



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

Lucas Lorrان Costa de Andrade

**Ambiente de trabalho de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de Manaus-
AM: estudo de método misto**

Florianópolis- SC
2025

Lucas Lorrان Costa de Andrade

Ambiente de trabalho de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de Manaus-AM: estudo de método misto

Dissertação apresentada 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, Trabalho e Gestão em Saúde e Enfermagem. Linha de Pesquisa: Trabalho, ética e história em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Flávia Regina Souza Ramos

Coorientadora: Prof^a Dr^a Laura Cavalcanti de Farias Brehmer

Florianópolis- SC

2025

Andrade, Lucas Lorrان Costa de

Ambiente de trabalho de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de Manaus-AM: estudo de método misto / Lucas Lorrان Costa de Andrade ; orientadora, Flávia Regina Souza Ramos , coorientadora, Laura Cavalcanti de Farias Brehmer, 2025.

162 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. Enfermagem. 3. Ambiente de Trabalho. 4. Atenção Primária à Saúde. I. Ramos , Flávia Regina Souza . II. Brehmer, Laura Cavalcanti de Farias . III. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. IV. Título.

Lucas Lorrان Costa de Andrade

Ambiente de trabalho de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de Manaus-AM: estudo de método misto

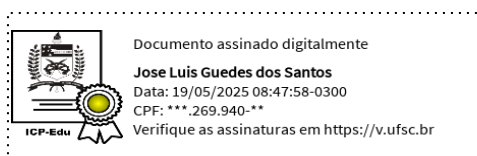
O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 06 de março de 2025, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.(a) Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Universidade Federal de Santa Catarina

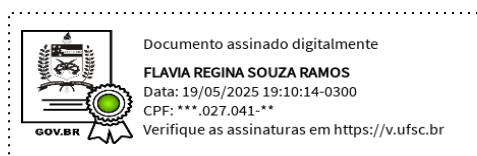
Prof.(a) Dra. Elisiane Lorenzini
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.(a) Dra. Kássia Janara Veras Lima
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 Enfermagem.



Coordenação do Programa de Pós-Graduação



Prof.(a) Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Orientadora

Florianópolis- SC

2025

Dedico este trabalho àqueles que acreditaram em mim e me apoiaram
durante esta jornada.

AGRADECIMENTOS

A Deusiane, minha mãe e melhor amiga, que sempre esteve ao meu lado em todos os momentos, compartilhando sonhos, vitórias e desafios. Sua força, amor incondicional e confiança em mim foram fundamentais nesta jornada. Obrigado por ser minha confidente e meu porto seguro.

Ao meu pai, Elton, que trabalhou incansavelmente para me dar uma educação de qualidade e sempre acreditou no meu potencial. Sua dedicação e apoio foram combustíveis essenciais para que eu chegasse até aqui. Tenho imenso orgulho de ser seu filho(a) e carregar os valores que me ensinou.

A minha irmã, Sofia, minha fede para toda vida, com quem compartilho sonhos, desafios e conquistas. Crescemos juntos(as), mantendo nossos gostos e cumplicidade, como crianças que nunca deixam de brincar. Sua presença torna minha vida mais leve e cheia de alegria.

Ao Wagner, meu companheiro, que me apresentou os caminhos da enfermagem e da pesquisa, despertando em mim essa paixão. Seu amor, apoio e incentivo são fundamentais para minha caminhada. A cada dia ao seu lado, descubro novos motivos para admirá-lo e amá-lo ainda mais.

A minha avó, Mamãe Biga, que é como uma segunda mãe para mim, cuidando, educando e me ensinando com sabedoria e amor. Sua força e dedicação são inspiração para minha vida. Ao meu avô, Pai Dio, que, mesmo não estando mais entre nós, deixou um legado de amor e ensinamentos que carrego no coração. Seu exemplo de bondade e dedicação será sempre lembrado.

A Flávia, minha orientadora, amiga e grande inspiração. Sua generosidade ao me guiar pelos caminhos acadêmicos e me acolher como parte da sua família é algo que guardo com imensa gratidão. Seu conhecimento, paciência e carinho fizeram toda a diferença em minha trajetória.

Ao Darlisom, meu eterno professor e amigo, que sempre me guiou pelos melhores caminhos e abriu portas que mudaram minha vida. Sua sabedoria e sua risada contagiante são tesouros que levo comigo para sempre. Além de uma cútis que me inveja.

Para Johnson, um amigo que cuida de todos com generosidade, transforma ingredientes em deliciosas comidas e ilumina qualquer conversa com sua

inteligência brilhante. Sua amizade é um presente na vida de quem tem a sorte de conhecê-lo.

A Denise, professora, amiga e exemplo de profissional e ser humano. Seu acolhimento e cuidado em diversos momentos da minha trajetória acadêmica foram essenciais para que eu pudesse continuar acreditando no meu potencial.

A Layanna, minha amiga da graduação, com quem construí uma amizade improvável e incrivelmente linda. Passamos por desafios e alegrias juntos(as), sempre nos apoiando e seguindo em frente com força e companheirismo.

Agradeço à minha amiga Kássia, sonhadora e guerreira, que me inspira como enfermeira e gestora. Com seu apoio incondicional, sempre topa todas as atividades da pesquisa, tornando cada desafio mais leve e possível. Sua dedicação e paixão pela profissão são um exemplo que motiva e fortalece. Muito obrigado por estar ao meu lado nessa jornada!

A Laura, minha coorientadora, que me acolheu na UFSC e ofereceu suporte indispensável durante minha caminhada no mestrado. Sua alegria e disposição tornaram essa jornada mais leve e significativa. Obrigado(a) por ser uma guia tão generosa e inspiradora.

Aos enfermeiros da SEMSA Manaus e aos gestores que me acolheram com generosidade, abrindo as portas da instituição e colaborando com minha pesquisa. Sua disposição e receptividade foram essenciais para a realização deste trabalho.

A todos(as) que, direta ou indiretamente, fizeram parte desta trajetória, minha mais profunda gratidão.

"'Penso, logo existo' – Descartes. Mas, se você não publicar, ninguém vai saber que você existe." Sheldon Cooper.

RESUMO

O estudo analisou o ambiente de trabalho dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Manaus, identificando desafios e oportunidades nesse contexto. Adotou-se um método misto, com delineamento explanatório sequencial (QUAN→qual). A fase quantitativa envolveu 243 enfermeiros da APS de Manaus, utilizando questionários e a Escala de Avaliação do Ambiente de Trabalho na Atenção Primária à Saúde (EAAT-APS). Os dados quantitativos foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial, utilizando o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 23. A fase qualitativa incluiu 16 entrevistas semiestruturadas, analisadas com auxílio de Atlas.ti 8 e por meio da Análise Temática Dialógica/Reflexiva. A integração dos dados foi feita com matrizes de exibição conjuntas (Join display). A média dos resultados indicaram que a dimensão “Motivação para o Trabalho” foi definida como “Saudável” (47,2), enquanto “Segurança no Ambiente de Trabalho” (14,6) e “Gestão Estratégica para o Trabalho Saudável” (36,3) foram competitivas como “Atenção”. A classificação geral (98,1) revelou a necessidade de melhorias. Na fase qualitativa, a análise gerou 29 códigos e seis temas principais, destacando desafios estruturais, insegurança no ambiente de trabalho, ausência de suporte psicoemocional, relações interpessoais fragilizadas e a necessidade de valorização profissional. Embora a autonomia e a educação permanente sejam fatores que impulsionem a motivação dos enfermeiros da APS, persistem dificuldades relacionadas à precarização do trabalho, sobrecarga e baixa participação na tomada de decisões. A abordagem metodológica permitiu a realização de metainferências que aprofundaram das complexidades do ambiente de trabalho, ressaltando que os fatores organizacionais e contextuais influenciam diretamente o Ambiente de Trabalho desses profissionais na Atenção Primária à Saúde. A fragilidade na gestão estratégica e a insuficiência de políticas institucionais voltadas para a saúde do trabalhador reforçam a necessidade de medidas que promovam melhores condições laborais, como o fortalecimento da gestão participativa, a ampliação das ações de proteção ao trabalhador e investimentos em infraestrutura. Conclui-se que um ambiente de trabalho saudável para os enfermeiros da APS é essencial para garantir a qualidade do cuidado prestado à população e a valorização profissional. O estudo contribui para a formulação de políticas públicas que favoreçam um ambiente saudável no trabalho na APS, garantindo suporte adequado aos profissionais e promovendo um cenário de maior estabilidade e segurança.

Palavras-chave: Ambiente de trabalho; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The study analyzed the work environment of Primary Health Care (PHC) nurses in the city of Manaus, identifying challenges and opportunities in this context. A mixed method was adopted, with a sequential explanatory design (QUAN→qual). The quantitative phase involved 243 PHC nurses in Manaus, using questionnaires and the Primary Health Care Work Environment Assessment Scale (EAAT-APS). The quantitative data was analyzed using descriptive and inferential statistics, using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) software, version 23. The qualitative phase included 16 semi-structured interviews, which were analyzed using Atlas.ti 8 and Dialogical/Reflective Thematic Analysis. The data was integrated using Join display matrices. The average results indicated that the “Motivation for Work” dimension was defined as “Healthy” (47.2), while “Safety in the Work Environment” (14.6) and “Strategic Management for Healthy Work” (36.3) were competitive as “Attention”. The overall rating (98.1) revealed the need for improvement. In the qualitative phase, the analysis generated 29 codes and six main themes, highlighting structural challenges, insecurity in the work environment, lack of psycho-emotional support, fragile interpersonal relationships and the need for professional valorization. Although autonomy and continuing education are factors that drive the motivation of PHC nurses, difficulties persist related to job insecurity, overload and low participation in decision-making. The methodological approach made it possible to hold meta-conferences that delved into the complexities of the work environment, highlighting that organizational and contextual factors directly influence the Work Environment of these professionals in Primary Health Care. The fragility of strategic management and the lack of institutional policies aimed at workers' health reinforce the need for measures to promote better working conditions, such as strengthening participatory management, expanding worker protection actions and investing in infrastructure. The conclusion is that a healthy working environment for PHC nurses is essential to ensure the quality of care provided to the population and professional valorization. The study contributes to the formulation of public policies that favor a healthy working environment in PHC, ensuring adequate support for professionals and promoting a scenario of greater stability and security.

Keywords: Work environment; Nursing; Primary Health Care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo Ambiente saudável de trabalho, Florianópolis, SC, 2019.....	32
Figura 2- Representação geográfica do município de Manaus, considerando a região metropolitana.....	36
Figura 3- Distritos de saúde do município de Manaus, Manaus, AM, 2025.	38
Figura 4- Cálculo amostral utilizando o LabStat, Florianópolis, SC, 2024.....	40
Figura 5- Fluxograma da amostragem estratificada proporcional dos enfermeiros para cada distrito de saúde, Florianópolis, SC, 2025	41
Figura 6- Interpretação dos resultados: Escala de Avaliação do Ambiente de Trabalho na APS, Florianópolis, SC, 2023	45
Figura 7- Etapas do estudo de método misto tipo explanatória sequencial, Florianópolis. SC, 2025.	50
Figura 8- Ambiente de trabalho dos enfermeiros da APS de Manaus e suas múltiplas conexões, Amazonas, Brasil, 2024	75
Figura 9- Fatores relacionados ao Ambiente de Trabalho de Enfermeiros na Atenção Primária à Saúde, Manaus, AM, 2024.....	106

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Características Metodológicas do Estudo, Florianópolis, SC, 2025	34
Quadro 2- Variáveis do Estudo segundo a Natureza e sua Categorização, Florianópolis, SC, 2025.	42
Quadro 3- Distribuição da População-Alvo e da Amostra Estratificada por Distrito de Saúde, Manaus, AM, 2025	97
Quadro 4- Matriz de exibição conjunta (joint display) de dados quantitativos e qualitativos, Florianópolis, SC, 2025	102

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros da atenção primária à saúde, Manaus, AM, brasil, 2024.	57
Tabela 2- Resultado da avaliação do Ambiente de Trabalho na Atenção Primária à Saúde por itens e construto, Manaus, AM, 2024.....	58
Tabela 3- Associações entre variáveis Sociodemográficas e as dimensões da Escalas de Avaliação no Ambiente de Trabalho de Enfermeiros na APS, Manaus, AM, 2024.....	61
Tabela 4- Perfil socioprofissional dos enfermeiros, Manaus, Amazonas, Brasil, 2024.	74
Tabela 5- Comparativo dos Resultados por Dimensão, Florianópolis, SC, Brasil, 2024	101

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
AT	Ambiente de Trabalho
ATS	Ambiente de Trabalho Saudável
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CNES	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DISA	Distrito de Saúde
EAAT-APS	Escala de Avaliação do Ambiente de Trabalho na Atenção Primária à Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
MEC	Ministério da Educação
NOB	Norma Operacional Básica
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNI	Política Nacional de Imunização
PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Concedimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
USF	Unidade de Saúde Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS.....	20
2.1 OBJETIVO GERAL	20
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
3 REVISÃO DA LITERTURA.....	21
3.1 MANUSCRITO 1: AMBIENTE DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA	21
4 FUNDAMENTAÇÃO CONCEITUAL.....	23
4.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	23
4.2 AMBIENTE DE TRABALHO SAUDAVÉL.....	27
5 PERCURSO METODOLÓGICO	34
5.1 DESENHO DO ESTUDO	34
5.2 CENÁRIO DE ESTUDO	36
5.3 DELINEAMENTO DA ESTAPA QUANTITATIVA	39
5.3.1 População e amostra do estudo	39
5.3.2 Instrumentos e coleta de dados.....	42
5.3.3 Tratamento e Análise dos dados	45
5.4 DELINEAMENTO DA ESTAPA QUALITATIVA.....	46
5.4.1 População do estudo	46
5.4.2 Instrumentos e coleta de dados.....	47
5.4.3 Tratamento e Análise dos dados	47
5.5 INTEGRAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	49
5.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	50
6 RESULTADOS.....	52
6.1 MANUSCRITO 2: AMBIENTE DE TRABALHO SAUDÁVEL DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO TRANSVERSAL	52
6.2 MANUSCRITO 3: AMBIENTE DE TRABALHO DE ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PERCEPÇÕES E REPERCUSSÕES NA PRÁTICA PROFISSIONAL.....	69
6.3 MANUSCRITO 4: DIMENSÕES E SIGNIFICADOS NO AMBIENTE DE TRABALHO DE ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM ESTUDO MISTO.....	93
7 CONCLUSÃO	115

REFERÊNCIAS.....	117
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PROFISSIONAIS	123
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PROFISSIONAIS (VERSÃO ONLINE)	125
APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA	127
APÊNDICE D- ROTEIRO DE ENTREVISTA	132
ANEXO A – ARTIGO DE REVISÃO DA LITERATURA	133
ANEXO B – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	155
ANEXO C – ANUÊNCIA DA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS	160
ANEXO D – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS	162

1 INTRODUÇÃO

Com o intuito de dar continuidade no debate no campo do Trabalho em Saúde juntamente com a pesquisadora/orientadora Flávia Ramos, nos comprometemos a aprofundar as temáticas relacionadas ao ambiente de trabalho (AT) dos enfermeiros, buscando ampliar o olhar sobre as percepções, desafios, oportunidades e implicações na prática desses profissionais. Agora, o foco se expande para compreender mais detalhadamente o contexto da Região Norte (Manaus-AM), onde especificidades geográficas, culturais e socioeconômicas influenciam diretamente a organização dos serviços e a experiência dos trabalhadores da saúde. Nessa perspectiva, a utilização da Escala de Avaliação do Ambiente de Trabalho na Atenção Primária à Saúde (EAAT-APS) (Faust; Ramos; Brehmer, 2024) se destaca como um instrumento importante para compreender a realidade enfrentada pelos enfermeiros e os resultados obtidos podem orientar estratégias mais eficazes para melhorar as condições de trabalho, promovendo assim um ambiente mais saudável e sustentável para esses profissionais.

Diante disso, é importante destacar que a Atenção primária à saúde no Brasil representa um nível de atenção com uma ampla variedade de intervenções voltadas tanto para os indivíduos quanto para famílias e coletividade. Isso inclui a promoção da saúde, proteção, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e estímulo ao desenvolvimento saudável na comunidade (Brasil, 2017). Na APS, o enfoque principal está na identificação das necessidades primordiais da população, na vigilância de potenciais emergências de saúde e na priorização de iniciativas de promoção e educação em saúde, considerando a perspectiva territorial. É reconhecida como um dos principais contextos para planejar e executar ações de intervenção destinadas a aprimorar as condições de saúde e abordar os determinantes da saúde (Camara et al., 2020).

Entendendo esse serviço como fundamental no contexto da saúde no Brasil, é importante que a Atenção Primária à Saúde (APS) receba investimentos contínuos, suporte adequado e pesquisas que produzam impactos diretos com os desfechos em saúde. A eficácia deste nível de atenção depende da disponibilidade de recursos, da qualificação dos profissionais de saúde e da integração com outros níveis de atenção e setores sociais (Barros; Aquino; Souza, 2022). A APS deve ser vista como a porta de entrada, ordenadora e coordenadora do cuidado nas Redes

de atenção à saúde, promovendo a equidade no acesso aos serviços e fortalecendo o vínculo entre os profissionais de saúde e a comunidade (Giovanella; Franco; Almeida, 2020). Fortalecer a APS, em todas as suas características, significa um passo a diante para alcançar um sistema de saúde mais justo, eficiente e universal.

A enfermagem constitui uma parcela significativa da força de trabalho no sistema de saúde brasileiro, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), onde promove transformações nas práticas assistenciais. Essas mudanças ampliam o modelo de cuidado, que não se restringe apenas à patologia e à cura, mas prioriza a integralidade do cuidado, a intervenção em fatores de risco, a prevenção de doenças e a promoção da saúde (Ferreira, 2018). Um estudo realizado no Brasil apresentou que em 2019, 85% enfermeiros enfrentam altas pressões de carga de trabalho, o que pode estar associado ao contexto epidemiológico, à estrutura dos processos organizacionais (Bonfim et al., 2022). A qualidade e a eficácia dos serviços prestados pelos enfermeiros na APS têm um impacto direto na saúde e no bem-estar das comunidades atendidas (OPAS, 2018). Diante disso, torna-se essencial analisar a organização do processo de trabalho na APS, bem como os fatores intrínsecos e extrínsecos do ambiente laboral, que influenciam diretamente a capacidade de garantir um atendimento qualificado, seguro e integral à população (Galavote et al., 2016).

A experiência no ambiente de trabalho dos enfermeiros da APS, é descrita por estudos como uma dinâmica complexa, permeada por desafios e necessidades constantes de adaptação às demandas da população. É importante considerar que a atuação dos enfermeiros na APS não se limita à execução de procedimentos técnicos, mas envolve uma dimensão política e social (Ferreira, 2018). Esses profissionais estão na linha de frente do sistema de saúde, atuando como mediadores entre as políticas públicas e as necessidades reais da população. Em contextos como o de Manaus-AM, onde as demandas por saúde são intensas e busca por recursos é um obstáculo, os enfermeiros precisam constantemente adaptar suas práticas para garantir o cuidado integral (Garnelo; Sousa; Silva, 2017). Essa realidade exige não apenas competências técnicas, mas também habilidades de gestão, liderança e resiliência, o que reforça a necessidade de um ambiente de laboral que favoreça a realização do trabalho e valorize esses profissionais em todas as dimensões de sua atuação (Jackson; Firtko; Edenborough, 2007).

As práticas de enfermagem na APS são orientadas por um arcabouço legal e normativo próprio ao exercício profissional e à políticas públicas, incluindo a Lei nº 7.498/86 e por portarias normativas emitidas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e pelos Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN). Essas diretrizes legais e regulatórias são ainda apoiadas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que serve como uma estrutura institucional, tanto jurídica quanto política, definindo as competências gerenciais, assistenciais e políticas para o trabalho dos enfermeiros na APS (Brasil, 2017).

A estreita ligação entre os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) e as realidades sociais locais e da comunidade, pode impor desafios na prática profissional, suscetível à limitação de diversos recursos e dificuldade para oferecer um atendimento eficaz e abrangente (Guzys et al., 2020). Essa situação desafiadora pode ser ainda mais exacerbada pelas interações subjetivas e objetivas dentro desses ambientes (organização, carga de trabalho, relações, reconhecimento), o que pode contribuir para a sensação de impotência, descontentamento, sofrimento psicológico e a doença relacionadas ao trabalho (Pereira et al, 2022). As pesquisas sobre as relações saúde-trabalho na APS têm se concentrado na exposição à violência, carga de trabalho, rotina e seus desafios enfrentados (Dalmolin, et al., 2019; Havaeli, Astivia Macphee, 2020).

É importante destacar que a enfermagem é uma das profissões mais essenciais no sistema de saúde, porém ainda enfrenta desafios históricos relacionados ao reconhecimento profissional e à valorização de seu trabalho. Esses desafios se refletem não apenas nas condições laborais, mas também na forma como os enfermeiros são percebidos dentro do contexto do trabalho e pela sociedade (Joseph et al., 2023). A literatura esclarece que existem vários fatores que interferem no ambiente de trabalho dos enfermeiros na APS e estão intimamente relacionados à saúde dos trabalhadores. Porém discutem a possibilidade de implementar estratégias para minimizar esses desafios e promover um ambiente laboral mais saudável, criando condições propícias para o desempenho eficaz dos enfermeiros e para o alcance dos objetivos na prestação de cuidados na APS (Hahtela et al., 2015; Liu et al., 2021).

Nos últimos anos a preocupação com os ambientes de trabalho tem ganhado espaço com enfoque em contribuir para o bem-estar dos trabalhadores. A Organização das Nações Unidas (ONU, 2015) propôs os 17 objetivos de

desenvolvimento sustentável (ODS), dentre eles a relação entre Segurança e Saúde do Trabalho (ODS 8), que busca promover o crescimento econômico sustentável, inclusivo, e emprego pleno e produtivo, incluindo o trabalho decente, seguro e saudável para todos.

Outra importante representação do cuidado a saúde do trabalhador é abordada no Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), implementado em 2012, como uma resposta às diretrizes da Organização Internacional do Trabalho (OIT) relacionadas à segurança e saúde no AT. Essa política visa aprimorar diversos aspectos, incluindo a promoção da saúde e qualidade de vida dos profissionais, prevenção de acidentes e doenças ocupacionais e redução de riscos à saúde (Brasil, 2011).

Neste sentido, um ambiente de trabalho saudável (ATS) contribui para o bem-estar físico e emocional dos profissionais de enfermagem. A Organização Mundial da Saúde (OMS) entende como ATS um processo coletivo, onde os trabalhadores colaboram para a melhoria contínua do bem-estar de todos, da proteção e promoção da segurança e com apoio e suporte da gestão (OMS, 2007). Essa definição, inclui fatores psicossociais e práticas de saúde, evidenciando uma crescente preocupação, por sua magnitude e relação com a promoção da saúde.

Na Região Norte, onde os desafios logísticos, a dificuldade de capacitar profissionais para esta região e a infraestrutura são problemas que tendem a intensificar e impactar a motivação e a satisfação dos profissionais de enfermagem. Compreender as dinâmicas do ambiente de trabalho dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde (APS) dessa região exige uma análise que vai além das condições observacionais (aquelas que são facilmente perceptíveis), aprofundando-se em aspectos simbólicos e subjetivos que influenciam o cotidiano laboral desses profissionais (Sousa et al., 2020). Esses aspectos incluem, por exemplo, a percepção de valorização, o sentido de pertencimento e as relações interpessoais, que desempenham um papel importante na construção de um AS.

Estudos dentro do escopo de ATS contribuem para a compreensão e a implementação de estratégias que visam melhorar a satisfação e a retenção dos profissionais de saúde e promover condições de trabalho seguras e favoráveis, que impactam positivamente sobre a eficácia do trabalho em si, na melhoria dos resultados no atendimento ao paciente e promovem um clima inovador na equipe de saúde. Consequentemente, é essencial realizar investigações para entender as

características do ambiente de trabalho dos enfermeiros em vários setores da saúde, levando em conta as diferentes realidades nacionais (Camponogara, 2022).

No Brasil, diversas pesquisas vêm sendo desenvolvidas para avaliar o ambiente de trabalho dos enfermeiros, porém, a maioria delas concentra-se no ambiente hospitalar (Santos et al., 2017; Alves e Guirardello, 2016). Além disso, outros estudos abordam apenas fatores individuais relacionados ao ambiente de trabalho, como a satisfação no trabalho, o estresse ocupacional e a carga psicossociais, sem considerar aspectos organizacionais e contextuais mais amplos (Alenezi; Aboshaiqah; Baker, 2018; Ashley et al., 2021; Dartey et al., 2023; Wali et al., 2023). Essa lacuna na literatura reforça a necessidade de investigações que explorem o ambiente de trabalho na APS, especialmente em regiões com características únicas, como a Amazônia.

O desenvolvimento desta pesquisa em um contexto tão singular como Manaus e em um dos níveis de atenção à saúde que mais demanda adaptações pode auxiliar na identificação de pontos críticos no AT dos enfermeiros, explorar os determinantes laborais que influenciam a prática desses profissionais e contribuir para o avanço do conhecimento nessa temática. Além disso, os resultados podem subsidiar a elaboração de políticas e intervenções voltadas para a melhoria das condições de trabalho e, conseqüentemente, da qualidade do cuidado prestado à população.

Diante dessa perspectiva, elaborou-se a seguinte questão norteadora da pesquisa: Como os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde do município de Manaus avaliam e percebem o ambiente de trabalho, bem como suas relações com os fatores determinantes da prática profissional?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar o ambiente de trabalho da Atenção Primária à Saúde do município de Manaus na perspectiva de enfermeiros.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar o ambiente de trabalho da Atenção Primária à Saúde por meio da escala EAAT-APS com enfermeiros.
- Analisar as dimensões do ambiente de trabalho dos enfermeiros da Atenção Primária e suas relações com os significados atribuídos a fatores determinantes da prática profissional.
- Compreender as percepções dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre o ambiente de trabalho e suas repercussões na prática profissional.

3 REVISÃO DA LITERTURA

A revisão de literatura é fundamental para o desenvolvimento de uma dissertação, pois identifica e sistematiza o conhecimento já construído e disponível sobre a temática em investigação. As revisões podem ser apresentadas em diversos formatos e constituem um conhecimento valioso para a comunidade acadêmica e a sociedade. No contexto deste estudo, a revisão foi publicada na revista Aquichan (Qualis Capes A4) e está disponível para acesso. Apenas a primeira página será disponibilizada, enquanto o ANEXO A contempla o artigo completo.

3.1 MANUSCRITO 1: AMBIENTE DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Lucas Lorrان Costa de Andrade
Laura Cavalcanti de Farias Brehmer
Bruna Alves Machado Amazonas
Wagner Ferreira Monteiro
Amélia Nunes Sicsú
Flávia Regina Souza Ramos

Disponibilidade: DE ANDRADE, LLC et al. O ambiente de trabalho dos enfermeiros de atenção primária à saúde: Uma revisão integrativa. Aquichan, v. 33, n. 1, p. 1–20, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2024.24.3.7>

Recebido: 18/02/2024

Submetido a pares: 14/04/2024

Aceito por pares: 14/07/2024

Aprovado: 02/08/2024

RESUMO

Objetivo: identificar, na literatura científica, os aspectos relacionados ao ambiente de trabalho que influenciam a atuação dos enfermeiros inseridos na APS. Materiais e método: trata-se de revisão integrativa da literatura realizada em agosto de 2023 nas

bases de dados LILACS, CINAHL, Web of Science, Medline, Scopus e Embase, seguindo as recomendações do The Prisma 2020 Statement. Os critérios de inclusão foram artigos eletrônicos completos, em português, inglês ou espanhol, publicados entre 2019 e 2023. A presente revisão utilizou o instrumento Robis para avaliar o risco de viés. Resultados: a pesquisa identificou 1417 registros nas bases de dados, dos quais 20 foram selecionados para a amostra final. Desses, 30 % foram de 2020 (n = 6), em português, inglês e espanhol. O Brasil teve o maior número de publicações, com 55 % (n = 11), e os estudos qualitativos representaram 55 % (n = 11) na abordagem metodológica. Emergiram da análise as categorias temáticas “elementos psíquicos e emocionais”, “recursos humanos, materiais e infraestrutura”, “relações interpessoais”, “insatisfação”, “violência no local de trabalho” e “sobrecarga”. Conclusões: o ambiente precário na APS impacta negativamente os enfermeiros e os cuidados a população. Melhorias na infraestrutura, na equipe e nas condições de trabalho são essenciais para garantir a qualidade no cuidado.

Palavras-chave (Fonte DeCS) - Atenção Primária à Saúde; enfermeiros; ambiente de trabalho; esgotamento psicológico; relações interpessoais.

Temática: promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida.

Contribuição para a disciplina: este estudo fornece alicerce para o desenvolvimento, para o planejamento e para as intervenções que visam melhorar as condições de trabalho e, conseqüentemente, torna-se uma base de conhecimento para orientar a implementação de políticas de gestão de pessoas mais eficazes, programas de apoio psicossocial, melhorias na infraestrutura das unidades de saúde e promoção de uma cultura organizacional que valorize e reconheça devidamente o papel dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde.

4 FUNDAMENTAÇÃO CONCEITUAL

4.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A concepção moderna da Atenção Primária à Saúde (APS) tem suas bases no Relatório Dawson, publicado pelo Ministério da Saúde do Reino Unido em 1920. O documento propôs um sistema de saúde hierarquizado e regionalizado, estruturado conforme a complexidade dos serviços oferecidos e distribuído de acordo com as necessidades populacionais (Fausto; Matta, 2007). Essas diretrizes influenciaram a criação do Sistema Nacional de Saúde britânico em 1948 e serviram como referência para diversos países na organização de seus sistemas de saúde.

A medicina preventiva teve papel essencial no desenvolvimento da APS ao propor uma abordagem que relaciona a saúde aos fatores socioculturais. A proposta consistia em aproximar a atenção médica inicial à realidade cotidiana dos indivíduos e suas famílias, facilitando a prevenção e o controle de doenças. Essa abordagem estabeleceu a APS como o primeiro nível de contato do indivíduo com o sistema de saúde e estruturou os diferentes níveis de atendimento que se complementam ao longo da rede assistencial (Leavell; Clark, 1976).

Durante as décadas de 1960 e 1970, diversos países promoveram a ampliação da cobertura de saúde por meio de programas governamentais. Esse movimento culminou na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde, realizada em Alma-Ata, Cazaquistão, em 1978. Nesse evento, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a APS como um conjunto de cuidados essenciais, baseados em métodos cientificamente embasados e acessíveis a todos os indivíduos, independentemente de sua condição econômica ou social (OMS, 1978). No ano seguinte, a UNICEF reforçou essa definição, enfatizando que a APS deve ser o primeiro nível de contato das populações com o sistema de saúde (UNICEF, 1979).

Cuidados essenciais baseados em métodos práticos, cientificamente bem fundamentados e socialmente aceitáveis e em tecnologia de acesso universal para todos os indivíduos e suas famílias na comunidade, e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, dentro do espírito de autoconfiança e autodeterminação. Os cuidados primários, são parte integrante tanto do sistema de saúde do país, de que são ponto central e o foco principal, como do desenvolvimento socioeconômico geral da comunidade. Além de serem o primeiro nível de contato de indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, aproximando ao máximo e possível os serviços de saúde nos

lugares onde o povo vive e trabalha, constituem também o primeiro elemento de um contínuo processo de atendimento em saúde (UNICEF, 1979)

Alguns avaliaram que o formato da conferência era excessivamente amplo e despropositado, gerando desconforto entre os agentes econômicos diretamente envolvidos no fornecimento de insumos para atividades e serviços verticais de cuidados de saúde. No ano subsequente, realizou-se na Itália a Conferência de Bellagio, organizada pela Fundação Rockefeller, com a participação e apoio do Banco Mundial, onde se delineou uma visão seletiva da atenção primária, com objetivos claros e restritos, contudo, sem inclusão dos extremamente pobres. Com base nessas experiências, foram concebidos dois modelos principais para a prestação de cuidados de saúde primários (Fausto; Matta, 2007).

1. Nos países desenvolvidos, especialmente nos europeus, os cuidados de saúde primários referem-se geralmente aos serviços de primeiro contato integrados no sistema de saúde, tendo os médicos de família ou clínicos gerais como elemento central.
2. A atenção primária seletiva tem sido amplamente promovida em países de baixa renda, particularmente no continente africano, com apoio e financiamento de agências internacionais como a UNICEF, o Banco Mundial e a Organização Mundial da Saúde (OMS), com o objetivo de melhorar a cobertura de saúde nessas regiões. Esses programas são caracterizados por abordagens focadas, verticais e de baixa tecnologia, concentrando-se principalmente nas populações materna-infantil. As intervenções-chave incluem a monitorização do crescimento infantil, reidratação oral, amamentação e vacinação, suplementação nutricional, planejamento familiar e alfabetização de mulheres. Esse modelo tem limitações na abordagem ampla e integral das necessidades de saúde da população.

Visto as fragilidades por ambos os modelos, foi sugerida a APS integral, que adota uma visão mais abrangente, centrada na transformação e regulamentação dos sistemas de saúde para garantir o acesso universal e a proteção social. Essa abordagem busca atender às necessidades de saúde em todas as fases da vida, com equipes multiprofissionais e o uso de tecnologias apropriadas. Além disso, promove ações para condições de vida saudáveis, redução de riscos sociais e

ambientais e uma participação institucionalizada da sociedade civil. Embora requeira maior investimento, a APS integral renovada é mais eficiente ao oferecer cobertura universal e coordenar cuidados em diferentes níveis, incluindo o manejo de doenças crônicas e complexas (Giovannella et al., 2012).

Considerando as várias interpretações, uma das definições operacionais comumente usadas de Atenção Primária à Saúde (APS) foi formulada por Barbara Starfield. De acordo com sua definição, a APS representa o primeiro nível de atendimento dentro do sistema de saúde. Ela serve como a abordagem fundamental que molda e orienta o funcionamento de todos os outros níveis do sistema de saúde. Além disso, a APS é responsável por organizar e otimizar a utilização de todos os recursos, incluindo serviços básicos e especializados, com o objetivo de promover, manter e melhorar a saúde em geral (Starfield, 2002).

No Brasil, as primeiras experiências de Atenção Primária à Saúde (APS) foram estabelecidas de forma rudimentar desde o início do século XX. Um exemplo é a implantação dos centros de saúde em 1924, que, embora mantivessem a divisão entre ações curativas e preventivas, eram organizados com base na população e focados na educação em saúde (Fausto e Matta, 2007).

Na década de 1960, agências internacionais como a Fundação Kellogg e a Fundação Ford incentivaram programas de expansão da cobertura de saúde, desenvolvidos principalmente por departamentos de medicina preventiva e secretarias estaduais de saúde, frequentemente por meio de acordos interinstitucionais. Esses programas alinhavam-se com as medidas oficiais do governo federal no setor de saúde e contribuíram para ampliar o acesso aos serviços de saúde, especialmente em áreas carentes de recursos (Fausto e Matta, 2007).

Na Terceira Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1963, diversos setores da sociedade brasileira já haviam expressado sua insatisfação com a estrutura do sistema nacional de saúde. As críticas destacavam a centralização, a dicotomia entre assistência médica e ações preventivas, e a vulnerabilidade do sistema em responder adequadamente aos problemas de saúde da população (Massuda et al., 2018).

Na sequência, por meados da década de 1970, o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira ganhou impulso com a participação ativa de profissionais de saúde e movimentos sociais. Seu objetivo era mudar o foco da assistência médica,

expandindo a rede de serviços na atenção primária à saúde. Um marco significativo ocorreu em 1986, com a VIII Conferência Nacional de Saúde, que lançou as bases doutrinárias do Sistema Único de Saúde (SUS) - um evento marcante nas políticas de saúde do país. Essas bases incluíam os princípios de acesso integral e universal à saúde para todos os brasileiros (Portela, 2017).

Em termos normativos, a APS ganhou destaque na política nacional de saúde a partir da edição da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (NOB SUS 01/96). Posteriormente, em 1988, o SUS foi formalmente instituído pela Constituição da República Federativa do Brasil, especificamente na Seção II, artigos 196 a 200, que tratam da "SAÚDE" (Brasil, 1988). Em termos históricos, as primeiras iniciativas do Ministério da Saúde dedicadas à alteração na organização da atenção à saúde com ênfase na atenção primária surgiram quando foram estabelecidos o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs), em 1991, e o Programa Saúde da Família (PSF), em 1994. O Pacs e posteriormente o PSF surgem com o intuito de estimular os municípios a assumirem alternativas de organização da atenção em âmbito local, especialmente aqueles municípios pequenos, sem nenhuma ou com exígua rede de serviços de saúde conformada.

A Solidificação da APS ocorreu quando foi implementada o Decreto nº 648/GM, de 28 de março de 2006, que estabelece a Política Nacional de Atenção Básica à Saúde (PNAB), fundamentada nos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Ademais, os contratos de gestão são definidos como prioridades de responsabilidades em diversas esferas governamentais (Brasil, 2006, p. 3). A revisão da PNAB ocorrida entre 2011 e 2012 buscou consolidar uma APS robusta, com cobertura integral e promoção da saúde como principal porta de entrada dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) à Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Desde então, a APS se expandiu no Brasil, atingindo 99,7% dos municípios em 2019. A expansão da APS foi desigual, resultando em diferentes modelos e estruturas nos municípios. O planejamento da APS no Brasil deve levar em conta os distintos aspectos de cada município, servindo como um elemento moderador. Esse enfoque é um elemento equilibrador para diminuir as desigualdades na estrutura e nos resultados da APS entre os municípios brasileiros (Barros; Aquino; Souza, 2022).

4.2 AMBIENTE DE TRABALHO SAUDAVÉL

Em 1997, o *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH) já destacava a importância de identificar características de organizações saudáveis que favorecem tanto a saúde do trabalhador quanto a produtividade (Rosenstock, 1997). A visão de que o bem-estar dos trabalhadores e os interesses das organizações eram incompatíveis e estavam em constante conflito, porém isso tem sido gradualmente reformulada ao longo das últimas décadas (Sauter; Murphy, 2004).

A partir dessa reformulação e da adoção de novos conceitos e boas práticas no relacionamento com colaboradores, sociedade, governo, acionistas, fornecedores e concorrentes, busca-se não apenas garantir a sustentabilidade organizacional, mas também promover um ambiente de trabalho seguro e saudável (Di Fabio, 2017). Essas mudanças podem influenciar diretamente a qualidade de vida dos trabalhadores e o desempenho das organizações na atualidade (Lamm; Tosti-Kharas, 2015; Ullah et al., 2021).

Segundo o conceito de trabalho decente desenvolvido pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) em 1999, o objetivo das organizações saudáveis é promover oportunidades para homens e mulheres terem um trabalho produtivo em condições de liberdade, equidade, segurança social e respeito aos direitos no trabalho. Para a OIT, o trabalho decente está baseado em quatro pilares: i) respeito às normas internacionais do trabalho, em especial aos princípios e direitos fundamentais do trabalho; ii) promoção do emprego de qualidade; iii) extensão da proteção social; e iv) diálogo social.

A evolução dos modelos de gestão e a incorporação de práticas externas à sustentabilidade organizacional refletem uma preocupação crescente com a criação de ambientes laborais mais saudáveis e seguros. Esse movimento não busca apenas melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores, mas também impacta diretamente o desempenho das organizações. Considerar que o trabalhador é essencial para a produtividade das empresas, torna-se fundamental estabelecer uma harmonia entre as condições laborais e sua saúde física e mental (Tortia; Sacchetti; López-Arceiz, 2022).

Os princípios de promoção da saúde, conforme estabelecidos na Carta de Ottawa (1986), reconhecem a saúde não apenas como um direito fundamental, mas

como um bem público essencial para o desenvolvimento social e econômico das nações. Esse documento histórico reforça que a saúde é construída e moldada nos diversos contextos em que as pessoas vivem, trabalham e se relacionam, destacando-se, entre esses espaços, o ambiente de trabalho como um local determinante para o bem-estar físico, mental e social dos indivíduos. Dessa forma, a promoção da saúde no trabalho emerge como um eixo estratégico para garantir condições dignas e saudáveis, contribuindo não apenas para a qualidade de vida dos trabalhadores, mas também para a produtividade e a sustentabilidade dos sistemas de saúde e da sociedade como um todo (Associação De Saúde Pública, 1986; López-Fernández; Solar Hormazábal, 2017).

Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs, em 2010, um conceito de ambiente de trabalho saudável que adota uma abordagem holística. Essa perspectiva enfatiza a colaboração entre trabalhadores e funcionais para melhorar continuamente a proteção, a segurança e o bem-estar no ambiente laboral, garantindo sua sustentabilidade.

Os ambientes devem promover segurança e fortalecimento, correlacionando-se com o engajamento dos funcionários e o comprometimento organizacional. Caracterizam-se por um alto nível de confiança entre gerência e funcionários, tratamento respeitoso entre todos, uma cultura organizacional que apoia a comunicação e colaboração qualificadas, e um clima onde os funcionários se sentem emocionalmente e fisicamente seguros (Silla; Navajas; Koves, 2017). Um ambiente de trabalho saudável é aquele onde os funcionários são comunicadores qualificados, e as interações face a face são abertas, positivas e consistentes com profissionais e éticos (Wilson et al., 2004).

Um documento importante para esse modelo conceitual destaca que, para alcançar um ATS, é essencial que as organizações avaliem e implementem ações e processos que promovam práticas voltadas para essa finalidade. Esse modelo proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010) identifica quatro áreas-chave que devem ser mobilizadas para a promoção de um ambiente de trabalho saudável:

1. Ambiente físico de trabalho;
2. Ambiente psicossocial de trabalho;
3. Recursos para a saúde pessoal;
4. Envolvimento da empresa com a comunidade.

O ambiente físico de trabalho refere-se à infraestrutura, equipamentos, mobiliário, substâncias químicas e processos produtivos que podem impactar a saúde física, mental e o bem-estar dos trabalhadores. Esses riscos, quando não gerenciados adequadamente, podem levar a incapacidades ou até mesmo à morte. Entre os principais perigos estão:

- Riscos químicos e biológicos;
- Riscos ergonômicos (como posturas inadequadas e movimentos repetitivos);
- Riscos mecânicos (como o uso de máquinas perigosas);
- Riscos relacionados à energia (como sistemas elétricos e quedas de altura);
- Riscos associados à condução de veículos.

Já o ambiente psicossocial de trabalho engloba a cultura organizacional e fatores que influenciam o bem-estar físico e mental dos trabalhadores, como atitudes, valores e práticas cotidianas. Entre os principais desafios nessa área estão:

- Organização deficiente do trabalho: pressão por prazos, demandas excessivas, falta de reconhecimento, recompensas inadequadas, pouca flexibilidade e apoio insuficiente das lideranças;
- Cultura organizacional tóxica: assédio, intimidação, discriminação, falta de políticas de respeito e dignidade, e ausência de incentivos a estilos de vida saudáveis;
- Estilo de gestão autoritário: falta de comunicação recíproca, feedback construtivo e gestão participativa;
- Dificuldade em equilibrar vida profissional e familiar;
- Medo de demissão: decorrente de fusões, aquisições ou reestruturações organizacionais.

Os recursos para a saúde pessoal envolvem a disponibilidade de informações e suporte para que os trabalhadores adotem e mantenham hábitos saudáveis. Entre os principais desafios estão:

- Inatividade física: causada por longas jornadas de trabalho ou custos elevados de academias;

- Má alimentação: falta de conhecimento sobre nutrição, dificuldade de acesso a alimentos saudáveis no ambiente de trabalho e falta de tempo para intervalos adequados;
- Falta de campanhas de promoção da saúde: como iniciativas contra o tabagismo ou para a prática de exercícios físicos;
- Dificuldade de acesso a cuidados médicos: falta de diagnóstico precoce e assistência primária em saúde.

