

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE ENFERMAGEM**

GABRIELLE HILÁRIO MIGUEL

**QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL DE ENFERMEIROS ATUANTES NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

**CRICIÚMA
2024**

GABRIELLE HILÁRIO MIGUEL

**QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL DO ENFERMEIRO ATUANTE NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC.

Orientadora: Ma. Letícia Felipe Milak

**CRICIÚMA
2024**

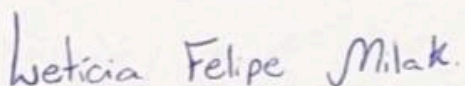
GABRIELLE HILÁRIO MIGUEL

QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL DO ENFERMEIRO ATUANTE NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

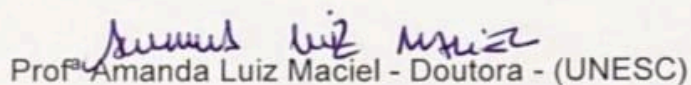
Trabalho de Conclusão do Curso apresentado para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC.

Criciúma, 03 de dezembro de 2024.

BANCA EXAMINADORA



Prof^ª Leticia Felipe Milak - Mestre - (UNESC) - Orientadora



Prof^ª Amanda Luiz Maciel - Doutora - (UNESC)



Prof^ª Ioná Vieira Bez Birolo - Mestre - (UNESC)

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso a todas as pessoas que foram essenciais em minha trajetória acadêmica. Expresso minha mais profunda gratidão à minha família, cujo amor e apoio incondicional me fortaleceram e sustentaram em cada etapa. Um agradecimento especial à minha orientadora, Professora Mestre Letícia Felipe Milak, cuja generosidade e dedicação, aliada ao vasto conhecimento, guiaram-me com sabedoria ao longo de todo este processo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que sempre me deu forças e me sustentou nos momentos mais desafiadores. Sem a sua luz nada seria possível.

Aos meus pais, Juscenor e Rosane, que incansavelmente apoiaram-me na continuidade deste curso, abdicando de sonhos pessoais e combatendo sacrifícios silenciosos para que eu trilhasse este caminho. Os incentivos foram essenciais em cada desafio, minha eterna gratidão a vocês.

Ao meu irmão, Maicon, que segurou minha mão e sempre garantiu que tudo daria certo. Sua amizade foi imprescindível durante toda a graduação. Sou grata por tudo.

Ao meu companheiro, Gustavo Silveira Berteli, cujo sua fé foi meu farol nas horas de dúvidas, sua presença foi calma nos dias de tempestade e seu sorriso foi a força nos dias desanimadores, obrigada por todo auxílio para chegar até aqui.

Manifesto um agradecimento especial à minha orientadora, Prof. Enf^a Msc. Letícia Felipe Milak, cuja orientação e apoio foram fundamentais para superar as angústias do desenvolvimento deste TCC, sempre disposta a me auxiliar nos momentos em que mais necessitei.

Aos professores do curso de Enfermagem da UNESC, deixo minha sincera gratidão pelo conhecimento compartilhado, sendo essenciais para meu crescimento profissional. Aos meus colegas de graduação, que dividiram comigo anseios e preocupações, trazendo conforto e apoio mútuo, meus agradecimentos especiais.

Agradeço ainda aos profissionais que gentilmente participaram deste estudo, pois, sem seus relatos, esta pesquisa não teria sido possível.

Por fim, reconheço que minha dedicação e perseverança me trouxeram até aqui. Cada desafio enfrentado foi uma oportunidade de aprendizado e crescimento, e tenho orgulho de alcançar esta etapa.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste TCC, deixo meu sincero agradecimento.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”

(Carl Gustav Jung)

RESUMO

Introdução: A saúde mental tem recebido crescente atenção da sociedade aos profissionais de saúde, dada a complexidade e o estresse do ambiente de trabalho. O bem-estar e a qualidade de vida no ambiente profissional é considerado uma necessidade crucial, visto que essa satisfação acaba por impactar todo o bem-estar das outras áreas da vida do indivíduo. Os profissionais de enfermagem merecem atenção em relação à saúde mental, pois enfrentam diferentes tipos de estresse, como decisões rápidas e decisivas, situações críticas de saúde em que os pacientes lidam com a morte, problemas com relacionamentos conflituosos no trabalho e necessidade de intervenções em saúde mental. **Objetivo:** Analisar a qualidade de vida e saúde mental de enfermeiros em um município do Extremo Sul de Santa Catarina. **Método:** O presente estudo será de cunho quantitativo, exploratório, descritivo com delineamento transversal, com profissionais de enfermagem da Atenção Primária em Saúde de município do Extremo Sul Catarinense. **Coleta dos dados:** foi realizado um levantamento de dados através da aplicação de questionário sociodemográfico, Escala de depressão do Center for Epidemiological Studies (CES-D), Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) e The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL-BREF). **Resultados:** De 50 profissionais enfermeiros entrevistados, 46 são do gênero feminino e apenas 4 do sexo masculino. 21 (42,0%) trabalham em APS entre 6 e 10 anos. Já 90,0% dos entrevistados, observaram mudanças em sua qualidade de vida e saúde mental após a pandemia. 92,0% não realizam acompanhamento psicológico. A maioria dos entrevistados afirma estar com a qualidade de vida entre os 60% e 80%. Porém, 8 indivíduos relatam estar com a qualidade de vida menor que 50%. É possível analisar que mais da metade do total de entrevistados, 58,0%, relatou que a gravidade do seu nível depressivo pela Escala de Depressão CES-D é de no mínimo um transtorno depressivo moderadamente grave ou grave. Apenas 34,0% não demonstraram sinais de ansiedade. **Conclusão:** A partir dos resultados deste estudo, foi possível observar que as hipóteses foram parcialmente confirmadas. Os profissionais de enfermagem destacaram a necessidade de acompanhamento psicológico para promover a melhoria na saúde mental e na qualidade de vida, resultando, assim, na redução de sentimentos negativos também. Algumas sugestões foram levantadas pelos participantes, como a ampliação do horário de funcionamento de um programa municipal já existente e a criação de um novo programa focado no atendimento psicológico especificamente para os profissionais de enfermagem.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Saúde mental; Enfermagem; Atenção Primária em Saúde.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Caracterização da amostra	38
Tabela 2- Tempo de formação dos profissionais e especializações	40
Tabela 3- Há quanto tempo trabalha em Atenção Primária à Saúde e na Instituição	43
Tabela 4- Possui outro vínculo empregatício? Qual a carga horária?	44
Tabela 5- Mudança na saúde mental e na qualidade de vida após a pandemia	47
Tabela 6- Realização de acompanhamento psicológico	49
Tabela 7- Instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS	50
Tabela 8 - Escala de Depressão - (CES-D)	51
Tabela 9- Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada - GAD-7	53
Tabela 10- Percepção sobre a implantação de programa municipal para cuidados de saúde mental aos profissionais	54

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AMREC	Associação dos Municípios de Região Carbonífera
APS	Atenção Primária à Saúde
CE	Consulta de Enfermagem
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PCAF	Práticas Corporais de Educação Física
PE	Processo de Enfermagem
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SB	Síndrome de Burnout
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 JUSTIFICATIVA	13
1.2 PROBLEMA DE PESQUISA	13
1.3 HIPÓTESES	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3. REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	16
3.2 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	18
3.3 ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	19
3.4 SAÚDE MENTAL	22
3.5 QUALIDADE DE VIDA	24
3.6 JORNADA DE TRABALHO	26
3.7 IMPACTOS DA PANDEMIA	28
3.8 LIDERANÇAS EM ENFERMAGEM	29
4. METODOLOGIA	31
4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA E TIPO DE ESTUDO	31
4.2 LOCAL DO ESTUDO	32
4.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO	32
4.3.1 Critério de inclusão	32
4.3.2 Critério de exclusão	33
4.4 AMOSTRA	33
4.4.1 Instrumento de coleta de dados	33
4.4.2 Coleta de dados	34
4.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA	34
4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	35
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	37
5.1 DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	38
5.2 TEMPO DE FORMAÇÃO E ESPECIALIZAÇÕES	40
5.3 TEMPO DE TRABALHO NA APS E NA INSTITUIÇÃO	42
5.4 VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS E CARGA HORÁRIA	44
5.5 MUDANÇA APÓS PANDEMIA	46
5.6 ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO	48
5.7 INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA DA OMS - WHOQOL BREF	50
5.8 ESCALA DE DEPRESSÃO DO CENTER FOR EPIDEMIOLOGICAL: CES-D	51
5.9 ESCALA DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA: GAD-7	53
5.10 IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMA	55
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	56

	10
APÊNDICES	65
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	65
ANEXOS	67
ANEXO A - QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA: WHOQOL-BREF	67
ANEXO B - ESCALA DE DEPRESSÃO	72
ANEXO C - QUESTIONÁRIO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA	74
ANEXO D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	76
ANEXO E - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	79
ANEXO F - CARTA DE ACEITE	80

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), é o modelo ordenador da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), propõe uma quebra de paradigmas estabelecidos e adota uma nova abordagem de pensar e agir, visando transformar o modelo de assistência. Isso permite a introdução de diferentes cenários, indivíduos e linguagens na atenção à saúde, com potencial para reformular as práticas existentes. Dentro dessas práticas, o cuidado deve ser abrangente, considerando a integralidade e colocando o usuário como figura central (Furlanetto, 2020)

Isso implica na ativa participação do outro e em interações subjetivas, dinâmicas e enriquecedoras, o que demanda uma ampliação dos limites da racionalidade que guia as tecnologias e profissionais envolvidos. Ao adotar abordagens centradas no usuário, os serviços de saúde precisam desenvolver habilidades para acolher, responsabilizar, resolver problemas e promover a autonomia. Assim, o trabalho em saúde deve incorporar mais tecnologias leves, como práticas relacionais, exemplificadas pelo acolhimento e estabelecimento de vínculos (Bodstein, 2020)

O trabalho vai além de simplesmente prover subsistência, ele desempenha um papel fundamental na socialização e na construção da identidade das pessoas. Nesse contexto, reconhece-se que o trabalho pode ser uma maneira de expressar a subjetividade e influenciar a saúde, dependendo da forma como é organizado e conduzido. Portanto, a saúde física e mental de um indivíduo está intrinsecamente ligada à sua atividade profissional e ao ambiente de trabalho, considerando os diversos fatores que influenciam essa complexa relação entre saúde e trabalho. (Floriano *et al.*, 2020)

A saúde mental dos profissionais da área da saúde tem sido impactada por uma série de estressores em suas vidas. Entre eles estão a sobrecarga psicológica decorrente do intenso ritmo de trabalho, a fadiga devido a jornadas extenuantes, a exposição frequente a situações de morte em larga escala e perdas significativas de pacientes, além das frustrações relacionadas à qualidade da assistência prestada.

Além disso, esses profissionais enfrentam ameaças, agressões e um aumento do risco de infecção, o que agrava ainda mais sua saúde mental. (Ribeiro *et al.*, 2022)

Estes fatores se sobrepõem e contribuem para o desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais, como ansiedade e depressão entre os trabalhadores da saúde. É importante destacar que esses profissionais desempenham um papel fundamental no cuidado da saúde da população, mas muitas vezes enfrentam desafios significativos em sua própria saúde mental devido às condições estressantes do ambiente de trabalho. (Leal *et al.*, 2022)

Diversos elementos podem influenciar o surgimento desses problemas emocionais entre os enfermeiros, como gênero, estado civil, idade, qualidade do sono, apoio familiar e social, interações com colegas de trabalho e nível de satisfação profissional. Entretanto, ainda há uma falta de entendimento sobre como esses fatores se conectam uns aos outros e com as três condições emocionais simultaneamente. (Santos *et al.*, 2022)

O trabalho da equipe de enfermagem exige não apenas habilidades técnicas e científicas, mas também controle emocional diante de situações desafiadoras, como riscos à saúde, desgaste físico e emocional, e a responsabilidade pela vida dos pacientes. Essas condições podem levar ao desenvolvimento de problemas psicológicos, como estresse elevado, ansiedade e depressão, que, por sua vez, podem afetar negativamente a satisfação no trabalho e a qualidade do cuidado prestado aos pacientes. (Santos *et al.*, 2022)

É cada vez mais comum observar sintomas de ansiedade e depressão entre os profissionais de saúde, incluindo os da equipe de enfermagem. Vários estudos têm investigado esses sintomas entre enfermeiros, residentes e estudantes de enfermagem, destacando a importância de abordar e lidar com essas questões para promover o bem-estar dos profissionais e a segurança do paciente. (Martins *et al.*, 2020)

Estudos científicos têm mostrado que os serviços de saúde demandam enfermeiros habilidosos para lidar com uma variedade de situações, e a falta de habilidades gerenciais está ligada a resultados negativos para os pacientes. Portanto, os enfermeiros muitas vezes desempenham o papel de gestores de suas

equipes, o que requer uma ampla gama de conhecimentos para atender às demandas da instituição e garantir a excelência no atendimento. (Leal *et al.*, 2023)

O campo da enfermagem abrange uma ampla gama de responsabilidades, incluindo cuidados diretos aos pacientes, gestão de equipes, educação e pesquisa. Enfermeiros desempenham um papel crucial não só na prestação de cuidados clínicos, mas também no desenvolvimento de estratégias para atender às necessidades educacionais, emocionais, psicológicas e sociais dos pacientes. (Vicente *et al.*, 2021)

1.1 JUSTIFICATIVA

É evidente que a pandemia da COVID-19, por exemplo, foi uma preocupação adicional ao bem-estar dos profissionais de saúde, como os enfermeiros. Em momentos de intensa pressão, como na batalha contra o coronavírus, esses trabalhadores tendem a negligenciar sua própria saúde. Isso resulta em impactos físicos e mentais, levando ao desenvolvimento de transtornos relacionados ao estresse e à ansiedade, como a Síndrome de Burnout (SB), o que afeta o cuidado aos pacientes que tanto necessitam de uma atenção qualificada e atendimento humanizado.

Tendo em vista o alto número de enfermeiros com sofrimento mental e por ser atualmente considerado um problema de saúde frequente na vida destes profissionais, fez-se importante esse tema, na coleta de dados e observação das atitudes dos mesmos, pois desta forma, acomete a saúde dos trabalhadores que cuidam da saúde de outras pessoas.

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

Como está a qualidade de vida e saúde mental de enfermeiros da atenção primária em saúde em um município do Extremo Sul de Santa Catarina?

