pesquisadoras Principal e Responsável, foram disponibilizados para acesso e leitura anteriormente a coleta propriamente dita e os participantes poderiam, além de manifestar concordância, fazer o download e/ou requerer o envio de uma cópia por e-mail.

6 RESULTADOS

Os resultados estão apresentados na forma de dois manuscritos. Esse formato segue a Instrução Normativa 01/PEN/2016, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC).

6.1 MANUSCRITO 1 - RISCOS PSICOSSOCIAIS EM AMBIENTES DE TRABALHO DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Resumo

Introdução: O estudo investigou os riscos psicossociais no trabalho de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF), considerando a influência das condições laborais na saúde mental e física desses profissionais. Inserido no campo da Saúde do Trabalhador, baseia-se na perspectiva da psicodinâmica do trabalho, que analisa as exigências emocionais, cognitivas e organizacionais como fatores que influenciam o sofrimento e o prazer no trabalho. **Método:** Pesquisa transversal, descritiva e quantitativa com 25 enfermeiros da ESF. Os dados foram coletados entre outubro e novembro de 2024, por meio do *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ II), versão média validada para o português, e analisados por médias e desvios-padrão, a fim de identificar fatores de risco e proteção psicossocial. **Resultados:** As exigências cognitivas e emocionais apresentaram médias superiores a 4, indicando alta sobrecarga. Houve risco de estresse e burnout ($M=3,7$), enquanto fatores como possibilidade de desenvolvimento ($M=4,42$), significado do trabalho ($M=4,2$) e reconhecimento ($M=3,93$) atuaram como protetivos. O trabalho apresenta intensa carga emocional, mas também elementos de engajamento e sentido. O reconhecimento e o coletivo se mostram essenciais para a preservação da saúde mental, reforçando a importância de políticas institucionais voltadas ao cuidado com o trabalhador. **Conclusões:** Os resultados deste estudo evidenciam algumas das condições laborais enfrentadas pelos enfermeiros da ESF, revelando a coexistência de fatores de risco e de proteção psicossocial no ambiente de trabalho. A elevada carga emocional e cognitiva, somada à sobrecarga de tarefas e à responsabilidade direta pela atenção à saúde da população, configura um cenário desafiador para a preservação da saúde mental desses profissionais.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Estratégia de Saúde da Família; Enfermagem.

Introdução

Este estudo tem como tema a Saúde do Trabalhador (ST), inserida no âmbito do direito constitucional à saúde, reconhecido como “direito de todos e dever do Estado”, sendo uma das competências do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um campo de conhecimento que busca compreender as relações entre o trabalho

e o processo saúde-doença, desenvolvendo um conjunto de ações voltadas à promoção da saúde integral dos trabalhadores. Essas ações são direcionadas à melhoria dos ambientes laborais e à prevenção de agravos à saúde relacionados às condições de trabalho (Brasil, 1988).

Os trabalhadores estão continuamente expostos a uma variedade de riscos ambientais e organizacionais decorrentes das características do processo laborativo que desempenham. Esses riscos incluem agentes químicos, biológicos, mecânicos e psicossociais, os quais podem atuar como causas necessárias, contributivas ou agravantes de agravos à saúde. No que se refere aos riscos psicossociais, estes têm sido associados a uma série de consequências negativas para a saúde, como distúrbios osteomusculares, sofrimento psíquico, episódios depressivos, alterações no padrão do sono e níveis elevados de estresse, entre outros (Brasil, 2018).

Os profissionais de saúde, de modo geral, atuam em ambientes laborais emocionalmente exigentes, frequentemente expostos a situações de sofrimento, adoecimento e morte de pacientes, o que pode ocasionar significativo desgaste psíquico. Além disso, relatos da mídia indicam que esses profissionais, muitas vezes, são alvos de ameaças e agressões verbais e físicas, além de serem responsabilizados pela escassez de recursos e pela ineficiência do sistema de saúde. No caso específico da enfermagem, categoria que representa a maior força de trabalho na área da saúde, observa-se uma desvalorização profissional por parte de empregadores e gestores, expressa na baixa remuneração e na manutenção de jornadas excessivas de trabalho. Tal cenário contribui para o esgotamento físico e emocional dos trabalhadores, cujas atividades exigem elevado grau de atenção, agilidade e dinamismo, comprometendo, inclusive, a segurança e a qualidade do cuidado prestado aos usuários dos serviços de saúde (Santana; Sarquis; Miranda, 2020).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), a Estratégia Saúde da Família (ESF) foi implementada com o objetivo de reorganizar e fortalecer a atenção básica voltada às necessidades da população. A composição das equipes da ESF é multiprofissional, sendo notório o papel multifacetado do enfermeiro, que assume funções estratégicas e operacionais. Entre suas atribuições destacam-se: o planejamento e a execução de ações de saúde coletiva; a prestação de assistência direta aos indivíduos, famílias e comunidades; a coordenação dos serviços de saúde e das atividades realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS); a promoção

da educação permanente em saúde; o gerenciamento de insumos; além de outras responsabilidades inerentes à gestão do cuidado e ao fortalecimento da atenção integral à saúde (Brasil, 2017).

Avaliar condições psicossociais de trabalho que podem impactar a saúde mental e física dos trabalhadores, contribuindo para diagnósticos precoces de riscos psicossociais, planejamento de intervenções e promoção de ambientes de trabalho mais saudáveis. Nesse sentido, emerge a pergunta “quais fatores psicossociais permeiam ambientes de trabalho de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família?”. Desta forma, este estudo tem como objetivo identificar os riscos psicossociais presentes em ambientes de trabalho de enfermeiros da Estratégia em Saúde da Família de um município de Santa Catarina.

Método

Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa desenvolvido com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família no município de São José, Santa Catarina, Brasil.

Segundo informações da Secretaria Municipal, o município possui 27 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 58 Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF). Considerando que a equipe mínima da ESF inclui, obrigatoriamente, um enfermeiro, estimou-se inicialmente um universo amostral total, provavelmente, de 58 profissionais. Como critérios de inclusão, considerou-se profissionais que atuavam há, no mínimo, um ano e como critérios de exclusão, enfermeiros em férias ou afastados por licenças de qualquer natureza durante o período de coleta de dados.

Inicialmente, foram enviados e-mails às coordenações das Unidades divulgando a pesquisa, convidando os profissionais conforme critérios de inclusão a participarem acessando e respondendo o formulário cujo link foi disponibilizado na mensagem. Diante da baixa adesão, a pesquisadora principal percorreu 10 UBS escolhidas aleatoriamente (duas estavam fechadas para reforma), para divulgação presencial e sensibilização acerca da importância da participação no estudo.

A coleta de dados ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2024, por meio do instrumento *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ), traduzido para o português (Portugal), configurado em um formulário online no *Google Forms*®.

Além das questões próprias do Instrumento, havia questões para caracterização sócio laboral dos participantes.

O COPSOQ foi desenvolvido e validado por Kristensen *et al.* (2006) na Dinamarca, para avaliar, na percepção dos trabalhadores, a existência de fatores psicossociais de caráter de risco ou de proteção e vem sendo usado internacionalmente desde sua primeira versão, que contempla uma gama de aspectos em uma perspectiva multidimensional. Foi utilizada a versão média do *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ II) (Anexo A) adaptado e validado para a língua portuguesa (Silva et al, 2011).

Esse instrumento segue um conceito multidimensional e busca cobrir a abrangência do conceito de "estresse no trabalho" e explicar o estresse como consequência do contexto laboral. O COPSOQ II, na sua versão média, possui 76 itens e 29 subitens, cada item permite respostas conforme uma escala tipo *likert* de quatro pontos, variando de 1 à 5, sendo 1- nunca/quase nunca e 5- Sempre. Alguns itens possuem pontuação invertida (análise reversa), devidamente sinalizados nas tabelas.

Os resultados foram organizados em uma planilha do Excel e analisados por meio da Média e do Desvio Padrão (DP), a fim de verificar os fatores de risco e proteção no ambiente de trabalho. O DP serve para indicar o grau de dispersão dos dados em relação à média, ou seja, o quanto as respostas dos participantes variam entre si. Um desvio padrão baixo ou mais próximo do zero sugere que as respostas estão próximas da média, indicando homogeneidade na percepção dos trabalhadores sobre determinado fator. Já um desvio padrão alto indica maior variabilidade nas respostas, sugerindo percepções divergentes dentro do grupo avaliado.

A média obtida em determinado fator do COPSOQ II pode ser interpretada por meio da divisão em tercís², ou seja, o intervalo de respostas possíveis (de 1 a 5) em cada subescala é dividido em três partes iguais, com pontos de corte em 2,33 e 3,66. Essa divisão tripartida é frequentemente interpretada de forma semelhante a um semáforo, refletindo o impacto potencial que a exposição àquela dimensão psicossocial pode ter sobre a saúde dos trabalhadores: Verde (1,00 a 2,33) – Situação favorável à saúde: os níveis de exposição são baixos e não representam risco. Amarelo (2,34 a 3,66) – Situação intermediária: exige atenção, pois pode indicar início

de sobrecarga ou estresse. Vermelho (3,67 a 5,00) – Situação de risco: altos níveis de exposição, potencialmente prejudiciais à saúde do trabalhador (Silva et al, 2011).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos sob o parecer Nº 7.050.714 e CAEE 82241624.0.0000.0121 (Anexo B). Todos os participantes acessam via google forms o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) assinado pelas pesquisadoras Principal e Responsável, e poderiam imprimir e ou fazer download do documento.

Resultados

A caracterização dos participantes se deu na primeira etapa da pesquisa durante o preenchimento do instrumento. A maioria dos participantes são mulheres cisgêneros, com filhos, entre 30 e 50 anos. A maioria dos participantes têm até 5 anos na ESF e possuem vínculo efetivo, conforme demonstra a tabela 1.

