CAROLINE PASSOS ARRUDA

ACOLHIMENTO AO USUÁRIO E A SAÚDE DO TRABALHADOR ENFERMEIRO EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

RIO GRANDE

2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

ACOLHIMENTO AO USUÁRIO E A SAÚDE DO TRABALHADOR ENFERMEIRO EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

CAROLINE PASSOS ARRUDA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem - Universidade Federal do Rio Grande (FURG), como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências – Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de pesquisa: O Trabalho da Enfermagem/ Saúde.

Orientadora: Profª.Drª. Laurelize Pereira Rocha

RIO GRANDE
2023

FICHA CATALOGRÁFICA

A779a Arruda, Caroline Passos.
Acolhimento ao usuário e a saúde do trabalhador enfermeiro em unidades de saúde da família / Caroline Passos Arruda. – 2023.
113 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande/RS, 2023.
Orientadora: Dra. Laurelize Pereira Rocha.

1. Atenção Primária à Saúde 2. Acolhimento 3. Necessidades e demandas de serviços de saúde 4. Saúde Ocupacional
5. Enfermagem I. Rocha, Laurelize Pereira II. Título.
CDU 613.6

Catalogação na Fonte: Bibliotecário José Paulo dos Santos CRB 10/2344

FOLHA DE APROVAÇÃO

Caroline Passos Arruda

ACOLHIMENTO AO USUÁRIO E A SAÚDE DO TRABALHADOR ENFERMEIRO EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação em 18 de Outubro de 2023 e aprovada por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Dra. Jamila Geri Tomaschewski Barlem
Universidade Federal do Rio Grande (FURG)- Efetivo

Profa. Dra. Cristiane Lima de Moraes
Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA)- Efetivo

Prof. Dr. Dominiqui Therrien
Université du Québec en Outaouais (UQO) - Efetivo

Profa. Dra. Adriane Maria Netto de Oliveira
Universidade Federal do Rio Grande (FURG) - Suplente Interno

Profa. Dra. Diana Cecagno
Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) - Suplente Externo

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi aprovada para obtenção do título de Mestre em Ciências, atendendo às normas da legislação vigente do PPGEnf/FURG.

gov.br Documento assinado digitalmente
JAMILA GERI TOMASCHEWSKI BARLEM
Data: 08/11/2023 21:57:07-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profa. Dra. Jamila Geri Tomaschewski Barlem
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

gov.br Documento assinado digitalmente
LAURELIZE PEREIRA ROCHA
Data: 09/11/2023 11:26:09-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profa. Dra. Laurelize Pereira Rocha
Orientadora

RIO GRANDE

2023

ARRUDA, Caroline Passos. **Acolhimento ao usuário e a saúde do trabalhador enfermeiro em unidades de saúde da família.** 2023. 113 folhas. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande/RS.

RESUMO

Os serviços de saúde sofreram modificações ao longo dos anos, seja por meio de políticas públicas, pela percepção de usuários e/ou profissionais ou pela inserção das tecnologias do cuidado. Tais mudanças implicam em uma reorganização do processo de trabalho das equipes de saúde e repercussões na saúde do trabalhador. A implementação do acolhimento foi uma das mudanças que impactou diretamente os profissionais, gestão e usuários devido ao atendimento a demanda espontânea que antes era limitado por um número reduzido de fichas. Nesse sentido, este estudo tem como objetivo geral: analisar a organização do trabalho e a saúde do trabalhador diante do processo de acolhimento ao usuário nas Unidades de Saúde da Família. E como objetivos específicos: conhecer os fatores atrelados a implementação do acolhimento e organização do trabalho realizado pela equipe e gestão das Unidades de Saúde da Família; e conhecer as dificuldades e os desafios vivenciados frente a implementação do acolhimento e os impactos na saúde dos trabalhadores enfermeiros atuantes nas Unidades de Saúde da Família. Trata-se de estudo transversal, qualitativo, exploratório e descritivo, seguindo a diretriz da *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*. Foi realizado com 28 enfermeiros que compõem o quadro funcional das Unidades de Saúde da Família em um município do sul do Brasil e quatro enfermeiras da equipe da coordenação da estratégia de saúde da família no munícipio. Elencou-se como critérios de inclusão: ser enfermeiro atuante em Unidade de Saúde da Família ou profissional atuante na equipe de coordenação da ESF; e, ter mais de 18 anos. Os critérios de exclusão estão limitados a profissionais com mais de 65 anos e sob licença de qualquer natureza, atestado ou férias no momento da coleta de dados. Os dados foram coletados por meio de entrevista baseada em um roteiro semiestruturado, o roteiro de entrevista foi dividido em duas partes: a primeira de caracterização e a segunda com questões que abordaram os objetivos do trabalho. Foram respeitados os princípios éticos conforme as resoluções 466/12 e 510/16. A análise qualitativa foi desempenhada pela Análise Textual Discursiva com auxílio do software Iramuteq. Como resultados deste estudo, elaborou-se dois artigos: o primeiro artigo evidenciou que o acolhimento ainda é um processo em adaptação que resulta em diversas modificações no processo de trabalho e que ocorre de forma similar entre as unidades, mas não há padronização. Contudo apresenta maior resolutividade. O segundo artigo relaciona os desafios frente ao acolhimento com o adoecimento dos trabalhadores, diante do fato que neste estudo, a maioria dos enfermeiros se encontram adoecidos mentalmente e fisicamente, sendo necessário recorrer a tratamentos farmacológicos e não farmacológicos. Conclui-se que o acolhimento envolve diversos aspectos que permeiam o processo de trabalho nas unidades e na saúde do trabalhador, pois as adversidades estruturais, organizacionais e comportamentais somadas as condições laborais precárias, colaboram para o adoecimento dos trabalhadores. É necessário um olhar atento da gestão, para com o trabalhador, evitando o adoecimento e um ciclo de absenteísmo, influenciando no atendimento realizado pelas unidades.

Descritores: Atenção Primária à Saúde. Acolhimento. Necessidades e demandas de serviços de saúde. Saúde Ocupacional. Enfermagem.

ARRUDA, Caroline Passos. **Acolhimento ao usuário e a saúde do trabalhador enfermeiro em unidades de saúde da família.** 2023. 113 folhas. Dissertation (Master in Nursing) - School of Nursing, Postgraduate Program in Nursing, Federal University of Rio Grande, Rio Grande/RS.

ABSTRACT

Health services have undergone changes over the years, whether through public policies, the perception of users and/or professionals, and the insertion of care technologies. Thus, these implied a reorganization of the work process of health teams, having repercussions on worker health. In this sense, the implementation of reception was one of the changes that directly impacted professionals, management, and users. This study has the general objective of analyzing the organization of work and worker health in the process of user embracement in Family Health Units. And as specific objectives: Know the factors linked to the implementation of user embracement and organization of the work conducted by the team and management of the Family Health Units; and Know the difficulties and challenges experienced when implementing user embracement and the impacts on the health of nursing workers working in Family Health Units. This is a cross-sectional, qualitative, exploratory, and descriptive study, guided by the *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* guideline. It was conducted with 28 nurses who make up the staff of the family health units in a municipality in southern Brazil and four nurses from the family health strategy coordination team in the municipality. The inclusion criteria were being a nurse working in a Family Health Unit or a professional working in the ESF coordination team; and be over 18 years old. The exclusion criteria are limited to professionals over 65 years of age and under license of any nature, certificate, or vacation at the time of data collection. Therefore, the data were collected through interviews based on a semi-structured script, the interview script was divided into two parts, the first was characterization and the second with questions that addressed the objectives of the work. The ethical principles were respected in accordance with resolutions 466/12 and 510/16. The qualitative analysis developed by Discursive Textual Analysis with the aid of the Iramuteq software. As a result of this study, two articles were prepared: the first article showed that reception is still an adapting process that results in several modifications in the work process and that occurs in a similar way between units, but there is no standardization. However, it presents greater resolution. The second article relates the challenges facing reception with the illness of workers, since it was identified that the majority of nurses are mentally and physically ill, making it necessary to resort to pharmacological and non-pharmacological treatments. It is concluded that welcoming involves several aspects that permeate the work process in the units and the worker's health, as structural, organizational and behavioral adversities, combined with precarious working conditions, contribute to workers becoming ill. Furthermore, a careful look from management is necessary, as it can generate a cycle of illness and absenteeism, influencing the service provided by the units.

Descriptors: Primary Health Care. User Embracement. Health Services Needs and Demand. Occupational Health. Nursing.

ARRUDA, Caroline Passos. **Acolhimento ao usuário e a saúde do trabalhador enfermeiro em unidades de saúde da família.** 2023. 113 folhas. Disertación (Maestría en Enfermería) - Escuela de Enfermería, Programa de Postgrado en Enfermería, Universidad Federal de Rio Grande, Rio Grande/RS.

RESUMEN

Los servicios de salud han experimentado cambios a lo largo de los años, ya sea a través de políticas públicas, la percepción de los usuarios y/o profesionales y la inserción de tecnologías de atención. Así, estos implicaron una reorganización del proceso de trabajo de los equipos de salud, repercutiendo en la salud de los trabajadores. En este sentido, la implementación de la recepción fue uno de los cambios que impactó directamente a profesionales, directivos y usuarios. Este estudio tiene como objetivo general analizar la organización del trabajo y la salud de los trabajadores en el proceso de acogida de los usuarios en las Unidades de Salud de la Familia. Y como objetivos específicos: Conocer los factores vinculados a la implementación de la recepción y organización del trabajo realizado por el equipo y la dirección de las Unidades de Salud de la Familia; y Conocer las dificultades y desafíos experimentados al implementar la acogida y los impactos en la salud de los trabajadores de enfermería que trabajan en las Unidades de Salud de la Familia. Se trata de un estudio transversal, cualitativo, exploratorio y descriptivo, guiado por la guía Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research. Se realizó con 28 enfermeros que integran el personal de las Unidades de Salud de la Familia de un municipio del sur de Brasil y cuatro enfermeros del equipo de coordinación de la estrategia de salud de la familia del municipio. Los criterios de inclusión fueron: ser enfermero que actúa en una Unidad de Salud de la Familia o profesional que actúa en el equipo de coordinación de la ESF; y, ser mayor de 18 años. Los criterios de exclusión se limitan a profesionales mayores de 65 años y que se encuentren bajo licencia de cualquier naturaleza, certificado o vacaciones al momento de la recolección de datos. Los datos se recolectaron a través de entrevistas basadas en un guion semiestructurado, el guion de entrevista se dividió en dos partes, la primera fue de caracterización y la segunda con preguntas que abordaron los objetivos del trabajo. Se respetaron los principios éticos de conformidad con las resoluciones 466/12 y 510/16. El análisis cualitativo se realizó mediante Análisis Textual Discursivo con ayuda del software Iramuteq. Como resultado de este estudio se elaboraron dos artículos: el primero mostró que la recepción sigue siendo un proceso de adaptación que resulta en varias modificaciones en el proceso de trabajo y que ocurre de manera similar entre unidades, pero no existe una estandarización. Sin embargo, presenta mayor resolución. El segundo artículo relaciona los desafíos que enfrenta la recepción con la enfermedad de los trabajadores, ya que se identificó que la mayoría de los enfermeros están enfermos mental y físicamente, siendo necesario recurrir a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. Se concluye que la acogida involucra varios aspectos que permean el proceso de trabajo en las unidades y la salud del trabajador, ya que las adversidades estructurales, organizativas y comportamentales, combinadas con las condiciones de trabajo precarias, contribuyen a que los trabajadores enfermen. Por lo tanto, es necesaria una mirada cuidadosa por parte de la gerencia, ya que puede generar un ciclo de enfermedad y ausentismo, influyendo en el servicio brindado por las unidades.

Descriptores: Atención Primaria de Salud. Acogimiento. Necesidades y Demandas de Servicios de Salud. Salud Laboral. Enfermería.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 9
2. OBJETIVOS 15
2.1 Objetivo Geral 15
2.2 Objetivos Específicos 15
3. REVISÃO DE LITERATURA 16
3.1 Atenção Primária à Saúde e o Acolhimento 16
3.2 Organização do Trabalho e suas Implicações na Saúde do Trabalhador 22
4. METODOLOGIA 30
4.1 Tipo de estudo 30
4.2 Cenário do estudo 30
4.3 Participantes do estudo: 32
4.4 Estudo Piloto 32
4.5 Coleta de dados 33
4.6 Análise dos dados 34
4.7 Aspectos Éticos 35
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO 37
5.1 Artigo 1 38
5.2 Artigo 2 60
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS 83
REFERÊNCIAS 85
ANEXO A - Entrevista qualitativa 99
ANEXO B – Parecer COMPESQ 101
ANEXO C – Parecer CEP FURG 102
ANEXO D – Parecer NUMESC 111
ANEXO E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Profissionais 112

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil é categorizada como o primeiro nível de atenção à saúde e desenvolve múltiplas ações tanto no âmbito individual quanto no coletivo. Compreende programas voltados à prevenção de agravos, promoção e proteção da saúde, diagnóstico e tratamento, redução de danos e manutenção da saúde, objetivando uma atenção integral voltada a situações de coletividade. Além disso, a APS tem como finalidade filtrar e organizar os serviços, ordenando pelo nível de complexidade (Conass, 2004).

Considerada a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) a APS representa o primeiro contato do usuário com a rede assistencial onde são identificadas suas demandas e necessidades, a partir disso, ocorre o encaminhamento para os serviços específicos conforme necessidade. De forma orientada pelos princípios da longitudinalidade do cuidado, integralidade da atenção, da universalidade, da equidade, da humanização, coordenação e ordenação dos serviços (Starfield, 2002).

A APS é desenvolvida por meio da descentralização dos serviços e aproximação das reais necessidades dos usuários, e isso ocorre principalmente através das Unidades de Saúde da Família (USF). Originado em 1994 o Programa de Saúde da Família (PSF) foi o pioneiro na realização de serviços e ações baseadas nas demandas do território adscrito, posteriormente em 2006 o programa passou a ser uma estratégia na APS divulgado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), sendo permanente e contínuo, passando a ser denominado Estratégia Saúde da Família (ESF) (Brasil, 2011). ESF foi considerada uma forma de reorganizar e fortalecer as ações desenvolvidas no primeiro nível de atenção à saúde, garantindo a ampliação do acesso, qualificação dos serviços e organização das práticas em saúde, sempre em consonância com os princípios do SUS (Pinto & Giovanella, 2018).

Neste sentido, a APS considera a ESF como prioridade na expansão dos atendimentos e na qualificação dos serviços, sustentando-se pelo princípio da integralidade que compreende o indivíduo em todo seu ciclo vital e no processo saúde-doença, considerando os condicionantes e determinantes de saúde durante as intervenções. A USF por estar inserida no território possibilita conhecer as demandas locais e é responsável pelo contato inicial do usuário com o SUS, exercendo um papel central na saúde garantindo o acesso a um atendimento de qualidade. Em geral as unidades dispõem de diversos tipos de atendimento, como, consultas médicas, de

enfermagem, saúde bucal, administração de medicamentos e vacinas, exames, visitas domiciliares, ações de educação em saúde, acolhimento à demanda espontânea, entre outros (Brasil, 2017).

Inúmeros fatores são citados pelos usuários como barreiras no acesso aos serviços de saúde, dentre estes estão, as filas e o tempo de espera, a estrutura física dos locais, o horário de funcionamento, o atendimento recebido no local, os tratamentos disponibilizados, as restrições de atendimento a demanda espontânea, a carência de profissionais humanizados, o número limitado de consultas médicas. Dessa forma, estes fatores podem causar insatisfação nos usuários e consequentemente a falta de adesão e vínculo com a unidade de referência (Viegas *et al.*, 2015).

A literatura mostra que realizar um atendimento que dá voz ao usuário e promove a escuta por parte do profissional, valorizando as queixas referidas e identificando as necessidades daquele indivíduo é considerado uma oportunidade de avançar frente ao cuidado ofertado, estreitando o vínculo entre profissionais e usuários e sua ligação com a unidade tornando-se um mecanismo que facilita a resolutividade de suas necessidades (Gomide *et al*., 2018). Dessa forma, o acolhimento por meio da escuta qualificada rompe o modelo biomédico ao descentralizar o atendimento aos demais membros da equipe aproximando cada vez mais os usuários e os demais profissionais da unidade, garantindo a participação e corresponsabilização deste em seu cuidado (Carnut, 2017).

O acolhimento é uma forma de atendimento que estabelece uma relação direta entre os usuários e os profissionais da unidade, sendo orientado pelos princípios dos SUS. O acolhimento por demanda espontânea visa atender todas as pessoas que procuram as USF’s, garantindo a acessibilidade e a universalidade, reorganizando o processo de trabalho a fim de identificar e solucionar as demandas sem que necessariamente tenha um atendimento médico no dia, organizando os serviços para que o usuário tenha acesso a um cuidado justo, integral e ampliado a partir de suas necessidades (Coutinho *et al.*, 2015).

Com o intuito de nortear essa forma de atendimento foi criado um Caderno de Atenção Básica com dois volumes voltados a esta temática. O Caderno 28, volume I abrange o acolhimento à demanda espontânea, a reorganização do trabalho e a implementação, já o segundo volume explana sobre as queixas mais comuns encontradas na APS (Brasil, 2013a; Brasil, 2013b). Neste sentido, estes dois volumes servem para instrumentalizar e qualificar os profissionais na realização do acolhimento.

Ainda, destaca-se que dentre as modelagens de acolhimento uma das mais utilizadas é o acolhimento pela equipe de referência do usuário, no caso, geralmente o Enfermeiro de cada equipe realiza a escuta inicial, atendendo a demanda espontânea dos usuários de seu território adscrito, o que permite ao profissional conhecer mais a comunidade e suas demandas, a fim de traçar ações de saúde específicas (Brasil, 2013c).

Nesta perspectiva, ao tornar o acolhimento uma diretriz operacional serão essenciais mudanças de atitudes e de organização na prática profissional, visto que, acolher o usuário não é apenas uma forma de cordialidade, mas sim uma prática de escuta qualificada que busque resolução dos problemas elencados pelos usuários, seja por meio verbal ou não verbal, como, a observação realizada pelo profissional durante a escuta, garantindo o acesso e resolutividade para a população. O atendimento constitui-se de um ciclo, pois, todo paciente é um novo atendimento, com novos problemas de saúde a serem solucionados. Nesse sentido, a APS é conceituada como "porta de entrada", pois é o ponto de partida para o primeiro atendimento, buscando a resolutividade do problema e o fluxo de atendimento mais adequado dentro da organização da rede (Coutinho *et al*., 2015).

A reinvenção dos sistemas de atenção à saúde já vinham sendo impostas há algum tempo desde a implementação do acolhimento, contudo com a crise pública provocada pela pandemia da Covid-19 exacerbou-se a necessidade de reorganização. A crise na saúde revelou as vulnerabilidades nos serviços e estas precisam ser reformuladas a fim de suprir as novas demandas. As mudanças envolvem todos os níveis de atenção à saúde: os modelos tradicionais foram questionados, foi ampliado o atendimento via telessaúde, implementados modelos de cuidado centrados nas necessidades do momento, além de alterações estruturais e organizacionais (Mendes, 2020).

Com a fragmentação dos serviços, ocasionado pela crise que vivenciamos na saúde pública, entende-se o acolhimento como uma forma de facilitar o acesso aos serviços de saúde e de proporcionar uma reorganização nos modelos de atendimento e estruturação. Assim, ao avaliar o acolhimento nas USF descrevem que os fatores positivos estão relacionados com a longitudinalidade do cuidado, o fortalecimento do vínculo com a comunidade, maior adesão ao tratamento e o encaminhamento adequado frente a cada situação. Contudo, a fragilidade nas estratégias de qualificação profissional, as inadequações estruturais nas unidades, inexistência de protocolos institucionais e a falta de incentivo do sistema foram elencados como pontos negativos (Poersch & Rocha, 2016).