Por fim, o envolvimento da empresa com a comunidade reforça a importância de ações que integrem a organização ao seu entorno, promovendo práticas que beneficiem tanto os trabalhadores quanto a sociedade. Essa integração pode incluir programas de responsabilidade social, parcerias com instituições locais e iniciativas que promovam o bem-estar coletivo.

A importância de um ambiente de trabalho saudável fica evidente quando se consideram os possíveis riscos de doença ou desgaste enfrentados pelos profissionais de saúde. Entretanto, essa perspectiva vai além do conceito tradicional de biossegurança, incorporando aspectos subjetivos que englobam a noção de trabalho seguro. Esses aspectos incluem as vulnerabilidades dos trabalhadores, as condições e a organização do trabalho, as implicações psicossociais dos riscos e acidentes, o alinhamento entre o trabalho prescrito e o trabalho real, questões relacionadas ao gênero, entre outros. Quando os riscos são normalizados e desvinculados do contexto do processo de trabalho e da organização em geral, as ações resultantes tendem a se limitar a medidas preventivas específicas, adotando uma visão estreita de "atos inseguros" que ignora a complexidade das experiências dos trabalhadores (Almeida, 2002).

Além do conceito e das propostas da Organização Mundial da Saúde (OMS) para ambientes de trabalho saudáveis, existem outras abordagens que ampliam a análise das diferentes dimensões em que o trabalhador está inserido. Essas abordagens consideram fatores físicos, psicossociais e organizacionais que influenciam diretamente a saúde, o bem-estar e o desempenho dos profissionais. Esses elementos são fundamentais para compreender como o ambiente de trabalho pode ser tanto uma fonte de realização e felicidade quanto um espaço gerador de sofrimento e desgaste (Blevins, 2016; Rathert; Ishqaid; May, 2009).

O ambiente laboral, embora possa proporcionar satisfação e motivação, também pode ser marcado por situações que geram sofrimento e estresse no

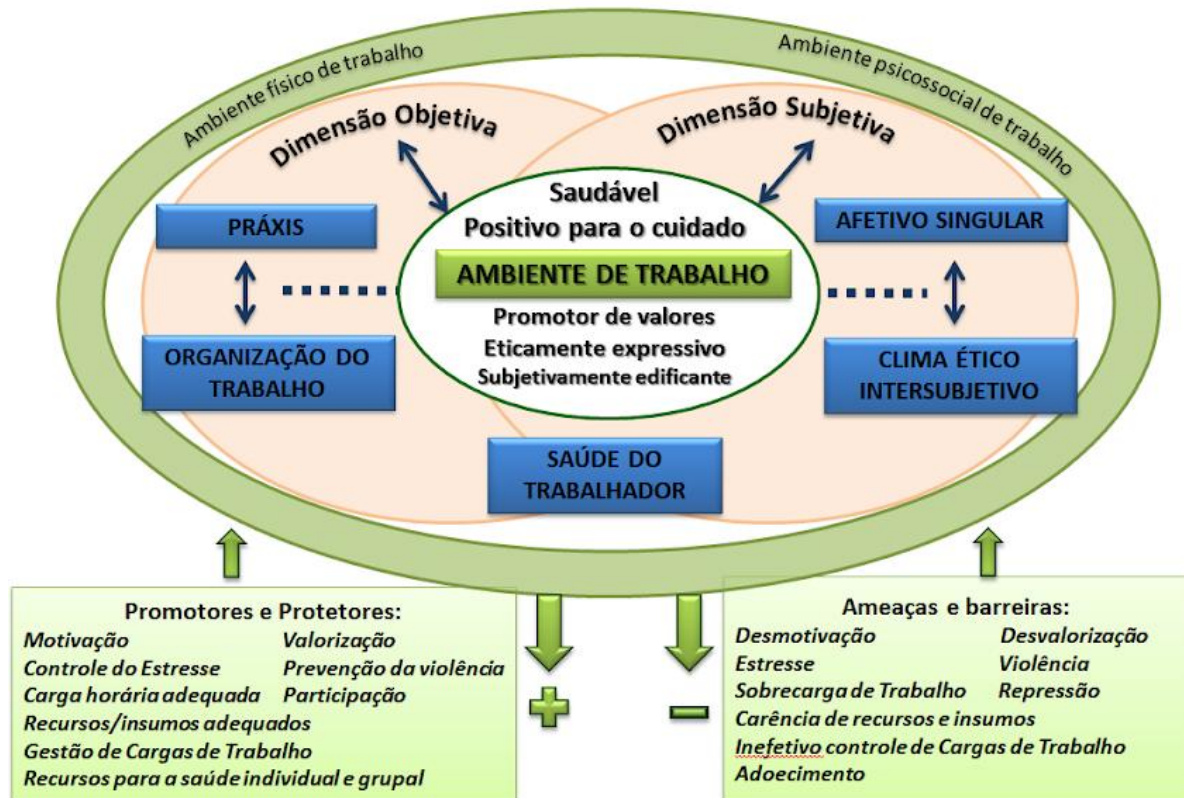
cotidiano dos trabalhadores. Entre os principais fatores que contribuem para essa dicotomia estão: práticas profissionais questionáveis, como a obstinação terapêutica; a desigualdade na distribuição de recursos, que limita o acesso a ferramentas e condições adequadas para o trabalho; a carga de trabalho exacerbada, que leva à exaustão física e mental; e o desprezo pelas opiniões dos trabalhadores nas tomadas de decisão, o que pode gerar sentimento de desvalorização e frustração (Ramos et al., 2016). Esses aspectos destacam a complexidade do ambiente de trabalho e a necessidade de intervenções que promovam um equilíbrio entre as demandas laborais e o bem-estar dos profissionais.

Para os pesquisadores do grupo PRAXIS, o ambiente de trabalho abrange tanto os aspectos físicos quanto os psicossociais, representando duas dimensões interconectadas - as dimensões objetivas e subjetivas. Na dimensão objetiva, há elementos relacionados aos aspectos práticos do trabalho, incluindo a gestão das condições de trabalho, recursos materiais e humanos, recursos estruturais, carga de trabalho e demandas de trabalho. Também engloba aspectos da organização do trabalho, como coordenação, planejamento, liderança, modelos de gestão e gestão de pessoas e estruturas. Esses elementos são materializados por meio de vários instrumentos, incluindo níveis de pessoal, horas de trabalho e indicadores de qualidade, entre outros.

A dimensão subjetiva do ambiente de trabalho concentra-se nos aspectos psicossociais e engloba o componente afetivo. Esse componente inclui fatores como agência individual, motivação, valor e satisfação no local de trabalho. Além disso, engloba o componente Clima Ético, que é uma parte intrínseca da vida profissional diária, envolvendo relacionamentos e práticas no ambiente de trabalho. O clima ético refere-se às percepções compartilhadas dos profissionais sobre como as condições e os relacionamentos no ambiente de trabalho podem influenciar suas atitudes em relação a problemas, questões éticas e processos de tomada de decisão.

A ampliação das reflexões e leituras permitiu elaborar um novo modelo de ambiente saudável de trabalho, representada pela Figura 1.

Figura 1 - Modelo Ambiente saudável de trabalho, Florianópolis, SC, 2019.



Fonte: elaborado por Ramos, FRS e pesquisadores do laboratório de pesquisa PRÁXIS, 2019.

A interação entre as dimensões objetiva e subjetiva é mediada por promotores e protetores do ambiente de trabalho, como a motivação, controle do estresse, prevenção da violência e participação ativa dos profissionais. Esses fatores funcionam como pilares para a saúde do trabalhador, fortalecendo sua capacidade de lidar com os desafios diários. Contudo, o modelo também alerta para as ameaças e barreiras, como desmotivação, sobrecarga de trabalho, violência e ineficiência na gestão de recursos, que podem comprometer a qualidade do ambiente laboral e gerar adoecimento.

Um ambiente saudável no trabalho em saúde envolve esforço da gestão, trabalhadores e usuários. É necessário garantir materiais e insumos para o atendimento acontecer, além de valorização do profissional, com carga horária e remuneração adequada, garantia de participação no planejamento e nas ações de saúde, cogestão do processo de trabalho. Isso inclui a possibilidade de o trabalhador executar as atividades pertinentes ao seu perfil e qualificação profissional, de modo a ser motivado e valorizado por seu conhecimento e formação (Wei et al., 2018).

Valoriza-se que um ambiente seguro requer assumir os riscos ocupacionais inerentes e intervir para reduzi-los e proteger os trabalhadores ao máximo, respeitando seus direitos a satisfatórias condições de trabalho, de segurança e de saúde no ambiente de trabalho.

No campo da saúde e no contexto de estudo, o ambiente de trabalho é um dos principais fatores que influenciam parâmetros na qualidade da assistência prestada na Atenção Primária à Saúde (APS). Como porta de entrada do sistema de saúde, a APS exige profissionais construídos e um ambiente que favoreça tanto a segurança do trabalhador quanto a efetividade do cuidado ao paciente. Um espaço inadequado, prejudicado pela sobrecarga de trabalho, infraestrutura deficiente e baixa valorização profissional podem comprometer a motivação da equipe e impactar a qualidade da assistência prestada à população (DE ANDRADE et al., 2024).

Estudos recentes apresentam que, para o ambiente de trabalho na APS se torne saudável, é essencial considerar aspectos como condições estruturais adequadas, gestão eficiente, suporte psicológico aos profissionais e políticas que promovam o bem-estar e o desenvolvimento contínuo. Além disso, um clima organizacional positivo, baseado em respeito, cooperação e reconhecimento, pode fortalecer o vínculo entre os profissionais (Gea-Caballero et al., 2021; Pechacek et al., 2022).

Desenvolver um ambiente de trabalho saudável na APS não é apenas uma necessidade organizacional, mas um compromisso com a saúde pública. Profissionais motivados e bem assistidos tendem a oferecer um cuidado mais humanizado e resolutivo, refletindo diretamente nossos indicadores de saúde da população. Dessa forma, investir na melhoria dos AT na APS significa investir em um sistema de saúde mais eficiente, acessível e sustentável.

5 PERCURSO METODOLÓGICO

5.1 DESENHO DO ESTUDO

Este estudo adota uma abordagem de método misto, com uma estratégia explanatória sequencial (Creswell, 2021). A fase quantitativa é de natureza transversal, enquanto a fase qualitativa tem caráter exploratório-descritivo, aprofundando a compreensão dos resultados quantitativos por meio de insights contextuais e detalhados. A prioridade foi atribuída à pesquisa quantitativa (QUANT → qual).

A escolha pelo método misto justifica-se pela necessidade de complementar e enriquecer as evidências, podendo-se incluir evidências complementares ao estudo para uma visão mais abrangente do fenômeno investigado. Essa abordagem permite avaliar o ambiente de trabalho, identificar as conjunturas no ambiente de trabalho e compreender as razões subjacentes, considerando fatores culturais, políticos e organizacionais específicos do contexto (Creswell et al., 2021; Doorenbos, 2014).

No planejamento do estudo, foram considerados quatro aspectos principais: distribuição do tempo, atribuição de peso, combinação dos dados e teorização conforme apresentado no quadro 1 (Creswell, 2021; Leite et al., 2021).

Quadro 1- Características Metodológicas do Estudo, Florianópolis, SC, 2025

Aspecto	Informações Gerais	Informações desse estudo
Distribuição do Tempo	A coleta de dados qualitativos e quantitativos ocorrerá ao mesmo tempo (concomitante) ou em fases (sequencial).	Sequencial, com fases- 1º quantitativa e 2º qualitativa
Atribuição de Peso	Refere-se ao peso ou prioridade atribuída aos âmbitos qualitativo e quantitativo. O peso pode ser igual ou enfatizar um ou outro. (QUAL-QUAN; QUAL-quan; QUAN-qual).	Prioridade à fase quantitativa, que orienta a fase qualitativa. (QUANT → qual)

Combinação de Dados	Consulte os estágios em que a combinação de dados qualitativos e quantitativos ocorrerá: coleta, análise, interpretação ou nas três fases. Pode ocorrer de três formas: - Conectados: dados quali e quanti são conectados durante as fases da pesquisa. - Integrados: dados quali e quanti são fundidos e se apoiam mutuamente. - Incorporados: dados secundários apoiam um banco de dados principal.	Conexão: a combinação de dados por conexão acontece neste estudo com duas etapas que estão ligadas de uma extremidade (análise de dados) à outra (coleta de dados) é apresentada por meio do <i>join display</i>.
Teorização	Se o estudo for guiado ou não por uma perspectiva teórica de maior alcance, podendo ser explícita ou implícita.	Explícita – estudo guiado pelo referencial conceitual de ambiente de trabalho saudável para construir insights teóricos.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024

Na primeira etapa, os dados quantitativos foram coletados por meio de um instrumento validado, fornecendo uma visão geral das especificações, permitindo identificar padrões associações e correlações relevantes.

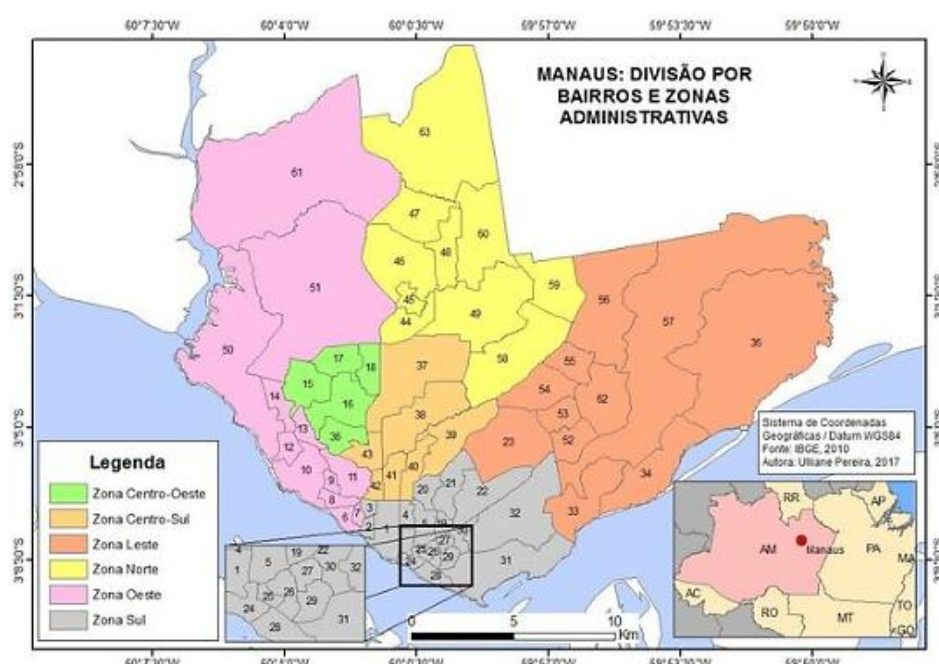
Os resultados dessa fase orientaram a coleta de dados qualitativos na segunda etapa, que explorará em profundidade as questões identificadas na fase inicial. Essa abordagem permitirá captar percepções, significados, desafios e oportunidade das experiências dos participantes, aprofundando a compreensão dos fatores que influenciam os achados quantitativos. Para isso, será utilizado um roteiro semiestruturado, desenvolvido com base nos resultados da primeira etapa e nos construtos da escala.

Uma terceira etapa será dedicada à integração dos resultados quantitativos e qualitativos por meio do join display, que permitirá uma interpretação mais aprofundado e contextualizada dos achados, mixando as evidências quantitativas e qualitativas de forma desenvolver explicações. Para garantir o rigor metodológico, o estudo segue as recomendações do Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), versão 2018 (Hong et al., 2018), que oferece diretrizes para avaliar a qualidade e a consistência de estudos de métodos mistos.

5.2 CENÁRIO DE ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no município de Manaus, capital do Estado do Amazonas, está situada na região Norte do Brasil, com uma área de 11.401,092 km², equivalendo a 0,7312% do território do estado, com uma estimativa de população de 2.219.580 habitantes (IBGE, 2020). Situada na margem esquerda do Rio Negro, limita-se ao norte com Presidente Figueiredo, ao sul com Careiro da Várzea e Iranduba, a oeste com Novo Airão e a Leste com Itacoatiara e Rio Preto da Eva. A população da cidade está distribuída em sete zonas geográficas: Norte, Sul, Leste, Oeste, Centro-Sul, Centro-Oeste e Rural, conforme ilustrado na figura 2.

Figura 2- Representação geográfica do município de Manaus, considerando a região metropolitana.



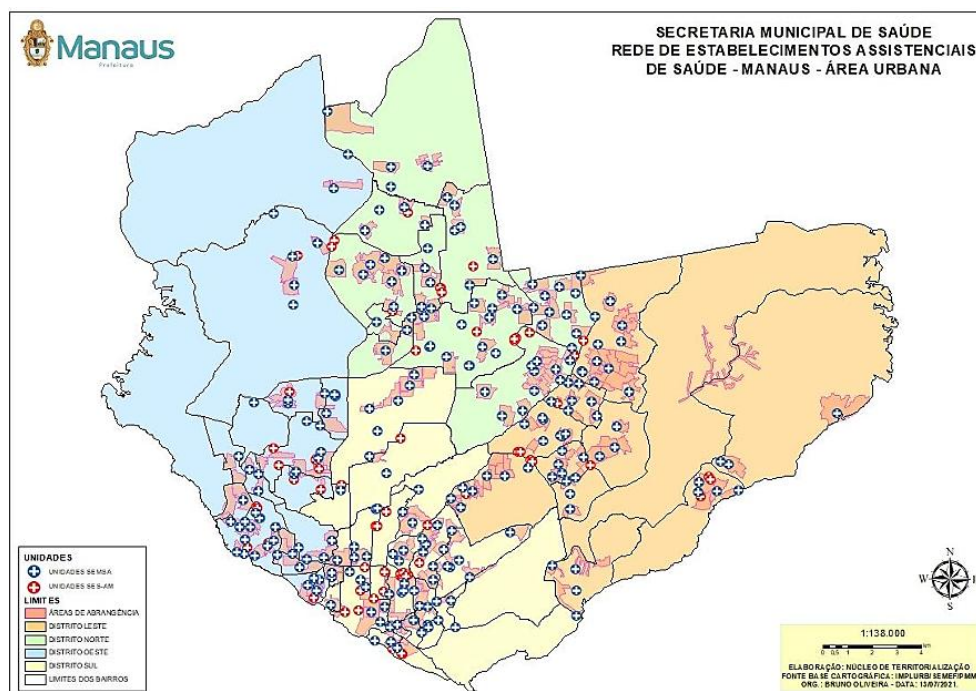
Fonte: DICAR/SUBGS/SEMSA- Relatório Anual de gestão 2022-2025.

Manaus, capital do Amazonas, possui um contexto histórico e socioeconômico marcado por transformações significativas ao longo dos séculos. Fundada em 1669 como um forte militar para proteger a região contra invasões estrangeiras, a cidade cresceu em importância durante o ciclo da borracha no final do século XIX e início do século XX, quando se tornou um dos principais centros econômicos do Brasil. Esse período de riqueza trouxe investimentos em infraestrutura, como o Teatro Amazonas, e consolidou Manaus como uma cidade cosmopolita. No entanto, com o declínio da borracha, a cidade enfrentou décadas de estagnação econômica até a criação da Zona Franca de Manaus (ZFM) em 1967 (Siqueira, 2024).

Atualmente, Manaus é uma cidade de contrastes, com uma economia dinâmica, impulsionada pelo polo industrial, mas também com altos índices de pobreza e vulnerabilidade social em muitas áreas. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município reflete essas disparidades, com bolsões de desenvolvimento urbano convivendo com comunidades carentes e zonas rurais isoladas. Essas características socioeconômicas influenciam diretamente o perfil de saúde da população e os desafios enfrentados pela Atenção Primária à Saúde (APS) no município (Araujo et al., 2017).

A gestão da Atenção Primária à Saúde (APS) está sob coordenação da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), que se organiza administrativamente em 05 Distritos de Saúde (DISA): Norte, Leste, Oeste, Sul e Rural (Figura 3). Dispõe de 270 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e corresponde a quase 80% de cobertura de APS no município (SEMSA, 2023).

Figura 3- Distritos de saúde do município de Manaus, Manaus, AM, 2025.



Fonte: DICAR/SUBGS/SEMSA- Relatório Anual de gestão 2022-2025.

Os serviços e atividades de saúde são realizados em alinhamento com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com ênfase na promoção da saúde, na prevenção de doenças e agravos, no diagnóstico e tratamento, na reabilitação e na redução de danos. Atua como coordenadora do cuidado e organizadora das redes de atenção à saúde, sendo a principal porta de entrada do SUS. A Secretaria conta com cerca de 12 mil funcionários e atende anualmente mais de 1 milhão de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo efetuado mais de 11 milhões de atendimentos individuais em suas unidades assistenciais nos últimos 4 anos (SEMSA, 2023).

As UBS são a principal porta de entrada do SUS em Manaus, oferecendo serviços como consultas com diversos profissionais, vacinação, pré-natal, planejamento familiar, acompanhamento de doenças crônicas e programas de promoção da saúde. Em áreas urbanas, as UBS funcionam em modelos tradicionais ou como parte da Estratégia Saúde da Família (ESF), com equipes multiprofissionais responsáveis por um território definido. Já na zona rural e em comunidades ribeirinhas, as UBS fluviais e as Unidades de saúde da família rural (USFR) desempenham um papel importante cobertura e acesso aos usuários, levando serviços de saúde a locais de difícil acesso.

A Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) tem investido em estratégias para melhorar a qualidade dos serviços, como a capacitação de profissionais, a expansão da telemedicina e a implementação de programas específicos para populações vulneráveis, como indígenas e ribeirinhos. Esses esforços buscam garantir que a APS em Manaus cumpra seu papel de coordenadora do cuidado e organizadora das redes de atenção à saúde, promovendo a equidade e a integralidade no atendimento à população.

5.3 DELINEAMENTO DA ESTAPA QUANTITATIVA

5.3.1 População e amostra do estudo

O estudo terá como foco os enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Manaus. Segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o município dispõe de aproximadamente 500 profissionais de enfermagem ativos na APS, distribuídos nas 270 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nos cinco Distritos de Saúde (DISA): Norte, Leste, Oeste, Sul e Rural. Esses profissionais desempenham um papel fundamental na operacionalização das políticas de saúde, atuando diretamente na promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da população.

Para garantir a representatividade da amostra, foi realizado um cálculo amostral utilizando o sistema Sestatnet®, uma ferramenta estatística amplamente utilizada em pesquisas da área da saúde. O cálculo considerou os seguintes parâmetros:

- Erro amostral de 5%: Isso significa que os resultados do estudo terão uma margem de erro de até 5%, garantindo precisão nas estimativas.
- Nível de confiança de 95%: Indica que há 95% de probabilidade de os resultados refletirem a realidade da população estudada.
- Perda amostral de 10%: Foi incluída uma margem para possíveis perdas durante a coleta de dados, como a não participação de alguns enfermeiros ou a incompletude dos questionários.

Com base nesses parâmetros, o cálculo amostral indicou 239 enfermeiros no estudo. Foram utilizadas diferentes estratégias para contactar os participantes, sendo a amostra não probabilística por conveniência. A Figura 4, gerada pelo

sistema Sestatnet®, ilustra o cálculo amostral realizado, destacando os parâmetros utilizados e o tamanho final da amostra.

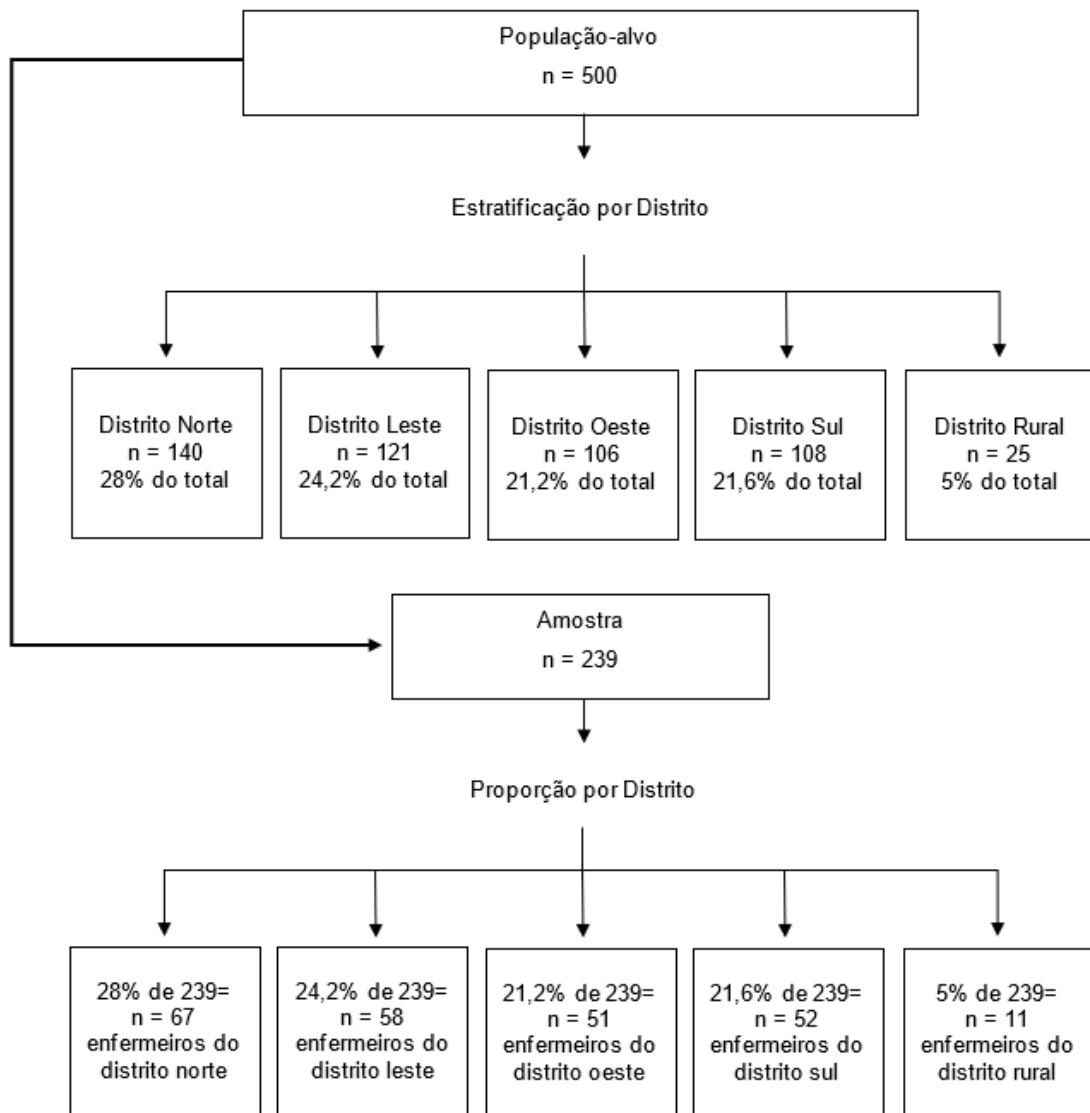
Figura 4- Cálculo amostral utilizando o LabStat, Florianópolis, SC, 2024.

 LabStat Tamanho Mínimo da Amostra	
Estimação de Percentual	
Tamanho da População	500
Precisão da Estimativa	50 ± 5%
Nível de Confiança	95%
Tamanho da Amostra	239
Perda Amostral	10%
Para outros Níveis de Confiança	
Nível de Confiança	Tamanho da Amostra
99.9%	376
99%	314
90%	193

Fonte: Universidade Federal de Santa Catarina. LabStat: cálculo amostral interativo [sistema Sestatnet®], 2025

Essa amostra foi estratificada de forma proporcional, considerando a distribuição dos enfermeiros nos cinco DISA, para garantir que todas as regiões do município estivessem representadas (Figura 5). A estratificação proporcional é importante para captar as particularidades de cada distrito, como diferenças no perfil profissional, na infraestrutura das unidades e nos desafios enfrentados pelos enfermeiros.

Figura 5- Fluxograma da amostragem estratificada proporcional dos enfermeiros para cada distrito de saúde, Florianópolis, SC, 2025



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025

Para a seleção dos participantes, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos enfermeiros que estivessem atividade laboral no período da coleta de dados, com no mínimo três meses de atuação na Atenção Primária à Saúde (APS) de Manaus, garantindo assim experiência suficiente para responder às questões do estudo com base em sua percepção cotidiana. Além disso, apenas enfermeiros inseridos em unidades básicas de saúde, tanto na gestão quanto na assistência, foram considerados. Como critérios de exclusão, os participantes que não preencheram totalmente o instrumento de coleta de dados.

5.3.2 Instrumentos e coleta de dados

A primeira etapa da abordagem quantitativa consistiu na aplicação da Escala de Avaliação do Ambiente de Trabalho na Atenção Primária à Saúde (EAAT-APS). Essa escala foi desenvolvida e validada pela Dr. Sabrina Blasius Faust, sob a orientação da Professora Dr. Flávia Regina Souza Ramos. A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e a autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus.

Inicialmente, os profissionais foram abordados por meio do WhatsApp, onde receberam um link para acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o questionário online, hospedado na plataforma Google Forms. A coleta de dados foi realizada totalmente por meio dessa ferramenta que permite a criação de formulários online. O questionário foi enviado até quatro vezes, com intervalos de 10 dias entre cada envio, para aumentar a taxa de resposta, onde se obteve 100 respondentes. Depois desse período houve uma baixa abrupta nos números de participantes.

Então, os pesquisadores adotaram a estratégia do contato direto no local de trabalho. Após a confirmação do interesse em participar, foi agendado um encontro na unidade, em horário compatível com a disponibilidade do profissional, sem interferir em suas atividades laborais. Durante o encontro, o participante recebeu uma cópia física do TCLE (APÊNDICE A e B) e do instrumento de coleta de dados (APÊNDICE C) em um dispositivo eletrônico portátil (Tablet). No entanto, caso o participante preferisse, o instrumento também estava disponível em formato impresso para preenchimento manual.

O instrumento de coleta foi dividido em duas partes:

1ª Parte: Questionário de dados demográficos e socioprofissionais: Nesta seção, foram coletadas as informações apresentadas no quadro 2.

Quadro 2- Variáveis do Estudo segundo a Natureza e sua Categorização, Florianópolis, SC, 2025.

N	Variável	Natureza	Categoria
1	Idade	Quantitativa/Discreta	Anos completos – dados fornecidos pelo respondente
2	Sexo	Qualitativa/Nominal	Masculino, feminino

3	Tempo desde a conclusão da graduação	Quantitativa/Discreta	Tempo em anos – dado fornecido pelo respondente
4	Estado civil	Qualitativa/Nominal	Casado(a), Solteiro(a), Viúvo(a), Divorciado(a), União Estável
5	Formação complementar	Qualitativa/Nominal	Nenhum, Especialização, Residência, Mestrado, doutorado.
6	Existência de outros vínculos de trabalho na APS	Qualitativa/Nominal	1 vínculo, 2 vínculos, 3 ou mais vínculos
7	Tipo de vínculo empregatício na APS	Qualitativa/Nominal	Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), Estatutário (servidor público), Contrato temporário, Bolsista, Voluntário, Outro (especificar)
8	Média salarial	Qualitativa/Ordinal	1 a 2 alterações-mínimos, 3 a 4 alterações-mínimos, 5 a 6 alterações-mínimos, 7 a 8 salários-mínimos, mais de 9 salários-mínimos
9	Tempo de experiência na APS	Quantitativa/Discreta	Tempo em meses/anos – dado fornecido pelo respondente
10	Tempo de atuação na instituição atual	Quantitativa/Discreta	Tempo em meses/anos – dado fornecido pelo respondente
11	Carga horária semanal na APS	Quantitativa/Nominal	20 horas, 30 horas, 40 horas e 60 horas.
12	Tipo de equipe de saúde	Qualitativa/Nominal	eAP – Equipe de Atenção Primária, eSF – Equipe de Saúde da Família, Outro (especificar)

13	Atuação em carga de gestão na APS	Qualitativa/Nominal	Não, Sim, No momento não, porém já ocupei
14	Interesse em participar da segunda etapa do estudo	Sim e Não- contato telefônico.	

2ª Parte: Escala de Avaliação do Ambiente de Trabalho na Atenção Primária à Saúde (AAT-APS)

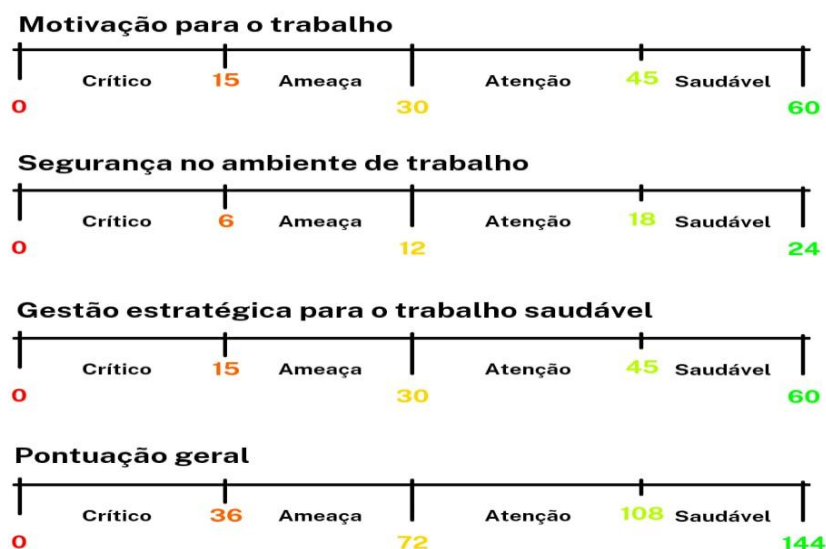
Esta escala validada é composta por 36 itens, organizada em três dimensões principais: Motivação para o Trabalho (15 questões), Segurança no Ambiente de Trabalho (6 questões) e Gestão Estratégica para o Trabalho Saudável (15 questões). Cada item da escala avalia as percepções ou sentimentos dos profissionais em relação ao seu ambiente de trabalho. Os participantes deverão indicar a frequência com que cada situação ocorre, utilizando uma escala de 0 a 4, em que 0 significa "Nunca", 1 "Raramente", 2 "Às vezes", 3 "Frequentemente" e 4 "Sempre" (Faust; Ramos; Brehmer, 2024).

A escala mede diferentes aspectos da qualidade do ambiente de trabalho com análise dos resultados em uma classificação distribuída em quatro categorias:

1. Crítico – Representa uma condição preocupante, com pontuação próxima de zero.
2. Ameaça – Indica um estado de risco moderado, indicando necessidade de melhorias.
3. Atenção – Aponta que há pontos de alerta, mas não necessariamente críticos.
4. Saudável – Indica um ambiente adequado, positivo e saudável para o trabalho.

Para avaliar a EAAT- APS, deve- se considerar os valores (figura 6).

Figura 6- Interpretação dos resultados: Escala de Avaliação do Ambiente de Trabalho na APS, Florianópolis, SC, 2023



Fonte: Sabrina Blasius Faust, 2023.

5.3.3 Tratamento e Análise dos dados

O software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 23, foi utilizado para conduzir as análises estatísticas, empregando métodos descritivos e inferenciais. As variáveis categóricas foram expressas em frequências absolutas (n) e relativas (%), enquanto as variáveis contínuas foram descritas por meio de médias, desvios-padrão (DP), medianas e intervalos interquartis (P25-P75).

No instrumento EAAP (Escala de Avaliação do Ambiente de Trabalho na Atenção Primária à Saúde), foram calculados as médias e os desvios-padrão para três dimensões principais: Motivação para o Trabalho, Segurança no Ambiente de Trabalho e Gestão Estratégica para o Trabalho Saudável.

Para investigar possíveis associações e correlações entre as variáveis, foram aplicados testes estatísticos específicos. O teste qui-quadrado de Pearson foi utilizado para avaliar associações entre variáveis categóricas, e a análise de correlação de Spearman foi empregada para identificar relações entre variáveis contínuas. Além disso, para comparar médias entre três ou mais grupos foi aplicada a Análise de Variância (ANOVA).

Análises de regressão linear não foram realizadas neste estudo, não foram realizadas porque o objetivo do estudo não era prever ou modelar o impacto de

variáveis independentes sobre os escores do EAAP. O foco principal foi explorar associações e correlações entre as variáveis, utilizando métodos mais simples e diretos, como correlação de Spearman e ANOVA.

Os resultados das análises foram sistematizados em tabelas, com ênfase nas associações estatisticamente significativas ($p < 0,05$), assegurando clareza na interpretação e na comunicação dos dados. Essa abordagem metodológica permitiu uma análise robusta e detalhada, contribuindo para uma compreensão mais precisa das relações entre as variáveis estudadas e suas implicações no contexto da atenção primária à saúde.

5.4 DELINEAMENTO DA ESTAPA QUALITATIVA

5.4.1 População do estudo

Os participantes da fase qualitativa foram selecionados por conveniência (Polit; Beck, 2011), priorizando aqueles que manifestaram interesse em participar dessa etapa, conforme indicado na última pergunta do questionário da fase quantitativa. Além disso, foi considerada a heterogeneidade nas avaliações do ambiente de trabalho obtidas na fase anterior. Para garantir essa diversidade, buscaram-se incluir participantes com scores altos e baixos na Escala de Avaliação do Ambiente de Trabalho na Atenção Primária à Saúde (EAAT-APS), bem como profissionais de todos os distritos de saúde. Essa abordagem permitiu capturar a diversidade de percepções sobre o ambiente de trabalho, enriquecendo a análise com diferentes perspectivas e experiências.

Para a segunda fase, foram enviados novos convites via WhatsApp e agendadas conforme disponibilidade dos participantes. Como critérios de elegibilidade, foram adotados: participação prévia no estudo e a obtenção de scores mais altos e mais baixos na análise prévia da EAAT-APS. Dos 195 profissionais que manifestaram interesse, 16 foram selecionados e colaboraram na fase qualitativa. Nessa etapa, não foi necessário disponibilizar um novo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), uma vez que os participantes já haviam concordado previamente com a possibilidade de participação nesta fase, conforme estabelecido no TCLE da etapa anterior (APÊNDICE A e B). Essa prática assegurou a continuidade do processo ético, evitando repetições desnecessárias de documentação.

5.4.2 Instrumentos e coleta de dados

A segunda etapa da pesquisa foi conduzida por meio de entrevistas semiestruturadas, uma técnica que permitiu o diálogo individual direcionado a objetivos específicos, possibilitando a coleta de informações detalhadas sobre as experiências e percepções dos participantes. A natureza semiestruturada desse método ofereceu flexibilidade durante a interação entre o pesquisador e o entrevistado, ao mesmo tempo em que seguiu um roteiro orientador como base para garantir que todos os tópicos relevantes fossem abordados. O roteiro das entrevistas foi elaborado com base nos resultados e na análise dos dados quantitativos obtidos na primeira fase do estudo e considerou os itens e construtos da escala.

Um modelo de roteiro foi desenvolvido (APÊNDICE D), contendo seis questões principais que exploraram as percepções dos enfermeiros sobre o ambiente de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS). As questões abordaram temas como a avaliação do ambiente de trabalho atual, os elementos considerados essenciais para um ambiente saudável, os pontos fortes e as fragilidades identificadas, os fatores que influenciaram a motivação e a ausência dela, a percepção de segurança, o atendimento às necessidades de saúde do trabalhador e possibilidades viáveis para a melhoria do ambiente de trabalho.

As entrevistas foram gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas integralmente utilizando a ferramenta Google Docs. Cada entrevista teve uma duração média de 20 minutos. A coleta de dados foi interrompida quando atingido o critério de saturação, quando novas entrevistas não trouxeram informações adicionais, relevantes ou insights significativos sobre o fenômeno estudado (Saunders et al., 2018). As entrevistas não foram repetidas, e os áudios e transcrições ficaram disponíveis para consulta pelos participantes, mediante solicitação.

5.4.3 Tratamento e Análise dos dados

As entrevistas transcritas foram importadas para o software Atlas.ti versão 8.0 (Qualitative Research and Solutions, 2021) para auxiliar na análise dos dados. A compreensão dos dados se deu por meio dos preceitos da Análise Temática Dialógica/Reflexiva. Essa abordagem tem como base a construção de um referencial de codificação que permite a identificação de temas recorrentes e interligados em

um corpus de dados, que pode incluir transcrições de entrevistas, textos escritos, registros de observações, entre outros (Braun e Clarke, 2006).

Anteriormente conhecida como "análise dialógica", essa abordagem evoluiu para uma perspectiva mais abrangente, denominada Análise Temática Reflexiva (AT Reflexiva). Essa mudança de terminologia reflete não apenas uma atualização linguística, mas também uma evolução conceitual na maneira como a análise de dados é compreendida e abordada (Braun e Clarke, 2019). A Análise Temática Reflexiva é amplamente utilizada em estudos qualitativos na área de enfermagem, sendo um método não linear e iterativo, que permite a transição entre as etapas para uma compreensão aprofundada dos dados, no qual o pesquisador se aprofunda nos dados para identificar padrões e interpretações e é orientada pelas seguintes etapas:

1. Inicia-se com a imersão no material, explorando transcrições e textos por meio de leituras atentas e repetidas para compreender seu conteúdo e registrar percepções iniciais.
2. Em seguida, são criados códigos que identificam elementos recorrentes, organizando-os de maneira sistemática ao longo do conjunto de dados.
3. Esses códigos são então agrupados em temas potenciais, estabelecendo conexões que são secundárias para uma estrutura analítica mais clara.
4. Na etapa seguinte, os temas são revisados para garantir sua coerência com os dados originais e verificar se refletem corretamente as informações fornecidas pelos participantes.
5. Após a revisão, cada tema recebe uma definição e uma nomeação que especifica suas características e abrangência.
6. Por fim, no relato dos achados, são selecionados trechos representativos que melhor ilustram os temas identificados, relacionando-os à questão da pesquisa.

Sendo assim, a análise iniciou a familiarização com os dados durante as transcrições, momento em que foram registrados insights no campo de anotação do Atlas.ti para cada documento transcrito. Em seguida, foram identificados padrões e gerados códigos iniciais, resultando em mais de 250 citações e 29 códigos. Posteriormente, foram criados dois projetos dentro do software: um correspondente ao manuscrito de métodos mistos e outro ao manuscrito com abordagem qualitativa.

No primeiro manuscrito, ocorreu o agrupamento dos códigos em 12 temas iniciais, seguido da revisão para verificar a relação entre os temas, os códigos e os dados. Após a definição e nomeação, foram consolidados 3 temas finais. Nesse processo, foram privilegiados apenas os agrupamentos de temas que demonstraram relação com as três dimensões do instrumento quantitativo com a categorização teórica fechada (realizada com base em uma escala validada, previamente definida antes da geração dos temas, nos quais foram inseridos nas dimensões).

No segundo manuscrito, a análise foi realizada com base em uma categorização empírica aberta (Os temas são formados livremente a partir dos dados, sem restrições iniciais, porém embasados no referencial conceitual). Dos 29 códigos inicialmente identificados, apenas 19 foram agrupados em seis temas principais. Após a revisão e nomeação, foram consolidados 5 temas finais. Em ambos os casos, foram selecionados extratos que melhor ilustraram os temas identificados, garantindo uma análise clara e contextualizada.