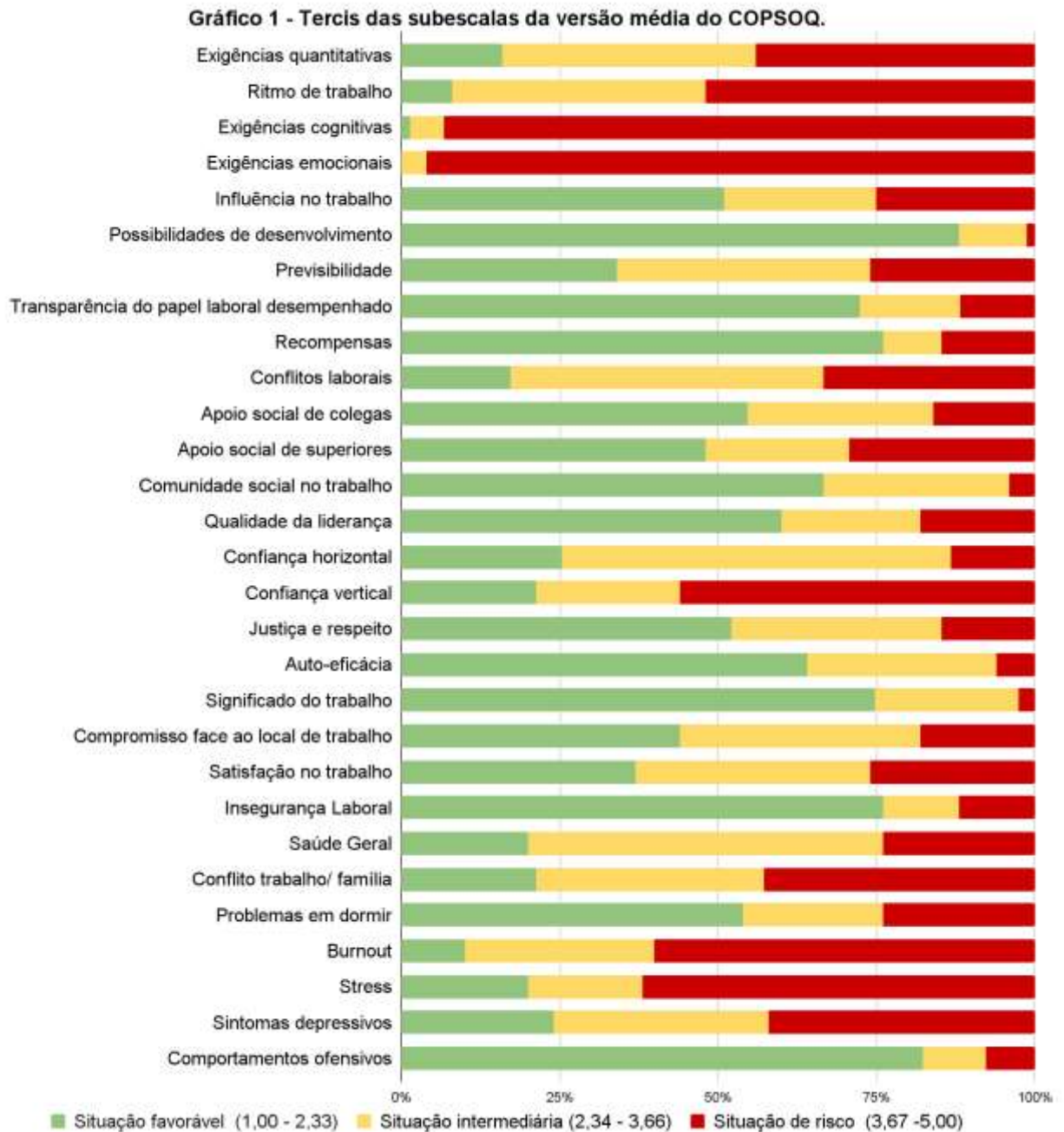
Tabela 1 – Caracterização dos Participantes da Pesquisa (N = 25).

Variável	Categoria	N	%
Gênero	Mulher cisgênero	23	92%
	Homem cisgênero	2	8%
Possui filhos	Sim	20	80%
	Não	5	20%
	< 30	3	12%
	31–40	12	48%
Faixa etária (anos)	41–50	8	32%
	≥ 51	2	8%
	Casado(a)	12	48%
	Solteiro(a)	9	36%
Estado civil	União estável	3	12%
	Divorciado(a)	1	4%
	1 a 5 anos	16	64%
	6 a 10 anos	5	20%
Tempo de atuação na ESF	> 10 anos	4	16%
	Efetivo	21	84%
Vínculo empregatício	Outros	4	16%
	Nenhum	13	52%
Problemas de saúde no último ano	1 ou 2 episódios	11	44%
	≥ 3 episódios	1	4%
Causa dos problemas de saúde (entre os que relataram)	Mental	7	58%
	Física e mental	4	33%
	Físico	1	9%

Fonte: Elaborado pelas autoras. 2025.

As respostas ao COPSOQ-II foram analisadas de forma individual conforme o modelo tricolor (Figura 1) que se divide em tercís de diferentes cores e interpretações: dimensões consideradas de proteção à saúde (verde), dimensões que trazem riscos à saúde (vermelho) e as dimensões nível intermediário (amarelo).

Figura 1 – Tercís das subescalas da versão média do COPSOQ.



Fonte: Elaborado pelas autoras. 2025.

O Quadro 1 apresenta os resultados obtidos a partir da aplicação do COPSOQ II, contemplando as médias e os desvios-padrão das subescalas que avaliam diferentes dimensões psicossociais do trabalho. Esses indicadores permitem identificar aspectos relacionados às exigências quantitativas, cognitivas e emocionais, bem como fatores de apoio social, recompensas, qualidade da liderança, reconhecimento, justiça e saúde ocupacional.

Quadro 1 - Riscos psicossociais em ambientes de trabalho de enfermeiros de equipes de Estratégia Saúde da Família, do um município de Santa Catarina, 2025.

Sub escalas	MÉDIA SUB ESCALAS		MÉDIA	DP
Exigências quantitativas	2,56	A sua carga de trabalho acumula-se por ser mal distribuída?	2,68	0,93
		Com que frequência não tem tempo para completar todas as tarefas do seu trabalho?	2,76	0,81
		Precisa fazer horas-extra?	2,24	1,11
Ritmo de trabalho	3,6	Precisa trabalhar muito rapidamente?	3,6	0,98
Exigências cognitivas	4,45	O seu trabalho exige a sua atenção constante?	4,76	0,65
		O seu trabalho requer que seja bom a propor novas ideias?	4,28	0,66
		O seu trabalho exige que tome decisões difíceis?	4,32	0,55
Exigências emocionais	4,52	O seu trabalho exige emocionalmente de si?	4,52	0,57
Influência no trabalho	3,34	Tem um elevado grau de influência no seu trabalho?	4,24	0,76
		Participa na escolha das pessoas com quem trabalha?	2,56	1,44
		Pode influenciar a quantidade de trabalho que lhe compete a si?	3,12	1,03
		Tem alguma influência sobre o tipo de tarefas que faz?	3,44	1,1
Possibilidades de desenvolvimento	4,42	O seu trabalho exige que tenha iniciativa?	4,56	0,7
		O seu trabalho permite-lhe aprender coisas novas?	4,24	0,81
		O seu trabalho permite-lhe usar as suas habilidades ou perícias?	4,48	0,64
Previsibilidade	3,06	No seu local de trabalho, é informado com antecedência sobre decisões	3,08	1,09
		Recebe toda a informação de que necessita para fazer bem o seu trabalho?	3,04	1,15
Transparência do papel laboral desempenhado	3,97	O seu trabalho apresenta objetivos claros?	3,52	1,1
		Sabe exatamente quais as suas responsabilidades?	4,15	1,13
		Sabe exatamente o que é esperado de si?	4,08	1,02
Recompensas	3,93	O seu trabalho é reconhecido e apreciado pela gerência?	3,44	1,3
		A gerência do seu local de trabalho respeita-o?	4,24	1,14
		É tratado de forma justa no seu local de trabalho?	4,12	1,03
Conflitos laborais	3,21	Faz coisas no seu trabalho que uns concordam mas outros não?	3,36	0,79
		Por vezes tem que fazer coisas que deveriam ser feitas de outra maneira?	3,16	0,73
		Por vezes tem que fazer coisas que considera desnecessárias?	3,12	1,07
Apoio social de colegas	3,6	Com que frequência tem ajuda e apoio dos seus colegas de trabalho?	3,88	0,77
		Com que frequência os seus colegas estão dispostos a ouvi-lo(a) sobre os	3,64	1,2

		seus problemas de trabalho?		
		Com que frequência os seus colegas falam consigo acerca do seu desempenho laboral?	3,28	1,11
Apoio social de superiores	3,24	Com que frequência o seu superior imediato fala consigo sobre como está a decorrer o seu trabalho?	3	1,2
		Com que frequência tem ajuda e apoio do seu superior imediato?	3,88	0,99
		Com que frequência é que o seu superior imediato fala consigo em relação ao seu desempenho laboral?	2,84	1,22
Comunidade social no trabalho	3,84	Existe um bom ambiente de trabalho entre si e os seus colegas?	3,92	0,63
		Existe uma boa cooperação entre os colegas de trabalho?	3,72	0,78
		No seu local de trabalho sente-se parte de uma comunidade?	3,88	0,95
Qualidade da liderança	3,58	Oferece aos indivíduos e ao grupo boas oportunidades de desenvolvimento?	3,8	1,06
		Dá prioridade à satisfação no trabalho?	3,36	1,29
		É bom no planeamento do trabalho?	3,64	1,2
		É bom para resolver conflitos?	3,52	1,24
Confiança horizontal	2,82	Os funcionários ocultam informações uns dos outros?	2,76	0,71
		Os funcionários ocultam informação à gerência?	2,72	0,66
		Os funcionários confiam uns nos outros de um modo geral?	3*	0,75
Confiança vertical	3,58	A gerência confia nos seus funcionários para fazerem o seu trabalho bem?	3,68	0,68
		Confia na informação que lhe é transmitida pela gerência?	3,8	1,02
		A gerência oculta informação aos seus funcionários?	3,28*	1,25
Justiça e respeito	3,38	Os conflitos são resolvidos de uma forma justa?	3,24	1,03
		As sugestões dos funcionários são tratadas de forma séria pela gerência?	3,72	0,92
		O trabalho é igualmente distribuído pelos funcionários?	3,2	0,89
Auto-eficácia	3,62	Sou sempre capaz de resolver problemas, se tentar o suficiente.	3,76	0,71
		É fácil seguir os meus planos e atingir os meus objetivos.	3,48	0,75
Significado do trabalho	4,2	O seu trabalho tem algum significado para si?	4,2	0,98
		Sente que o seu trabalho é importante?	4,48	0,7
		Sente-se motivado e envolvido com o seu trabalho?	3,92	0,84
Compromisso face ao local de trabalho	3,36	Gosta de falar com os outros sobre o seu local de trabalho?	3,56	1,06
		Sente que os problemas do seu local de trabalho são seus também?	3,16	1,16
Satisfação no trabalho	3,12	As suas perspectivas de trabalho?	3,2	0,98
		As condições físicas do seu local de trabalho?	2,48	1,1
		A forma como as suas capacidades são utilizadas?	3,32	1,01
		O seu trabalho de uma forma global?	3,48	1,1

Insegurança Laboral	1,8	Sente-se preocupado em ficar desempregado?	1,8	1,36
Saúde Geral	2,92	Em geral, sente que a sua saúde é:	2,92	0,74
Conflito trabalho/ família	3,29	Sente que o seu trabalho lhe exige muita energia que acaba por afetar a sua vida privada negativamente?	3,44	1,1
		Sente que o seu trabalho lhe exige muito tempo que acaba por afetar a sua vida privada negativamente?	3,2	1,2
		A sua família e os seus amigos dizem-lhe que trabalha demais?	3,24	1,07
Problemas em dormir	2,48	Dificuldade a adormecer?	2,52	1,14
		Acordou várias vezes durante a noite e depois não conseguia adormecer novamente?	2,44	1,24
Burnout	3,7	Fisicamente exausto?	3,68	1,05
		Emocionalmente exausto?	3,72	1
Stress	3,52	Irritado?	3,36	1,02
		Ansioso?	3,68	1,05
Sintomas depressivos	3,22	Triste?	3,12	0,86
		Falta de interesse por coisas cotidianas?	3,32	1,09
Comportamentos ofensivos	1,48	Tem sido alvo de insultos ou provocações verbais?	2,16	1,19
		Tem sido exposto a assédio sexual indesejado?	1,32	0,88
		Tem sido exposto a ameaças de violência?	1,68	1,16
		Tem sido exposto a violência física?	1,27	0,57

Fonte: Elaborado pelas autoras. 2025.