Martins & Passos (2021) exploram os desafios frente à prática do acolhimento e elucidam que a ausência de infraestrutura adequada para realizar um bom atendimento pode acabar expondo o usuário quando este necessita compartilhar questões íntimas relacionadas ao seu processo de adoecimento, ocasionando omissões durante o diálogo com os profissionais que podem impactar diretamente na condução do atendimento, das ações e dos cuidados propostos ao usuário.

Logo, pode-se observar que o acolhimento ao usuário repercute na organização do trabalho das unidades e na saúde do trabalhador, visto que, este atendimento é realizado de acordo com a demanda espontânea o que pode ocasionar em uma sobrecarga de trabalho e de atribuições aos profissionais. Desse modo, é imprescindível que o processo de trabalho seja reorganizado de acordo com as necessidades que surgem por meio dessa nova modalidade de atendimento, já que, para poder dar conta de todas as ademais atribuições assistências é preciso adequar os serviços da unidade a fim de proporcionar estrutura adequada visando minimizar potenciais agravos a saúde do trabalhador derivados da sobrecarga de atribuições. Nota-se que estes três fatores estão interligados, pois, a maneira como as equipes e as unidades se organizam implicam nas relações interpessoais entre usuários, gestores e trabalhadores. Assim, ao discorrer sobre o acolhimento é necessário falar sobre o processo de trabalho e os seus efeitos no cotidiano de vida, como, nas unidades, na comunidade, nos trabalhadores, nos gestores e nos usuários (Brasil, 2016).

Ainda, a organização dos serviços derivada dessa nova modalidade de atendimento pode ter impacto sobre a saúde do trabalhador que, muitas vezes, encontra-se com uma sobrecarga de atribuições e de trabalho devido à escassez de recursos humanos. Assim, para estas organizações dos serviços foram necessárias adaptações no processo de trabalho, o que ocasionou a sobrecarga aos trabalhadores (Cintra *et al.*, 2022). No entanto, mesmo com a falta de recursos humanos, os profissionais continuaram desempenhando suas atribuições, contudo inúmeros sentimentos e percepções podem surgir por não conseguirem realizar seu trabalho conforme idealizaram, dessa forma, ocorre um desgaste, sendo necessário ter atenção com a saúde física e mental dos trabalhadores (Teixeira *et al.*, 2020).

A modalidade de atendimento baseada no acolhimento à demanda espontânea possibilitou maior acesso dos usuários aos serviços de saúde, em destaque nas ESF`s por serem a porta de entrada. Contudo, ainda, nota-se que alguns locais não estavam preparados para essa mudança, visto que, as condições para o desenvolvimento da

atividade laboral é precário pela falta de salas adequadas para atendimento e pela demanda não programada. Logo, os profissionais podem sofrer desgastes por cobrarem-se um atendimento digno e de qualidade aos usuários que muitas vezes fica comprometido pela falta de um ambiente que garanta a privacidade e sigilo para o encaminhamento e resolução dos problemas de saúde. Dessa forma, a sobrecarga pela demanda excessiva e o desgaste pela inadequação estrutural quando vivenciados por um período prolongado acabam impactando a saúde dos trabalhadores (Constantinidis & Oliveira, 2019; Pinheiro *et al*., 2022)

Nesse sentido, inúmeros fatores e atividades desempenhadas durante a prática profissional estão envolvidos na saúde do trabalhador. As condições de trabalho precárias vivenciadas diariamente pelos profissionais, como, falta de infraestrutura para atendimentos e insumos implicam na qualidade da assistência prestada tanto para o usuário quanto para o trabalhador, visto que, com o tempo desgastes sofridos ao longo de sua jornada de trabalho provocam danos ocupacionais ocasionando o adoecimento e afastamento. Logo, observa-se ainda que as condições laborais alinhada as cobranças e exigências dos usuários e gestão derivadas da falta de reconhecimento, situações desrespeitosas e sobrecarga de atribuições, podem comprometer a saúde física e emocional dos enfermeiros (Maiolino *et al*., 2022).

Inclusive, muitos profissionais de saúde já vinham fragilizados fisicamente e psiquicamente, e com a pandemia da Covid-19 exacerbou-se esses problemas, contudo, os profissionais continuaram trabalhando. Durante a pandemia os profissionais de saúde ficaram expostos a situações instáveis, longas jornadas de trabalho e a sobrecarga dos serviços provocando sérias consequências que prevalecem até o presente momento. Logo, tanto a saúde física quanto a mental ficam abaladas ocasionando sensações de estresse, angústia e ansiedade, e estas impactam diretamente em reações comportamentais como diminuição ou aumento do apetite, alterações do sono e peso corporal, além de mialgias e cefaleias. Assim, é importante que estes profissionais recebam algum apoio, visto que, estes sinais e sintomas impactam diretamente na qualidade de vida e de trabalho destes (Fiocruz, 2020b; Lima & Gurgel, 2022).

O acolhimento ainda é uma modalidade de atendimento que enfrenta muitos desafios durante sua prática e estes estão relacionados a diversos aspectos desde a infraestrutura das unidades até as relações interpessoais e com a gestão, tendo impacto também na saúde do trabalhador, dessa forma, nota-se que para uma assistência de qualidade é necessário que exista uma consonância entre a gestão e os profissionais.

Neste intuito a gestão dos serviços pode auxiliar o trabalhador a fim de recuperar ou manter sua saúde física e mental para o desenvolvimento das atividades e organização das unidades, seja pelo correto dimensionamento de pessoal, pela oferta de capacitações e qualificações, de fluxogramas e protocolos atualizados e de ambientes laborais que favoreçam e estimulem a implementação do acolhimento, pois, as condições de trabalho influenciam tanto no atendimento e na saúde do usuário quanto na saúde do próprio profissional.

Ainda, destaco que durante minha experiência profissional no meu último estágio da graduação onde presenciei a implementação do acolhimento nas USF's do município, observando de perto as alterações que provocou nas unidades e as repercussões na vida e na saúde dos profissionais. Após formada, trabalhei como enfermeira assistencial em uma USF durante a Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF/FURG) vivenciando este processo de trabalho na prática diária e verifiquei que ainda enfrenta inúmeros desafios estruturais e organizacionais impactando tanto o funcionamento da unidade quanto a saúde dos trabalhadores, sendo suas potencialidades pouco exploradas.

Ademais, justifica-se a criação para esse estudo devido que ao longo das décadas inúmeras mudanças ocorreram nos serviços de saúde, seja por meio de políticas públicas, pela percepção de usuários e de profissionais como também, pela modernização nas tecnologias do cuidado. Essas implicaram em uma reorganização do processo de trabalho das equipes de saúde, impactando no acesso ao serviço de saúde, na saúde do usuário e na saúde do trabalhador atuante na Unidade de Saúde da Família (Camargo & Castanheira, 2020).

Nesse contexto, tem-se como **questões de pesquisa**: como ocorre a organização do processo de trabalho do enfermeiro atuante nas Unidades de Saúde da Família durante o acolhimento? Quais são os fatores atrelados a implementação do acolhimento e a organização do trabalho realizado pela equipe e gestão das Unidades de Saúde da Família? Quais são as dificuldades e os desafios vivenciados frente a implementação do acolhimento e os impactos na saúde dos trabalhadores enfermeiros atuantes nas Unidades de Saúde da Família?

Assim, acredita-se que o estudo possa elucidar como as equipes assistenciais e de gestão do serviço organizam o trabalho para enfrentar as demandas e os principais impactos do acolhimento na assistência, gestão e saúde dos trabalhadores.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a organização do trabalho e a saúde do trabalhador diante do processo de acolhimento ao usuário nas Unidades de Saúde da Família.

2.2 Objetivos Específicos

2.2.1. Conhecer os fatores atrelados a implementação do acolhimento e organização do trabalho realizado pela equipe e gestão das Unidades de Saúde da Família;

2.2.2. Conhecer as dificuldades e os desafios vivenciados frente a implementação do acolhimento e os impactos na saúde dos trabalhadores enfermeiros atuantes nas Unidades de Saúde da Família.

3. REVISÃO DE LITERATURA

A seguir, neste capítulo de revisão será abordado as seguintes temáticas: Atenção Primária à Saúde e o Acolhimento; e, Organização do trabalho da Enfermagem e suas implicações na Saúde do Trabalhador.

3.1 Atenção Primária à Saúde e o Acolhimento

Em 1978 na Conferência de Alma-Ata foi discutido a necessidade de promoção da saúde para todos os povos através da definição da meta " Saúde para Todos no ano 2000". Em 1979, a APS foi definida pela OMS como uma atenção essencial a saúde, constituída por meio do sistema de saúde com foco no desenvolvimento da comunidade e tornando mais acessível tanto a nível individual quanto coletivo. Tem como objetivo ser o primeiro contato dos usuários com os serviços de saúde, próximo a sua realidade, oportunizando um cuidado contínuo e integral (Organização Mundial de Saúde, 1978; Starfield, 2002).

A conferência estimulou o desenvolvimento de cuidados primários à saúde por meio da formulação de políticas e planos de ações, ampliando o acesso das pessoas aos serviços de saúde. Estabeleceu os princípios essenciais para a implementação da APS com propósito de promoção, prevenção, cura e reabilitação, ações estas desenvolvidas em conjunto entre a equipe de saúde e a comunidade (Giovanella *et al*., 2019).

No Brasil esse estímulo foi utilizado como ponto de partida para a formulação do SUS, os movimentos resultantes da reforma sanitária impulsionaram ainda mais a criação e a aprovação do SUS que ocorreu em 1988 na 8ª Conferência Nacional de Saúde. Dois anos depois a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 descreve "saúde como um direito de todos e dever do Estado", fundamentando-se nos princípios de universalidade, equidade, integralidade, participação comunitária e descentralização (Conass, 2007).

Em 1990 foi promulgada a Lei 8.080 que aborda a saúde e o sistema de saúde, apontando as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, relatando os objetivos do SUS, as competências, o funcionamento e as atribuições, nos três âmbitos da Federação: União, Estados e Municípios (Brasil, 1990). Nessa perspectiva, a APS é uma estratégia que envolve a organização dos serviços de saúde no nível inicial de atenção por meio de práticas clínico-assistenciais (Gottems & Pires, 2009).

Starfield (2002) contribuiu com uma descrição sobre a prática assistencial da APS sendo um modelo reconhecido e que tem influência para a criação de políticas públicas de saúde no país. Um modelo de atenção voltado para a integralidade do cuidado ultrapassando o modelo biomédico com atenção para as demandas e necessidades do indivíduo e sua coletividade, seguindo parâmetros como a longitudinalidade, a integralidade, a descentralização e a ordenação.

Nos anos 90 também foram criados programas como Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) uma estratégia para proporcionar cuidados à saúde por meio de pessoas da própria comunidade e o Programa Saúde da Família (PSF) com a finalidade de reorganizar os serviços e orientar a prática profissional no nível primário de assistência. Em 2006, o programa transformou-se em Estratégia Saúde da Família (ESF), a nova denominação busca promover um entendimento de continuidade e permanência. Com o desenvolvimento dessas ações foi identificada a necessidade de uma política nacional a fim de priorizar e definir iniciativas que colaborassem com as ações assistenciais (Almeida *et al*., 2018).

Dessa forma, em 2006 foi aprovada a Portaria nº 648 que regulamenta a AB estabelecendo normas e diretrizes para a organização dos programas já existentes, ampliando a concepção e reorganizando a APS, articulando as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) (Brasil, 2006).

Com o decorrer dos anos a PNAB sofreu atualizações. Em 2011 foram realizadas alterações como a requalificação das UBS, o Programa de Melhoria de Acesso e da Qualidade (PMAQ), o sistema e-SUS AB, procurando solucionar problemas e propor melhorias para a APS (Brasil, 2011). Em 2017, as principais mudanças foram as possibilidades de financiamento, as atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), ampliação dos serviços e a inclusão de gerentes nas equipes. Em 2020 foi realizada a mudança na nomenclatura e composição das unidades que passaram a ser Unidades de Saúde da Família (USF) e com a presença de pelo menos uma equipe de Saúde da Família, além de, criação de Programas como o Saúde na Hora e a inclusão das teleconsultas (Brasil, 2020a).

O Ministério da Saúde (MS) propõe que a ESF seja um modelo de atenção à saúde a fim de reorientar as atividades assistenciais e serviços no âmbito da APS, representada como a porta de entrada. Logo, a ESF tem como prioridade ações de promoção, prevenção, reabilitação e tratamento a nível individual, familiar e coletivo de maneira integral e continuamente. A equipe mínima da ESF é composta por Médico, Enfermeiro,

Técnico/Auxiliar de Enfermagem, ACS e equipe de saúde bucal com Odontólogo e Auxiliar de Saúde Bucal, além da unidade, os profissionais da equipe realizam atendimento a nível domiciliar quando necessário (Brasil, 2017).

A ESF possibilita que um vínculo seja construído entre a comunidade e os profissionais, o que viabiliza o conhecimento acerca dos problemas de saúde e auxilia na assistência e resolutividade. Além disso, a ESF organiza os diferentes níveis de atenção por meio dos sistemas de referência e contra referência, evitando superlotações em outros serviços e proporcionando uma melhor qualidade de vida à comunidade (Facchini *et al*., 2018).

Os profissionais que trabalham nas USF dispõem de tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade[1], ainda, procuram por meio das ações de educação em saúde multiplicar saberes que auxiliem na prevenção de doenças. A APS possui um sistema resolutivo frente aos agravos de saúde e poucos casos necessitam de encaminhamento para o nível terciário, visto que, abordam o cuidado integral ao paciente no seu processo saúde doença, responsabilizando-se por esse usuário por meio de ações individuais e coletivas (Lavras, 2011).

Ao longo dos anos foi necessário reorganizar os atendimentos nos serviços de saúde para suprir as demandas impostas pelas mudanças que ocorreram na saúde pública. As USF's possuem a característica de desenvolver ações e atendimentos individuais e coletivos, sendo os principais serviços oferecidos: consultas médicas e de enfermagem, vacinas, coleta para exames laboratoriais, procedimentos técnicos de enfermagem, realização de citopatológico, tratamento odontológico, pré-natal e puericultura, visita domiciliar, encaminhamento para serviços especializados, além do tratamento e acompanhamento dos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, como os hipertensos, diabéticos, acolhimento à demanda espontânea, entre outros (Brasil, 2017).

Nessa perspectiva, o acolhimento à demanda espontânea se tornou uma ferramenta importante dentro das ESF, visto que, ao acolher o usuário, praticar uma escuta ativa que por meio do uso de tecnologia leve que envolve ações do tipo diálogo e acolhimento permitindo obter informações sobre cada paciente, identificar suas queixas e os agravos de saúde é possibilita criar um vínculo com o usuário e realizar um atendimento mais resolutivo e humanizado. Valorizando o usuário em sua totalidade,

1 Utilizam menos tecnologia e equipamentos, mas demandam diversas habilidades, competências e conhecimentos dos trabalhadores que atuam no local (UNA-SUS, 2016).

garantindo um atendimento integral e a longitudinalidade do cuidado (Feitosa *et al*., 2021).

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi criada em 2003 para qualificar a saúde pública, fortalecer os princípios do SUS e a humanização nas práticas cotidianas. Em 2013 novas diretrizes foram incorporadas a PNH como a valorização dos usuários e dos trabalhadores como sujeitos protagonistas do cuidado, alinhado as tecnologias e modos operantes que visam proporcionar uma melhor atenção à saúde. Deste modo, acolhimento também é considerado essencial nessa política, visto que é uma maneira de oferecer atenção a todos os pacientes que procuram as unidades. A PNH considera que o acolhimento não tem hora nem local certo para ser realizado é um momento de escuta qualificada, de reconhecer as queixas e necessidades do usuário, identificar soluções através das redes de atenção ou equipe multidisciplinar, ainda possibilita fortalecer o vínculo entre o profissional e o paciente (Brasil, 2013b).

Em 2013 foi publicado pelo MS o Caderno de AB nº 28 referente ao acolhimento, sendo dividido em dois volumes, visando orientar a APS frente a esse modelo de atendimento. No primeiro volume foi abordado a implementação do acolhimento no cotidiano da APS, contextualizando as dimensões do acolhimento, como, mecanismos de facilitação do atendimento, postura profissional e tecnologias do cuidado, como, a escuta qualificada; a reorganização do processo de trabalho através dos fluxos, modelagens, gestão do atendimento e ofertas de cuidado; e aspectos que viabilizam essa prática nos serviços de saúde por meio do apoio dos gestores, das redes de atenção e dos personagens que compõem o acolhimento. O segundo exemplar contempla a sintomatologia clínica em conjunto com a epidemiologia e o olhar acerca dos riscos e necessidades do usuário, a classificação do risco, o tratamento e encaminhamentos (Brasil, 2013a).

Observa-se algumas razões que motivaram a implementar esse processo de trabalho, uma delas é a definição individual de saúde e necessidades, visto que, cada pessoa pode ter uma compreensão diferente de saúde. Neste sentido, diferentes demandas serão apresentadas, cada uma precisa ser reconhecida e valorizada, com diálogo e compreensão de ambas as partes por meio de um olhar holístico e técnico. Outro aspecto foi o ordenamento das redes, pois, inúmeros agravos identificados nos prontos-socorros poderiam ser solucionados com as tecnologias, equipamentos e profissionais presentes na APS. Ainda, acolhimento auxilia em ações que promovam a integralidade e a continuidade do cuidado, visto que, ao acolher os usuários é possível a identificação precoce dos agravos e a criação do vínculo (Mitre *et al*., 2012).

A proposta do acolhimento é realizar uma escuta qualificada identificando as necessidades do usuário, gerando intervenções a partir destas. Percebeu-se que para isso era preciso quebrar o paradigma do modelo biomédico resultando na atuação multiprofissional. Deste modo, a equipe é responsável por acolher o usuário através da escuta e gerar ações que sanem sua demanda de saúde. O acolhimento é visto como uma nova forma de produzir o cuidado, dando voz ao usuário na construção do seu projeto terapêutico e integrando diversos profissionais neste cuidado, valorizando as demandas e a partir destas promover a educação em saúde em conjunto com a comunidade, a fim de melhorar a qualidade de vida (Guimarães *et al*., 2017).

A participação popular e o controle social fazem parte do SUS e garantem que a população contribuirá na formulação e controle de políticas públicas de saúde, com o intuito de dar voz e proporcionar melhorias na saúde através das vivências dos usuários. Quanto ao acolhimento, a participação da comunidade é fundamental para sua implementação, visto que, ao colocar o usuário como peça fundamental no seu cuidado, identificando suas demandas, necessidades e saberes, o torna coparticipante de todo o processo de atenção à saúde, ocasionando uma ruptura do modelo biomédico e possibilitando um cuidado holístico e contínuo (Hadad & Jorge, 2018).

Por meio das mudanças nas políticas públicas, o usuário vem se tornando mais exigente e participativo. Neste sentido, os pacientes apresentam diferentes percepções acerca do acolhimento alguns referem que as filas de acesso as unidades não são mais problemas, mas o aumento na demanda e da oferta de serviços tem ocasionado novas mudanças nas APS. Ainda há muitos usuários que relutam com o acolhimento desenvolvido pela enfermagem e frustram-se por não receberem atendimento médico imediato. Contudo, observa-se que há pacientes que destacam o atendimento humanizado por meio do acolhimento, sentem-se valorizados pela atenção recebida durante a escuta e pela busca dos profissionais em solucionar as demandas elencadas. Outrossim, ressalta-se a certa desinformação da comunidade sobre o processo de acolhimento e como ele é realizado nas unidades, visto que, antes da implementação não houve diálogos suficientes com os pacientes (Neves *et al*., 2013).

O acolhimento também deve ser compreendido como uma forma de prevenção de agravos e promoção da saúde, pois, é preciso conhecer o usuário e suas necessidades a fim de desenvolver ações com benefícios em longo prazo. Para que isso ocorra, o acolhimento deve começar desde a entrada do paciente na unidade e acompanhando até a resolução do problema, possibilitando seu acesso a ações e serviços adequados as

necessidades e a satisfação do usuário. Logo, um bom acolhimento tem impacto direto nos sujeitos, no seu segmento pela rede e serviços e na qualificação da assistência. Assim, quando é desempenhado de maneira satisfatória contribui para a continuidade do tratamento de outras demandas e não só a queixa primária (Gomide *et al*., 2018).