1.3 HIPÓTESES

- a) Os profissionais enfermeiros avaliam sua qualidade de vida como baixa ou razoável.
- b) Enfermeiros afirmam não realizar acompanhamentos psicológicos após pandemia, por falta de tempo.
- c) Os profissionais em análise afirmam que a saúde mental é importante durante sua rotina, porém não executam o cuidado da mesma.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a qualidade de vida e saúde mental de enfermeiros em um município do Extremo Sul de Santa Catarina.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Caracterizar os dados acerca dos enfermeiros da APS.
- b) Conhecer por meio dos testes aplicados como os enfermeiros se sentem a respeito de sua qualidade de vida e saúde mental.
- c) Analisar as mudanças na saúde mental e qualidade de vida destes profissionais após a pandemia da Covid 19.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Uma visão mais limitada da APS a entende como um programa específico direcionado a populações e áreas carentes, oferecendo um conjunto limitado de tecnologias simples e de baixo custo, sem acesso a tecnologias mais avançadas. Já a abordagem da APS como o nível primário do sistema de saúde a concebe como a forma de organizar e operar a entrada no sistema, destacando a capacidade desses serviços de resolver os problemas de saúde mais comuns. (Reis, *et al.*, 2020)

Por fim, uma visão mais abrangente da APS a considera como uma estratégia de organização do sistema de saúde que envolve a integração em Redes de Atenção à Saúde (RAS), permitindo a combinação e reorganização de todos os recursos disponíveis para atender às necessidades, demandas e representações da população. (Freitas, *et al.*, 2020)

Na perspectiva das RAS, a APS tem suas responsabilidades expandidas para cumprir três papéis principais: o papel resolutivo, abrangendo até 85% dos problemas de saúde mais comuns, que nem sempre são os mais simples; o papel coordenador, que envolve a organização dos fluxos de pessoas, produtos e informações ao longo das redes; e o papel de responsabilização pela saúde da população atendida, que é atribuída às equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) dentro das RAS. (Aquino, *et al.*, 2019)

A efetiva organização do SUS em redes só será viável se a APS estiver capacitada para desempenhar adequadamente essas três funções, permitindo assim coordenar as RAS e consolidar-se como uma estratégia fundamental na organização do SUS. (Barros, *et al.*, 2019)

Uma APS forte se faz com princípios e atributos sólidos e coerentes, com financiamento potente que prioriza a equidade, com transparência. A Reforma da APS que propomos é coerente com os princípios da APS e do SUS, assim como com as evidências científicas sólidas produzidas no Brasil e no mundo e com a defesa intransigente da busca pela equidade em um país muito desigual. (Harzheim, 2020)

O primeiro nível de atendimento do sistema de saúde, conhecido como APS, é caracterizado pela continuidade e abrangência das ações, assim como pela coordenação do cuidado, integrando os serviços de saúde em uma determinada área. A APS deve ser acessível a todos e oferecer os serviços fundamentais para prevenir e tratar doenças, além de promover a saúde, proporcionar reabilitação e cuidados paliativos. (Medeiros, 2020)

O formato de atendimento da APS no Brasil, que antes se baseava na integração comunitária e territorial, está perdendo suas características e se transformando em um modelo de assistência mais focado no atendimento individual de problemas agudos, sem estabelecer vínculos, continuidade, coordenação ou responsabilidade em relação à população atendida. (Giovanella, 2020)

A APS desempenha um papel vital na abordagem comunitária e na vigilância em saúde. Dentro do SUS, especialmente por meio da ESF, as equipes multiprofissionais têm um enfoque territorial e comunitário, demonstrando ao longo do tempo impactos positivos comprovados na saúde da população. (Bousquat, 2020)

Elas podem e devem desempenhar um papel fundamental na resposta a epidemias, contribuindo significativamente para a rede de cuidados, o controle da epidemia e a continuidade do cuidado. As equipes de APS possuem um profundo conhecimento de seus territórios, das características de sua população e de suas vulnerabilidades. Em geral, elas atuam com foco na vigilância em saúde, o que desempenha um papel crucial no controle do contágio, como o Covid-19. (Martufi, 2020)

No Brasil, foi instituída a APS com o objetivo de oferecer cuidados de saúde à população. A APS compreende um conjunto de atividades que visam à promoção, proteção e manutenção da saúde, assim como à prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação. (Júnior, *et al.*, 2020)

Ela é implementada por meio de práticas gerenciais e sanitárias que priorizam a participação democrática e envolvem o trabalho em equipe. Essas ações são direcionadas a populações específicas em regiões bem definidas, levando em conta as características dinâmicas dessas comunidades. (Silva et al., 2020)

Embora sejam utilizadas tecnologias avançadas, estas são aplicadas de forma restrita, pois o foco está na resolução dos problemas de saúde mais comuns e relevantes em cada área. Assim, a interação dos usuários com os serviços de saúde é pautada pelos princípios de universalidade, acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilidade, humanização, equidade e participação social. (Valentim, *et al.*, 2020)

3.2 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A ESF é uma forma de reestruturar a APS no Brasil, de acordo com as diretrizes do SUS. A ESF tem o propósito de substituir o modelo tradicional de APS, que é centrado em hospitais. Por isso, nas áreas onde a ESF está presente, as atividades são expandidas com base em uma análise situacional, planejamento e execução de ações. (Ferreira, *et al.*, 2020) O principal enfoque é na família e na comunidade, o que cria um ambiente voltado para promover a cidadania e outros princípios, alinhados com os ideais da APS. (Abdalla, *et al.*, 2020)

Na literatura, há indícios de que a ESF, além de suas próprias abordagens, está alinhada com os mesmos princípios que orientam o SUS e a Atenção Básica (AB). Todos esses elementos consistem em ações destinadas a garantir o que é estabelecido pela Constituição: acessibilidade e qualidade dos serviços de saúde. Como parte integrante e legitimadora do SUS, a ESF se caracteriza por suas práticas de saúde adaptadas a contextos territoriais e populacionais específicos, e também por sua participação ativa na gestão desse programa. (Gomes, *et al.*, 2020)

No sistema de APS do Brasil, é relevante ressaltar a participação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas equipes da ESF. Essa presença é um diferencial significativo, pois facilita uma maior integração e comunicação entre os serviços de saúde e a comunidade. (Nabuco, 2020) Os ACS desempenham um papel crucial ao estabelecerem vínculos próximos com as famílias e indivíduos em suas comunidades, promovendo ações de prevenção, orientação e acompanhamento, o que contribui para uma atenção mais eficaz e centrada no contexto local. (Afonso, 2020)

O estabelecimento efetivo da ESF é um processo desafiador que requer colaboração entre diversas disciplinas e uma avaliação contínua das práticas profissionais. Atualmente, há um aumento na produção de publicações sobre políticas públicas, embora ainda haja escassez de estudos que abordem a diversidade na implementação da ESF em todo o país. (Souza, *et al.*, 2020)

Dado que a APS lida com a maioria dos problemas de saúde da população, seu funcionamento é fundamental para o sistema de saúde, especialmente diante do envelhecimento e aumento das doenças na população. No Brasil, a principal modalidade de APS é a ESF, conduzida por equipes multidisciplinares que implementam programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), as quais são monitoradas por meio do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). (Spaniol, 2020)

O profissional de Enfermagem, que tem suas responsabilidades tradicionalmente vinculadas aos processos assistenciais centrados na recuperação, tem se ajustado a uma nova realidade de maneira gradual, na qual o enfoque preventivo e a promoção de estilos de vida saudáveis têm ganhado mais destaque. (Costa, *et al.*, 2019)

A Atenção Básica é um dos locais-chave para desenvolver intervenções em saúde do trabalhador, especialmente dentro da ESF. Nesse contexto, equipes multiprofissionais assumem a responsabilidade pela saúde de uma determinada área geográfica, integrando uma variedade de ações que incluem vigilância, promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e até mesmo a redução de danos, tanto em nível individual quanto comunitário. (Faria, *et al.*, 2020)

3.3 ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

No contexto do enfermeiro, especialmente aqueles que trabalham na Atenção Básica, a proximidade aumentada com a comunidade pode desempenhar um papel crucial na formação de relações sólidas para coordenar ações tanto em prevenção quanto na promoção da saúde, que são objetivos fundamentais de sua prática. (Brezolin, *et al.*, 2019)

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel fundamental como porta de entrada preferencial ao sistema de saúde, sendo também essencial para o funcionamento integrado das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Dentro desse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF), principal ferramenta de consolidação da APS, destaca-se pela atuação de equipes multiprofissionais. Nesse cenário, o enfermeiro exerce um papel crucial, assumindo responsabilidades centrais nas práticas assistenciais voltadas ao cuidado integral de indivíduos e famílias, contribuindo significativamente para a promoção da saúde e o fortalecimento do vínculo com a comunidade. (Mantesso, 2022).

O sistema de saúde atualmente prioriza o tratamento da doença, focando na interação direta entre profissional e paciente, e na aplicação de intervenções terapêuticas específicas, como cirurgias ou medicamentos. É evidente que é necessário evoluir esse modelo para uma abordagem que promova a qualidade de vida das pessoas e de seu entorno, além de fortalecer a relação entre a equipe de saúde e a comunidade, especialmente com seus grupos sociais mais próximos. (Soares, *et al.*, 2019)

É imprescindível que haja uma comunicação clara e acessível, juntamente com a construção de laços entre pacientes e profissionais, para garantir a continuidade do cuidado e a eficácia dos serviços oferecidos pela APS. Esta é reconhecida como a principal forma de acesso ao sistema de saúde, sendo responsável por guiar os usuários através da RAS. (Campos, *et al.*, 2020)

Embora algumas pessoas possuam habilidades de leitura e escrita, podem enfrentar dificuldades para compreender as informações fornecidas pelos profissionais de saúde. A compreensão dos pacientes sobre essas orientações é crucial não apenas para seguir o tratamento prescrito, mas também para alcançar sucesso no plano de cuidados e na adoção de hábitos saudáveis. No entanto, é comum ocorrer uma discrepância entre o que é comunicado nos serviços de saúde e o que os pacientes realmente entendem. (Neves, *et al.*, 2020)

Embora a sociedade reconheça o médico como a figura central na área da saúde, ao longo do tempo, a Enfermagem tem se fortalecido como uma profissão científica por meio da prática da Consulta de Enfermagem (CE). Esse avanço tem

sido significativo para o desenvolvimento do cuidado em saúde pública no Brasil. (Crivelaro, *et al.*, 2020)

É essencial que os profissionais que trabalham na ESF desenvolvam habilidades para lidar com as diversas situações sociais e territoriais que encontrarão. Isso implica em assumir responsabilidades e, principalmente, quebrar as barreiras existentes entre os serviços de saúde e a comunidade, buscando uma maior proximidade entre quem implementa os serviços e quem se beneficia deles. Além de utilizar os recursos disponíveis na atenção básica para prevenção e promoção da saúde, é fundamental que o profissional se empenhe em ampliar seu entendimento sobre o complexo processo de saúde-doença e os contextos socioculturais e territoriais que o permeiam. (Zanetti, *et al.*, 2020)

A Resolução 358/2009 do COFEN esclarece as diferenças entre o Processo de Enfermagem (PE), a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e contextualiza a CE. O PE consiste em cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem. Por outro lado, a SAE organiza e instrumentaliza essas etapas do PE. A CE é uma abordagem tecnológica do cuidado, legalmente reservada ao enfermeiro, que compreende a execução do PE através da SAE na APS (Posso, *et al.*, 2020)

O conceito de cuidado integral abrange o atendimento que considera todas as dimensões da vida humana, incluindo aspectos sociais, físicos, biológicos, psicológicos e espirituais. Durante a CE, é fundamental que o profissional adote uma perspectiva ampla, coletando dados que vão além da queixa inicial do paciente, e intervenha, dentro dos limites éticos, na identificação da causa subjacente do problema. (Gomes, *et al.*, 2020)

Considerando a ampla gama de responsabilidades que os enfermeiros têm na APS, é evidente a importância de manter e atualizar constantemente o conhecimento técnico-científico e as habilidades de comunicação. Além disso, é essencial promover o trabalho em equipe interdisciplinar, compartilhar responsabilidades e garantir um dimensionamento adequado dos recursos humanos para garantir a qualidade na execução de todas as funções necessárias. (Papini, *et al.*, 2020)

Com o passar dos anos, a Enfermagem tem desempenhado um papel sócio político relevante na consolidação da APS, juntamente com outras profissões da área da saúde. Sua participação traz contribuições significativas para o aprimoramento dos princípios da APS, especialmente quando consideramos a ESF como um modelo prioritário para o SUS. (Borges, *et al.*, 2020)

No Brasil, há uma variedade significativa de maneiras pelas quais a Enfermagem atua na APS, o que nos leva a perceber diferentes "escopos de trabalho" determinados por diversas práticas. Esses escopos estão relacionados à nossa compreensão do campo, à colaboração entre profissionais de diversas áreas, à visão atual da APS, às competências técnicas e políticas, aos modelos de gestão e aos processos de formação e desenvolvimento contínuo em saúde. (Cunha *et al.* 2020)

Essa diversidade destaca como o trabalho da Enfermagem contribui para uma APS abrangente, atuando em várias frentes, como cuidados diretos, gestão, educação, pesquisa e engajamento comunitário. Isso tem levado a Enfermagem a desempenhar um papel central na consolidação da APS, especialmente devido à sua capacidade inovadora, criativa e adaptável (Nunciaroni, *et al.*, 2020)

Historicamente, a divisão técnica na Enfermagem entre auxiliares, técnicos e enfermeiros é evidente. No entanto, é importante ressaltar que os enfermeiros têm um papel de liderança significativo, não apenas por sua formação, mas também por assumirem frequentemente a gestão não só de suas equipes, mas também das unidades de saúde de forma mais ampla. (Koster *et al.*, 2020)

3.4 SAÚDE MENTAL

A integração entre cuidados em Saúde Mental e APS é uma prioridade para a OMS, devido à alta prevalência de transtornos mentais e às deficiências no atendimento nessa área. Internacionalmente, essa prática é conhecida como "Cuidados Colaborativos" ou "Cuidados Compartilhados", onde profissionais de Saúde Mental e de APS trabalham juntos para garantir um atendimento abrangente às necessidades de saúde da população. (Junior, *et al.*, 2020)

No Brasil, para entender como essas práticas se integram, é essencial revisar a história da APS no país, especialmente no final dos anos 1980 e início dos anos

1990. Esse período foi marcado pela Constituinte, que estabeleceu a saúde como um direito de todos os cidadãos e um dever do Estado, culminando na criação do SUS. Em 1994, baseado nos princípios do SUS de integralidade, universalidade e equidade, o governo lançou o Programa Saúde da Família (PSF). (Fortes, *et al.*, 2020)