De acordo com a interpretação fator a fator descrita no manual do instrumento utilizado, identificaram-se fatores de risco e fatores de proteção. Dentre os fatores de risco, destacam-se as exigências emocionais e cognitivas, que apresentaram médias superiores a 4 e desvio padrão próximo de zero, indicando não apenas a relevância do risco, mas também um consenso entre os participantes. Esses fatores estão relacionados a demandas laborais que requerem atenção constante, tomada de decisões complexas, proposição de soluções e estabilidade emocional para o desempenho adequado das atividades. Além disso, outros fatores como ritmo de trabalho, níveis de estresse e *burnout* foram identificados, os quais, embora não representem riscos diretos, configuram-se como consequências do processo de trabalho e indicativos de adoecimento mental dos trabalhadores.

Outros achados relevantes referem-se aos fatores protetivos, como a possibilidade de desenvolvimento e o significado atribuído ao trabalho. Os resultados indicam que os trabalhadores percebem que suas atividades proporcionam oportunidades de aprender coisas novas, exercer iniciativa, utilizar suas habilidades e que consideram seu trabalho importante e significativo para si. Quanto ao comportamento ofensivo, apresentou uma das médias mais baixas, sugerindo que os trabalhadores não se sentem expostos a insultos verbais, assédio sexual, ameaças ou violência física. Outro fator de risco, a insegurança laboral, também apresentou média baixa; esse aspecto refere-se ao medo de perder o emprego. Como já evidenciado na caracterização dos participantes, essa insegurança pode estar relacionada ao fato de a maioria possuir contrato de trabalho efetivo, o que atua como um fator de proteção contra o medo de desemprego.

Discussão

Este estudo, realizado com uma amostra de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de São José, utilizou o instrumento COPSOQ – Versão Média, em conjunto com um questionário sociodemográfico, para identificar fatores de risco psicossocial no ambiente de trabalho. Observou-se uma predominância do sexo feminino entre os participantes (92%), dado que está em consonância com o perfil da categoria profissional no Brasil, conforme apontado pela pesquisa da Fiocruz/Cofen, que indica que 86,2% dos profissionais de enfermagem são mulheres. Outros dados também se mostraram compatíveis, como o estado civil: neste estudo, 48% dos

participantes eram casados, número semelhante ao apresentado pelo Cofen, que registra 43,6% (Silva; Machado, 2020).

Os profissionais de saúde, de modo geral, atuam em um ambiente de trabalho intensamente marcado por emoções, uma vez que lidam diretamente com pacientes em situações de sofrimento e, muitas vezes, de óbito. No caso específico da enfermagem, fatores como a baixa remuneração e a elevada carga horária, 40 horas semanais, em comparação a outras categorias da área, contribuem significativamente para o adoecimento desses trabalhadores. Frequentemente, os enfermeiros precisam manter mais de um vínculo empregatício, o que compromete sua vida pessoal, o tempo de lazer, a qualificação profissional e aumenta consideravelmente o risco de desgaste físico e emocional (Santana; Sarquis; Miranda, 2020).

As elevadas demandas emocionais evidenciadas nos resultados deste estudo reforçam o cenário enfrentado pelos profissionais da Atenção Primária. Essas demandas se manifestam, principalmente, pelas exigências emocionais e cognitivas, bem como pelo ritmo intenso de trabalho, fatores que apresentaram médias superiores a 4. Isso demonstra que esses profissionais frequentemente precisam atuar rapidamente mantendo a atenção, tomando decisões difíceis, que o exigem emocionalmente e cognitivamente.

A ESF, enquanto modelo de reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS), prioriza à promoção da saúde integral, tanto individual quanto coletiva. A chamada “demanda espontânea” impõe aos enfermeiros a necessidade de agir com rapidez e precisão, o que exige um elevado esforço cognitivo e um ritmo intenso de trabalho, impactando diretamente sua saúde (Silva; Lima *et al.*, 2022).

Além disso, esses trabalhadores acabam se tornando, muitas vezes, a “face” visível do SUS, sendo frequentemente responsabilizados pelas falhas do sistema, como a ineficiência dos serviços ou a escassez de recursos. No entanto, o índice relacionado a assédio, provocações verbais, ameaças ou violência física neste estudo foi baixo (1,48), indicando que, embora o modelo de gestão impacte nas demandas cognitivas e emocionais desses profissionais, isso raramente se traduz em comportamentos ofensivos por parte dos usuários.

Em um estudo realizado no distrito do Porto com enfermeiros de hospitais ou centros de saúde, a fim de avaliar o *burnout* e o *engajament* (definido como um estado mental positivo e satisfatório), mostrou que 9% da amostra tem níveis elevados de burnout, que são agravados conforme o tempo de trabalho. Outro dado interessante

é que os altos níveis de *engagement* que atuam como oposição ao burnout (Faria *et al.*, 2019).

Nos resultados obtidos na pesquisa o *burnout* apontou um fator de atenção (M=3,7), evidenciando que os enfermeiros às vezes ou frequentemente se sentem fisicamente e emocionalmente exaustos. A partir da interpretação dos resultados em comparação com o estudo citado, podemos comparar o *engagement* como parte dos fatores protetivos identificados, como, possibilidade de desenvolvimento (M=4,42), significado atribuído ao trabalho (M=4,2), recompensas (M=3,93) e transparência no papel desempenhado (M=3,97) que colaboram para um ambiente de trabalho mais seguro.

Os níveis “baixos” de *burnout* não refletem necessariamente a um ambiente saudável, uma vez que pode ser considerado uma consequência, agravada pelo tempo de exposição, e não um fator de risco psicossocial. Estudo apontou que enfermeiros desenvolvem estratégias de adaptação frente aos fatores estressores, no entanto, essas estratégias muitas vezes se mostram ineficazes diante de aspectos como a organização do trabalho, condições laborais precárias, jornadas extensas, acúmulo de tarefas e alta demanda física e cognitiva, favorecendo, assim, o desenvolvimento do *burnout* (Maciel; Gonçalves, 2020).

Nesse contexto, o instrumento COPSOQ (*Copenhagen Psychosocial Questionnaire*) tem como finalidade identificar tanto fatores de risco quanto de proteção psicossocial no ambiente de trabalho, visando subsidiar estratégias que possibilitem a redução ou eliminação de riscos, e, conseqüentemente, a promoção de um ambiente laboral mais saudável.

De acordo com Christophe Dejours, destaca-se a estreita relação entre o aparelho psíquico do trabalhador e as condições de trabalho, sendo estas determinantes fundamentais na preservação da saúde mental no contexto organizacional. Nesse sentido, o papel do gestor torna-se estratégico, especialmente no desenvolvimento de ações voltadas à melhoria da qualidade de vida no trabalho, uma vez que esta está diretamente associada ao bem-estar psíquico dos profissionais. Portanto, é imprescindível que o ambiente de trabalho seja estruturado de modo a contemplar não apenas a prevenção de agravos físicos, mas também a promoção da saúde mental, por meio de políticas institucionais que favoreçam o reconhecimento, a valorização subjetiva e o equilíbrio emocional dos trabalhadores (Dejours, 1987).

As estratégias de enfrentamento aos riscos psicossociais devem ocorrer tanto em nível individual, por meio de práticas como atividade física, momentos de descanso, acompanhamento terapêutico e lazer, que contribuem para o bem-estar emocional, quanto em nível coletivo. Entre as ações coletivas, destacam-se as reuniões de equipe, nas quais os profissionais têm a oportunidade de compartilhar dificuldades, propor soluções e fortalecer vínculos de apoio mútuo. No entanto, ainda se observam fragilidades no suporte institucional oferecido aos trabalhadores, o que pode comprometer a efetividade dessas ações (Camelo; Angerami, 2008). Tais estratégias são essenciais não apenas para a preservação da saúde dos trabalhadores, mas também para a melhoria da qualidade da assistência prestada pelos profissionais de enfermagem. Este estudo se limita à amostra e contexto laboral do cenário escolhido, podendo não representar outros cenários da população brasileira em sua totalidade.

Conclusão

Os resultados deste estudo evidenciam algumas das condições laborais enfrentadas pelos enfermeiros da ESF, revelando a coexistência de fatores de risco e de proteção psicossocial no ambiente de trabalho. A elevada carga emocional e cognitiva, somada à sobrecarga de tarefas e à responsabilidade direta pela atenção à saúde da população, configura um cenário desafiador para a preservação da saúde mental desses profissionais. Apesar da identificação de fatores protetivos como o engajamento, o reconhecimento e o significado atribuído ao trabalho, os indícios de esgotamento físico e emocional reforçam a necessidade de atenção contínua à qualidade de vida no trabalho.

Nesse sentido, destaca-se a relevância do instrumento COPSOQ como ferramenta de apoio à gestão de riscos psicossociais, permitindo não apenas a identificação de elementos prejudiciais à saúde dos trabalhadores, mas também a valorização de aspectos que promovem o bem-estar. Conforme apontado por Dejours, a articulação entre as condições objetivas de trabalho e os aspectos subjetivos do trabalhador é determinante para a promoção de ambientes organizacionais saudáveis. Assim, torna-se imperativo que os gestores desenvolvam e fortaleçam estratégias institucionais que considerem tanto a dimensão individual quanto coletiva do cuidado com a saúde mental.

A construção de espaços de escuta, o reconhecimento do trabalho real dos profissionais, bem como a implementação de políticas que garantam melhores condições laborais, representam medidas indispensáveis para a prevenção do adoecimento e para a qualificação da assistência prestada. Conclui-se, portanto, que investir na saúde mental dos enfermeiros não é apenas uma responsabilidade ética e institucional, mas uma condição essencial para a efetividade e sustentabilidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde.

Referências

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF; Presidência da República, [2016]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 25 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional da Atenção Básica estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica**, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília; 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde do trabalhador e da trabalhadora**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. 136 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 41). Versão preliminar eletrônica. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/caderno-atencao-basica-41-saude-trabalhador-trabalhadora>. Acesso em 25 abr. 2025.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Estratégias de gerenciamento de riscos psicossociais no trabalho das equipes de saúde da família. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 10, n. 4, p. 915–923, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a04.htm>. Acesso em: 20 jun. 2025.

DEJOURS, C. (1987) . **A Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho**. São Paulo: Cortez.

FARIA, S. *et al.* Saúde mental dos enfermeiros: contributos do burnout e engagement no trabalho. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. N. 22, p. 9–18, 2019. Doi: <https://doi.org/10.19131/rpesm.0258>. Acesso em: 21 maio 2025.

MACIEL, A. P. N.; GONÇALVES, J. R. Incidência da síndrome de burnout na enfermagem. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**. V. 3, n. 6, p. 96–109, 2020. Doi: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4292365>. Acesso em: 29 maio 2025.