O apoio institucional prestado pelos gestores que acompanham o processo de trabalho das unidades auxilia na conexão entre as demais instâncias, nos insumos e recursos humanos. Além disso, estes proporcionam capacitações e atividades a fim de qualificar os profissionais para a reorganização da porta de entrada contribuindo para uma maior resolutividade dos serviços de saúde (Barros *et al*.,2014).

O acolhimento promove e fortalece os vínculos entre usuários e profissionais, empoderando o paciente para seu autocuidado através da compreensão sobre seu prognóstico e comprometimento com a terapêutica. Diante disso, contribui com os preceitos básicos do SUS, como a universalidade e humanização da assistência, fortalecendo o trabalho multiprofissional e incentivando os novos modelos de atenção à saúde. Logo, não se deve restringir o acolhimento somente a determinadas unidades, visto que, comprometeria o acesso dos usuários aos serviços e a resolutividade da APS (Feitosa *et al*., 2022).

O acolhimento colabora para a organização da dinâmica do processo de trabalho, já que, amplia a visão da equipe acerca do usuário e suas demandas, que vão muito além das fisiológicas, refletindo na resolutividade da APS. Abandona o modelo biomédico mecanizado e volta o olhar para o paciente e sua singularidade. No entanto, alguns fatores podem repercutir de forma negativa sobre a aplicabilidade do acolhimento, como, a constante rotatividade e quantidade insuficiente de profissionais qualificados, infraestrutura e recursos materiais inadequados para as unidades, capacitações insuficientes para as equipes e falta de apoio entre as redes de atenção do município (Candeias *et al.,* 2021).

Nesse sentido, o acolhimento precisa ser entendido como uma oportunidade de reorganização do processo de trabalho. Os profissionais atuantes na USF precisam atentar para a assistência e fluxos realizados a partir dos acolhimentos por demanda espontânea, identificando os riscos e vulnerabilidades da comunidade e dessa forma, intervir efetivamente para as reais necessidades. Assim, por meio das mudanças originadas pelo acolhimento visualiza-se a importância da ampliação dos serviços, de novas formas de organização nas unidades e reorganização do processo de trabalho, de maior qualificação

para a equipe multiprofissional, melhorias na estrutura física, que por sua vez, impactam na qualidade da assistência à saúde da população (Brasil, 2013b).

3.2 Organização do Trabalho e suas Implicações na Saúde do Trabalhador

O acolhimento é uma modalidade de atendimento que exerce influência nas diversas atividades desenvolvidas nas unidades. Pode ser um instrumento capaz de provocar mudanças na organização das equipes, na relação entre os profissionais e os usuários e na forma em como o cuidado é realizado. Através da escuta qualificada é possível identificar quais as necessidades da em saúde da população no território e proporcionar um conjunto de ações e serviços específicos e direcionados, por meio da reorganização do processo assistencial da equipe (Gomide *et al*., 2018).

A dimensão organizacional da gestão do cuidado envolve a atuação profissional na prática assistencial e a organização do processo de trabalho. Dessa forma, elementos importantes estão alinhados a isso, como, o trabalho em conjunto desempenhado pela gestão, equipe técnica e multiprofissional da unidade, a definição de fluxos e rotinas de atendimento, o uso de tecnologias e recursos disponíveis. Além disso, o compartilhamento de informações e saberes entre os profissionais nas reuniões de equipe podem ser utilizados para o planejamento, implementação, avaliações e ajustes nas atividades desenvolvidas nas USF (Metelski *et al*., 2020). A utilização de guias e protocolos que orientam a prática clínica podem auxiliar no processo de gerenciamento do cuidado e organização do trabalho, visto que, orientam tanto as atividades dos profissionais quanto a entrada do usuário nos serviços de saúde e sua trajetória pela rede de atenção à saúde (Werneck *et al*., 2009).

O uso de ferramentas como protocolos que orientam as condutas e os atendimentos são subsídios que contribuem para a organização dos serviços, colaborando com soluções adequadas aos problemas levantados pelos usuários no SUS (Bousquat *et al*., 2017).

De acordo com o Caderno nº 28 compreender-se a importância de protocolos para a estratificação de risco durante o acolhimento na APS, pois, estes possuem impacto na qualidade da assistência prestada. No entanto, os protocolos existentes precisam ser ressignificados e adaptados às rotinas das unidades de saúde, já que, além de classificar o risco na APS buscam-se também a clínica ampliada, a corresponsabilização do cuidado

e o fortalecimento do vínculo, aspectos que contribuem para maior compreensão acerca dos riscos e vulnerabilidades do usuário e comunidade (Brasil, 2013a).

Observa-se que a reorganização do trabalho para a construção de um modelo de atenção à saúde cada vez mais voltada para a integralidade, multidisciplinaridade e necessidades dos usuários é um desafio que permeia a saúde pública. Ao implementar o acolhimento como conduta da unidade a reorganização do processo de trabalho da equipe acontece automaticamente, visto que, impacta nas práticas assistenciais, nas tecnologias e recurso disponibilizados, e nas novas possibilidades de cuidado. Assim, essa diretriz de trabalho proporciona maior autonomia aos trabalhadores quanto à gestão das atividades e organização do trabalho (Silva *et al*., 2018).

A reorganização do processo de trabalho foi um dos objetivos da implementação da ESF, visto que, buscava-se romper o modelo biomédico e proporcionar um modelo de saúde voltado as demandas do território e da comunidade. Uma das ferramentas utilizadas pela ESF é o acolhimento que procura estabelecer uma ampliação do acesso e reorganização do serviço por meio da descentralização do cuidado apenas pela figura médica, transferindo também o cuidado para a equipe da unidade. Dessa maneira, potencializam-se as habilidades individuais e coletivas, valorizando o papel de cada integrante da equipe tornando este indispensável e promovendo o estreitamento do vínculo entre usuários e profissionais (Villani *et al*., 2017).

A pandemia da Covid-19 resultou em mais uma reorganização dos serviços, visto que, em diversas unidades de saúde as atividades de rotina foram suspensas, prevalecendo o atendimento a demanda espontânea, principalmente os sintomáticos gripais e às urgências. Embora imprescindíveis, estas mudanças podem descaracterizar e fragmentar segmentos e atividades das equipes das USF's, visto que estas alterações interferem no cuidado integral e continuado aos usuários e comunidade (Sarti *et al*., 2020).

O combate à Covid-19, nos diversos níveis de atenção à saúde, demandou mudanças na organização do trabalho e na gestão, tais como: disponibilidade adequada de Equipamentos de Proteção Individual (EPI); afastamento e absenteísmo dos funcionários com comorbidades; adoção de protocolos clínicos claros e de fácil aplicação; e o treinamento para o manuseio, esterilização, limpeza e descarte dos EPIs. Além disso, surge a apreensão com a reorganização dos serviços, visto que, muitos necessitaram de alterações estruturais e organizacionais frente as demandas da pandemia (Huang *et al.*, 2020; Wen *et al.*, 2020).

Apesar de todas as carências na APS, as unidades de saúde são uma potência no desenvolvimento do cuidado primário e teve papel fundamental no enfrentamento da crise provocada pela Covid-19. Deste modo, através da reorganização dos serviços, foram necessárias adaptações no processo de trabalho, o que acarretou desvio de funções, já que, para suprir as necessidades da equipe, alguns profissionais precisaram assumir outras funções (Daumas *et al.*, 2020). Ademais, a pandemia provocou uma série de consequências na vida profissional e pessoal desses trabalhadores devido às condições precárias para desempenhar suas atividades e mudanças físicas e estruturais dos serviços (Mesquita *et al*., 2020).

De acordo com Mendes (2020) os usuários portadores de doenças crônicas agudizadas e não agudizadas foram os principais atingidos pela terceira onda da pandemia, visto que, com a restrição dos serviços imposta pela pandemia estes pacientes que ficaram desassistidos e só foram procurar os serviços de saúde quando houve agravamento do quadro clínico. Dessa forma, ocorreu um grande impacto tanto no processo de trabalho das unidades quanto no aspecto econômico-financeiro do SUS, pois, ao invés dos usuários buscarem as unidades a fim de estabilizarem seu quadro estes procuravam direto serviços de urgência que já se encontravam lotados pela Covid-19. Ademais, os profissionais das unidades de saúde precisaram se reorganizar para buscar essa população que precisava de atendimento e acompanhamento multiprofissional, já que, as condições de saúde podem intervir nos diversos aspectos da vida do usuário, como, mobilidade, gastos inesperados com a manutenção da saúde e influência em suas atividades laborais (Silva *et al*., 2021).

Em relação ao paciente crônico o MS lançou em 2020 um manual intitulado "Como organizar o cuidado de pessoas com doenças crônicas na APS no contexto da pandemia" com o objetivo de orientar os profissionais de saúde sobre formas de reorganizar o processo de trabalho especialmente com esse grupo que é categoria majoritária na APS. Observa-se que a pandemia foi um momento com diversas peculiaridades sendo imprescindível um olhar diferenciado a estes usuários para tentar equilibrar sua saúde. Este atendimento foi dividido em três segmentos: os teleatendimentos para aqueles que tinham acesso, com garantia de receitas e atestados eletrônicos; os atendimentos presenciais, mas com restrição de horários, local adequado e uso de EPI's para evitar a disseminação do vírus; e as visitas domiciliares em casos de extrema necessidade, tendo a finalidade de evitar a exposição do paciente. Assim, o MS proporcionou as profissionais informações sobre como realizar essas alterações no

processo de trabalho com orientações de estratificação de risco, organização do atendimento e monitoramento possibilitando manter a assistência de acordo com as medidas e normas vigentes (Brasil, 2020b).

Desta forma, os trabalhadores precisaram reorganizar o processo de trabalho e seu ambiente laboral a fim de suprirem todas as demandas ocasionadas pela pandemia. Uma das primeiras mudanças foi na organização física das USF's e das salas, visto que, foi necessário criar um local para atendimento das síndromes gripais, mudando os fluxos pré-estabelecido. Diante disso, outras modificações no processo de trabalho ocorreram, como, a implementação de teleconsultas médicas e de enfermagem a fim de proporcionar um acompanhamento contínuo ao paciente crônico, ações de educação em saúde por meio de grupos virtuais a fim de trocar informações sobre importância do isolamento social, prevenção contra a Covid e promoção da saúde dos grupos crônicos (Salustino *et al*., 2021).

Nota-se que a APS está em constante reinvenção e fomentando novas formas de organização do processo de trabalho mesmo diante de todas as adversidades. Assim, algumas reorganizações vêm sendo desenvolvidas com o auxílio de tecnologias voltadas para o cuidado, como, o contato com o usuário por meio das redes sociais como grupos no *WhatsApp*, os agentes de saúde realizando visitas peridomiciliares, o telemonitoramento dos casos de Covid-19 e as teleconsultas médicas. Contudo, ainda faltam recursos e insumos para aprimorar este trabalho, como, rede de internet mais estável, aparelhos telefônicos para uso das unidades, EPIs, e capacitações para os profissionais. Neste sentido, fortalecer as ações das USF's no território, na vigilância em saúde e no cuidado é uma forma reorganização do processo de trabalho e uma maneira de minimizar os efeitos derivados da pandemia, porém, torna-se necessário também, investimento (Bousquat *et al*., 2020).

Nesse intuito, a reorganização dos serviços buscou promover um ambiente de trabalho e um atendimento seguro tanto para os usuários quanto aos trabalhadores, que ocorreu de acordo com as características de cada serviço. Assim, foi necessário aprender com a crise, adaptando-se as novas rotinas e criando estratégias a fim de restaurar os objetivos iniciais da APS, que são a acessibilidade, o cuidado voltado para à prevenção de doenças, a promoção da saúde e a resolutividade (Cirino *et al*., 2021).

A imposição do distanciamento social, mesmo não ocorrendo de forma contínua ao longo desses últimos anos, acometeu o processo de trabalho dos profissionais da APS, visto que, estes trabalham diretamente por meio do vínculo com a comunidade

conquistado pelas atividades desempenhadas não só na unidade, mas também no território adscrito. A partir destas perspectivas, observa-se que as alterações no processo de trabalho derivadas e impulsionadas pelo período pandêmico ocasionaram limitações e restrições na rotina dos profissionais, visto que, o contato com os usuários era limitado devido às reorganizações dos serviços para cumprir as medidas sanitárias (Fernandez; Lotta; Corrêa, 2021).

Com o passar do tempo a crise na saúde pública vem provocando modificações na organização dos serviços de saúde, que foram agravados pela pandemia, resultando em consequências não somente aos usuários, mas também aos trabalhadores. Logo, percebe-se que os trabalhadores estão mais vulneráveis a doenças físicas e psíquicas, podendo estes agravos terem relação com diferentes fatores do processo de trabalho, como, sobrecarga na jornada de trabalho, número reduzido de profissionais nas equipes e exposição aos agravos (Schmidt *et al*., 2020).

Ainda, observa-se que os problemas de saúde podem ocorrer em decorrência a exposição dos trabalhadores a situações de vulnerabilidade social e violência, as quais as equipes vivenciam diariamente por estarem inseridas no território e no acolhimento, contudo, estas não se sentem preparadas para a resolução destas questões. Alguns acontecimentos que envolvem violência comunitária, podem gerar sentimentos de tensão e medo nos profissionais, principalmente dos enfermeiros que realizam o primeiro atendimento aos usuários nas USF's, contribuindo para um esgotamento psíquico refletindo na qualidade de vida destes (Silveira *et al.*, 2021).

Outro fator que influencia também na saúde do trabalhador são os riscos ergonômicos que muitas vezes podem passar despercebidos devido a intensa atividade diária dos enfermeiros. No entanto, estes estão relacionados às atividades repetitivas, a falta de insumos e infraestrutura, e as multitarefas desempenhadas, dessa forma, o ambiente de trabalho pode ocasionar danos à saúde do trabalhador. Percebe-se que a alta demanda de trabalho combinado com a falta de mobiliário adequado muitas vezes impossibilita o enfermeiro de sentar-se corretamente e de manter uma postura adequada durante seus atendimentos. Assim, as condições no ambiente de trabalho podem refletir em sofrimento e incapacidade, tanto física como emocional, entre os trabalhadores (Dias *et al*., 2020).

O enfermeiro geralmente assume também a função de coordenador da unidade, ampliando assim suas atribuições que ultrapassam a assistência para além de suas funções de núcleo profissional. Logo, essa duplicidade de funções pode ocasionar um aumento na

carga de trabalho destes profissionais, visto que, estes passam a ser responsáveis por todo o funcionamento da unidade desde solicitação de manutenção e materiais, reuniões com gestores e conselhos até a prática assistencial. Por consequência esse excesso de atividades pode ocasionar diversos processos que culminam em frustrações e estresse, assim, estes sentimentos oportunizam que o profissional fique mais suscetível as doenças ocupacionais, impactando em sua produtividade e no absenteísmo. Dessa forma, a demanda excessiva é considerado um fator estressor e desmotivador e estes causam repercussões ao profissional e no desempenho do cuidado aos usuários (Biff *et al*., 2019).

Outrossim, o processo de trabalho orientado pela gestão, as exigências pela produtividade e a pressão pelo alcance de metas podem repercutir negativamente no desenvolvimento da prática assistencial, ainda, os profissionais também recebem diariamente diversas cobranças por parte dos usuários de um atendimento resolutivo a sua demanda, que muitas vezes ultrapassa o poder de ação do profissional, fatores estes que podem desencadear um estresse ocupacional. Assim, pode-se relacionar que os enfermeiros enfrentam uma sobrecarga pela ótica quantitativa de excesso de responsabilidades e pela qualitativa na complexidade das relações interpessoais (Agonigi *et al*., 2018; Ribeiro *et al*., 2018).

Segundo Souza *et al* (2008) o acolhimento ainda é um processo de trabalho que está em construção nas unidades de saúde e os profissionais reconhecem que este amplia o vínculo com a comunidade e melhora a compreensão das necessidades. No entanto, o aumento do fluxo diário e a pressão estabelecida pela demanda refletem na sobrecarga de trabalho da equipe, comprometendo seu rendimento durante as demais atividades, seja com outros membros ou com usuários. O que ocasiona estresse e cansaço, evidenciando que os profissionais também precisam ser acolhidos durante as mudanças no processo de trabalho por meio de capacitações, melhoria salarial, atividades de cuidado com o cuidador e espaço de conexão com a gestão para escuta.

Ademais, os gestores do SUS enfrentam inúmeros desafios a fim de proporcionarem melhorias para a atenção a saúde. Ressalta-se a importância do papel do gestor nos serviços de saúde, pois, esse deve prover recursos e insumos para os profissionais desenvolverem e reorganizarem o processo de trabalho de acordo com as demandas do local. Ao proporcionar condições mínimas para o desempenho do trabalho dos profissionais nas unidades este contribui para a garantia da saúde física e mental da equipe, que impacta diretamente também no atendimento aos usuários do SUS, visto que,

quando um profissional se encontra em adoecimento a qualidade do seu atendimento não é a mesma (Senhoras; Nascimento, 2020).

Destaca-se que cada vez mais as demandas apresentadas as equipes das unidades são mais intensas e complexas o que exige ainda mais dos profissionais, pois, a APS preza pela resolutividade das demandas e pela efetividade dos serviços. Contudo, essa intensidade do trabalho pode refletir em desgastes aos trabalhadores, já que, com as equipes cada vez mais reduzidas estes precisam se desdobrar para garantir um atendimento de qualidade à população adstrita (Gavin *et al*., 2020). A força da APS vem dos trabalhadores que por meio da reorganização dos serviços garantem o acesso universal e a integralidade da assistência aos usuários. Contudo, a qualidade do cuidado prestado a população depende também de como se encontra a saúde dos profissionais, pois, as condições de trabalho, o aumento na demanda, as estruturas precárias e as jornadas duplas influenciam no aumento dos casos de adoecimento entre os profissionais de saúde e consequentemente ocasiona redução na equipe (Teixeira *et al*., 2020).

A saúde mental dos trabalhadores é citada como uma das mais afetadas, visto que, devido ao alto nível de estresse ocupacional diversos trabalhadores estão apresentando Síndrome de Burnout ou esgotamento profissional. Um dos fatores que contribuem para o desencadeamento dessa síndrome é a sobrecarga de trabalho derivada das diversas atribuições do profissional alinhado ao aumento da demanda, pois, o enfermeiro além de desempenhar suas atividades assistenciais também é o gerenciador da unidade e tem em suas atribuições funções burocráticas que orientam a organização e o fluxo da unidade. Além disso, o desafio de lidar diariamente com o sofrimento humano colabora para o aumento do estresse que pode ocasionar no absenteísmo no trabalho (Garcia & Marziale, 2021; Garbin *et al*., 2022).

Observa-se que um ciclo de afastamentos é ocasionado pelo adoecimento dos profissionais, ocasionando sobrecarga de trabalho para o restante da equipe, ainda a baixa remuneração contribui para que falte profissionais qualificados para suprir as equipes com déficit. Assim, o cuidado na unidade sofre com esse ciclo, este que por tornar-se vicioso senão estabelecidas medidas de promoção da saúde dos trabalhadores. Ainda, este pode ocasionar um impacto na qualidade da assistência e resolutividade, visto que, o atendimento à população pode ser negligenciado pela sobrecarga dos profissionais (Mello *et al*., 2020).

Logo, é imprescindível que os gestores também direcionem esforços para a promoção da saúde mental e física dos trabalhadores, visto que, existe a qualidade do

desempenho das práticas laborais não dependem só do ambiente físico, mas estão atreladas a diversos fatores, como, a comunicação, as relações interpessoais, ao dimensionamento de pessoal e as demandas existentes. Assim, ao proporcionar momentos de cuidando o cuidador é possível ver os reflexos tanto na assistência quanto na qualidade de vida do trabalhador (Oliveira *et al.*, 2020).