Este programa incluía equipes compostas por médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde. Com isso, surgiram novas necessidades, especialmente na formação dos profissionais, que era considerada insuficiente para oferecer um atendimento centrado no paciente, conforme preconizado pela APS. (Fortes, *et al.*, 2020)

O comprometimento emocional dos profissionais com o seu trabalho e com as famílias atendidas pela ESF também foi mencionado como um fator que causa desgaste emocional. Isso ocorre devido às limitações das intervenções realizadas e, principalmente, à falta de respostas que envolvam diversas disciplinas e setores para facilitar os encaminhamentos necessários. (Cabral, *et al.*, 2020)

Essa situação resulta em um forte sentimento de frustração e impotência devido à baixa eficácia das soluções propostas, o que pode levar a processos de desgaste e problemas de saúde entre os profissionais. (Daher *et al.*, 2020)

Entre os elementos que contribuem para o estresse emocional dos trabalhadores, destaca-se a organização do processo de trabalho. A sobrecarga de tarefas, devido à escassez de recursos humanos e à falta de protocolos estabelecidos, juntamente com a falta de treinamento em áreas específicas, como violência doméstica e familiar, saúde mental e abuso de drogas ilícitas, resulta em uma baixa qualidade nos serviços oferecidos. Além disso, esses fatores geram conflitos entre as equipes, o que agrava ainda mais o problema do absenteísmo. (David, *et al.*, 2020)

Adicionalmente, fatores como a intensa pressão por resultados imediatos, salários baixos e escassez de profissionais podem resultar em sentimentos de frustração, ansiedade e exaustão, podendo até levar a problemas de saúde física. (Porciuncula, *et al.*, 2020)

Atualmente, os enfermeiros são especialmente vulneráveis ao burnout porque lidam com diversas pressões no trabalho. Eles enfrentam grandes demandas

quantitativas, um ritmo de trabalho intenso, sobrecarga de tarefas, sofrimento dos pacientes, problemas de colaboração e comunicação dentro da equipe, dificuldades para equilibrar trabalho e vida familiar, e a falta de recursos humanos e materiais, entre outros desafios. (Faria, 2019)

A falta de materiais necessários também impacta negativamente tanto o bem-estar físico quanto emocional das equipes, causando ansiedade durante o trabalho e atrasos na conclusão das tarefas. Vários profissionais mencionaram se sentirem incapazes quando confrontados com a necessidade de realizar uma tarefa sem os recursos adequados disponíveis. Além disso, os estudos também apontaram a pressão por metas e resultados por parte da gestão, sem considerar os desafios anteriormente mencionados. (Silva *et al.*, 2020)

Existem diversos fatores na vida de um enfermeiro que podem contribuir para o desenvolvimento de síndromes, como a exaustão emocional, que é a forma mais evidente dessa condição. Essa exaustão é causada pelo estresse contínuo no trabalho, levando o profissional a sentir que não tem recursos emocionais suficientes para lidar com as situações estressantes. (Silva, *et al.*, 2020)

Outro aspecto é a despersonalização, que se manifesta pelo distanciamento afetivo do enfermeiro, resultando em atitudes cínicas, indiferentes e irônicas em relação aos pacientes ou colegas de trabalho, como uma forma de evitar envolvimento emocional. Além disso, há a diminuição da realização profissional, que está relacionada à perda de confiança no valor do trabalho realizado, baixa autoestima, insatisfação e falta de motivação. Isso leva o enfermeiro a se sentir infeliz consigo mesmo e insatisfeito com suas conquistas no trabalho. (Silva, *et al.*, 2020)

3.5 QUALIDADE DE VIDA

Qualidade de vida é definida como a presença de saúde combinada com uma satisfação plena. No entanto, ela pode ser comprometida por fatores como falta de educação, ausência de saneamento básico, acesso limitado a serviços de saúde e condições de trabalho insatisfatórias. (Santos, *et al.*, 2020)

A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) busca o bem-estar dos trabalhadores, considerando que o trabalho tem uma influência significativa na qualidade de vida do

indivíduo. É por meio do trabalho que as pessoas têm acesso à educação, cultura e lazer, e é onde passam a maior parte do tempo. (Soares *et al.*, 2020)

Para alcançar uma boa qualidade de vida, é necessário equilibrar o bem-estar e a satisfação do trabalhador, sem permitir que a competitividade e a produtividade afetem a qualidade do serviço prestado. No entanto, os profissionais de enfermagem enfrentam um ambiente pouco satisfatório, caracterizado por insalubridade, baixa remuneração, aumento da carga horária e sobrecarga física e emocional. Esses fatores contribuem para altas taxas de abandono do trabalho, ineficácia profissional e aumento de erros. (Borges *et al.*, 2020)

Estudos sobre a Síndrome de Burnout (SB) entre profissionais da Atenção Básica destacam que a saúde desses trabalhadores é influenciada por fatores psicossociais no ambiente de trabalho. Entre esses fatores, destacam-se a monotonia laboral, o relacionamento com colegas de equipe e o sentimento de sobrecarga de trabalho. (Ramos, *et al.*, 2019)

A Rede de Atenção Primária expõe os trabalhadores ao contato diário com pessoas doentes e em sofrimento, exigindo deles a realização de várias atribuições do serviço público para a comunidade. Por isso, esses profissionais precisam de atenção especial quanto à manifestação da Síndrome de Burnout. (Farias, *et al.*, 2019)

Na área da saúde, a enfermagem é uma das profissões com maior risco de desenvolvimento de doenças emocionais, tornando os enfermeiros particularmente vulneráveis à SB. Isso se deve à rotina de trabalho exaustiva que enfrentam. A sobrecarga de trabalho, o baixo nível de suporte, os conflitos interpessoais, o contato constante com a morte e a preparação inadequada são alguns dos fatores que contribuem para o desenvolvimento dessa síndrome. (Costa, *et al.*, 2019)

A falta de atividade física emerge como um dos principais comportamentos contribuintes para o sedentarismo e o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis, representando um desafio significativo para a saúde, tanto dos pacientes quanto dos profissionais de saúde. (Falcão *et al.*, 2020)

A OMS destaca, que o estilo de vida sedentário e a falta de atividade física têm impactos negativos na saúde, no bem-estar e na qualidade de vida das pessoas. Destaca-se também que a prática regular de exercícios físicos é uma

ferramenta valiosa para promover a tranquilidade e proteger a saúde, especialmente para os enfermeiros, que desempenham um papel vital no cuidado com os outros e precisam estar em boa condição física para isso. (Novaes, *et al.*, 2020)

A enfermagem, inserida nesse contexto histórico e social, enfrenta condições de trabalho precárias e está exposta a uma variedade de fatores psicossociais, ambientais e organizacionais que geram desgaste e estresse ocupacional, impactando negativamente a saúde desses profissionais e prejudicando sua QVT. (Mininel, *et al.*, 2019)

Embora a enfermagem atue em diversas áreas, os serviços de urgência apresentam características que causam maior tensão, expondo os profissionais a níveis elevados de estresse ocupacional. Isso pode comprometer sua saúde e resultar em uma qualidade de vida no trabalho insatisfatória. (Moraes, *et al.*, 2019)

3.6 JORNADA DE TRABALHO

Em todos os estudos examinados, a jornada de trabalho foi apontada como um fator que aumenta o estresse dos trabalhadores. Além disso, muitos deles continuavam a trabalhar em outros empregos ou realizavam tarefas domésticas e cuidavam dos filhos mesmo após o expediente. Os salários baixos, especialmente para os ACS, contribuem para a insegurança financeira, obrigando-os a buscar renda adicional por meio de outras atividades. (Daher, *et al.*, 2020)

A jornada de trabalho é o período diário em que um trabalhador fica disponível para o empregador, vendendo sua mão de obra conforme o contrato estabelecido. Na enfermagem, devido aos baixos salários históricos da categoria, é comum que os profissionais tenham uma dupla jornada de trabalho, assumindo mais de um emprego na esperança de obter uma remuneração melhor. (Soares, *et al.*, 2021)

Entretanto, essa prática intensifica o trabalho e precisa ser reconsiderada, pois jornadas longas estão relacionadas a um aumento de problemas de saúde que podem levar ao adoecimento físico, mental e social dos trabalhadores, além de afetar a segurança dos pacientes aos quais prestam cuidados. (Lisboa *et al.*, 2021)

Com o avanço dos anos, o ambiente de trabalho se tornou mais competitivo e a assistência à saúde mais complexa, exigindo maior qualificação dos profissionais. Vários fatores, como sociais, individuais e as condições de trabalho, interferem no

adoecimento dos profissionais de saúde, embora as manifestações de sofrimento variem de pessoa para pessoa. O trabalho na área da saúde, marcado pela complexidade da assistência e pelas condições de trabalho desafiadoras, pode contribuir para o adoecimento dos profissionais, especialmente devido a jornadas longas e exaustivas, baixos salários e falta de reconhecimento profissional. (Moura *et al.*, 2022)

Os profissionais de enfermagem muitas vezes não escolhem ter uma dupla jornada de trabalho por prazer, mas se sentem compelidos a isso devido aos baixos salários, à falta de valorização da categoria e à natureza precária e temporária de muitos dos empregos disponíveis. Esse ambiente de trabalho instável atende aos interesses do capitalismo e reflete a influência do modelo neoliberal sobre a prática profissional na enfermagem. (Queiroz, *et al.*, 2021)

A precarização do trabalho é um fenômeno que surge da evolução do capitalismo moderno, no qual, devido às demandas tecnológicas e econômicas em constante mudança, os trabalhadores estão sujeitos a condições instáveis e incertas. Isso se manifesta na desestabilização de empregos tradicionalmente estáveis, na proliferação de empregos precários e temporários, no aumento do desemprego e na ausência de proteção e remuneração adequada para os trabalhadores. (Leite, *et al.*, 2021)

Além disso, a incerteza em relação à segurança no emprego, a situação atual de desemprego, especialmente entre os enfermeiros, e a prevalência de empregos informais e instáveis levam muitos profissionais a manterem múltiplos empregos para garantir sua subsistência e uma perspectiva mais segura para o futuro financeiro. Essa realidade reforça o desgaste físico e emocional dos trabalhadores e aumenta o potencial de adoecimento dentro da profissão. (Silva, *et al.*, 2021)

Os profissionais de enfermagem tem uma compreensão sólida da importância da saúde ocupacional, mas enfrentam condições de trabalho conhecidas por serem prejudiciais à saúde. Essa situação pode expor esses profissionais a riscos ocupacionais típicos do ambiente de trabalho, aumentando a probabilidade de acidentes laborais. (Bardaquim, *et al.*, 2019)

A enfermagem é uma profissão amplamente reconhecida por seu papel na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, seguindo princípios éticos e legais. (Dias, *et al.*, 2019)

Os profissionais de enfermagem desempenham um papel significativo em uma variedade de ambientes de trabalho, incluindo serviços móveis de emergência, diversas unidades de saúde, ambientes hospitalares diversos, escolas, forças armadas, empresas, áreas rurais, entre outros. Nestes locais, eles realizam uma variedade de atividades, que variam em complexidade. (Robazzi *et al.*, 2019)

3.7 IMPACTOS DA PANDEMIA

A saúde mental dos profissionais de enfermagem tornou-se uma preocupação crescente. Embora os esforços até agora tenham se concentrado principalmente em conter a disseminação da COVID-19 e prevenir mortes, a pandemia também revelou seu potencial para desencadear uma crise de sofrimento psicológico com grandes repercussões no sistema de saúde mental. (Toescher, *et al.*, 2020)

Segundo a OMS, não há uma definição "oficial" de saúde mental, devido às variações culturais, julgamentos subjetivos e diferentes teorias que influenciam sua interpretação. Portanto, saúde mental é mais do que a simples ausência de transtornos mentais; é um termo que descreve o nível de qualidade de vida cognitiva ou emocional de um indivíduo, incluindo a capacidade de apreciar a vida e equilibrar atividades com esforços para alcançar resiliência psicológica. (Barlem, *et al.*, 2020)

Uma ampla gama de profissionais de saúde está diretamente envolvida no atendimento de casos de COVID-19. Entre eles, os profissionais de enfermagem, que desempenham um papel essencial na prevenção, promoção e reabilitação da saúde. Representando a maior categoria profissional da área, os enfermeiros permanecem ao lado dos pacientes 24 horas por dia, tornando-os mais suscetíveis aos impactos psicológicos da pandemia. (Castanheira *et al.*, 2020)

Como estratégia para incentivar a prática de atividade física entre a população, as Práticas Corporais/Atividade Física (PCAF) foram integradas às políticas de saúde pública no contexto da APS. Essas atividades são consideradas práticas de saúde abrangentes, que não só proporcionam benefícios físicos, mas

também promovem o bem-estar psicossocial, visando atender integralmente as necessidades dos usuários. (Lima, *et al.*, 2020)

Grande parte das PCAF na APS são oferecidas em academias de saúde ou coordenadas pelas equipes do Núcleo Ampliado em Saúde da Família e Atenção Básica, muitas vezes em colaboração com as equipes de saúde da família. (Soares, *et al.*, 2020)

3.8 LIDERANÇAS EM ENFERMAGEM

O gerente tem como responsabilidade coordenar os recursos e os procedimentos para garantir que a organização alcance seus objetivos, em contraste com o gestor em saúde, que é encarregado de supervisionar o sistema de saúde em várias esferas governamentais. Apesar do progresso na distinção entre esses papéis, ainda não houve uma definição clara das funções e atribuições dos gerentes, embora sejam cruciais para a produção eficiente de serviços de saúde. (Venâncio *et al.*, 2020)

No contexto do trabalho na enfermagem, é crucial compreender as questões relacionadas às relações de poder, lutas de classe e gênero para fundamentar posicionamentos críticos e empoderar os trabalhadores diante das condições laborais precárias e do baixo reconhecimento social e profissional que a profissão enfrenta. (Dias, *et al.*, 2019)

O termo empoderamento é complexo e envolve aspectos de democracia, participação política e deliberação. Ele é visto como um fenômeno onde as pessoas ganham controle sobre recursos, tanto físicos quanto simbólicos. No caso das mulheres, o empoderamento implica uma transformação dos valores e posturas culturais da sociedade, permitindo que saiam da pobreza, tenham acesso à educação e possuam voz e autonomia social. (Penna, *et al.*, 2019)

A OMS e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) destacam a importância de fortalecer a liderança e a gestão estratégica na enfermagem, tanto nos sistemas de saúde quanto na formulação de políticas públicas. A liderança é vista como uma competência essencial, valorizada e extremamente necessária na enfermagem, podendo inclusive contribuir para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). (Ferreira, *et al.*, 2023)

Os enfermeiros têm a capacidade de estabelecer parcerias entre governos, setor privado e sociedade civil, promovendo a saúde, a prestação de cuidados, a gestão de equipes e o desenvolvimento de estratégias para enfrentar desafios. (Gasparino, *et al.*, 2023)

Os pesquisadores argumentam que o desenvolvimento da liderança na enfermagem requer estratégias que envolvam a busca por conhecimento, o aprimoramento de habilidades e a adoção de atitudes positivas, todos elementos essenciais para um desempenho eficaz dos enfermeiros em sua prática profissional. (Bernardes, *et al.*, 2023)

Na enfermagem, o empoderamento traz inúmeros benefícios, desde a criação de ambientes de trabalho mais seguros e a obtenção de melhores resultados na assistência, até o enfrentamento das adversidades inerentes ao processo de trabalho. Essas adversidades têm se intensificado com a influência do neoliberalismo no setor da saúde. (Gallash, *et al.*, 2019)

4. METODOLOGIA

4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA E TIPO DE ESTUDO

O presente estudo foi de cunho quantitativo, exploratório, descritivo com delineamento transversal.