POUSA, P. C. P.; LUCCA, S. R. Psychosocial factors in nursing work and occupational risks: a systematic review. **Revista Brasileira de Enfermagem**. V. 74, n. 3, p. 1-8, 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0198>. Acesso em: 25 abr. 2025.

SANTANA L. L. *et al.* Psychosocial risks and the health of health workers: reflections on brazilian labor reform. **Rev Bras Enferm.** V. 73, n. 0, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0092>. Acesso em: 11 maio 2025.

SCOZZAFAVE, M. C. S. *et al.* Riscos psicossociais relacionados ao enfermeiro no hospital psiquiátrico e estratégias de gerenciamento. **Revista Brasileira de Enfermagem.** V. 72, n. 4, p. 834–840, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0311>. Acesso em: 14 maio 2025.

SILVA, C. F. *et al.* Copenhagen Psychosocial Questionnaire COPSOQ: versão portuguesa. **Fundação para Ciência e a Tecnologia.** P.1-47, 2011. Disponível em: <https://www.copsoq-network.org/assets/Uploads/COPSOQ-Manual-Portugal2013.pdf>. Acesso em: 15 Ago. 2022.

SILVA, M. C. N.; MACHADO, M. H. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva.** V. 25, n. 1, p. 7-13, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>. Acesso em: 21 Ago. 2022.

6.2 MANUSCRITO 2 – DO RISCO AO ENFRENTAMENTO: ESTRATÉGIAS DE GERENCIAMENTO PSICOSSOCIAL NO TRABALHO DE ENFERMEIROS DA ESF

Resumo

Introdução: O estudo analisou os riscos psicossociais e as estratégias de enfrentamento utilizadas por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) em Santa Catarina, considerando as exigências cognitivas, emocionais e o ritmo intenso de trabalho que impactam a saúde mental e o cuidado prestado à população. **Método:** Pesquisa qualitativa, exploratória e transversal, realizada com oito enfermeiros por meio de dois grupos focais on-line. Os dados foram transcritos e submetidos à Análise Temática, identificando padrões e significados relacionados às experiências de sofrimento e enfrentamento no trabalho. **Resultados:** Emergiram duas categorias: “Compreendendo os riscos – fragilidades e limites” e “Estratégias individuais e coletivas”. Observou-se sobrecarga, escassez de recursos, falta de autonomia, gestão produtivista e conflitos interpessoais como fatores de sofrimento. As estratégias envolveram apoio entre colegas, aprimoramento técnico, terapia, espiritualidade e mobilização coletiva. A organização do trabalho influencia diretamente o bem-estar dos enfermeiros. Conforme Dejours, o reconhecimento, a cooperação e a criatividade atuam como formas de resistência que conferem sentido ao trabalho e protegem a saúde mental. **Considerações finais:** Os resultados demonstraram que as limitações e fragilidades estão relacionadas a capacidade de resposta às demandas em consequência de falta de recursos, fragilidades na rede, relações interpessoais e a descaracterização do modelo da APS.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Estratégia de Saúde da Família; Enfermagem.

Introdução

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) constitui um marco fundamental na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo fruto das lutas sociais e da articulação entre usuários, trabalhadores e gestores das diferentes esferas de governo. Alinhada aos princípios de universalidade, integralidade e equidade, a PNAB estrutura-se em um modelo descentralizado e de ampla capilaridade, buscando garantir o acesso equitativo à saúde em todo o território nacional. Nesse cenário, a Estratégia Saúde da Família (ESF) foi criada como principal modelo de reorganização da Atenção Básica (AB), com o propósito de ampliar a cobertura, qualificar o cuidado e fortalecer a resolutividade das ações em saúde coletiva a partir de uma equipe multiprofissional (Brasil, 2011).

Na ESF, o enfermeiro exerce um papel central e estratégico, atuando na coordenação do cuidado, na supervisão de equipes, no planejamento de ações coletivas e na assistência direta à população. Sua atuação vai além da clínica,

abrangendo também a educação em saúde, o gerenciamento de insumos e a articulação dos serviços, sendo fundamental para a consolidação de uma atenção básica integral, resolutive e humanizada (Brasil, 2017).

O desafio trata-se de integrar uma rede de serviços, redefinindo um modelo de atenção para prevenção e promoção de saúde de um território adscrito, voltado à família e comunidade de acordo com o seu ambiente físico e social. O enfermeiro neste contexto, precisa ter criatividade, senso crítico e cuidado humanizado para diagnóstico e intervenção resolutive contínua de sua população.

Para pensar o SUS e o compromisso com a saúde, a enfermagem brasileira, enquanto uma das categorias mais numerosas da área da saúde, busca constantemente pela valorização da sua força de trabalho, por estar exposta a riscos de diversas ordens, incluindo psicossociais que causam danos à saúde física e mental. É necessário pensar em condições de trabalho para repensar o SUS e consequentemente ao cuidado prestado aos usuários (Silva; Machado, 2020).

As elevadas demandas de trabalho cognitivas, emocionais e ritmo de trabalho foram identificados como parte do cotidiano da profissão de enfermagem. As intervenções para a redução do estresse laboral pressupõem a identificação dos fatores psicossociais implicados com a participação ativa da enfermagem (Pousa; Lucca, 2021).

Assim, esse estudo apresenta as seguintes questões norteadoras: Quais são os riscos psicossociais a que os enfermeiros da ESF estão expostos? Quais estratégias podem ser utilizadas para gerenciar os riscos presentes? Este estudo teve o objetivo conhecer as estratégias de enfrentamento aos riscos psicossociais em ambientes de trabalho de enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família do município de SC.

Método

Trata-se de um estudo transversal, de caráter exploratório, com abordagem qualitativa dos dados. O cenário da pesquisa foi composto pelas Unidades Básicas de Saúde, especificamente, pelas equipes da ESF do município de São José, de Santa Catarina, Brasil. Considerando que a composição mínima das equipes da ESF inclui, obrigatoriamente, a presença de um enfermeiro, estimou-se inicialmente um universo amostral provável de 58 profissionais. No entanto, não foi possível determinar com

exatidão esse número, uma vez que um dos critérios de inclusão estabelecia que o profissional deveria estar vinculado à ESF há, no mínimo, 12 meses.

A seleção dos participantes ocorreu por meio de convites enviados por correio eletrônico obtidos a partir da participação dos mesmos em uma etapa quantitativa do mesmo estudo. No instrumento os respondentes eram informados sobre a fase posterior com a realização de Grupo focal e convidados a partir, desta forma, manifestavam seu interesse e contato.

Foram realizados dois Grupos Focais (GF), cada um com quatro participantes, totalizando oito profissionais. As sessões ocorreram por meio da plataforma Google Meet, no dia 07 de fevereiro de 2025, sendo uma no período matutino e outra no vespertino, com duração aproximada de uma hora cada. A participação e a autorização para gravação foram concedidas oralmente pelos participantes, após o envio prévio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

As perguntas disparadoras do Grupo Focal foram provenientes da análise da fase quantitativa do estudo, por meio da aplicação do Questionário de Avaliação de Riscos Psicossociais (COPSOQ) que evidenciou as exigências cognitivas, emocionais, ritmo de trabalho e sintomas de ansiedade, depressão e burnout como potenciais riscos psicossociais. As questões foram: "Como vocês identificam esta exigência emocional? Quais estratégias de enfrentamento são possíveis para proteger emocionalmente o trabalhador?"; "Como vocês identificam esta exigência cognitiva? Quais influências estas exigências podem ter para a sua saúde? Como enfrentá-las, minimizá-las?"; "Como percebem exaustão, ansiedade, irritação e apatia como sentimento relacionados ao trabalho? Como vocês visualizam estratégias para o enfrentamento destas experiências?"; "Como o ritmo de trabalho atrapalha o seu desempenho ou sua saúde? Como vocês equilibram esta exigência de ritmo acelerado?".

Os dados de áudio obtidos nos Grupos Focais gravados foram transcritos, e, foram analisados sob as recomendações da Análise Temática. A Análise Temática é uma abordagem flexível que envolve a busca no conjunto de dados obtidos por padrões e repetições de significado e foi realizada em seis etapas: no primeiro momento foi realizada a familiarização com os dados, leitura com profundidade e buscou-se por padrões e significados. Na segunda etapa realizou-se a codificação do conteúdo com relação ao fenômeno estudado. Após a codificação, iniciou-se o processo de busca por temas e triagem dos códigos de acordo com os temas ou

subtemas encontrados. Na quarta etapa foi realizada a revisão desses temas, com a releitura, refinamento e correção de eventuais dados que se perderam no processo. Após, foi realizada a definição e denominação dos temas encontrados e revisados para análise final. A sexta e última etapa realizou-se a produção do relatório, onde buscou-se capturar a essência da temática em foco (Rosa; Mackedanz, 2021).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos sob o parecer Nº 7.050.714 e CAEE 82241624.0.0000.0121 (Anexo B). Todos os participantes acessam via *Google Forms* o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelas pesquisadoras Principal e Responsável, e poderiam imprimir e ou fazer download do documento.

Resultados

A caracterização dos participantes foi realizada na etapa inicial da pesquisa, por meio do preenchimento do formulário do *Google Forms*. Ao total foram 8 participantes, observou-se predominância de mulheres cisgênero, com filhos, na faixa etária de 30 a 50 anos. A maioria atua na Estratégia Saúde da Família (ESF) há até cinco anos e possui vínculo efetivo com o serviço.

A partir da análise temática emergiram duas categorias, a primeira “Compreendendo os Riscos – fragilidades e limites” que buscou tecer reflexões a partir das questões norteadoras, estas por sua vez expressavam evidências coletadas na fase quantitativa e mobilizaram os participantes a buscarem compreender o contexto destes fatores, pois o gerenciamento dos riscos emerge do (re)conhecimento destes contextos; a segunda categoria apresenta as “Estratégias individuais e coletivas para o gerenciamento dos riscos psicossociais”.

“Compreendendo os Riscos – fragilidades e limites”

O contexto laboral dos participantes no ambiente de trabalho diz respeito a rede, condições de trabalho/capacidade de resposta às demandas, relações interpessoais e o modelo da APS.

A Estratégia de Saúde da Família, enquanto modelo proposto da Atenção Primária à Saúde funciona em rede. Ou seja, necessita de outros dispositivos para uma assistência efetivamente integral. Nesse sentido, os participantes referem frequentemente lacunas e fragilidades em outros dispositivos da rede, como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), atendimentos médicos especializado, assistência

social. Tratar os usuários do serviço de maneira integral envolve principalmente a compreensão de que o adoecimento não está isolado em uma causa biologicamente necessária. Os problemas ultrapassam à saúde, para questões sociais nas quais os enfermeiros se sentem incapazes de atuar.

“Essa questão de vulnerabilidade da assistência social, da dificuldade de articulação intersetorial é algo que angústia a gente, mas infelizmente, se a saúde é para ser trabalhada intersetorial, a gente não vai dar conta de tudo. Tem coisas que a gente consegue, acaba ultrapassando a responsabilidade”

“Parece que aquilo que a gente avalia é negligenciado, mesmo a gente assumindo uma demanda que não seria nossa [...] sendo nutricionista embora não seja, sendo psicóloga embora não seja, sendo assistente social embora não seja justamente por uma falha da rede.”