Dessa forma, percebe-se que a organização do processo de trabalho das equipes de saúde visa proporcionar melhorias na qualidade do atendimento prestado ao usuário com o olhar voltado as vulnerabilidades existentes no território. A relação entre os três pilares: gestão, profissionais e usuários deve-se manter ativa e fortalecida, a fim de garantir boas condições para o desenvolvimento e reorganização do processo de trabalho, visto que, essas possuem um impacto direto na saúde dos profissionais e em seu atendimento a comunidade. Assim, para que os usuários possam receber uma assistência integral e de qualidade a APS precisa também cuidar da saúde de seus profissionais (Alban *et al*., 2021).

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, do tipo qualitativo, exploratório e descritivo, elaborado seguindo as diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) (Tong; Sainsbury; Craig, 2007). Segundo Freire & Pattussi (2018) estudos transversais realizam uma análise qualitativa de dados coletados em um período determinado. Estes dados são coletados em uma população amostral ou que possuem características em comum, geralmente são realizadas análises comparativas através de padrões de condição de vida e saúde. A abordagem qualitativa considera como base de estudo os indivíduos conceituam, vivenciam e percebem os fenômenos e seus significados, permitindo que a aproximação com o sujeito possa revelar suas crenças, valores, atitudes e significados, e ao mesmo tempo estabelece ligações com a teoria cientifica (Minayo, 2006). Exploratório e descritivo por possibilitar compreender o fenômeno de estudo, observando-o e descrevendo-o, por meio de sua natureza complexa e dos fatores relacionados, ainda, classifica e descreve circunstâncias, importâncias e o significado dos aspectos (Polit; Beck, 2011).

4.2 Cenário do estudo

Este estudo foi realizado nas USF's em um município do sul do Brasil que realizam acolhimento a demanda espontânea e nos serviços de gestão da Coordenação da Estratégia em Saúde da Família. Atualmente existem no município 30 USF e sua composição consta com 48 equipes cadastradas entre o quadro funcional encontram-se: 20 profissionais médicos, 115 profissionais de enfermagem divididos em 48 enfermeiros, 30 técnicos e 37 auxiliares, ainda consta com 188 ACS's, totalizando 323 trabalhadores.

No âmbito da gestão, a Coordenação da Estratégia Saúde da Família é responsável pelas USF's, compõem esta equipe a Coordenadora e quatro apoiadoras técnicas que fazem a conexão entre a Coordenação da ESF e a coordenação das unidades. Atualmente as USF abrangem cerca de 70% da população do município e são distribuídas em três zonas: *zona oeste* que compreende 11 USF, a *zona rural* com nove USF e *zona litorânea* com 11 USF, conforme ilustra o mapa de zoneamento do município (Figura 1) e o quadro 1 com a descrição das USF por zona (Rio Grande, 2022a). Contudo, as unidades que fazem parte da zona rural não foram consideradas para o estudo, visto que, essas seguem

padrões e protocolos diferentes das demais, devido a sua localização e população adstrita. A zona oeste em conjunto com a litorânea, somam 21 USF com 35 equipes de ESF cadastradas.

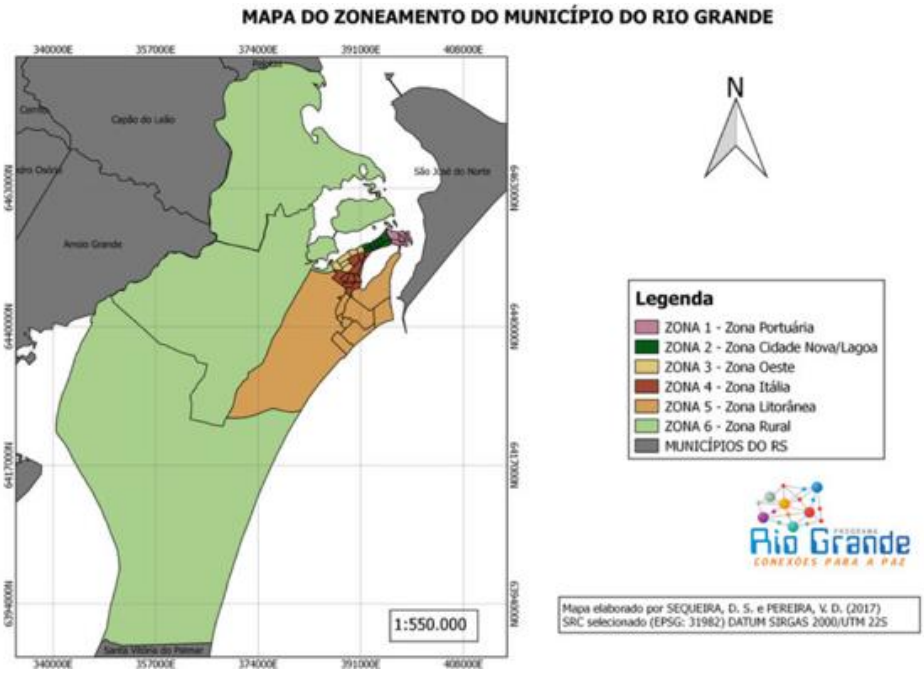


Figura 1 - Mapa de Zoneamento do Município do Rio Grande **Elaborado:** por Siqueira & Pereira (2017)

Quadro 1 – Unidades de Saúde da Família descrito por zona geográfica.

ZONA OESTE	
USF RITA LOBATO	USF PROFILURB
USF MATERNO INFANTIL	USF POSTO IV
USF SÃO MIGUEL I	USF CASTELO BRANCO
USF SÃO MIGUEL II	USF CAIC
USF SÃO JOÃO	USF CASSINO
USF PPV	
ZONA LITORÂNEA	
USF BGV I	USF BERNADETH
USF BGV II	USF MARLUZ
USF SANTA TEREZA	USF AEROPORTO
USF QUERÊNCIA	USF BARRA
USF BOLAXA	USF SENANDES
ZONA RURAL	
USF QUINTA	USF QUINTINHA
USF POVO NOVO	USF CIDADE DE ÁGUEDA

USF ILHA DOS MARINHEIROS	USF DOMINGOS PETROLINE
USF ILHA DA TOROTOMA	USF SANTA ROSA
USF TAIM	

Fonte: Próprio Autor

4.3 Participantes do estudo:

Foram convidados a participar do estudo os enfermeiros que compõem o quadro funcional das USF's. Considerando as zonas de investigação, observou-se que 40 enfermeiros compõem esse quadro, visto que, algumas unidades constam com mais de uma equipe. E a equipe atuante na coordenação da ESF no munícipio, formada por cinco enfermeiras, sendo uma coordenadora e quatro apoiadoras técnicas. A amostra foi selecionada por meio da técnica de amostragem não probabilística por conveniência, seguindo os critérios de inclusão e exclusão.

Participaram do estudo 32 enfermeiros, entre eles 28 profissionais que atuam nas USF´s e quatro enfermeiras que compõem a coordenação da ESF. Dentro do período de coleta dedados quatro profissionais encontravam-se em licença saúde, dois em período de férias, excluídos conforme critérios de seleção da pesquisa. Houve seis recusas de participação na pesquisa e uma profissional retirou sua participação durante a devolução da transcrição.

Para o desenvolvimento da pesquisa, inicialmente foi realizada visitas nas unidades como um contato inicial expondo os objetivos e métodos da pesquisa a fim de convidar o enfermeiro para participar, após o aceite foi agendada a coleta de dados de acordo com a sua disponibilidade de horário.

Elencou-se como critérios de inclusão: ser enfermeiro atuante em Unidade de Saúde da Família ou profissional atuante na equipe de coordenação da ESF; e, ter mais de 18 anos. Os critérios de exclusão estão limitados a profissionais com mais de 65 anos e sob licença de qualquer natureza, atestado ou férias no momento da coleta de dados.

4.4 Estudo Piloto

O estudo piloto é um teste realizado com uma pequena quantidade de participantes a fim de identificar se os procedimentos e métodos serão adequados para a futura pesquisa (Mackey; Gass, 2005).

Foi desenvolvida uma testagem inicial das entrevistas com três profissionais das UBS e essa escolha ocorreu devido ao fato que o processo de trabalho nas UBS são semelhantes aos das USF, contendo também o acolhimento como ferramenta de

atendimento, ainda os profissionais que estão nas UBS futuramente progridem para as USF. Objetivou-se testar as perguntas com o pequeno grupo a fim de identificar fragilidades e consequentemente aperfeiçoar estas para prosseguir com o estudo.

4.5 Coleta de dados

A coleta de dados iniciou após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e autorização do Núcleo Municipal Educação Saúde Coletiva (NUMESC) do município. Essa ocorreu entre os meses de fevereiro a abril de 2023 e foi realizada por meio de entrevistas baseadas em um roteiro semiestruturado o que possibilitou liberdade de comunicação entre os participantes e as pesquisadoras. As entrevistas foram realizadas por uma doutoranda e pela mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). As USF foram divididas e distribuídas aleatoriamente para as duas coletadoras. As estudantes de pós-graduação realizaram capacitação acerca da temática do método de pesquisa qualitativa, além de ambas já contar experiência prévia em entrevistas por meio de roteiro semiestruturado.

O roteiro de entrevista foi dividido em duas partes: o primeiro momento foi para caracterização dos profissionais (idade, sexo, estado civil, formação, tempo de formação, tempo de atuação na ABS, tempo de atuação na ESF, atuação em gestão pública e carga horária semanal). E, no segundo momento, os participantes foram questionados acerca da assistência e organização do trabalho dos Enfermeiros atuantes nas Unidades de Saúde da Família frente ao acolhimento; sobre os desafios e dificuldades vivenciadas frente a assistência de enfermagem e a gestão dos serviços; e ainda a respeito dos impactos da organização do trabalho na saúde dos trabalhadores.

As entrevistas foram realizadas no próprio ambiente de trabalho, com data e horário previamente agendados, em uma sala que garantia a privacidade do profissional. Além disso, seguiu-se as medidas sanitárias para evitar a contaminação vigentes, como, o uso de máscara, distanciamento e álcool em gel, em consonância com o decreto municipal nº19.590/2022(Rio Grande, 2022b).

Foram realizadas duas tentativas de entrevista e em caso de negativa foi respeitado a decisão do profissional a fim de preservar seu bem-estar. Além disso, as coletas foram gravadas em áudio e utilizou-se a plataforma virtual *Reshape* para a transcrição das entrevistas, que em média apresentaram duração de 25 minutos. Após, a transcrição das entrevistas via *Reshape,* estas foram revisadas (áudio-transcrição) pelas pesquisadoras.

De posse da transcrição dos dados, entrou-se em contato com todos os participantes para a validação das entrevistas, devolvendo a transcrição para o participante dar sua ciência e/ou para ajustes e correções. Ressalta-se que nenhum participante modificou sua entrevista, todos validaram, entretanto neste momento uma das participantes retirou sua participação da pesquisa por motivos pessoais.

Dessa forma, o número de participantes do estudo se delimitou pela finalização da coleta de dados, seguindo o critério de duas tentativas de agendamento de entrevista, após aceite, considerando o período de coleta de dados. Os participantes foram identificados pela letra P para profissionais das USF´s e pela letra G para a Coordenação da ESF, ambos seguidos pelo número da entrevista.

4.6 Análise dos dados

Foi utilizado o *software Iramuteq* (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) versão atual *0.7 alpha 2 2020*, desenvolvido em 2009 por Pierre Ratinaud, para processamento dos dados qualitativos. O *software Iramuteq* é gratuito e permite diferentes formas de análise de textos produzidos a partir de entrevistas, documentos, entre outros. Análise foi realizada pelo método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), sendo os segmentos de textos e seus vocabulários correlacionados de forma hierárquica das classes de vocabulário, ainda, também foi utilizada a Análise Fatorial Confirmatória (AFC) que possibilita por meio de gráficos a visualização da proximidade de classes e palavras provenientes da CHD. Dessa forma, o software direcionou a posterior análise textual discursiva, baseada no corpus textual construído pelas respostas geradas a partir das entrevistas. Neste sentido, de acordo com os objetivos do estudo foram criados dois corpus e analisados separadamente: o primeiro referente ao artigo 1 que incluía as questões de 1 a 10, 15 e 16 acerca do acolhimento e organização do processo de trabalho; e o segundo corpus com as questões de 11 a 14 e 17 que abordavam as dificuldades frente ao acolhimento e os impactos na saúde do trabalhador.

A Análise Textual Discursiva que consiste em um método para análise de dados qualitativos e tem objetivo de produzir novas percepções sobre os fenômenos seguindo um processo auto organizado. Esta análise dividiu-se em três ciclos: 1) Desmontagem dos textos e construção dos corpus para análise no software; 2) Estabelecimento das relações: relacionando as unidades de sentido geradas pelo Iramuteq a partir da CHD com o fenômeno estudado; 3) Captando o novo emergente: foi possível identificar as categorias

gerando uma compreensão do estudo. Portanto, a Análise Textual Discursiva, a partir do viés hermenêutico aproximando-se das teorias emergentes, que são desenvolvidas a partir das expressões verbais dos participantes nas pesquisas (Moraes; Galiazzi, 2016). Abaixo duas figuras ilustrativas dos quadros referentes aos dois corpus confeccionadas para a análise:

CORPUS ARTIGO 1 – Questões 1-10, 15 e 16
Implementação do acolhimento e alterações na organização do trabalho" (IRAMUTEQ classe 1), "O acolhimento nas USFs" (IRAMUTEQ classe 3)," "Acesso dos usuários as USFs e Resolutividade dos problemas de saúde" (IRAMUTEQ classe 2).

Corpus	Iramuteq palavras (classes)	Unidades de sentido	Categorias
P1 - A implementação do acolhimento nas unidades de saúde teve a participação de toda a equipe, incluindo enfermeiros, técnicos e médicos. - Houve capacitação e treinamento de todos os profissionais envolvidos, incluindo os burocratas. - O acolhimento não é restrito a dias ou horários específicos, mas é realizado diariamente, de acordo com a demanda dos pacientes. - A implementação do acolhimento trouxe benefícios como agilidade no atendimento, priorização das demandas dos pacientes e maior conhecimento da equipe sobre os pacientes e suas famílias. - A falta de burocratas no período da tarde acaba afetando a quantidade de visitas dos agentes comunitários, dificultando o acompanhamento e demanda da população. - Muitas vezes, as demandas chegam aos enfermeiros por falta de conhecimento ou para se livrar dos problemas. - O acesso dos usuários ao sistema de saúde tem melhorado com o acolhimento, mas algumas vezes há falta de paciência ou problemas na comunicação.	Médico Passar Técnico Agenda Consulta Enfermeiro Chamar Agendar Dia Triagem Fichar Pedir Tirar Enfermagem Recepção Semana Geralmente Achar Muito Equipe Ainda Aumentar	- A compreensão de acolhimento dos profissionais (Recepção humanizada, porta de entrada; escuta qualificada além da doença e da queixa principal) - olhar atento para comunicação não verbal e abertura para a fala do usuário -queixas agudas e crônicas - direcionamento para a resolução dos problemas de saúde - O acolhimento ocorre desde a entrada do usuário na unidade; -Geralmente da abertura até 1h antes do fechamento em ambos os turnos; - Acolhimento é desempenhado por técnicos e enfermeiros, médico auxilia na tomada de decisão - Percebe-se que muitos profissionais não tiveram capacitação sobre o assunto antes da implementação e não há fluxo ou protocolo municipal , alguns utilizam caderno 28 MS ou experiência técnica.	Implementação do acolhimento e alterações na organização do trabalho (classe 1) O acolhimento nas USFs (classe 3) Acesso dos usuários as USFs e Resolutividade dos problemas de saúde (classe2)

Figura 2 – Parte da análise do corpus 1 **Elaborado**: Próprio Autor

CORPUS ARTIGO 2 – Questões 11, 12, 13, 14 e 17
Dificuldades no processo de trabalho frente ao acolhimento (IRAMUTEQ classes 5,4,1), Impactos na saúde do trabalhador enfermeiro (IRAMUTEQ classes 2,3) Terapias medicamentosas e não medicamentosas: desafios para a saúde do trabalhador(IRAMUTEQ classe 6)

Corpus	Classes IRAMUTEQ	Unidade de sentido	Categorias
P1 - No entanto, ainda há desafios na organização e no acolhimento, como a falta de recursos estruturais e humanos, a dificuldade de arrumar tempo para realizar todas as atividades e a resistência de algumas equipes em aderir ao acolhimento. - É importante cuidar da saúde dos profissionais, garantindo que eles possam lidar com a pressão e o estresse do trabalho. - Ainda há aspectos negativos, como a falta de estrutura adequada em algumas unidades, o comprometimento da privacidade dos pacientes e a necessidade de maior organização e comunicação entre os profissionais. - A burocracia no trabalho do enfermeiro afeta a sua capacidade de atendimento e assistência. - A sobrecarga de trabalho afeta a saúde física e mental dos profissionais de saúde, causando estresse, ansiedade e estafa. - Durante a pandemia, o medo de contrair Covid-19 e transmitir para os familiares gera ainda mais estresse e ansiedade.	Dificultar Acolhimento Enfermeiro Falta de profissionais Profissional Agente Comunitário Falta estrutura Número aumento demanda Trabalho do enfermeiro Território Adequado Salas Demanda espontânea Atender Coordenação Acolher Resolver Cobrança Tentar Conseguir Confraternizar	Com a implementação do acolhimento surgiram algumas dificuldades para desempenhar o processo de trabalho: - Falta de infraestrutura, falta de pessoal e de insumos e financeiro Aspectos estes que comprometem o atendimento - Dificultando ainda mais o trabalho do enfermeiro a parte burocrática distanciando da prática assistencial (relatórios e programas da ESF) Aumento da demanda espontânea é visto como um dificultador para o trabalho da ESF - Dificulta o planejamento e atenção aos pacientes - contudo unidades completas não encontraram dificuldades, mas acreditam que houve em lugares com déficit de pessoal	Adversidades no processo de trabalho frente ao acolhimento Impactos na saúde do trabalhador enfermeiro Terapias medicamentosas e não medicamentosas: desafios para a saúde do trabalhador

Figura 3: Parte da análise do corpus 2 **Elaborado**: Próprio Autor

4.7 Aspectos Éticos

Este estudo faz parte de um macroprojeto intitulado "Acolhimento e acesso ao serviço de saúde nas Unidades de Saúde da Família" com parecer aprovado Comitê de

Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ) (Anexo B), pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob CAAE nº5.820.429 (Anexo C) e aprovado no Núcleo Municipal Educação Saúde Coletiva (NUMESC) (Anexo D). O estudo foi desenvolvido em consonância com as diretrizes das Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, referentes à pesquisa com seres humanos. (Brasil, 2012; Brasil, 2016).

Após aprovação em todas as instâncias, foi realizado o convite para participação da pesquisa. O aceite em participar da pesquisa foi registrado por meio de assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi impresso em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador (Anexo E). O TCLE foi explicado aos participantes e nele consta os procedimentos adotados no estudo, o tipo de participação desejada, a livre opção em participar ou não, sem qualquer prejuízo para os entrevistados. Assim como, objetivos, justificativa, metodologia, benefícios e riscos esperados, formas de divulgação dos resultados do estudo e anonimato dos discursos.

Os participantes foram deixados à vontade para comunicarem à pesquisadora verbalmente sua desistência em qualquer etapa da pesquisa, sem nenhum prejuízo. E foi solicitado ao participante o consentimento para a gravação das falas durante as entrevistas.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo será apresentado os resultados do estudo no formato de dois artigos cientificos.

O primeiro artigo tem a temática **“Acolhimento: repercussões no processo de trabalho, acesso e resolutividade em Unidades de Saúde da Família”** que corresponde ao primeiro objetivo específico da dissertação. Assim, busca-se conhecer os fatores atrelados a implementação do acolhimento e organização do trabalho realizado pela equipe e gestão das Unidades de Saúde da Família.