A pesquisa quantitativa busca chegar à conclusão dos dados a partir dos sistemas números, usando da matemática como ferramenta de análise dos dados, ou seja, os dados da pesquisa podem ser quantificados. Tem como característica a objetividade, implica que todo o dado pode ser quantificado, transformando em números opiniões, normalmente esta abordagem é usada em estudos descritivos. Seu foco maior é conseguir a perfeição dos resultados (Esperón, 2017)

Na pesquisa descritiva realiza-se o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico sem a interferência do pesquisador. São exemplos de pesquisa descritiva as pesquisas mercadológicas e de opinião. A finalidade da pesquisa descritiva é observar, registrar e analisar os fenômenos ou sistemas técnicos, sem, contudo, entrar no mérito dos conteúdos (Barros; Lehfeld, 2007).

Na pesquisa transversal não pode haver interferência do pesquisador, que deverá apenas descobrir a frequência com que o fenômeno acontece ou como se estrutura e funciona um sistema, método, processo ou realidade operacional.

O processo descritivo visa à identificação, registro e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou processo. Esse tipo de pesquisa pode ser entendida como um estudo de caso onde, após a coleta de dados, é realizada uma análise das relações entre as variáveis para uma posterior determinação dos efeitos resultantes em uma empresa, sistema de produção ou produto (Perovano, 2014).

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário com dados demográficos (sexo, idade e estado civil) e do questionário WHOQOL-BREF, versão abreviada em português do Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde, validado por Fleck (2000). Este instrumento contém 26 questões, distribuídas em quatro domínios: relações sociais, psicológico, físico e

meio ambiente. Cada domínio é composto por questões cujas pontuações de respostas variam entre um e cinco (Cabral, 2020)

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde localizadas no Município de Criciúma, estado de Santa Catarina, Brasil. O município, segundo IBGE (2022) tem extensão territorial de 2.106,08 km² e população de 214.493 habitantes. O município está integrado à Microrregião da Associação dos Municípios de Região Carbonífera (AMREC). A cidade de Criciúma é dividida em seis distritos sanitários, sendo eles: Santa Luzia, Próspera, Rio Maina, Boa Vista, Quarta Linha e Centro.

O sistema público de saúde do município de Criciúma, de acordo com o Plano Municipal de Saúde, é composto por 45 Unidades Básicas de Saúde, uma Unidade de Pronto Atendimento, um Pronto Atendimento, quatro Centros de Atenção Psicossocial, dois Centros de Especialidades em Saúde, um Centro de Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, 13 Farmácias públicas, um Ambulatório de Feridas, um Centro de Especialidades Odontológicas, um Centro de Controle de Zoonoses, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Núcleo de Prevenção a Violência e Promoção da Saúde, um Centro de Reabilitação Multiprofissional (Criciúma, 2021).

4.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO

O estudo foi realizado com todos os enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde e que estão alocados nos serviços de saúde da APS do município de Criciúma. Estimava-se uma amostra de cerca de 50 profissionais de saúde por ser uma pesquisa com amostra censitária, levando em consideração a possibilidade de divergência na amostra devido aos critérios de inclusão e exclusão.

4.3.1 Critério de inclusão

- a) Enfermeiros atuantes da APS.
- b) Ter disponibilidade para participar da pesquisa.

- c) Trabalhando na área há mais de 6 meses.

4.3.2 Critério de exclusão

- a) Profissionais em afastamento ou férias.
- b) Profissionais que não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou se recusarem a participar da pesquisa.

4.4 AMOSTRA

4.4.1 Instrumento de coleta de dados

A coleta dos dados será realizada por meio de aplicação de questionários sendo eles os descritos a seguir:

O questionário de caracterização da amostra é composto por questões como, idade; sexo; estado civil; escolaridade; se possui pós-graduação; se sim, qual área; tempo de experiência profissional; tempo de experiência na instituição; tempo de experiência no setor; carga horária exercida, se percebeu mudanças em sua saúde mental e qualidade de vida após a pandemia da Covid 19, quais foram as mudanças percebidas e se realiza acompanhamento psicológico.

A Escala de depressão do Center for Epidemiological Studies (CES-D), é uma escala para avaliar a frequência de sintomas depressivos vividos na semana anterior à entrevista. Contém vinte itens escalares sobre humor, sintomas somáticos, interações com os outros e funcionamento motor. O escore final varia de 0 a 60 pontos e a nota de corte é >11.

O Transtorno de ansiedade generalizada - Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7), que avalia os principais sintomas ansiosos do Transtorno de ansiedade generalizada de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais IV (DSM-IV). O instrumento possui sete itens, dispostos em uma escala de quatro pontos (0= nenhuma vez, 1 = vários dias, 2 = mais da metade dos dias e 3 = quase todos os dias), em que a pontuação pode variar de 0 a 21. O escore é obtido através de 7 perguntas sobre a frequência dos variados sintomas ansiosos nas duas últimas semanas.

Os dados quantitativos acerca da qualidade de vida foram coletados por meio do The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL-BREF), estruturado pela Organização Mundial de Saúde - OMS. O WHOQOL-BREF é utilizado para avaliar a qualidade de vida de populações adultas. O instrumento se constitui de vinte e seis questões. As duas perguntas iniciais são gerais e fazem referência à percepção da qualidade de vida e à satisfação com a saúde. As demais referem-se às vinte e quatro facetas que compõem o instrumento original e estão distribuídas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, relacionadas aos valores, aspirações, prazeres e preocupações, tomando como referência a vida da pessoa nas duas últimas semanas (Fleck, 2000).

4.4.2 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas com os enfermeiros, através de uma abordagem metodológica quantitativa. Após a carta de aceite do município e aprovação do comitê de ética, os profissionais foram contatados primeiramente via telefone da ESF/UBS, posteriormente via e-mail para agendamento da coleta de dados que ocorreu em seu local de trabalho através de um entrevistador que foi até o local.

4.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para análise quantitativa de dados obtidos pelo questionário de escala CES-D, foi realizada a somatória de pontos fazendo uso do software Microsoft Excel para Windows, versão 2010, que dará a soma do escore obtido, após passarmos pelo cruzamento dos escores.

Para análise dos dados obtidos pelo teste WHOQOL-BREF, GAD-7 e CES-D foram inseridos em uma planilha eletrônica e a análise estatística foi calculada pelo software estatístico SPSS versão 23. As variáveis categóricas foram analisadas utilizando o teste qui-quadrado de Person ou teste exato Fisher. Já as variáveis contínuas foram apresentadas utilizando \pm desvio padrão ou mediana e intervalo de confiança de 95%, foram analisadas utilizando o teste “t de Student” ou

Mann-Whitney. Foi considerada diferença estatisticamente significativa quando $p \leq 0,05$. Após, iremos realizar o cruzamento dos escores.

4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Para a realização da pesquisa os sujeitos do estudo irão assinar um Termo de Consentimento, sendo que este assegura o sigilo da identidade dos participantes. O termo segue as exigências formais contidas na resolução 196/96 e 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). De acordo com a Resolução 466/12 que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, os participantes devem ser esclarecidos sobre a “natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades” (Ministério da Saúde, 2012, p.2).

A resolução incorpora referenciais da bioética: “autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade” (Ministério da Saúde, 2012, p.1). A Resolução 466/12 visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e do estado. Dentre os aspectos éticos, o consentimento livre e esclarecido prevê a anuência do sujeito da pesquisa após a explicação completa sobre a natureza dela, seus objetivos, métodos, benefícios previstos e potenciais riscos que possam acarretar, formulada em termo de consentimento, autorizando sua participação na pesquisa.

Aspectos éticos do estudo como a confidencialidade, a privacidade, o anonimato, a proteção de imagem devem ser assegurados aos participantes no decorrer de todo o processo de pesquisa. A pesquisa em seres humanos deverá sempre tratá-lo com dignidade, respeito e defendê-lo em sua vulnerabilidade. Na pesquisa será utilizado um termo de consentimento livre e esclarecido, informando aos participantes da pesquisa os objetivos, métodos, direito de desistir da mesma e sigilo em relação à pesquisa. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas sob número 7.106.715.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta pesquisa compreendeu um total de 50 enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde do Município de Criciúma, sendo inicialmente contactados, informados sobre a coleta de dados para o trabalho, e combinado o melhor dia e horário de cada profissional, construindo uma agenda de entrevistas com os mesmos.

Deste modo, foram visitadas todas as 48 Unidades Básicas de Saúde existentes no município sendo elas dos bairros: Ana Maria, Argentina, Boa Vista, Brasília, Centro, Cidade Mineira Nova, Cidade Mineira Velha, Colonial, Cristo Redentor, Imigrantes, Laranjinha, Linha Batista, Mãe Luzia, Metrópol, Milanese, Mina do Mato, Mina do Toco, Mina Quatro, Mina União, Morro Estevão, Nossa Senhora da Salete, Operária Nova, Paraíso, Pinheirinho, Primeira Linha, Próspera, Quarta Linha, Renascer, Rio Maina, Sangão, Santa Augusta, Santa Bárbara, Santa Luzia, Santo Antônio, São Defende, São Luiz, São Sebastião, São Simão, Tereza Cristina, Verdinho, Vila Belmiro, Vila Francesa, Vila Manaus, Vila Nova Esperança, Vila Rica, Vila Zuleima e Wosocris.

Todos os participantes foram previamente informados sobre os objetivos da pesquisa, seu caráter de voluntariedade e de não-identificação, assim como sobre a forma de coleta, análise e destino dos dados. Os que consentiram com sua participação, o fizeram, inicialmente mediante o preenchimento de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

5.1 DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Tabela 1 - Caracterização da amostra

Variáveis	Frequencia absoluta	Porcentagem
	50	100%
Gênero	Qt. Cit.	%
Feminino	46	92,00%
Masculino	4	8,00%
Idade	Qt. Cit.	%
De 25 a 34 anos	10	20,00%
De 35 a 44 anos	32	64,00%
De 45 a 63 anos	8	16,00%
Cor da pele	Qt. Cit.	%
Branca	39	78,00%
Preta	11	22,00%
Estado civil	Qt. Cit.	%
Casado (a)	35	70,00%
Solteiro (a)	9	18,00%
União estável	4	8,00%
Divorciado (a)	2	4,00%

Fonte: Miguel, 2024

Como pode-se observar na Tabela 1, foram entrevistados um total de 50 enfermeiros, sendo 46 mulheres (92,0%) e apenas quatro homens (8,0%). As idades dos entrevistados variam entre 25 e 63 anos, obtendo uma média de 39,5 anos de idade com desvio padrão de 7,2. Dos entrevistados, 78,0% são de cor branca e 22,0% de cor preta. Somente nove profissionais encontram-se solteiros, 70,0% dos entrevistados são casados, 8,0% estão em união estável e apenas dois indivíduos encontram-se divorciados até o momento da pesquisa.

A prática da enfermagem é inerente ao cuidar e essa, por sua vez, caracteriza-se culturalmente como um papel ligado à mulher. Assim, a Enfermagem desenvolveu-se no mercado de trabalho como uma prática do gênero feminino onde socialmente é possível observar a desvalorização profissional envolvendo questões de salário e poder, tão logo historicamente ocorre a estereotipação da mulher relacionando o feminino ao cuidado somente gratuito com amor, devoção e sem hora para acontecer (Magalhães, 2021).

Na Atenção Primária à Saúde (APS), observa-se uma predominância de mulheres na atuação como enfermeiras, o que contribui para a transmissão de uma

imagem de cuidado e acolhimento junto aos pacientes. Essa percepção tem raízes históricas e culturais, remontando a períodos em que as mulheres eram tradicionalmente responsáveis pelo cuidado do lar, dos filhos e da saúde da família.

Nesse contexto, elas buscavam incansavelmente por soluções que proporcionassem bem-estar e promovessem a saúde dos seus entes queridos. Esse legado de dedicação e atenção ao cuidado reflete-se hoje na prática profissional da enfermagem, especialmente na APS, onde a proximidade com a comunidade e a construção de vínculos fortalecem ainda mais essa percepção de zelo e humanidade.

A enfermagem, nesse cenário, não apenas executa ações técnicas, mas também constrói vínculos, ouve demandas individuais e promove uma abordagem integral e humanizada ao cuidado. Além disso, a atuação feminina na enfermagem está associada a características como empatia, sensibilidade e paciência, traços que muitas vezes são socialmente atribuídos às mulheres e que contribuem para a valorização do cuidado como parte essencial da prática profissional. Essa imagem de maior atenção ao bem-estar dos pacientes reforça a confiança da comunidade nos serviços prestados pela APS, fortalecendo o vínculo entre profissionais de saúde e usuários.

Entretanto, é importante reconhecer que essa visão também reflete construções sociais que associam o cuidado ao gênero feminino, o que pode obscurecer o papel de homens na enfermagem e perpetuar estereótipos de gênero. Por isso, é necessário valorizar o cuidado como um atributo profissional inerente à prática da enfermagem, independentemente do gênero, ao mesmo tempo em que se celebra a rica contribuição histórica e cultural das mulheres nesse campo. (Souza, et al., 2022)

Segundo o estudo realizado por Alvarenga e Sousa (2022), na enfermagem a maioria dos profissionais está na faixa etária de 36 a 40 anos, dados que vão de encontro aos resultados obtidos na pesquisa. Os resultados do estudo assemelham-se também ao estado civil dos participantes, onde mais da metade dos enfermeiros são casados, convergindo também aos resultados obtidos pelo COFEN (2013). Na pesquisa, 78% dos profissionais declararam-se como brancos, dados que vão de encontro aos estudos do COFEN (2013).