As condições de trabalho e capacidade de resposta às demandas, está diretamente ligada à estas lacunas na rede, mas também à alta demanda da população, a falta de recursos humanos e material. Diversas vezes os enfermeiros relatam a dificuldade de tomar decisões que influenciam diretamente no cuidado prestado ao usuário. Incluindo ter que decidir quais dos vários pacientes acamados receberão a visita domiciliar, pois não há carro e equipe para realizar as visitas conforme recomendado pelo Ministério da Saúde. Atrelado à alta demanda está o ritmo de trabalho intenso, o medo de estar negligenciando o cuidado e o sentimento de frustração pela dificuldade de prestar um atendimento de qualidade.

Os enfermeiros são os únicos profissionais da ESF com carga horária de 40h semanais, as condições de trabalho incluem alta demanda, ritmo de trabalho e exigências cognitivas e emocionais no processo de trabalho. De encontro à isso está à desvalorização profissional enquanto categoria e a falta de autonomia em consequência da organização do trabalho.

“A minha equipe está com 8 mil, a outra com 9 mil e aí a colega saiu, eu me senti muito sobrecarregada tentando atender as duas equipes, porque até colocarem outra pessoa... Para gestão a gente é apenas um número, eles não se preocupam com a gente.”

“O preventivo por exemplo é 20 minutos eu tenho que decidir quais pacientes eu vou ter que examinar as mamas e quais não, então eu vejo a que tem

histórico familiar de câncer e que está ali na faixa etária acima de 40, eu vou examinar [...] mas eu me sinto negligenciando um cuidado da mulher.”

“A falta de protocolo é bem danosa para nossa prática, porque a gente sabe que aquilo tem que ser feito, mas a gente não está respaldado a fazer. Então vivemos em um dilema, será que faço mesmo sem protocolo? E se der um problema? Será que encaminho para outra pessoa, contando que essa pessoa vai fazer?”

As relações interpessoais envolvidas no processo de trabalho dos enfermeiros são multifacetadas, incluindo o próprio cuidado prestado ao usuário, a possibilidade de um comportamento ofensivo vindo muitas vezes da necessidade de uma resposta negativa de atendimento, em consequência dos aspectos já relatados. À relação com a própria equipe em que está inserido, necessidade de colaboração e articulação entre colegas, e na relação vertical descrita como a mais complexa. A falta de um protocolo atualizado limita a atuação dos enfermeiros, a necessidade de um fluxo que seja elaborado com a participação dos profissionais que estão na ponta atuando.

“A gente ultrapassa esse limite porque a gente precisa acolher aquele usuário, que está ali, que se a gente não atender, vai começar a gritar na recepção, xingar as pessoas, dificilmente alguém recebe uma negativa bem”. “Além das relações intra prefeitura, com as pessoas que trabalham na prefeitura, que é tipo as próprias relações de poder que temos entre a prefeitura, com as chefias, colegas de trabalho. Aí foge um pouco da parte do paciente e passa a ter questão de dentro da unidade, de outros setores. Esse ainda me desgasta mais porque tem menos formas de lidar com problemas dos próprios servidores. A gente não tem nenhum tipo de instituição intra prefeitura que ajude a mediar conflitos ou que estejam mais voltada à saúde do trabalhador”.

A relação vertical frágil envolvendo o nível de gestão atua de encontro ao modelo proposto para a Estratégia de Saúde da Família e da Atenção Primária à Saúde, segundo os participantes. Sob uma lógica de produtividade e descaracterização do modelo, onde deveria ser preconizada a promoção e prevenção em saúde. Nesse sentido, os enfermeiros sentem que os próprios usuários já não compreendem mais o papel das unidades básicas. A falta de participação e comunicação para com os enfermeiros faz com que as decisões que norteiam a atuação no município sejam voltadas a quantidade e não necessariamente a qualidade do serviço prestado.

“Essa questão normativa que ela ultrapassa a capacidade dos usuário, e a incompletude das equipes, porque são queixas recorrentes e se identificam, por mais que seja um processo de trabalho que tenha a característica da

atenção primária, mas tem um questão paradigmática de modelo de trabalho que não é mais aquela estratégia que a gente acompanhava com visitas, se tornou uma questão produtivista mesmo [...] que ela não dá conta de toda a complexidade do trabalho que a gente dá, porque tem coisas que não são mensuráveis.”

“Eles querem aumentar justamente o número de atendimentos, para dizer ‘foram tantas pessoas por mês’ é quantidade, não qualidade [...] não é resolvido o problema e ele volta no outro dia. Se colocassem mais uma equipe seria ótimo, mas não está sendo, eles querem é quantidade. A gestão é isso”. “A gente trabalha com produtividade de critérios, então a gente muitas vezes prioriza ou tenho que tentar encaixar do que é critério dentro do atendimento e modificar sua análise do que é uma prioridade e o que não é. A prioridade acaba sendo muitas vezes simplesmente o que te gera uma produção, porque essa produção tem uma interface com seu salário [...] então deixa de ser uma prioridade em saúde e passa a ser uma prioridade minha individual [...] como que eu faço isso, seguindo a ESF? Isso gera um conflito interno pra mim, imenso”.

Estratégias individuais e coletivas para os gerenciamentos dos riscos psicossociais

Os participantes expuseram dentro do contexto do ambiente de trabalho as estratégias individuais e coletivas que usam para lidar com as limitações e dificuldades encontradas no exercício do papel dos enfermeiros da Estratégia em Saúde da Família. As estratégias individuais partem principalmente do conhecimento como fonte de autonomia e segurança para cuidado prestado ao usuário, organização e estratégias mais específicas voltadas à saúde mental dos enfermeiros. Coletivamente, a liderança, comunicação e participação atua como principal facilitador, seguindo com a mudança das condições de trabalho e organização coletiva enquanto categoria.

Uma das principais limitações apontadas pelos enfermeiros é com relação a falta de autonomia na prática relacionada ao protocolo municipal desatualizado, nesse sentido eles recorrem a outros materiais de autoridade, como o protocolo do Coren e orientações do Ministério da Saúde para atuar de maneira segura, criativa e assertiva.

“Ter uma equipe mais aberta, isso acaba sendo um facilitador, quando a gente enquanto profissional se apropria do conhecimento e tem segurança do que a gente tem que fazer, não somente no papel de enfermeiro, apesar da ausência de protocolo, tem as orientações do MS”.

“Informalmente a gente acaba utilizando o protocolo do COREN, pra poder ser resolutivo.”

Durante o cuidado prestado, os enfermeiros buscam alinhar as expectativas com o usuário, do que é possível dentro das limitações do serviço. A fim de evitar frustrações tanto para o enfermeiro quanto para o paciente. Respeitando o momento

presente durante o atendimento, mas também no horário de almoço, fazendo as pausas necessárias e simbolicamente encerrando a demanda ao fechar o prontuário.

“Uma estratégia é a questão do desapego, entender como aquele momento estamos genuinamente com a pessoa/usuário e muitos e fazer essa devolutiva e apresentar o que é possível diante dos recursos e ferramentas, para não se frustrar ainda mais”.

“O ritmo de trabalho muitas vezes extrapola os horários de almoço por muito tempo naturalizei não fazer almoço. Hoje eu procuro não fazer mais esse tipo de coisa, tenho buscado o equilíbrio através da imposição do limite”.

De maneira mais específica, os enfermeiros relataram fazer uso de medicamentos para depressão e ansiedade, nesse sentido não se trata de uma estratégia, mas uma consequência do adoecimento mental. Além do uso dos medicamentos, relataram a terapia, atividade física, espiritualidade e desenvolvimento pessoal como maneiras de se proteger emocionalmente.

“Eu faço terapia há um ano e deu uma amenizada, me colocava muito na questão de sair do trabalho, chegar em casa e ficar pensando nos problemas do paciente e isso me trazia muito sofrimento emocional, a terapia me ajudou bastante”.

“...tomo remédio para ansiedade, provavelmente está precisando ajustar, só que a causa não vai ser eliminada”.

“Fiz terapia, muito importante tanto individual quanto coletiva. Também uma espiritualidade, uma crença, algo superior. Enfim, não colocando religião A ou B, mas essa questão de fé ajuda muito”.

Coletivamente, a gestão local, comunicação e participação se apresentou como o principal recurso que traz resultados efetivos no ambiente de trabalho. A depender da equipe e do coordenador local, é possível adaptar questões como ritmo e processo de trabalho. Para além de uma estratégia de enfrentamento, o reconhecimento dos colegas e valorização de pares atua diretamente na satisfação no ambiente de trabalho.

“Ter abertura com a equipe é um facilitador muito grande, que acaba sendo mais resolutivo, e dá mais satisfação profissional, fora o reconhecimento de que o conhecimento que tu tens contribui para o trabalho em equipe”.

“...Para cada perfil de atendimento, como o preventivo 20 minutos, pré-natal, que inclusive consegui negociar com minha coordenadora, que aumentasse para 40 minutos [...] a pior parte assim de atender, no ritmo mais acelerado, isso aí já consegui resolver”.

As mudanças nas condições de trabalho como a inclusão de novas equipes, o compartilhamento de informações e responsabilidades, entre colegas, com a família e confiar nos outros dispositivos na resolução das demandas colabora para diminuição

das exigências cognitivas e emocionais e conseqüentemente um ambiente de trabalho mais saudável.

“Agora a gente tem quatro equipes, duas que já tinha antes e duas que estão com a pessoa da organização social [...] e para equilibrar essas exigências com questão de trabalho, depende muito de estrutura do tempo, dos colegas, e aprender a desacelerar, pensando hoje e não precisa ser tão acelerada”.

“O que ajuda também é articular com outros pontos da rede, CRAS, CREAS, defensoria pública, na verdade é encaminhar, não é nem articular porque também acho que temos uma articulação boa com esses outros setores, mas acaba sendo isso. Confiar nos outros setores da rede, encaminhar quando necessário e é o que acaba sendo a forma de lidar com isso e de resolver, auxiliar, aquela pessoa em alguma resolução dessas questões”.

Conforme já descrito nas limitações e fragilidades, de maneira mais ampla, as questões sociais atuam diretamente no adoecimento da população e também dos enfermeiros que prestam o cuidado à população. Nesse sentido, a luta pela saúde passa necessariamente por uma organização coletiva, de melhores condições de trabalho e políticas públicas a nível nacional que visem justamente qualidade de vida da população.

“Outras estratégias de enfrentamento é partir para luta coletiva né, participar do sindicato, conselho de saúde, se meter para não ser sempre as mesmas figurinhas escolhendo e dando as mesmas cartas”.

“Participei também de algumas coletividades dentro da prefeitura, no conselho, na comissão de enfermeiros, tentando trazer essa pauta coletiva para mudanças”.

“É a realidade brasileira e entendo que é necessário que a gente tenha políticas de desenvolvimento em um contexto amplo do país para que daí sim as coisas comecem a de fato mudar”.