5.5 INTEGRAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

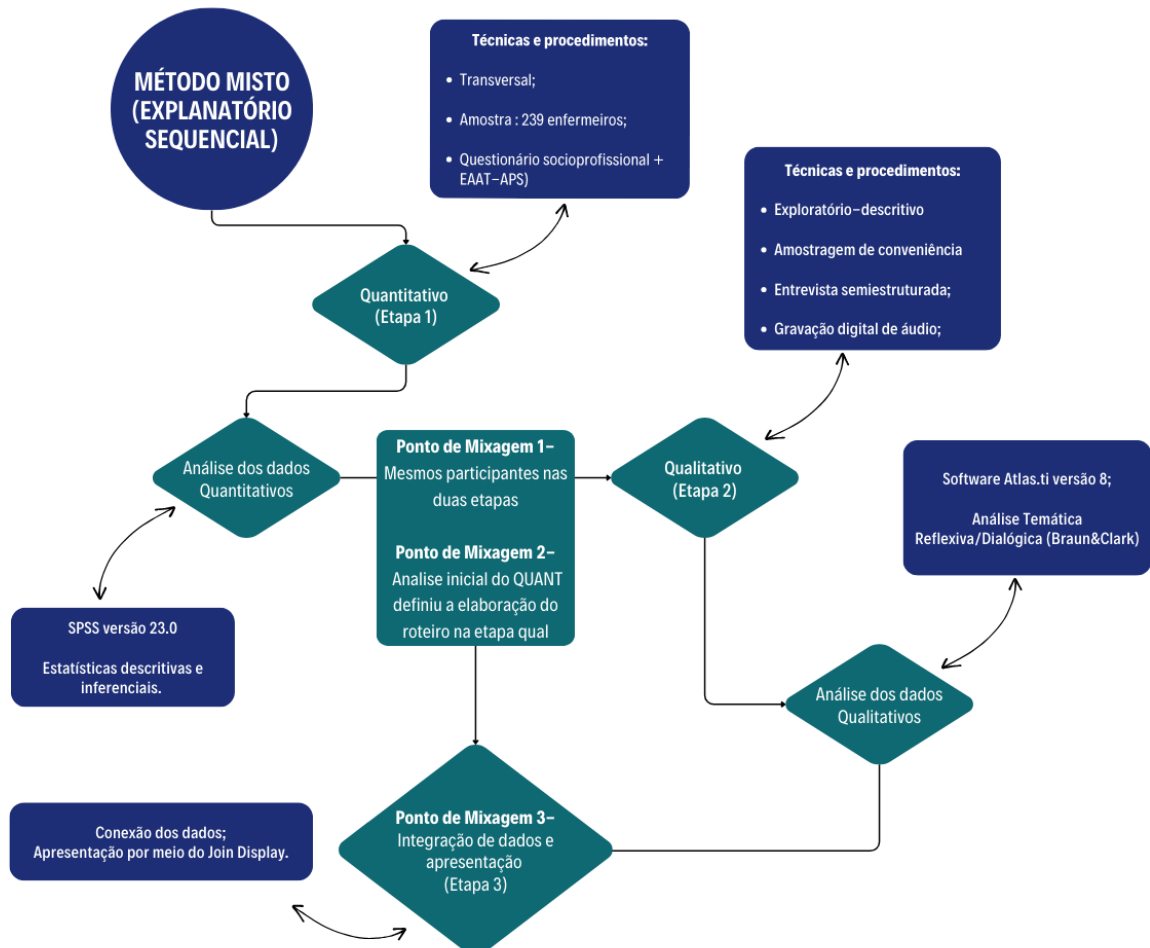
A integração dos dados foi realizada por meio de uma abordagem contínua, iniciada já durante a seleção dos participantes, coleta e análise (pontos de integração). Para viabilizar essa integração, foi empregada uma ferramenta denominada matriz de exibição conjunta (joint-display). Essas matrizes consistem em representações visuais que ilustram a conexão entre os achados quantitativos e qualitativos, bem como as metainferências geradas a partir dessa análise

Nesse processo, os dados foram integrados de forma a utilizar as descobertas qualitativas para complementar, confirmar, explicar, relativizar ou aprofundar os achados quantitativos, explorando também possíveis contradições ou dualidades. As investigações qualitativas buscaram, por meio dos depoimentos, elementos que proporcionassem uma compreensão mais ampla e contextualizada da avaliação de ambiente de trabalho, que constitui o foco central desta pesquisa (Lorenzini, 2024).

Foi desenvolvido um fluxograma para proporcionar uma visão abrangente do estudo de métodos mistos, detalhando as etapas percorridas ao longo da pesquisa. O fluxograma (Figura 7) exemplifica as fases metodológicas adotadas, desde a

coleta de dados até a integração final dos resultados, oferecendo uma representação clara e estruturada do processo.

Figura 7- Etapas do estudo de método misto tipo explanatória sequencial, Florianópolis. SC, 2025.



5.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa seguiu as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina em 2024, sob o parecer nº 6.735.782 e CAAE: 77073224.4.0000.0121 (ANEXO B). Todos os participantes foram informados sobre os objetivos e procedimentos do estudo e consentiram formalmente por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de sua participação. O TCLE foi elaborado em duas vias, sendo uma arquivada pelo

pesquisador e a outra entregue ao participante. Além disso, o estudo obteve a anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (ANEXO C).

Os pesquisadores comprometeram-se a informar os participantes sobre os possíveis riscos associados à coleta de dados, incluindo:

1. Invasão de privacidade;
2. Exposição a questões sensíveis;
3. Desconforto emocional ao compartilhar pensamentos e sentimentos pessoais;
4. Uso do tempo para responder ao questionário ou entrevista.

A pesquisa cumpriu os requisitos da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018) no que se refere ao tratamento de dados pessoais e dados sensíveis. Para garantir a privacidade e a segurança dos participantes, não foram realizadas filmagens ou registros fotográficos, limitando-se à gravação de áudio para evitar riscos relacionados à exposição de imagens. Em casos de desconforto emocional durante as entrevistas, os participantes teriam acesso a apoio psicológico especializado, previamente acordado com a Secretaria Municipal de Saúde, que indicou um serviço de suporte adequado.

Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para fins desta pesquisa, com divulgação dos resultados em eventos científicos e publicações acadêmicas. As informações não serão armazenadas em nuvens na web e ficarão sob custódia do pesquisador responsável por um período de cinco anos, após o qual serão destruídos ou deletados de forma segura. A identidade dos participantes foi preservada em todas as etapas do estudo, garantindo o anonimato nas publicações.

A coleta de dados incluiu um questionário online, enviado por e-mail e *Wahtsapp* aos participantes. O preenchimento e o retorno do questionário foram considerados como aceite formal para participação. Aqueles que concordaram foram convidados a participar de uma segunda etapa, composta por entrevistas presenciais. Essas entrevistas foram gravadas para posterior transcrição, e os depoimentos serão utilizados de forma anônima na análise dos resultados.

A participação no estudo foi voluntária e não envolveu custos financeiros ou remuneração para os participantes. Todos tiveram liberdade para recusar ou retirar seu consentimento em qualquer fase, sem penalidades ou alterações no tratamento recebido. Ao final da pesquisa, os resultados ficarão disponíveis para os participantes que manifestarem interesse.

6 RESULTADOS

6.1 MANUSCRITO 2: AMBIENTE DE TRABALHO SAUDÁVEL DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO TRANSVERSAL

RESUMO

Objetivo: avaliar a percepção dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde do município de Manaus em relação ao ambiente de trabalho e identificar os fatores associados que influenciam. **Método:** Estudo transversal, quantitativo, realizado no período de abril a outubro de 2024, com enfermeiros da Atenção primário a saúde Manaus. Utilizou-se amostragem estratificada proporcional entre os cinco distritos de saúde. A coleta de dados ocorreu via questionário online e presencial, abordando variáveis socioprofissionais e a Escala de Avaliação do Ambiente de Trabalho. A análise foi realizada no SPSS 23, utilizando abordagens descritivas e estatísticas. **Resultados:** O estudo analisou 243 enfermeiros, majoritariamente mulheres (87,2%), com idade média de 43,8 anos. A motivação apresentou escore médio 47,2 considerado saudável. A segurança no ambiente foi moderada (14,6), com ênfase para os desafios estruturais. A gestão estratégica teve pontuação em nível de atenção (36,3) identificando ausências de estratégia para saúde do trabalhador. **Conclusão:** Os enfermeiros da APS avaliam seu ambiente de trabalho destacando fragilidades na segurança e gestão estratégica. A motivação é impulsionada pela realização profissional, mas a falta de integração e comunicação foi um dos elementos destaca no local de trabalho. Melhorias na infraestrutura, gestão participativa e proteção à saúde dos profissionais são essenciais para um ambiente mais seguro e saudável.

INTRODUÇÃO

A atenção primária à saúde (APS) é considerada a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e desempenha papel essencial na promoção da saúde, na prevenção de doenças e nos cuidados contínuos da população. Nomeada como Atenção Básica (AB) no Brasil, a APS tem se consolidado como eixo central nas políticas de saúde, o que torna fundamental analisar os atores e cenários concretos de sua efetivação, e o modo como a complexidade das demandas do

ambiente de trabalho pode afetar a saúde e o bem-estar dos profissionais, entre os quais os de enfermagem (BRASIL, 2017; Lopes Júnior; Lazarini; Coqueiro, 2022).

Os enfermeiros de cuidados primários assumem responsabilidades distintas, incluindo a coordenação de cuidados, gestão de doenças crônicas, educação em saúde, funções clínicas e administrativas, além de realizar visitas domiciliares como parte integral de suas funções, integrando o atendimento oferecido nas unidades de saúde (Barbiani; Nora; Schaefer, 2016). Apesar da ampla gama de responsabilidades e da importância do papel dos enfermeiros na APS, a realidade do trabalho desses profissionais é marcada por diversos desafios que podem comprometer a qualidade do cuidado prestado, como sobrecarga, falta de recursos, violência no trabalho e condições físicas inadequadas, inclusive gerando processos de sofrimento moral (Barth et al., 2019).

Em determinadas regiões, esses desafios podem ser ainda mais acentuados devido às especificidades regionais, como a grande extensão territorial, a diversidade cultural e as desigualdades sociais (Barbiani; Nora; Schaefer, 2016; De Andrade et al., 2024). Exemplar é o cenário amazônico brasileiro, que abriga a capital do estado do Amazonas, Manaus. Embora tenha avançado no planejamento e expansão da APS, os profissionais de saúde atuantes, inclusive enfermeiros, ainda sofrem com a sobrecarga de demanda no atendimento. O apoio para superar as condições de trabalho é um obstáculo significativo, bem como a adaptação do ambiente de trabalho dos profissionais de saúde para que compreendam essas particularidades do território (Dolzane; Schweickardt, 2020; Sousa; Fonseca; Bousquat, 2023).

Diante desse contexto desafiador, a construção de um ambiente de trabalho saudável (ATS) emerge como uma necessidade fundamental para os enfermeiros. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), um ATS é aquele em que trabalhadores e gestores colaboram para promover e proteger a saúde, segurança e bem-estar de todos, além de garantir a sustentabilidade do ambiente de trabalho (OMS, 2010).

Pesquisadores enfermeiros enfatizam a importância de considerar tanto as dimensões objetivas, como o ambiente físico e as condições laborais, quanto as dimensões subjetivas, que incluem fatores simbólicos e éticos (Faust; Ramos; Brehmer, 2024). Ou seja, proporcionar condições físicas adequadas, reconhecimento profissional, apoio institucional, oportunidades de desenvolvimento

e um clima organizacional positivo, é possível promover a saúde física, mental e social dos enfermeiros. Essa medida não apenas contribui para a melhoria da qualidade de vida desses profissionais, mas também impacta positivamente a qualidade da assistência prestada à população (Kchaou et al., 2024).

A partir dos estudos realizados sobre a avaliação dos ambientes de trabalho na atenção primária à saúde (APS), a utilização da Escala de Avaliação de Ambiente de Trabalho (EAAT-APS) apresenta eixos importantes para o entendimento do impacto do ambiente de trabalho na saúde e no bem-estar dos trabalhadores. A utilização desse instrumento pode ajudar na identificação de áreas problemáticas e na tomada de decisões informadas sobre mudanças no ambiente de trabalho, visando a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores e o aumento da produtividade e eficiência das organizações (Faust; Ramos; Brehmer, 2024).

Vale ressaltar que, a maioria das pesquisas sobre o ambiente de trabalho no Brasil concentra-se nas regiões Sul e Sudeste e em contextos hospitalares, deixando uma lacuna significativa na compreensão no ambiente de trabalho em outras regiões. Apesar de existirem alegações de que os enfermeiros enfrentam desafios intensificados por fatores regionais específicos, ainda são escassos os estudos que detalham suas percepções e identificam os fatores que podem impactar no ambiente (Camponogara et al., 2022; Novaes; De Barros; Cirino, 2022).

Diante da complexidade apresentada e na necessidade de aprofundamento do conhecimento, o objetivo do estudo é avaliar a percepção dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde do município de Manaus em relação ao ambiente de trabalho e identificar os fatores associados que influenciam.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, realizada no período de abril a outubro de 2024, relatado conforme as recomendações do guia *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

A pesquisa foi realizada com enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Manaus, capital do Estado do Amazonas, que é administrativamente organizado em cinco Distritos de Saúde (DISA): Norte, Leste, Oeste, Sul e Rural, com um total de 288 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 500 profissionais enfermeiros, conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Foram incluídos todos os trabalhadores

enfermeiros que estavam em atividades laborais nas UBS no período da coleta de dados, há no mínimo três meses. Foram excluídos enfermeiros que ocupam exclusivamente cargos administrativos ou de gestão fora das UBS.

Foi empregada a amostragem estratificada proporcional, assegurando que o número de enfermeiros participantes representasse adequadamente cada distrito de saúde (Norte, Leste, Oeste, Sul e Rural). A população-alvo foi composta por 500 enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, distribuídos da seguinte forma: Distrito Norte com 140 enfermeiros (28%), Distrito Leste com 121 enfermeiros (24,2%), Distrito Oeste com 106 enfermeiros (21,2%), Distrito Sul com 108 enfermeiros (21,6%) e Distrito Rural com 25 enfermeiros (5%).

O cálculo amostral foi realizado por meio do sistema SestatNet®, utilizando os seguintes parâmetros: erro amostral de 5%, nível de confiança de 95% e margem de perda de 10%. Com base nesses critérios, o tamanho da amostra foi definido em 239 enfermeiros, distribuídos proporcionalmente entre os distritos, sendo: 67 enfermeiros do Distrito Norte, 58 enfermeiros do Distrito Leste, 51 enfermeiros do Distrito Oeste, 52 enfermeiros do Distrito Sul e 11 enfermeiros do Distrito Rural. Esse processo de estratificação garantiu que a amostra refletisse fielmente as proporções da população original.

A coleta de dados foi realizada por conveniência, através da aplicação de um questionário composto por questões socioprofissionais, abordando variáveis como: idade, sexo, estado civil, instituição em que trabalha, carga horária semanal, vínculo empregatício, tempo de conclusão da graduação, tempo de experiência na APS, outros vínculos de trabalho, atuação na gestão e formação profissional. Além disso, foi utilizada a Escala de Avaliação do Ambiente de Trabalho na Atenção Primária à Saúde (AAT-APS), que é composta por 36 itens: Motivação para o trabalho (15 questões); Segurança no ambiente de trabalho (6 questões); e Gestão estratégica para o trabalho saudável (15 questões) que abordam as percepções ou sentimentos dos profissionais em seu ambiente de trabalho. Cada item o participante assinala a frequência em que a situação/percepção/sentimento ocorre numa progressão de 0 a 4, onde 0 significa nunca e 4 significa sempre.

Os participantes foram inicialmente contatados pelo aplicativo *WhatsApp*, com os números disponibilizados pelos supervisores ou diretores dos distritos. Por meio desse contato, receberam um link para leitura e aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), além do questionário disponibilizado via

Google Forms. Em alguns casos, foi necessário o contato direto com os participantes, agendando um encontro na unidade de trabalho em um horário conveniente para o profissional, de forma a não interferir em suas atividades.

O software Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 23, foi utilizado para a realização das análises, utilizando abordagens descritivas e estatísticas. Inicialmente, as variáveis categóricas foram apresentadas em frequências absolutas (n) e relativas (%). As variáveis contínuas foram descritas por meio de médias, desvio padrão (DP), medianas e intervalos interquartis (P25-P75), de acordo com a distribuição dos dados.

As médias e desvios-padrão foram utilizados no instrumento EAAT-APS (Avaliação do Ambiente de Trabalho na APS), onde foram calculados para três dimensões principais: Motivação para o Trabalho, Segurança no Ambiente de Trabalho e Gestão Estratégica para o Trabalho Saudável. Além disso, foram aplicados testes estatísticos para verificar associações e correlações entre as variáveis. O teste qui-quadrado de Pearson foi utilizado para analisar associações entre variáveis categóricas, como características sociodemográficas e percepções relacionadas ao ambiente de trabalho. Adicionalmente, foi realizada uma análise de correlação de *Spearman*, para identificar possíveis relações entre variáveis contínuas, como idade, tempo de formação, tempo de atuação e os escores das dimensões do EAAT-APS e Análise de Variância (ANOVA) para comparar médias entre três ou mais grupos, como estado civil, formação, distrito de saúde e outros. Os resultados foram organizados em tabelas, destacando-se as associações estatisticamente significativas ($p < 0,05$).

Esta pesquisa foi conduzida em conformidade com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, no ano de 2024, sob o parecer nº 6.735.782 e CAAE: 77073224.4.0000.0121. Todos os participantes consentiram formalmente, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de sua participação no estudo.

RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 243 enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, com idade média de 43,8 anos. A maioria dos participantes era do sexo

feminino (87,2%), casada ou em união estável (55,1%), com mediana de tempo de formação de 16 anos, tendo apenas um vínculo empregatício (86%,) com equilíbrio entre vínculo temporário e estatutário; e especialização como nível de formação (83,5%). A maioria dos enfermeiros possuía carga horária semanal de 40 horas (70,8%), e a mediana de tempo de atuação na instituição atual foi de 4 anos. Em relação à renda, o maior percentual de participantes (49%) recebia entre 5 e 6 salários-mínimos, conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros da atenção primária à saúde, Manaus, AM, Brasil, 2024.

Variáveis	n (%)
Idade (anos) – média ± DP	43,8 ± 9,7
Sexo – n(%)	
Masculino	31 (12,8)
Feminino	212 (87,2)
Estado Civil – n(%)	
Solteiro	81 (33,3)
Casado/União estável	134 (55,1)
Divorciado	26 (10,7)
Viúvo	2 (0,8)
Tempo de formação (anos) – mediana (P25 – P75)	16 (10 – 20)
Formação – n(%)	
Graduação	10 (4,1)
Residência	15 (6,2)
Especialização	203 (83,5)
Mestrado/Doutorado	15 (6,2)
Número de vínculos empregatício – n(%)	
Um	209 (86,0)
Dois	34 (14,0)
Tipo de vínculo – n(%)	
CLT	14 (5,8)
Estatutário	114 (46,9)
Temporário	115 (47,3)
Renda – n(%)	
1 a 2 salários-mínimos	2 (0,8)
3 a 4 salários-mínimos	32 (13,2)
5 a 6 salários-mínimos	119 (49,0)
7 a 8 salários-mínimos	68 (28,0)
9 ou mais salários-mínimos	22 (9,1)
Tempo de atuação na Atenção Primária (anos) – mediana (P25 – P75)	6 (3 – 18)
Distrito – n(%)	
Leste	58 (23,9)
Oeste	54 (22,2)
Norte	67 (27,6)
Sul	53 (21,8)
Rural	11 (4,5)
Tempo de atuação na instituição atual (anos) – mediana (P25 – P75)	4 (1 – 6)
Carga horária semanal – n(%)	
20h	3 (1,2)
30h	62 (25,5)
40h	172 (70,8)
60h	6 (2,5)

Equipe de saúde que trabalha – n(%)	
Direção	8 (3,3)
EAP	65 (26,7)
ESF	170 (70,0)
Ocupa cargo de gestão na AP – n(%)	
Sim	55 (22,6)
Não	168 (69,1)
No momento não, mas já ocupei	20 (8,2)

Fonte: Elaborados pelos autores, 2024

No resultado do instrumento EAAP (Avaliação do Ambiente de Trabalho na Atenção Primária à Saúde), são destacadas as médias e desvios-padrão para cada item das três dimensões avaliadas: Motivação para o Trabalho, Segurança no Ambiente de Trabalho e Gestão Estratégica para o Trabalho Saudável. Os participantes relataram um bom nível de motivação para o trabalho, com uma média de 3,55 ($\pm 0,72$) na afirmação "O que eu faço/prático no meu trabalho traz sentido para a minha vida", e 3,38 ($\pm 0,79$) em "Sinto-me envolvido e motivado quando estou trabalhando".

Destaca-se na tabela 2 que a dimensão de Segurança no Ambiente de Trabalho apresentou médias mais baixas, com destaque para a afirmação "A estrutura física do meu local de trabalho é favorável para a prática profissional", que obteve uma média de 2,44 ($\pm 1,25$). Já na Gestão Estratégica para o Trabalho Saudável, os participantes avaliaram negativamente questões relacionadas à proteção do trabalhador, como "No meu local de trabalho existem intervenções adequadas para proteção do trabalhador frente às cargas psíquicas", com uma média de 1,77 ($\pm 1,26$).

Tabela 2- Resultado da avaliação do Ambiente de Trabalho na Atenção Primária à Saúde por itens e construto, Manaus, AM, 2024.

Itens	Média $\pm$ DP
<u>Motivação para o trabalho</u>	
O que eu faço/prático no meu trabalho traz sentido para a minha vida.	3,55 $\pm$ 0,72
Sinto-me envolvido e motivado quando estou trabalhando.	3,38 $\pm$ 0,79
Os colegas que trabalham comigo tem conhecimento e competência coerentes com o trabalho que exercem.	3,14 $\pm$ 0,78
No meu local de trabalho, a organização do processo de trabalho acontece de acordo com os objetivos da Atenção Primária em Saúde (APS)	3,12 $\pm$ 0,86
Tenho acesso às informações necessárias para a realização das minhas atividades.	3,41 $\pm$ 0,77
Existe uma adequada e respeitosa comunicação entre equipe e gestão da Unidade, promovendo a participação nas decisões e organização do trabalho.	3,18 $\pm$ 0,96
Meus colegas agem de forma integrada (participativa) no ambiente de trabalho	2,99 $\pm$ 0,88
No meu local de trabalho conseguimos resolver conflitos de modo a não prejudicar os objetivos do trabalho.	3,14 $\pm$ 0,80
Existe uma adequada comunicação entre os profissionais do meu local de	3,06 $\pm$ 0,82

trabalho e os usuários, favorecendo o desenvolvimento do trabalho.	
Existe articulação da gestão da Unidade de Saúde ou das instâncias representativas da gestão da Atenção Primária com as associações e outras organizações coletivas dos trabalhadores (sindicato de trabalhadores, conselhos de classe, conselho de saúde).	2,59 ± 1,14
Quando trabalho, sinto-me à vontade e livre de constante observação por parte da gestão, coordenação, colegas ou usuários.	3,15 ± 0,96
Estou satisfeito com a imagem que os usuários têm do meu trabalho.	3,53 ± 0,69
Considero que meus colegas de trabalho são valorizados pelos usuários da unidade de saúde.	2,86 ± 0,90
Considero que as ações e atitudes dos trabalhadores são regidas/protegidas pelos códigos de ética profissional e pelas diretrizes da Atenção Primária.	3,16 ± 0,83
No meu trabalho convivo com profissionais que apresentam ideias ou atitudes que favorecem a harmonia no trabalho.	3,01 ± 0,85
Escore Total da Dimensão (Média: 3,14 ± 0,59)	47,2 ± 8,86
<u>Segurança no ambiente de trabalho</u>	
No meu trabalho consigo organizar o tempo e preservar minhas necessidades físicas (exemplo: descanso, alimentação e hidratação).	2,60 ± 1,04
A estrutura física do meu local de trabalho é favorável para a prática profissional.	2,44 ± 1,25
As condições que meu trabalho oferece me fazem sentir seguro(a) e protegido(a).	2,26 ± 1,18
Trabalho num ambiente livre de violência física contra o trabalhador.	2,52 ± 1,30
Trabalho num ambiente livre de violência verbal contra o trabalhador.	2,19 ± 1,21
Trabalho num ambiente livre de assédio* contra o trabalhador.	2,58 ± 1,22
Escore Total da Dimensão (Média: 2,43 ± 0,94)	14,6 ± 5,66
<u>Gestão estratégica para o trabalho saudável</u>	
No meu trabalho existem estratégias de atenção à saúde do trabalhador.	2,02 ± 1,25
No meu trabalho existe abertura para os trabalhadores expressarem seus sentimentos, necessidades e valores éticos.	2,58 ± 1,12
Os recursos materiais disponíveis no meu local de trabalho são suficientes e adequados para a realização das minhas atividades.	2,64 ± 0,94
No meu ambiente de trabalho existe oferta e participação adequadas dos trabalhadores em ações de educação permanente	2,94 ± 0,94
No meu local de trabalho existem protocolos assistenciais que favorecem minhas atividades e de meus colegas.	3,00 ± 0,97
No meu local de trabalho existem intervenções adequadas para proteção do trabalhador frente às cargas físicas (exemplo: ruído, temperatura, poeira, vibrações, gases, radiações, luminosidade)	2,21 ± 1,20
No meu local de trabalho existem intervenções adequadas para proteção do trabalhador frente às cargas biológicas (bactérias, vírus, fungos, parasitas).	2,67 ± 1,17
No meu local de trabalho existem intervenções adequadas para proteção do trabalhador frente às cargas mecânicas (que geram riscos para fratura, dores de coluna, membros entre outros)	2,10 ± 1,22
No meu local de trabalho existem intervenções adequadas para proteção do trabalhador frente às cargas psíquicas (geradoras de estresse, adoecimento psíquico, sobrecarga, entre outras).	1,77 ± 1,26
O plano de carreira é conhecido e discutido entre colegas.	1,94 ± 1,24
Sinto que meus direitos de trabalhador não sofrem risco no meu ambiente de trabalho (exemplo: corte de algum benefício, suspensão de férias, entre outros).	2,56 ± 1,34
Identifico ações de prevenção da violência contra o trabalhador e a promoção de uma cultura de paz (exemplo: comunicação não violenta) no meu local de trabalho.	2,61 ± 1,16
No meu local de trabalho eu identifico políticas e ações concretas direcionadas para a segurança e proteção dos trabalhadores.	2,14 ± 1,24
Na minha unidade existem ações para promover o Ambiente de Trabalho Saudável	2,35 ± 1,20
Na minha unidade é possível trabalhadores terem flexibilidade de horários, sem prejuízos de salário.	2,75 ± 1,23
Escore Total da Dimensão (Média: 2,42 ± 0,8)	36,3 ± 12,0
Escore Total Geral (Média: 2,72 ± 0,62)	98,1 ± 22,6

Os escores totais das três dimensões avaliadas no instrumento EAAP (Avaliação do Ambiente de Trabalho na Atenção Primária à Saúde) refletem a percepção geral dos enfermeiros sobre seu ambiente de trabalho. A dimensão de Motivação para o Trabalho apresentou um escore total de 47,2 ($\pm$ 8,86) e média de 3,14, identificando que, em geral, os enfermeiros se sentem motivados e encontram significado no que fazem, apesar de algumas áreas precisarem de melhorias, como a integração entre colegas e a comunicação organizacional.

A dimensão de Segurança no Ambiente de Trabalho obteve um escore total de 14,6 ($\pm$ 5,66) e média de 2,43, o que indica uma percepção de insegurança no ambiente laboral, principalmente em relação à estrutura física e à proteção contra violência e assédio. Por fim, a dimensão de Gestão Estratégica para o Trabalho Saudável teve um escore total de 36,3 ($\pm$ 12,0) e média de 2,42 indicando que há poucas estratégias implementadas para a saúde/ segurança do trabalhador e intervenções insuficientes, especialmente no que diz respeito à proteção contra as cargas físicas, biológicas e psíquicas. O escore total geral, que combina as três dimensões, foi de 98,1 ($\pm$ 22,6), com média de 2,72, refletindo uma avaliação global regular ou moderada do ambiente de trabalho. Segundo as autoras da escala, apesar dos aspectos/itens exigirem análise particularizada, são sugeridas margens de pontuações indicativas no escore total de ambientes críticos (0 a 36), ameaçados (37 a 72), que demandam atenção (73 a 108) ou saudável (109 ou mais). No geral o ambiente avaliado está próximo do satisfatório, mas expressa ameaças e elementos que requerem atenção e intervenção. Cada dimensão acompanha tal resultado (atenção) apesar de diferenças verificadas.

Os resultados revelaram diversas associações estatisticamente significativas ($*p < 0,05$) entre características sociodemográficas e as dimensões avaliadas. Na análise de correlação observou-se que idade ($*r = -0,203$; $*p = 0,001$), tempo de atuação na instituição ($r = -0,248$; $*p < 0,001$) e tempo na APS ($r = -0,177$; $*p = 0,006$) apresentaram correlações negativas fracas, porém significativas, com segurança no trabalho. Além disso, o tempo na instituição correlacionou-se negativamente com gestão estratégica ($r = -0,161$; $*p = 0,012$), e o tempo na APS mostrou relação similar ($r = -0,195$; $*p = 0,002$). A renda apresentou correlação negativa significativa, ainda que fraca, com motivação para o trabalho ($r = -0,142$; $*p = 0,027$), indicando que os salários não necessariamente se traduzem em maior motivação.

Na comparação de médias, o tipo de vínculo empregatício destacou-se como a única variável categórica com diferença significativa, especificamente na dimensão gestão estratégica para trabalho saudável ($p = 0,047$), sugerindo que a flexibilidade contratual pode influenciar positivamente a percepção da gestão do trabalho. As demais variáveis categóricas, como sexo, estado civil, formação, distrito de atuação, equipe de saúde e cargo de gestão, não alcançou significância estatística ($p > 0,05$), conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3- Associações entre variáveis Sociodemográficas e as dimensões da Escalas de Avaliação no Ambiente de Trabalho de Enfermeiros na APS, Manaus, AM, 2024

Variáveis	Motivação para o trabalho	Segurança no ambiente de trabalho	Gestão estratégica para o trabalho saudável	Escore total
Variáveis numéricas/ordinais				
Idade (anos) – r^*	0,059 ($p=0,356$)	-0,203 ($p=0,001$)	-0,132 ($p=0,040$)	-0,098 ($p=0,128$)
Tempo de formação (anos) – $r_{s^{**}}$	0,061 ($p=0,345$)	-0,162 ($p=0,011$)	-0,122 ($p=0,057$)	-0,100 ($p=0,121$)
Nível de escolaridade - $r_{s^{**}}$	0,052 ($p=0,421$)	-0,037 ($p=0,565$)	0,027 ($p=0,678$)	0,025 ($p=0,697$)
Renda – $r_{s^{**}}$	-0,142 ($p=0,027$)	-0,075 ($p=0,243$)	-0,082 ($p=0,202$)	-0,122 ($p=0,057$)
Tempo de atuação na Atenção Primária (anos) – $r_{s^{**}}$	0,001 ($p=0,984$)	-0,177 ($p=0,006$)	-0,195 ($p=0,002$)	-0,159 ($p=0,013$)
Tempo de atuação na instituição atual (anos) – $r_{s^{**}}$	0,059 ($p=0,364$)	-0,248 ($p<0,001$)	-0,161 ($p=0,012$)	-0,141 ($p=0,028$)
Carga horária semanal - r^*	0,115 ($p=0,074$)	-0,112 ($p=0,080$)	0,021 ($p=0,747$)	0,012 ($p=0,847$)
Variáveis categóricas nominais				
Sexo	Média±DP	Média±DP	Média±DP	Média±DP
Masculino	49,0±5,7	15,6±5,1	39,2±11,3	103,7±17,2
Feminino	47,0±9,2	14,4±5,7	35,9±12,1	97,3±23,2
P	0,105	0,278	0,154	0,138
Estado Civil				
Solteiro	45,7±10,1	15,0±5,7	37,1±11,9	97,9±24,2
Casado/União estável	47,5±8,1	14,1±5,7	35,4±12,0	97,0±21,9
Divorciado	50,0±8,0	15,6±5,3	38,4±13,0	104±21,4
Viúvo	54,0±2,8	18,0±4,2	37,0 ± 2,8	109±4,2
P	0,093	0,364	0,579	0,462
Formação				
Graduação	47,2±7,3	15,2±6,4	31,8±12,4	94,2±21,2
Residência	43,3±10,1	14,5±5,3	34,9±9,1	92,7±21,6
Especialização	47,6±8,8	14,7±5,7	36,8±12,1	99,1±22,7
Mestrado/Doutorado	46,2±8,9	13,2±6,0	33,8±12,7	93,2±23,9
P	0,310	0,792	0,462	0,530
Tipo de vínculo				
CLT	45,1±10,5	15,0±6,0	35,5±13,3^{ab}	95,6±27,2
Estatutário	46,1±7,5	14,4±5,6	34,4±12,3^a	94,9±21,1
Temporário	48,6±9,7	14,7±5,7	38,3±11,3^b	101,6±23,1
P	0,073	0,878	0,047	0,075
Distrito				
Leste	48,7±9,0	14,8±5,4	35,7±11,6	99,1±21,1
Oeste	47,7±8,0	16,4±4,5	38,4±10,7	102,5±19,7
Norte	46,5±8,6	13,6±5,7	35,5±11,6	95,6±21,9
Sul	46,1±9,7	13,8±6,5	36,0±14,1	95,8±27,0

Rural	47,6±10,2	14,8±5,8	35,4±13,3	97,7±24,6
P	0,547	0,070	0,708	0,480
Equipe de saúde que trabalha				
Direção	47,1±10,0	13,6±7,1	37,0±14,7	97,8±28,1
EAP	46,1±7,8	15,6±5,8	36,3±11,6	97,9±20,8
ESF	47,7±9,2	14,3±5,5	36,3±12,1	98,2±23,1
P	0,477	0,258	0,986	0,995
Ocupa cargo de gestão na AP – n(%)				
Sim	48,4±7,7	13,7±5,5	37,6±10,1	99,7±19,1
Não	47,2±8,5	14,9±5,6	36,4±12,0	98,4±22,2
No momento não, mas já ocupe	44,6±13,7	14,7±6,8	32,2±16,2	91,5±32,7
p	0,256	0,445	0,231	0,365

DISCUSSÃO

O predomínio de mulheres (87,2%) é um achado consistente com a literatura sobre o perfil da enfermagem no Brasil e no mundo (Machado et al., 2016). A especialização reflete um nível elevado de qualificação entre os enfermeiros da APS, o que está alinhado com as exigências crescentes dessa área. No entanto, a baixa proporção de profissionais com mestrado e doutorado (6,2% cada) pode indicar lacunas na busca e no acesso à formação *stricto sensu*, que ainda devem ser incentivadas em políticas de desenvolvimento profissional, enfrentando o desequilíbrio regional da oferta. Além disso, o predomínio de vínculos temporários (47,3%) reforça o aumento desse tipo de contratação em diversos níveis e setores da saúde. (Oliveira et al., 2024; Seabra et al., 2023).

Nesse sentido, os resultados deste estudo revelaram que, apesar de um bom nível de motivação para o trabalho, os enfermeiros da APS de Manaus percebem um ambiente de trabalho com fragilidades, especialmente no que se refere à segurança e à gestão estratégica para a saúde do trabalhador corroborando com diversos estudos internacionais (Pereira et al., 2024; Gea-Caballero et al., 2021).

No eixo da motivação para o Trabalho, o estudo identificou uma pontuação relativamente positiva ($47,2 \pm 8,86$), porém há aspectos que sugerem fragilidades com a menor média em “integração, participação e harmonia no ambiente de trabalho” ($2,99 \pm 0,88$) que sugere dificuldades na integração entre colegas ou com a gestão. Isso pode estar relacionado à sobrecarga de trabalho ou à falta de ações institucionais externas para fortalecer a união das equipes (Sönmez et al., 2023).

A motivação dos enfermeiros, especialmente na APS, é um fator que impacta na produtividade e da qualidade do cuidado. Quando estão motivados, esses profissionais tendem a ser mais engajados em suas atividades, o que se

traduz em um melhor desempenho e em resultados mais positivos para os pacientes. Esse fator atua como um catalisador para o engajamento no trabalho, visto que, profissionais motivados compreendem a importância de seu papel, sentem-se valorizados e trabalham em um ambiente colaborativo (Sönmez et al., 2023; Sunagawa et al., 2022).

Sob esse mesmo enfoque, houve correlação significativa entre renda e motivação, que pode parecer contraditória à primeira vista, especialmente considerando que a maioria dos enfermeiros relatou uma renda acima de 5 a 6 salários-mínimos, uma realidade diferente da média nacional brasileira, que gira em torno de 3 salários-mínimos e meio (De Souza, 2022). No entanto, é importante considerar que muitos enfermeiros sentem que seus salários não refletem adequadamente a carga de trabalho e a responsabilidade que carregam. Essa percepção de desvalorização pode levar à insatisfação e à desmotivação, diminuindo o engajamento no trabalho. Estudos sugerem que a disparidade entre as expectativas salariais e a realidade enfrentada pelos profissionais é um fator chave para o descontentamento e o declínio na motivação (Liu et al., 2022; Pimentel et al., 2024).

Para o eixo de segurança no Ambiente de Trabalho, a percepção de insegurança foi evidente, com uma pontuação média baixa ($14,6 \pm 5,66$), com pontos de atenção para estrutura física ($2,44 \pm 1,25$). Estudos demonstram que infraestruturas inadequadas não só aumentam o estresse dos profissionais de saúde, mas também dificultam a prática de um trabalho seguro e eficaz (Barth et al., 2019). Ambientes com instalações precárias impedem o desempenho satisfatório dos enfermeiros, fator necessário para um ambiente de trabalho saudável, aumentando a incidência de erros e prejudicando o cuidado ao paciente (De Andrade et al., 2024).

A correlação negativa entre a idade e a percepção de segurança no ambiente de trabalho sugere que profissionais com mais experiência ampliam a percepção da exposição às condições de trabalho mais precárias, ambiente físico inadequado, que podem expor os profissionais a riscos de acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e contaminações. Estudos apontam que profissionais mais antigos tendem a perceber mais os riscos e a apontar as condições precárias do ambiente de trabalho. Essa maior percepção ocorre porque, ao longo do tempo, esses profissionais são inseridos em alguns locais onde existem condições adversas

e desenvolvem uma tolerância às dificuldades (Phillips; Miltner, 2015). No entanto, essa adaptação também permite que eles comparem continuamente a realidade do trabalho com um padrão ideal, tornando mais evidente para eles as falhas e lacunas existentes, essencial para identificar áreas que necessitam de melhorias e para implementar ações que promovam um ambiente de trabalho mais seguro e saudável (Bramli-Grinberg; Christiani; Halivni, 2021).

Outro ponto significativo é a exposição à violência verbal e física, apontando que trabalhar em ambientes onde os profissionais enfrentam violência e assédio é um problema notável na APS. Estudos indicam que a violência no ambiente de trabalho está frequentemente associada a conflitos com usuários, sobrecarga de trabalho e falta de medidas de proteção (Bagnasco et al., 2024). Outros estudos destacam que a falta de treinamento adequado para lidar com situações de agressão e a ausência de suporte institucional agravam a sensação de insegurança entre os profissionais de saúde, prejudicando o bem-estar dos enfermeiros, também criando um ciclo de insatisfação (Pina et al., 2022).

Para o eixo de Gestão Estratégica para o Trabalho Saudável, a pontuação total média ($36,3 \pm 12,0$) evidencia lacunas significativas em práticas institucionais de cuidado com o trabalhador. Um dos pontos críticos é a insuficiência de intervenções contra cargas psíquicas ($1,77 \pm 1,26$). Essa relação é encontrada no contexto de sobrecarga de trabalho e burnout, situações frequentes na APS, principalmente em enfermeiros, impactando negativamente sua saúde mental e desempenho. A falta de estratégias adequadas para lidar com essas questões apenas agrava a situação, resultando em profissionais exaustos e ressaltando a necessidade de um olhar mais atento da instituição para a saúde mental dos enfermeiros (Hussien et al., 2025; Rafiei et al., 2024).

Na análise do tipo de Vínculo Empregatício e Gestão Estratégica, a pesquisa apresentou que Trabalhadores temporários apresentam melhores percepções em Gestão Estratégica para o Trabalho Saudável ($p = 0,047$). Essa associação pode refletir diferenças nas expectativas entre profissionais temporários e estatutários e, também, possível receio de avaliar criticamente a gestão por estarem em vínculos com prazo determinado, assim suas avaliações podem ser influenciadas pela necessidade de preservar relacionamentos a longo prazo dentro da instituição (Gahrman; Klumb, 2024).

Vale ressaltar que, embora os enfermeiros demonstrem certa satisfação com a motivação e o sentido do trabalho, as dimensões relacionadas à segurança e à gestão estratégica indicam áreas que necessitam de atenção e melhorias para garantir um ambiente de trabalho mais saudável e seguro.

Uma das limitações deste estudo foi a não utilização de uma amostra aleatória, o que pode interferir na generalização dos resultados para outros contextos ou populações semelhantes. Além disso, mais da metade dos profissionais participantes foram contratados em regime temporário, o que pode ter influenciado os resultados em alguns eixos avaliados pelo instrumento, considerando as especificidades e possíveis instabilidades associadas a esse tipo de vínculo empregatício. Além disso, o fato de proximidade com o período eleitoral (eleições municipais) gerou receios e precauções por parte dos respondentes, por mais que fosse assegurado o não conflito de interesses por parte dos pesquisadores.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram que, os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) avaliam o seu ambiente de trabalho em uma pontuação geral de atenção, pois ainda apresenta fragilidades, especialmente em relação à segurança e à gestão estratégica para a saúde do trabalhador. A análise das dimensões da Escala de Avaliação do Ambiente de trabalho na Atenção Primária à Saúde, revelou que a motivação para o trabalho é impulsionada pelo indicador de realização da prática profissional, embora desafios como a falta de integração entre colegas e a comunicação organizacional devam ser observados como alerta. A percepção de insegurança no ambiente de trabalho, refletida na baixa classificação da estrutura física e da proteção contra violência e assédio, aponta para a necessidade urgente de melhorias nos ambientes laborais. Além disso, a gestão estratégica para um trabalho saudável ainda se mostra deficiente, com ausência algumas iniciativas institucionais voltadas para a proteção dos trabalhadores diante das cargas físicas e psíquicas.

Portanto, é essencial que políticas e ações externas e internas para a melhoria das ambiente de trabalho na APS sejam constantemente elaboradas e revistas, garantindo um ambiente mais seguro e propício para o desempenho dos enfermeiros. Estratégias como investimentos em infraestrutura, fortalecimento da

gestão participativa e ampliação das ações de proteção à saúde do trabalhador podem contribuir para minimizar os impactos negativos. Além disso, é fundamental haver maior valorização profissional, com incentivos à qualificação e à estabilidade no emprego.