Para Queiroz e Souza (2012), indivíduos casados possuem responsabilidades familiares, afetivas, econômicas e sociais, que tornam o trabalho mais desgastante, o que pode comprometer sua Qualidade de Vida, enquanto os solteiros costumam direcionar suas preocupações mais frequentemente a projetos pessoais.

5.2 TEMPO DE FORMAÇÃO E ESPECIALIZAÇÕES

Tabela 2 - Tempo de formação dos profissionais e Especializações

Variáveis	Frequencia absoluta	Porcentagem
	50	100%
TEMPO DE FORMAÇÃO	Qt. Cit.	%
De 2 a 5 anos	8	16,00%
De 6 a 10 anos	11	22,00%
De 11 a 15 anos	21	42,00%
De 17 a 30 anos	10	20,00%
POSSUI ESPECIALIZAÇÕES ?	Qt. Cit.	%
Não possui especialização	17	34%
1 especialização	8	16%
2 especializações	15	30%
3 especializações	4	8%
4 ou mais especializações	6	12%

Fonte: Miguel, 2024

Dos entrevistados, a maioria (42%) possui de 11 a 15 anos de formação. Apenas oito dos 50 entrevistados, possuem uma recente formação entre dois e cinco anos. De seis a dez anos de formação há apenas 11 enfermeiros e de 17 a 30 anos, há dez profissionais formados.

É possível inferir que a enfermagem é uma profissão em processo de rejuvenescimento, constituída, predominantemente, por jovens. Esse dado associa-se a uma maior oferta de cursos nos últimos anos e está respaldado no significativo aumento do número de concluintes no Brasil. Segundo dados recentes do INEP, o número de formandos passou de 7.046 em 2001 para 42.940 em 2010, apresentando um crescimento de mais de 500%. (Lemos, 2016)

A presença de enfermeiros mais jovens na prática profissional pode contribuir para a implementação de processos de enfermagem mais modernos e inovadores. Essa atualização permite a introdução de modalidades de atendimento mais atuais, promovendo, assim, melhorias na qualidade do cuidado prestado ao paciente.

Porém, os profissionais com maior tempo de formação que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) possuem uma vasta bagagem de conhecimento, o que contribui significativamente para a qualidade do atendimento aos pacientes, a organização das equipes e a maturidade na tomada de decisões profissionais.

A abordagem da integralidade do cuidado na formação do enfermeiro requer uma compreensão do ensino como um processo construído por docentes, estudantes, profissionais de serviço e comunidade que se movimentam como sujeitos que determinam as práticas de saúde, de educação e de controle social. (Sena, 2018)

Observou-se que 17 profissionais não possuem qualquer especialização, totalizando 34,0% dos entrevistados.

Os demais enfermeiros (64,0%) possuem especializações em diversas áreas, sendo elas em Atenção Básica, Auditoria, Saúde Coletiva, Saúde da Família, Saúde do Trabalhador, Saúde do Trabalhador, Saúde do Adulto, Saúde do Idoso, Saúde da Mulher, Obstetrícia, Ginecologia, Neonatologia, Pediatria, Urgência e Emergência, Unidade de Terapia Intensiva, Estomaterapia, Auriculoterapia, Docência em Ensino Superior, Gestão Pública, Gestão Hospitalar, Estética, Estética Avançada, Clínica Médica e Cirúrgica, Amamentação, Acupuntura e Processos Educacionais em Saúde. Até o momento da pesquisa, a especialização em Saúde da Família foi a mais optada pelos profissionais, onde 15 deles são especializados nesta área.

Predominantemente, os resultados afirmam que os enfermeiros possuem curso de especialização o que representa a busca destes profissionais pelo aprimoramento profissional por meio de cursos formais, a fim de possuírem um maior conhecimento dentro de sua atuação.

Segundo Ortega *et al* (2015) devido a constante mudança, os avanços e descobertas as quais a saúde perpassa ao longo dos anos, torna-se essencial que os profissionais continuem os seus estudos e aperfeiçoamento para que sua atuação seja pautada em evidências científicas, com assistência de qualidade, pois

são constantes as atualizações de protocolos, pesquisas e novas tecnologias em saúde, assim, torna-se indispensável o estudo complementar à graduação.

É possível dizer também que essa modalidade (Especialização), mesmo auto-financiada acaba sendo a preferencial e mais acessível para os enfermeiros. Torna-se portanto, de grande relevância pública, para o Sistema Único de Saúde, o que deveria merecer das autoridades, maior empenho no financiamento de oferta para este enorme contingente de profissionais de saúde. (Filho, 2016)

Os enfermeiros que buscam especializações geralmente possuem o objetivo de aprofundar seus conhecimentos em áreas específicas da prática profissional. As especializações permitem que os profissionais adquiram habilidades técnicas e teóricas mais refinadas, além de se atualizarem com as inovações da saúde.

Conforme pode ser observado na Tabela 2, a maioria dos profissionais demonstra interesse em especializações, buscando maior autonomia e excelência no atendimento ao paciente. Ao aprofundarmos nossos conhecimentos em uma área específica, as bases que já possuímos se expandem significativamente. Assim, torna-se essencial investir em especializações diversificadas para oferecer um atendimento mais independente e abrangente aos pacientes.

5.3 TEMPO DE TRABALHO NA APS E NA INSTITUIÇÃO

Tabela 3 - Há quanto tempo trabalha em Atenção Primária à Saúde e na Instituição

Variáveis	Frequência absoluta	Porcentagem
	50	100%
HÁ QUANTO TEMPO TRABALHA EM APS	Qt. Cit.	%
Entre 1 mês e 1 ano	4	8,00%
Entre 2 e 5 anos	14	28,00%
Entre 6 e 10 anos	21	42,00%
Entre 12 e 22 anos	11	22,00%
HÁ QUANTO TEMPO TRABALHA NA INSTITUIÇÃO	Qt. Cit.	%
Entre 1 mês e 1 ano	18	36%
Entre 2 e 5 anos	21	42%
Entre 7 e 10 anos	9	18%
Entre 16 e 20 anos	2	4%

Fonte: Miguel, 2024

Apenas quatro profissionais entrevistados trabalham há menos de um ano na Atenção Primária à Saúde. A maioria (42,0%) trabalha entre seis e dez anos na APS. Dos profissionais entrevistados, 11 trabalham em APS há mais de 12 anos.

Quanto maior for o tempo de atuação de um profissional na APS maior será sua autonomia e facilidade para otimizar tanto o próprio trabalho quanto o desempenho de sua equipe. A experiência acumulada ao longo dos anos permite que o profissional compreenda de maneira mais aprofundada os processos realizados por cada membro da equipe, além de adquirir um entendimento mais claro sobre o funcionamento geral das dinâmicas e rotinas do serviço. Essa familiaridade contribui para a eficiência, a integração das atividades e a tomada de decisões mais assertivas no ambiente de trabalho. (Medina, 2018)

No entanto, é importante considerar que, à medida que o profissional permanece por longos períodos em um mesmo ambiente de trabalho, pode surgir, dependendo da quantidade de anos dedicados à mesma rotina, um sentimento de cansaço ou desgaste emocional decorrente da repetição das mesmas atividades.

Embora a experiência acumulada ao longo desse tempo contribua significativamente para enriquecer sua bagagem profissional e aprimorar suas habilidades, essa permanência prolongada também pode apresentar desafios, como a perda de motivação e o surgimento de limitações relacionadas à inovação e ao engajamento nas tarefas diárias. Assim, é fundamental buscar estratégias para equilibrar os benefícios da experiência com a necessidade de manter o dinamismo e a satisfação no ambiente de trabalho. (Souza, 2018)

É possível observar que apenas dois profissionais trabalham na instituição há quase 20 anos, enquanto a maioria (42,0%) está na mesma instituição entre dois e cinco anos apenas. Dos 50 participantes, 18 estão trabalhando atualmente na instituição há menos de dois anos. Somente nove indivíduos estão entre sete e dez anos na mesma instituição.

Segundo Pereira et al., (2020), aponta-se que no Brasil as principais condições desfavoráveis para a prática de enfermagem são as seguintes: forte incidência de desgaste dos trabalhadores comprometendo sua saúde física e mental, impactando diretamente a qualidade da assistência prestada aos pacientes.

As condições de trabalho ou a falta destas, talvez seja a face mais expressiva da baixa valorização da profissão. Em contrapartida, o enfermeiro é um profissional que vem buscando desenvolvimento de sua identidade profissional e reconhecimento. No entanto, devido ao aumento do número de pacientes precisando de cuidados contínuos e mais complexos, o enfermeiro vem se afastando de seu papel principal, para assumir uma assistência cada vez mais especializada, que constantemente pode comprometer seu desempenho no trabalho. (Braga et al., 2018)

5.4 VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS E CARGA HORÁRIA

Tabela 4 - Possui outro vínculo empregatício? Qual a carga horária?

Variáveis	Frequência absoluta	Porcentagem
	50	100%
VOCÊ POSSUI OUTROS VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS	Qt. Cit.	%
Não	48	96,00%
Sim, Professora	2	4,00%
CARGA HORÁRIA SEMANAL	Qt. Cit.	%
30 HORAS	4	8,00%
40 HORAS	46	92,00%

Fonte: Miguel, 2024

De todos os participantes, apenas dois possuem outro vínculo empregatício, ambos são docentes no período noturno. Os outros 96,0% não possuem qualquer outro vínculo de trabalho. A maioria dos profissionais entrevistados não mantém outro vínculo empregatício devido à dificuldade de ajustar os horários à sua rotina, visto que a carga horária de 40 horas semanais, predominantemente entre eles, torna praticamente inviável a conciliação de outro emprego. No entanto, aqueles que conseguem se organizar para atuar em duas funções relacionam-se que, embora seja um desafio cansativo, a alternativa se mostra essencial do ponto de vista financeiro, sendo uma necessidade que impõem à sua realidade.

É importante considerar que os resultados encontrados divergem da realidade do trabalho em enfermagem no Brasil, que é marcada por desafios específicos, como a prática de múltiplos vínculos empregatícios. Muitos enfermeiros acumulam mais de um emprego, seja por razões econômicas ou pela busca de ampliação de experiências e oportunidades profissionais. Essa prática, embora comum entre os

trabalhadores da saúde, impõe uma carga significativa de trabalho que pode impactar o bem-estar do profissional e, conseqüentemente, a qualidade da assistência prestada. (Fonseca, 2013)

O enfermeiro exerce um papel essencial e dinâmico dentro dos serviços de saúde, conciliando funções assistenciais e gerenciais para garantir a efetividade e a humanização do cuidado. Apesar das adversidades enfrentadas, como a necessidade de equilibrar múltiplas responsabilidades e vínculos, sua atuação é indispensável para o funcionamento do sistema de saúde e para a promoção de resultados positivos para pacientes e comunidades.

Nota-se que 92,0% dos entrevistados possuem uma carga horária semanal de 40 horas, ou seja, trabalham em média oito horas por dia, nos cinco dias da semana. Já os demais, possuem uma carga horária de 30 horas semanais.

Embora a enfermagem seja amplamente reconhecida como atividade pública de inquestionável valor social, científico e tecnológico; tenha influência decisiva na qualidade das ações e serviços de saúde; venha se consolidando como campo de conhecimento e práticas específicas, de atenção à saúde da população; e apresente-se com grande contingente numérico de profissionais, os enfermeiros ainda têm carga horária de trabalho semanal excessiva e desproporcional à de outros profissionais da saúde de nível superior no Brasil. (Oliveira, Silva e Carneiro, 2015)

Além disso, ao contrário de outras categorias profissionais da saúde, que já obtiveram conquistas em âmbito nacional em relação ao controle e redução da jornada de trabalho, a enfermagem vem em processo de luta e de embates importantes na tentativa de instituir nacionalmente a proteção legal ao seu trabalho em torno de uma carga horária mais favorável e de qualidade de vida laboral. (Dalri, et al., 2014)

Mais recentemente, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), por meio da resolução n. 293/2004, regulamenta jornada de 36 horas semanais para atividade assistencial e de quarenta horas semanais para atividades administrativas. O processo de luta por uma jornada máxima de trinta horas tem se mobilizado nos últimos vinte anos em torno do projeto de lei n. 2.295/2000. (Pires, 2018)

Observa-se que quanto mais tempo o profissional fica em seu ambiente de trabalho, mais ele se sentirá sobrecarregado, tanto mentalmente quanto fisicamente. Além de não trazer benefícios ao profissional, também não trará ações positivas perante sua equipe de trabalho e para os atendimentos aos pacientes.

Estudos prévios mostram que esse perfil de trabalho com carga horária ≥ 40 horas semanais está associado com a maior participação de enfermeiros no mercado de trabalho, pois aumentou o percentual de enfermeiros entre os profissionais da saúde inseridos no mercado de trabalho entre os anos de 2002, 2005 e 2009, mas permanecem significativos diferenciais geográficos nesta oferta. Embora tenha aumentado a disponibilidade de enfermeiros em algumas regiões e diminuído em outras, a enfermagem ainda é a profissão de saúde de nível superior com maior carga horária semanal no emprego principal. (Lima, 2018)

5.5 MUDANÇA APÓS PANDEMIA

Tabela 5 - Mudança na saúde mental e na qualidade de vida após a pandemia

Variáveis	Frequência absoluta	Porcentagem
	50	100%
MUDANÇA NA SM E QV APÓS A PANDEMIA	Qt. Cit.	%
Sim	45	90,00%
Não	5	10,00%

Fonte: Miguel, 2024

Quanto às mudanças na saúde mental e na qualidade de vida do profissional enfermeiro após a pandemia do Covid-19, pode-se observar que 90,0% dos entrevistados sentiram algum tipo de mudança. Algumas mudanças citadas pelos entrevistados foram a ansiedade, a apreensão, o déficit de atenção, a exaustão, cansaço e esgotamento físico e mental, o sobrepeso, o estresse, a insônia, falta de memória, o desânimo, hipertensão, o início de tratamentos medicamentosos e a depressão. Apenas cinco entrevistados relataram que não notaram diferença em sua saúde mental ou qualidade de vida após a pandemia.