Discussão

O presente estudo buscou compreender os riscos psicossociais envolvidos no ambiente e processo de trabalho dos enfermeiros da ESF bem como as estratégias utilizadas para minimizá-los. A partir de Grupos Focais e análise temática foram identificados fatores que atuam como limitantes ou fragilidades no trabalho bem como os participantes discorreram sobre as estratégias que utilizam para superar essas limitações.

As condições de trabalho e a capacidade de resposta às demandas descritas nas limitações e fragilidades deste estudo estão intimamente ligadas à aspectos como a falta de recursos humanos e materiais já descritos em outros estudos como potencial

risco psicossocial enfrentados pelos enfermeiros da ESF. Alinhado a isso está a dificuldade de articulação em outros setores da rede, e pouco apoio institucional para lidar com os riscos presentes (Celestino *et al.*, 2020).

A organização do trabalho, nesse contexto, mostra-se um fator determinante para a compreensão dos riscos psicossociais vivenciados pelos enfermeiros da ESF, conforme apontado pela psicodinâmica do trabalho de Christophe Dejours. De acordo com o autor, a forma como as atividades são estruturadas, o grau de autonomia permitido, os fluxos de comunicação e os mecanismos de controle influenciam diretamente a saúde dos trabalhadores (Dejours, 2015).

Nas estratégias descritas pelos participantes é possível ver como o gestor local mais acessível possibilita a mudança do ambiente de trabalho mesmo com as dificuldades descritas. Alinhado a isso está o reconhecimento dos colegas e a possibilidade de usar criatividade na resolução das demandas. O reconhecimento vai muito além do retorno material e financeiro, ele reforça a identidade, confere sentido e protege a saúde mental dos trabalhadores (Dejours, 2011).

Ainda assim, a falta de valorização profissional dos enfermeiros, a sobrecarga atrelada advinda do crescimento rápido da população e o número insuficiente de equipes, reflete um cenário mais complexo do que a gestão local tem capacidade de atuar. As exigências emocionais e cognitivas envolvidas no processo de trabalho dos enfermeiros se evidenciam pelo próprio desafio em reestruturar a APS. Os profissionais ainda buscam estratégias para conseguir atuar no cuidado à população, como exercendo outras funções, utilizando de outros materiais para ter respaldo a fim de manejar e resolver questões que poderiam ser solucionadas com o fortalecimento intersetorial e protocolo municipal atualizado.

No entanto, há um conflito entre o trabalho prescrito e o trabalho real do enfermeiro e da própria ESF no Brasil. A descaracterização do modelo já foi descrita anteriormente e pode ter sido agravada pelo período de pandemia, onde foi necessário focar os acompanhamentos de cunho imediatista e deixando de lado a atenção à grupos prioritários e o atendimento numa perspectiva integral. Nesse sentido, a sobrecarga de atendimentos associada à produção por procedimentos que contemplem os indicadores influencia o cuidado sob uma lógica produtivista, focado na quantidade de atendimento e não necessariamente na qualidade do cuidado prestado (Carvalho *et al.*, 2025).

Esse paradigma entre o modelo proposto de reestruturação da APS pela ESF e as formas de quantificar e apresentar resultados dificultam a atuação dos enfermeiros. É cristalino para os profissionais que atuam no serviço, seguindo os princípios do SUS, que a garantia à saúde pública e de qualidade passam por questões sociais de acesso a outros serviços que também apresentam limitações. Inevitavelmente, a interface com os recursos financeiros, interesses públicos e políticos precisam estar alinhados para melhores condições de trabalho e saúde pública.

Nesse sentido, os enfermeiros atribuem significado ao seu trabalho e a necessidade e compromisso em fazer bem-feito. Para além da inteligência conceitual ou teórica, os enfermeiros desenvolvem a inteligência prática, descrita por Dejours como a capacidade de improvisar e inovar com criatividade a partir justamente das dificuldades encontradas entre o trabalho prescrito e o trabalho real. Esse processo é dinâmico, subjetivo e coletivo, é o produto do trabalho na prática exercido pelos enfermeiros da ESF (Dejours, 2015).

Chama atenção nesse estudo a principal estratégia individual citada pelos profissionais ser o uso de medicações como forma de lidar com sofrimento advindo do trabalho e de fora dele. A frustração e incapacidade de atuar sobre questões sociais atravessam o cotidiano e o ambiente de trabalho dos enfermeiros. Problemas de saneamento básico, acesso à educação, emprego, lazer e justiça se escancaram para os profissionais da ponta que atendem à população com um serviço porta aberta, de demanda espontânea, que além de acolher precisa atuar na prevenção e promoção de saúde.

Em ambientes de trabalho que induzem a submissão, pressão e sofrimento a partir de contradição de valores pessoais e profissionais, Dejours cita um processo de defesa chamado clivagem, nesse processo haveria uma separação radical do psiquismo a fim da autopreservação dos trabalhadores, a consequência disso seria o empobrecimento da experiência e identidade. Se pensarmos na enfermagem como a maior força de trabalho na área da saúde e considerarmos o recorte de gênero existente, o papel da mulher no cuidado vai muito além do exercício profissional e possivelmente isso torne a clivagem como mecanismo de defesa inviável (Dejours, 2015).

Desta forma, é necessário considerar o contexto histórico e social em que as enfermeiras estão inseridas. O trabalho de cuidar envolve diversas dimensões, que

tem como produto emoções que trazem uma complexidade para o ambiente de trabalho e sua interface com a saúde mental e física. Além disso, a própria insuficiência do serviço, a negativa de atendimento ou a falta de recursos para prestar o cuidado coloca o enfermeiro em uma posição de risco relacionada à comportamentos ofensivos vindos de usuário, a carga emocional envolvida nas relações sociais possivelmente está associada ao fato dos enfermeiros relataram uso de medicações como principal recurso para lidar com sofrimento advindo do trabalho (Andrade; Monteiro; Rodrigues, 2022).

As relações que permeiam o trabalho dos enfermeiros da ESF são complexas, conscientes da posição que ocupam enquanto a face do SUS, ainda assim nos achados deste estudo relatam que a maior dificuldade em comunicação não é por parte do usuário, mas sim da gestão em um nível mais amplo. O compromisso com a saúde e a empatia pelos usuários que frequentam o serviço é central no debate por melhores condições de trabalho. As contradições de garantia à saúde da população enquanto direito e desigualdades sociais e econômicas, também fazem parte da contradição do modelo de assistência sob uma lógica produtivista de uma sociedade capitalista. Neste sentido, os enfermeiros da ESF apontam para a luta coletiva, participação e organização enquanto categoria em defesa de melhores condições de trabalho e políticas que visem colaborar para diminuição das desigualdades que atuam como causa primária do adoecimento da população e dos enfermeiros.

Considerações Finais

Os resultados demonstraram que as limitações e fragilidades estão relacionadas a capacidade de resposta às demandas em consequência de falta de recursos, fragilidades na rede, relações interpessoais e a descaracterização do modelo da APS. As estratégias partiram de uma abordagem coletiva, como a gestão local do serviço que consegue atuar de maneira limitada na organização do trabalho, a troca de informações com outros colegas e reconhecimento dos pares, que atua em favor à saúde dos profissionais, bem como a necessidade de ampliar a participação e espaços para discutir estratégias de saúde à população e melhores condições de trabalho.

De maneira individual os enfermeiros apontaram principalmente o uso de medicações como forma de lidar com sofrimento advindo do trabalho, o uso de outras

fontes de autoridade para conseguir atuar de maneira resolutiva e autônoma por falta de um protocolo municipal atualizado.

Apesar dos achados, este estudo é claro ao notar que a complexidade do tema é tal que necessita uma amplitude muito mais acentuada para que sejam produzidos resultados satisfatórios no tocante a categoria, houve lacuna no que diz respeito à enfermagem e recorte de gênero e o contexto histórico e social da profissão.

Não houve observação do ambiente de trabalho para melhor triangulação dos dados. Houve limitações no que diz respeito aos critérios de inclusão, excluindo trabalhadores com menos de um ano de serviço, o que pode ter influenciado na amostra obtida, uma vez que durante a sensibilização foi relatado a rotatividade de profissionais e entrada recente aos serviços.

Referências

ANDRADE, C.B.; MONTEIRO, M.I.; RODRIGUES, N.R. Trabalho de cuidado, gênero e violências: estudo com técnicos/as de enfermagem. **Cad Saúde Colet.** V. 30, n. 1, p. 77-84, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230010247>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União*, Brasília, 2011. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2024.

CARVALHO, R. S. *et al.* Model of Care in the Family Health Strategy: care before and after the COVID-19 pandemic. **Ciência & Saúde Coletiva.** V. 30, n. 5, e00672025, 2025. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025305.00672025>. Acesso em: 14 ago. 2025.

CELESTINO, L. C. *et al.* Riscos psicossociais relacionados ao trabalho do enfermeiro da Saúde da Família e estratégias de gerenciamento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** V. 54, n. 03202, p. 1-8, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018055603602>. Acesso em: 05 maio 2023.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho.** 6. ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 2015.

DEJOURS, C. **Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho.** Rio de Janeiro: Fiocruz: Paralelo, 2011. 512 p.

POUSA, P. C. P.; Lucca, S. R. Psychosocial factors in nursing work and occupational risks: a systematic review. **Revista Brasileira de Enfermagem**. V. 74, n. 3, p. 1-8, 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0198>. Acesso em: 28 jun. 2025.

ROSA, L. S.; MACKEDANZ, L. F. A análise temática como metodologia na pesquisa qualitativa em educação em ciências. **Atos de Pesquisa em Educação**. V. 16, p. 8574, 2021. Doi: <https://dx.doi.org/10.7867/1809-0354202116e8574>. Acesso em: 11 maio 2025.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde do trabalhador no âmbito da saúde coletiva tem como objetivo compreender as relações de saúde/adoecimento e trabalho. Nesse sentido, este estudo teve como objetivo compreender os fatores de riscos psicossociais envolvidos no trabalho de enfermeiros da Estratégia de Saúde de São José, bem como as estratégias utilizadas para minimizar estes riscos.

A pesquisa se deu em duas etapas, a primeira quantitativa onde foram identificados riscos relacionados às exigências emocionais, exigências cognitivas e ritmo de trabalho como principais riscos envolvidos no processo e organização do trabalho. Na etapa qualitativa foram realizados Grupos Focais com os mesmos participantes da primeira etapa a partir da análise prévia dos riscos identificados na primeira etapa. Foram identificadas fragilidades e limitações no que tange a organização do trabalho, como a dificuldade da atuação intersetorial, a capacidade de resposta às demandas relacionada a falta de recursos humanos e materiais, as relações que permeiam o trabalho dos enfermeiros e a descaracterização do modelo de saúde da APS.

As estratégias partiram desde uso de medicação pelos profissionais, à uso de outras fontes de autoridade para garantir autonomia, a gestão local e a necessidade de debater a lógica produtivista que contradiz o próprio modelo de Atenção Primária à Saúde, os resultados desta etapa foram analisados sob a luz do referencial teórico de Christophe Dejours.