REFERÊNCIAS

- BAGNASCO, A. et al. Protective and risk factors of workplace violence against nurses: A cross-sectional study. **Journal of clinical nursing**, v. 33, n. 12, p. 4748–4758, 2024. <https://doi.org/10.1111/jocn.17169>
- BARBIANI, R.; NORA, C. R. D.; SCHAEFER, R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 24, n. 0, 2016. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721>
- BARTH, P. O. et al. Generating situations of Moral Distress in Primary Care nurses. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 72, n. 1, p. 35–42, 2019. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0378>
- BRAMLI-GRINBERG, S.; CHRISTIANI, D.; HALIVNI, L. R. O-439 The complex association of perceived workplace safety, work environment, and national factors with the mental health of aging workers in Europe during the COVID-19 pandemic. Oral Presentations. **Anais BMJ Publishing Group Ltd**, v. 78, 2021. <https://doi.org/10.1136/OEM-2021-EPI.4>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Política Nacional Atenção Básica**. Brasília – DF, 2017.
- CAMPONOGARA, S. et al. Ambiente de prática profissional dos enfermeiros em hospitais universitários brasileiros: estudo transversal multicêntrico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0333345>
- DE ANDRADE, L. L. C. et al. The work environment of primary health care nurses: An integrative review. **Aquichan**, v. 33, n. 1, p. 1–20, 2024. <https://doi.org/10.5294/aqui.2024.24.37>
- DOLZANE, R. DA S.; SCHWEICKARDT, JC Atenção básica no Amazonas: provimento, fixação e perfil profissional em contextos de difícil acesso. **Trabalho Educação e Saúde**, v. 3, 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00288>
- FAUST, S. B.; RAMOS, F. R. S.; BREHMER, L. C. DE F. Construção de uma escala de avaliação do ambiente de trabalho na atenção primária à saúde. **Escola Anna Nery**, v. 28, 2024. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2023-0156pt>
- GAHRMANN, C.; KLUMB, P. L. Investigating the impact of temporary nurses on permanent nurses' commitment via perceptions of illegitimate tasks: A cross-sectional study. **Journal of advanced nursing**, v. 80, n. 7, p. 2835–2846, 2024. <https://doi.org/10.1111/jan.16021>
- GEA-CABALLERO, V. et al. Study of the strengths and weaknesses of nursing work environments in primary care in Spain. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 2, p. 434, 2021. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020434>

- HUSSIEN, R. M. et al. Burnout among primary healthcare nurses: A study of association with depression, anxiety and self-efficacy. **International journal of mental health nursing**, v. 34, n. 1, 2025. <https://doi.org/10.1111/inm.13496>
- KCHAOU, A. et al. P-423 nurses' well-being and work environment: A cross sectional study among Tunisian nurses. **Occupational medicine (Oxford, England)**, v. 74, n. Supplement_1, p. 0–0, 2024. <http://dx.doi.org/10.1093/occmed/kgae023.1137>
- LIU, C. et al. Application of a hybrid multi-criterion decision-making model for evaluation and improvement of nurses' job satisfaction. **Frontiers in public health**, v. 10, 2022. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.896061>
- LOPES JÚNIOR, L. C.; LAZARINI, W. S.; COQUEIRO, J. M. Universal health system based on Primary Care and advanced practice nursing. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 75, n. 5, 2022. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0403>
- MACHADO, M. H. et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. ESP, p. 9, 2016. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>
- OLIVEIRA, A. P. C. DE et al. Stock, composition and distribution of the nursing workforce in Brazil: a snapshot. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 32, 2024. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6937.4288>
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação**. Tradução. Brasília: SESI-DN, 2010. 26 p. Disponível em: https://www.who.int/occupational_health/ambientes_de_trabalho.pdf
- PEREIRA, S. C. DE A. et al. The impact of nursing practice environments on patient safety culture in primary health care: a scoping review. **BJGP open**, v. 8, n. 1, p. BJGPO.2023.0062, 2024. <https://doi.org/10.3399/bjgpo.2023.0032>
- PHILLIPS, J. A.; MILTNER, R. Work hazards for an aging nursing workforce. **Journal of nursing management**, v. 23, n. 6, p. 803–812, 2015. <https://doi.org/10.1111/jonm.12217>
- PIMENTEL, F. E. et al. Percepções DE enfermeiros Da atenção primária sobre valorização no trabalho: O clamor DE Uma Categoria. **Enfermagem em Foco**, v. 15, 2024. <https://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202413>
- PINA, D. et al. Assessment of non-physical user violence and burnout in Primary Health Care professionals. The modulating role of job satisfaction. **Frontiers in public health**, v. 10, 2022. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.777412>
- RAFIEL, S. et al. The moderating role of self-efficacy in the relationship between occupational stress and mental health issues among nurses. **Scientific reports**, v. 14, n. 1, 2024. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-66357-7>
- NOVAES, L. R.; DE BARROS, M. M.; CIRINO, F. S. Analysis of the work environment and burnout among nurses, technicians and nursing assistants in Brazilian institutions. **Asploro journal of biomedical and clinical case reports**, v. 5, n. 3, p. 128–139, 2022. <https://doi.org/10.36502/2022/ASJBCCR.6276>
- DE SOUZA, M. C. Scientific nursing introducing the importance of Approval of PI 2564/2020: Agreement between Nurses from Northeastern States of Brazil. **Archives of Epidemiology & Public Health Research**, v. 1, n. 2, 2022. <https://www.opastpublishers.com/open-access-articles/scientific-nursing-introducing->

[the-importance-of-approval-of-pl-25642020-agreement-between-nurses-from-northeastern-stat.pdf](#)

SEABRA, I. L. et al. Características empregatícias dos enfermeiros da atenção básica em um território amazônida. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 6, p. e12377, 2023. <https://doi.org/10.25248/reas.e12377.2023>

SOUSA, A.; FONSECA, F.; BOUSQUAT, A. Invisibilidade das singularidades amazônicas na organização e oferta de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo de caso na área rural ribeirinha de Manaus (AM). **Saúde e Sociedade**, v. 2, 2023. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220612pt>

SÖNMEZ, B. et al. Decent work in nursing: Relationship between nursing work environment, job satisfaction, and physical and mental health. **International nursing review**, v. 70, n. 1, p. 78–88, 2023. <https://doi.org/10.1111/inr.12771>

SUNAGAWA, G. et al. The effect of nurses' characteristics and motivation on the development of their career intentions. **Journal of UOEH**, v. 44, n. 1, p. 35–41, 2022. <https://doi.org/10.7888/juoeh.44.35>

6.2 MANUSCRITO 3: AMBIENTE DE TRABALHO DE ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PERCEPÇÕES E REPERCUSSÕES NA PRÁTICA PROFISSIONAL

RESUMO

Objetivo: Compreender as percepções dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre o ambiente de trabalho e suas repercussões na prática profissional.

Método: Estudo qualitativo exploratório-descritivo, realizado com 16 enfermeiros da APS de Manaus (setembro-outubro/2024), utilizando o referencial teórico de Ambiente de Trabalho Saudável (ATS). Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e submetidos à Análise Temática Reflexiva, com apoio do software Atlas.ti 8. **Resultados:** O perfil dos participantes revelou predominância de mulheres (93,75%), profissionais acima de 45 anos (43,75%), casados (37,5%), com especialização (87,5%) e vínculos temporários (62,5%). A análise identificou cinco eixos temáticos: Ambiente de trabalho e suas condições; Motivação para o trabalho; Segurança no ambiente de trabalho; Gestão estratégica para um trabalho saudável; e Relações interpessoais e trabalho em equipe. **Considerações Finais:** O estudo revela que enfermeiros da APS em Manaus enfrentam desafios estruturais, organizacionais e emocionais, sobrecarga e falta de reconhecimento, levando a estresse e burnout. Colaboração e autonomia são fatores motivadores. Mais investimentos em infraestrutura, segurança e apoio psicológico são essenciais para melhorar o bem-estar e a qualidade do cuidado aos usuários.

Descritores: Enfermeiros. Atenção Primária à Saúde. Trabalho. Motivação. Relações Interpessoais.

INTRODUÇÃO

Em termos históricos, a discussão sobre o ambiente de trabalho na saúde ganhou destaque a partir da década de 1970, impulsionada pelo processo de lutas sociais que se intensificaram no Brasil. Foi nesse contexto que se consolidou o reconhecimento de que as condições de trabalho exercem um impacto direto tanto na qualidade do cuidado quanto na segurança do paciente (Lourenço; Bertani, 2007). A relação entre o ambiente de trabalho e a prática profissional de enfermeiros na Atenção Primária à Saúde (APS) tem adquirido ainda mais relevância,

especialmente diante dos desafios globais enfrentados pelos sistemas de saúde, que demandam ambientes laborais adequados e saudáveis. Sem investimentos em infraestrutura e nas condições de trabalho, a capacidade da APS para responder a crises futuras e sustentar uma força de trabalho de enfermagem será severamente comprometida (Catton, 2020).

Nesse cenário, destacam-se estudos sobre o tema que tendem a se concentrar em contextos hospitalares (Rosenbaum et al., 2024; Simonetti; Aiken; Lake, 2023), deixando em segundo plano a realidade da APS. Essa lacuna é particularmente preocupante, considerando que a APS é a porta de entrada do sistema de saúde e desempenha um papel estratégico na promoção da saúde e na prevenção de doenças. Além disso, a pandemia de COVID-19 exacerbou muitos dos desafios já existentes, colocando em evidência a necessidade de se repensar o ambiente de trabalho dos profissionais da APS, de modo a garantir condições que favoreçam a saúde física e mental desses trabalhadores (Monteiro et al., 2023).

Um ambiente de trabalho saudável (ATS), segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é aquele que promove o bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores, garantindo condições seguras, dignas e motivadoras para o exercício profissional. A OMS destaca que um ambiente saudável não se limita à ausência de riscos ocupacionais, mas envolve a criação de um espaço que favoreça a saúde integral, a produtividade e a satisfação no trabalho, práticas organizacionais que reduzam o estresse, previnam a sobrecarga de trabalho e incentivem o desenvolvimento profissional contínuo (OMS, 2010).

Outra definição de ATS propõe que o ambiente de trabalho abrange tanto os aspectos físicos quanto os psicossociais, representando duas dimensões interconectadas: a objetiva e a subjetiva. Na dimensão objetiva, destacam-se elementos práticos, como gestão de condições de trabalho, recursos materiais e humanos, carga de trabalho, planejamento e modelos de gestão, materializados por indicadores como níveis de pessoal e horas trabalhadas. Já a dimensão subjetiva concentra-se nos aspectos psicossociais, incluindo a agência individual, motivação, satisfação e o clima ético, que reflete as percepções compartilhadas sobre como as condições e relacionamentos influenciam atitudes frente a questões éticas e tomadas de decisão (Faust; Ramos; Brehmer, 2024)

Esses fatores do ATS são particularmente relevantes, uma vez que a proximidade com a comunidade e a necessidade de resolutividade exigem um

ambiente de trabalho que favoreça a autonomia, a colaboração e a inovação (MARTINS; LUCAS, 2021). No entanto, evidências recentes mostram que os ambientes de trabalho na APS são, majoritariamente, marcados por condições adversas, como sobrecarga de trabalho, falta de recursos materiais e humanos, e ausência de suporte institucional. Esses fatores podem comprometer a prática profissional dos enfermeiros, a gestão e a assistência prestada aos usuários (De Andrade et al., 2024). A complexidade das demandas na APS, que exige dos enfermeiros habilidades clínicas, gerenciais e educativas, torna ainda mais desafiador equilibrar as exigências do trabalho com as condições oferecidas pelo ambiente laboral (Laserna Jiménez et al., 2022).

Outro aspecto relevante é que a maior parte das pesquisas existentes tendem a focar em aspectos isolados, como carga de trabalho, satisfação profissional ou motivação, sem explorar as interações complexas entre esses elementos (Biff et al., 2020; Garcia; Marziale, 2021; Martins et al., 2021). Além disso, a diversidade de contextos em que a APS é implementada, marcada por diferenças regionais, culturais e socioeconômicas, tanto no Brasil quanto em outros países, pode influenciar significativamente o ambiente de trabalho e a prática profissional dos enfermeiros (Pereira et al., 2023).

Diante o exposto, este estudo se propõe a adotar uma abordagem mais contextualizada, considerando as particularidades da Região Norte do Brasil, especificamente em Manaus (AM). seu objetivo é compreender as percepções dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre o ambiente de trabalho e suas repercussões na prática profissional

MÉTODO

Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, conduzida pelo referencial conceitual de Ambiente de Trabalho Saudável, proposto pelos pesquisadores do grupo PRAXIS/UFSC, a partir do conceito da OMS (2010). Esse referencial destaca a importância de considerar o ambiente de trabalho como saudável e qualificado, enfatizando duas dimensões: a subjetiva, que abrange elementos simbólicos, motivação, satisfação e ética, e a objetiva, que inclui o ambiente físico, os componentes da prática laboral e organização do trabalho. O relatório da pesquisa foi guiado pelo Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ).

O estudo foi realizado no setor da saúde do município de Manaus, capital do estado do Amazonas. A prestação de serviços de saúde primária está sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), que é administrativamente organizada em cinco Distritos de Saúde (DISA): Norte, Leste, Oeste, Sul e Rural. O município conta com 288 Unidades Básicas de Saúde (UBS) (SEMSA, 2024).

A pesquisa foi realizada com 16 enfermeiros atuantes na APS, abrangendo os cinco distritos de saúde do município. Como critério de inclusão, foram considerados apenas enfermeiros com, no mínimo, três meses de atuação na unidade de saúde. Esse período foi definido como adequado por possibilitar a inserção no serviço, a familiarização com o processo de trabalho, suas demandas organizacionais e vínculos interpessoais estabelecidos. Como critérios de exclusão, enfermeiros que ocupavam apenas cargos de gestão nas UBS.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas em encontros individuais, em um ambiente reservado dentro do próprio cenário de estudo. O contato foi solicitado previamente pela Secretária Municipal e diretores(as) dos distritos de saúde e os participantes foram selecionados por conveniência. As entrevistas foram agendadas via Whatsapp, garantindo que ocorressem em horários que não interferissem nas atividades laborais dos participantes. A coleta de dados foi realizada entre setembro e outubro de 2024 pelo pesquisador principal.

Durante a coleta de dados, os objetivos do estudo foram claramente explicados aos participantes juntamente com o TCLE e, após, apresentados dois instrumentos, um que abordava o perfil socioprofissional e o segundo o roteiro prévio composto por seis questões abordando as percepções dos enfermeiros sobre o ambiente de trabalho na Atenção Primária à Saúde. As questões exploraram a avaliação do ambiente atual, os elementos essenciais para um ambiente saudável, os pontos fortes e fragilidades, as dificuldades e fatores de motivação e desmotivação, a percepção de segurança e o atendimento às necessidades de saúde do trabalhador, além de possibilidades ou de medidas viáveis para melhoria do ambiente de trabalho.

As entrevistas foram gravadas em meio digital (áudio) que foram transcritas integralmente por meio da ferramenta Google Docs e tiveram duração média de 20 minutos. A coleta de dados ocorreu até que fosse considerado suficiente pelo critério

de saturação de dados, ou seja, quando ficou claro que não surgiam novas explicações ou descrições sobre o fenômeno em estudo (Saunders et al., 2018). As entrevistas não foram repetidas e foram disponibilizadas mediante solicitação dos participantes.

As entrevistas transcritas foram então importadas para o software Atlas.ti versão 8.0 (Qualitative Research and Solutions, 2021) para suporte na análise dos dados; sua compreensão se deu por meio dos preceitos da Análise Temática Reflexiva e sua interpretação foi baseada no referencial conceitual de ambiente de trabalho saudável. A aplicação Análise Temática Dialógica/Reflexiva é uma forma de organizar os dados qualitativos, buscando compreender, além de temas individuais, a relação entre eles e como são construídos através do diálogo, sendo um método iterativo, permitindo tramitações entre as etapas para uma compreensão aprofundada dos dados (Braun; Clarke, 2019).

A análise envolveu várias etapas. Primeiramente, houve a familiarização com os dados durante as transcrições, onde os insights foram registrados no campo de anotação dentro do software Atlas.ti em cada documento transcrito. Em seguida, foram identificados padrões e gerados os códigos iniciais (19 códigos e 200 citações). Esses códigos foram agrupados em temas, totalizando seis temas iniciais. Após a revisão e nomeação dos temas, consolidaram-se cinco temas finais. O estudo apresenta o escopo analítico denominado “Ambiente de trabalho saudável na APS” e o relatório produzido será apresentado nos resultados deste estudo. Além disso, outras temáticas surgiram durante a análise e foram exploradas pelos autores em outro manuscrito com abordagem mista.

Foram respeitados todos os preceitos éticos relacionados à pesquisa envolvendo seres humanos e aos dispositivos constantes do Conselho Nacional de Saúde a Resolução Nº 466/2012. Foi obtida a autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus para a realização do estudo, e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina sob o parecer nº 6.735.782 e CAAE: 77073224.4.0000.0121. Todos os participantes deram seu consentimento por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Além disso, para garantir o anonimato, as falas dos participantes do estudo estão identificadas com as letras E (enfermeiro) seguidas de um número que representa a ordem em que foram entrevistados (1-16).

RESULTADOS

O estudo envolveu 16 participantes, com um perfil predominantemente feminino (93,75%), com idades variadas, mas com maior concentração acima de 45 anos (43,75%). A maioria dos profissionais é casada (37,5%), com tempo de formação entre 11-20 anos (37,5%), com especialização (87,5%). Quanto ao tipo de contrato, predominam os temporários (62,5%). A faixa salarial mais comum é de 5 a 6 salários-mínimos (56,25%) e a carga horária semanal predominante é de 40 horas (81,25%). A maioria dos profissionais integra a equipe de Saúde da Família (eSF) (81,25%) e não ocupa cargos de gestão (68,75%) (Tabela 1).

Tabela 4- Perfil socioprofissional dos enfermeiros, Manaus, Amazonas, Brasil, 2024.

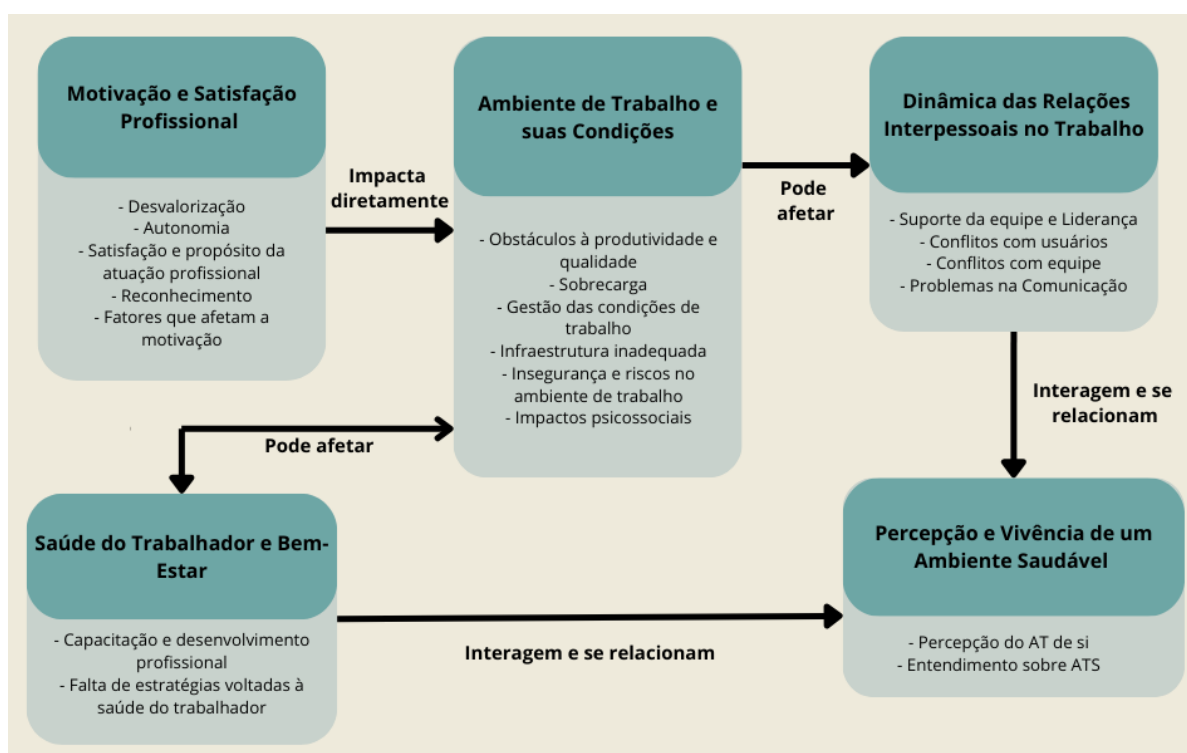
Variáveis	Definição	N	Porcentagem
Sexo	Feminino	15	93,75%
	Masculino	1	6,25%
Idade	26-35 anos	4	25%
	36-45 anos	4	25%
	Mais que 45 anos	7	43,75%
Estado Civil	Casado(a)	6	37,50%
	União Estável	2	12,50%
	Divorciado(a)	4	25%
	Solteiro(a)	4	25%
Tempo de formação	1-10 anos	5	31,25%
	11-20 anos	6	37,50%
	Mais que 20 anos	5	31,25%
Pós-graduação	Especialização	14	87,50%
	Residência	2	12,50%
Tipo de Contrato	Temporário	10	62,50%
	Estatutário	6	37,50%
Faixa Salarial	3 a 4 salários-mínimos	3	18,75%
	5 a 6 salários-mínimos	9	56,25%
	7 a 8 salários-mínimos	4	25%
Tempo de Atuação na APS	1-5 anos	8	50%
	6-10 anos	2	12,50%
	11-15 anos	1	6,25%
	16-20 anos	5	31,25%
Tempo de atuação na	Menos de 1 anos	1	6,25%

instituição atual	1-10 anos	13	81,25%
	11-20 anos	3	18,75%
	Mais de 20 anos	1	6,25%
Carga horária semanal	20 horas	1	6,25%
	30 horas	2	12,50%
	40 horas	13	81,25%
Tipo de Equipe	eAP – Equipe de Atenção Primária	3	18,75%
	eSF – Equipe de Saúde da Família	13	81,25%

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025

A análise do estudo identificou cinco temas centrais que refletem as percepções dos profissionais sobre seu ambiente de trabalho e os fatores que influenciam sua saúde e bem-estar, integrando-se diretamente aos componentes que impactam ou auxiliam na prática profissional. Essas temáticas representam as principais preocupações, fortalezas e desafios enfrentados pelos enfermeiros e, por meio dos próprios temas, elas se interconectam e se correlacionam, refletindo a complexidade e a interdependência dos fatores que influenciam o ambiente de trabalho e a prática profissional na APS (Figura 1).

Figura 8- Ambiente de trabalho dos enfermeiros da APS de Manaus e suas múltiplas conexões, Amazonas, Brasil, 2024



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Ambiente de Trabalho e suas Condições

A qualidade do ambiente de trabalho é destacada nos relatos como um aspecto essencial para o desempenho dos enfermeiros na APS. Os profissionais mencionam a infraestrutura inadequada, como a falta de uma sala fixa para atendimento dos pacientes e a manutenção precária de determinados locais. Além disso, a sobrecarga de trabalho em funções paralelas e as altas demandas de pacientes representam barreiras para o exercício de suas funções.

Em questão da estrutura física eu acho muito inadequado, pois a gente atende duas enfermeiras em uma única sala, então muitas vezes a gente fica a vencer, por exemplo, um atendendo pré-natal e o outro teste de covid em uma mesma sala. (E12)

Eu acho que tá faltando um pouco mais de sala para a gente. Porque, por exemplo, eu estou aqui agora e o meu colega chegou, que ele é um enfermeiro da tarde. Aí ele chega e vem para cá para poder atender, a partir dessa hora, eu já não atendo mais. Porque já não tem sala. (E4)

A gente teve um problema porque as equipes foram lá pra baixo [...] tiraram eles daqui justamente pra sala deles virar consultório de atendimento. E lá embaixo a gente teve uma série de problemas com infiltração, mofo, umidade. (E1)

[...] hoje um enfermeiro trabalha na parte administrativa, ele trabalha no atendimento, ele trabalha como psicólogo, ele trabalha como almoxarifado, como RH, como tudo. Então a minha maior dificuldade é uma sobrecarga de funções que não cabe para o enfermeiro e ele tem que fazer para a UBS funcionar, além de muitos usuários para atender. (E3)

Nessa temática, as narrativas demonstraram que os impactos psicoemocionais vivenciados pelos enfermeiros da APS, que estão profundamente ligados às condições do ambiente de trabalho, destacando-se a sobrecarga emocional, o estresse e a falta de suporte adequado para lidar com essas demandas. Os profissionais relatam a necessidade de estender horários, assumir tarefas extras devido ao adoecimento de colegas, o que gera exaustão física e mental. A cobrança por produtividade é apontada como um fator desmotivador e de adoecimento, contribuindo para sentimentos de desânimo.

Horários incertos e tem que estender, como é que fica isso? Às vezes a gente tem que fazer tipo um extra, para poder suprir, para ajudar também os colegas, que muitos adoecem também, até pelo estresse, acabam adoecendo, e às vezes a gente tem que dobrar um pouquinho a carga horária. (E11)

Essa questão da cobrança da gestão e falta de compreensão, às vezes sobrecarrega muito a gente [...] eu atendo vários usuários por dia, acho que não tem um profissional aqui que recebe o mesmo tanto que eu. Mas eu trabalho, assim, pela produção [ações e serviços realizados]. A produção é mais importante do que o colega que tá lá na outra ponta, ou que o usuário. Isso aí desmotiva um pouco, eu particularmente já peguei um burnout por esse excesso. (E12)

A insegurança e os riscos no ambiente de trabalho são relatados como geradores de medo e preocupação nos enfermeiros, indicado pela ausência de medidas efetivas de proteção física e material. Os profissionais descrevem situações de vulnerabilidade, como a carência de vigilantes armados e câmeras que não funcionam ou com pontos cegos. Essas percepções na segurança são agravadas pela localização das unidades em áreas de alto risco.

A presença de vigilantes, quando existe, é limitada à proteção do patrimônio, e não das pessoas, deixando os enfermeiros desamparados em situações de conflito. Essas condições geram um sentimento de insegurança generalizado, impactando não apenas o bem-estar físico, mas também a saúde mental dos profissionais, que se sentem constantemente expostos a riscos e sem o suporte necessário para lidar com essas ameaças.

Zero proteção. A nossa UBS é num local muito perigoso. A gente tá rodeado pelo tráfico, então a gente não tem segurança. A gente já foi assaltado algumas vezes. Então eu não me sinto segura em nada, inclusive com o usuário mesmo. (E9)

Mas a questão que poderia melhorar é também e colocar câmeras, que a gente não tem aqui e já teve muitos casos onde até celular do enfermeiro foi roubado na sala, mesmo no corredor não tem câmera. Tem até um vigia aqui, mas ele não está aqui pelos profissionais, pelas pessoas, só pelo patrimônio. (E12)

Primeiro é a insegurança. A gente tá num bairro onde as coisas podem sair do controle rápido. Já teve episódio de ameaça, gente invadindo, essas coisas. Não temos segurança e não é todo dia isso, mas a preocupação tá sempre lá. (E15)

Dinâmica das Relações Interpessoais no Trabalho

A dinâmica das relações interpessoais no trabalho é um componente indispensável para o funcionamento harmonioso e produtivo no AT, especialmente no contexto da APS. Essas relações envolvem a interação entre colegas, gestores e usuários, e podem ser influenciadas por fatores como comunicação, colaboração e conflitos.

Os relatos sobre conflitos na equipe sinalizam que as divergências interpessoais são uma realidade constante no ambiente de trabalho da APS, impactando a dinâmica laboral e a harmonia entre os profissionais. De acordo com as narrativas, os conflitos surgem devido a diferenças de opiniões, competição por reconhecimento e falta de comunicação efetiva. A ausência de avisos prévios sobre faltas ao trabalho também contribui para o desgaste, sobrecarregando os que estão presentes e gerando frustração.

Às vezes, percebo que existem alguns conflitos com os colegas da enfermagem e da recepção. Há situações em que a comunicação não flui como deveria, o que acaba gerando atritos. Tem um colega de enfermagem que adora faltar, eu atendo os pacientes dele às vezes, fico cansada e ele não avisa pra ninguém é frustrante (E6)

Não sei se você já ouviu falar do Previne Brasil. Nós somos três estratégias [equipes] aqui dentro. Então tem alguns colegas que querem competir e querer ficar sempre em primeiro lugar. E às vezes isso atrapalha, desmotiva, entendeu? Porque, assim, a gente tenta fazer o trabalho todo correto, avisa a outra equipe de uma estratégia que deu certo, mas eles não falam nada com a gente. (E8)

Embora os relatos acima apresentem problemas de comunicação e conflitos, há declarações de suporte e colaboração entre os profissionais. A confiança, o apoio da liderança e a capacidade de trabalhar em equipe são aspectos positivos que contribuem para um ambiente mais harmonioso e produtivo. Os enfermeiros buscam resolver esses conflitos por meio de reuniões, como as rodas de conversa semanais, onde tentam alinhar expectativas e encontrar soluções coletivas para os conflitos.

E mostrar que a gente precisa daquele setor, que confia naquele colaborador, que o gestor é importante para unidade e que precisa de pessoas comprometidas pra gente chegar no nosso objetivo. Então, pra gente chegar no nosso objetivo não depende só de mim como enfermeira ou de médico, não. Depende da equipe. (E5)

Então, existe a escala de trabalho, existe uma conversa, existem as reuniões, tanto em equipe como também separado de cada área e depois a gente junta todo mundo, vê as dificuldades, vê o que a gente pode melhorar nos conflitos internos para entregar o melhor resultado. (E3)

Já os conflitos com usuários destacam-se pela vulnerabilidade dos profissionais diante de situações de tensão e agressividade por parte dos pacientes. Relatos de ameaças, gritos e até agressões físicas são causadas principalmente por usuários que chegam insatisfeitos ou impacientes. Embora os profissionais tentem

resolver essas situações de forma pacífica e recorrente nas narrativas que esse cenário carece de políticas internas mais robustas para proteger a equipe e garantir um ambiente de trabalho seguro e respeitoso.

Claro, já sofremos ameaça aqui também de usuário que veio buscar o serviço, mas não tinha como atender, estava tudo lotado, só dava pra fazer o acolhimento. Mas a gente é muito vulnerável, porque se houver um conflito aqui, a gente tá no meio do fogo. Alguém precisa organizar isso pra gente ficar seguro. (E2)

Tipo, tem alguns usuários que são mais impacientes, às vezes acontece alguma situação em que eles saem insatisfeitos, saiu gritando. (E4)

Sempre tem um que se altera. Sempre tem um usuário que quer bater nas meninas lá na frente. Sempre tem um usuário que a consulta dele é agendado, mas ele falta e ele quer ser atendido no dia que for conveniente pra ele. (E13)

Motivação e Satisfação Profissional

No eixo de Motivação e Satisfação Profissional, os relatos destacam que a autonomia é um fator central para a motivação dos enfermeiros da APS. A liberdade para tomar decisões, implementar protocolos e gerenciar equipes é vista como gratificante. Os participantes relatam sentir-se à vontade para propor estratégias e conduzir suas atividades de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, o que fortalece sua confiança e engajamento. Os profissionais destacam a importância de um ambiente de trabalho colaborativo, onde o apoio entre colegas e uma gestão próxima contribuem para a satisfação no trabalho.

Eu me sinto bem à vontade no meu ambiente de trabalho, eu tenho total autonomia para desenvolver o meu processo de trabalho, colocar as minhas ideias, as minhas estratégias para desenvolver um trabalho de qualidade. (E2)

Com certeza, eu diria que motiva é o clima entre os colegas. Tipo, a gente se apoia mesmo. Tem aquele lance de time, sabe? [...] A gestão também tenta ser próxima, escutar a gente (E15)

O reconhecimento aparece como um elemento simbólico para a satisfação profissional. Relatos sobre pacientes e gestores que valorizam o trabalho realizado reforçam a sensação de propósito, motivação e reconhecimento. Ações comunitárias com feedback positivo dos usuários são vistos como momentos gratificantes que reafirmam a importância do trabalho do enfermeiro na APS.

A gente comemorou com eles e fizemos uma ação lá. E a gente atendeu 690 pessoas. É muito gratificante quando a gente chega com o usuário e ele fala - enfermeira, muito obrigada. - Ah, enfermeira, hoje a senhora se superou. Isso me dá propósito. (E8)

Eles falam. Olha, eu quero voltar aqui só com a senhora. Eu quero vir aqui [...] eu peguei dois ônibus pra chegar aqui, mas eu venho porque aqui eu fui atendida. Um dia desse, uma senhora veio aqui dizer que lá na sala de coleta de exame, de agendamento, a moça me chamou de princesa. Eu já ganhei meu dia hoje. Então, isso é satisfatório. A gestora fica sabendo disso e vem parabenizar. (E7)

No entanto, há fatores que afetam a motivação que incluem uma série de desafios estruturais e organizacionais. A falta de espaço adequado para atividades educativas e preventivas, mencionada como um obstáculo que limita a atuação dos enfermeiros, repercutindo na motivação por propor alternativas. A escassez de materiais e recursos, aliada à sobrecarga de trabalho e à falta de tempo para atender adequadamente os usuários, também contribui para a desmotivação.

O que me desmotiva, porque a gente não tem um ambiente para eu estar desenvolvendo nossas palestras com a comunidade. Nós não temos espaço. Nem sugiro alternativas, pois não são acatadas pela gestão. (E2)

E o que me deixa muito desmotivada, às vezes, é não ter material suficiente para um bom trabalho, para poder servir bem, não ter pessoas qualificadas, não ter um pouco mais de tempo devido tantos programas que você tem que trabalhar, você acaba deixando a desejar diminuindo o tempo com o usuário, isso é muito ruim. (E3)

O que desmotiva é quando o profissional tal faltou. A gente tem falta de profissionais [...] chegam tarde ou não avisam, a gente não consegue se programar, afeta a organização do trabalho (E11)

No conjunto temático, a desvalorização também emerge como um fator preocupante que impacta negativamente o engajamento e a satisfação dos profissionais da APS. A falta de reconhecimento, tanto financeiro quanto pelo trabalho realizado, é apontada como uma das principais fontes de desmotivação. Profissionais relatam que, mesmo dedicando-se intensamente e alcançando resultados significativos, o reconhecimento é escasso ou inexistente, especialmente quando pequenas falhas são supervalorizadas em detrimento dos esforços.

Isso me deixa muito desmotivada. E falta de reconhecimento. Nós não somos reconhecidos. Você pode fazer 99%, mas se no dia você fizer menos 1% em alguma coisa, você não presta em nada. (E4)

O maior deles, eu acho, é a falta de reconhecimento. A gente dá o sangue, faz além do que pode, e parece que ninguém valoriza. (E16)

Saúde do Trabalhador e Bem-estar

Sobre a falta de Estratégias Institucionais para a Saúde do Trabalhador ficou notória uma carência de políticas e programas voltados ao bem-estar e à saúde mental dos enfermeiros da APS. Os trabalhadores destacam a ausência de iniciativas regulares de apoio institucional ao bem-estar, suporte psicológico ou acompanhamento emocional, que poderiam ajudá-los a lidar com as pressões e desafios do cotidiano. Foi citado que a única alternativa disponível é o uso do plano de saúde municipal ou o atendimento interno como usuários, o que não resolve a necessidade de um suporte estruturado e preventivo.

Não existe nenhuma estratégia. Não teve nenhum treinamento ou setor interno que apoie a saúde do trabalhador, pode até existir, mas nunca foi apresentado para mim (E3)

Nós não temos nenhum programa permanente relacionado à saúde do trabalhador. Acaba que, infelizmente, fica algo bem subjetivo [...] o trabalhador da unidade tem duas opções, ou ele adere ao plano de saúde do município, para ele poder ter um amparo externo, ou, dentro da unidade, ele será mais um usuário, em que ele, logicamente, vai ser atendido, porque ele tem acesso à agenda (E10)

Na Capacitação e Desenvolvimento Profissional destacam que, embora existam iniciativas de treinamento e capacitação oferecidas pela gestão superior, há uma percepção de que o desenvolvimento profissional depende também do engajamento de cada trabalhador. Os profissionais mencionam a realização de diversas capacitações ao longo do ano, muitas delas voltadas para programas específicos, o que contribui para a atualização e aprimoramento das habilidades técnicas, porém muitas não correspondem as necessidades diárias de atuação do enfermeiro.

Olha, nós temos acesso a diversas capacitações ao longo do ano, com treinamentos específicos para cada programa e também treinamentos mais gerais. Essas oportunidades são importantes para a atualização dos conhecimentos e para aprimorar nossa prática profissional. Mas sinto que, em alguns casos, esses treinamentos poderiam ser mais alinhados às nossas necessidades reais do dia a dia. (E1)

Eu sou nova, estou há um ano, até tem alguns treinamentos pontuais que eu participei. Mas, assim, poucas pessoas [profissionais] vão. Nunca vi lotado. (E8)

Percepção e Vivência de um Ambiente Saudável

Os relatos sobre a Percepção do Ambiente de Trabalho (AT) de si revelam uma visão multifacetada dos profissionais da APS sobre o local onde atuam. Por um

lado, há reconhecimento de aspectos positivos, como a existência de equipes comprometidas, o apoio da gestão e a sensação de acolhimento, que contribuem para um trabalho colaborativo. Por outro, destacam-se desafios significativos, alguns até já citados em outras temáticas, como a superlotação, a infraestrutura inadequada e a sobrecarga de trabalho, que geram desgaste físico e emocional. A falta de espaço físico, a divisão de salas e a escassez de materiais são frequentemente mencionadas como barreiras que dificultam a organização e a eficiência no atendimento.

Eu avalio como um ambiente que apresenta tanto oportunidades quanto desafios. Por um lado, temos uma equipe comprometida, o que contribui para um clima de trabalho colaborativo, tem uma gestora que nos apoia. Por outro lado, enfrentamos problemas como a infraestrutura ruim e a sobrecarga de pacientes em determinados momentos. (E10)

A gente enfrenta uma sobrecarga absurda, principalmente em períodos de campanha, como vacinação. É tanta gente que parece que não dá tempo de respirar. Isso desgasta. Outra coisa que me preocupa é o espaço físico, a unidade é pequena demais pra quantidade de profissionais e pacientes que a gente atende. (E16)

O conceito de ATS, na percepção dos profissionais da APS, configura-se como uma construção multidimensional que integra três pilares essenciais: condições físicas adequadas, equilíbrio psicossocial e estrutura organizacional promotora de saúde. Além disso, a segurança física e a disponibilidade de recursos são mencionadas como essenciais, porém o aspecto humano também é destacado, com ênfase na humanização, no respeito, na empatia e na cooperação entre colegas e gestores.

Eu acho que é um ambiente que você se sinta seguro para trabalhar, não só o ambiente físico, a infraestrutura do local, mas um lugar onde você possa exercer a enfermagem livremente, sem assédio moral, sem ser coagido a fazer nada que você não queira ou não deva fazer. (E1)

Então, eu entendo sobre um ambiente de trabalho harmonioso, humanizado [...] é um trabalho de trocas de informação, troca do que você está sentindo, de um apoio psicológico, de uma boa estrutura, de materiais adequados, de um trabalho sem sobrecarga, sem cobranças demais. (E3)

Onde o Enfermeiro consiga atuar de forma efetiva, sendo reconhecido pelo trabalho. Além do ambiente físico, que é fundamental, porque se estiver calor, sem material, tudo interfere no meu cuidado como enfermeira. [...] eu acho também que a cooperação entre os profissionais e entre a equipe e a gestão é algo relevante para um local saudável. (E12)

DISCUSSÃO

Os resultados socioprofissionais apresentados revelaram um perfil predominantemente feminino, com maior concentração de profissionais 45 anos e com especialização e tempo de atuação de entre 1 e 5 anos, dados esses semelhantes aos descritos em estudo realizado no Brasil e em outros países (Nguyen et al., 2023; Sousa, 2022). A maioria dos participantes possui contratos temporários, refletindo um cenário cada vez mais comum nas formas de contratação em diversos setores da saúde, principalmente na APS, onde a precarização dos vínculos empregatícios pode impactar negativamente a estabilidade, a construção de um ambiente saudável, a continuidade do cuidado e a compreensão das necessidades dos usuários (Jones et al., 2021).

Os relatos destacam a infraestrutura inadequada, como a falta de salas adequadas para atendimento, altas demandas de usuários nas unidades e problemas de manutenção. A literatura aponta que a infraestrutura inapropriada é um dos principais fatores que impactam negativamente a prática profissional e o bem-estar dos enfermeiros. Ainda destaca que a falta de salas adequadas, a superlotação e os problemas de manutenção geram sobrecarga de trabalho, estresse e dificuldades na organização das atividades diárias (BIFF et al., 2020; De Andrade, et al., 2024).

A alta demanda de usuários e a falta ou compartilhamento de espaço físico podem levar à exposição a riscos biológicos e à dificuldade de manter o sigilo e a privacidade dos pacientes, aspectos fundamentais para um atendimento humanizado e ético (Moscatelli, 2022; Chávez; Rennó; Viegas, 2020). A reorganização dos processos de trabalho e a otimização dos espaços existentes podem minimizar esses problemas. No entanto, essas medidas são reconhecidas como soluções paliativas, pois muitas vezes geram dificuldades de adaptação para os profissionais, por isso a necessidade de investimentos estruturais (Arnaldo et al., 2023).

Os fatores e circunstâncias citadas acima, juntamente com as múltiplas tarefas que o enfermeiro assume na APS e a cobrança para atingir metas de produtividade, geram impactos psicoemocionais, como estresse, exaustão e burnout, corroborando com estudos que apontam a relação direta entre condições de trabalho inadequadas e níveis elevados de exigência, que geram cargas psíquicas nos enfermeiros (Hirschle; Gondim, 2020; Mijakoski et al., 2023). Um

estudo realizado em Portugal, Espanha e Brasil, indicou que o estresse pode levar a diminuição da empatia e das interações sociais, conflitos no ambiente de trabalho e na vida pessoal. Já o burnout, caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal no trabalho, é frequentemente observado em profissionais de saúde que enfrentam altas demandas de trabalho e baixo suporte institucional (Borges et al., 2021).

Vale ressaltar que as repercussões psicoemocionais são associadas também à falta de segurança física, com relatos de assaltos, agressões verbais e ameaças dos pacientes, gerando um sentimento de vulnerabilidade, medo e desproteção. A literatura destaca que a insegurança no local de trabalho pode estimular o sentimento de desmotivação e resultar em traumas psicológicos duradouros. A implementação de medidas de segurança, como câmeras de vigilância, a realização de treinamentos para prevenir situações de violência são possibilidades de que podem ser adotadas para a prevenção e segurança dos trabalhadores (Devnani, 2021; Pina et al., 2022; Wirth et al., 2021).

A dinâmica das relações interpessoais possui um papel fundamental para o funcionamento harmonioso das equipes. Os relatos apontam para situações de competição por reconhecimento e falta de comunicação recorrente. Os achados deste estudo convergem com a produção científica sobre essas situações, e reforçam que esses problemas estão frequentemente relacionados à falta de liderança eficaz, à ausência de espaços para diálogo e à desigualdade hierárquica entre os diferentes profissionais, que são geradores de sofrimento moral em enfermeiros (Giannetta et al., 2021; Pereira et al., 2021; Pina et al., 2022).

No entanto, também foi relatado que a colaboração e o apoio entre os profissionais são apontados como fatores que fortalecem a motivação e a coesão das atividades e tarefas da equipe. Estudos abordam a importância de analisar e reforçar as relações interpessoais positivas associadas a maior satisfação no trabalho e menor incidência de estresse ocupacional. Esses fatores contribuem para um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo, impactando no alinhamento e perspectiva construtiva e atitudes da equipe em relação ao trabalho, na cultura organizacional que prioriza o respeito, engajamento e a cooperação (Hoxha et al., 2024; Nappo, 2020). Um autor ainda sugere que a mediação de conflitos deve encorajar a resolução compartilhada dos problemas, porém reconhece que essas soluções dependem aceitação e de uma cultura organizacional que valorize a

comunicação, fator determinante na qualidade e na segurança dos cuidados aos indivíduos na APS (Mckibben, 2017).