Esses agravos na saúde mental acometem, principalmente os enfermeiros, pois estes estiveram na linha de frente contra o vírus, sendo frequentemente expostos a riscos de contaminação, a falta de recursos materiais e humanos adequados para atender as altas demandas de pacientes infectados. (Lima, 2020)

Após a pandemia, o cansaço dos profissionais de enfermagem se intensificou, em grande parte devido aos impactos físicos e emocionais das inúmeras adversidades que enfrentaram. A pandemia de COVID-19 colocou em risco a vida de uma nação, sendo esses profissionais, na linha de frente, os que mais sofreram os efeitos diretamente nesse contexto. (Lima et al., 2021)

Eles foram responsáveis por cuidar da vida e do bem-estar de muitos, muitas vezes de forma abnegada, mas infelizmente nunca receberam o reconhecimento adequado por seus esforços. Essa falta de valorização gera um profundo sentimento de revolta e exaustão entre esses profissionais. Existe, de fato, um grande desafio com aqueles que lutaram incansavelmente durante uma crise e que continuam enfrentando batalhas diárias, mesmo após o fim da mesma. (Rosa, 2022)

A pandemia de COVID-19 impôs desafios sem precedentes à população mundial, caracterizados pelos elevados índices de contágio e pelas inúmeras mortes decorrentes da doença. Contudo, os impactos da pandemia não se restringiram apenas à saúde física; os efeitos na saúde mental também foram alarmantes, atingindo indivíduos de diferentes faixas etárias e realidades sociais. (Nascimento, 2021)

Embora muitos estudos tenham sido realizados recentemente para ampliar o entendimento sobre a doença, os profissionais de saúde, especialmente aqueles que atuaram na linha de frente, enfrentam um cenário marcado pela incerteza e pelo desconhecimento. Nesse contexto, destaca-se a atuação dos profissionais de enfermagem, cuja contribuição foi essencial no combate ao vírus. Esses profissionais assumiram um papel central no cuidado de pacientes em condições críticas, lidando diretamente com uma ameaça de natureza inédita e desafiadora. (Martins, 2021)

A enfermagem, historicamente conhecida por sua proximidade com os pacientes, foi colocada à prova de forma intensa durante a crise sanitária, demonstrando não apenas resiliência, mas também um compromisso inabalável com a promoção e recuperação da saúde, mesmo diante de condições adversas e do risco à própria segurança. (Martins, 2021)

Ansiedade, medo, apreensão e desconforto são emoções que precedem e refletem aspectos psicológicos, sociais e fisiológicos, podendo, quando persistentes,

evoluir para patologias que afetam tanto a vida pessoal quanto a profissional. No contexto da pandemia de COVID-19, esses sentimentos têm sido amplificados entre os profissionais de enfermagem, cuja rotina de trabalho os expõem a desafios intensos, gerando potenciais conflitos silenciosos e riscos à saúde física e mental. (Souza, 2021)

Estudos, como o realizado por Dal' Bosco et al. (2020), buscaram identificar fatores que intensificam a ansiedade e a depressão nesses profissionais que atuam na linha de frente contra a COVID-19. Por meio de questionários abrangendo características sociodemográficas e aspectos relacionados à saúde mental, os resultados evidenciaram que 48,9% dos profissionais apresentavam níveis significativos de ansiedade, enquanto 25% enfrentavam quadros de depressão. Esses dados ressaltam a urgente necessidade de intervenções voltadas ao cuidado psicológico e ao suporte emocional para esses trabalhadores, fundamentais no enfrentamento da crise sanitária.

5.6 ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO

Tabela 6 - Realização de acompanhamento psicológico

Variáveis	Frequência absoluta	Porcentagem
	50	100%
Faz acompanhamento psicológico	Qt. Cit.	%
NÃO	46	92,00%
SIM, HÁ 2 ANOS, PARTICULAR	1	2,00%
SIM, HÁ 5 MESES PELO SUS	1	2,00%
SIM, PARTICULAR	2	4,00%

Fonte: Miguel, 2024

Observa-se nesta tabela que 92,0% dos entrevistados não realizam acompanhamento psicológico com um profissional. De 50 enfermeiros atuantes da APS, apenas quatro fazem acompanhamento psicológico, sendo ele pelo SUS ou particular.

Além das condições laborais, com estruturas físicas inadequadas, escassez no quantitativo de trabalhadores, jornadas excessivas e riscos ocupacionais a que os profissionais de enfermagem estão expostos, o tempo dedicado ao autocuidado,

ao lazer e às relações sociais tem se tornado cada vez mais reduzido. (Raimundo, et al., 2021)

Dos 46 entrevistados que não realizaram o acompanhamento psicológico, a maioria explicou que a principal razão para essa ausência é a deficiência de tempo dedicado ao autocuidado. Em suas rotinas já sobrecarregadas, quando surge a possibilidade de reservar um momento para si mesmos, esse tempo muitas vezes acaba sendo ocupado por compromissos pessoais, familiares ou profissionais, o que resulta na constante negligência do cuidado consigo mesmos.

Esse cenário acaba por fazer com que esses profissionais de enfermagem coloquem suas necessidades emocionais e o lazer em segundo plano, priorizando, muitas vezes, a demanda incessante de suas funções e responsabilidades no ambiente de trabalho e na vida pessoal.

Os quatro profissionais que realizam o acompanhamento psicológico contam considerar esse momento essencial em suas vidas, destacando a importância desse cuidado para o seu bem-estar emocional e psicológico.

Segundo suas declarações, o acompanhamento psicológico passou a ser uma necessidade tão fundamental que se tornou inconcebível para eles abrirem mão desse processo, uma vez que perceberam os benefícios que ele traz, tanto no manejo do estresse quanto na melhoria de sua saúde mental. Para esses profissionais, o apoio psicológico tem sido crucial para lidar com as demandas intensas de sua profissão, contribuindo para a manutenção de sua saúde emocional e a capacidade de desempenhar suas funções com mais facilidade e harmonia.

Assim, pretendeu-se desvelar, que o processo de trabalho da enfermagem não é somente sinônimo de sofrimento, existindo situações de prazer e satisfação para o profissional, tornando o trabalho uma atividade prazerosa e lúdica. Por outro lado, a identificação das situações de sofrimento pode desencadear soluções e estratégias para modificar essa realidade, tornando o cotidiano satisfatório para os profissionais. Acredita-se que conhecer as situações de satisfação e insatisfação no trabalho dessa categoria profissional, pode contribuir, em parte, para a luta por melhorias na qualidade de vida e de trabalho desses trabalhadores. (Kessler, 2018)

5.7 INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA DA OMS - WHOQOL BREF

Tabela 7 - Instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS

Variáveis	Frequência absoluta	Porcentagem
	50	100%
WHOQOL BREF	Qt. Cit.	%
40,00%	1	2,00%
50,00%	7	14,00%
60,00%	14	28,00%
70,00%	10	20,00%
80,00%	14	28,00%
90,00%	3	6,00%
100,00%	1	2,00%

Fonte: Miguel, 2024

Ao utilizar este instrumento foi possível analisar que apenas um indivíduo acredita ter a qualidade de vida 100%. A maioria dos entrevistados afirma estar com a qualidade de vida entre os 60% e 80%. Porém, oito indivíduos relatam estar com a qualidade de vida menor que 50%, sendo que quanto maior a porcentagem maior qualidade é considerada sua vida.

Dada a relevância contemporânea do tema qualidade de vida e sua ampla abrangência, especialmente no contexto da prática profissional de enfermagem, torna-se essencial refletir sobre a importância deste estudo.

Considerando que o núcleo do trabalho de enfermagem está intrinsecamente ligado ao cuidado integral do ser humano, surge uma questão contraditória e preocupante: o profissional, tão dedicado ao cuidado dos outros, pode estar negligenciando o mesmo. Essa desatenção com a própria saúde e bem-estar pode, inevitavelmente, influenciar a qualidade da assistência prestada aos pacientes, evidenciando a necessidade urgente de equilibrar o cuidado próprio e o cuidado ao próximo no exercício da profissão. (Henriques, 2009)

A qualidade de vida do enfermeiro é um aspecto fundamental que transcende o bem-estar individual do profissional e impacta diretamente a qualidade da assistência prestada aos pacientes. Os enfermeiros são frequentemente expostos a situações de alta pressão, carga emocional intensa e jornadas de trabalho exaustivas, que podem levar ao desgaste físico e mental. Esses fatores, quando não

devidamente equilibrados, podem desencadear estresse crônico, fadiga e até mesmo o desenvolvimento de condições como a síndrome de burnout.

Manter uma boa qualidade de vida é essencial para que o enfermeiro tenha energia, resiliência e clareza emocional para lidar com os desafios da profissão. Isso inclui não apenas o cuidado com a saúde física, por meio de uma alimentação balanceada, prática de atividades físicas e descanso adequado, mas também o cuidado com a saúde mental e emocional, por meio de momentos de lazer, suporte social e desenvolvimento pessoal.

Além disso, um enfermeiro que valoriza e cuida de sua qualidade de vida é um modelo positivo para colegas de trabalho e pacientes, reforçando a importância do autocuidado como parte essencial de uma vida saudável. A busca pelo equilíbrio entre as demandas profissionais e pessoais é, portanto, não apenas um direito, mas uma necessidade para garantir um ambiente de trabalho saudável e a excelência na prestação de cuidados à saúde.

Para Schrader et al. (2012), o prazer com a atividade de cuidar, atribuída pelos enfermeiros da APS, e a sensação de utilidade trazem recompensa moral pelo esforço no trabalho, sendo um fator determinante da qualidade de vida destes profissionais. Outro fator determinante mencionado são as boas relações interpessoais estabelecidas, principalmente entre profissionais de saúde.

5.8 ESCALA DE DEPRESSÃO DO CENTER FOR EPIDEMIOLOGICAL: CES-D

Tabela 8 - Escala de Depressão - (CES-D)

Variáveis (CES-D)	Frequência absoluta	Porcentagem
	50 Qt. Cit.	100% %
De 16 a 44 pontos	29	58,00%
De 3 a 15 pontos	21	42,00%

Fonte: Miguel, 2024

É possível analisar que mais da metade do total de entrevistados, 58,0%, relatou que a gravidade do seu nível depressivo pela Escala de Depressão CES-D é de no mínimo um transtorno depressivo moderadamente grave ou grave. As demais

respostas, 42,0%, obtiveram uma pontuação menor, fazendo com que sejam considerados os níveis depressivos: sem depressão, transtorno depressivo leve ou transtorno depressivo moderado.

A depressão na enfermagem é um tema de grande relevância, visto que os profissionais dessa área enfrentam um ambiente de trabalho desafiador e muitas vezes estressante. A carga emocional decorrente do cuidado constante aos pacientes, a pressão por alta produtividade, o contato com situações de sofrimento humano e a sobrecarga de trabalho podem levar os enfermeiros a um quadro de esgotamento emocional e até depressão. Esse problema, embora crescente, ainda é pouco discutido dentro da profissão, o que pode dificultar o diagnóstico precoce e a adoção de estratégia de saúde. (Maia, 2022)

É fundamental que o tema da saúde mental na enfermagem seja abordado de maneira aberta e sem estigmas, tanto no ambiente de trabalho quanto nas instituições de ensino. A depressão pode impactar significativamente a qualidade do atendimento prestado, afetando a capacidade de julgamento, a empatia e o bem-estar do profissional. Além disso, a falta de apoio psicológico e de políticas de saúde mental externas para a enfermagem pode agravar a situação, criando um ciclo de sofrimento que pode não ter fim.

Os profissionais da área da saúde, especialmente os enfermeiros, enfrentam níveis significativos de estresse, ansiedade e depressão, especialmente aqueles que trabalham em unidades de saúde de alta complexidade, onde a carga de trabalho e a necessidade de cuidados especializados são maiores. As causas desses problemas emocionais incluem a complexidade dos cuidados de saúde, a falta de recursos humanos, a sobrecarga de trabalho, a necessidade de adaptação a mudanças constantes nos tratamentos, a exposição frequente ao processo de morte e morrer, as interações com pacientes e familiares, e os turnos de trabalho alternados. (Maia, 2022)

Esses desafios têm impactos sérios, incluindo absenteísmo, licenças médicas e uma diminuição na eficiência, o que prejudica a capacidade dos enfermeiros de oferecer cuidados de alta qualidade. Além disso, afetam negativamente a capacidade cognitiva, a memória e as habilidades de concentração desses

profissionais, aumentando o risco de eventos adversos e comprometendo a qualidade do cuidado prestado aos pacientes. (Assis, *et al.*, 2022)

A saúde mental tem recebido crescente atenção da sociedade e dos profissionais de saúde, dada a complexidade e o estresse do ambiente de trabalho. Os profissionais de saúde enfrentam desafios emocionais e psicológicos, contribuindo para o aumento dos transtornos mentais neste grupo. Integrar a saúde mental com condições sociais e ocupacionais é fundamental para lidar com essa questão. (Saidel, *et al.*, 2020)

A conscientização sobre a importância da saúde mental na enfermagem também pode contribuir para a mudança cultural que ainda existe em torno da profissão. Muitos profissionais da área têm dificuldades em reconhecer sinais de esgotamento emocional e de buscar ajuda devido à pressão para manter uma imagem de resistência e perfeição. Ao promover a discussão sobre a depressão e oferecer suporte adequado, é possível criar um ambiente de trabalho mais saudável e humanizado, o que, conseqüentemente, refletirá positivamente no atendimento aos pacientes e na capacidade profissional do enfermeiro. (Assis *et al.*, 2022)

5.9 ESCALA DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA: GAD-7

Tabela 9 - Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada - GAD-7

Variáveis (GAD-7)	Frequência absoluta	Porcentagem
	50 Qt. Cit.	100% %
De 0 a 4 pontos	17	34,00%
De 5 a 9 pontos	15	30,00%
De 10 a 14 pontos	10	20,00%
De 15 a 18 pontos	8	16,00%

Fonte: Miguel, 2024

Interpreta-se que dos 50 enfermeiros entrevistados, com base no questionário aplicado, 15 deles podem possuir ansiedade leve, dez enfermeiros podem possuir ansiedade moderada, e oito, ansiedade grave. Apenas 34,0% não demonstraram sinais de ansiedade nesta tabela.