O estudo alcançou seus objetivos de identificar e compreender os riscos e fatores psicossociais envolvidos na organização do trabalho dos enfermeiros da ESF. No entanto, a complexidade do tema sugere outros estudos que busquem compreender como a organização do trabalho considerando o contexto da categoria majoritariamente feminina, sua historicidade em conjunto aos aspectos sociais nela inserido para melhor compreensão do tema.

A utilização do instrumento quantitativo contribuiu significativamente para a identificação de maneira objetiva e prática aos riscos psicossociais presentes no ambiente de trabalho dos enfermeiros da ESF, bem como a metodologia dos Grupos Focais foi de suma importância para compreender com mais profundidade a temática abordada. Destaca-se aqui o compromisso e conhecimento dos participantes que mostraram não apenas interesse pelo tema, mas conhecimento para discutir e expor

suas experiências. A metodologia escolhida é recomendada pela autora e reforça a premissa que a saúde do trabalhador se faz com trabalhadores. O estudo contribuiu para o fomento da pesquisa e prática baseada em evidência, mas também pessoalmente para a autora que se viu em falas e apesar das diversas dúvidas se surgem ao responder uma pergunta compreendeu que um ambiente de trabalho saudável não é um evento e sim um processo construído coletivamente.

Por fim, espera-se que este estudo contribua para o debate e que busque compreender não apenas o adoecimento dos trabalhadores, mas as questões sociais que adoecem a população e são conforme apontados neste estudo, a maior fonte de sofrimento dos enfermeiros da ESF. A luta por melhores condições de trabalho é um exercício contínuo, que aponta para o envolvimento de vários agentes, incluindo a sociedade civil na defesa da saúde.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, R. **O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital**. 2. ed. Brasil: Boitempo Editorial, 2018.

ASHIPALA, D. O.; NGHOLE, T. M. Fatores que contribuem para o burnout entre enfermeiros de um hospital distrital da Namíbia: uma perspectiva qualitativa dos enfermeiros. **Journal of Nursing Management**. V. 30, n. 7, p. 2982-2991, 2022. Doi: <http://doi.org/10.1111/jonm.13693>. Acesso em: 03 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **1ª Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/1a_conf_nac_saude_trabalhador.pdf Acesso em: 25 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **2ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0207cnst_relato_final.pdf Acesso em: 25 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União*, Brasília, 2011. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de formação em saúde do trabalhador**. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_formacao_saude_trabalhador.pdf. Acesso em: 22 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conferencia_nacional_saude_trabalhador_3cnst.pdf. Acesso em: 25 ago. 2023.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Governo Federal atualiza NR-01 para incluir riscos psicossociais e reconstitui Comissão do Benzeno**. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho->

e-emprego/pt-br/noticias-e-conteudo/governo-federal-atualiza-nr-01-para-incluir-riscos-psicossociais-e-reconstitui-comissao-do-benzeno. Acesso em: 9 ago. 2024.

CASARIN, S. T. *et al.* Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do journal of nursing and health / types of literature review. **Journal Of Nursing And Health**. V. 10, n. 5, p. e20104031, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.15210/jonah.v10i5.19924>. Acesso em: 15 jan. 2024.

CELESTINO, L. C. *et al.* Riscos psicossociais relacionados ao trabalho do enfermeiro da Saúde da Família e estratégias de gerenciamento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. V. 54, n. 03202, p. 1-8, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018055603602>. Acesso em: 12 maio 2023.

DE OLIVEIRA, J. L. C. *et al.* Mixed methods in nursing research: application possibilities according to creswell. **Texto & Contexto – Enfermagem**. V. 27, n. 2, 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180000560017>. Acesso em: 15 jan. 2024.

DÁVALOS AZAMBUJA, Amanda; GUIMARÃES, Liliana A. M. Fatores psicossociais de risco relacionados ao trabalho em servidores públicos do estado de Mato Grosso do Sul. **Laborare**, São Paulo, Brasil, v. 4, n. 6, p. 126–141, 2021. Disponível em: <https://www.revistalaborare.org/index.php/laborare/article/view/67>. Acesso em: 23 nov. 2025.

DELGADO-FERNANDEZ, V.; KING-MERCHAN, M. C.; ARCHILLOS, A. L. Estudo comparativo de riscos psicossociais ocupacionais entre profissionais médicos. **Rev Asoc Esp Spec Med Trab**. V. 30. 1 p. 24-33, 2021. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v30n1/1132-6255-medtra-30-01-24.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2022.

FREITAS, L. C. **Gestão da segurança e saúde no trabalho**. 4. ed. Edições Universitárias Lusófonas, 2006. 31p.

GOMEZ, C.M.; VASCONCELLOS, L.C.F.; MACHADO, J.M.H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no sistema único de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. V. 23, n. 6, p. 1963-1970, 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04922018>. Acesso em: 11 maio 2023.

HURTADO, S.L.B. *et al.* Políticas de saúde do trabalhador no Brasil: contradições históricas e possibilidades de desenvolvimento. **Ciência & Saúde Coletiva**. V. 27, n. 8, p. 3091-3102, 2022. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232022278.04942022>. Acesso em: 11 maio 2023.

KRISTENSEN, T. *et al.* The Copenhagen Psychosocial Questionnaire - A tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. **Scandinavian Journal of Work**. V. 31, n. 6, p. 438-440, 2006. Doi: <http://doi.org/10.5271/sjweh.948>. Acesso em: 30 ago. 2022.

LEINEWEBER, C. *et al.* Fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho e risco de pensão por invalidez entre os funcionários em saúde e cuidados pessoais: um estudo de coorte prospectivo. **International Journal Of Nursing Studies**. V. 93, p. 12-20, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.10.009>. Acesso em: 22 ago. 2022.

LIMA, M.S. *et al.* Sofrimento psíquico do enfermeiro assistencial em hospital geral: desafios e possibilidades. **Rev. enferm. UFPE**. V. 8, n.2, p. 286-293, 2014. Doi: <http://doi.org/10.5205/reuol.4688-38583-1-RV.0802201408>. Acesso em: 24 ago. 2022.

MENDES, A.M.B. Aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho: as contribuições de C. Dejours. **Psicologia: Ciência e Profissão**. V. 15, n. 1-3, p. 34–38, 1995. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-98931995000100009>. Acesso em: 25 ago. 2023.

MORENO, M. M. *et al.* Health outcomes and psychosocial risk exposures among healthcare workers during the first wave of the COVID-19 outbreak. **Safety Science**. V. 145, p. 105499, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2021.105499>. Acesso em: 25 ago. 2023.

NAVARRO, A. *et al.* Relación entre exposición a riesgos psicosociales y salud: un estudio de cohorte mediante el COPSOQ-Istas21. **Gaceta Sanitaria**. V. 36, n. 4, p. 376–379, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.11.004>. Acesso em: 28 jan. 2024.

OIT - Organização Internacional do Trabalho. **Psychosocial factors at work: recognition and control**. 1986. Disponível em: http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1986/86B09_301_engl.pdf. Acesso em: 15 jan. 2024.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Estrutura e modelo de local de trabalho saudável da OMS: antecedentes e literatura e práticas de apoio**. 2010. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/113144>. Acesso em: 25 ago. 2022.

ONU - Organização das Nações Unidas Brasil. **Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustentavel>. Acesso em: 15 jan. 2024.

PENAFORTE, K.L.; ARAÚJO, S. T. Riscos psicossociais relacionados ao trabalho: percepção dos profissionais de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE**. V. 10, n. 11, p. 3831–3839, 2016. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018055603602>. Acesso em: 05 mar. 2024.

PEREIRA, A. C. L. *et al.* Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. V. 45, n. 18, p. 1-9, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000035118>. Acesso em: maio 2023.

PEREIRA, F. W. A. *et al.* Nursing performance and occupational risks in family health strategy: an integrative review. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**. V. 21, n. 02, p. 01–07, 2023. Doi: <https://doi.org/10.47626%2F1679-4435-2022-798>. Acesso em: 10 jan. 2024.

PORTELA, G. Z. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. *Physis*: **Revista de Saúde Coletiva**. V. 27, n. 2, p. 255-276, 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000200005>. Acesso em: 05 maio. 2023.

POUSA, P. C. P.; LUCCA, S. R. Psychosocial factors in nursing work and occupational risks: a systematic review. **Revista Brasileira de Enfermagem**. V. 74, n. 3, p. 1-8, 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0198>. Acesso em: 22 ago. 2022.

ROSA, L. S.; MACKEDANZ, L. F. A análise temática como metodologia na pesquisa qualitativa em educação em ciências. **Atos de Pesquisa em Educação**. V. 16, p. 8574, 2021. Doi: <https://dx.doi.org/10.7867/1809-0354202116e8574>. Acesso em: 11 maio 2023.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. D. P. B. **Metodologia de Pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: penso, 2013.

SANTANA, L. L.; SARQUIS, L. L. M.; MIRANDA, F. M. A. Psychosocial risks and the health of health workers: reflections on brazilian labor reform. **Rev Bras Enferm**. V. 73, n. 0, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0092>. Acesso em: 11 maio 2023.

SILVA E LIMA, S. G. *et al.* Nursing consultation in the Family Health Strategy and the nurse's perception: Grounded Theory. **Revista Brasileira de Enfermagem**. V. 75, n. 4, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1105>. Acesso em: 15 jan. 2023.

SILVA, C. F. *et al.* Copenhagen Psychosocial Questionnaire COPSOQ: versão portuguesa. **Fundação para Ciência e a Tecnologia**. P.1-47,2006. Disponível em:

<https://www.copsoq-network.org/assets/Uploads/COPSOQ-Manual-Portugal2013.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2022.

SILVA, M. C. N.; MACHADO, M. H. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. V. 25, n. 1, p. 7-13, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>. Acesso em: 21 ago. 2022.

SOUZA, D. O. **Saúde do(s) trabalhador(es)**: análise ontológica da “questão” e do “campo”. 2016. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Faculdade de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

TRISTÃO, F. R.; ITO, E. S.; LUZ, J. R. **Atenção Primária à Saúde de São José: estrutura e organização Rede Assistencial**. São José. Prefeitura de São José. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/residencias-em-saude/residencia-em-medicina-de-familia-e-comunidade/municipios-participantes/apresentacoes-para-o-edital-rm-03-2022/20776-sao-jose-2/file>. Acesso em: 10 abr. 2024.

VALENCIA-CONTRERA, M.; RIVERA-ROJAS, F. Riesgos psicosociales laborales: una propuesta de definición. **Revista Medica De Chile**. V. 151, n. 2, p. 229–236, 2023. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872023000200229>. Acesso em: 31 jan. 2024.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Página 1 de 3



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada **“Fatores Psicossociais no trabalho de Enfermeiros da Estratégia em Saúde da Família do município de São José”**, pois suas experiências como Enfermeiro da Estratégia em Saúde da Família, são importantes para responder aos objetivos deste estudo. Meu nome é Laura Lima Susviela, aluna do curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN), da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sou a pesquisadora principal e irei conduzir as entrevistas e o Grupo Focal. Sou orientada pela Prof^a Dr^a Laura Cavalcanti de Farias Brehmer, deste mesmo Programa de Pós-Graduação da UFSC, que será a pesquisadora responsável e acompanhará todo o processo de desenvolvimento do estudo.