Já o segundo artigo será sobre **“Adversidades do processo de trabalho frente ao acolhimento e os impactos na saúde do trabalhador enfermeiro”** que está de acordo com o segundo objetivo específico da dissertação. Logo, este artigo propõem-se a conhecer as dificuldades e os desafios vivenciados frente a implementação do acolhimento e os impactos na saúde dos trabalhadores enfermeiros atuantes nas Unidades de Saúde da Família.

5.1 Artigo 1

ACOLHIMENTO: REPERCUSSÕES NO PROCESSO DE TRABALHO, ACESSO E RESOLUTIVIDADE EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Caroline Passos Arruda
Laurelize Pereira Rocha

RESUMO

Objetivo: Conhecer o processo de acolhimento e organização do trabalho nas Unidades de Saúde da Família. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de cunho qualitativo, exploratório e descritivo, com delineamento transversal. Participaram do estudo 28 enfermeiros. Utilizou-se o software IRAMUTEQ para o processamento dos dados e a análise por meio da análise textual discursiva. **Resultados:** Identificou-se que o acolhimento é compreendido e desenvolvido de forma similar em todas as USFs, sendo que este provocou modificações na organização do processo de trabalho já que com o atendimento a demanda espontânea foi necessário reorganizar os demais serviços da unidade, assim as unidades encontram-se em constante adaptação. Logo, os enfermeiros enxergam que a resolutividade dos problemas de saúde dos usuários é satisfatória quando consegue-se solucionar os problemas na própria unidade. **Conclusão:** O acolhimento é um processo que ainda está em adaptação nas unidades e devido a seu formato de atendimento provocou uma série de modificações no processo de trabalho, no entanto, apresenta maior resolutividade.

Descritores: Atenção Primária à Saúde. Acolhimento. Fluxo de trabalho. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

As Unidades de Saúde da Família (USF) são consideradas pelo Ministério da Saúde (MS) um modelo de atenção à saúde localizados no território adscrito a fim de reorientar as práticas assistenciais e serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), e entendidas como a porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, as USF ´s seguem os preceitos do SUS e buscam desenvolver ações voltadas a promoção, prevenção, reabilitação e ao tratamento, tanto em nível individual quanto ao coletivo envolvendo todo o núcleo familiar, promovendo um cuidado integral e longitudinal que transcende o atendimento para além da unidade, podendo ser realizados atendimentos a nível domiciliar (Brasil, 2011).

As USF´s estarem localizadas no território da comunidade proporcionam a criação e o fortalecimento do vínculo entre os profissionais e os usuários, oportunizando que as equipes conheçam a realidade local, os problemas da comunidade, auxiliando assim em uma assistência mais resolutiva. Ainda, estas unidades buscam organizar a APS e direcionar os usuários aos diferentes níveis de atenção conforme suas necessidades,

evitando assim a superlotação em outros serviços garantindo um cuidado equitativo e integral com impacto na qualidade de vida dessa comunidade (Facchini *et al*., 2018).

Entre os principais serviços oferecidos pelas USF´s estão: consultas médicas e de enfermagem, vacinas, procedimentos técnicos de enfermagem, coleta de exames, ações especificas para a saúde do homem, da mulher, do adolescente, da criança e do idoso, tratamentos odontológicos, visitas domiciliares, encaminhamentos para atendimentos especializados, o acompanhamento de pacientes com doenças crônicas e o acolhimento por demanda espontânea. Percebe-se que todos esses serviços precisaram ir se reorganizando ao longo do tempo devido as mudanças que ocorrem na saúde pública, com o intuito de atender as demandas do território (Brasil, 2017).

Considerando a necessidade dessas mudanças na organização do trabalho para atender as necessidades da população que o acolhimento a demanda espontânea se tornou uma importante ferramenta de atendimento e acesso. Com a intenção de promover a escuta qualificada, acolhendo o usuário por meio do diálogo e construção de uma relação horizontal, possibilita identificar as principais queixas de cada paciente e núcleo familiar, seus agravos de saúde, construir um vínculo a fim de proporcionar um atendimento humanizado e resolutivo (Feitosa *et al*., 2021).

Neste sentido, o MS publicou um Caderno de Atenção Básica, número 28, com o intuito de orientar os profissionais da APS acerca dessa nova ferramenta de atendimento. Este caderno foi dividido em dois volumes, sendo o primeiro focado na implementação do acolhimento guiando os profissionais sobre as dimensões do acolhimento, os mecanismos de atendimento e a escuta qualificada no atendimento, ainda, discorre acerca da reorganização do processo de trabalho e os principais aspectos que viabilizam essa prática nos serviços de saúde. Já o segundo volume contém uma coletânea sobre as principais queixas encontradas na APS, a classificação de risco, o tratamento e encaminhamentos (Brasil, 2013a).

O acolhimento desempenha um papel fundamental na organização da dinâmica do processo de trabalho das USF´s, pois amplia a compreensão da equipe em relação ao usuário e suas demandas, que ultrapassam apenas as necessidades fisiológicas básicas, resultando em uma maior resolutividade da APS. Esse atendimento procura romper com o modelo biomédico mecanizado e direciona o foco do atendimento para o paciente e sua singularidade. No entanto, alguns desafios podem comprometer a efetividade do acolhimento, por exemplo, a alta rotatividade e a falta de profissionais qualificados, a infraestrutura inadequada e a escassez de recursos materiais nas unidades de saúde, a

insuficiência de capacitação para as equipes e a falta de apoio entre as redes de atenção no âmbito municipal (Candeias *et al.*, 2021).

Nesse contexto, é crucial compreender o acolhimento como uma oportunidade para reorganizar o processo de trabalho. Os profissionais que atuam nas USF´s devem estar atentos à assistência e aos fluxos decorrentes do acolhimento por demanda espontânea, identificando os riscos e vulnerabilidades da comunidade. Dessa forma, poderão intervir de maneira eficaz para atender às reais necessidades. Portanto, as mudanças resultantes do acolhimento destacam a importância de expandir os serviços, adotar novas formas de organização nas unidades e reestruturar o processo de trabalho. Além disso, é fundamental aprimorar a qualificação da equipe multiprofissional e realizar melhorias na estrutura física, uma vez que esses fatores impactam diretamente na qualidade da assistência à saúde da população (Brasil, 2013b).

Assim, justifica-se a criação deste estudo devido as repercussões que o acolhimento tem na prática assistencial, já que, adotar o acolhimento como uma prática fundamental da unidade, ocorre automaticamente a reorganização do processo de trabalho da equipe, uma vez que isso impacta nas práticas assistenciais, nas tecnologias, nos recursos disponíveis e nas novas possibilidades de cuidado. Dessa forma, essa diretriz de trabalho proporciona maior autonomia aos profissionais no que diz respeito à gestão das atividades e à organização do trabalho. Ainda, é evidente que a reorganização do trabalho visando a construção de um modelo de atenção à saúde voltado para a integralidade, multidisciplinaridade e necessidades dos usuários é um desafio constante na área da saúde pública (Silva *et al*., 2018).

Dessa forma, a presente pesquisa tem o **objetivo** de conhecer o processo de acolhimento e organização do trabalho nas Unidades de Saúde da Família. Assim, acredita-se que este estudo possa contribuir para que novas estratégias e fluxos organizacionais sejam implementadas nas unidades a fim de minimizar as alterações provenientes da implementação do acolhimento.

METODOLOGIA

Tipo do Estudo

Trata-se de um estudo de cunho qualitativo, exploratório e descritivo, com delineamento transversal e foi elaborado seguindo as diretrizes da *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) (Tong; Sainsbury; Craig, 2007).

Local de estudo

Este estudo foi realizado nas USF's em um município do sul do Brasil que realizam acolhimento a demanda espontânea e nos serviços de gestão da Coordenação da Estratégia em Saúde da Família. No âmbito da gestão, a Coordenação da Estratégia Saúde da Família (ESF) é responsável pelas USF's e fazem a conexão entre a Coordenação da ESF e a coordenação das unidades.

População e Critérios de Seleção

Observou-se que 40 enfermeiros compõem esse quadro, visto que, algumas unidades constam com mais de uma equipe. E a equipe atuante na coordenação da ESF no munícipio, formada por cinco enfermeiras, sendo uma coordenadora e quatro apoiadoras técnicas. Para seleção dos participantes utilizou-se a técnica de amostragem não probabilística por conveniência.

Participaram do estudo 32 enfermeiros, entre eles 28 profissionais que atuam nas USF´s e quatro enfermeiras que compõem a coordenação da ESF.

Como critérios de inclusão adotou-se ser enfermeiro atuante em Unidade de Saúde da Família ou profissional atuante na equipe de coordenação da ESF; e, ter mais de 18 anos. Já os critérios de exclusão foram limitados a profissionais com mais de 65 anos e sob licença de qualquer natureza, atestado ou férias no momento da coleta de dados.

Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas baseadas em um roteiro semiestruturado o que possibilitou liberdade de comunicação entre os participantes e as pesquisadoras. O período da pesquisa ocorreu entre os meses de fevereiro a abril de 2023. O roteiro de entrevista foi dividido em duas partes: o primeiro momento foi para caracterização dos profissionais. No segundo momento, os participantes foram questionados acerca do processo de acolhimento e organização do trabalho nas Unidades de Saúde da Família.

As entrevistas foram realizadas no próprio ambiente de trabalho previamente agendados, em uma sala que garantia a privacidade do profissional, além disso, seguiu-se as medidas sanitárias vigentes. Foram realizadas duas tentativas de entrevista e em caso de negativa foi respeitado a decisão do profissional a fim de preservar seu bem-estar.

Além disso, as coletas foram gravadas em áudio e utilizou-se o a plataforma virtual *Reshape* para a transcrição das entrevistas que em média apresentaram duração de 25 minutos. Após, a transcrição das entrevistas via *Reshape*, estas foram revisadas (áudio-transcrição) pelas pesquisadoras. Após a transcrição dos dados entrou-se em contato com todos os participantes para a validação das entrevistas, nesta etapa, uma das participantes retirou sua participação da pesquisa por motivos pessoais.

Os participantes foram identificados pela letra P para profissionais das USF´s e pela letra G para a Coordenação da ESF, ambos seguidos pelo número da entrevista.

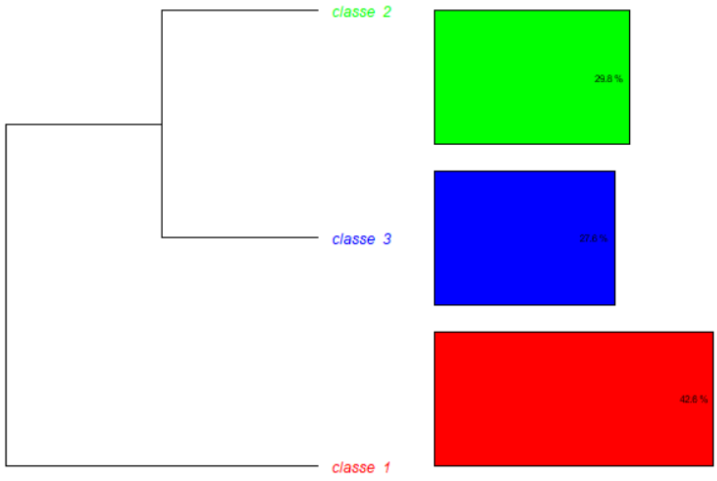
Análise de dados e tratamento

Utilizou-se o software IRAMUTEQ para o processamento dos dados, visto que, este é um software gratuito e permite diversas formas de análise. Para esse estudo utilizou-se a Classe Hierárquica Descendentes (CHD) por ser a forma mais completa disponível no programa. O texto gerado a partir das entrevistas foi denominado corpus e este foi classificado de acordo com o vocabulário e o a divisão das formas reduzidas originaram o conjunto. Logo, utilizando matrizes resultantes da interseção entre segmentos de textos (ST) e palavras (por meio de testes repetidos X2, com um valor adotado de $p < 0,05$), empregou-se o método de CHD a fim de obter uma classificação consistente e conclusiva (Ratinaud, 2009).

Dessa forma, o software procedeu à análise e fragmentação do corpus por meio de cálculos estatísticos, resultando na identificação dos segmentos de texto (ST). O IRAMUTEQ desempenha um papel facilitador na fase inicial da análise, ao separar o corpus em ST e convertê-los em unidades de sentido. As classes criadas pelo software são formadas pelos ST, com base na classificação determinada pela distribuição vocabular desses segmentos de texto.

Neste sentido, por meio do IRAMUTEQ identificou-se que o corpus deste trabalho foi constituído por 32 textos, dividido em 2323 ST e obteve aproveitamento de 77,74% correspondendo a 1806 ST. Assim, as classes resultantes da CHD do IRAMUTEQ originaram um dendrograma conforme figura abaixo, sendo a classe um (01) com representatividade de 42,6%, a classe dois com 29,8% e a terceira classe com 27,6%.

Figura 1: Dendrograma classes CHD IRAMUTEQ



Fonte: Próprio autor

Logo após o processamento dos dados no IRAMUTEQ utilizou-se a análise textual discursiva que envolveu o estabelecimento de relações por meio das unidades de sentido e a CHD do IRAMUTEQ, captando o novo emergente e identificando as categorias do estudo. Logo, foram construídas três categorias: Implementação do acolhimento e alterações na organização do trabalho; O acolhimento nas USFs; e o Acesso dos usuários as USFs e Resolutividade dos problemas de saúde. Assim, é possível produzir novas percepções sobre os fenômenos seguindo este processo auto-organizado (Moraes; Galiazzi, 2016).

Aspectos éticos

O estudo obteve parecer favorável em todas as instancias e apresenta parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FURG número 5.820.429 e sob CAAE nº65623522.0.0000.5324. Antes de iniciar a coleta de dados o aceite do participante foi registrado por meio de assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O TCLE foi explicado aos participantes e nele consta os procedimentos adotados no estudo, o tipo de participação desejada, a livre opção em participar ou não, sem qualquer prejuízo para os entrevistados.

RESULTADOS

De acordo com os participantes do estudo identificou-se um perfil majoritariamente feminino, já que, a maioria dos enfermeiros do estudo eram do sexo feminino, correspondendo a 30 enfermeiras, com idade entre 27 e 59 anos.

Quanto a formação profissional, 23 enfermeiros apresentavam especialização, a maioria destes em Saúde da Família; sete enfermeiros possuíam Mestrado e um enfermeiro possuía Doutorado. O tempo de formação dos enfermeiros variou de quatro até 34 anos, o tempo de trabalho na APS apresentou média de 13 anos e o tempo de trabalho na ESF variou entre um e 22 anos.

Implementação do acolhimento e alterações na organização do trabalho

Para a implementação do acolhimento a gestão e os profissionais da USF´s propuseram a realização de reuniões com as equipes e com o conselho gestor de saúde ou associações de moradores. Dessa forma, possibilitou uma troca de informações com a comunidade a fim de instrumentalizá-los acerca da transição do sistema de fichas para o acolhimento, esclarecendo dúvidas da população frente a essa modalidade de atendimento e as futuras alterações provocadas nos serviços e nas rotinas da unidade, em consonância com as falas a seguir:

Antes da implementação no local que eu estava tinha um conselho gestor local bem efetivo e aí foi sendo realizadas conversas e foi se trabalhando com a comunidade justamente por esse impacto de tu não ter mais ficha pra pegar e passar pelo médico(G01).

Quando foi implementado o acolhimento primeiro conversamos com a equipe, depois com a comunidade e o conselho gestor fez reuniões. Explicamos que a partir de uma determinada data não iria mais existir ficha que ia passar todo mundo a ser acolhido, mesmo quem fosse marcar consulta médica (P27).

Quando começou ainda não tínhamos o conselho gestor, mas já tinha o pessoal da associação e a gente já se reunia. Fizemos reuniões aqui na unidade pra conversar com a comunidade sobre esse modelo de atendimento e trocar informações para que a adaptação deles fosse mais tranquila (P12).

Conforme os achados nessa categoria percebe-se que os profissionais entrevistados descreveram o acolhimento como um processo em adaptação, pois provoca alterações no fluxo de trabalho. Visto que, por ser um atendimento a demanda espontânea este aumentou o fluxo de usuários acolhidos diariamente. O que por sua vez, em unidades que estavam com déficit de profissionais é citada a sobrecarga de trabalho, com suspensão temporária de alguns serviços da unidade. Entretanto, compreende-se que cada USF buscou seus próprios métodos para a implementação e organização.

No início a demanda foi muito grande com muitas filas e movimento. Ainda bem que estávamos com a equipe completa e mesmo com essa demanda conseguimos manter as atividades programadas, nos sobrecarregamos, mas nunca suspendemos uma agenda (P09).

Já aconteceu da gente ter que suspender alguma agenda quando só ficou uma enfermeira na unidade porque a demanda é muito grande uma pessoa só não dá conta (P26).

Então é um processo que ainda está em adaptação e conforme a demanda de cada local são organizados o acolhimento e as agendas (P07).

Acho que aumentou muito o fluxo de pessoas dentro da unidade então acho que as principais alterações foi o aumento da demanda mesmo porque isso vai interferir em todos os outros serviços da unidade sendo preciso uma reorganização (P14).

Neste contexto, foram criadas estratégias pelos profissionais da USF´s para conciliar o acolhimento com as demais atividades agendadas, como: consultas de pré-natal, puericultura e consulta de enfermagem. Entre as estratégias destacam-se a criação de cronogramas para atendimentos agendados, maior troca e colaboração entre a equipe, auxílio dos técnicos de enfermagem no acolhimento, mudança de horário para rotinas de forma a permanecer um enfermeiro livre para o acolhimento durante o turno de trabalho.

Então a adaptação acho que foi por meio dos cronogramas porque temos cronograma para todas as atividades agendadas. Nós as duas fizemos o serviço tipo agenda de pré-natal junto com o acolhimento, mas se eu não conseguir dar conta, ela me ajuda ou os técnicos ajudam (P26).

Avaliamos o horário que a gente tinha mais acolhimentos e começamos a orientar a comunidade que quem precisasse de atendimento no dia procurasse no primeiro horário da manhã. Assim, não agendava ninguém entre 8h e 10h da manhã deixávamos as agendas programadas (G03).

A gente costuma ter como organização porque aqui nós somos dois enfermeiros sempre tem um que está livre. Então marcamos os pré-natais, puericultura e a coleta de citopatológico tudo em datas e horários que não coincidem. Assim, tem um enfermeiro livre nesse momento de acolhimento (P19).

Entretanto, houve certa resistência de alguns profissionais frente a implementação desse modelo de atendimento pela necessidade de adaptação da organização do trabalho frente ao acolhimento a demanda espontânea diariamente. Além dos profissionais, também houve resistência da comunidade, gerando insatisfação pela ausência do atendimento imediato, método utilizado no modelo anterior com um número "x" de fichas para consulta médica.

O que eu escuto até hoje é que de muita gente teve uma resistência muito grande. Acredito que a grande maioria dos técnicos de enfermagem, principalmente, tiveram muita dificuldade, porque o processo de trabalho, ele já vinha mecanizado há muito tempo. E

qualquer mudança, ela gera desconforto...Então, isso pelo que eu escuto das pessoas da estratégia foi a principal dificuldade na adaptação (P04).

No primeiro momento esse processo de implementação nos pegou com uma certa resistência a gente tinha muito medo porque nós já tínhamos uma demanda bem expressiva de atendimento aqui na unidade (P10).

Tem a questão que alguns ficam insatisfeitos com o atendimento porque querem chegar e passar direto para o médico, mas não é assim (P11).

Inicialmente teve uma resistência porque tu te acomoda e com o passar do tempo tu vai te acomodando. Tem toda uma reorganização do processo de trabalho com o acolhimento, porque antes era a fichinha tu marcava 10 pessoas e era aquilo ali (G02)

Na adaptação no início sim a comunidade teve um pouquinho de resistência porque eles estavam acostumados com a ficha muitas vezes eles chegam aqui e eles queriam sempre passar para o médico (P12)

No entanto, apesar dos desafios iniciais entende-se que o acolhimento apresenta benefícios para o processo de trabalho nas USFs, como, o conhecimento das características da comunidade e do território adscrito, visto que, ao compreender as vulnerabilidades, fragilidades e potencialidades é possível planejar e organizar ações de prevenção e promoção da saúde, estas que são base para o desenvolvimento da saúde da família. Ainda, essa aproximação possibilita aos profissionais identificar certos casos que requerem atenção especial.