Nos enfermeiros a manutenção e prevenção da sua própria saúde mental reveste-se de grande importância, uma vez que esta é fundamental para que eles consigam ter as condições necessárias para uma prestação de cuidados eficaz e de qualidade. Situações em que exista um comprometimento da saúde mental dos enfermeiros levam a um aumento de situações de ocorrência de erros de medicação, quase acidentes, interferindo também no próprio nível de satisfação dos utentes. Além disso, a saúde mental do enfermeiro tem sérias implicações na produtividade e funcionamento do profissional de enfermagem no trabalho. (Antunes, 2020)

A ansiedade é um problema crescente entre os profissionais de enfermagem que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), sendo um reflexo das demandas intensas e do ritmo acelerado desse ambiente de trabalho. A APS exige que os enfermeiros lidem com um grande volume de pacientes, muitas vezes com condições crônicas e complexas, e que enfrentam desafios relacionados à organização do trabalho e à gestão de recursos limitados. Essas questões podem gerar ansiedade, um quadro que afeta diretamente o bem-estar do profissional e sua capacidade de realizar o atendimento adequado ao paciente.

O questionário Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) é um questionário de ansiedade de sete itens, autorrelatado, projetado para avaliar o estado de saúde do paciente durante as 2 semanas anteriores. Os itens perguntam sobre o grau em que o paciente foi incomodado por se sentir nervoso, ansioso ou tenso, não ser capaz de parar ou controlar a preocupação, se preocupar demais com coisas diferentes, ter dificuldade para relaxar, estar tão inquieto que é difícil ficar parado, ficar facilmente irritado ou irritado e sentir medo como se algo pudesse acontecer. (Williams, 2014)

Além dos impactos na prática clínica, a ansiedade também pode afetar a vida pessoal e profissional do enfermeiro. Profissionais com níveis elevados de trabalho podem ter dificuldade em equilibrar as demandas de trabalho com suas necessidades pessoais, resultando em esgotamento emocional e burnout.

O estigma associado às doenças mentais, como a ansiedade, pode dificultar a busca por ajuda, tornando ainda mais importante que a saúde mental seja abordada de forma aberta e que os enfermeiros recebam o suporte adequado tanto nas unidades de saúde quanto nos programas de formação e gestão do trabalho. A

promoção de ambientes de trabalho saudáveis e a conscientização sobre a saúde mental são essenciais para garantir o bem-estar dos profissionais e a qualidade do cuidado ao paciente.

O número de pessoas que sofrem de transtornos de ansiedade teve um aumento de cerca de 15% desde 2005, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo cerca de 264 milhões de pessoas globalmente afetadas. Devido à sua alta prevalência, a ansiedade pode ter uma carga de custo maior quando comparado a outros transtornos psiquiátricos, podendo levar a ausências no trabalho e na escola. (Lopes, 2021)

5.10 IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMA

Tabela 10 - Percepção sobre a implantação de programa municipal para cuidados de saúde mental aos profissionais

Variáveis	Frequência absoluta	Porcentagem
	50	100%
MUITO IMPORTANTE, DESDE QUE SEJA FEITA	8	16,00%
ESSENCIAL	9	18,00%
NECESSÁRIO	15	30,00%
BOM, DEVERIA HAVER OLHAR DA GERÊNCIA P/ OS ENF.	4	8,00%
IMPORTANTE, DEVE SER CONHECIDA PELA GESTÃO	2	4,00%
IDEIA BOA, PRECISA SER REALIZADA.	6	12,00%
MUITO INTERESSANTE, CUIDAR DE QUEM CUIDA	6	12,00%

Fonte: Miguel, 2024

Todos os entrevistados concordaram com a implantação de um programa municipal voltado para os cuidados com a saúde mental dos profissionais enfermeiros. O ponto mais citado, como demonstra a tabela, é a necessidade de haver um programa no município com esse olhar voltado para o profissional.

Durante as entrevistas os profissionais citaram a existência do NUPICS que é um programa municipal já existente de utilidade pública e para os profissionais, porém o profissional enfermeiro atuante na APS necessita estar em dia de folga ou férias para poder utilizá-lo, afinal o horário de funcionamento do programa é

somente até às 17h, não podendo os profissionais saírem de sua jornada de trabalho para serem atendidos.

Foram solicitadas aos profissionais entrevistados algumas propostas ou ideias para uma implantação de algum programa que os pudesse auxiliar neste quesito da saúde mental. As respostas mais citadas foram o atendimento psicológico individual, grupos de apoio ou reuniões sobre o assunto entre os profissionais, ampliação do horário da NUPICS e o direito a usá-la sem desconto de horas de trabalho e mais palestras sobre o assunto.

Alguns profissionais ainda relataram que atualmente sentem-se desanimados no trabalho pois não se sentem valorizados. Alguns ainda acreditam ser ignorados pela gerência. Outros, chegaram a se comparar com robôs, por viverem no automático apenas para servir aos outros.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática sobre a qualidade de vida e saúde mental dos enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde trouxe aos pesquisadores informações importantes para este contexto, favorecendo uma reflexão crítica, uma vez que os objetivos foram atingidos e as hipóteses foram parcialmente confirmadas.

Nesta pesquisa foram entrevistados 50 enfermeiros, porém foram contactados um total de 55 profissionais, havendo um deles que recusou-se a participar, uma profissional de licença maternidade, uma profissional com menos de 6 meses de atuação na APS, e dois profissionais afastados por motivos pessoais.

Em todas as unidades houve uma boa recepção, interesse no conteúdo da pesquisa e muita conversa. Sugere-se, então, para estudos posteriores, ampliação da amostra de participantes em unidades de saúde de outros municípios. Acredita-se que este conhecimento possibilitará o planejamento de medidas de melhoria da qualidade de vida dos enfermeiros, podendo impactar positivamente na gestão dos serviços de saúde e na qualidade da assistência prestada.

Durante as entrevistas com os profissionais, foram levantadas algumas sugestões para melhorar a qualidade de vida e a saúde mental dos mesmos. No município, já existe um programa municipal de acompanhamento para o atendimento a profissionais de práticas integrativas, mas que apresenta dificuldades de acesso, especialmente em relação aos horários. Os entrevistados sugeriram a ampliação do horário de funcionamento desse programa, para facilitar o acesso aos serviços oferecidos.

Além disso, foi proposta a criação de novos programas municipais, com o objetivo de oferecer atendimento psicológico aos profissionais de enfermagem, seja de formação quinzenal ou em grupos. Sugeriu-se grupos como redes de apoio, tendo como objetivo, proporcionar um espaço e um tempo dedicado à discussão sobre o tema, onde os profissionais possam ser atendidos como pacientes por profissionais de psicologia. Interessante a criação de espaços de convivência para estes profissionais.

Propostas para a avaliação do impacto das características organizacionais sobre os trabalhadores também são pesquisas válidas para efetivar modificações educativas, políticas, econômicas e sociais capazes de gerar efeito sobre as

percepções em relação à qualidade de vida. O enfoque sobre o integrante da equipe, com vistas à sua atuação com maior bem-estar, integração, autonomia e satisfação, pode contribuir para a qualidade da assistência e para a segurança do paciente.

Sabe-se que a qualidade de vida e a saúde mental do enfermeiro, que sempre deve estar disposto a auxiliar o próximo, é essencial e deve ser de suma importância para todos. O cuidado a quem cuida, deve ser direcionado com carinho, pois pode trazer benefício para toda a população posteriormente.

Os resultados desta pesquisa podem possibilitar a realização de outros estudos correlacionados, podendo-se assim haver um avanço no conhecimento sobre a qualidade de vida dos enfermeiros, para contribuir na elaboração de estratégias de melhoria na qualidade de vida desse profissional, o que reflete na qualidade da assistência aos pacientes e familiares.

Destaca-se como limitação do estudo, que os dados foram coletados por meio de questionários autoaplicados, assim a honestidade nas respostas foi exclusivamente dos profissionais participantes.

REFERÊNCIAS

AVELANEDA, Cristian David; ROCHA SÁNCHEZ, Luis Armando. Calidad de vida en el trabajo (qvt) en profesionales de enfermería. **Orientación y Sociedad**, La Plata, v. 21, 2021. Disponível em: <https://revistas.unlp.edu.ar/OrientacionYSociedad/article/view/10889/9768>. Acesso em: 9 jun. 2024.

BORGES, F. E. de S.; BORGES ARAGÃO, D. F.; BORGES, F. E. de S.; BORGES, F. E. S.; SOUSA, A. S. de J.; MACHADO, A. L. G. Fatores de risco para a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, [S. l.], v. 95, n. 33, p. e-021006, 2021. DOI: 10.31011/reaid-2020-v.94-n.32-art.835. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/835> . Acesso em: 11 maio. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Estratégia da Saúde da Família: a dimensão da avaliação em Saúde*. Brasília, 2012. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/67608784/8865-libre.pdf?1623531312=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEstrategia_da_Saude_da_Familia_a_dimensa.pdf&Expires=1717337589&Signature=UBdd9mM504he7mm8B5mTCaxo1FY8qeMJ7TPGJ~OJSHjdgsxPUPJuYxOMfvgmJXvBPqJOpPbSuhowGiCQx9u33cDjYzEkA4T4gPcPY~s85Ye34Y4842m4RGQpPqzUgo9eKAPAIJJIFDv43qb5IILK9f8OjotLKQzFT4wRZRSeBzQvIMsCpyqgcOVMiBUoAbZ9KUfqQ6n5DE6PwL0nCIPAgteNj0OsbeHHOFbJZN8Y~u4JYyeyEXlv8Y2R-f~wUW-aONu~3W8bKjC1ZLbIG72AbdTpd8uAXGY6P~fEje6hEXELry3kYLIXjv6EcDzW8fRxqV4Z5OtnuyYFo~~zADSTQ__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA. Acesso em: 9 jun. 2024.

Campos, A. A. L. et al. Fatores associados ao letramento funcional em saúde de mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 28, n. 5, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/f4M3FCYvdLYJ6RVGMqSyHQb/?lang=pt#>. Acesso em: 14 maio. 2024

Costa, F. S. et al. Promoção do aleitamento materno no contexto da Estratégia de Saúde da Família. Rede de Cuidados em Saúde, v. 13, n. 1, 2019. Disponível em: <https://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/racs/article/view/5546>. Acesso em: 10 maio. 2024

Dal’Bosco E. et al. A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da covid-19 em um hospital universitário regional. Revista Brasileira de Enfermagem, v.73, 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434> . Acesso em 10 de maio, 2024

Faria, M. G. de A. et al. Saúde do trabalhador no contexto da estratégia de saúde da família: revisão integrativa de literatura. Escola Anna Nery, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/RpqgwWBrM6B4gDZJHCxZNRg/#>. Acesso em: 28 maio. 2024

Faria, S. et al. Saúde mental dos enfermeiros: Contributos do burnout e engagement no trabalho. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, v. 26, n. 6, p. 679-688, 2019. Disponível em: https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602019000200002?script=sci_arttext&pid=S1647-21602019000200002. Acesso em: 25 maio. 2024

Floriano, L. S. M., et al. A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da covid-19 em um hospital universitário regional. Revista Brasileira de Enfermagem, v.73, 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434> . Acesso em 10 de maio, 2024

Fortes, S. L. C. L., Chazan, L. F., Camargo Junior, K. R. de. Apoio Matricial em Saúde Mental: revisão narrativa do uso dos conceitos horizontalidade e supervisão e suas implicações nas práticas. Ciência & Saúde Coletiva, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/DFSS4npq8csGrZBHdfP8WkD/?format=html&lang=pt#>.

Acesso em: 01 junho de 2024

Furlanetto, K., et al. Conhecimento de técnicos, auxiliares e enfermeiros. Revista de Enfermagem da UFPI, v 3, n 4, 2020. Disponível em <https://doi.org/10.26694/reufpi.v3i4.2724>. Acesso em 01 de junho de 2024

GARCIA, Luís Paulo Souza e SOUZA, Mariana Leite de. Consequências sociais e econômicas da pandemia de COVID-19 no Brasil: desigualdades e o papel das políticas de proteção social. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: ABRASCO, volume 26, número 3, páginas 1215-1224, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mcNMvTJgsv5qCFqtGzrw6FN/#>. Acesso em: 25 maio. 2024

Gasparino, R. C. et al. A importância da liderança em enfermagem para o alcance dos objetivos do desenvolvimento sustentável. Journal Health NPEPSI, v. 8, n. 2, 2023. Disponível em: <file:///C:/Users/DELL/Downloads/Editorial+-+A+import%C3%A2ncia+da+lideran%C3%A7a+em+enfermagem+para+o+alcance+dos+objetivos+do+desenvolvimento+sustent%C3%A1vel.pdf>. Acesso em: 12 maio, 2024.

Giovanella, L.; Martufi, V.; Mendoza, D. C. R.; Mendonça, M. H. M.; Bousquat, A.; Aquino, R.; Medina, M. G. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. Saúde em Debate, v. 44, n. 4, 23 agosto 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LTxlLz5prtrLwWLzNJZfQRy/>. Acesso em: 20 maio, 2024

GOBBO, Lúcia Aparecida S. et al. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, hábitos alimentares e de atividade física numa estratégia de saúde da família de Presidente Prudente – SP. *Saúde em Revista*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 41-54, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/18221/8553>. Acesso em: 9 jun. 2024.

Harzheim, E. et al. O papel da atenção primária à saúde na garantia da saúde universal e da cobertura universal de saúde. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 44, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v44/1020-4989-rpsp-1680-5348-e39.pdf>. Acesso em: 01 julho. 2024

Harzheim, E. Previne Brasil: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 4, 06 Abril 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4pBPtJ4CVFGtSjYKPbnbyzD/#>. Acesso em: jun. 2024.

Henriques, M. R., et al. Qualidade de vida: percepção de enfermeiros numa abordagem qualitativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, n 11, v 3, 2009. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a22.htm> . Acesso em: novembro, 2024

LopesA. B.; SouzaL. L. de; CamachoL. F.; NogueiraS. F.; VasconcelosA. C. M. C.; PaulaL. T. de; SantosM. de O.; AtavilaF. P.; CebarroG. F.; FernandesR. W. B. Transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 35, p. e8773, 6 set. 2021.

MENOLLI, Aline; MAMEDE, Marli Villela; ABRAHÃO, Jéssica de Brito; LACERDA, Paula Hayasi; FERREIRA, Carolina Seabra; OKIDO, Joice Teruya. Managerial Decision-Making of Nurses in Hospitals: creation and validation of a simulation scenario. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 54, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6149.3769>. Acesso em 01 jun. 2024

Nabuco, G.; Pires de Oliveira, M. H.; Afonso, M. P. D. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 5, n. 4, 18 setembro 2020. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2532/1567>. Acesso em: 27 maio. 2024

Novaes, C. R. M. da N. et al. Protocolo de atividade física remoto para grupos de Academia da Saúde e Estratégia de Saúde da Família. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, 2020. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14370/11097>. Acesso em: 02 maio. 2024

PAIVA, Miriam; SPIRI, Wilza; SANTOS, Roselaine. Associação entre qualidade de vida e ambiente de trabalho de enfermeiros. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 31, n. 5, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800067>. Acesso em: 14 nov. 2024.