A autonomia e o reconhecimento são fatores centrais para a motivação dos enfermeiros. A liberdade para tomar decisões e implementar protocolos, é vista como essencial para um trabalho eficaz. Estudos revelam que a autonomia do enfermeiro é entendida como a liberdade para tomar decisões clínicas e gerenciais sobre seu ambiente, e está diretamente associada à satisfação no trabalho e à sensação de competência profissional. Esses profissionais devem ser estimulados, apoiados e capacitados para a tomada de decisões nos cuidados à saúde e nas demandas administrativas, com o suporte de ferramentas para implementar estratégias tanto no nível individual quanto da equipe (Mabona; Van Rooyen; Ten Ham-Baloyl, 2022). Ações comunitárias e feedback positivo dos usuários são mencionados como momentos gratificantes que reforçam o propósito do trabalho do enfermeiro na APS.

Contudo, outros relatos apontam que ainda existe a falta de reconhecimento, tanto financeiro quanto pelo trabalho realizado, desencadeando uma fonte de desmotivação. O referencial conceitual de ambiente de trabalho saudável destaca a importância da valorização dos profissionais, garantindo uma carga horária digna de trabalho e remuneração adequada, bem como a garantia de participação no planejamento e nas ações e a cogestão do processo de trabalho, respeitando os direitos dos trabalhadores (Faust; Ramos; Brehmer, 2024, OMS, 2010). Outros estudos sugerem que o reconhecimento pode ser prejudicado pela cultura organizacional que prioriza resultados quantitativos em detrimento do qualitativos e esforço individual não mensuráveis. A melhoria e revisão desses aspectos relevantes para fortalecer a APS melhora o ambiente laboral e garanti a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde no Brasil (Rodrigues; Eberhardt, 2024).

A falta de estratégias institucionais para a saúde do trabalhador é um ponto alarmante que impacta significativamente o bem-estar e a prática profissional dos enfermeiros na APS. Os profissionais relatam a ausência de programas regulares de suporte psicológico e emocional, o que os deixa desamparados diante das pressões e das altas demandas de atendimento no trabalho. Estratégias como a criação de rodas de conversa, atividades interativas e integrativas, abordagens terapêuticas para prevenir agravos à saúde, a promoção e oferta de acompanhamento psicológico podem ajudar a minimizar esses problemas e estimular as conexões

sociais, aprimorar a comunicação e promover o bem-estar mental (Pulcini; Lang, 2018).

No entanto, a falta de investimentos e a precariedade dos recursos disponíveis para gestão são os principais obstáculos para a implementação de programas de saúde do trabalhador (Lima et al., 2022). Dois estudos internacionais apontam que as doenças ocupacionais, crônicas, estresse, depressão, o absenteísmo e a rotatividade de funcionários são, em sua maioria, consequências da não implementação de programas de bem-estar e saúde ocupacional para trabalhadores de saúde (Ngajilo; Ivanov, 2024; Vivarelli; Fenga, 2024).

A capacitação e o desenvolvimento profissional são mencionados como iniciativas positivas, mas ainda insuficientes para atender às necessidades dos profissionais. É importante mencionar que, as qualificações contínuas contribuem para a atualização dos conhecimentos, a melhoria da qualidade do cuidado e a adaptação às mudanças nas políticas de saúde (Azad et al., 2020). No entanto, a literatura aponta que, embora as iniciativas de capacitação sejam positivas, elas frequentemente são insuficientes para atender às necessidades reais dos enfermeiros, conforme mencionado pelos participantes desse estudo. Isso ocorre devido a fatores como a falta de regularidade, a desconexão entre os conteúdos oferecidos e as demandas práticas do trabalho, e a ausência de um planejamento estratégico da gestão (Ferreira et al., 2019).

É fundamental garantir acesso equitativo à recursos educacionais e materiais de apoio para facilitar a atualização contínua dos conhecimentos, implementar sistemas de feedback e avaliação para identificar as necessidades de capacitação, assim como ajustar os programas de educação de acordo com as demandas dos profissionais (Kaihlainen et al., 2024). Um ponto importante para a gestão da Secretária Municipal, destacado como estratégia para fomentar a capacitação e qualificação dos profissionais, são os incentivos por meio do plano de cargos, carreiras e subsídios dos subsídios dos servidores públicos da saúde (PCCS), para aperfeiçoamento profissional continuado, com gratificação por titulação e a liberação para participação em programas de pós-graduação (Manaus, 2008).

Na percepção do ambiente de trabalho de si, a superlotação, a falta de recursos e a sobrecarga de trabalho são barreiras que dificultam a organização e a eficiência no atendimento. Em uma breve comparação de estudo, foi possível

identificar possibilidades de minimizar tais problemas no ambiente de trabalho. A primeira se refere à força de trabalho dos enfermeiros e a garantia de disponibilidade dos recursos materiais adequados para reduzir a sobrecarga (Mendes et al., 2020). Já a outra, propõe implementar agendas que priorizam atividades essenciais e otimizar o fluxo de atendimento para reduzir a pressão sobre os enfermeiros, o que já se mostrou eficaz em algumas unidades, melhorando a eficiência no atendimento e diminuindo o desgaste emocional e físico dos enfermeiros na APS (Ventura-Silva et al., 2024; Zimmerman et al., 2021).

Este estudo buscou a compreensão dos enfermeiros sobre do que seria o ambiente de trabalho saudável, onde os relatos foram associados à fatores físicos, emocionais e organizacionais, corroborando com conceitos da OMS (2010) e de outros pesquisadores. Eles ainda destacam a importância da segurança física, de uma infraestrutura adequada, a disponibilidade de recursos essenciais e enfatizam a importância do aspecto humano, que inclui a humanização, o respeito, a empatia e a cooperação entre colegas e gestores. Um estudo qualitativo semelhante, realizado nos Estados Unidos com 89 enfermeiros, apresentou que o um ambiente de trabalho saudável é caracterizado pela importância do trabalho em equipe, onde todos colaboram harmoniosamente para fornecer cuidados. Eles enfatizaram a necessidade de se sentirem valorizados e receberem reconhecimento significativo por seu trabalho, além de ter recursos suficientes para o funcionamento eficaz dentro de um ambiente laboral (JOHANSEN; DE CÓRDOVA; WEAVER, 2021).

Como limitação, o estudo concentrou-se exclusivamente nos enfermeiros, que foram os participantes principais desta pesquisa, não abrangendo outros profissionais da equipe de saúde, como médicos, técnicos de enfermagem e agentes comunitários. Isso reduz a compreensão do ambiente de trabalho a partir de outras perspectivas profissionais, uma vez que a dinâmica interprofissional é um componente essencial da ATS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta investigação evidenciou que o ambiente de trabalho dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde (APS) de Manaus é marcado por desafios estruturais, organizacionais e emocionais que impactam diretamente sua prática profissional e bem-estar. A predominância de contratos temporários, a infraestrutura inadequada, a sobrecarga de trabalho e a falta de reconhecimento são fatores que contribuem

para um cenário de precarização e desmotivação. Essas condições, aliadas à falta de segurança física e à ausência de suporte psicológico, geram impactos psicoemocionais significativos, como estresse, exaustão e burnout, comprometendo a qualidade do cuidado oferecido à população. Apesar disso, a colaboração entre colegas e a autonomia para tomada de decisões emergem como elementos motivadores, reforçando a importância de investimentos em relações interpessoais positivas e em estratégias que promovam a valorização e o desenvolvimento profissional.

Como contribuições práticas, a pesquisa aponta a necessidade urgente de investimentos em infraestrutura física e equipamentos adequados; implementação de políticas de segurança no trabalho e programas de saúde do trabalhador; e valorização profissional por meio de envolvimento ativo nos processos decisórios. Essas medidas, alinhadas às especificidades da APS, podem transformar os ambientes laborais, melhorando tanto o bem-estar dos profissionais quanto a qualidade do cuidado no SUS.

REFERÊNCIAS

- ARNALDO, J. G. S. et al. Reorganização do processo de trabalho na atenção primária à saúde no enfrentamento à covid-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, 2023. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.86126>
- ATLAS.ti: O software de análise e pesquisa de dados qualitativos. 2019. ATLAS.ti. 2021. Disponível em: <http://www.atlasti.com> .
- AZAD, A. et al. Continued nursing education in low-income and middle-income countries: a narrative synthesis. **BMJ global health**, v. 5, n. 2, p. e001981, 2020. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-0019>
- BIFF, D. et al. Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. **Ciencia & saude coletiva**, v. 25, n. 1, p. 147–158, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28622019>
- BORGES, E. M. DAS N. et al. Burnout among nurses: a multicentric comparative study. *Revista latino-americana de enfermagem*, v. 29, 2021. <http://doi.org/10.1590/1518-8345.4320.3432>
- BRAUN, V.; CLARKE, V. Reflecting on reflexive thematic analysis. **Qualitative research in sport, exercise and health**, v. 11, n. 4, p. 589–597, 2019. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
- CHÁVEZ, GM; RENNÓ, HMS; VIEGAS, SMDF A inter-relação da demanda e acessibilidade na Estratégia Saúde da Família. **Physis (Rio de Janeiro, Brasil)** , v. 3, 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300320>

CATTON, H. Desafios globais em saúde e assistência médica para enfermeiros e parteiras em todos os lugares. **International nursing review**, v. 67, n. 1, p. 4–6, 2020. <https://doi.org/10.1111/inr.12578>

DE ANDRADE, L. L. C. et al. The work environment of primary health care nurses: An integrative review. **Aquichan**, v. 33, n. 1, p. 1–20, 2024. <https://doi.org/10.5294/aqui.2024.24.3.7>

DEVNANI, M. Covid-19 and laws for workplace violence in healthcare. *BMJ (Clinical research ed.)*, p. n2776, 2021. <https://doi.org/10.1136/bmj.n2776>

FAUST, S. B.; RAMOS, F. R. S.; BREHMER, L. C. DE F. Construção de uma escala de avaliação do ambiente de trabalho na atenção primária à saúde. *Escola Anna Nery*, v. 28, 2024. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2023-0156pt>

FERREIRA, L. et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 120, p. 223–239, 2019. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>

GARCIA, GPA; MARZIALE, MHP Satisfação, estresse e burnout de enfermeiros gestores e enfermeiros assistenciais na Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019021503675>

GIANNETTA, N. et al. Ethical problems and moral distress in primary care: A scoping review. *International journal of environmental research and public health*, v. 18, n. 14, p. 7565, 2021. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147565>

HIRSCHLE, A. L. T.; GONDIM, S. M. G. Estresse e bem-estar no trabalho: uma revisão de literatura. **Ciencia & saude coletiva**, v. 25, n. 7, p. 2721–2736, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.27902017>

HOXHA, G. et al. Sustainable healthcare quality and job satisfaction through organizational culture: Approaches and outcomes. **Sustainability**, v. 16, n. 9, p. 3603, 2024. <https://doi.org/10.3390/su16093603>

JOHANSEN, ML; DE CORDOVA, PB; WEAVER, SH Exploração do significado de ambiente de trabalho saudável para enfermeiros. **Nurse leader**, v. 19, n. 4, p. 383–389, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2020.06.011>

JONES, M. P. et al. Effects of turnover and stability of health staff on quality of care in remote communities of the Northern Territory, Australia: a retrospective cohort study. **BMJ open**, v. 11, n. 10, p. e055635, 2021. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055635>

KAIHLANEN, A.-M. et al. Continuing education in digital skills for healthcare professionals — mapping of the current situation in EU Member States. **International journal of health policy and management**, 2024. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.8309>

LASERNA JIMÉNEZ, C. et al. Qualidade de vida profissional de enfermeiros de atenção primária à saúde: Uma revisão sistemática. **Journal of clinical nursing**, v. 31, n. 9–10, p. 1097–1112, 2022. <https://doi.org/10.1111/jocn.16015>

LIMA, K. J. V. et al. Arranjos tecnoassistenciais no enfrentamento da pandemia da COVID-19 na perspectiva de gestores. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 30, 2022. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5799.3591>

LOURENÇO, E. Â. DE S.; BERTANI, Í. F. Saúde do trabalhador no SUS: desafios e perspectivas frente à precarização do trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 32, n. 115, p. 121–134, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572007000100011>

MABONA, J. F.; VAN ROOYEN, D.; TEN HAM-BALOYI, W. Best practice recommendations for healthy work environments for nurses: An integrative literature review. **Health SA Gesondheid**, v. 27, 2022. <https://doi.org/10.4102/hsag.v27i0.1788>

MANAUS. Secretária Municipal de Saúde. Lei Ordinária 1222 2008 de Manaus AM. Dispõe sobre o plano de cargos, carreiras e subsídios dos servidores públicos da saúde, seu quantitativo e correspondente subsídio, e adota outras providências. Diário oficial dos municípios: Manaus-AM. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/am/m/manaus/lei-ordinaria/2008/123/1222/lei-ordinaria-n-1222-2008-dispoe-sobre-o-plano-de-cargos-carreiras-e-subsidios-dos-subsidios-dos-servidores-publicos-da-saude-seu-quantitativo-e-correspondente-subsidio-e-adota-outras-providencias>

MARTINS, M. A.; LUCAS, P. B. Work environment and quality of nursing care in primary health care: a scoping review. **Annals of medicine**, v. 53, n. sup1, 2021. <https://doi.org/10.1080/07853890.2021.1896072>

MENDES, M. et al. Cargas de trabalho na Estratégia Saúde da Família: interfaces com o desgaste dos profissionais de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da U S P**, v. 54, 2020. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019005003622>

MIJAKOSKI, D. et al. Associations of burnout with job demands/resources during the pandemic in health workers from Southeast European countries. **Frontiers in psychology**, v. 14, 2023. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1258226>

MONTEIRO, W. F. et al. A organização do trabalho em saúde à luz da ergologia: experiências na pandemia da COVID-19. **Revista da Escola de Enfermagem da U S P**, v. 57, 2023. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0261pt>

MCKIBBEN, L. Conflict management: importance and implications. **British journal of nursing (Mark Allen Publishing)**, v. 26, n. 2, p. 100–103, 2017.

NAPPO, N. Job stress and interpersonal relationships cross country evidence from the EU15: a correlation analysis. **BMC public health**, v. 20, n. 1, 2020. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09253-9>

NGAJILO, D.; IVANOV, I. Spl10 caring for those who care: Safeguarding health, safety, and wellbeing of health workers. **Occupational medicine (Oxford, England)**, v. 74, n. Supplement_1, p. 0–0, 2024. <https://doi.org/10.1093/occmed/kgae023.0021>

NGUYEN, V. N. B. et al. A snapshot of Australian primary health care nursing workforce characteristics and reasons they work in these settings: A longitudinal retrospective study. **Nursing open**, v. 10, n. 8, p. 5462–5475, 2023. <https://doi.org/10.1002/nop2.1785>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação. Tradução. Brasília: SESI-DN, 2010. 26 p. Disponível em: https://www.who.int/occupational_health/ambientes_de_trabalho.pdf

PEREIRA, R. S. et al. Resolução de conflitos em serviços de saúde e práticas restaurativas: o desafio da gestão. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 1, p. e5620, 2021. <https://doi.org/10.25248/reas.e5620.2021>

PEREIRA, SC DE A. et al. O impacto dos ambientes de prática de enfermagem na cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde: um protocolo de revisão de escopo. **BJGP open**, v. 7, n. 3, p. BJGPO.2023.0032, 2023. <https://doi.org/10.3399/BJGPO.2023.0032>

PINA, D. et al. Sources of conflict and prevention proposals in user violence toward Primary Care staff: A qualitative study of the perception of professionals. *Frontiers in public health*, v. 10, 2022. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.862896>

PULCINI, J. A.; LANG, C. S. Estratégias para aprimorar a profissão da enfermagem como parceira-chave para melhorar a atenção primária em todo o hemisfério. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. III–IV, 2018. <https://www.scielo.br/j/apel/a/ymxdHsBtkFbRsfhqZpnGBQJ/>

RODRIGUES, E. C.; EBERHARDT, L. D. Programa Previne Brasil: análise do processo de implementação em um município da região Sul. *Saúde em Debate*, v. 48, n. 140, 2024. <https://doi.org/10.1590/2358-289820241408385P>

ROSENBAUM, K. E. F. et al. Changes in patient care experiences and the nurse work environment: A longitudinal study of U.S. hospitals. **Medical care research and review: MCRR**, v. 81, n. 6, p. 444–454, 2024. <https://doi.org/10.1177/10775587241282403>

SAUNDERS, B. et al. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Quality & quantity*, v. 52, n. 4, p. 1893–1907, 2018. <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>

SEMSA. Secretária Municipal de Saúde. Relatório detalhado 2º quadrimestre 2024. Manaus: SEMSA, 2024. Disponível em: <https://www.manaus.am.gov.br/semsa/wp-content/uploads/sites/8/2024/12/2024-2o-Quadrimestre.pdf>

SIMONETTI, M.; AIKEN, L. H.; LAKE, E. T. Association between the nurse work environment and patient experience in Chilean hospitals: A multi-hospital cross-sectional study. **Journal of nursing scholarship**, v. 55, n. 6, p. 1248–1257, 2023. <https://doi.org/10.1111/jnu.12898>

SOUSA, M. F. de. **Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo Nacional de Métodos Mistos (Relatório final)** / Maria Fátima de Sousa (coord.). Universidade de Brasília (UnB), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) – Brasília: Editora ECoS, 2022. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-Final-Web-1.pdf>

VENTURA-SILVA, J. M. et al. Implementation of the Primary Nursing Care Model in a hospital service: A quasi-experimental study. *Nursing forum*, v. 2024, n. 1, 2024. <https://doi.org/10.1155/2024/5549115>

VIVARELLI, S.; FENGA, C. Workplace health promotion program: An integrated intervention to promote well-being among healthcare workers. **Public Health Toxicology**, v. 4, n. 3, p. 1–8, 2024. <https://doi.org/10.18332/pht/192700>

WIRTH, T. et al. Interventions for workplace violence prevention in emergency departments: A systematic review. *International journal of environmental research and public health*, v. 18, n. 16, p. 8459, 2021. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168459>

ZIMMERMAN, S. L. et al. Optimising nurse schedules at a community health centre. **Operations research for health care**, v. 30, n. 100308, p. 100308, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.orhc.2021.100308>

6.3 MANUSCRITO 4: DIMENSÕES E SIGNIFICADOS NO AMBIENTE DE TRABALHO DE ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM ESTUDO MISTO

RESUMO:

Objetivo: analisar as dimensões do ambiente de trabalho dos enfermeiros da Atenção Primária e suas relações com os significados atribuídos a fatores determinantes da prática profissional. **Método:** O estudo adotou uma abordagem de métodos mistos com delineamento explanatório sequencial (QUAN→Qual). A etapa quantitativa, transversal, envolveu 239 enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) de Manaus, utilizando questionários e a Escala AAT-APS. A etapa qualitativa, exploratória-descritiva, incluiu 16 entrevistas semiestruturadas, foram examinadas por meio da Análise Temática Reflexiva. A integração dos dados foi realizada com matrizes de exibição conjuntas, permitindo a geração de metainferências. **Resultados:** Os resultados quantitativos revelaram que a dimensão "Motivação para o Trabalho" foi classificada como "Saudável" (média 47,2), enquanto "Segurança no Ambiente de Trabalho" (14,6) e "Gestão Estratégica para o Trabalho Saudável" (36,3) foram classificadas como "Atenção". A pontuação geral (98,1) também indicou a necessidade de melhorias. Na etapa qualitativa, emergiram 12 temas relacionados às três dimensões da escala. **Conclusão:** O estudo evidenciou que, embora a autonomia e a educação permanente motivem os enfermeiros da APS de Manaus, ainda existe desafios como falta de segurança, infraestrutura inadequada e ausência de suporte psicoemocional. A abordagem mista permitiu compreender as complexidades do ambiente laboral, destacando a necessidade de políticas que promovam condições de trabalho saudáveis e valorizem os profissionais.

Descritores: Enfermeiros; Ambiente de Trabalho; Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

O ambiente de trabalho é onde os indivíduos passam uma parte significativa de suas vidas. Um bom ambiente de trabalho deve ser seguro, confortável e propício para a produtividade, além de favorecer o bem-estar e o desenvolvimento profissional dos colaboradores (Madero-Gómez et al., 2023). Na saúde a qualidade

do ambiente de trabalho assume extrema relevância, uma vez que os profissionais enfrentam desafios diários complexos e de alta responsabilidade. Nesse cenário, torna-se imprescindível estruturar um espaço laboral que minimize riscos ocupacionais e priorize o bem-estar, a segurança e a proteção integral dos trabalhadores. (Sönmez et al., 2023).

Os enfermeiros, que constituem uma parte importante e predominante da força de trabalho nos sistemas de saúde, são responsáveis por uma ampla variedade de atividades, desde a triagem e o atendimento direto aos pacientes até a gestão de equipes e serviços. Contudo, estudos indicam que esses profissionais constantemente enfrentam desafios como insuficiência de recursos, violência e sobrecarga de trabalho, fatores que impactam negativamente o ambiente de trabalho (De Andrade et al., 2024; Zhang et al., 2022).

Promover um ambiente de trabalho saudável implica na melhoria do bem-estar físico, mental e emocional dos trabalhadores, garantindo recursos adequados, suporte organizacional, valorização profissional, comunicação eficiente e segurança (OMS, 2010). Na APS, dada a diversidade de papéis e contextos assumidos pelos enfermeiros, a criação de um ambiente laboral saudável constitui-se como fator determinante para a qualidade do cuidado à população e para o sistema de saúde (Martins; Lucas, 2021).

É importante considerar que a APS, como principal porta de entrada e estruturante do sistema de saúde, tem um papel fundamental na promoção, prevenção e tratamento de doenças. A ampla gama de serviços oferecidos, aliada à demanda de atendimentos, tanto intra quanto extramuros (como visitas domiciliares), pode impactar o ambiente de trabalho e a promoção de um espaço saudável (BRASIL, 2017; Tomaszewska; Kłos; Majchrowicz, 2017). Em regiões específicas, a APS enfrenta obstáculos singulares, resultantes de fatores como a vasta extensão territorial e complexidade geográfica, o perfil socioeconômico, a diversidade populacional e a precariedade nas unidades de saúde. Essas particularidades regionais demandam uma análise mais criteriosa do ambiente de trabalho, uma vez que impactam diretamente nos determinantes laborais dos enfermeiros atuantes nessas localidades (Garnelo et al., 2018).

Pesquisas recentes destacam a necessidade de uma atenção mais específica ao ambiente de trabalho em consonância com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), principalmente ao item 8 - Trabalho Decente e

Crescimento Econômico: Promover o crescimento econômico, inclusivo e sustentável, o emprego pleno e produtivo e o trabalho decente para todos (Hiddinga-Schipper, 2024; Xu et al., 2024). Esse fator coloca em evidência a relevância de compreender as percepções dos enfermeiros da APS e os fatores que influenciam o ambiente laboral, podendo contribuir significativamente para o desenvolvimento de estratégias que fortaleçam a qualidade do cuidado prestado e promovam melhores condições de trabalho para esses profissionais (Lucas; Nunes, 2020).

Uma lacuna importante na literatura diz respeito ao aprofundamento da compreensão dos fatores que influenciam a promoção de um ambiente de trabalho saudável dos enfermeiros que atuam na APS. Embora os estudos já tenham explorado aspectos isolados do ambiente de trabalho, ainda é limitado o conhecimento sobre como esses fatores interagem com as especificidades regionais, considerando a diversidade cultural, socioeconômica e estrutural do sistema de saúde brasileiro (Wei et al., 2018).

Diante dessas considerações, este estudo tem como objetivo analisar as dimensões do ambiente de trabalho dos enfermeiros da Atenção Primária e suas relações com os significados atribuídos a fatores determinantes da prática profissional.

MÉTODO

Delineamento do estudo

Pesquisa de métodos misto, com estratégia explanatória sequencial onde os dados quantitativos foram coletados primeiramente e os resultados obtidos orientaram a coleta de dados qualitativos (Creswell, 2021). Neste sentido a atribuição de peso como prioridade foi concedida a pesquisa quantitativa (QUAN→Qual). O estudo quantitativo foi de natureza transversal, e a qualitativa de caráter exploratório-descritivo.

A escolha pela abordagem mista surge da necessidade de obter informações mais aprofundadas, permitindo a inclusão de evidências adicionais ao estudo. Essa metodologia de investigação enriquece a compreensão do fenômeno pesquisado, elucidando não apenas o que ocorre no ambiente de trabalho, mas também as razões subjacentes, considerando fatores subjetivos, culturais, políticos e organizacionais específicos do contexto, proporcionando assim uma análise mais completa e detalhada (Creswell, 2021; Fetters; Molina-Azorin, 2017).

Para garantir o rigor metodológico no planejamento do estudo, seguimos as recomendações as diretrizes CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials), COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research) e MMAT (Mixed Methods Appraisal Tool). A pesquisa foi realizada no período de abril a novembro de 2024.

Participantes e cenário do estudo

Os participantes do estudo foram enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) de Manaus, capital do Amazonas. O setor da saúde no município é organizado em cinco Distritos de Saúde (DISA): Norte, Leste, Oeste, Sul e Rural. Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES-consultado em dezembro de 2024), Manaus conta com um total de 270 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 500 profissionais enfermeiros (Brasil, 2024; SEMSA, 2023).

CrITÉRIOS de seleção

Os critérios de inclusão para participar do estudo foi: enfermeiros que estavam ativos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) durante o período de coleta de dados, por pelo menos três meses. Excluíram-se os participantes que ocupam exclusivamente cargos administrativos ou de gestão fora das UBS.

Definição da amostra

Na etapa quantitativa, foi empregada uma amostragem estratificada proporcional, garantindo que a representatividade dos enfermeiros participantes refletisse de forma adequada a distribuição de cada distrito de saúde (Norte, Leste, Oeste, Sul e Rural). O público-alvo, conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), era composto por 500 enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde. O cálculo amostral foi realizado por meio do sistema SestatNet®, com a aplicação dos seguintes parâmetros: erro amostral de 5%, nível de confiança de 95% e margem de perda de 10%. Com base nesses critérios, o tamanho da amostra foi definido em 239 enfermeiros, distribuídos proporcionalmente entre os distritos, conforme ilustrado no Quadro 1.

Quadro 3- Distribuição da População-Alvo e da Amostra Estratificada por Distrito de Saúde, Manaus, AM, 2025

Distrito de Saúde	População-Alvo	Percentual da População (%)	Amostra Estratificada
Norte	140	28%	67
Leste	121	24,2%	58
Oeste	106	21,2%	51
Sul	108	21,6%	52
Rural	25	5%	11
Total	500	100%	239

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

A etapa qualitativa do estudo foi composta por 16 participantes (dentre aqueles que participaram da etapa quantitativa). As entrevistas foram conduzidas pelo pesquisador principal em um local reservado dentro da Unidade Básica de Saúde.

Instrumentos utilizados

Na etapa quantitativa, a coleta de dados foi realizada utilizando um questionário com questões socioprofissionais que abordavam variáveis como idade, sexo, estado civil, renda, carga horária semanal, vínculo empregatício, tempo de conclusão da graduação, tempo de experiência na APS e formação profissional. Além disso, utilizou-se a Escala de Avaliação do Ambiente de Trabalho na Atenção Primária à Saúde (EAAT-APS), composta por 36 itens: Motivação para o trabalho (15 questões), Segurança no ambiente de trabalho (6 questões) e Gestão estratégica para o trabalho saudável (15 questões). Esses itens abordam as percepções e sentimentos dos profissionais em seu ambiente de trabalho, com uma escala de frequência de 0 (nunca) a 4 (sempre). Cada dimensão avalia aspectos específicos da percepção dos profissionais sobre o ambiente de trabalho, classificando os resultados em Crítico, Ameaça, Atenção ou Saudável (Faust; Ramos; Brehmer, 2024).

Para a etapa qualitativa, utilizou-se uma entrevista semiestruturada, abordando eixos relacionados à avaliação do ambiente de trabalho na Atenção Primária à Saúde, os elementos essenciais para a criação de um ambiente laboral

saudável e adequado, os pontos fortes e fragilidades identificados no contexto da APS, as dificuldades e limitações enfrentadas no cotidiano, os fatores motivacionais e não motivacionais, a percepção de segurança e atendimento às necessidades de saúde no ambiente de trabalho, além de propostas e medidas viáveis para a melhoria das condições laborais dos enfermeiros. Foi realizado um teste piloto com um enfermeiro que já atuou no contexto da APS.

Coleta de dados

Na fase quantitativa do estudo, os participantes foram inicialmente contatados a participar pelo aplicativo *WhatsApp*, com os números fornecidos pelos supervisores ou diretores dos distritos e após concordância institucional. Por meio desse contato, eles receberam um link para a leitura e aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), além do questionário disponibilizado via *Google Forms*. Em alguns casos, foi necessário entrar em contato diretamente com os participantes para agendar um encontro na unidade de trabalho em um horário conveniente.

Os dados qualitativos foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas pelo pesquisador principal, com participantes previamente contatados via e-mail e/ou telefone. Foram convidados a participar desta etapa aquelas que, na fase quantitativa, tiveram a pontuação diversificadas nas avaliações realizadas pela escala utilizada, permitindo explorar em profundidade as percepções e experiências relacionadas ao tema de estudo. Os dados foram coletados até que ocorresse a saturação teórica e de dados (Saunders et al., 2018). Cada entrevista teve uma duração média de 20 minutos. As transcrições das entrevistas foram enviadas individualmente aos participantes para que validassem o conteúdo.

Tratamento e análise dos dados

Inicialmente, os dados quantitativos foram organizados em uma planilha do Microsoft Excel, e após analisadas com auxílio do software *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 23, com abordagens descritiva e inferencial. Inicialmente, as variáveis categóricas foram apresentadas em frequências absolutas (n) e relativas (%), enquanto as variáveis contínuas foram descritas por médias, desvio padrão (DP), conforme a distribuição dos dados.

No instrumento EAAT-APS (Escala de Avaliação do Ambiente de Trabalho na APS), as médias e desvios padrão foram calculados para os três itens de cada dimensão: Motivação para o Trabalho, Segurança no Ambiente de Trabalho e Gestão Estratégica para o Trabalho Saudável. A avaliação segundo a indicação da autora, onde para cada uma dessas dimensões é avaliada as médias que variam entre diferentes intervalos numéricos, classificados em quatro níveis: Crítico, Ameaça, Atenção e Saudável.

Para a Motivação para o trabalho, a escala vai de 0 a 60, com os níveis Crítico (0 a 14), Ameaça (15 a 29), Atenção (30 a 44), e Saudável (45 a 60). A Segurança no ambiente de trabalho vai de 0 a 24, com os níveis Crítico (0 a 5), Ameaça (6 a 11), Atenção (12 a 17), e Saudável (18 a 24). A Gestão estratégica para o trabalho saudável também varia de 0 a 60, com os mesmos níveis de classificação. Já a Pontuação geral, que considera o somatório das outras dimensões, vai de 0 a 144, com as classificações Crítico (0 a 35), Ameaça (36 a 71), Atenção (72 a 107) e Saudável (108 a 144).

A análise qualitativa foi realizada utilizando o software Atlas.ti 8.0 (Qualitative Research and Solutions) e fundamentada nas proposições da Análise Temática Reflexiva, conforme o modelo de Braun e Clarke (2019). As etapas envolveram a familiarização dos dados (transcrição e anotações das ideias iniciais), geração de códigos iniciais (n=29) (identificação de padrões), agrupamento em temas (n=12) (os códigos identificados são então agrupados em possíveis temas); revisão (verificou-se se os temas que emergiram fazem relação com os códigos e os dados); definição e nomeação dos temas (n=3) (os temas são refinados e especificados) e produção do relatório (os pesquisadores selecionam exemplos de extratos que melhor ilustram os temas identificados). Esse processo culminou na identificação de temas centrais que traduzem as experiências e percepções dos participantes, permitindo um entendimento mais amplo e fundamentado sobre os aspectos investigados. Destaca-se que neste processo de análise dos dados qualitativos foram privilegiados apenas os agrupamentos de temas que demonstravam relação com as três dimensões do instrumento quantitativo e vice-versa (categorização teórica fechada). Outras categorizações da totalidade dos dados qualitativos (categorização empírica aberta) e quantitativos foram abordadas em manuscritos exclusivamente com estas abordagens, garantindo não ocorrência de duplicidade de resultados, já que os processos analíticos se diferenciam.

Integração dos dados

A integração dos achados quantitativos e qualitativos foi conduzida com base no referencial de metodologia mista, seguindo o desenho exploratório sequencial. Nesse processo, os dados foram integrados de maneira a utilizar as descobertas qualitativas para aprofundar, esclarecer, confirmar ou até contrastar os resultados quantitativos. As investigações qualitativas buscaram nos depoimentos elementos que proporcionassem maior compreensão e contextualização da experiência no ambiente de trabalho, que constitui o foco central deste estudo (Lorenzini, 2024).

Para possibilitar essa integração, foram utilizada uma ferramenta conhecida como matriz de exibição conjuntas (joint-displays). Essas matrizes são representações visuais que ilustram a integração entre os achados quantitativos e qualitativos e as metainferências, facilitando a compreensão visual da integração em desenhos de métodos misto.

Aspectos éticos

Esta pesquisa foi realizada em conformidade com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, determinadas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, no ano de 2024, sob o parecer nº 6.735.782 e CAAE: 77073224.4.0000.0121. Todos os participantes foram devidamente informados sobre os objetivos e procedimentos de participação, tendo assinado previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para garantir a preservação da identidade dos participantes, os enfermeiros foram identificados pela nomenclatura "E", seguida de numeração sequencial de 1 a 16.

RESULTADOS

A amostra da etapa quantitativa incluiu 243 enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, com idade média de 43,8 anos. A maioria dos participantes era sexo feminino (87,2%), casado ou união estável representou 55,1%. O tempo de formação profissional apresentou mediana de 16 anos. Em relação ao vínculo empregatício, 86% possuíam apenas um vínculo, com proporção equilibrada entre

contratos temporários e estatutários com 47,3% e 46,9% respectivamente. A carga horária semanal de trabalho foi majoritariamente de 40 horas (70,8%), enquanto o tempo médio de atuação na instituição atual foi de 4 anos. No que diz respeito à renda, a maior parte dos enfermeiros (49%) recebem entre 5 e 6 salários-mínimos.

No que se refere a escala, a dimensão Motivação para o Trabalho apresentou uma média de $47,2 \pm 8,86$, indicando uma classificação “Saudável”, o que demonstra que os profissionais encontram sentido em suas atividades, possuem relações positivas no ambiente de trabalho e se sentem motivados. Já a dimensão Segurança no Ambiente de Trabalho obteve uma média de $14,6 \pm 5,66$, sendo classificada como “Atenção”. Esse resultado reflete preocupações com condições de segurança, como proteção física, psicológica e infraestrutura no local de trabalho.

Por outro lado, a dimensão Gestão Estratégica para o Trabalho Saudável obteve uma média de $36,3 \pm 12,0$, também posicionada na categoria “Atenção”, que se refere às estratégias voltadas à proteção do trabalhador, melhoria das condições psíquicas e prevenção de riscos. A pontuação geral, com uma média de $98,1 \pm 22,6$, também está na faixa de Atenção, destacando que, apesar de alguns pontos positivos, são necessárias melhorias para alcançar condições mais saudáveis e satisfatórias no ambiente de trabalho (Tabela 1).

Tabela 5- Comparativo dos Resultados por Dimensão, Florianópolis, SC, Brasil, 2024

Dimensão	Média $\pm$ DP	Classificação
Motivação para o Trabalho	$47,2 \pm 8,86$	Saudável (45 a 60)
Segurança no Ambiente de Trabalho	$14,6 \pm 5,66$	Atenção (12 a 18)
Gestão Estratégica para o Trabalho	$36,3 \pm 12,0$	Atenção (30 a 45)
Pontuação Geral	$98,1 \pm 22,6$	Atenção (72 a 108)

Na etapa qualitativa, dentre os 16 entrevistados, houve a predominância de mulheres (93,75) e com idade média de 42 anos. As participantes selecionadas apresentaram resultados de escores diversos no que refere a escala. Além disso, foi garantida a representatividade em todos os distritos. Foram gerados por meio da

análise 29 códigos, que subsequentemente formaram 12 temas centrais relacionados com as 3 dimensões da escala.

Em Motivação para o Trabalho se incluem temas como "Autonomia", "Conflitos", "Satisfação Profissional", "Barreiras para o Desempenho e Produtividade", e "Desvalorização". Esses temas refletem fatores que impactam a percepção de sentido e envolvimento no trabalho, como liberdade para decisões, desafios na interação com a equipe, e reconhecimento profissional.

Para a dimensão Segurança no Ambiente de Trabalho, os temas relevantes são "Falta de Segurança na Unidade", "Infraestrutura inadequada", "Assédio da gestão" e "Sobrecarga". Eles evidenciaram vulnerabilidades enfrentadas pelos trabalhadores, como ausência de vigilância, exposição à violência e pressão causada por parte da gestão.

Já para a dimensão Gestão Estratégica para o Trabalho Saudável, os temas que sugeriram foram "Ausência de Estratégias para a Saúde do Trabalhador", "Capacitação Profissional" e "Impactos Psicoemocionais". Esses temas evidenciam a carência de políticas efetivas que oferecem suporte integral aos trabalhadores, abrangendo aspectos físicos, emocionais e técnicos, além de suporte para capacitações.

O Quadro 2 apresenta uma matriz de integração de dados que integra as informações quantitativas e qualitativas para a geração de metainferências. Em sua composição, foram selecionados os itens da escala com as médias mais altas e mais baixas. Paralelamente, foi identificado durante a análise (processo de codificação e a geração de temas), trechos significativos que mantinham relação direta com esses itens quantitativos.

Quadro 4- Matriz de exibição conjunta (joint display) de dados quantitativos e qualitativos, Florianópolis, SC, 2025

Dimensão EAAT- APS	Resultado quantitativos	Resultado qualitativos (narrativas)	Metainferência
Motivação para o Trabalho	O que eu faço/prático no meu trabalho traz sentido para a minha vida. Média 3,55 ± 0,72 (uma das mais	<i>Na atenção primária, a gente tem muita autonomia no atendimento. Frente à minha equipe, eu me sinto tranquilo e tenho liberdade para colocar os protocolos em prática. (E1)</i> <i>Eu me sinto bem porque tenho liberdade para colocar as minhas</i>	O alto escore reflete como a autonomia no trabalho fortalece o senso de propósito, corroborado pelas narrativas que aprofundam a relação entre a liberdade no desempenho das atividades e o envolvimento no trabalho, demonstrando que a

	altas da dimensão e geral).	<i>ideias e estratégias no trabalho.</i> (E13)	motivação está vinculada à autonomia.
	Sinto-me envolvido e motivado quando estou trabalhando. Média 3,38 ± 0,79.	<i>Eu avalio o ambiente como bom porque me sinto motivada quando vejo minha equipe engajada.</i> (E02) <i>Isso me deixa muito desmotivada. E falta de reconhecimento. Nós não somos reconhecidos. Você pode fazer 99%, mas se no dia você fizer menos 1% em alguma coisa, você não presta em nada.</i> (E4) <i>O maior deles, eu acho, é a falta de reconhecimento. A gente dá o sangue, faz além do que pode, e parece que ninguém valoriza.</i> (E16)	A pontuação média reflete um nível bom de motivação, indicando que, embora existam aspectos que motivam os enfermeiros, como a equipe, há fatores que divergem* desmotivando e impactando as qualidades do ambiente laboral. É ressaltado que a falta de reconhecimento é um fator crítico que compromete o envolvimento e motivação dos profissionais. Essa percepção explica* como a motivação é influenciada tanto por aspectos intrínsecos, como pelo senso de propósito, quanto por fatores extrínsecos, que é a valorização.
	Existe uma comunicação adequada e respeitosa entre equipe e gestão da Unidade. Média 3,18 ± 0,96.	<i>Falta diálogo com a gestão. Muitas decisões são tomadas sem consulta à equipe.</i> (E5) <i>A comunicação melhora muito quando há reuniões semanais para alinhar o trabalho e resolver conflitos.</i> (E12)	As narrativas aprofundaram* a pontuação moderada, evidenciando que, embora haja melhorias, como reuniões periódicas, a falta de consulta e diálogo sistemático com a gestão contradiz* o esforço de fomentar uma boa comunicação.
	Considero que meus colegas de trabalho são valorizados pelos usuários da unidade de saúde. Média 2,86 ± 0,90 (uma das mais baixas da dimensão).	<i>Todo mundo aqui faz o possível pra atender bem os pacientes e ajudar os colegas [...] Apesar de alguns problemas, muitos pacientes são gratos e respeitam a gente</i> (E16)	Apesar da média indicar que os enfermeiros se sentem apenas valorizados pelos pacientes, os relatos se contradizem/relativizam* e apresentam uma percepção mais positiva. Muitos enfermeiros acreditam que seus esforços para atender bem os pacientes são pontos importantes para o reconhecimento e valorização por muitos usuários, que demonstram gratidão e respeito.
Segurança no ambiente de Trabalho	As condições que meu trabalho oferece me fazem sentir seguro(a) e protegido(a). Média: 2,26 ±	<i>A gente não tem segurança na unidade [...]. Se entra um ladrão aqui, leva tudo.</i> (E1) <i>A insegurança é constante, especialmente em áreas de maior risco.</i> (E15)	A pontuação baixa é confirmada* pela percepção de insegurança e de ausência de medidas preventivas, como vigilância nas unidades.