No acolhimento a gente consegue identificar casos que precisam de uma atenção maior, porque a gente começa atendendo o acolhimento: atende um dia, dois dias e depois atende de novo. Bom essa pessoa com uma queixa recorrente, alguma coisa ela tem, assim, a gente para e consegue fazer um estudo de caso em cima dessas pessoas (P03).

Isso te possibilita conhecer a demanda as vulnerabilidades as fragilidades e as potencialidades da comunidade assim tu consegues planejar e organizar melhor o teu trabalho tenho esse conhecimento (P11).

Para nós enquanto equipe foi muito bom porque gente não tinha os cadastros a gente não tinha o conhecimento do nosso território ainda porque é uma unidade recente. Então nos aproximou da comunidade a gente consegue através do acolhimento enxergar aquela família depois vem um no acolhimento daqui a pouco na outra semana vem o outro (P13).

Então fica mais fácil a gente trabalhar atividades de prevenção, de promoção, de controle social. Isso tudo a estratégia vem para fortalecer a função de sermos uma equipe de atendimento a família e comunidade (G03).

Além disso, através da análise percebe-se que a pandemia da Covid-19 representou um desafio adicional para a adaptação do acolhimento, uma vez que sua implementação ainda era recente quando os serviços foram suspensos devido às medidas de contenção da pandemia. Como resultado, identifica-se que as equipes de saúde se

encontram em um processo contínuo de adaptação, lidando com a necessidade de retomarem as atividades preconizadas pela Estratégia Saúde da Família.

Eu acho que ainda estamos em processo de adaptação, porque com a pandemia os serviços tinham sido suspensos e agora ainda estão retornando. Então acredito que o acolhimento na nossa equipe ainda está sendo um processo que envolve uma série de coisas que precisam ser conversadas e adaptadas(P08).

Acontece a gente teve várias mudanças na estratégia por conta da pandemia então a meio que nos perdemos na questão de trabalho de grupos que a gente fazia e não faz mais. Mas agora a gente tá voltando (P12).

Agora todos que chegam são atendidos agora podemos avaliar e ver tem pessoas que necessitam mais rápido tem pessoas que dá pra aguentar não lotando os agendamentos acho que isso o acolhimento realmente trouxe uma reorganização para os serviços para as agendas para a conduta dos profissionais (P15).

Na época da Covid que a gente suspendeu muita coisa, porque as pessoas enlouqueceram, queriam testar e a gente não podia dar testagem para todos, não tinha como. Aí eu tive que limitar a testagem. Na época das testagens, eu tive que suspender acolhimento às vezes, porque era muita demanda, muita demanda mesmo (P16).

Aos poucos o pessoal tá retomando, até por causa do Covid que a gente saiu do prumo. Então, algumas coisas se perderam e o pessoal meio que ficou perdido. Temos que retomar para que a estratégia não se torne esse imediatismo, que fique só atendendo a doença. A gente precisa trabalhar com preventivo, retomar o foco da ESF (G03).

O acolhimento nas USFs

Evidenciou-se que os profissionais entrevistados possuem uma compreensão similar sobre essa modalidade de atendimento. Considerado o acolhimento como uma recepção humanizada do usuário nas unidades de saúde, já que, são as portas de entrada no SUS. E destacando a escuta qualificada pelos enfermeiros, sendo um momento de fala do usuário e escuta dos profissionais. Assim, compreende-se que é necessário manter um olhar atento ao usuário e a comunicação não verbal permitindo uma visão geral do paciente ultrapassando as queixas orgânicas para realizar as condutas necessárias para cada caso.

[...] gente está acolhendo ele na unidade então acho que para mim o acolhimento é isso é o receber de forma mais humanizada possível quem está chegando [...] e promover uma escuta identificando as necessidades e queixas do momento (P06)

Acolhimento proporciona conhecer mais o paciente como um todo além dos parâmetros e sinais é um atendimento mais completo mais humanizado. (P07)

Eu entendo o acolhimento como uma abertura para que a pessoa possa falar e a gente possa ouvir, a partir dali tomar as condutas que achar de acordo com as necessidades que ele colocou e as necessidades que a gente observou. (P13)

Acolhimento é como a gente recebe o usuário na nossa porta de entrada é o jeito como você recebe e direciona quem procura atendimento na sua porta de entrada por meio da escuta qualificada. (G03)

Observa-se que o acolhimento ocorre de forma semelhante nas unidades pesquisadas, mas não padronizada, sendo indicado o seu início desde o horário de a abertura da UFS´s até uma hora antes do fechamento dos turnos. Identifica-se que o atendimento é iniciado na recepção da unidade, quando o primeiro contato ocorre entre os usuários e os burocratas. Neste momento, compreende-se que o sistema informado é um facilitador e organizador do fluxo do atendimento a ser realizado, proporciona o direcionamento aos profissionais com a competência técnica necessária e a posterior resolução dos problemas de saúde ou das ações de prevenção de doenças, de acordo com o motivo da procura.

Primeiro ele é acolhido pela recepção, que vai direcionar o que ele solicita. Se é vacina, vai ser encaminhado para a sala de vacinas. Se é algum procedimento de enfermagem, vai para os técnicos de enfermagem. E se é um acolhimento de uma outra queixa qualquer ele é acolhido pelas enfermeiras da unidade (P02).

Desde o momento que já tá na recepção, o pessoal já conversa com o paciente, a gente já está acolhendo esse paciente. O paciente, na verdade, ele sempre é acolhido na unidade de saúde, independente do dia e horário. É também escutar esse usuário que procura a unidade tentando sanar suas demandas (P12).

As burocratas na recepção tentam filtrar um pouco por causa que a demanda é muito grande e eu já sei que enfermagem no sistema é para mim. Aqui acolhimento não tem dia específico e o horário agora foi estabelecido pela gestão das 8h até as 11h e depois da 13h até as 16h, mas em caso de urgência a gente atende fora desse horário mesmo (P23).

O acolhimento começa desde que o paciente entra na recepção para fazer a sua ficha. Então ele passa para um profissional da equipe técnica, que geralmente é o técnico ou o enfermeiro, ele diz a demanda que ele tem e os anseios. É realizado uma escuta qualificada e os anseios dele tentam ser sanados (G01).

Observa-se que o acolhimento é realizado pelos profissionais da equipe de enfermagem, técnicos e auxiliares de enfermagem e enfermeiros, contudo, na maioria das unidades os enfermeiros lideram esta atividade. Independentemente da queixa do usuário ser aguda ou crônica, ele é acolhido e a assistência do enfermeiro e do técnico de enfermagem são realizadas, no entanto, o desfecho se difere. Nas queixas agudas e urgentes o usuário é encaminhado para uma avaliação com o médico, caso as queixas sejam crônicas é agendado uma consulta médica, conforme a disponibilidade da agenda. Entretanto, identificou-se que nas unidades onde há médico, este não participa ativamente do processo, mas oferece suporte para a tomada de decisões frente ao caso.

Na verdade, é assim, tem as coisas que são específicas do enfermeiro e os técnicos fazem os acolhimentos, mas quando os enfermeiros não têm agenda específica, fazemos o acolhimento junto. Depois da queixa inicial, a gente identifica o risco, se o paciente tem necessidade de ser atendido no mesmo momento, se ele pode aguardar uma consulta agendada ou se a gente tem que encaixar uma consulta extra. Então, de certa forma, os médicos também auxiliam no acolhimento, ele não faz o inicial ali, mas ele dá o suporte, caso a gente tenha alguma dúvida (P03).

Esse atendimento normalmente é realizado pelas técnicas ou pelo enfermeiro que está disponível. Aquele que chega que não é agendado e que não tem atividade programada é considerado acolhimento. O médico participa mais na retaguarda, com a gente acolhendo no primeiro momento, não. A gente o chama, por exemplo, há um atendimento que não pode ser agendado, precisa de alguma ação imediata. Caso a gente identifique que é um problema crônico ou alguma coisa que pode esperar a gente agenda (P06).

Depois dele já estar no sistema qualquer um da equipe pode atender e isso vai depender da disponibilidade. Geralmente o enfermeiro é quem faz o acolhimento, mas às vezes quando a gente tá ocupado, geralmente os técnicos atendem e vice-versa. Se há necessidade de avaliação clínica do médico no dia ele é direcionado. Senão, agendamos uma consulta médica, ou de enfermagem, ou encaminhamos para procedimento (P16).

Neste intuito, a equipe de enfermagem da unidade é a responsável pelo acolhimento, contudo, inúmeros profissionais não se sentem capacitados pela ausência de treinamentos, já que, na maioria dos casos quando houve reuniões, estas foram breves e pouco esclarecedoras. Ainda, percebe-se ausência de fluxos ou protocolos municipais que guiem o acolhimento e seus encaminhamentos. Alguns enfermeiros contam com sua experiência técnica profissional como suporte, com a experiência prática dos colegas e com os materiais do Ministério da Saúde para conduzirem suas ações.

Especificamente capacitação não teve. Houve uma ou duas reuniões com alguns profissionais, mas não foram com todos. Quanto a fluxos e protocolos eu sei que estavam criando o do município, mas eu desconheço nunca me mandaram, eu sei é que só tem o ministério da saúde mesmo aquele acho que é o caderno 28 (P17).

A gente teve que aprender muita coisa na prática, pois fluxo e protocolo específico da secretaria não temos. Eles mandaram um fluxo de atendimento, mas acho que era do ministério da saúde. Aqui não seguimos nada desses materiais fazemos pela nossa experiência e conhecimento (P09)

A capacitação de acolhimento foi mais uma conversa para explicar o fluxo e quando eu cheguei aqui quem me passou a conduta foi a minha colega. Ela me passou e explicou o funcionamento da unidade com a prática, mas fluxos ou protocolos eu desconheço (P25).

Antes de ser implementado não foi uma capacitação existiram algumas reuniões pela coordenação daquela época em que se deu liberdade para as unidades e para cada equipe organizar o seu processo de acolhimento e de organização de agenda programada (P28).

Acesso dos usuários as USFs e resolutividade dos problemas de saúde

Identificou-se que o acolhimento contribuiu para melhorar o acesso dos usuários as USFs, visto que, o atendimento por demanda espontânea ofertado pelo acolhimento possibilita um atendimento a todos que procurarem a unidade, sem exceção. Ainda, com o acolhimento houve uma redução do tempo de espera em filas para os usuários e uma equidade no acesso ao serviço de saúde, resgatando um dos princípios doutrinários do SUS.

Depois do acolhimento melhorou bastante que eles conseguem acessar mais as unidades. Então acho que o acesso deles melhorou com o acolhimento possibilitou que muitas pessoas que não podiam procurar a unidade por limitação de fichas ou horários estejam mais presentes e frequentes agora (P03).

Claro o acolhimento facilitou muito isso o acesso porque agora as pessoas podem vir que vão ser atendidas. É só chegar que tem atendimento então facilitou bastante pra eles (P09).

Como pontos positivos diminui o tempo de espera do paciente e a gente consegue organizar quem tem necessidades (P20).

Em um sistema público que vem visando a equidade, a universalidade todos os princípios que a gente já tem que são as diretrizes do sus. E o acolhimento nos assegura isso de atender a todos de uma mesma forma com uma mesma característica (G03).

Com a facilidade do acesso às unidades de saúde observa-se o fortalecimento do vínculo entre usuários e profissionais. A escuta ativa e ampliada dos profissionais colabora para essa aproximação, fundamentando a avaliação das necessidades do usuário e auxiliando na resolução dos problemas de saúde. Além disso, também se percebe maior participação dos usuários no âmbito das USFs, estes estão mais conscientes do seu direito à saúde e das possibilidades ofertadas pelo SUS.

Tu acabas fazendo uma escuta ampliada das demandas não restringe a chegada do usuário só pela agenda, quer dizer toda a equipe fica tendo contato com o usuário construindo o vínculo. Na verdade, toda a comunidade vai chegar pelo acolhimento então no acolhimento todos os profissionais vão ter contato com aquela comunidade com aquele usuário com aquela família (P05).

Então assim aqui no posto eu me sinto muito bem com relação ao acolhimento e acho que ele por dar mais acesso ao pessoal ele ajuda no vínculo porque agora sempre que eles têm alguma dúvida eles vem aqui e pedem o acolhimento e sabem que vão ser atendido (P18).

Acredito que sim aumentou o acesso aos serviços e eles estão mais seguros hoje eles entendem mais dos direitos deles. Essa porta de entrada trouxe mais o usuário para a unidade vinculou (P28).

Antigamente eu sentia que eles eram barrados pelas fichas, mas agora eu enxergo uma abertura. Então as pessoas sabem que têm esse direito, elas se sentem com mais

facilidade de chegar até as unidades de conversar e de explicar, as pessoas estão entendendo mais os direitos (G02).

Em relação a resolutividade proposta pelo acolhimento, compreende-se que esse modelo de atendimento por meio da escuta qualificada auxilia na rápida identificação dos problemas e na maior resolutividade no âmbito da USF. Ainda, permite a possibilidade de encaminhamentos dentro da rede de atenção à saúde contudo, quando são necessários os serviços especializados, a resolutividade dos problemas ainda possui muitas barreiras.

O acolhimento eu acho sim que ele é mais resolutivo, mas quando chega no momento que não depende mais do acolhimento que já entrou na rede fica complicado. Então, quando entra rede as coisas mudam (P01).

Percebo que com o acolhimento ficou mais resolutivo para os pacientes porque eles conseguem vir e te dizer o que eles precisam e na maioria a gente consegue entender aquilo que eles desejam ou que eles precisam e se os encaminhamentos são realizados (P02).

Às vezes pode ser algo mais do momento no nível da unidade ser mais resolutivo porque à medida que vira um encaminhamento para especialista aí só deus sabe por que com esse novo sistema que é regulado pelo estado pode demorar a consulta (P21).

Acho que tanto a equipe multiprofissional como o outro dispositivo que a gente precise eu acho que facilita o encaminhamento com o acolhimento e isso contribui para a resolução dos problemas de saúde dos usuários (G01).

Logo, as dificuldades ocorrem quando a resolutividade ultrapassa as especificidades das USF´s ou em urgências quando há necessidade de encaminhamento para atendimento em serviços de maior complexidade, mesmo está sendo a melhor opção para a resolução dos problemas. O complicador principal está na comunicação entre os serviços de saúde, que ainda se apresenta como um desafio na área da saúde.

Se eu acolho aqui percebo que tem necessidade de ser avaliado no setor de maior complexidade, mas como é que eu converso com esse setor, às vezes acontece quando estou cheio de pessoas aqui, mas a gente precisa encaminhar e eu não consigo dar continuidade do acolhimento porque a gente fica travado no telefone tentando autorização (P10).

O encaminhamento pra um serviço mais específico é difícil, porque aqui é uma unidade básica e não temos como absorver uma situação de uma maior urgência, aí muitas vezes tu tem que ligar nem sempre o profissional pode te atender naquele momento (P15).

Só que às vezes a gente tem muito problema de comunicação algum colega num hospital não quiser receber ou tá com superlotação às vezes a gente tem muito problema nessa contrarreferência (P24).

Às vezes tu não consegue resolver ali, pois quantas pessoas a gente encaminha para o especialista. Então acho que isso a gente funciona como uma engrenagem, se alguma

pecinha ali não encaixar, o motor não funciona. E nas equipes eu acho que é a mesma coisa (G04).

DISCUSSÃO

Compreende-se que a participação das mulheres na carreira profissional é amplamente influenciada por construções históricas e culturais, que são resultado de uma sociedade patriarcal. Nessa sociedade, o papel de cuidar é frequentemente associado exclusivamente às mulheres (Silva *et al.*, 2021). Por isso, não é surpreendente que profissões relacionadas ao cuidado, como a enfermagem, sejam predominantemente ocupadas por mulheres. Essa realidade foi corroborada por um levantamento realizado pela OMS em abril de 2020, o qual revelou que 90% dos profissionais que atuam na linha de frente são enfermeiros, sendo que 70% desses profissionais são mulheres (Opas, 2020).

Observa-se que os profissionais atualmente alocados nas USF´s possuem histórico prévio de atuação na APS. Conforme definido pela PNAB a ESF é considerada uma extensão, aprimoramento e consolidação da APS e desempenha um papel fundamental nesse contexto. Essa abordagem favorece a potencialização das intervenções no âmbito territorial e, em conformidade com a atenção longitudinal, permite que os profissionais, ao ingressarem em uma USF, comprometam-se com o estabelecimento de vínculos e a continuidade do cuidado à comunidade adscrita (Brasil, 2017).

Neste sentido, com base nas informações disponíveis, pode-se observar que o perfil dos gestores no SUS revela uma predominância de mulheres com formação de nível superior e pós-graduação, e com vínculo profissional com o curso de enfermagem. Além disso, esses gestores têm sua trajetória profissional associada à APS. No entanto, de acordo com Carvalho et al (2020) é importante ressaltar que essas características são baseadas em tendências identificadas e podem variar em diferentes contextos geográficos e ao longo do tempo, uma vez que o perfil dos gestores do SUS é dinâmico e sujeito a mudanças.

Para a implementação do acolhimento é fundamental a participação da comunidade, pois nesse modelo de atendimento o usuário é peça fundamental no seu cuidado. Logo, segundo Hadad & Jorge (2018) ao esclarecer suas dúvidas e informar sobre como ocorre a modalidade de atendimento proposto, os tornam coparticipantes desse processo de trabalho que busca romper antigos modelos, visando um cuidado integral e contínuo.

As adaptações para atender as demandas nesse novo formato de atendimento foram caracterizadas de acordo com cada local. Um estudo de Lima (2019) aponta que a utilização de cronograma para atendimento baseado nos horários de acesso a unidade pode facilitar essa adaptação, diante do fato que, ao avaliar o turno de maior procura pode-se agendar as atividades programadas de consultas para o turno inverso. Assim, a organização do fluxo de atendimento pelos profissionais pode ter impacto na qualidade do atendimento prestado, pois, mudanças e alterações podem gerar obstáculos quando não há organização.

Em um estudo de Poersch & Rocha (2016) apresenta-se em consonância com os achados, já que, compreende que mudanças no ambiente de trabalho podem ocasionar dificuldades na adaptação dos profissionais as novas rotinas, que se agrava com a falta de apoio institucional. No entanto, segundo Barros (2018) observa-se que por meio de atividades de educação permanente e reuniões de equipe os profissionais da saúde tendem a aderir às novas modalidades de atendimento quando compreendem o potencial e a resolutividade na assistência oferecida. Logo, processos de capacitação e diálogo contribuem para uma maior aceitação e engajamento dos profissionais na nova abordagem de acolhimento.

A preocupação com a preservação da saúde dos usuários e dos grupos prioritários vinculados é evidenciada pelo conjunto de questões relacionadas à continuidade dos serviços rotineiros da APS e à necessidade de adaptação desses serviços. Ao longo do primeiro ano da pandemia, foi observada uma heterogeneidade na manutenção dos serviços de rotina das unidades, os quais foram parcial e heterogeneamente retomados, porém de forma reduzida e/ou adaptada. Conforme o estudo de Frota & Brosquat (2020) a situação da pandemia tem sido minimizada, observa-se uma retomada gradual das atividades nas unidades de saúde, incluindo o processo de acolhimento, que está em constante processo de adaptação às novas circunstâncias.

As frequentes alterações ocasionadas pela saúde pública influenciam nos modelos de atendimento realizados pelas USF´s. Assim, de acordo com Nunes et al (2021) acolhimento é considerado como uma nova ferramenta que possibilita aproximar o usuário da unidade, proporcionando um atendimento de acordo com as suas necessidades. Orienta-se que a recepção represente o primeiro contato entre o usuário e o serviço de saúde, tornando necessário direcionar as situações em que não houve agendamento prévio para um ambiente apropriado, onde seja possível realizar uma escuta atenta, análise criteriosa e definir a oferta de cuidados com base nas necessidades de saúde identificadas,

podendo incluir intervenções, quando necessário. Nas USF´s esse ambiente é conhecido como sala de acolhimento, e é nele que os profissionais da equipe técnica desempenham o papel de atender e acolher os usuários.