PEREIRA, M. D.; TORRES, E. C.; PEREIRA, M. D.; ANTUNES, P. F. S.; COSTA, C. F. T. Emotional distress of Nurses in the hospital setting in the face of the COVID-19 pandemic. Research, Society and Development, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e67985121, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i8.5121. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5121> . Acesso em: 26 nov. 2024.

PERES SOUZA, Caroline; CERAZI PRAZERES VALENTIM, Matheus; DUARTE FERREIRA, Aline; PUGLIESI ABDALLA, Pedro; SANTOS LOPES DA SILVA, Leonardo; SANTOS CARVALHO, Anderson dos; RODRIGUES GARCIA JÚNIOR, Jair. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, hábitos alimentares e de atividade física numa estratégia de saúde da família de Presidente Prudente – SP. ConScientiae Saúde, [S. l.], v. 19, n. 1, p. e18221, 2020. DOI: 10.5585/conssaude.v19n1.18221. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/18221>. Acesso em: 2 jun. 2024

PIRES, R. de C. C. .; LUCENA, A. D. .; MANTESSO, J. B. de O. . Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde (APS): uma revisão integrativa da literatura. Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem, [S. l.], v. 12, n. 37, p. 107–114, 2022. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.37.107-114. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/600> . Acesso em: 26 nov. 2024.

Ramos, C. E. B. et al. Impactos da síndrome de burnout na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem da atenção básica à saúde. *Revista Brasileira de Ciências em Saúde*, v. 23, n. 3, p. 85-296, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/P4-43595/27686>. Acesso em: 17 maio. 2024

Salazar, M. B. et al. Consulta de enfermagem: uma ferramenta de cuidado integral na atenção primária à saúde. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 7, p. 49310-49321, 21 julho 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/13629/11418>. Acesso em: 25 maio. 2024

Silva, E. L. da, & Nóbrega, A. C. V. de. Estratégias da saúde da família: a dimensão educativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52, e03328, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/jtnMDhNtbPWYnB7J3vvSrDF/>. Acesso em: 9
SOUZA e MEDINA, Lucas Mendes da. Educação, trabalho e subjetividade: análise a partir da teoria da subjetividade em Gonçalves (2011). *APS em Revista*. Volume 3, número 1, páginas 52-69, 2018. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/234/119>. Acesso em: 25 maio. 2024

SILVA, Lucas Mendes da. Educação, trabalho e subjetividade: análise a partir da teoria da subjetividade em Gonçalves (2011). *Esc Anna Nery Rev Enferm*. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, volume 3, número 25, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/P8kxXv48XtSj4Kgm9tKLNGC/#>. Acesso em: 28 maio. 2024.

SOUZA, Márcia Lins de; MELO, Cláudia Maria de. Educação em saúde no Brasil: análise da produção científica de enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 18, n. 4, p. 755-762, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/6TxMDpzqW3Zd4VS7pKJzH8K/?lang=pt>. Acesso em: 9 jun. 2024.

VIANA, Maria; BEZERRA, Clarissa; SILVA, Kézia. Qualidade de vida e sono de enfermeiros dos turnos hospitalares. Revista Cubana de Enfermería, Universidad Virtual de Salud, v. 35, n. 2, 2019. Disponível em: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2137/0> . Acesso em: 14 nov. 2024.

Vieira, G. C. et al. Satisfação profissional e qualidade de vida e enfermeiros de um hospital brasileiro. Revista Avances en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, v. 39, n. 1, 2021. Disponível em <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n1.85701> . Acesso em: 14 nov. 2024.

APÊNDICES

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Identificação do questionário: _____.

1. Qual a sua idade? _____ anos
2. Sexo: () Masculino () Feminino
3. Cor da pele: () Preta () Branca () Parda () Amarela () Indígena
4. Estado civil: () Casado () Solteiro () União Estável () Divorciado () Viúvo
5. Tempo de formação em ano: _____ anos
6. Possui alguma especialização? () SIM () NÃO

Se sim, qual? _____.

7. Há quanto tempo trabalha em Atenção Primária à Saúde? _____ meses/anos.
8. Há quanto tempo trabalha nesta instituição? _____ meses/anos.
9. Você possui outros vínculos empregatícios?

() SIM () NÃO Se sim, qual? _____.

10. Sua carga horária semanal é de _____ horas.
11. Você percebeu mudanças em sua saúde mental e qualidade de vida após a pandemia da Covid 19?

() SIM () NÃO

12. Se percebeu mudanças, poderia nos descrever as principais que conseguiu observar?

13. Faz acompanhamento psicológico?

() SIM () NÃO Se sim, há quanto tempo? _____.

(Particular / convênio ou SUS? _____.

14. Qual a sua percepção sobre a implantação de um programa municipal para cuidados de saúde mental aos profissionais de saúde?
15. De que forma você acharia viável esta implantação? Deixe sua sugestão.

ANEXOS

ANEXO A - QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA: WHOQOL-BREF

The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-bref**Instruções**

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	④	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua	1	2	3	4	5

	qualidade de vida?					
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	um pouco	médio	mu- ito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		mu- ito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	mu- ito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		mu- ito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as	1	2	3	4	5

	atividades do seu dia-a-dia?					
1 8	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
1 9	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
2 0	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
2 1	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
2 2	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
2 3	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
2 4	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos	1	2	3	4	5

	serviços de saúde?					
2 5	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente	Sempre
2 6	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade e depressão?	1	2	3	4	5

ANEXO B - ESCALA DE DEPRESSÃO

DEPRESSION SCALE (CES-D)

Instruções: Abaixo há uma lista de sentimentos e comportamentos. Por favor, assinale a frequência com que lhe ocorrem na última semana.

- Raramente ou nunca (menos que 1 dia)
- Poucas vezes (1-2 dias)
- Às vezes (3-4 dias)
- Quase sempre ou sempre (5-7 dias)

Durante a última semana:	Nunca	PV	Às vezes	QS ou S
1. Eu me chateei por coisas que normalmente não me chateava.	0	1	2	3
2. Não tive vontade de comer, estava sem apetite.	0	1	2	3
3. Sinto que não consegui me livrar da tristeza mesmo com a ajuda da minha família e dos meus amigos.	0	1	2	3
4. Eu me senti tão bem quanto as outras pessoas.	0	1	2	3
5. Eu tive problemas para manter a concentração (prestar atenção) no que estava fazendo.	0	1	2	3
6. Eu me senti deprimido(a).	0	1	2	3
7. Sinto que tudo que eu fiz foi muito custoso	0	1	2	3
8. Eu me senti com esperança em relação ao futuro.	0	1	2	3
9. Eu pensei que minha vida tem sido um fracasso.	0	1	2	3
10. Eu me senti com medo.	0	1	2	3
11. Meu sono esteve agitado.	0	1	2	3
12. Eu estive feliz.	0	1	2	3
13. Eu conversei menos que o meu normal.	0	1	2	3
14. Eu me senti sozinho.	0	1	2	3
15. As pessoas não foram amigáveis.	0	1	2	3
16. Eu me diverti.	0	1	2	3
17. Eu tive crises de choro.	0	1	2	3

18. Eu me senti triste.	0	1	2	3
19. Eu senti que as pessoas não gostam de mim	0	1	2	3
20. Eu me senti desanimado.	0	1	2	3
TOTAL:				

Questão: Durante as últimas 2 semanas com que frequência você foi incomodado/a por qualquer um dos problemas abaixo? (Marque sua resposta com um "X").

	Nenhuma vez	Vários dias	Mais de metade dos dias	Quase todos o dias
1. Sentir-se nervoso/a, ansioso/a ou muito tenso/a.	0	1	2	3
2. Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações	0	1	2	3
3. Preocupar-se muito com diversas coisas	0	1	2	3
4. Dificuldade para relaxar	0	1	2	3
5. Ficar tão agitado/a que se torna difícil permanecer sentado/a	0	1	2	3
6. Ficar facilmente aborrecido/a ou irritado/a	0	1	2	3
7. Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer.	0	1	2	3

ANEXO D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: Qualidade de Vida e Saúde Mental do Enfermeiro Atuante na Atenção Primária em Saúde

Objetivo: Analisar a qualidade de vida e saúde mental de enfermeiros em um município do Extremo Sul de Santa Catarina.

Período da coleta de dados: 30/09/2024 a 30/10/2024

Tempo estimado para cada coleta: 30 minutos.

Local da coleta: Unidades Básicas de Saúde do Município de Criciúma

Pesquisador/Orientador: Letícia Felipe Milak	Telefone: (48) 99628-7467
Pesquisador/Acadêmico: Gabrielle Hilário Miguel	Telefone: (48) 99999-5402
10ª Fase do Curso de Enfermagem da UNESC	

Como convidada para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientada da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pela pesquisadora responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido (a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERAO UTILIZADOS NA PESQUISA

Ao aceitar participar desta pesquisa você responderá a quatro questionários: um com perguntas acerca de seus dados pessoais e de rotina de trabalho; um com perguntas sobre seu humor e sintomas diversos; um que verifica a presença de sintomas ansiosos e um com perguntas sobre qualidade de vida. Para responder aos questionários utilizaremos um espaço que você se sinta confortável e seguro. Você pode demorar o tempo que precisar para responder os questionários, mas estima-se que sejam necessários 30 minutos. Os questionários serão codificados para que suas respostas se mantenham em sigilo.

RISCOS

Perda da confidencialidade dos dados se caracterizará como o único risco em participar desta pesquisa, porém este risco será amenizado pela privacidade mantida, não sendo divulgados os dados dos participantes da pesquisa.

BENEFICIOS

Com a pesquisa iremos sugerir melhorias para o funcionamento dos serviços, através de melhorias na qualidade de vida dos profissionais, consequentemente melhorando o atendimento prestado aos pacientes. Contribuindo para o desenvolvimento de novas políticas públicas e para a promoção de saúde, buscando melhorias no trabalho destes profissionais.
--

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Gabrielle Hilário Miguel pelo telefone (48) 99999-5402 e/ou pelo e-mail gabriellehmiguel@hotmail.com

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
	<small>Documento assinado digitalmente</small>  GABRIELLE HILARIO MIGUEL <small>Data: 12/06/2024 22:16:00-0300</small> <small>Verifique em https://validar.it.gov.br</small>
<hr style="width: 20%; margin: auto;"/> Assinatura	<hr style="width: 20%; margin: auto;"/> Assinatura
Nome:	Nome:
<hr/>	<hr/>
CPF: _____._____._____ - ____	CPF: _____._____._____ - ____

Criciúma (SC), 10 de Junho de 2024

ANEXO E - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título da Pesquisa: Qualidade de Vida e Saúde Mental do Enfermeiro Atuarante na Atenção Primária de Saúde

Objetivo: Analisar a qualidade de vida e saúde mental de enfermeiros em um município do Extremo Sul de Santa Catarina

Período da coleta de dados: 30/09/2024 a 30/10/2024

Local da coleta: Unidades Básicas de Saúde do Município de Criciúma

Pesquisador/Orientador: Letícia Felipe Milak	Telefone: (48) 99628-7467
Pesquisador/Acadêmico: Gabrielle Hilário Miguel	Telefone: (48) 99999-5402
10ª Fase do Curso de Enfermagem da UNESC	

Os pesquisadores (abaixo assinados) se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletados com base em dados, do local informado a cima.

Concordam, igualmente, em:

- Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;
- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;
- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.
- Manter as informações em poder do pesquisador Gabrielle Hilário Miguel por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.

ANEXO F - CARTA DE ACEITE



Página 1/1

De: Gerência de Educação Permanente em Saúde e Humanização - Saúde
 Para: Protocolo Central
 Assunto: Autorização de Pesquisa Acadêmica na Área da Saúde
 Data: 24-06-2024 às 09:10:25

Secretaria Municipal de Saúde SMS-371/2024

Prezado (a), GABRIELLE HILARIO MIGUEL

Cumprimentando-o (a) cordialmente, vimos por meio deste, DEFERIR a solicitação para realização da pesquisa intitulada: "QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL DE ENFERMEIROS ATUANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE", estudo a ser realizado pela acadêmica **GABRIELLE HILARIO MIGUEL** do Curso de ENFERMAGEM, sob a responsabilidade da orientadora Prof. Leticia Felipe Milak da (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE-UNESC)

Destarte, para aplicação da pesquisa nos ambientes da Secretaria de Saúde de Criciúma, os pesquisadores devem estar de posse da Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e Humanos. Além disso, a data para levantamento dos dados deverá ser combinada antecipadamente, com a Gerência de Educação Permanente em Saúde e Humanização através do e-mail nepshu@criciuma.sc.gov.br

Por fim, fica acordado que os pesquisadores, em período oportuno, serão convidados a apresentar o resultado obtido à Secretaria Municipal de Saúde.

Sem mais.

Atenciosamente,

Assinado por DAIANE MENDES DE
 ASSIS REUS (05835862954)

Date: 24/06/24 12:10:36 +00:00

Acompanhe sua solicitação de forma Online pelo **QR CODE** ou através do

criciuma.sc.gov.br

www.criciuma.sc.gov.br/site/, localizar a aba protocolo, selecionar Protocolo Gdoc.

 /prefcriciuma
 (48) 3431-0200 / Ouvidoria - 156
 08:00h às 17:00h

Rua Doménico Sónego, 542 - Paço Municipal
 Marcos Rovaris - Santa Bárbara - Criciúma - SC
 CEP 88804-050



OBRAS
 QUE DÁ
 CERTO
 COMEÇA
 AQUI

ANEXO G - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA - CEP



RESOLUÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/ Ministério da Saúde analisou o projeto abaixo:

Parecer n.: 7.106.715

CAAE: 82117024.6.0000.0119


Pesquisador(a) Responsável: LETICIA FELIPE MILAK

Pesquisador(a): GABRIELLE HILÁRIO MIGUEL

Título: QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL DE ENFERMEIROS ATUANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Este projeto foi aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais. Todas e quaisquer alteração do Projeto deverá ser comunicada ao CEP. Os membros do CEP não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

Criciúma, 26 de setembro 2024.



Marco Antônio da Silva
Coordenador do CEP

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
Bloco R1 – Sala 109 | Fone (48) 3431 2606 | cep@unesc.net | www.unesc.net/cep
Horário de funcionamento do CEP: Segunda-feira das 13h às 17h, terça-feira do 12h30 às 16h30, quarta-feira das 14h às 18h, quinta-feira das 17h30 às 21h30 e sexta-feira das 8h às 12h