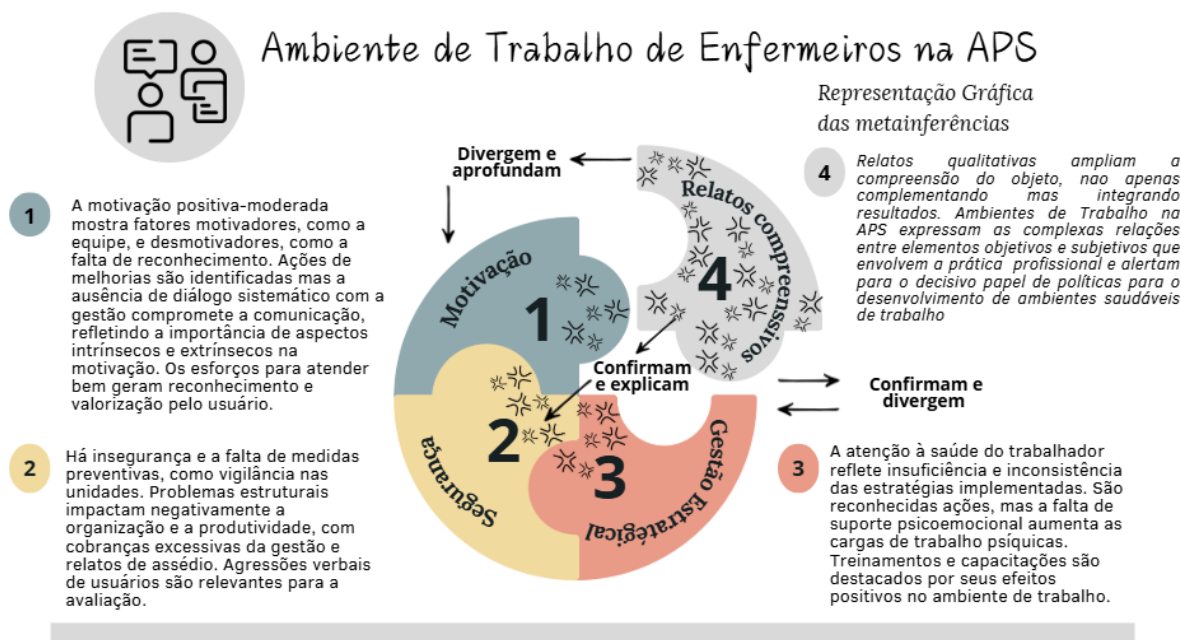
	1,18 (uma das mais baixas da dimensão).		
	A estrutura física do meu local de trabalho é favorável para a prática profissional. Média 2,44 ± 1,25.	<i>A unidade é pequena demais pra quantidade de profissionais e pacientes que a gente atende. Tem momento que eu divido sala com outro colega porque não tem onde colocar todo mundo. Isso deixa o trabalho mais lento e desorganizado (E16)</i> <i>Atendemos dois profissionais na mesma sala, o que prejudica a organização e a qualidade do trabalho. (E12)</i>	O resultado baixo na média confirma* os problemas relatados sobre a estrutura insuficiente e problemática. As falas aprofundam* como essas condições impactam na organização e na produtividade.
	Trabalho num ambiente livre de assédio contra o trabalhador. Média 2,58 ± 1,22.	<i>O assédio vem de todo lugar [...] as pessoas estão preocupadas com o quantitativo de atendimento. Querem que você atenda, não querem saber se você atendeu bem ou não, eles querem o quantitativo. Então, a cobrança vem em excesso do que tem que fazer. Mas como é que você tem que fazer? Você tem material pra isso? [...] E assim, o assédio tá no celular, fora do horário de trabalho, tá numa ligação. (E13)</i>	Os relatos confirmam* a percepção negativa associada ao ambiente de trabalho que destacam cobranças excessivas da gestão. A ocorrência de assédio é justificada* por ligações fora da hora de trabalho para atender às demandas e discordâncias entre a exigência de produtividade e a falta de estrutura e recursos.
	Trabalho num ambiente livre de verbal contra o trabalhador. Média 2,19 ± 1,21 (uma das mais baixas da dimensão).	<i>alguns pacientes já vêm tão chateados de casa, parece que descarrega toda a raiva em nós, sem nem sabermos o que aconteceu. Então, assim, nós atendemos da melhor forma, mas aí vem um paciente e quer nos ofender. (E12)</i> <i>Teve uma vez que um paciente ficou muito bravo porque não tinha vaga pra consulta. Ele começou a gritar e ameaçar a equipe. Depois disso, a gente pediu pra reforçar a segurança, mas até hoje não rolou nada concreto (E15)</i>	A média baixa dentro da dimensão é confirmada* e explicada* pelos relatos de agressões verbais por parte de pacientes. Além disso, os profissionais não se sentem seguros frente a essa situação no ambiente de trabalho.

Gestão Estratégica para o ambiente saudável	No meu trabalho existem estratégias de atenção à saúde do trabalhador. Média 2,02 ± 1,25 (uma das mais baixas da dimensão).	<i>Olha, se tem, tá só no papel. Porque não aparece. Inclusive nós iríamos ter algumas reunião ou treinamento do CEREST, e acabou que cancelaram. Mas até agora, que só vou fazer sete anos aqui, a gente nunca teve. (E2)</i> <i>Temos, nós temos a equipe de saúde do trabalhador, nós temos palestras, inclusive ali no auditório da unidade de saúde, onde são feitas as palestras com toda a equipe. (E7)</i>	A pontuação é uma das mais baixas da dimensão, porém ocorre uma divergência dos relatos*, onde confirma-se a percepção de que as estratégias de atenção à saúde do trabalhador são insuficientes ou inconsistentes, com iniciativas anunciadas que frequentemente não se concretizam, reforçando a sensação de desamparo diante das estratégias de saúde para o trabalhador. Por outro lado, menciona-se a percepção de ações pontuais, como palestras, que atendem às necessidades contínuas dos profissionais.
	No meu local de trabalho existem disposições adequadas para proteção do trabalhador frente às cargas psíquicas. Média: 1,77 ± 1,26 (a mais baixa da dimensão e geral).	<i>Não tem, a fala é muito bonita, sobre a questão de saúde mental dos profissionais, tudo, mas a gente não tem, A saúde mental dos profissionais não recebe atenção. Não há psicólogos ou qualquer suporte para ajudar a lidar com a sobrecarga. (E12).</i> <i>Então a gente tenta um apoiar o outro. Mas assim, emocionalmente a gente não tem esse amparo, não. Acho que deveria olhar mais pela saúde mental do servidor. Muitos já pegaram testado por exaustão. (E11)</i>	O resultado mais baixo da dimensão é confirmado* pelos relatos de ausência de suporte emocional e psicológico, o que contribui para o aumento das cargas psíquicas geradas pela sobrecarga e falta de apoio institucional.
	No meu ambiente de trabalho existe oferta e participação adequada dos trabalhadores em ações de educação permanente. Média 2,94 ± 0,94 (uma das mais altas da dimensão).	<i>O SUS fornece a Prefeitura muito treinamento, capacitações, a gente todo o tempo está se capacitando, treinando. (E1)</i>	A percepção qualitativa destaca a oferta constante de treinamentos e capacitações como um ponto positivo no ambiente de trabalho, confirmando* a média alta no item da escala.

* : os termos destacados em negrito nas metainferências expressam o tipo de relação mais evidente entre os dados quanto-quali (contradição, confirmação, explicação, relativização, aprofundamento e divergência); ±: Desvio Padrão.

Como uma forma alternativa e esquemática de representar o Joint display, é apresentada a Figura 1.

Figura 9- Fatores relacionados ao Ambiente de Trabalho de Enfermeiros na Atenção Primária à Saúde, Manaus, AM, 2024



DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo destacam aspectos essenciais do ambiente de trabalho dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde (APS) e as percepções sobre os desafios e oportunidades que enfrentam no local de trabalho. A pesquisa aprofundou a compreensão de fatores e dimensões como motivação, segurança no ambiente de trabalho e gestão estratégica para a saúde do trabalhador, que impactam diretamente a qualidade do ambiente laboral e o bem-estar dos profissionais. Além disso, foi possível identificar tanto aspectos positivos, como sentido para o trabalho e autonomia, quanto preocupações, como a insegurança, infraestrutura e a falta de suporte psicoemocional.

A dimensão "Motivação para o Trabalho" apresentou uma classificação geral considerada saudável, destacando-se como um aspecto positivo do ambiente laboral dos enfermeiros na APS. Estudos corroboram com esses achados, reforçando a importância do significado do trabalho e da autonomia para o bem-estar, engajamento e motivação dos profissionais (Pursio et al., 2021; Mohamed Sheta; Fathy Saad; Ali Hassan, 2021). A literatura ainda destaca a importância de satisfazer as necessidades de autonomia e relacionamento, juntamente com a motivação

autônoma, para proporcionar experiências de trabalho significativas. No contexto da saúde, isso se torna ainda mais evidente, pois o bem-estar dos profissionais de saúde está diretamente ligado à qualidade do atendimento prestado aos pacientes. A possibilidade de tomar decisões informadas e implementar estratégias inovadoras não apenas eleva a satisfação e motivação dos enfermeiros, mas também contribui para um ambiente de trabalho mais resiliente, adaptativo e saudável (Autin et al., 2022; Williams et al., 2024).

A comunicação entre equipe e gestão nas Unidades de Atenção Primária à Saúde, embora avaliada de forma moderadamente positiva trouxe também explicações críticas, confirmando relações com o clima organizacional e a motivação dos profissionais. O relato de que muitas decisões são tomadas sem consulta à equipe reflete um modelo de gestão centralizador, que pode gerar insatisfação e desengajamento, uma vez que os trabalhadores não se sentem incluídos no processo de planejamento e tomada de decisão.

Estudos indicam que uma comunicação deficiente entre gestão e equipe dificulta o alinhamento de expectativas, compromete a eficiência das atividades e aumenta a sensação de desvalorização e falta de motivação entre os enfermeiros (Alluhaybi et al., 2023; Wardana et al., 2023). Por outro lado, outros participantes mencionaram que as reuniões semanais desempenham um papel vital na melhoria da comunicação, permitindo o alinhamento de tarefas, a resolução de conflitos e o fortalecimento das relações interpessoais. Esses achados reforçam a importância de práticas regulares e estruturadas de diálogo, que promovem a transparência e a colaboração entre os diferentes níveis da equipe (Silva et al., 2020).

A avaliação quanto à valorização por usuários reflete questões de percepção e reconhecimento dos enfermeiros, indicando que a falta de feedback dos usuários pode impactar a satisfação e a motivação para o trabalho, principalmente no contexto da APS, onde profissionais estão em contato constante com os usuários (Boylan et al., 2020). Contudo, as narrativas qualitativas revelaram esforços individuais e de equipe para manter a satisfação e o respeito frente aos usuários, mesmo diante de adversidades. A literatura sugere a implementação de pesquisas de satisfação com usuários e programas de feedback estruturado para melhorar essa interação e possibilitar o conhecimento e reflexão sobre a visão do usuário frente a qualidade do serviço ofertado pelo enfermeiro (Boylan et al., 2020; Giesbers et al., 2021).

Na dimensão "Segurança no Ambiente de Trabalho", os resultados indicaram uma classificação em nível de "Atenção", refletindo preocupações importantes com infraestrutura, segurança e assédio no ambiente laboral. Nos relatos de vulnerabilidade, como a ausência de vigilância nas unidades e a exposição a episódios de violência verbal, destacam um ambiente frequentemente inseguro. Esse temor em relação à insegurança na unidade de saúde pode causar estresse, ansiedade e comprometimento na qualidade do atendimento por parte do enfermeiro, afetando sua saúde mental e desempenho profissional (Etiaba et al., 2020). A implementação de treinamentos em prevenção de violência, a instalação de sistemas de segurança e a criação de canais de denúncia pode amenizar o medo e possibilitar um ambiente seguro para a realização das atividades (Morphet et al., 2018).

Além disso, os problemas estruturais nas unidades corroboraram as baixas pontuações relacionadas à infraestrutura, revelando deficiências como espaços insuficientes para atendimento, comprometendo tanto a privacidade do paciente quanto a organização e o processo de trabalho, problema esse, muito comum no contexto da APS (MARINHO et al., 2024). Estudos nacionais e internacionais apontam que a qualidade da infraestrutura é determinante para a segurança e o bem-estar dos profissionais e dos pacientes (Gontijo et al., 2020; Litchfield et al., 2021).

Um problema preocupante e que merece maior atenção está relacionado ao assédio verbal e as cobranças excessivas, que foram outros aspectos destacados pelos participantes, reforçando a percepção de que há uma lacuna notável na implementação de políticas organizacionais para proteger os trabalhadores. O assédio está predominantemente relacionado às cobranças para atingir indicadores, o que reforça a necessidade de recursos adequados para a execução das atividades de forma eficiente e eficaz. Pesquisas apontam que o assédio é um problema no ambiente de trabalho dos enfermeiros na APS e resulta em prejuízos à saúde mental, desmotivação, aumento do estresse ocupacional e queda na qualidade da assistência prestada aos pacientes (Andrade et al., 2015; Panayiotou et al., 2019). Além disso, essa problemática pode levar ao afastamento profissional, efeitos sociais e impacto na segurança do trabalho, comprometendo o processo de trabalho nas unidades de saúde. Para mitigar esses desafios, os autores sugeriram a realização de reuniões periódicas e a disponibilização de recursos e políticas

internas que favoreçam um ambiente de trabalho mais produtivo e saudável (Jang; Son; Lee, 2022).

Na dimensão "Gestão Estratégica para o Trabalho Saudável", os resultados também indicaram um nível de "Atenção", com destaque para a ausência de estratégias efetivas de apoio à saúde mental e ao bem-estar dos profissionais. Estudos apontam que programas voltados para a saúde do trabalhador são fundamentais para a sustentabilidade do ambiente de trabalho na APS (Barros et al., 2023). No entanto, as narrativas qualitativas deste estudo revelaram a falta de iniciativas regulares e estruturadas, como suporte psicológico ou programas contínuos de atenção à saúde do trabalhador. Estratégias eficazes incluem políticas de prevenção do estresse ocupacional, suporte emocional, criação de espaços de relaxamento e descanso, redução de sobrecarga e medidas que promovam a qualidade de vida no trabalho (Sousa et al., 2024).

A proteção contra as cargas psíquicas e a sobrecarga emocional também foram pontos de alerta, uma vez que a ausência de suporte e de estratégias são explicados por estudos que indicam um impacto negativo do burnout em ambientes com alta demanda e baixo suporte organizacional. A pandemia trouxe uma preocupação acentuada com os problemas psicológicos dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS), onde foram implementadas estratégias voltadas para a saúde mental e emocional diante das necessidades do momento (Monteiro et al., 2024). Um editorial jornalístico apontou que essas estratégias não foram continuadas, e que a falta desse suporte impactou muitos trabalhadores da saúde (Briggs, 2022). A enfermagem é a profissão que mais enfrenta problemas relacionados às cargas psíquicas dentro do ambiente de trabalho como estresse, exaustão, depressão e outros problemas que impactam significativamente a saúde e o bem-estar (Misiak et al., 2020).

No que se refere a capacitações e treinamentos, esses esforços são suficientes para atender às demandas realizadas pelos enfermeiros. A percepção em relação às estratégias de suporte para educação permanente reflete o comprometimento das instituições na implementação de políticas que priorizem qualificação e a melhorias dos serviços de saúde ofertada por enfermeiros da APS. Além disso, a literatura reforça que a oferta de educação permanente e oportunidades de desenvolvimento é um aspecto essencial para melhorar a

satisfação e retenção dos profissionais (Vázquez-Calatayud; Errasti-Ibarrondo; Choperena, 2021).

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas, primeiro se refere a ausência de uma amostragem aleatória e segundo a coleta de dados que ocorreu durante um período eleitoral, o que pode ter influenciado as respostas dos participantes, especialmente dos enfermeiros com contratos temporários, devido à instabilidade associada a mudanças administrativas e políticas. Esses fatores podem ter impactado as percepções relacionadas à segurança no trabalho e à gestão estratégica, o que deve ser considerado ao analisar os resultados.

CONCLUSÃO

O estudo misto permitiu identificar que o ambiente de trabalho dos enfermeiros na APS de Manaus apresenta potencialidades, como a autonomia no exercício profissional e as ações de educação permanente, que contribuem para a motivação e o desenvolvimento dos profissionais. No entanto, persistem desafios relacionados à segurança no trabalho, infraestrutura, falta de valorização e suporte psicoemocional. Os achados qualitativos permitiram aprofundar e compreender melhor as razões das avaliações destacadas, seja por confirmação, relativização ou explicação, demonstrando a utilidade da abordagem para objetos como o estudado.

Os resultados trazem metainferências importantes sobre o ambiente de trabalho na APS, segundo enfermeiros, expressando as mútuas relações entre elementos objetivos e subjetivos que envolvem o exercício profissional em condições e cenários concretos, além do papel decisivo de políticas para o desenvolvimento de ambientes saudáveis de trabalho, que explorem os múltiplos elementos que os compõe e valorize todos os atores envolvidos.

REFERÊNCIAS

- ALLUHAYBI, A. et al. Impact of Nurse Manager Leadership Styles on Work Engagement: A Systematic Literature Review. **Journal of nursing management**, v. 2023, p. 1–9, 2023. <https://doi.org/10.1155/2023/5090276>
- ANDRADE, C. G. DE et al. Assédio moral na atenção básica segundo os profissionais de enfermagem. **Trabalho Educação e Saúde**, v. 13, n. suppl 1, p. 77–90, 2015. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00031>

AUTIN, K. L. et al. Basic psychological need satisfaction, autonomous motivation, and meaningful work: A Self-Determination Theory perspective. **Journal of career assessment**, v. 30, n. 1, p. 78–93, 2022.
<https://doi.org/10.1177/10690727211018647>

BRAUN, V.; CLARKE, V. Reflecting on reflexive thematic analysis. **Qualitative research in sport, exercise and health**, v. 11, n. 4, p. 589–597, 2019.
<https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436 estabelece a revisão de diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília: MS, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES**. 2024. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp>

BRIGGS, V. Practical support for your mental health and well-being. **Nursing management (Harrow, London, England: 1994)**, v. 29, n. 5, p. 15–17, 2022.

CRESWELL, JW. Uma introdução concisa à pesquisa de métodos mistos . **Publicações SAGE**, 2021.

DE ANDRADE, L. L. C. et al. The work environment of primary health care nurses: An integrative review. **Aquichan**, v. 33, n. 1, p. 1–20, 2024.
<https://doi.org/10.5294/aqui.2024.24.37>

FAUST, S. B.; RAMOS, F. R. S.; BREHMER, L. C. DE F. Construção de uma escala de avaliação do ambiente de trabalho na atenção primária à saúde. **Escola Anna Nery**, v. 28, 2024. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2023-0156pt>

FERNANDES, R. DE CP A construção do trabalho multidimensional precário, o futuro do trabalho e a saúde do(s) trabalhador(es). **Cadernos de saúde pública** , v. 4, 2023. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT100522>

FETTERS, M. D.; MOLINA-AZORIN, J. F. The journal of mixed methods research starts a new decade: The mixed methods research integration trilogy and its dimensions. **Journal of mixed methods research**, v. 11, n. 3, p. 291–307, 2017.
<https://doi.org/10.1177/1558689817714066>

GARNELO, L. et al. Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 81–99, 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S106>

GIESBERS, A. P. M. et al. Towards a better understanding of the relationship between feedback and nurses' work engagement and burnout: A convergent mixed-methods study on nurses' attributions about the 'why' of feedback. **International journal of nursing studies**, v. 117, n. 103889, p. 103889, 2021.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103889>

GONTIJO, M. D. et al. Professional safety constructs in the context of Primary Health Care. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 73, n. suppl 6, 2020.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0529>

HIDDINGA-SCHIPPER, A. 89 Promoting SDG 8: decent work and the 5th fundamental right – A safe workplace. **Annals of work exposures and health**, v. 68, n. Supplement_1, p. 1–1, 2024.

JANG, S. J.; SON, Y.-J.; LEE, H. Intervention types and their effects on workplace bullying among nurses: A systematic review. **Journal of nursing management**, v. 30, n. 6, p. 1788–1800, 2022. <https://doi.org/10.1111/jonm.13655>

LITCHFIELD, I. et al. Da política ao paciente: usando uma estrutura socioecológica para explorar os fatores que influenciam a prática segura na atenção primária do Reino Unido. **Social science & medicine (1982)**, v. 277, n. 113906, p. 113906, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113906>

LORENZINI, E. et al. Practical guide to achieve rigor and data integration in mixed methods research. **Investigacion y educacion en enfermeria**, v. 42, n. 3, 2024. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v42n3e02>

LUCAS, P. R. M. B.; NUNES, E. M. G. T. Nursing practice environment in Primary Health Care: a scoping review. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 73, n. 6, 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0479>

MADERO-GÓMEZ, S. M. et al. Companies could benefit when they focus on employee wellbeing and the environment: A systematic review of sustainable human resource management. **Sustainability**, v. 15, n. 6, p. 5435, 2023. <https://doi.org/10.3390/su15065435>

MARINHO, G. L. et al. Condições DE trabalho DE enfermeiros Da atenção primária à saúde Nas capitais Da região sudeste do brasil. **Enfermagem em Foco**, v. 15, n. Supl 1, 2024. <https://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202409SUPL1>

MARTINS, C. et al. Motivational factors of nurses in a group of primary health centres in the city of Lisbon: qualitative study. **Annals of medicine**, v. 53, n. sup1, 2021. <https://doi.org/10.1080/07853890.2021.1895984>

MARTINS, M. A.; LUCAS, P. B. Work environment and quality of nursing care in primary health care: a scoping review. **Annals of medicine**, v. 53, n. sup1, 2021. <https://doi.org/10.1080/07853890.2021.1896072>

MISIAK, B. et al. Psychosocial work-related hazards and their relationship to the quality of life of nurses—A cross-sectional study. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 3, p. 755, 2020. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030755>

MONTAYRE, J. et al. What interventions and programmes are available to support older nurses in the workplace? A literature review of available evidence. **International journal of nursing studies**, v. 139, n. 104446, p. 104446, 2023. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104446>

MONTEIRO, WF et al. Cargas de trabalho existentes entre gestores e profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19: significados no contexto amazônico. **PloS one**, v. 18, n. 10, p. e0292541, 2023.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0292541>

MONTEIRO, W. F. et al. Sofrimento emocional vivenciado por profissionais de enfermagem em situação de crise sanitária. **Cogitare Enfermagem**, v. 29, 2024.
<https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.96152>

MORPHET, J. et al. Prevention and management of occupational violence and aggression in healthcare: A scoping review. **Collegian (Royal College of Nursing, Australia)**, v. 25, n. 6, p. 621–632, 2018.
<https://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.04.003>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação**. Tradução. Brasília: SESI-DN, 2010. 26 p. Disponível em:
https://www.who.int/occupational_health/ambientes_de_trabalho.pdf

PANAYIOTOU, E. A et al. Workplace harassment and depression in mental health nurses: A national survey from Cyprus. **Community Medicine & Public Health Care**, v. 6, n. 2, p. 1–6, 2019. <http://dx.doi.org/10.24966/CMPH-1978/100047>

PEREIRA, Á. A. C. et al. Precarização do trabalho de enfermeiras: uma análise na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Trabalho Educação e Saúde**, v. 21, 2023.

PURSIO, K. et al. Professional autonomy in nursing: An integrative review. **Journal of nursing management**, v. 29, n. 6, p. 1565–1577, 2021.
<https://doi.org/10.1111/jonm.13282>

SEMSA. Secretária Municipal de Saúde. **Relatório detalhado 2º quadrimestre 2024. Manaus: SEMSA, 2024**. Disponível em:
<https://www.manaus.am.gov.br/semsa/wp-content/uploads/sites/8/2024/12/2024-2o-Quadrimestre.pdf>

SILVA, J. A. M. et al. Management model of primary health services and interprofessional practice in Brazil. **European journal of public health**, v. 30, n. Supplement_5, 2020. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa166.683>

SÖNMEZ, B. et al. Decent work in nursing: Relationship between nursing work environment, job satisfaction, and physical and mental health. **International nursing review**, v. 70, n. 1, p. 78–88, 2023. <https://doi.org/10.1111/inr.12771>

SOUSA, D. S. et al. Desafios e estratégias para a promoção da saúde do enfermeiro: os principais fatores que prejudicam a saúde mental dos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho. **Revista FT**, v. 29 n. 140, 2024.
<http://doi.org/10.69849/revistaft/cs10202411112302>

TOMASZEWSKA, K.; KŁOS, A.; MAJCHROWICZ, B. Influence of work environment on the quality of benefits provided by primary health care nurses. **Journal of Education, Health and Sport**, v. 7, n. 8, p. 1191-1205, 2017.
<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.103936>

VÁZQUEZ-CALATAYUD, M.; ERRASTI-IBARRONDO, B.; CHOPERENA, A. Nurses' continuing professional development: A systematic literature review. **Nurse education in practice**, v. 50, n. 102963, p. 102963, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102963>

XU, J.-M. et al. Nurses' workplace social capital and Sustainable Development: An integrative review of empirical studies. **Journal of nursing management**, v. 2024, n. 1, 2024. <https://doi.org/10.1155/2024/8362035>

WARDANA, D. G. W. et al. Digitalization of Leadership Communication, Work Motivation, and Nurse Performance: A literature review. **Nurse and Health: Jurnal Keperawatan**, v. 12, n. 2, p. 143–155, 2023. <https://doi.org/10.36720/nhjk.v12i2.539>

WEI, H. et al. The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. **International journal of nursing sciences**, v. 5, n. 3, p. 287–300, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.04.010>

WILLIAMS, K. M. et al. Healthy work environment: A systematic review informing a nursing professional practice model in the US Military Health System. **Journal of advanced nursing**, v. 80, n. 9, p. 3565–3576, 2024. <https://doi.org/10.1111/jan.16141>

ZHANG, N. et al. Effects of role overload, work engagement and perceived organisational support on nurses' job performance during the COVID-19 pandemic. **Journal of nursing management**, v. 30, n. 4, p. 901–912, 2022. <https://doi.org/10.1111/jonm.13598>

7 CONCLUSÃO

Este estudo analisou o ambiente de trabalho dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Manaus, explorando suas percepções sobre os desafios e oportunidades nesse contexto. Os resultados indicam que, embora a motivação para o trabalho seja fortalecida pelo compromisso profissional e pela autonomia, aspectos estruturais e organizacionais fragilizam a experiência desses profissionais. Os resultados da Escala de Avaliação do Ambiente de Trabalho na APS (EAAT-APS) apontaram que a dimensão “Motivação para o Trabalho” apresentou uma pontuação elevada (47,2), indicando que os profissionais se sentem engajados e reconhecem a importância de seu trabalho. No entanto, as dimensões “Segurança no Ambiente de Trabalho” (14,6) e “Gestão Estratégica para o Trabalho Saudável” (36,3) foram classificadas como “Atenção”, evidenciando fragilidades na proteção dos trabalhadores e na condução organizacional das unidades de saúde. A pontuação geral (98,1) revelou a necessidade de melhorias, sobretudo em infraestrutura, suporte institucional e segurança no ambiente laboral.

As análises estatísticas indicaram associações significativas entre a percepção dos enfermeiros sobre segurança no trabalho e a sobrecarga assistencial ($p < 0,001$), demonstrando que unidades com maior demanda de atendimento apresentaram índices mais baixos de segurança. Além disso, foi observada uma relação entre a qualidade da gestão estratégica e a satisfação profissional ($p = 0,005$), indicando que a presença de lideranças mais participativas e comunicativas contribui para um ambiente mais equilibrado. A análise qualitativa reforçou esses achados ao destacar que os profissionais que relataram maior apoio da gestão demonstraram menos estresse ocupacional e maior permanência no serviço.

Os objetivos propostos foram alcançados ao identificar, por meio de abordagens do estudo misto, os fatores que influenciam o ambiente de trabalho desses profissionais. A pesquisa evidenciou que a sobrecarga assistencial, a insegurança no ambiente laboral e a insuficiência de políticas de valorização impactam diretamente na atuação dos enfermeiros. Além disso, a integração dos resultados mostrou que a organização do trabalho na APS ainda carece de estratégias voltadas à melhoria das condições diárias desses trabalhadores, reforçando a importância de intervenções institucionais.

No campo do trabalho e saúde, o estudo contribui ao demonstrar que a ausência de medidas eficazes para a proteção dos profissionais pode comprometer a continuidade da assistência e gerar desmotivação na equipe. A insegurança no ambiente de trabalho, agravada pela falta de proteção contra situações de violência e pela insuficiência de recursos, destaca a necessidade de iniciativas que garantam um espaço mais estruturado e seguro. Os achados reforçam a relevância de fortalecer políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador dos enfermeiros na APS, assegurando melhores condições laborais.

Para a área de ambientes de trabalho saudáveis, a pesquisa acrescenta evidências sobre os elementos essenciais para a construção de espaços que favoreçam o bem-estar e a qualidade do trabalho dos enfermeiros. O estudo aponta que, além de infraestrutura adequada, é fundamental que haja reconhecimento profissional, participação ativa dos trabalhadores nas decisões institucionais e gestão estratégica eficiente. A ausência desses fatores pode resultar em um ambiente que desencoraja a permanência dos profissionais e afeta a qualidade da assistência prestada à população.

A aplicação dos resultados pode apoiar gestores e formuladores de políticas na implementação de ações que reduzam os impactos da precarização do trabalho na APS. Medidas como a ampliação de programas de suporte psicológico, ajustes na carga de trabalho, investimentos em segurança institucional e incentivo à capacitação podem contribuir para transformar a realidade dos profissionais. Além disso, a pesquisa destaca que a participação dos enfermeiros na construção de estratégias institucionais fortalece o compromisso com a qualidade do cuidado.

Os achados também podem embasar novas pesquisas sobre o ambiente de trabalho dos enfermeiros em diferentes contextos regionais, permitindo comparações entre realidades distintas, possibilitando um entendimento mais amplo sobre os desafios enfrentados pelos enfermeiros e contribuirá para a construção de diretrizes mais assertivas devido a singularidade de cada contexto.

Conclui-se que a melhoria do ambiente de trabalho na APS exige um compromisso contínuo por parte das instituições, gestão e dos enfermeiros. Ao identificar os principais desafios e sugerir caminhos para superá-los, este estudo se torna uma ferramenta que pode orientar práticas e políticas voltadas à valorização do trabalho na APS e à promoção de um ambiente mais seguro e saudável.

REFERÊNCIAS

- ALENEZI, A. M.; ABOSHAIAH, A.; BAKER, O. Work-related stress among nursing staff working in government hospitals and primary health care centres. **International journal of nursing practice**, v. 24, n. 5, 2018. <https://doi.org/10.1111/ijn.12676>
- ALMEIDA, Idelberto Muniz de. **Análise de acidentes do trabalho como ferramenta auxiliar do trabalho de auditores fiscais do Ministério do Trabalho e Emprego: Contribuições para a definição de orientações sobre a análise de acidentes conduzida por auditores fiscais**. Brasil, MTE, 2002.
- ALVES, D. F. DOS S.; GUIRARDELLO, E. DE B. Ambiente de trabalho da enfermagem, segurança do paciente e qualidade do cuidado em hospital pediátrico. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 37, n. 2, 2016.
- ARAUJO, M. E. A. et al. Prevalence of health services usage and associated factors in the Amazon region of Brazil: a population-based cross-sectional study. **BMJ open**, v. 7, n. 11, p. e017966, 2017.
- ASHLEY, C. et al. The psychological well-being of primary healthcare nurses during COVID-19: A qualitative study. **Journal of advanced nursing**, v. 77, n. 9, p. 3820–3828, 2021. <https://doi.org/10.1111/jan.14937>
- ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ginebra: OMS, p. 559-568, 1986.
- ATLAS.ti. ATLAS.ti: The qualitative data analysis & research software, 2019. <http://www.atlasti.com>
- BARROS, RD DE; AQUINO, R.; SOUZA, LEPF Evolução da estrutura e resultados da Atenção Primária à Saúde no Brasil entre 2008 e 2019. **Ciência & saúde coletiva**, v. 11, pág. 4289–4301, 2022.
- BLEVINS, J. Model for a Healthy Work Environment. **Journal of Christian nursing: a quarterly publication of Nurses Christian Fellowship**, v. 33, n. 4, p. E46–E49, 2016. <https://doi.org/10.1097/CNJ.0000000000000332>
- BONFIM, D. et al. Assessment of staffing needs for registered nurses and licensed practical nurses at primary care units in Brazil using Workload Indicators of Staffing Need (WISN) method. **Human resources for health**, v. 19, n. S1, 2022. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00674-0>
- BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, v. 3, n. 2, p. 77–101, 2006. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- BRAUN, V.; CLARKE, V. Reflecting on reflexive thematic analysis. **Qualitative research in sport, exercise and health**, v. 11, n. 4, p. 589–597, 2019. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>

BRASIL. Congresso nacional. Constituição Federal da República. Brasília: Senado Federal. DOU, Seção 1, p. 1, 5 de outubro de 1988.

BRASIL. Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011. **Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST**. Brasília: Presidência da República, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436 estabelece a revisão de diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília: MS, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Acesso em: 15 ago. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS, de 12 de dezembro de 2012, sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] União, Brasília, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59-62. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/55483111/dou-secao-1-13-06-2013>. Acesso em: 20 abr. 2023.

CAMARA, E. A. R. DA; BELO, M. S. DA S. P.; PERES, F. Desafios e oportunidades para a formação em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica à Saúde: subsídios para estratégias de intervenção. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, 2020.

CAMPONOGARA, S. et al. Ambiente de prática profissional dos enfermeiros em hospitais universitários brasileiros: estudo transversal multicêntrico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022.

CRESWELL, J. W.; CRESWELL, J. D. **Projeto de pesquisa - 5.ed.: Métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Penso Editora, 2021.

DALMOLIN, G. et al. Placer y sufrimiento en trabajadores de atención primaria en salud de Brasil. **Revista CUIDARTE**, v. 11, n. 1, 2019.

DARTEY, A. F. et al. Occupational stress and its effects on nurses at a health facility in Ho Municipality, Ghana. **SAGE open nursing**, v. 9, 2023. <https://doi.org/10.1177/23779608231186044>

DE ANDRADE, L. L. C. et al. The work environment of primary health care nurses: An integrative review. **Aquichan**, v. 33, n. 1, p. 1–20, 2024. <https://doi.org/10.5294/aqui.2024.24.3.7>

DI FABIO, A. Positive healthy organizations: Promoting well-being, meaningfulness, and sustainability in organizations. **Frontiers in psychology**, v. 8, 2017. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01938>

DOORENBOS, A. Z. Mixed methods in nursing research : An overview and practical examples. Kango kenkyu. **The Japanese journal of nursing research**, v. 47, n. 3, p. 207–217, 2014.

FAUSTO, Márcia. C. R.; MATTA, Gustavo C. **Atenção Primária à Saúde: histórico e perspectivas**. In: MOROSINI, M. V. G. C.; CORBO, A. D. A. (Org.). *Modelos de atenção e a saúde da família* Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p. 43-68.

Fendall NR. Declaration of Alma-Ata. **Lancet** 1978 Dec 16;2(8103): 1308.

FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F. G. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, n. suppl 1, p. 704–709, 2018.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Cuidados Primários de Saúde Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde -Alma-Ata**, 1978. Brasília: Unicef; 1979. 64p.

GALAVOTE, H. S. et al. The nurse's work in primary health care. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 1, 2016.

GARNELO, L.; SOUSA, ABL; SILVA, C. DE O. DA. Regionalização em Saúde no Amazonas: avanços e desafios. **Ciência & saúde coletiva**, v. 4, pág. 1225–1234, 2017. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.27082016>

GEA-CABALLERO, V. et al. Study of the strengths and weaknesses of nursing work environments in primary care in Spain. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 2, p. 434, 2021. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020434>

GIOVANELLA, L. et al. (Org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

GIOVANELLA, L.; FRANCO, CM; ALMEIDA, PF DE. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Ciência & saúde coletiva**, v. 4, pág. 1475–1482, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>

GUZYS, D. et al. **An introduction to community and primary health care**. Cambridge University Press, 2020.

HAHTELA, N. et al. Nurses' perceptions of workplace culture in primary health care in Finland: Workplace culture in primary health care. **International nursing review**, v. 62, n. 4, p. 470–478, 2015.

HAVAEI, F.; ASTIVIA, O. L. O.; MACPHEE, M. The impact of workplace violence on medical-surgical nurses' health outcome: A moderated mediation model of work environment conditions and burnout using secondary data. **International journal of nursing studies**, v. 109, n. 103666, p. 103666, 2020.

HONG, Q.N.; PLUYE, P.; FÀBREGUES, S.; BARTLETT, G.; BOARDMAN, F.; CARGO, M. et al. Mixed methods appraisal tool (MMAT) Version 2018: user guide. 2018. Disponível em: file:///C:/Users/Rosiane/Downloads/MMAT_2018_criteria-manual_2018-0801_ENG-1.pdf

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Manaus/AM. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/am/manaus.html>. Acesso em: 20 ago. 2022.

JACKSON, D.; FIRTKO, A.; EDENBOROUGH, M. Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review. **Journal of advanced nursing**, v. 60, n. 1, p. 1–9, 2007. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04412.x>

JOSEPH, M. L. et al. Creating an organizational culture and climate of meaningful recognition for nurse managers. **The Journal of nursing administration**, v. 53, p. 370–377, 2023. <http://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001302>

LAMM, E.; TOSTI-KHARAS, J.; KING, C. E. Empowering employee sustainability: Perceived organizational support toward the environment. **Journal of business ethics**, v. 128, n. 1, p. 207–220, 2015. <https://doi.org/10.1007/s10551-014-2093-z>

LEAVELL, S.; CLARCK, E. G. Medicina Preventiva. São Paulo: McGraw-Hill, 1976.

LEITE, L. R. et al. Abordagem mista em teses de um programa de pós-graduação em educação: análise à luz de Creswell. **Educação e Pesquisa**, v. 47, 2021. <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202147243789>

LIU, X. et al. Association of changes in nursing work environment, non-professional tasks, and nursing care left undone with nurse job outcomes and quality of care: A panel study. **International journal of nursing studies**, v. 115, n. 103860, p. 103860, 2021.

LÓPEZ-FERNÁNDEZ, L. A.; SOLAR HORMAZÁBAL, O. Repensar la Carta de Ottawa 30 años después. **Gaceta sanitaria**, v. 31, n. 6, p. 443–445, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.013>

LORENZINI, E. et al. Practical guide to achieve rigor and data integration in mixed methods research. **Investigacion y educacion en enfermeria**, v. 42, n. 3, 2024. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v42n3e02>

MASSUDA, A. et al. O sistema de saúde brasileiro numa encruzilhada: progresso, crise e resiliência. **BMJ global health**, v. 3, n. 4, p. e000829, 2018. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-000829>

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Os objetivos de desenvolvimento sustentável: dos ODM aos ODS. Programa das Nações Unidas para o desenvolvimento (PNUD). Disponível em: <http://www.pnud.org.br/ODS.aspx>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Organização Mundial Da Saúde. Saúde de los trabajadores: plan de acción mundial. Washington: 60ª Asamblea mundial de la saúde, 2007. Disponível em: <http://www.bvsde.paho.org/bvsast/fulltext/planesp.pdf>. Acesso em: 13 de abril de 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório da Conferência Internacional sobre cuidados primários de Saúde. Alma Ata. URSS, 1978.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde. Washington, D.C.: OPAS, 2018.

Disponível em:

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34960/9789275720035_por.pdf?sequence=6>

INTERNACIONAL DEL TRABAJO, 87., 1999. **Alocuciones ante la Conferencia. Geneva: OIT**, 1999. <https://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc87/a-sen.htm>

PECHACEK, J. et al. Healthy work environments: An interprofessional partnership model to promote positive workplace culture. **Interdisciplinary Journal of Partnership**, v. 9, n. 2, p. 7, 2022. <https://doi.org/10.24926/ijps.v9i2.4978>

PEREIRA, L. E. M. et al. Ambiente de trabalho saudável na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 36, 2022.

PORTELA, G. Z. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis (Rio de Janeiro, Brazil)**, v. 27, n. 2, p. 255–276, 2017.

RAMOS, FR et al. Consequências do sofrimento moral em enfermeiros: revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, v. 2, 2016. <http://doi.org/10.5380/ce.v2i12.45247>

RATHERT, C.; ISHQAIDEF, G.; MAY, D. R. Improving work environments in health care: Test of a theoretical framework. **Health care management review**, v. 34, n. 4, p. 334–343, 2009. <http://doi.org/10.1097/HMR.0b013e3181abce2b>

ROSENSTOCK, Linda. Pesquisa de organização do trabalho no Instituto Nacional de Segurança e Saúde Ocupacional. **Journal of Occupational Health Psychology**, v. 2, n. 1, p. 7, 1997.

SANTOS, J. L. G. DOS et al. The nurse's work environment in a hospital emergency service. **Rev Rene**, v. 18, n. 2, p. 195, 2017.

SAUNDERS, B., SIM, J., KINGSTONE, T., BAKER, S., WATERFIELD, J., BARTLAM, et al. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. **Quality & Quantity**, v. 52, n. 4, p. 1893–1907, 2018.

SAUTER, S. L.; MURPHY, L. R. Work organization interventions: state of knowledge and future directions. **Sozial- und Präventivmedizin**, v. 49, n. 2, p. 79–86, 2004. <http://doi.org/10.1007/s00038-004-3085-z>

SEMSA. Secretária Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde de Manaus 2022-2025. Manaus: SEMSA. 2022. <https://semsa.manaus.am.gov.br/wp->

content/uploads/2022/02/Plano-Municipal-de-Saude-2022-2025.pdf. Acesso em: 15 ago. 2022.

SILLA, I.; NAVAJAS, J.; KOVES, G. K. Organizational culture and a safety-conscious work environment: The mediating role of employee communication satisfaction. *Journal of safety research*, v. 61, p. 121–127, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2017.02.005>

SIQUEIRA, T. D. A. Manaus: 355 anos de história, fundação e desenvolvimento . **Revista da Universidade Federal do Amazonas**, p. 1-20, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/16361/9939>

SOUSA, A. et al. Challenges and innovations in Primary Health Care in the Amazon: A scoping review. **European journal of public health**, v. 30, n. Supplement_5, 2020. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa166.525>

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Tradução de Fidelity Translations. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002.

TORTIA, E. C.; SACCHETTI, S.; LÓPEZ-ARCEIZ, F. J. A human growth perspective on sustainable HRM practices, worker well-being and organizational performance. **Sustainability**, v. 14, n. 17, p. 11064, 2022. <https://doi.org/10.3390/su141711064>

ULLAH, Z. et al. The effect of work safety on organizational social sustainability improvement in the healthcare sector: The case of a public sector hospital in Pakistan. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 12, p. 6672, 2021. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126672>

WALI, R. et al. Job satisfaction among nurses working in king Abdul Aziz medical city primary health care centers: A cross-sectional study. **Cureus**, 2023. <http://doi.org/10.7759/cureus.33672>

WEI, H. et al. The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. *International journal of nursing sciences*, v. 5, n. 3, p. 287–300, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.04.010>

WILSON, M. G. et al. Work characteristics and employee health and well-being: Test of a model of healthy work organization. **Journal of occupational and organizational psychology**, v. 77, n. 4, p. 565–588, 2004. <https://doi.org/10.1348/0963179042596522>

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PROFISSIONAIS



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

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar como voluntário da pesquisa intitulada: **“Ambiente de trabalho de enfermeiros da atenção primária à saúde de Manaus-AM”**. A mesma será realizada nos serviços de Atenção Primária à Saúde de Manaus e, tem como objetivo: analisar o ambiente de trabalho da Atenção primária do município de Manaus na perspectiva de enfermeiros. Será desenvolvida junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pelo mestrando Lucas Lorrان Costa de Andrade (pesquisadora principal), sob orientação da professora doutora Flávia Regina Souza Ramos (pesquisadora responsável).

Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante e é elaborado em duas vias, uma deverá ficar com você e outra com o pesquisador, todas devidamente assinadas e rubricadas. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas.

Você tem a garantia de que os dados fornecidos são confidenciais e os nomes dos participantes não serão identificados em nenhum momento, visando assegurar o anonimato e confidencialidade ao estudo. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou publicações científicas e não serão armazenadas em nuvens na WEB. Sua participação é voluntária, isto é, você tem o direito e a liberdade de desistir de participar e retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa.

Sua participação inicial será responder um questionário físico ou digital e você poderá ser convidado a participar de uma segunda etapa de entrevista, se assim aceitar. A entrevista será de forma presencial e gravada para posterior transcrição e será utilizado o depoimento do participante. Materiais produzidos pela coleta de dados ficarão armazenados com o pesquisador por cinco anos e após esse período serão destruídos e/ou deletados. Não haverá desconforto e riscos de natureza física decorrentes da participação na pesquisa, exceto desconfortos relacionados ao tempo dispensado para participar da pesquisa e/ou sentimentos que podem emergir ao lembrar de sua experiência profissional. Os pesquisadores se comprometem a evitar ação ou postura que provoque alterações físicas, psicológicas e sociais negativas aos participantes. Não serão feitas filmagens ou registros fotográficos, evitando riscos relacionados à divulgação de imagem. Quanto ao caráter interacional das entrevistas, será dada especial atenção para serem minimizados, proporcionando um ambiente confortável e respeitoso.