O processo de acolhimento visa proporcionar a todos os profissionais da equipe a oportunidade de interagir com o usuário. No entanto, é observado que, na primeira escuta, a equipe de enfermagem, composta por enfermeiros e técnicos, desempenha um papel central. Através de uma escuta qualificada, esses profissionais conseguem identificar as queixas e necessidades dos usuários, encaminhando-os para a resolução dos problemas. Geralmente, o médico é descrito como um membro da equipe que assume uma posição mais secundária, sendo acionado de acordo com a gravidade das situações. Dessa forma, quando os enfermeiros estão envolvidos em atividades programáticas, a demanda espontânea é atendida pelos profissionais técnicos (Brasil, 2013a).

Nas rotinas de atendimento das USF´s, é possível identificar semelhanças, uma vez que é realizada uma avaliação das queixas dos usuários com o objetivo de buscar soluções. Quando é percebido que a situação do usuário é aguda e requer atendimento no mesmo dia, ele é encaminhado ao médico, exceto em situações em que os enfermeiros possam atender e contribuir para a resolução do caso. Por outro lado, se durante a escuta as queixas relatadas pelo paciente são consideradas passíveis de espera, ele é agendado para uma consulta médica e orientado sobre os cuidados a serem adotados até a data marcada. Essas práticas visam garantir uma abordagem adequada às necessidades dos usuários, proporcionando cuidados oportunos e efetivos (Chaves *et al*., 2020; Brasil 2013b).

O acolhimento proporciona um estreitamento do vínculo que é fundamental para consolidar as relações dentro da ESF. Em consonância com Santos & Miranda (2016). Ele atua tanto como um meio terapêutico quanto como uma ferramenta crucial para o bom funcionamento da ESF. Assim, por meio da escuta qualificada é possível melhorar a comunicação entre os usuários e os profissionais de saúde, promovendo uma relação mais estreita entre eles. Outrossim, ao adotar um acolhimento humanizado que envolve a participação ativa da comunidade usuária, todo o processo laboral se beneficia. Isso também pode levar a uma maior conscientização sobre os direitos por parte da população (Santos & Jonas 2023).

Por meio das novas políticas de saúde pública e da territorialização das USFs compreende-se que os usuários possuem maior acesso aos serviços de saúde, principalmente quando há equidade no atendimento. Assim, o acolhimento é uma

ferramenta que oportuniza essa melhoria no acesso visando diminuir as inequidades e desigualdades, possibilitando maior qualidade de vida da população devido a resolutividade dos seus problemas de saúde (Macinko & Mendonça, 2018).

A conquista da resolutividade é viabilizada por meio de um atendimento acolhedor, pautado pela responsabilidade dos profissionais da equipe e pela aplicação de condutas criativas e compreensivas, empregando as tecnologias disponíveis em cada nível de atenção. Segundo Gomide et al (2018) proporcionar um atendimento que concede voz ao usuário e promove a escuta por parte do profissional, avaliando as queixas relatadas e identificando as necessidades individuais, fortalece o vínculo entre profissionais de saúde e usuários, assim como sua conexão com a unidade de saúde. A resolutividade está intrinsecamente relacionada ao conhecimento técnico dos profissionais, à implementação de uma abordagem acolhedora, ao estabelecimento de um vínculo significativo entre o profissional e o usuário, bem como à relevância atribuída a essa relação no contexto profissional-usuário (Abreu *et al.*, 2018).

Desta forma, um estudo de Witiski et al (2019) relaciona que o acolhimento é uma ferramenta de organização dos encaminhamentos entre a USF e os demais serviços da rede de atenção à saúde, mas os profissionais avaliam este aspecto como algo distante da prática cotidiana, já que, há barreiras que interferem na resolutividade, como, a falha/falta de comunicação entre os serviços. Compreende-se que a comunicação entre os profissionais é essencial para garantir uma assistência resolutiva e de qualidade ao usuário. Considerando que a maior parte das informações é transmitida por meio do diálogo entre esses profissionais, uma comunicação clara torna-se indispensável para prevenir falhas e assegurar a continuidade do cuidado ao paciente (Jesus *et al*., 2018).

CONCLUSÃO

Esta pesquisa evidenciou que a compreensão dos profissionais acerca do acolhimento é semelhante, visto que, estes entendem que o acolhimento não é apenas quando o usuário se encontra em avaliação com a equipe técnica, mas engloba sua recepção desde a entrada na unidade. Ainda, nota-se que os profissionais que estão na linha de frente do acolhimento são enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, proporcionando um atendimento descentralizado da figura médica.

Identificou-se que esse novo formato de atendimento implicou em diversas mudanças na organização do trabalho. Contudo, houve benefícios, como, o conhecimento

territorial e o vínculo com a comunidade. Além disso, a pandemia da Covid-19 comprometeu esse processo de organização, reforçando que o acolhimento ainda está em processo de contínua adaptação.

Por fim, apesar das dificuldades organizacionais elencou-se que o acolhimento apesenta satisfatória resolutividade quando as queixas identificadas podem ser solucionadas na própria unidade. Contudo, sempre que é necessário uma intervenção dos serviços secundários e terciários pode haver um déficit na eficiência deste e do acompanhamento, apesar do nível primário ter o intuito de ter realizado a melhor opção frente ao caso.

Como limitações do estudo, entende-se que por ser uma pesquisa de âmbito local pode não representar a realidade a nível nacional. Além disso, outros métodos poderiam ser utilizados na pesquisa, como, a observação a fim de compreender melhor a realidade estudada.

REFERÊNCIAS

ABREU, Daisy Maria Xavier de; ARAÚJO, Lucas Henrique Lobato de; REIS, Clarice Magalhães Rodrigues dos; LIMAS, Ângela Maria de Lourdes Dayrell de; SANTOS, Alaneir de Fátima dos; JORGE, Alzira Oliveira; SOBRINHO, Délcio Fonseca; MACHADO, Antônio Thomaz Gonzaga da Matta. "Percepção dos usuários sobre o cuidado prestado por equipes participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no Brasil", **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.27, n.3, e2017111, 2018. https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000300002

BARROS, Myrna Maria Arcanjo Frota; MENDES, Maria de Lourdes Colares; FROTA, Luciana Maria Arcanjo; ALMEIDA, Janaína Rocha de Sousa. Acolhimento em unidade de atenção primária à saúde: potencialidades e desafios. **SANARE - Revista De Políticas Públicas,** v.17, n.2, s/p, 2018. https://doi.org/10.36925/sanare.v17i2.1269

BRASIL. Ministério da Saúde . Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html> Acesso em: 30 de Agosto de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf> Acesso em 30 de Agosto de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea : queixas mais comuns na Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção

Básica. -Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_queixas_comuns_cab28v2.pdf> Acesso em 30 de Agosto de 2023.
BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Diário Oficial da União. Brasília, DF: 2017. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html> Acesso em 30 de Agosto de 2023.
CANDEIAS, Feitosa; NOGUEIRA, Maria Vanyelle; CANDEIAS, Raimunda das; FEITOSA, Anna Karuza Nogueira; MELO, Wesley Soares de; ARAUJO, Flaviane Melo; CARMO, Janina Falcão do; SILVA, Francisco Daniel Rodrigues da; BARROSO, Maria Emanuelly Crisostomo; PINHEIRO, Mara Cibelly da Silva; BRITO, Aline Oliveira Rocha. Práticas e saberes do acolhimento na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, p. e5308, 2021. https://doi.org/10.25248/reas.e5308.2021
CARVALHO, Andre Luis Bonifácio de; OUVERNEY, Assis Luiz Mafort; CARVALHO, Mércia Gomes Oliveira de; MACHADO, Nadia Maria da Silva Machado. "Enfermeiros (as) gestores (as) no Sistema Único de Saúde: perfil e perspectivas com ênfase no Ciclo de Gestão 2017-2020", **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.1, p.211–22, 2020.https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.29312019
CHÁVEZ, Giannina Marcela; RENNÓ, Heloiza Maria Siqueira; VIEGAS, Selma Maria Da Fonseca Viegas. "A inter-relação da demanda e acessibilidade na Estratégia Saúde da Família", **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.30, n.3, e300320, 2020. https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300320
FACCHINI, Luiz Augusto; ALITÉIA, Elaine Tomasiand; DILÉLIO, Santiago. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, v. 42, s/n , pp. 208-223, 2018. https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114
FEITOSA, Monalisa dos Santos; RIBEIRO, Camila Simões; SANTOS, Paulo Henrique Fernandes dos; CAUDURO, Fernanda Letícia Frates; ANDRADE, Juliane. Intervenção no acolhimento na atenção primária em saúde: uma experiência. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 38, p. 375–384, 2022. https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.375-384
FROTA, Amanda Cavalcante; BARRETO, Ivana Cristina de Holanda Cunha; CARVALHO, André Luís Bonifácio de; OUVERNY, Assis Luiz Mafort; ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de; MACHADO, Nádia Maria da Silva. "Vínculo longitudinal da Estratégia Saúde da Família na linha de frente da pandemia da Covid-19", S**aúde em Debate**, v.46, n.1, p.131–51, 2022. https://doi.org/10.1590/0103-11042022E109
GOMIDE, Mariana Figueiredo Souza; PINTO, Ione Carvalho, BULGARELLI, Alexandre Fávero; SANTOS, Alba Lúcia Pinheiro dos; GALLARDO, Maria del Pilar Serrano. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.22, n.65, pp. 387-398, 2018. https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0633
HADAD, Ana Carolina; JORGE, Alzira de Oliveira. Continuidade do cuidado em rede e os movimentos de redes vivas nas trajetórias do usuário-guia. **Saúde em Debate**, v. 42, s/n, pp. 198-210, 2018. https://doi.org/10.1590/0103-11042018S416
JESUS, Renata Patrícia Freitas Soares de; SANTO, Antônio Carlos Gomes do Espírito; MENDES, Marina Ferreira de Medeiros; SAMICO, Isabella Chagas. "Percepção dos profissionais sobre a coordenação entre níveis de atenção à saúde em dois municípios

pernambucanos de grande porte", **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.22, n.65, p.423–34, 2018.https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0026
LIMA, Roberta Santos; BRANDÃO, Isabel Correia. Reorganização da agenda e do modelo de acesso em Unidade de Saúde da Família 24 horas. **Revista Brasileira Medicina Família Comunidade**, v.14, n.41, 2021. https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)2021
MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara Mendonça. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde debate**, v.42, n.1, p.18–37, 2022. https://doi.org/10.1590/0103-11042018S102
MORAES, Roque; GALIAZZI, Maria do Carmo. Análise textual discursiva. 3. ed. **Rev. e Ampl**. Iju: Editora Uniju, 2016.
NUNES, Tainara Barbosa; SOUZA, Éricka Cecília Resende de; GAMA, Zenewton André da Silva; MEDEIROS, Wilton Rodrigues; MENDONÇA, Ana Elza Oliveira de. "Implementation of an improvement cycle in the care of a primary health care," **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.74, n.1, e20200099, 2021. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0099
OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Dia Mundial da Saúde: OMS e parceiros pedem investimentos urgentes em profissionais de saúde. Site OPAS Brasil, 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com%20_content&view=article&id=6134:dia-mundial-dasaude-oms-e-parceiros-pedem-investimentos-%20urgentes-em-profissionais-deenfermagem&Itemid=844.#gsc.tab=0 Acesso: 05 Setembro 2023.
POERSCH, Lisianne; ROCHA, Cristianne. Acolhimento sob a perspectiva dos profissionais da saúde da estratégia saúde da família. **Sanare**, v.15 n.02, p.60-67, 2016. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1039> Acesso em: 05 Setembro 2023.
RATINAUD, Pierre. IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires [Computer software]. 2009 Disponível em: <http://www.iramuteq.org> Acesso em: 05 de Agosto de 2023.
SANTOS, Wagner Elias Pinheiro dos; NUNES, Caroline Jonas Rezaghi Ricomini. "O acesso ao acolhimento e ao atendimento na atenção primária à saúde (APS) – análise das principais normativas: relato de experiência". **Health Residencies Journal – HRJ**, v. 04, n. 18, s/p, 2023. https://doi.org/10.51723/hrj.v3i18.712
SANTOS, Raionara Cristina de Araújo; MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de. "importância do vínculo entre profissional-usuário na estratégia de saúde da família". **Revista De Enfermagem Da UFSM,** v.06, n.03, p.350-359, 2016. https://doi.org/10.5902/2179769217313
SILVA, Juliana Marcia Santos; CARDOSO, Vanessa Clemente; ABREU, Kamila Eulálio; SILVA, Lívia Souza. "A feminização do cuidado e a sobrecarga da mulher-mãe na pandemia". **Revista Feminismos,** v.08, n.03, s/p, 2021. https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/42114 Acesso em: 05 de Setembro de 2023.
SILVA, Edicleide Martins; GUEDES, Eunice Carla dos Santos; ARAUJO, Fábio Geraldo de. Acesso e acolhimento na práxis da atenção primária em saúde: revisão integrativa. **Rev. Interdisciplinar em Violência e Saúde**, v.1, n.01, s/p, 2018. Disponível em: < www.editoraverde.org/portal/revistas/index.php/revis/index> Acesso em: 03 de setembro de 2023.
TONG Alison; SAINSBURY, Peter; CRAIG, Jonhatan. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus

groups, **International Journal for Quality in Health Care**, v. 19, n. 6, p. 349–357, 2007. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042

WITISKI, Mateus; MAKUCH, Débora Maria Vargas; ROZIN, Leandro; MATIA, Graciele de. "Communication Barriers: Perception of a Healthcare Team". **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.18, n.03, s/p, 2019 https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v18i3.46988

5.2 Artigo 2

ADVERSIDADES DO PROCESSO DE TRABALHO FRENTE AO ACOLHIMENTO E OS IMPACTOS NA SAÚDE DO ENFERMEIRO

Caroline Passos Arruda
Laurelize Pereira Rocha

Resumo
Objetivo: Conhecer as dificuldades e os desafios vivenciados frente a implementação do acolhimento e os impactos na saúde dos trabalhadores enfermeiros atuantes nas Unidades de Saúde da Família. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, qualitativo, exploratório e descritivo, seguindo as diretrizes estabelecidas pelo Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research. Realizado com 32 enfermeiros vinculados a Estratégia de Saúde da Família. A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e abril de 2023 e consistiu na realização de entrevistas com base em um roteiro semiestruturado. Para análise dos dados utilizou-se o software Iramuteq para tratamento dos dados e posteriormente a análise textual discursiva. **Resultados:** Identificou-se dificuldades relacionadas a estrutura e organização das equipes, assim como sobrecarga de trabalho e condições laborais que implicaram no adoecimento físico e mental dos trabalhadores. Ainda, como estratégias os trabalhadores utilizaram medidas farmacológicas, psicoterapia, práticas esportivas e uso das práticas integrativas e complementares para manutenção ou tratamento de saúde. **Conclusão:** O processo de trabalho frente ao acolhimento apresenta desafios que comprometem os atendimentos prestados e exercem influência na saúde dos trabalhadores. Logo, destaca-se que estes já se encontram adoecidos e há ausência de suporte institucional.
Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde. Acolhimento. Saúde do Trabalhador. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A Lei 8.080, promulgada em 1990, trata da saúde e do sistema de saúde, estabelecendo diretrizes para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Ela descreve os objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil (Brasil, 1990). Dentro dessa perspectiva, a Atenção Primária à Saúde (APS) promove a organização dos serviços de saúde no nível inicial de atendimento, por meio de práticas clínicas e assistenciais. Como forma de reorientar as atividades assistenciais e serviços no contexto da APS, foi criada a Estratégia de Saúde da Família (ESF), funcionando como porta de entrada para o usuário de todas as faixas etárias (Brasil, 2017).

Com o objetivo de reorganizar o processo de trabalho na ESF buscando romper com o modelo biomédico e adotar um modelo de saúde centrado nas demandas do território e da comunidade, foi implementado o acolhimento. Trata-se de uma ação voltada para a ampliação do acesso e reorganização dos serviços, descentralizando o cuidado que antes era exclusivamente realizado pelo médico e dividindo essa

responsabilidade com a equipe multiprofissional. Essa abordagem potencializa as habilidades individuais e coletivas, valorizando o papel de cada membro da equipe e fortalecendo o vínculo com o usuário (Villani *et al.,* 2017).

A implementação do acolhimento como uma abordagem adotada pela unidade de saúde automaticamente promove a reorganização do processo de trabalho da equipe. Isso ocorre devido ao impacto nas práticas assistenciais, nas tecnologias e recursos disponibilizados, bem como nas novas possibilidades de cuidado. Essa diretriz de trabalho oferece aos profissionais maior autonomia na gestão de atividades e na organização do trabalho (Silva *et al.,* 2018).

O acolhimento busca melhorar a qualidade do atendimento oferecido aos usuários, levando em consideração as vulnerabilidades presentes no território. A relação entre os três pilares - gestão, profissionais e usuários - deve ser mantida ativa e fortalecida, a fim de garantir boas condições para o desenvolvimento e a reorganização do processo de trabalho. Isso ocorre porque esses pilares têm um impacto direto na saúde dos profissionais e na assistência prestada à comunidade (Alban *et al*., 2021).

Entretanto, as demandas apresentadas às equipes das unidades de saúde estão se tornando cada vez mais intensas e complexas, exigindo um esforço adicional dos profissionais. A APS valoriza a resolução das demandas e a efetividade dos serviços. No entanto, essa intensidade de trabalho pode resultar em desgaste para os trabalhadores, especialmente devido à redução das equipes. Os profissionais precisam se desdobrar para garantir um atendimento de qualidade à população adstrita, enfrentando desafios decorrentes dessa sobrecarga (Lima *et al*., 2020).

Neste contexto, os profissionais de saúde podem encontrar-se vulneráveis a doenças físicas e psicológicas relacionadas a aspectos do processo de trabalho, como sobrecarga na jornada, falta de dimensionamento de pessoal e exposição a riscos ocupacionais (Schmidt *et al.,* 2020).

Além disso, é possível observar que os problemas de saúde dos trabalhadores atuantes em Unidades de Saúde da Família (USF) podem ocorrer devido à exposição a situações de risco e violência, que as equipes enfrentam diariamente por estarem inseridas nos territórios de vulnerabilidade social. Eventos que envolvem violência comunitária podem gerar sentimentos de tensão e medo nos profissionais, especialmente nos enfermeiros, que são responsáveis pelo primeiro atendimento aos usuários nas USF, contribuindo para o esgotamento psicológico e impactando a qualidade de vida desses profissionais (Silveira *et al.,* 2021).

Neste sentido, a justificativa para criação deste estudo é as adversidades presentes no cotidiano das USF´s podem resultar na sobrecarga de trabalho do profissional enfermeiro, visto que, é comum o enfermeiro assumir a função de coordenador da unidade, o que amplia suas responsabilidades para além da assistência, abrangendo também funções de gestão. Essa duplicidade de funções pode resultar em um aumento na carga de trabalho desses profissionais, pois eles passam a ser responsáveis por todas as operações da unidade, desde a solicitação de manutenção e materiais até reuniões com gestores e conselhos, além da prática assistencial. Como consequência, o excesso de atividades pode levar a várias situações que culminam em frustrações e estresse, tornando o profissional mais suscetível a doenças ocupacionais, o que impacta sua produtividade e pode resultar em absenteísmo (Biff *et al*., 2019).

Neste contexto, o **objetivo** deste estudo é conhecer as dificuldades e os desafios vivenciados frente a implementação do acolhimento e os impactos na saúde dos trabalhadores enfermeiros atuantes nas Unidades de saúde da Família.