Sua participação é voluntária e consiste em duas etapas, a primeira a partir do preenchimento de um questionário online sobre os riscos psicossociais no ambiente de trabalho, e a segunda conforme sua disponibilidade eu irei organizar um Grupo Focal (também de maneira virtual), junto a outros participantes para discutirmos os resultados e estratégias, com previsão média prevista de 50 minutos. Se você autorizar, o Grupo Focal será gravado, mas, sinta-se à vontade para recusar a gravação, isto não trará nenhum prejuízo à sua participação. Você também pode participar apenas da primeira etapa. Eu e minha orientadora estaremos à disposição para quaisquer esclarecimentos antes, durante e após a entrevista.

Nesta pesquisa os riscos serão mínimos, como possíveis desconfortos relacionados à temática abordada na pesquisa, como desconfortos psicológicos, estresse ou cansaço ao responder as perguntas. Em qualquer uma destas situações o pesquisador durante a condução da entrevista será cuidadoso para minimizar as consequências e preservar a sua integridade, interrompendo a entrevista até o momento em que você se sinta confortável e apto a continuar ou encerrando-a completamente caso você deseje.

Ainda, aponta-se como risco a possibilidade de quebra de sigilo dos participantes, trata-se de um risco inerente a qualquer procedimento de pesquisa, poderá ocorrer de forma involuntária e não intencional. Zelamos pelo sigilo das informações adotando medidas de segurança apropriadas para o armazenamento dos dados gerados pela coleta de forma anonimizada, bem como destes Termos assinados. As entrevistas gravadas, suas transcrições permissões (TCLE) e quaisquer tipos de registros anotações das entrevistas serão armazenadas digitalmente em Hard Disk (HD) externo, serão guardados pela orientadora,

pesquisadora responsável, em sua sala, na Universidade Federal de Santa Catarina em local apropriado de acesso privado.

Página 2 de 3

Na remota possibilidade de quebra involuntária de sigilo (como perda ou roubo de documentos ou equipamentos) as consequências serão tratadas nos termos da Lei. Os materiais produzidos pela coleta de dados ficarão armazenados por cinco anos e após esse período serão destruídos e/ou deletados.

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.

Reforçamos que você poderá contar com o apoio das pesquisadoras, por meio de contato via e-mail e/ou telefone para responderem às dúvidas a qualquer momento que desejarem. Asseguramos assistência integral e orientação conforme o caso.

Você não terá nenhum benefício direto, mas, sua participação neste estudo é muito importante para a produção do conhecimento científico na área da Enfermagem, especificamente, para a produção de evidências acerca dos fatores psicossociais em enfermeiros da Estratégia em Saúde da Família. Tais evidências colaboram para o aprimoramento do conhecimento em relação a esse tema/objeto. Além de preencher lacunas existentes na literatura científica, os achados são potenciais para subsidiar outros estudos, projetos, ações e políticas públicas na área.

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 resultados poderão ser apresentados em eventos científicos e publicados em revistas científicas, sem revelar seu nome ou qualquer informação relacionada à sua privacidade. A dissertação de mestrado será disponível para acesso público por meio da Biblioteca Universitária, da Universidade Federal de Santa Catarina. Uma cópia será disponibilizada à Secretaria Municipal de Saúde de São José, 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 comigo, Laura Lima Susviela - Endereço R. Bento Custódio Machado, 261 - José Mendes, Florianópolis. E-mail: lauralimasusviela@gmail.com Telefone: (48) 98458 6262, para dúvidas relacionadas a esta pesquisa. Ou, se preferir, com a orientadora: Dra. Laura Cavalcanti de Faria Brehmer – Endereço: Centro de Ciências da Saúde, Bloco I, Sala 408, Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, s/nº Trindade – Florianópolis – SC CEP: 88040-900, E-mail: laura.brehmer@ufsc.br e Número de telefone: (48) 37213437

Página 3 de 3

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.

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, a qual será observada durante todo o desenvolvimento do estudo. 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.

() Li e aceito participar da pesquisa.

() Autorizo a gravação em áudio de minha entrevista.

() Não autorizo a gravação em áudio de minha entrevista.

Data: ____/____/202__.

Nome do Participante

Assinatura do participante

Prof. Dra. Laura Cavalcanti de Farias Brehmer
Susviela

Laura Lima

Pesquisadora Responsável
Principal

Pesquisadora

ANEXO A – COPSOQ II – VERSÃO MÉDIA

DAS SEGUINTE AFIRMAÇÕES INDIQUE (X) A QUE MAIS SE ADEQUA À SUA RESPOSTA DE ACORDO COM AS SEGUINTE ALTERNATIVAS:

1- Nunca/ quase nunca

2- Raramente

3- Às vezes

4- Frequentemente

5- Sempre

	1	2	3	4	5
1. A sua carga de trabalho acumula-se por ser mal distribuída?					
2. Com que frequência não tem tempo para completar todas as tarefas do seu trabalho?					
3. Precisa fazer horas-extra?					
4. Precisa trabalhar muito rapidamente?					
5. O seu trabalho exige a sua atenção constante?					
6. O seu trabalho requer que seja bom a propor novas ideias?					
7. O seu trabalho exige que tome decisões difíceis?					
8. O seu trabalho exige emocionalmente de si?					
9. Tem um elevado grau de influência no seu trabalho?					
10. Participa na escolha das pessoas com quem trabalha?					
11. Pode influenciar a quantidade de trabalho que lhe compete a si?					
12. Tem alguma influência sobre o tipo de tarefas que faz?					
13. O seu trabalho exige que tenha iniciativa?					
14. O seu trabalho permite-lhe aprender coisas novas?					
15. O seu trabalho permite-lhe usar as suas habilidades ou perícias?					
16. No seu local de trabalho, é informado com antecedência sobre decisões importantes, mudanças ou planos para o futuro?					

17. Recebe toda a informação de que necessita para fazer bem o seu trabalho?					
18. O seu trabalho apresenta objetivos claros?					
19. Sabe exatamente quais as suas responsabilidades?					
20. Sabe exatamente o que é esperado de si?					
21. O seu trabalho é reconhecido e apreciado pela gerência?					
22. A gerência do seu local de trabalho respeita-o?					
23. É tratado de forma justa no seu local de trabalho?					
24. Faz coisas no seu trabalho que uns concordam mas outros não?					
25. Por vezes tem que fazer coisas que deveriam ser feitas de outra maneira?					
26. Por vezes tem que fazer coisas que considera desnecessárias?					
27. Com que frequência tem ajuda e apoio dos seus colegas de trabalho?					

28. Com que frequência os seus colegas estão dispostos a ouvi-lo(a) sobre os seus problemas de trabalho?					
29. Com que frequência os seus colegas falam consigo acerca do seu desempenho laboral?					
30. Com que frequência o seu superior imediato fala consigo sobre como está a decorrer o seu trabalho?					
31. Com que frequência tem ajuda e apoio do seu superior imediato?					
32. Com que frequência é que o seu superior imediato fala consigo em relação ao seu desempenho laboral?					
33. Existe um bom ambiente de trabalho entre si e os seus colegas?					
34. Existe uma boa cooperação entre os colegas de trabalho?					
35. No seu local de trabalho sente-se parte de uma					

comunidade?					
-------------	--	--	--	--	--

EM RELAÇÃO À SUA CHEFIA DIRETA ATÉ QUE PONTO CONSIDERA QUE...

36. Oferece aos indivíduos e ao grupo boas oportunidades de desenvolvimento?					
37. Dá prioridade à satisfação no trabalho?					
38. É bom no planejamento do trabalho?					
39. É bom para resolver conflitos?					

AS QUESTÕES SEGUINTE REFEREM-SE AO SEU LOCAL DE TRABALHO NO SEU TODO.

	1	2	3	4	5
40. Os funcionários ocultam informações uns dos outros?					
41. Os funcionários ocultam informação à gerência?					
42. Os funcionários confiam uns nos outros de um modo geral?					
43. A gerência confia nos seus funcionários para fazerem o seu trabalho bem?					
44. Confia na informação que lhe é transmitida pela gerência?					
45. A gerência oculta informação aos seus funcionários?					
46. Os conflitos são resolvidos de uma forma justa?					
47. As sugestões dos funcionários são tratadas de forma séria pela gerência?					
48. O trabalho é igualmente distribuído pelos funcionários?					
49. Sou sempre capaz de resolver problemas, se tentar o suficiente.					
50. É-me fácil seguir os meus planos e atingir os meus objectivos.					

	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

51. O seu trabalho tem algum significado para si?					
52. Sente que o seu trabalho é importante?					
53. Sente-se motivado e envolvido com o seu trabalho?					
54. Gosta de falar com os outros sobre o seu local de trabalho?					
55. Sente que os problemas do seu local de trabalho são seus também?					

EM RELAÇÃO AO SEU TRABALHO EM GERAL, QUÃO SATISFEITO ESTÁ COM...

56. As suas perspectivas de trabalho?					
57. As condições físicas do seu local de trabalho?					
58. A forma como as suas capacidades são utilizadas?					
59. O seu trabalho de uma forma global?					
60. Sente-se preocupado em ficar desempregado?					

	Excelente	Muito boa	Boa	Razoável	Deficitária
61. Em geral, sente que a sua saúde é:					

AS PRÓXIMAS TRÊS QUESTÕES REFEREM-SE AO MODO COMO O SEU TRABALHO AFETA A SUA VIDA PRIVADA:

	1	2	3	4	5
62. Sente que o seu trabalho lhe exige muita <u>energia</u> que acaba por afetar a sua vida privada negativamente?					
63. Sente que o seu trabalho lhe exige muito <u>tempo</u> que acaba por afetar a sua vida privada negativamente?					
64. A sua família e os seus amigos dizem-lhe que trabalha demais?					

COM QUE FREQUÊNCIA DURANTE AS ÚLTIMAS 4 SEMANAS SENTIU...

	1	2	3	4	5
65. Dificuldade a adormecer?					
66. Acordou várias vezes durante a noite e depois não conseguia adormecer novamente?					
67. Fisicamente exausto?					
68. Emocionalmente exausto?					

69. Irritado?					
70. Ansioso?					
71. Triste?					
72. Falta de interesse por coisas cotidianas?					

NOS ÚLTIMOS 12 MESES, NO SEU LOCAL DE TRABALHO:

	1	2	3	4	5
73. Tem sido alvo de insultos ou provocações verbais?					
74. Tem sido exposto a assédio sexual indesejado?					
75. Tem sido exposto a ameaças de violência?					
76. Tem sido exposto a violência física?					

ANEXO B – PARECER 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: Fatores Psicossociais no trabalho de Enfermeiros da Estratégia em Saúde da Família

Pesquisador: LAURA CAVALCANTI DE FARIAS BREHMER

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 82241624.0.0000.0121

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.032.611

Apresentação do Projeto:

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2396904.pdf, de 11/08/2024, preenchido pelos pesquisadores.