O benefício esperado da participação na pesquisa será identificar desafios e questões específicas relacionadas ao ambiente de trabalho da atenção primária em Manaus, na visão dos enfermeiros. Além disso, o estudo deverá revelar os principais determinantes que influenciam o ambiente de trabalho do enfermeiro, proporcionando assim uma compreensão mais profunda dessas influências no contexto amazônico.

Não estão previstos gastos neste projeto, entretanto caso você tenha alguma despesa, comprovadamente em função da pesquisa você será ressarcido, de acordo com a Resolução CNS 466/12. Garantimos indenizações que possam, comprovadamente, estar relacionadas a danos causados por este estudo. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Você receberá uma cópia páginas deste termo onde consta o celular/e-mail do pesquisador responsável, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Em caso de maiores esclarecimentos sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a Profª Dr. Flávia Regina Souza Ramos de Santa Catarina, Campus Universitário, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, bloco I, Sala 002, Florianópolis/SC; CEP 88.040-400; Telefone: (48) 99911-2880; E-mail: flareginaramos@gmail.com

Em caso de dúvida em relação a esse documento ou reclamações sobre a participação, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, pelo e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br ou pelo telefone (48) 3721-6094, endereço: Rua Desembargador Vitor Lima 222 - Prédio Reitoria II - 7º andar, sala 701, Trindade, Florianópolis/SC- Brasil, CEP 88.040-400.

Li e concordo em participar da pesquisa.

Nome do participante: _____

O pesquisador responsável, que rubrica e assina este documento, compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconizam as Diretrizes e Normas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e Resolução 510/2016/CNS). Este termo de consentimento livre e esclarecido encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, no endereço citado e a outra será fornecida ao senhor(a).

Profª Dra. Flávia Regina Souza Ramos
e-mail: flareginaramos@gmail.com

Enf. Lucas Lorrancosta de Andrade
e-mail: lucaslorrancosta@gmail.com

Participante da Pesquisa:

(assinatura)

Manaus, ____/____/____.

**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO –
PROFISSIONAIS (VERSÃO ONLINE)**



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

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar como voluntário da pesquisa intitulada: **“Ambiente de trabalho de enfermeiros da atenção primária à saúde de Manaus-AM”**. A mesma será realizada nos serviços de Atenção Primária à Saúde de Manaus e, tem como objetivo: analisar o ambiente de trabalho da Atenção primária do município de Manaus na perspectiva de enfermeiros. Será desenvolvida junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pelo mestrando Lucas Lorrان Costa de Andrade (pesquisadora principal), sob orientação da professora doutora Flávia Regina Souza Ramos (pesquisadora responsável).

Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas.

Você tem a garantia de que os dados fornecidos são confidenciais e os nomes dos participantes não serão identificados em nenhum momento, visando assegurar o anonimato e confidencialidade ao estudo. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou publicações científicas e não serão armazenadas em nuvens na WEB. Sua participação é voluntária, isto é, você tem o direito e a liberdade de desistir de participar e retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa.

Sua participação inicial será responder um questionário online e você poderá ser convidado a participar de uma segunda etapa de entrevista, se assim aceitar. A entrevista será de forma presencial e gravada para posterior transcrição e será utilizado o depoimento do participante. Materiais produzidos pela coleta de dados ficarão armazenados com o pesquisador por cinco anos e após esse período serão destruídos e/ou deletados. Não haverá desconforto e riscos de natureza física decorrentes da participação na pesquisa, exceto desconfortos relacionados ao tempo dispensado para participar da pesquisa e/ou sentimentos que podem emergir ao lembrar de sua experiência profissional. Os pesquisadores se comprometem a evitar ação ou postura que provoque alterações físicas, psicológicas e sociais negativas aos participantes. Não serão feitas filmagens ou registros fotográficos, evitando riscos relacionados à divulgação de imagem. Quanto ao caráter interacional das entrevistas, será dada especial atenção para serem minimizados, proporcionando um ambiente confortável e respeitoso.

O benefício esperado da participação na pesquisa será identificar desafios e questões específicas relacionadas ao ambiente de trabalho da atenção primária em Manaus, na visão dos enfermeiros. Além disso, o estudo deverá revelar os principais determinantes que influenciam o ambiente de trabalho do enfermeiro, proporcionando assim uma compreensão mais profunda dessas influências no contexto amazônico.

Não estão previstos gastos neste projeto, entretanto caso você tenha alguma despesa, comprovadamente em função da pesquisa você será ressarcido, de acordo com a Resolução CNS 466/12. Garantimos indenizações que possam, comprovadamente, estar relacionadas a danos causados por este estudo. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Você receberá uma cópia em seu e-mail onde consta o celular/e-mail do pesquisador responsável, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Em caso de maiores esclarecimentos sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a Prof^a Dr. Flávia Regina Souza Ramos de Santa Catarina, Campus Universitário, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, bloco I, Sala 002, Florianópolis/SC; CEP 88.040-400; Telefone: (48) 99911-2880; E-mail: flareginaramos@gmail.com

Em caso de dúvida em relação a esse documento ou reclamações sobre a participação, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, pelo e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br ou pelo telefone (48) 3721-6094, endereço: Rua Desembargador Vitor Lima 222 - Prédio Reitoria II - 7º andar, sala 701, Trindade, Florianópolis/SC- Brasil, CEP 88.040-400.

O pesquisador responsável, compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconizam as Diretrizes e Normas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e Resolução 510/2016/CNS). Este termo de consentimento livre e esclarecido encontra-se de forma digital, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, no endereço citado e a outra será fornecida ao senhor(a) por e-mail.

O “participante de pesquisa” ao “RESPONDER” o e-mail institucional do pesquisador contendo o TCLE e o questionário e/ou link de acesso, deixa implícito a concordância com o TCLE e seu “ACEITE” em participar da pesquisa, dispensando a assinatura, conservando, contudo, a transparência e a rastreabilidade na relação participante de pesquisa / pesquisador conforme o Item 2.5 do OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS de 24 de fevereiro de 2021”.

APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA

ID: _____

I. Dados demográficos e socioprofissionais:

1. Idade: _____

2. Sexo

☐ Feminino

☐ Masculino

3. Tempo de Formação (meses/anos): _____

4. Estado civil:

☐ Casado(a)

☐ Solteiro(a)

☐ Viúvo(a)

☐ Divorciado(a)

☐ União Estável

5. Formação complementar:

☐ Nenhum

☐ Especialização

☐ Residência

☐ Mestrado

☐ Doutorado

6. Possui quantos vínculos empregatícios na Atenção Primária.

☐ 1

☐ 2

☐ 3 ou mais vínculos

7. Qual o seu tipo de vínculo na Atenção Primária em Saúde?

☐ Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) – contrato.

☐ Estatutário, servidor público

☐ Contrato temporário

() Outro. Especificar: _____

8. Média Salarial:

() 1 a 2 salários-mínimos

() 3 a 4 salários-mínimos

() 5 a 6 salários-mínimos

() mais de 7 salários-mínimos

7. Qual o seu tipo de vínculo

9. Tempo de atuação na Atenção Primária: _____

10. Tempo de atuação na instituição atual: _____

11. Carga horária semanal do trabalho na Atenção Primária: _____

12. Em qual equipe de saúde você trabalha.

() eAP – Equipe de Atenção Primária

() eSF – Equipe de Saúde da Família

() outro. Qual? _____

13. Você ocupa cargo de gestão na Atenção Primária?

() Não

() Sim

() No momento não, porém já ocupei

14. Deseja participar da segunda fase da pesquisa (Entrevista):

() Sim

() Não

Se sim. Qual o seu contato telefônico? _____

II. Escala validada de Avaliação do ambiente de trabalho na Atenção primária a saúde (AAT-APS).

Questões sobre o ambiente de trabalho. Considere a seguinte definição (OMS, 2010):

Ambientes de trabalho saudável são expressos em cenários colaborativos e sustentáveis por gestores e trabalhadores que colaboram para um processo de melhoria contínua do ambiente, considerando a segurança, o bem-estar psicossocial, a saúde pessoal e o envolvimento entre instituição e comunidade para atingir melhores níveis de saúde individual e coletiva.

CONSIDERE AS QUESTÕES APRESENTADAS A SEGUIR:

O questionário que está preenchendo se refere ao seu ambiente de trabalho na Atenção Primária no tempo presente e na sua percepção e vivência. Apresentamos a seguir, diversas afirmações sobre como você percebe ou se sente em seu ambiente de trabalho. Por favor, responda às afirmações à medida que reconhece estas situações/sentimentos como presentes e com que frequência elas ocorrem no seu ambiente de trabalho atual. É importante responder a todas as questões de forma a retratar sua percepção sobre a realidade. Não há respostas certas ou erradas e todas permanecerão sigilosas.

Após ler cada afirmação assinale a frequência em que a situação/percepção/sentimento ocorre numa progressão de 0 a 4, onde 0 significa nunca e 4 significa sempre (em todas as questões marcar somente uma pontuação).

Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
0	1	2	3	4

Motivação para o trabalho		0	1	2	3	4
1	O que eu faço/pratico no meu trabalho traz sentido para a minha vida.					
2	Sinto-me envolvido e motivado quando estou trabalhando.					
3	Os colegas que trabalham comigo tem conhecimento e competência coerentes com o trabalho que exercem.					
4	No meu local de trabalho, a organização do processo de trabalho acontece de acordo com os objetivos da Atenção Primária em Saúde (APS)					
5	Tenho acesso às informações necessárias para a realização das minhas atividades.					
6	Existe uma adequada e respeitosa comunicação entre equipe e gestão da Unidade, promovendo a participação nas decisões e organização do trabalho.					
7	Meus colegas agem de forma integrada (participativa) no ambiente de trabalho					
8	No meu local de trabalho conseguimos resolver conflitos de modo a não prejudicar os objetivos do trabalho.					
9	Existe uma adequada comunicação entre os profissionais do meu local de trabalho e os usuários, favorecendo o desenvolvimento do trabalho.					
10	Existe articulação da gestão da Unidade de Saúde ou das instâncias representativas da gestão da Atenção Primária com as associações e outras organizações coletivas dos trabalhadores (sindicato de trabalhadores, conselhos de classe, conselho de saúde).					

11	Quando trabalho, sinto-me à vontade e livre de constante observação por parte da gestão, coordenação, colegas ou usuários.					
12	Estou satisfeito com a imagem que os usuários têm do meu trabalho.					
13	Considero que meus colegas de trabalho são valorizados pelos usuários da unidade de saúde.					
14	Considero que as ações e atitudes dos trabalhadores são regidas/protegidas pelos códigos de ética profissional e pelas diretrizes da Atenção Primária.					
15	No meu trabalho convivo com profissionais que apresentam ideias ou atitudes que favorecem a harmonia no trabalho.					
Segurança no ambiente de trabalho		0	1	2	3	4
16	No meu trabalho consigo organizar o tempo e preservar minhas necessidades físicas (exemplo: descanso, alimentação e hidratação).					
17	A estrutura física do meu local de trabalho é favorável para a prática profissional.					
18	As condições que meu trabalho oferece me fazem sentir seguro(a) e protegido(a).					
19	Trabalho num ambiente livre de violência física contra o trabalhador.					
20	Trabalho num ambiente livre de violência verbal contra o trabalhador.					
21	Trabalho num ambiente livre de assédio* contra o trabalhador.					
Gestão estratégica para o trabalho saudável		0	1	2	3	4
22	No meu trabalho existem estratégias de atenção à saúde do trabalhador.					
23	No meu trabalho existe abertura para os trabalhadores expressarem seus sentimentos, necessidades e valores éticos.					
24	Os recursos materiais disponíveis no meu local de trabalho são suficientes e adequados para a realização das minhas atividades.					
25	No meu ambiente de trabalho existe oferta e participação adequadas dos trabalhadores em ações de educação permanente.					
26	No meu local de trabalho existem protocolos assistenciais que favorecem minhas atividades e de meus colegas.					
27	No meu local de trabalho existem intervenções adequadas para proteção do trabalhador frente às cargas físicas (exemplo: ruído, temperatura, poeira, vibrações, gases, radiações, luminosidade).					
28	No meu local de trabalho existem intervenções adequadas para proteção do trabalhador frente às cargas biológicas (bactérias, vírus, fungos, parasitas).					

29	No meu local de trabalho existem intervenções adequadas para proteção do trabalhador frente às cargas mecânicas (que geram riscos para fratura, dores de coluna, membros entre outros)					
30	No meu local de trabalho existem intervenções adequadas para proteção do trabalhador frente às cargas psíquicas (geradoras de estresse, adoecimento psíquico, sobrecarga, entre outras).					
31	O plano de carreira é conhecido e discutido entre colegas.					
32	Sinto que meus direitos de trabalhador não sofrem risco no meu ambiente de trabalho (exemplo: corte de algum benefício, suspensão de férias, entre outros).					
33	Identifico ações de prevenção da violência contra o trabalhador e a promoção de uma cultura de paz (exemplo: comunicação não violenta) no meu local de trabalho.					
34	No meu local de trabalho eu identifico políticas e ações concretas direcionadas para a segurança e proteção dos trabalhadores.					
35	Na minha unidade existem ações para promover o Ambiente de Trabalho Saudável					
36	Na minha unidade é possível trabalhadores terem flexibilidade de horários, sem prejuízos de salário.					

*Conduta que caracteriza comportamento abusivo, frequente e intencional, através de atitudes, gestos, palavras ou escritos que possam ferir a integridade física ou psíquica de uma pessoa.

APÊNDICE D- ROTEIRO DE ENTREVISTA

I. Identificação: _____

II. Questões norteadoras:

1. Como você avalia seu Ambiente de trabalho na Atenção Primária à saúde atualmente?
2. Quais elementos você considera essenciais para a criação de um ambiente de trabalho saudável e adequado para enfermeiros, independentemente do local de atuação?
3. Considerando esses elementos essenciais, quais pontos fortes e quais fragilidades você identifica no ambiente de trabalho da sua unidade de APS?
4. Quais dificuldades ou limitações você percebe no seu ambiente de trabalho? O que você motiva e o que você desmotiva no contexto da Atenção Primária à Saúde?
5. Você se sente protegido, seguro e com suas necessidades de saúde atendidas no ambiente de trabalho? Explique por quê.
6. Quais procedimentos ou medidas você acredita que serão possíveis e viáveis para melhorar o ambiente de trabalho dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde?

Impressões do entrevistador:

--

Entrevistador: _____

Data da entrevista: _____

ANEXO A – ARTIGO DE REVISÃO DA LITERATURA

Article



Ambiente de trabalho dos
enfermeiros da Atenção Primária
à Saúde: revisão integrativa

✉ **Lucas Lorranc Costa de Andrade**

<https://orcid.org/0000-0002-7924-0538>
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
lucaslorrancosta@gmail.com

Laura Cavalcanti de Farias Brehmer

<https://orcid.org/0000-0001-9965-8811>
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
laura.brehmer@ufsc.br

Bruna Alves Machado Amazonas

<https://orcid.org/0000-0001-8194-0149>
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
brunaalvesmachado37@gmail.com

Wagner Ferreira Monteiro

<https://orcid.org/0000-0002-3303-3031>
Universidade do Estado do Amazonas, Brasil
wfmonteiro@uea.edu.br

Amélia Nunes Sicsú

<https://orcid.org/0000-0001-5217-3710>
Universidade do Estado do Amazonas, Brasil
asicsu@uea.edu.br

Flávia Regina Souza Ramos

<https://orcid.org/0000-0002-0077-2292>
Universidade Federal de Santa Catarina
e Universidade do Estado do Amazonas, Brasil
flareginaramos@gmail.com

Recebido: 18/02/2024
Submetido a pares: 14/04/2024
Aceito por pares: 14/07/2024
Aprovado: 02/08/2024

DOI: 10.5294/aqui.2024.24.3-7

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo
Andrade LLC, Brehmer LCF, Amazonas BAM, Monteiro WF, Sicsú AN, Ramos FRS. The
work environment of primary health care nurses: An integrative review. Aquichan.
2024;24(3):e2437. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2024.24.3-7>

Ambiente de trabalho dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa

Temática: promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida.

Contribuição para a disciplina: este estudo fornece alicerce para o desenvolvimento, para o planejamento e para as intervenções que visam melhorar as condições de trabalho e, conseqüentemente, torna-se uma base de conhecimento para orientar a implementação de políticas de gestão de pessoas mais eficazes, programas de apoio psicossocial, melhorias na infraestrutura das unidades de saúde e promoção de uma cultura organizacional que valorize e reconheça devidamente o papel dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde.

Resumo

Introdução: as atividades laborais incorporam elementos físicos, sociais, emocionais e técnicos. Em um cenário de constantes transformações, compreender a atualidade científica sobre a estrutura e sobre as circunstâncias laborais dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde (APS) se revela como imperativo. **Objetivo:** identificar, na literatura científica, os aspectos relacionados ao ambiente de trabalho que influenciam a atuação dos enfermeiros inseridos na APS. **Materiais e método:** trata-se de revisão integrativa da literatura realizada em agosto de 2023 nas bases de dados Lilacs, Cinahl, Web of Science, Medline, Scopus e Embase, seguindo as recomendações do The Prisma 2020 Statement. Os critérios de inclusão foram artigos eletrônicos completos, em português, inglês ou espanhol, publicados entre 2019 e 2023. A presente revisão utilizou o instrumento Robis para avaliar o risco de viés. **Resultados:** a pesquisa identificou 1417 registros nas bases de dados, dos quais 20 foram selecionados para a amostra final. Desses, 30 % foram de 2020 ($n = 6$), em português, inglês e espanhol. O Brasil teve o maior número de publicações, com 55 % ($n = 11$), e os estudos qualitativos representaram 55 % ($n = 11$) na abordagem metodológica. Emergiram da análise as categorias temáticas “elementos psíquicos e emocionais”, “recursos humanos, materiais e infraestrutura”, “relações interpessoais”, “insatisfação”, “violência no local de trabalho” e “sobrecarga”. **Conclusões:** o ambiente precário na APS impacta negativamente os enfermeiros e os cuidados a população. Melhorias na infraestrutura, na equipe e nas condições de trabalho são essenciais para garantir a qualidade no cuidado.

Palavras-chave (Fonte DeCS)

Atenção Primária à Saúde; enfermeiros; ambiente de trabalho; esgotamento psicológico; relações interpessoais.

4 El entorno laboral de los enfermeros de la atención primaria de salud: una revisión integradora

Resumen

Introducción: las actividades laborales incorporan elementos físicos, sociales, emocionales y técnicos. En un escenario de constante transformación, es imperativo conocer la literatura científica actual sobre la estructura y circunstancias laborales del equipo de enfermería en Atención Primaria de Salud (APS). **Objetivo:** identificar, en la literatura científica, los aspectos relacionados con el ambiente de trabajo que influyen en la labor del equipo de enfermería en APS. **Materiales y método:** se trata de una revisión bibliográfica integradora realizada en agosto de 2023 en las bases de datos Lilacs, Cinahl, Web of Science, Medline, Scopus y Embase, siguiendo las recomendaciones de The Prisma 2020 Statement. Los criterios de inclusión fueron artículos electrónicos completos, en portugués, inglés o español, publicados entre 2019 y 2023. La revisión utilizó el instrumento Robis para evaluar el riesgo de sesgo. **Resultados:** la búsqueda identificó 1417 registros en las bases de datos, de los cuales 20 fueron seleccionados para la muestra final. De estos, el 30 % eran de 2020 ($n = 6$), en portugués, inglés y español. Brasil presentó el mayor número de publicaciones, con 55 % ($n = 11$), y los estudios cualitativos representaron 55 % ($n = 11$) del abordaje metodológico. Del análisis surgieron las siguientes categorías temáticas: “elementos psicológicos y emocionales”, “recursos humanos, materiales e infraestructura”, “relaciones interpersonales”, “insatisfacción”, “violencia en el trabajo” y “sobrecarga”. **Conclusiones:** el entorno precario en la APS tiene un impacto negativo en los profesionales de enfermería y en la atención a la población. La mejora de las infraestructuras, la dotación de personal y las condiciones de trabajo son esenciales para garantizar una atención de calidad.

Palabras clave (DeCS)

Atención primaria de salud; enfermeros; ambiente de trabajo; agotamiento psicológico; relaciones interpersonales.

The Work Environment of Primary Health Care Nurses: An Integrative Review

Abstract

Introduction: Work activities incorporate physical, social, emotional, and technical elements. In a scenario of constant change, it is imperative to understand the current scientific knowledge on the structure and work conditions of nurses in primary health care (PHC). **Objective:** To identify, in the scientific literature, the aspects related to the work environment that influence the performance of nurses in PHC. **Materials and Methods:** This is an integrative literature review conducted in August 2023 in the Lilacs, Cinahl, Web of Science, Medline, Scopus, and Embase databases, following the Prisma 2020 Statement guidelines. The inclusion criteria were complete electronic articles, published in Portuguese, English, or Spanish between 2019 and 2023. This review used the ROBIS instrument to assess the risk of bias. **Results:** The search found 1,417 records in the databases, of which 20 were selected for the final sample. Of these, 30 % were from 2020 ($n = 6$), published in Portuguese, English, and Spanish. Brazil had the highest number of publications, with 55 % ($n = 11$), and qualitative studies represented 55 % ($n = 11$) of the methodological approaches. The following thematic categories emerged from the analysis: "psychological and emotional elements," "human resources, materials, and infrastructure," "interpersonal relationships," "dissatisfaction," "violence in the workplace," and "overload." **Conclusion:** The precarious environment in PHC has a negative impact on nurses and the care provided to the population. Improvements in infrastructure, personnel, and work conditions are essential to ensure quality care.

Keywords (Source: DeCS)

Primary Health Care; Nurses; Workplace; Psychological Burnout; Interpersonal Relations.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de contato dos indivíduos com o sistema de saúde, sendo a porta de entrada para a maioria dos serviços e das intervenções necessárias, além de englobar conjunto de ações de promoção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e acompanhamento de necessidades de saúde (1). Para a oferta dessas ações e serviços de saúde, é importante uma compreensão mais aprofundada da APS, com destaque para o entendimento e análise do ambiente laboral dos profissionais de saúde atuantes nela (2).

O ambiente da APS não se restringe ao atendimento das necessidades de saúde da população, pois se transforma em espaço contínuo de reflexão e aprimoramento. A melhoria das condições de trabalho dos profissionais emerge como componente essencial para garantir a qualidade e efetividade dos serviços prestados. Isso confere à APS papel importante não apenas na abordagem clínica, mas também na promoção de um ambiente de trabalho favorável ao bem-estar dos profissionais, o que contribui para a otimização do atendimento à comunidade (2, 3).

As atividades laborais incorporam elementos físicos, sociais, emocionais e técnicos que influenciam a experiência profissional. No âmbito da saúde, esse ambiente transcende as instalações físicas, englobando interações humanas, protocolos clínicos e interdependência entre os profissionais (4).

Além disso, o ambiente de trabalho dos enfermeiros na APS se destaca por sua natureza desafiadora, sendo sua atuação fortemente relacionada à prevenção de doenças, à promoção da saúde e à criação de estratégias inovadoras para atender às necessidades específicas de cada comunidade. Eles enfrentam um ambiente dinâmico e frequentemente dispõem de recursos limitados e demandas variadas, o que exige habilidades de gerenciamento e tomada de decisões (5).

Alcançar a excelência nos cuidados de enfermagem demanda a atenção aos fatores que moldam esse cuidado, sendo o ambiente de trabalho um elemento central nesse processo (6). A interação entre o ambiente de trabalho e a qualidade do atendimento na APS é inquestionável. Um ambiente laboral favorável não só impacta positivamente a saúde e o bem-estar dos enfermeiros, mas também influencia diretamente na qualidade e eficiência dos cuidados prestados à população (2, 7).

Nesse sentido, torna-se clara a urgência de aprimorar o ambiente de trabalho, evidenciando a necessidade de mudanças positivas e de compreensão da dinâmica do ambiente de trabalho dos enfermeiros na APS. Isso revela a importância de estratégias que visem não apenas à valorização desses profissionais, mas também à melhoria global das condições de trabalho (8). Em um cenário de constantes transformações na área da saúde, compreender a atualidade

científica sobre a estrutura e sobre as circunstâncias laborais dos enfermeiros da APS se revela como imperativo. Assim, o objetivo do estudo é identificar, na literatura científica, os aspectos relacionados ao ambiente de trabalho que influenciam a atuação dos enfermeiros inseridos na APS.

Materiais e método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura protocolada na plataforma Open Science Framework, desenvolvida em seis etapas: definição da questão de pesquisa a partir do problema; busca na literatura; aplicação dos critérios de inclusão; avaliação dos estudos; análise dos dados; e síntese do conhecimento com a apresentação da revisão (9). O processo de seleção das publicações seguiu as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – Prisma (10).

Na primeira etapa, desenvolveu-se a questão de pesquisa a partir da estratégia PICo (11), em que “P” é a população (enfermeiros); “I”, o fenômeno de interesse (ambientes de trabalho) e “Co”, o contexto (APS). A questão de pesquisa que guiou a revisão foi acerca de que fatores relacionados ao ambiente de trabalho influenciam na atuação de enfermeiros da APS.

Na segunda etapa, realizou-se a busca dos dados em agosto de 2023. Foram utilizadas seis bases de dados: Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Cinahl (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), Web of Science, Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), Scopus e Embase. Na busca, foram utilizados os descritores controlados do Medical Subject Headings (MeSH) e os Descritores em Ciências da Saúde (DEcS): *work conditions* (condições de trabalho/ambiente de trabajo); *primary health care* (atenção primária à saúde/atención primaria de salud); *nursing* (enfermagem/enfermería), combinados pelos operadores booleanos OR e AND. Por ser uma temática pouco explorada, foram adicionadas palavras-chave (vocabulários não controlados) para direcionar a estratégia de busca (Tabela 1).

Tabela 1. Estratégia de busca nas bases de dados. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2023

Base de dados	Estratégia de busca
Scopus, Web of Science, Embase e Cinahl	(“Working Conditions” OR “Working Condition” OR “Workplace Condition” OR “Workplace Conditions” OR “Workplace Environment” OR “Workplace Environments” OR “Work Environment” OR “Work Environments” OR “Working Environment” OR “Working Environments” OR “Workplace” OR “Workplaces”) AND (“Primary Health Care” OR “Primary Care” OR “Primary Healthcare” OR “Health Care Primary”) AND (“Nursing” OR “Nursings” OR “Nurses” OR “Nurse”)

Base de dados	Estratégia de busca
Lilacs via BVS	("Working Conditions" OR "Working Condition" OR "Workplace Condition" OR "Workplace Conditions" OR "Workplace Environment" OR "Workplace Environments" OR "Work Environment" OR "Work Environments" OR "Working Environment" OR "Working Environments" OR "Workplace" OR "Workplaces" OR "Condições de Trabalho" OR "Ambiente Externo de Trabalho" OR "Ambiente de Trabalho" OR "Condição de Trabalho" OR "Condição do Local de Trabalho" OR "Ambientes de Trabalho" OR "Local de Trabalho" OR "Condiciones de Trabajo" OR "Ambiente de Trabajo" OR "Ambiente del Trabajo" OR "Ambiente en el Trabajo" OR "Condiciones de Trabajo" OR "Condiciones del Lugar de Trabajo" OR "Condición del Lugar de Trabajo" OR "Condición Laboral" OR "Entorno de Trabajo" OR "Entorno del Lugar de Trabajo" OR "Entorno Laboral" OR "Lugar de Trabajo") AND ("Primary Health Care" OR "Primary Care" OR "Primary Healthcare" OR "Health Care Primary" OR "Atenção Primária à Saúde" OR "Atenção Primária" OR "Atenção Primária de Saúde" OR "Atenção Primária em Saúde" OR "Atenção Básica" OR "Atenção Básica à Saúde" OR "Atenção Básica de Saúde" OR "Atención Primaria de Salud" OR "Atención Básica" OR "Atención Primaria" OR "Asistencia Primaria" OR "Asistencia Primaria de Salud") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Enfermagem" OR Enferm* OR "Enfermeria")
Medline via PubMed	("Working Conditions" [Mesh] OR "Working Conditions" OR "Working Condition" OR "Workplace Condition" OR "Workplace Conditions" OR "Workplace Environment" OR "Workplace Environments" OR "Work Environment" OR "Work Environments" OR "Working Environment" OR "Working Environments" OR "Workplace" [Mesh] OR "Workplace" OR "Workplaces") AND ("Primary Health Care" [Mesh] OR "Primary Health Care" OR "Primary Care" OR "Primary Healthcare" OR "Health Care Primary") AND ("Nursing" [Mesh] OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" [Mesh] OR "Nurses" OR "Nurse")

Fonte: elaboração própria.

Para ampliar a possibilidade de busca, o acesso ocorreu a partir do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) do Brasil em cobertura de Internet Protocol (IP) pertencente à Universidade Federal de Santa Catarina.

Na terceira etapa, definiram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos completos eletronicamente, em português, inglês, espanhol, publicados entre 2019-2023. Excluíram-se revisões, resumo em anais de eventos, relatos de experiência, dissertações, teses e estudos não relacionados ao objetivo. Após a busca nas bases de dados, os resultados foram transferidos para o EndNote, a partir do qual os estudos duplicados foram eliminados. Em seguida, os artigos foram conduzidos à plataforma web Rayyan (12) para facilitar o processo de organização e avaliação dos critérios de inclusão previamente definidos. A seleção dos estudos foi realizada por dois pesquisadores de forma independente e simultânea, conforme os critérios estabelecidos. Caso houvesse discordância entre os avaliadores, um terceiro revisor da área seria consultado para resolver a divergência.

Para a extração e categorização dos dados, utilizou-se instrumento adaptado de revisão integrativa (13) com os seguintes itens: autor/ano; título da publicação; amostra e local do estudo; objetivo;

aspectos metodológicos, principais resultados e conclusões; e fatores influenciadores no ambiente de trabalho que afetam a prática profissional do enfermeiro (positivos e negativos).

Na fase de avaliação crítica, foram considerados estudos de alta qualidade aqueles com resultados consistente, amostra adequada, controle apropriado e conclusões pertinentes, fundamentadas em uma revisão abrangente da literatura com referências completas às evidências científicas. Estudos de qualidade moderada apresentam resultados razoavelmente consistentes, amostra suficiente, algum controle e conclusões justas, embasadas em uma revisão abrangente da literatura com alguma referência a evidências científicas. Estudos de baixa qualidade têm pouca evidência, resultados inconsistentes, amostra insuficiente e conclusões não firmemente estabelecidas (14).

Dada a importância de combinar qualidade metodológica e força de evidência, os pesquisadores decidiram avaliar o nível de evidência dos estudos conforme Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice (14), o qual apresenta a seguinte classificação: nível 1 — 1.a) estudo experimental, ensaio randomizado controlado (RCT); 1.b) projeto de métodos mistos explicativos que inclui apenas um estudo quantitativo de nível 1; 1.c) revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados (RCTs), com ou sem metanálise; nível 2 — 2.a) estudo quase experimental; 2.b) projeto de métodos mistos explicativos que inclui apenas um estudo quantitativo de nível 2; 2.c) revisão sistemática de uma combinação de RCTs e estudos quase experimentais ou apenas estudos quase experimentais, com ou sem metanálise; nível 3 — 3.a) revisão sistemática de uma combinação de RCTs, estudos quase experimentais e não experimentais ou apenas estudos não experimentais, com ou sem metanálise; 3.b) estudos de métodos mistos exploratórios, convergentes ou multifásicos; 3.c) projeto de métodos mistos explicativos que inclui apenas um estudo quantitativo de nível 3; 3.d) estudo qualitativo; 3.e) revisão sistemática de estudos qualitativos com ou sem metassíntese. Evidências de não pesquisa: nível 4 — opinião de autoridades respeitadas e/ou comitês de especialistas reconhecidos nacionalmente ou painéis de consenso com base em evidências científicas, que incluem diretrizes de prática clínica e painéis de consenso/declarações de posição, e nível 5 — com base em evidências experimentais e não relacionadas à pesquisa, que incluem revisões de escopo; revisões integrativas; revisões literárias; melhoria da qualidade, programa ou avaliação financeira; relatos de casos; opinião de especialistas reconhecidos nacionalmente com base em evidências experimentais.

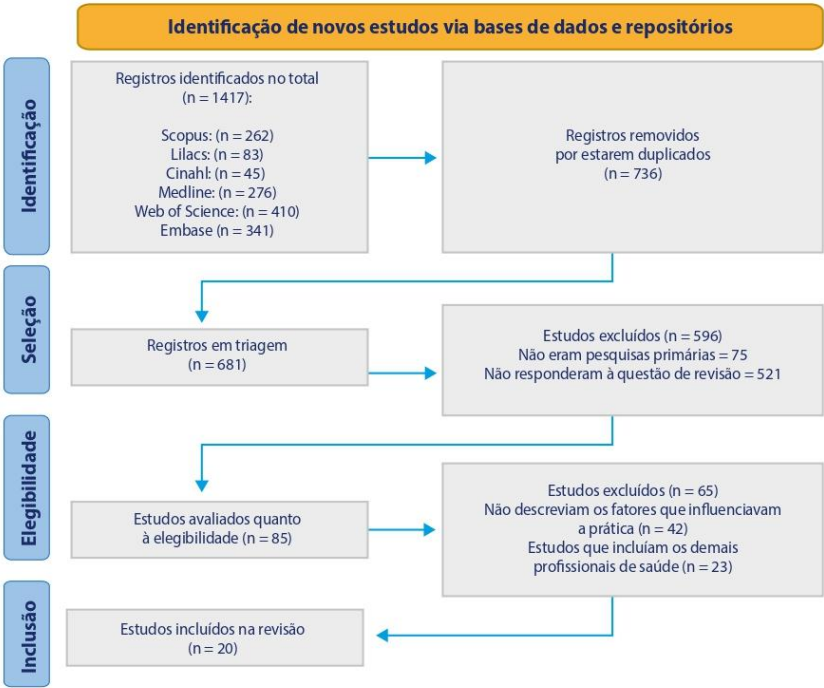
Os dados foram analisados qualitativamente e as evidências do estudo primário foram sintetizadas de forma descritiva. Além disso, as evidências foram criteriosamente agrupadas em categorias temáticas, o que proporcionou uma organização estruturada e coerente do material, facilitando a interpretação e a compreensão das relações e padrões identificados no estudo.

A presente revisão utilizou o instrumento Robis (15) para avaliar o risco de viés. Na fase 3, "Avaliando o risco de viés geral", todos os domínios apresentaram baixo risco: critérios de elegibilidade dos estudos (baixo risco, esforço considerável), identificação e seleção dos estudos (baixo risco, esforço considerável), coleta de dados e avaliação do estudo (baixo risco, com critérios apropriados, extração de dados e avaliação do risco de viés por dois revisores, e extração das características e resultados relevantes do estudo) e síntese e resultados (baixo risco, com improvável produção de resultados tendenciosos).

Resultados

Inicialmente, foram encontrados 1417 registros nas bases de dados, dos quais 55 foram selecionados para a análise completa, seguindo os critérios estabelecidos. Após avaliação rigorosa, 20 estudos primários foram considerados elegíveis e incluídos na amostra final desta revisão. A Figura 1 ilustra as etapas do processo de seleção dos estudos primários desta revisão integrativa.

Figura 1. Fluxograma de identificação e seleção das publicações de acordo com o Prisma Statement, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2023



Fonte: adaptado do Prisma.

A amostra final consistiu-se em 20 artigos, os quais foram publicados entre 2019 e 2023, destacando-se a maioria no ano de 2020 (30 %; n = 6), em idiomas que incluem português, inglês e espanhol com 55 % (n = 11), 40 % (n = 8) e 5 % (n = 1), respectivamente. Essas pesquisas foram conduzidas em diversos países, tais como Arábia Saudita, África do Sul, Austrália, Brasil, Estados Unidos, Espanha, Colômbia e Portugal. Notavelmente, o Brasil foi o país com o maior número de publicações, totalizando 55 % (n = 11) dos estudos. No que diz respeito à abordagem metodológica, é possível verificar que estudos qualitativos representam 55 % (n = 11) da amostra, quantitativos com 40 % (n = 8) das contribuições e um estudo de método misto com 5 % (Tabela 2).

Tabela 2. Síntese descritiva dos estudos primários selecionados, Florianópolis, Santa Catarina, 2023

Autor/ano	Objetivo	Amostra/país	Tipo de estudo
Barth et al./2019 (A1) (16)	Analisar as situações geradoras de distresse moral em enfermeiras da APS de diferentes regiões do Brasil.	13 enfermeiras/ Brasil	Qualitativo/ descritivo
Atehortúa Mira et al./2019 (A2) (17)	Compreender a situação da enfermagem no desenvolvimento da APS em Antioquia, Colômbia.	13 enfermeiros/ Colômbia	Qualitativo/ etnográfico
Mendonça Moreira et al./2019 (A3) (18)	Descrever os fatores desencadeadores de insatisfação dos enfermeiros no trabalho da Atenção Básica de Saúde.	19 enfermeiros/ Brasil	Qualitativo/ descritivo
Oliveira et al./2019 (A4) (19)	Analisar o cotidiano de trabalho de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) que atuam em áreas rurais.	11 enfermeiros/ Brasil	Qualitativo/ descritivo
Oliveira e Pedraza/2019 (A5) (20)	Avaliar o contexto de trabalho e a satisfação profissional de enfermeiros que atuam na ESF no estado da Paraíba, estabelecendo análise comparativa entre equipes convencionais e do Programa Mais Médicos.	50 enfermeiros/ Brasil	Quantitativo/ transversal
Biff et al./2020 (A6) (21)	Identificar os elementos que contribuem para a redução e para o aumento das cargas de trabalho de enfermeiros da ESF.	40 enfermeiras/ Brasil	Qualitativo
Halcomb et al./2020 (A7) (22)	Identificar as necessidades imediatas de apoio dos enfermeiros de cuidados de saúde primários australianos durante a pandemia da covid-19.	637 enfermeiros/ Austrália	Quantitativo/ transversal
Mendes et al./2020 (A8) (23)	Identificar as cargas de trabalho de equipes de enfermagem que atuam na ESF nas cinco regiões do Brasil e as interfaces com o desgaste desses profissionais.	45 enfermeiros/ Brasil	Qualitativo
Martins et al./2020 (A9) (24)	Compreender os fatores motivacionais dos enfermeiros de um Agrupamento de Centros de Saúde da região de Lisboa.	9 enfermeiros/ Portugal	Qualitativo/ descritivo

Autor/ano	Objetivo	Amostra/país	Tipo de estudo
Matlala et al./2020 (A10) (25)	Determinar as percepções dos profissionais enfermeiros sobre os fatores que afetam a prestação de serviços de saúde de qualidade em clínicas públicas de cuidados de saúde primários selecionadas em áreas rurais do Distrito de Capricórnio, Província de Limpopo.	155 enfermeiros/ África do Sul	Quantitativo/ transversal
Celestino et al./2020 (A11) (26)	Analisar os riscos psicossociais relacionados ao trabalho do enfermeiro da ESF e as estratégias de gerenciamento para minimizá-los.	18 enfermeiros/ Brasil	Qualitativo
Abdoh et al./2021 (A12) (27)	Determinar a prevalência de estresse e seus fatores associados entre enfermeiros de cuidados de saúde primários na cidade de Medina, Arábia Saudita.	200 enfermeiros/ Arábia Saudita	Quantitativo/ transversal
Busnello et al./2021 (A13) (28)	Analisar a ocorrência dos diferentes tipos de violência no trabalho da Enfermagem na ESF e as implicações dos aspectos laborais e do trabalhador.	47 enfermeiras/ Brasil	Estudo misto/ explanatório-sequencial
Ashley et al./2021 (A14) (29)	Explorar o bem-estar psicológico dos enfermeiros da APS relacionado à pandemia da covid-19.	25 enfermeiros/ Austrália	Qualitativo/ descritivo
Albendin-García et al./2022 (A15) (30)	Identificar fatores de risco relacionados a variáveis de personalidade que permitam explicar os diferentes modelos de gravidade do burnout e quantificar o seu efeito no prognóstico nos diferentes níveis de cada dimensão da síndrome de burnout em cuidados primários de enfermeiras.	242 enfermeiros/ Espanha	Quantitativo/ transversal
Fabri et al./2022 (A16) (31)	Verificar associação entre a violência no trabalho e a qualidade de vida profissional em enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde (UBS).	101 enfermeiras/ Brasil	Quantitativo/ transversal
Felix et al./2022 (A17) (32)	Analisar as condições de trabalho, a infraestrutura e a organização gerencial das unidades de APS.	45 enfermeiras/ Brasil	Qualitativo/ descritivo
Kueakomoldej et al./2022 (A18) (33)	Investigar o ambiente de prática dos enfermeiros e os resultados da força de trabalho, incluindo esgotamento, intenção de rotatividade e satisfação no trabalho em centros de saúde comunitários.	269 enfermeiros/ Estados Unidos	Quantitativo/ transversal
Viana e Ribeiro/2022 (A19) (34)	Conhecer como profissionais de enfermagem descrevem aspectos que interferem em sua atuação na ESF.	10 enfermeiras/ Brasil	Qualitativo/ descritivo
Wali et al./2023 (A20) (35)	Medir a satisfação profissional dos enfermeiros que trabalham nos Centros de Saúde Primários da Guarda Nacional e determinar as diferentes fontes de pressão no seu local de trabalho.	77 enfermeiros/ Arábia Saudita	Quantitativo/ transversal

Fonte: elaboração própria.

Quanto à avaliação do nível de evidência, notou-se que a maioria das publicações, ou seja, 55 % (n = 11), foi classificada com nível 3.d. Para uma visão mais abrangente das características dos estudos que compuseram a amostra final, a Tabela 3 apresenta os principais resultados e a qualidade metodológica dos estudos selecionados.

Tabela 3. Informações acerca dos principais resultados e conclusões, nível de evidência e qualidade metodológica dos estudos, Florianópolis, Santa Catarina, 2023

Estudo	Principais resultados e conclusões	NE*	Qualidade metodológica
(A1)	As condições de trabalho, a forma de organização, as relações profissionais e interpessoais, os conflitos existentes nessas relações e as formas de se gerir a atenção à saúde são os gatilhos para o distresse moral.	3.d	Moderada qualidade
(A2)	Os profissionais se deparam com acontecimentos pessoais, profissionais e relacionados ao trabalho que influenciam sua ligação, tanto para persistir e continuar trabalhando quanto para desistir e abandonar os processos.	3.d	Moderada qualidade
(A3)	A satisfação dos enfermeiros está relacionada à sua profissão. A insatisfação é causada pelas condições de trabalho, por fatores como sobrecarga de trabalho, escassez de recursos físicos e materiais, infraestrutura inapropriada, desvalorização profissional, entre outros. Isso pode resultar na cronificação do estresse e no adoecimento.	3.d	Alta qualidade
(A4)	Os enfermeiros das áreas rurais têm relação de vínculo intensa com a população, no entanto revelam um cotidiano de trabalho com várias barreiras organizacionais que vão desde o deslocamento da equipe ao local de trabalho à operacionalização das ações de saúde, sendo estas mediadas pelas características da ruralidade.	3.d	Moderada qualidade
(A5)	Condições críticas de organização do trabalho influenciam negativamente a satisfação profissional, com problemas na gestão do processo de trabalho que focam o aumento da produtividade.	3.a	Moderada qualidade
(A6)	Os elementos que mais influenciam o aumento das cargas são a precariedade e os déficits estruturais no ambiente de trabalho, materiais e equipamentos, somados ao déficit numérico da força de trabalho e ao excesso de demanda assistencial.	3.d	Alta qualidade
(A7)	Questões fundamentais relacionadas com saúde, segurança pessoal, qualidade dos cuidados e segurança no emprego precisam de ser abordadas para apoiar, ajudar a reter os enfermeiros e a otimizar o papel deles nos cuidados de saúde primários durante uma pandemia.	3.a	Alta qualidade
(A8)	As cargas de trabalho foram relacionadas a problemas estruturais e gerenciais, destacando-se as psíquicas devido ao excesso de demanda e à falta de profissionais; as fisiológicas pela sobrecarga de atividades que geram dores físicas e exaustão; as físicas e mecânicas em função das inadequações no ambiente de trabalho e em equipamentos; as biológicas pela presença de micro-organismos e as químicas devido à exposição a poeiras e fumaças.	3.d	Alta qualidade
(A9)	Os principais fatores de motivação dos enfermeiros são as recompensas, o desenvolvimento da carreira de enfermagem, o reconhecimento, o local de trabalho/ambiente da prática, o financiamento baseado no desempenho, a liderança e a realização profissional. O fator desenvolvimento de carreira foi o de maior importância.	3.d	Moderada qualidade

Estudo	Principais resultados e conclusões	NE*	Qualidade metodológica
(A10)	A qualidade dos serviços de saúde ainda é prejudicada por vários fatores, como a carga de trabalho esmagadora, a atitude da equipe e a limpeza do ambiente de trabalho, a infraestrutura precária e os profissionais enfermeiros percebem o ambiente como carente de equipamentos.	3.a	Alta qualidade
(A11)	Foram identificados riscos psicossociais relacionados ao contexto de trabalho: capacitação profissional insuficiente, relacionamento interpessoal comprometido, interface trabalho-família e violência psicológica; e relacionados ao conteúdo de trabalho: equipamento de trabalho insuficiente, déficit de recursos humanos e carga de trabalho extensa.	3.d	Alta qualidade
(A12)	Evidenciou-se a prevalência de estresse entre os enfermeiros (9,5 % estresse leve, 12 % estresse moderado e 30 % estresse grave ou muito grave). O estresse ocupacional foi correlacionado com atributos associados ao trabalho, à organização e ao sistema.	3.a	Alta qualidade
(A13)	Os trabalhadores de enfermagem da ESF estão expostos à violência constantemente em seu ambiente de trabalho, havendo episódios de agressão que reduzem a satisfação com o local de trabalho. Todos os tipos de assédio são mais difíceis de serem observados e relatados pelos profissionais.	3.b	Alta qualidade
(A14)	Impacto psicológico das experiências negativas aumentou os níveis de ansiedade e estresse.	3.d	Alta qualidade
(A15)	Grande demanda de cuidados sobrecarrega os profissionais de trabalho, ao que se soma a falta de recursos humanos e materiais, e a insatisfação no trabalho, o que afeta a saúde física e psicológica.	3.a	Alta qualidade
(A16)	A violência laboral esteve associada com a qualidade de vida profissional, visto que a baixa satisfação por compaixão foi relacionada ao assédio moral e à falta de estímulo para relatar a violência, e o estresse pós-traumático secundário foi associado à violência física e à ausência de procedimentos padronizados diante dos atos violentos.	3.a	Alta qualidade
(A17)	A carência de profissionais para gerenciar os serviços de atenção primária representa uma sobrecarga ao enfermeiro, que acumula as ações de assistência ao usuário dos serviços de saúde e a organização de demandas administrativas.	3.d	Moderada qualidade
(A18)	Os enfermeiros de cuidados primários avaliaram favoravelmente os seus ambientes de prática e mais de 89 % relataram satisfação com o seu trabalho.	3.a	Alta qualidade
(A19)	O excesso de trabalho e a desvalorização profissional desmotivam, geram frustração e comprometem a atuação e saúde emocional dos profissionais de enfermagem que atuam na ESF.	3.d	Alta qualidade
(A20)	Devido ao papel vital dos enfermeiros na vida dos pacientes, as fontes de insatisfação e de pressão no trabalho dos enfermeiros devem ser abordadas e geridas.	3.a	Alta qualidade

*NE: nível de evidência.

Fonte: elaboração própria.

Com base nos estudos analisados, as categorias temáticas que emergiram foram “elementos psíquicos e emocionais”; “recursos humanos, materiais e infraestrutura”; “relações interpessoais”; “insatisfação”; “violência no local de trabalho”; e “sobrecarga”. Essas categorias temáticas são essenciais para compreender os fatores desencadeantes que influenciam a atuação dos enfermeiros no ambiente de trabalho (Tabela 4).

Tabela 4. Categorias temáticas e fatores desencadeantes que impactam na prática profissional do enfermeiro

Categorias temáticas	Subtemas	Desencadeadores	Implicação na prática
Elementos psíquicos e emocionais (22, 24, 27, 29)	Estresse	Interação com os pacientes e com seus familiares.	1) Desencadeamento de frustrações na rotina diária de trabalho. 2) Aumento do medo de cometer erros. 3) Falta de segurança no emprego.
		Atos de bullying dentro do ambiente de trabalho.	
		Aumento das horas de trabalho.	
	Exaustão emocional	Elevados níveis de cobrança associados às suas condições de emprego.	
Recursos humanos, material e infraestrutura (1, 7-26, 30, 32)	Déficit de funcionários	Grande demanda de cuidados e sobrecarga.	1) Afetação da produtividade. 2) Dificuldade no cumprimento dos objetivos de trabalho. 3) Aumento de cargas de trabalho. 4) Dificuldades em atender as expectativas dos usuários. 5) Comprometimento do fluxo da UBS e as rotinas. 6) Comprometimento do acompanhamento e do planejamento das equipes. 7) Prejuízo direto da qualidade do serviço prestado.
		Longas jornadas de trabalho.	
		Desvio de função laboral.	
		Reorganização do processo de trabalho.	
	Precariedade e escassez de materiais	Equipamentos de trabalho e recursos materiais insuficientes ou que não funcionam.	1) Dificuldades para prestar serviços de saúde de qualidade devido à escassez de recursos. 2) Propiciação de tensões e conflitos.
	Deficiência na estrutura física	Consultórios insuficientes para prestar serviços de saúde.	
		Ambientes pouco iluminados e salas interditadas.	1) Dificuldade de desenvolver ações de atendimento individual com privacidade. 2) Impacto na resolutividade das ações de saúde. 3) Exigência de readaptação das conjunturas de trabalho. 4) Dificuldade no atendimento decorrente da falta de climatização.
		Aumento da umidade, insetos, pouca ventilação.	

Categorias temáticas	Subtemas	Desencadeadores	Implicação na prática
Relações interpessoais (16, 17, 20-24, 30)	Profissional-profissional	Divisão de responsabilidades no trabalho em equipe.	1) Aumento do estímulo dos profissionais. 2) Reuniões regulares podem aumentar a qualidade do cuidado. 3) Cooperação e corresponsabilidade na equipe de enfermagem em processos decisórios. 4) Pressão notória para atingir diversos indicadores.
		Melhor comunicação local entre os membros da equipe.	
		Relacionamento da equipe.	
	Profissional-gestor	Maior apoio dos gestores no local de trabalho. Reconhecimento por parte das chefias.	
Insatisfação (16-18, 20, 32, 33, 35)	Baixa remuneração	Precarização do trabalho.	1) Prejuízo da educação permanente. 2) Ampliação das dificuldades na continuidade do cuidado. 3) Reclamação por tratamento igualitário de médicos e enfermeiros. 4) Diminuição da segurança no emprego. 5) Motivação para o abandono da profissão.
		Aumento da intenção de rotatividade.	
	Desvalorização	Reconhecimento.	
Violência no local de trabalho (26, 28, 31)	Violência física	Agressão dos pacientes.	1) Causante de angústia, sofrimento mental, palpitações, desordem no sono. 2) Causante de medo dos pacientes e de seus familiares. 3) Gerador de dificuldade de interação com outras pessoas. 4) Produtor de mudanças significativas no ambiente de trabalho.
		Falta de segurança no ambiente.	
	Assédio moral	Exposição do enfermeiro em mídias, como rádio e redes sociais.	
		Provocações e intrigas.	
Sobrecarga (16, 19, 23-25, 34)	Aumento das horas de trabalho	Acúmulo de tarefas assistenciais e gerenciais.	1) Aumento da negligência. 2) Diminuição da produtividade. 3) Influenciador do planejamento e execução do cuidado em saúde. 4) Organização do trabalho interfere no resultado do cuidado.
		Aumento das demandas da população.	

Fonte: elaboração própria.

Discussão

O processo metodológico integrou informações que permitiram a identificação dos aspectos relacionados ao ambiente de trabalho que impactam a prática dos enfermeiros na APS. Identificou-se considerada produção nesse campo, especialmente no contexto brasileiro. As evidências encontradas refletem que vários elementos do ambiente de trabalho influenciam e se correlacionam com a atuação do enfermeiro da APS e impactam na produtividade, na

organização, no planejamento e nas ações de saúde direcionadas à população. Observa-se que um dos principais fatores está relacionado aos elementos psíquicos e emocionais enfrentados pelos trabalhadores no exercício de suas funções. Entre esses fatores, destaca-se o estresse como um ponto central, desencadeando efeitos adversos na rotina diária de trabalho (24, 27, 29).

Os estudos indicam que a interação constante com pacientes e seus familiares representa fonte significativa de estresse, resultando em frustrações que afetam a experiência profissional (27, 36). A proximidade e a empatia na relação com os pacientes são características essenciais para proporcionar cuidados de saúde eficazes, contudo essa proximidade também pode desencadear desafios emocionais, destacando a natureza complexa e diversificada das demandas apresentadas pelos pacientes na APS. Ao enfrentar uma variedade de condições de saúde, necessidades sociais e emocionais, os enfermeiros podem se sentir sobrecarregados e estressados, especialmente quando as expectativas dos pacientes e de seus familiares são elevadas (37). De forma similar a esses achados, estudo com 295 enfermeiras apontou que o estresse resultante dessa interação contínua pode ter impactos significativos na saúde mental dos enfermeiros, contribuindo para a exaustão emocional, para a ansiedade e até mesmo para os sintomas de *burnout* (38).

Além disso, verificou-se que a pressão para evitar erros somada ao aumento das horas de trabalho podem também contribuir para a elevação do estresse psicológico, afetando a qualidade de vida no ambiente laboral. É importante destacar que esses problemas se tornaram ainda mais acentuados nos últimos anos, notadamente devido à pandemia da covid-19. A crise global de saúde intensificou os níveis de estresse, exacerbando as pressões já existentes no ambiente de trabalho dos enfermeiros (22, 39). Isso não apenas afeta o bem-estar emocional dos profissionais, mas também pode resultar em consequências físicas, como fadiga crônica, distúrbios do sono e outros problemas de saúde relacionados ao estresse (40).

Estudos indicam que a pressão constante para evitar erros é uma característica intrínseca ao campo da saúde, especialmente para profissões como a enfermagem (25, 41). A natureza crítica das decisões tomadas no cuidado com os pacientes amplifica essa pressão. A permanente busca por precisão e excelência, embora fundamental, pode criar um ambiente de trabalho estressante, onde os profissionais enfrentam uma carga significativa de responsabilidade em cada decisão e ação realizada (40).

No que diz respeito ao ambiente de trabalho, vários elementos contribuem para a complexidade laboral dos enfermeiros, sendo que as condições associadas aos recursos humanos, materiais e infraestruturais desempenham papel importante na determinação da atuação dos profissionais e na eficiência dos serviços

de saúde prestados (17-26, 30, 32). O déficit de funcionários é uma realidade persistente que impacta diretamente na capacidade das equipes em oferecer cuidados de saúde de qualidade. A elevada demanda por atendimento, combinada com a escassez de profissionais, sobrecarrega os profissionais de enfermagem, resultando em efeitos negativos na produtividade, no alcance dos objetivos de trabalho e na resolutividade das ações de saúde (18, 23, 26).

A deficiência na estrutura física das unidades de saúde, como a insuficiência de consultórios, acarreta desafios adicionais. Três estudos citaram a dificuldade em realizar atendimentos individuais com privacidade e a necessidade de adaptação às condições de trabalho são questões que surgem devido à infraestrutura inadequada (21, 24, 32). Outro estudo indica que esse problema é bastante recorrente, especialmente em regiões e localidades onde as limitações orçamentárias e a demanda por serviços de saúde são mais acentuadas (42).

Nesta revisão, destaca-se a interação entre os profissionais de saúde na distribuição de responsabilidades no trabalho em equipe como fatores-chave. A melhoria no processo de trabalho, o estímulo à cooperação e a promoção de reuniões regulares são elementos que contribuem para a qualidade do cuidado (21, 22, 24). Esse achado converge com outro estudo que aponta o estímulo às reuniões regulares como estratégia produtiva para fomentar a comunicação eficiente entre os membros da equipe de saúde. Esses encontros oferecem espaço dedicado para discussão de casos, troca de informações, esclarecimento de dúvidas e planejamento conjunto (24, 43). Além disso, estimular a cooperação entre os membros da equipe na APS é essencial para cultivar um ambiente colaborativo, onde as habilidades individuais são potencializadas em prol do cuidado ao paciente (44).

O suporte dos gestores no ambiente de trabalho e o reconhecimento da importância destes ambientes por parte das lideranças são fatores que exercem impacto direto na satisfação profissional. Maior apoio contribui para a criação de um ambiente laboral mais saudável e motivador, promovendo o bem-estar dos enfermeiros (16, 19, 24). Por sua vez, a baixa remuneração e a precarização do trabalho conduzem à insatisfação profissional, prejudicando a educação permanente, a continuidade do cuidado e gerando propensão à rotatividade na enfermagem (32).

Os dados fornecidos nos artigos analisados estão em concordância com a literatura, corroborando a compreensão de que a remuneração inadequada e as condições precárias de trabalho são fatores determinantes para a insatisfação profissional na área da enfermagem e consequentemente afetam a prática e dinâmica do trabalho na APS (18, 45). A discrepância entre a carga de responsabilidades, a complexidade do trabalho e a compensação financeira contribui para a frustração e para o descontentamento profissional. Isso pode se traduzir em atrasos nas tarefas, no planejamento e na continuidade dos cuidados oferecidos à população assistida na APS.

(18). Esse fator se correlaciona com maior propensão à intenção de abandono da profissão pelos enfermeiros atuantes na APS. A busca por oportunidades melhores, tanto em termos financeiros quanto de qualidade de vida profissional, torna-se uma opção para os profissionais descontentes (35, 46).

No que tange à violência no ambiente de trabalho, na síntese apresentada, esta demonstra ser um aspecto importante que influencia a atuação dos enfermeiros inseridos na APS (28, 31). A agressão e a violência física por parte dos pacientes causam angústia, sofrimento mental e interferem no sono, gerando um ambiente de trabalho permeado pelo medo e dificultando a interação profissional-paciente (26).

A necessidade de enfrentar situações de agressão não apenas afeta a saúde individual dos enfermeiros, mas também impacta a dinâmica da equipe e a qualidade dos cuidados prestados. Além disso, a falta de segurança no ambiente da APS é preocupação constante destacada em estudos sobre o impacto da violência no local de trabalho (47). A ausência de medidas de segurança eficazes amplia a vulnerabilidade dos profissionais ante situações agressivas, aumentando o risco de incidentes prejudiciais à sua integridade física e emocional (48).

Paralelamente, a sobrecarga, proveniente do aumento das horas de trabalho e do acúmulo de tarefas assistenciais e gerenciais, conduz à negligência, à queda na produtividade e à interferência no planejamento e execução do cuidado em saúde (23, 25, 34, 35). O aumento das horas de trabalho, frequentemente resultado de escalas extensas e demandas crescentes nos serviços de saúde, contribui para a exaustão física e mental dos enfermeiros (18). Estudos indicam que a fadiga resultante desse prolongamento exacerbado do tempo de trabalho está diretamente associada à propensão maior a erros, à diminuição da atenção e da concentração, o que compromete a capacidade de tomar decisões e executar tarefas com precisão (35, 49).

Para além disso, o ambiente de trabalho na APS vem se tornando cada vez mais desafiador. Deve-se observar o enfermeiro e tudo que envolve sua atuação diária, pois o contexto no qual ele exerce suas funções pode influenciar significativamente seu desempenho e bem-estar profissional. Ambientes saudáveis tendem a resultar em atuação mais eficiente e satisfatória para o trabalhador, além de impactar positivamente nos resultados de saúde no âmbito da APS (50).

Vale ressaltar que, apesar de existirem publicações que avaliam o ambiente de trabalho na APS (51, 52), esses estudos não têm um foco específico na enfermagem e não associam o ambiente de trabalho aos fatores desencadeantes que influenciam a atuação dos enfermeiros nesse contexto. Além disso, o período das revisões e o foco de análise também diferem dos objetivos deste estudo.

Conclusões

Esta revisão de literatura identificou os diversos elementos do ambiente laboral que exercem impactos desfavoráveis sobre a atuação dos enfermeiros na APS. Aspectos como as condições de trabalho precárias, a sobrecarga de tarefas, a escassez de recursos humanos e materiais, a gestão inadequada e a incidência de violência laboral têm repercussões negativas não apenas na produtividade, mas também na qualidade do cuidado oferecido, na saúde mental dos enfermeiros e, por conseguinte, nos serviços prestados à comunidade.

Com isso, é fundamental implementar medidas que visem aprimorar o ambiente de trabalho dos enfermeiros, assegurando a excelência no cuidado proporcionado na APS, preservando a saúde dos profissionais e, por extensão, da população atendida. Investir na melhoria da infraestrutura das unidades de saúde, aumentar o contingente de profissionais de enfermagem e proporcionar condições laborais mais adequadas são ações essenciais para mitigar a sobrecarga de trabalho, reduzir os níveis de estresse e promover a satisfação dos profissionais.

Limitações do estudo

Entre as limitações deste estudo, é pertinente ressaltar a delimitação do período de publicação nos últimos cinco anos e a consideração das diversas realidades enfrentadas pelos enfermeiros em diferentes países, especialmente no contexto da APS. A diversidade nas estruturas de saúde, nas políticas governamentais, nos recursos disponíveis e na cultura organizacional entre países pode resultar em diversas realidades na compreensão do ambiente de trabalho dos enfermeiros. Além disso, é importante salientar que os estudos analisados foram restritos a publicações em português, inglês e espanhol.

Conflitos de interesse: nenhum declarado.

Referências

- Ministério da Saúde (Brasil). Portaria n.º 2.488, de 21 de outubro de 2011. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
- Martins MA, Lucas PB. Work environment and quality of nursing care in primary health care: a scoping review. *Ann Med*. 2021;53(supl. 1):132. DOI: <https://doi.org/10.1080/07853890.2021.1896072>
- Pechacek J, Anderson D, Lund R, Drill-Mellum L. Healthy work environments: An interprofessional partnership model to promote positive workplace culture. *Interdiscip J Partnersh*. 2022;9(2):7. DOI: <https://doi.org/10.24926/ijps.v9i2.4978>
- Gregory DD, Zborowsky T, Stichler JF. Integrating the environmental domain into the nursing well-being model: A call to action. *HERD*. 2023;16(2):15-23. DOI: <https://doi.org/10.1177/19375867231154499>
- Bonfim D, Mafra ACCN, da Costa Palacio D, Rewa T. Assessment of staffing needs for registered nurses and licensed practical nurses at primary care units in Brazil using Workload Indicators of Staffing Need (WISN) method. *Hum Resour Health*. 2022;19(supl. 1):130. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00674-0>
- Gea-Caballero V, Martínez-Riera JR, García-Martínez P, Casaña-Mohedo J, Antón-Solanas I, Verdeguer-Gómez MV et al. Study of the strengths and weaknesses of nursing work environments in primary care in Spain. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(2):434. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18020434>
- Kassahun CW, Abate AT, Tezera ZB, Beshah DT, Agegnehu CD, Getnet MA et al. Working environment of nurses in public referral hospitals of West Amhara, Ethiopia, 2021. *BMC Nurs*. 2022;21(1):167. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00944-9>
- Silva SCPS, Nunes MAP, Santana VR, Reis FP, Machado Neto J, Lima SO. A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil. *Cien Saude Colet*. 2015;20(10):3011-20. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.19912014>
- Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372(31):1-9. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Polit DF, Beck CT. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem. 9ª ed. Porto Alegre: ArtMed; 2018.
- Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan: A web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016;5(1):210. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Marziale MH. Instrumento para recolección de datos revisión integrativa. 2015. Disponível em: https://gruposdespesquisa.eerp.usp.br/sites/redenso/wp-content/uploads/sites/9/2019/09/Instrumento_revisao_litaturura_RedENSO_2015.pdf
- Dang D, Dearholt SL, Bissett K, Ascenzi J, Whalen M. Johns Hopkins evidence-based practice for nurses and healthcare professionals: models and guidelines. Baltimore, MD: Sigma Theta Tau International; 2022.
- Whiting P, Savović J, Higgins JP, Caldwell DM, Reeves BC, Shea B et al. ROBIS: A new tool to assess risk of bias in systematic reviews was developed. *J Clin Epidemiol*. 2016;69:225-34. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2015.06.005>
- Barth PO, Ramos FRS, Barlem ELD, Rennó HMS, Brehmer LC de F, Rocha JM. Generating situations of Moral Distress in Primary Care nurses. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(1):35-42. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0378>
- Atehortúa Mira SM, Castaño Pineda Y, Restrepo Villa RO. Situación de la enfermería en el desarrollo de la atención primaria en salud en Antioquia (Colombia): aproximación desde la perspectiva de los profesionales. *Gerenc Políticas Salud*. 2019;18(36):1-35. DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgsp18-36.seda>
- Mendonça Moreira J, Farah BF, Silva Dutra H, Fontoura Sanhudo N, De Castro Friedrich DB. Fatores desencadeadores de (in)satisfação no trabalho dos enfermeiros da atenção básica de saúde. *Cien Enferm*. 2019;25(12):1-10. DOI: <https://doi.org/10.4067/S0717-95532019000100209>
- Oliveira AR de, Sousa YG de, Diniz ÍVA, Medeiros SM de, Martiniano C, Alves M. The daily routine of nurses in rural areas in the Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(4):918-25. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0243>
- Oliveira MM de, Pedraza DF. Contexto de trabalho e satisfação profissional de enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família. *Saúde em Debate [Internet]*. 2019;43(122):765-79. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912209>
- Biff D, Pires DEP de, Forte ECN, Trindade L de L, Machado RR, Amadigi FR et al. Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. *Cien Saude Colet*. 2020;25(1):147-58. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28622019>
- Halcomb E, Williams A, Ashley C, McInnes S, Stephen C, Calma K et al. The support needs of Australian primary health care nurses during the COVID-19 pandemic. *J Nurs Manag*. 2020;28(7):1553-60. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.13108>
- Mendes M, Trindade L de L, Pires DEP de, Biff D, Martins MMFP de S, Vendruscolo C. Cargas de trabalho na Estratégia Saúde da Família: interfaces com o desgaste dos profissionais de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03622. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2019005003622>
- Martins C, Potra T, Lucas P. Motivation factors of nurses in Primary Health Care. *Pensar Enfermagem*. 2020;24(1):27-38. DOI: <http://dx.doi.org/10.56732/pensarenf.v24i1.167>
- Matlala NT, Malema RN, Bopape MA, Mphahlele PM. The perceptions of professional nurses regarding factors affecting the provision of quality health care services at selected rural public clinics in the Capricorn district, Limpopo Province. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2021;13(1): a2830. DOI: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v13i1.2830>
- Celestino LC, Leal LA, Lopes OCA, Henriques SH. Riscos psicossociais relacionados ao trabalho do enfermeiro da Saúde da Família e estratégias de gerenciamento. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03602. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018055603602>
- Abdoh D, Shahin M, Ali A, Alhejaili S, Kiram O, Al-Dubai SR. Prevalence and associated factors of stress among primary health care nurses in Saudi Arabia: A multi-center study. *J Family Med Prim Care*. 2021;10(7):2692-96. DOI: https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_222_21
- Busnello GF, Trindade L de L, Pai DD, Beck CLC, Ribeiro OMPL. Tipos de violência no trabalho da enfermagem na Estratégia Saúde da Família. *Esc Anna Nery*. 2021;25(4):e20200427. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0427>
- Ashley C, James S, Williams A, Calma K, McInnes S, Mursa R et al. The psychological well-being of primary health care nurses during COVID-19: A qualitative study. *J Adv Nurs*. 2021;77(9):3820-8. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.14937>

30. Albendin-García L, Suleiman-Martos N, Ortega-Campos E, Aguayo-Estremera R, Romero-Béjar J, Cañadas-De la Fuente G. Explanatory models of burnout diagnosis based on personality factors in primary care nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(15):9170. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19159170>
31. Fabri NV, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro RP, Moreira AAO. Workplace violence and professional quality of life among primary care nurses. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:eAPE0362345. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0362345>
32. Felix RFS, Pinheiro VRM, Júnior TTN, Medeiros RO, Guedes ACCS, Dantas Vieira HW et al. Percepções dos enfermeiros sobre as condições de trabalho e infraestrutura das unidades de Atenção Primária em Saúde. *Tempus Actas Saúde Coletiva*. 2023;16(4):65-72. DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v16i4.3062>
33. Kueakomoldej S, Liu J, Pittman P, Turi E, Poghosyan L. Practice environment and workforce outcomes of nurse practitioners in community health centers. *J Ambul Care Manage*. 2022;45(4):289-98. DOI: <https://doi.org/10.1097/JAC.0000000000000427>
34. Viana VGA, Ribeiro MFM. Challenges of the nursing professional in the family health strategy: A depreciated key piece. *Ciênc Cuid Saúde*. 2022;21:e59900. DOI: <https://doi.org/10.4025/cienc-cuidsaude.v21i0.59900>
35. Wali R, Aljohani H, Shakir M, Jaha A, Alhindi H. Job satisfaction among nurses working in king Abdul Aziz medical city primary health care centers: A cross-sectional study. *Cureus*. 2023;15(1):e33672. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.33672>
36. Šleinytė I, Mikaliūkšienė A. The effect of nurses stressogenic factors and psychoemotional state on care cooperation. *Slauga Mokslas ir praktika*. 2022;3(306):9-14. DOI: <https://doi.org/10.47458/Slauga.2022.3.14>
37. Gelčytė V, Mažionienė A. Relationships between work stress and job satisfaction among nurses. *Slauga Mokslas ir praktika*. 2023;4(313):1-7. DOI: <https://doi.org/10.47458/Slauga.2023.4.1>
38. Alshawish E, Nairat E. Burnout and psychological distress among nurses working in primary health care clinics in West Bank-Palestine. *Int J Ment Health*. 2020;49(4):321-35. DOI: <https://doi.org/10.1080/00207411.2020.1752064>
39. Monteiro WF, Lima KJV, Ferreira DS, Andrade LLC de, Ramos FRS. Existing workloads among managers and healthcare workers during the COVID-19 pandemic: Meanings in the Amazon context. *PLoS One*. 2023;18(10):e0292541. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0292541>
40. Abad A, Fuentes A, Paredes E, Godoy S, Perera S, Yuguero O. A comparison of emotional wellbeing and burnout of primary care professionals in 2014 and 2021. *Front Public Health*. 2023;10:1062437. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1062437>
41. Zabin LM, Zaitoun RSA, Sweity E, Tantillo L. The relationship between job stress and patient safety culture among nurses: A systematic review. *BMC Enferm*. 2023;22(39):1-7 DOI: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1972358/v1>
42. Moscatelli M. Design strategies and health planning to improve the primary health care environment: a case study in Brazil. *Int J Archit Res Archnet*. 2022;16(3):575-94. DOI: <https://doi.org/10.1108/ARCH-07-2021-0201>
43. Paguio JT, Yu DSF, Su JJ. Systematic review of interventions to improve nurses' work environments. *J Adv Nurs*. 2020;76(10):2471-93. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.14462>
44. Halas G, Osahan P. Interprofessional primary care teamwork: Investigating experiences of health care providers. *Ann Fam Med*. 2023;21(supl. 1): 4416. DOI: <https://doi.org/10.1370/afm.21.51.4416>
45. Novaes LR, de Barros MM, Cirino FS. Analysis of the work environment and burnout among nurses, technicians and nursing assistants in Brazilian institutions. *Asploro J Biomed Clin Case Rep*. 2022;5(3):128-39. DOI: <https://doi.org/10.36502/2022/AS-JBCCR.6276>
46. Bahlman-van Ooijen W, Malfait S, Huisman-de Waal G, Hafsteinsdóttir TB. Nurses' motivations to leave the nursing profession: A qualitative meta-aggregation. *J Adv Nurs*. 2023;79(12):4455-71. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.15696>
47. Pina D, Peñalver-Monteagudo CM, Ruiz-Hernández JA, Rabadán-García JA, López-Ros P, Martínez-Jarreta B. Sources of conflict and prevention proposals in user violence toward Primary Care staff: A qualitative study of the perception of professionals. *Front Public Health*. 2022;10:862896. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.862896>
48. Mutshatshi TE, Munyai V. Challenges experienced by Primary Health Care nurses rendering 24 hours service at designated clinics in Musina local area, Limpopo province. *Open Public Health J*. 2022;15(1): e187494452202241. DOI: <https://doi.org/10.2174/18749445-v15-e2202241>
49. Maghsoud F, Rezaei M, Asgarian FS, Rassouli M. Workload and quality of nursing care: the mediating role of implicit rationing of nursing care, job satisfaction and emotional exhaustion by using structural equations modeling approach. *BMC Nurs*. 2022;21:273. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01055-1>
50. Areskoug Josefsson K, Avby G, Andersson Bäck M, Kjellström S. Workers' experiences of healthy work environment indicators at well-functioning primary care units in Sweden: A qualitative study. *Scand J Prim Health Care*. 2018;36(4):406-14. DOI: <https://doi.org/10.1080/02813432.2018.1523987>
51. Pereira LEM, Ramos FRS, Brehmer LCF, Diaz PS. Ambiente de trabalho saudável na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev baiana enferm*. 2022;36:e38084. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.38084>
52. Dutra CD, Soares MC, Meincke SMK, de Matos GC. Processo de trabalho da enfermagem na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2016;10(3):1523-34. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistenfermagem/article/view/11094>

ANEXO B – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AMBIENTE DE TRABALHO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE MANAUS-AM: ESTUDO DE MÉTODO MISTO

Pesquisador: Flavia Regina Souza Ramos

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 77073224.4.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.735.782

Apresentação do Projeto:

AMBIENTE DE TRABALHO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE MANAUS-AM: ESTUDO DE MÉTODO MISTO

Resumo: Este estudo objetiva analisar o ambiente de trabalho da Atenção primária do município de Manaus na perspectiva de enfermeiros. Trata-se de um estudo com método misto, com estratégia explanatória sequencial. O estudo quantitativo será de natureza transversal e a qualitativa de caráter exploratório-descritivo. O estudo terá como foco enfermeiros atuantes na Atenção Primária a Saúde do município de Manaus que dispõe 525 profissionais. A partir do número da população de estudo, foi realizado o cálculo amostral perfazendo um total de 184 enfermeiros. Para a seleção, serão incluídos todos os trabalhadores enfermeiros que estarão em atividades laborais no período da coleta de dados, há no mínimo seis meses. Critérios de exclusão: participantes que não preencherem totalmente o instrumento de coleta. A primeira etapa de abordagem quantitativa, ocorrerá através da aplicação da escala de avaliação do ambiente de trabalho na Atenção primária a saúde (AAT-APS). Será utilizado o software Open Data Kit (ODK) na coleta de dados, que consiste na criação de formulários em dispositivos móveis Android, sendo o envio desses dados para um servidor, mesmo sem nenhum tipo de conexão no momento da coleta. O instrumento de coleta se dividirá em duas partes: 1ª Parte: Questionário com dados demográficos e socioprofissionais:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.735.782

2ª Parte: Escala validada de Avaliação do ambiente de trabalho na Atenção primária a saúde (AAT-APS). Os dados quantitativos serão analisados com auxílio do Software Package for the Social Science (SPSS) versão 24.0. Na etapa qualitativa, Os participantes da fase qualitativa serão escolhidos através de uma amostragem de conveniência, até que ocorra a saturação teórica e de dados. Essa etapa será realizada por meio de entrevista semiestruturada, onde as entrevistas serão gravadas utilizando um dispositivo de gravação digital durante a realização e, posteriormente, transcritas e inseridas em um software para análise. Será utilizado os recursos do Software Atlas.ti versão 8 (Qualitative Research and Solutions) para gerenciamento dos dados, em conjunto com os preceitos da análise de Redes Temáticas. A integração dos dados ocorrerá por meio da incorporação, já iniciada desde a coleta e análise de dados, por meio de links inseridos em vários pontos para explicação do fenômeno. A apresentação de dados será por intermédio do processo de integração de várias ideias - recurso de junção de exibições (Join Display). Cada associação de ideias, quer sejam convergentes ou divergentes será incorporada em diferentes áreas ou domínios. Esta pesquisa atenderá e respeitará as Diretrizes e Normas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos (Brasil, 2012). Espera-se que o projeto identifique desafios e questões específicas relacionadas ao ambiente de trabalho da atenção primária em Manaus, na visão dos enfermeiros. Além disso, o estudo deverá revelar os principais determinantes que influenciam o ambiente de trabalho do enfermeiro, proporcionando assim uma compreensão mais profunda dessas influências no contexto amazônico.

Objetivo da Pesquisa:

2.1 OBJETIVO GERAL Analisar o ambiente de trabalho da Atenção primária do município de Manaus na perspectiva de enfermeiros.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

¿ Avaliar o ambiente de trabalho da Atenção primária a saúde por meio da escala EAAT APS com enfermeiros.

¿ Compreender as mútuas implicações entre ambiente de trabalho e a prática profissional de enfermeiros da APS.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.735.782

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O pesquisador se compromete a informar os participantes dos seguintes riscos relativos a coleta de dados por Entrevistas: - invasão de privacidade;- Responder a questões sensíveis; - Perder o autocontrole e a integridade ao revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados; - Tomar o tempo do participante ao responder ao questionário/entrevista. Quanto aos riscos pelo caráter interacional das entrevistas, será dada especial atenção para evitar e minimizar os danos, e caso ocorra o participante será encaminhado para apoio psicológico especializado, se necessário. Os pesquisadores se comprometem em evitar ao máximo qualquer ação que tenha potencial para desencadear alterações físicas, psicológicas e sociais negativas aos participantes.

Benefícios: Melhoria das Condições de Trabalho: Identificar aspectos positivos e áreas problemáticas no ambiente laboral dos enfermeiros pode ajudar a implementar mudanças para criar um ambiente mais seguro, saudável e produtivo. Aprimoramento dos Serviços de Saúde: Compreender as percepções dos enfermeiros sobre o ambiente de trabalho pode contribuir para o aprimoramento dos serviços de saúde oferecidos na Atenção Primária, melhorando a qualidade do cuidado prestado à comunidade. Tomada de Decisões Baseadas em Evidências: O estudo fornece dados concretos e percepções reais que podem embasar políticas e decisões relacionadas à gestão de recursos humanos e ao desenvolvimento de estratégias para aprimorar o ambiente de trabalho na Atenção Primária em Manaus. Retenção e Satisfação dos Profissionais: Entender as preocupações, desafios e pontos de satisfação dos enfermeiros pode ajudar na implementação de estratégias para aumentar a satisfação no trabalho e, consequentemente, a retenção desses profissionais qualificados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta pertinência, fundamentação bibliográfica e uma vez obtido os dados conclusivos proporcionará uma visão mais abrangente sobre o tema proposto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos de acordo com a legislação vigente.

Recomendações:

Não se aplica.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC**



Continuação do Parecer: 6.735.782

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O CEP SH-UFSC dá ciência da postagem do TCLE online com todos os itens obrigatórios, não havendo óbices a realização da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2269194.pdf	18/03/2024 12:45:10		Aceito
Outros	TCLEonline.pdf	18/03/2024 12:43:11	Flavia Regina Souza Ramos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto2.pdf	04/03/2024 14:30:53	Flavia Regina Souza Ramos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	04/03/2024 14:27:50	Flavia Regina Souza Ramos	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	09/01/2024 11:28:06	Flavia Regina Souza Ramos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia.pdf	05/01/2024 11:45:40	Flavia Regina Souza Ramos	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	05/01/2024 11:41:08	Flavia Regina Souza Ramos	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	05/01/2024 11:40:39	Flavia Regina Souza Ramos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 01 de Abril de 2024

Assinado por:
Luciana C Antunes
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.735.782

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO C – ANUÊNCIA DA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MANAUS
Rua Pernambuco, 909 - Bairro Santo Antônio - Manaus - CE: 69057-010
Tel: (68) 4121-5852 - E-mail: esap@pmm-man.gov.br

ANUÊNCIA nº 083/2023 – ESAP/SEMSA

Manaus, 13 de dezembro de 2023.

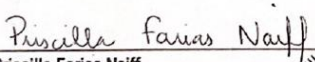
CARTA DE ANUÊNCIA PARA SUBMISSÃO AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

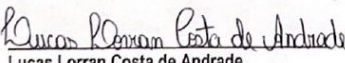
Declaramos para os devidos fins junto ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, que a Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA, está de acordo com a condução da pesquisa abaixo especificada:

TÍTULO: Ambiente de trabalho de enfermeiros da atenção primária à saúde de Manaus-AM.
PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: Lucas Lorrán Costa de Andrade
INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Santa Catarina
LOCAIS DA PESQUISA: Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família

A Pesquisadora está devidamente orientada:

1. Que os objetivos e a metodologia desenvolvida por essa pesquisa, não deverão interferir no processo de trabalho do local de abrangência da pesquisa;
2. Que o desenvolvimento do projeto deverá ocorrer sem ônus para esta Secretaria, ou seja, é vedada a utilização de recursos humanos, material de expediente e outros;
3. Que se compromete em apresentar os resultados da sua pesquisa na Mostra Científica promovida, anualmente, pela ESAP/SEMSA e em submeter o resumo de seu trabalho de pesquisa para os anais do referido evento.
4. Que deve fazer referência, nos agradecimentos, ao apoio prestado pela Secretaria Municipal de Saúde em todas as formas de divulgação, como nas publicações científicas e nos trabalhos apresentados em eventos de qualquer natureza e meio de comunicação.
5. Que a execução do projeto terá seu início somente após **APROVAÇÃO** por um CEP, mediante a apresentação do parecer ético consubstanciado à SEMSA assegurando que os resultados obtidos da presente pesquisa serão tratados conforme prevê a Resolução CNS nº 466/2012 e suas complementares;
6. Que após parecer consubstanciado do CEP deverá enviar cópia digitalizada para o e-mail: nupes.semsa@pmm.am.gov.br, solicitar **AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA** e aguardar a emissão do Termo de Autorização pela Escola de Saúde Pública de Manaus/SEMSA para início da pesquisa de campo.


Priscilla Farias Naiff
 Chefe do Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação
 NUPES/ESAP/SEMSA


Lucas Lorrán Costa de Andrade
 Pesquisador(a) Responsável

026.318.172-30
 CPF

20/12/2023
 DATA

Saúde



AUTORIZAÇÃO Nº 016A/2024 – ESAP/SEMSA

Manaus, 30 de agosto de 2024.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO E COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Declaramos para os devidos fins que a Escola de Saúde Pública de Manaus – ESAP autoriza a realização no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA da seguinte pesquisa:

Título:	Ambiente de trabalho de enfermeiros da atenção primária à saúde de Manaus-AM: Estudo de método misto.		
Pesquisador(a) Responsável:	Lucas Lorrán Costa de Andrade		
Instituição:	Universidade Federal de Santa Catarina		
Período da pesquisa de campo:	08/04/2024 a 31/10/2024	Local da pesquisa:	Unidades Básicas de Saúde e Unidade de Saúde da Família
Nº do Parecer:	6.735.782	Comitê de Ética em Pesquisa	Universidade Federal de Santa Catarina
Atores envolvidos	Enfermeiros atuantes na Atenção Primária a Saúde		

(O)A Pesquisador(a) se compromete:

1. Apresentar cópia deste documento ao gestor do local de abrangência da pesquisa;
2. Garantir a não interferência no processo de trabalho do local de abrangência da pesquisa;
3. Desenvolver a pesquisa sem ônus para esta Secretaria, ou seja, é vedada a utilização de recursos humanos, material de expediente e outros;
4. Manter sigilo das informações e identificação dos sujeitos e cenários da pesquisa, sobretudo, quanto à divulgação em mídias sociais;
5. Assegurar que os resultados obtidos serão tratados conforme prevê a Resolução CNS nº 466/2012 e suas complementares;
6. Fazer referência, nos agradecimentos, ao apoio prestado pela Secretaria Municipal de Saúde em todas as formas de divulgação, como nas publicações científicas e nos trabalhos apresentados em eventos de qualquer natureza e meio de comunicação;
7. Apresentar os resultados da pesquisa na Mostra de Pesquisa Científica da Secretaria, que ocorre anualmente no mês de dezembro, sob pena de inviabilizar a execução de novas pesquisas; bem como enviar o resumo do trabalho de pesquisa para os anais do referido evento.

Salientamos que esta autorização deferida pelo **Comitê Científico** é voluntária, podendo a qualquer momento serem solicitados esclarecimentos sobre a pesquisa que está sendo desenvolvida ou até mesmo ser revogada. Em caso de dúvidas, contatar este Nupes: (92) 98842-8247 ou nupes.semsa@manaus.am.gov.br.

Márcia Poinho Encarnação de Morais
Chefe do Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação em Saúde

Márcia Poinho Encarnação de Morais
Chefe do Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação
NUPES/ESAP/SEMSA

Lucas Lorrán Costa de Andrade
Pesquisador(a) Responsável

026.318.172-30
CPF

Manaus, 01 de Setembro de 2024

Local / Data

ANEXO D – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
 Endereço: R. Delfino Conti, S/N - Trindade, Florianópolis - SC, 88040-370



Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)

Os pesquisadores Lucas Lorrان Costa de Andrade e Flávia Regina Souza Ramos da Universidade Federal de Santa Catarina, do Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN/UFSC), envolvidos no projeto de pesquisa intitulado "AMBIENTE DE TRABALHO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE MANAUS-AM" comprometem-se com a utilização dos dados dos números telefônicos e email coletados no(s) registros da aplicação da escala de avaliação do ambiente de trabalho na Atenção primária a saúde, será para fins de pesquisa científica, reiterando que tal acesso somente dar-se-á após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC).

Todos os pesquisadores e colaboradores envolvidos na pesquisa comprometem-se com a manutenção da privacidade e a confidencialidade dos dados acessados e/ou coletados, sejam individuais ou institucionais, preservando sempre o anonimato, conforme preconizados na Resolução 466/12, bem como suas complementares, do Conselho Nacional de Saúde e a Diretriz 12 das Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos (CIOMS 2018).

Declaramos entender que a integridade das informações, a garantia da confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas estão sob nossa responsabilidade. Também declaramos que não repassaremos os dados coletados, o banco de dados em sua íntegra (ou em parte) a pessoas não envolvidas no presente projeto de pesquisa. Ainda, os pesquisadores confirmam haver ciência de que os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para este projeto. Todo e qualquer outro uso que venha a ser planejado, será, obrigatoriamente, objeto de um novo projeto de pesquisa, o qual será submetido à apreciação do CEPSC-UFSC/CONEP e da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus.

Todos os pesquisadores e colaboradores envolvidos na manipulação dos dados assinam esse Termo de Consentimento de Uso de Dados, de modo a salvaguardar os direitos dos participantes.

Florianópolis, 14 de novembro de 2023

Lucas Lorrان Costa de Andrade

Flávia Regina Souza Ramos