METODOLOGIA

Este estudo é caracterizado como transversal, qualitativo, exploratório e descritivo, seguindo as diretrizes estabelecidas pelo Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) (Tong; Sainsbury; Craig, 2007).

O cenário do estudo compreendeu 21 USF´s localizadas em um município do sul do país, que oferecem acolhimento à demanda espontânea e o serviço de gestão da Estratégia de Saúde da Família. Atualmente, as USF abrangem aproximadamente 70% da população do município e estão distribuídas em três zonas: zona oeste, que engloba 11 USF; zona rural, com nove USF; e zona litorânea, com 11 USF. No entanto, as unidades localizadas na zona rural não foram incluídas no estudo, devido a seus padrões e protocolos distintos em função de sua localização geográfica e população adstrita. O quadro funcional de enfermeiros é composto por 40 profissionais, pois, algumas unidades constam com mais de uma equipe. Além destes, a equipe da coordenação da ESF é composta por uma enfermeira coordenadora e quatro enfermeiras apoiadoras técnicas. Para seleção da amostra foi seguido os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, sendo por meio da amostragem não probabilística por conveniência.

A participação envolveu um total de 32 enfermeiros, dos quais 28 eram profissionais que atuavam nas USF´s e quatro eram enfermeiras que compunham a coordenação da ESF. Durante a coleta de dados seis profissionais foram excluídos devido

aos critérios de seleção da pesquisa, já que, quatro profissionais encontravam-se em licença saúde, dois em período de férias. Ainda, seis enfermeiros recusaram a participação na pesquisa e uma profissional retirou sua participação durante a fase de devolução da transcrição.

Como critérios de elegibilidade elencou-se ser enfermeiro atuante em Unidade de Saúde da Família ou profissional atuante na equipe de coordenação da ESF; e, ter mais de 18 anos. Os critérios de exclusão estão limitados a profissionais com mais de 65 anos e sob licença de qualquer natureza, atestado ou férias no momento da coleta de dados.

A coleta de dados foi iniciada somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e a obtenção da autorização do Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) do município. Essa fase ocorreu entre os meses de fevereiro e abril de 2023 e consistiu na realização de entrevistas com base em um roteiro semiestruturado, que permitiu liberdade de comunicação entre os participantes e as pesquisadoras. O roteiro de entrevista foi dividido em duas partes: na primeira, foram obtidas informações para caracterização dos profissionais. Na segunda parte, os participantes foram questionados sobre os desafios e dificuldades enfrentados na prestação de assistência de enfermagem e na gestão dos serviços, bem como sobre os impactos da organização do trabalho na saúde dos trabalhadores.

As entrevistas foram conduzidas no local de trabalho dos participantes, mediante agendamento prévio, em uma sala que assegurava a privacidade dos profissionais. Durante as entrevistas, foram utilizados dispositivos de gravação em áudio e a plataforma virtual Reshape foi empregada para a transcrição dos conteúdos. Em média, as entrevistas tiveram duração de 25 minutos. Após a transcrição dos dados, todos os participantes foram contatados para a validação das entrevistas.

Posteriormente, os textos foram padronizados, formatados e combinados em um único arquivo denominado corpus, com o propósito de ser submetido ao tratamento no programa Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ). Entre as diversas opções de tratamento de dados textuais oferecidas pelo software, foi escolhido o método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Nesse método, os segmentos de texto são classificados com base em seus respectivos vocábulos, e o conjunto deles é dividido de acordo com a frequência das formas reduzidas. A análise leva em consideração a frequência das palavras no corpus e a associação estatisticamente significativa entre elas, com um valor de $p \leq 0{,}001$. Em seguida, o software utiliza o teste qui-quadrado (x^2) para avaliar a associação das palavras

com determinada classe, agrupando-as de acordo com sua relevância. Além disso, foi empregada a Análise Fatorial Confirmatória (AFC), que permite visualizar graficamente a proximidade entre as classes e as palavras obtidas por meio da CHD (Ratinaud, 2009)

Após a construção das classes pelo software, os segmentos de texto de cada classe foram acessados e esses resultados foram analisados, observando as similaridades entre eles e posteriormente empregada a Análise Textual Discursiva proposta por Moraes & Galiazzi (2016). Onde por meio da construção de tabelas com as entrevistas identificou-se as unidades de sentido alinhado as classes do IRAMUTEQ e o fenômeno estudo, posteriormente por meio das unidades de análise gerou-se as categorias do artigo.

A pesquisa recebeu aprovação sob o número de protocolo CAEE 65623522.0.0000.5324, com parecer número 5.820.429 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FURG. Para garantir o anonimato e respeitar os princípios éticos, as participantes foram identificadas de forma codificada, utilizando as siglas "P" para enfermeiros e "G" para gestão, seguidas pelo número da entrevista. Os princípios da autonomia e confidencialidade foram rigorosamente seguidos, em conformidade com as Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

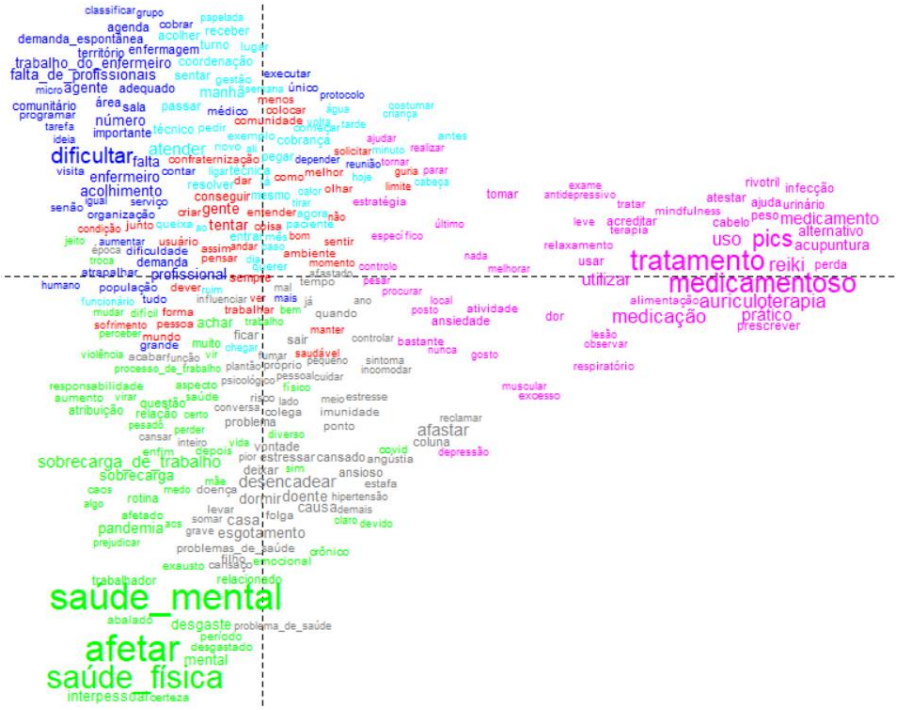
O estudo contou com a participação de 32 profissionais, dos quais 28 enfermeiros assistenciais e quatro enfermeiras vinculadas a coordenação da ESF. A maioria dos participantes do estudo era composta por mulheres, totalizando 30 enfermeiras, com idades entre 27 e 59 anos.

Em relação aos participantes gestores, foi observado que o período em que eles estão exercendo funções de gestão varia de cinco meses a quatro anos. Além disso, esses profissionais costumavam atuar anteriormente como enfermeiros assistenciais, com uma média de experiência de 11 anos nessa função. Identificou-se que 10 enfermeiros, que atualmente trabalham em USFs, já ocuparam cargos de gestão. Essas funções incluíam apoio técnico na coordenação da ESF, coordenação de algum programa específico, coordenação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e gestão coordenadora das próprias unidades. O tempo médio em que esses enfermeiros estiveram nessas atividades de gestão foi de cinco anos.

A partir da utilização do software IRAMUTEQ, identificou-se um corpus composto por 32 textos, que foram divididos em 642 segmentos de texto (ST), dos quais 567 segmentos foram aproveitados, correspondendo a um aproveitamento de 88,32%. A

partir da Classificação Hierárquica Descendente foram geradas seis classes: a Classe 1 representou 20,5% do corpus, a Classe 2 18%, a Classe 3 12,5%, a Classe 4 15,9%, a Classe 5 19% e a Classe 6 14,1% do corpus. Também foi realizada a AFC gerando uma representação gráfica em plano cartesiano, na qual são verificadas as oposições, a proximidade e a relação entre as classes resultantes, conforme ilustra imagem abaixo.

Figura 1: Gráfico proximidade das classes pela AFC no IRAMUTEQ



Fonte: Próprio autor.

Dessa forma, três categorias foram criadas compostas pelas respectivas classes: primeira categoria que aborda as Adversidades no processo de trabalho frente ao acolhimento é referente as classes 1, 4 e 5; a segunda categoria Impactos na saúde do trabalhador enfermeiro pertence as classes 2 e 3; e a última categoria Terapias medicamentosas e não medicamentosas: desafios para a saúde trabalhador é resultante da classe 6.

Adversidades no processo de trabalho frente ao acolhimento

Com a implementação do acolhimento nas USFs os profissionais de saúde enfrentaram adversidades frente ao processo de trabalho. Dificuldades que atrapalham a organização das equipes desempenharem esse modelo de atendimento em conjunto com diversas ações que constituem a estratégia saúde da família. Somam-se a falta de recursos

materiais, infraestrutura local, de o dimensionamento inadequado de pessoal. Destaca-se que essas fragilidades comprometem o processo de acolhimento, em que o profissional e usuário necessitam de um local apropriado para uma avaliação fidedigna, uma escuta ativa das necessidades apresentadas e a criação de vínculo e confiança entre usuário e equipe.

Então a gente tem que estar envolvido com várias coisas e ainda tem demanda espontânea essa sobrecarga de trabalho junto com a correria e a falta de tempo acho que compromete muito o desempenho do profissional (P06).

Acho que o que mais dificulta o trabalho do enfermeiro é essa falta de recurso a falta de profissionais tanto os recursos humanos quanto os materiais físicos (P22).

A gente podia ter um pouquinho mais de estrutura, poderia ser melhor porque todo mundo sabe que a gente trabalha bastante. Os materiais a parte de computador eu acho que essas coisas poderiam ser um pouquinho melhor também (P18).

É a grande demanda área física horrível insuficiente sem salas sem consultório adequado, realmente uma área física bem difícil e o número de profissionais porque a gente sabe que pelo número de atendimentos realizados a gente precisa de mais pessoas (P23).

Entre as adversidades, visualiza-se a compreensão do processo de fazer acolhimento. Para os profissionais o modelo de acolhimento a demanda espontânea descaracteriza a estratégia saúde da família, considerando que a partir do aumento do número de usuários o tempo utilizado com cada um diminuiu consideravelmente. Ainda, fazem uma relação com a realização da consulta de enfermagem, como sendo substituída pelo acolhimento. Ressaltam ainda, que o usuário busca a USF como forma de pronto atendimento o que torna mais uma dificuldade para realização das ações preconizadas pela ESF.

Uma consulta de enfermagem muito bem conversada, muito bem detalhada, eu acho que a consulta de enfermagem é uma coisa fantástica, que a gente tá negligenciando com o tempo, a gente tá deixando de fazer com os pacientes (P07).

A gente tinha muito desse processo de transformação que hoje a gente não consegue. Não consegue parar o que está fazendo para tentar montar alguma coisa, tu monta e desmonta. É muita dificuldade e acho que isso descaracteriza o serviço da estratégia e isso me dá um dó (P08).

Acho que ele nos caracterizou com pronto atendimento, descaracterizando a estratégia. Até porque o povo não tem a cultura de buscar a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), eles buscam o posto. Para tudo eles buscam o posto (P17).

Pensando no acolhimento porque a gente teve que reorganizar tudo, readaptar tudo e a gente descaracterizou completamente o serviço da estratégia (P27).

As cobranças realizadas pela gestão são vistas como uma adversidade, visto que, a pressão por produtividade, pelo cumprimento das metas e pela resolutividade podem afetar o desempenho do processo de trabalho. Ainda, a falta de respaldo por parte da gestão frente a certas condutas pode causar atritos entre os profissionais e os usuários, gerando sentimentos de desvalorização e frustração aos enfermeiros.

Nós temos muitas cobranças e muitas vezes ficamos sempre com aquilo pensando e o problema é tudo que a gente tem que resolver e muitas vezes não tem nenhum recurso para resolver e nos cobram que a gente resolva igual (P19).

O serviço eles cobram muito da gente e tu tem que dar conta de muita coisa: é saúde na escola, saúde do idoso, saúde da criança, saúde da mulher, do homem e fora os hipertensos os diabéticos. Tudo isso é cobrado de ti, tem o bolsa família que tem que pesar e tu que tem que enviar e tu que tem que fazer tudo (P09).

A gestão nos tira o respaldo, porque ela liga e nos traz a obrigatoriedade de atender na hora que ele[usuário] quer, e isso faz com que a gente fiquei frustrado nos desqualifica frente ao paciente. Então eu acho que a gestão deveria estar andando bem mais alinhada com as equipes entendendo as equipes e não apenas ficando ao lado do usuário (P28).

Percebe-se que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são peças fundamentais na equipe, pois possibilitam a delimitação do território e o vínculo com a comunidade. Essa delimitação de território se torna ainda mais essencial na ESF para que o acolhimento ocorra com qualidade, para a população daquela região. Contudo, a falta destes profissionais dificulta a cobertura das microáreas, o conhecimento das famílias residentes e na periodicidade do acompanhamento a saúde familiar, impactando no processo de trabalho e na organização da equipe. Além disso, é salientado que às vezes estes profissionais ainda cobrem funções burocráticas na USF, por falta de recursos humanos para essas funções.

Acho que a delimitação de território dificulta o trabalho do enfermeiro muitas vezes a gente tem uma população flutuante. Então o trabalho do agente de saúde realizado diariamente com controle de todas as suas famílias isso é muito importante e quando há falta de profissionais para substituir licenças saúde, tem a falta de cobertura em microáreas (G03)

A gente precisa de organização diária territorialização porque a gente na verdade aqui não tem território específico então essa é digamos assim a parte negativa (P16).

Estamos com áreas descobertas no território e isso dificulta porque daí aquele ACS que tem que cuidar da sua microárea ele tem que dar suporte na microárea que está descoberta. Tem uma microárea ali que a colega está há dois três anos já afastada e eles acabam dando mais atenção na deles de origem então a gente não tem a totalidade do território (P05).

Nosso caso agora que temos burocrata só um turno no horário da tarde e os ACS então tem que ficar pela manhã só que complica porque tu diminui o número de visitas deles e tu precisa deles na área, tu precisas saber a demanda (P01).

Impactos na saúde do trabalhador enfermeiro

A carga intensa de trabalho derivada do déficit de pessoal alinhado ao aumento da demanda tem grande impacto na saúde física e mental de todos os profissionais da saúde, o que implica no seu desempenho no processo de trabalho. Aumentando o risco para o desenvolvimento de doenças físicas e emocionais. Observa-se que as inúmeras atribuições dos enfermeiros sem a oferta de recursos e a centralização das responsabilidades dentro das USF's, tem gerado desmotivação, desgastes físicos e emocionais com consequentemente interferência na vida dos enfermeiros.

Desgasta essa falta de profissionais, que a gente discute há anos já, então a sobrecarga de trabalho alinhado com menos profissionais nos afeta emocionalmente principalmente porque a gente não consegue resolver todos os problemas. Então eu acho que isso está causando um esgotamento fisicamente e emocionalmente (P24).

Eu acho que é o desgaste afeta muito a saúde física e a saúde mental é um desgaste físico/emocional, a nossa profissão já é uma profissão que exige muito da gente e quando tu tá ali no meio daquele fluxo intenso de pacientes, de problemas, de atribuições que tu tem que suprir ali na unidade eu acho que é um desgaste físico e emocional bem intenso (G01).

A interfere porque muitas vezes te limita na parte assistencial a gente tem uma demanda muito grande nem tudo a gente consegue resolver e tem pessoas que colocam a sua situação de saúde nos nossos ombros como se nós fôssemos culpados de algumas coisas que fogem ao nosso controle isso aí te desgasta física e emocionalmente (P15).

A gente tem que estar envolvido com várias coisas e ainda tem demanda espontânea essa sobrecarga de trabalho junto com a correria e a falta de tempo acho que compromete muito o desempenho do profissional e interfere também na nossa vida mesmo (P06).

Percebe-se que somado a estes desgastes ocasionados pelas adversidades também há os provocados pelas vivências do território, diante do fato que os profissionais convivem com usuários traumatizados, vítimas de violência e distintos tipos de abuso, atuando em situações em todas as faixas etárias, desde crianças até idosos. Ainda, as relações interpessoais e a insatisfação dos pacientes com a resolutividade dos atendimentos tem apresentado impacto na saúde mental dos trabalhadores, pois, estes muitas vezes precisam lidar com agressões verbais dos usuários.

Toda essa carga emocional e de necessidade que as pessoas trazem nos afetar porque embora tenhamos o costume de ser bem profissional em relação a isso a gente não deixa de ficar impactado quando é uma história muito triste ou alguma situação que a gente observa de algum paciente principalmente envolvendo adolescente e criança ou violência contra mulheres ou idosos, isso nos afeta sem dúvida (P13).

Eu tenho que me controlar muitas vezes para acabar mantendo um diálogo saudável com aquela pessoa porque muitas vezes as pessoas vem te agredir verbalmente e tu já está num esgotamento físico e mental muito grande (P15).

Tem as relações interpessoais eu já trabalhei em vários postos e as pessoas vêm achando que tu vai resolver todos os problemas e tu fica numa situação difícil. A tua saúde mental vai ficando cada vez pior tenho vários colegas que estão afetados por toda essa demanda (P26).

Tem um desgaste muito grande, a gente fica muito cansado, ansioso e estressado vê coisas, assim, tipo abuso sexual, traumas muito grandes, acidentes e violências. Então isso acaba às vezes de certa forma sendo cumulativo e isso afeta a saúde física e a saúde mental (P20).

A reorganização do processo de trabalho frente as medidas sanitárias vigentes também afetaram a saúde da equipe devido ao caos inicial pela procura aos serviços de saúde durante a pandemia da Covid-19. Contribuindo para o desgaste físico e mental, pelo anseio de acolher os usuários com síndrome gripal, além dos demais usuários e sem a estrutura necessária. O que levou ao medo, ansiedade, estresse e esgotamento mental, também pela possibilidade da transmissão para os familiares. Destaca-se ainda, que é citada a ausência de ações voltadas a saúde mental dos trabalhadores pela Instituição.

Afetou muito a saúde física e a saúde mental a questão da covid-19, pois foi um caos quando chegou a pandemia, porque aí tu tinhas que atender a porta, que chegava o pessoal por livre demanda e tu tinhas que atender o acolhimento do respiratório e não tinha sala, não tinha profissional específico. Ficou muito sobrecarregado para determinados profissionais. A pandemia foi um caos para o acolhimento e um caos geral, e as coisas ainda não voltaram a organização normal (P14).

Devido a tudo, a pandemia, trabalhar com o medo e com a sobrecarga, o medo de levar covid-19 pra casa porque eu tenho um filho pequeno e uma pessoa idosa que são população de risco, então sim gerou medo e essa estafa, um estresse e uma ansiedade (P01).

Afeta sim muito a saúde física e a saúde mental em grande parte daquele momento de pandemia, nós tivemos uma sobrecarga de trabalho muito grande e as pessoas muito sintomáticas procurando muito a unidade e sem dúvida isso afeta (P13).

Falar sobre a saúde física e mental é muito difícil, mas a gente teve agora pouco a pandemia de covid-19 e eu acho que a gente ficou bem abalado e depois a gente não teve nenhuma troca de saúde mental, alguém vir aqui conversar e eu acho que isso falta (P18).

A saúde mental dos trabalhadores se encontra comprometida, visto que, apresentam dificuldade para dormir, angústia, taquicardia, dores de cabeça, e ainda associam o desenvolvimento de gastrite relacionadas também a ansiedade e estresse ocasionados pelo trabalho. Ressalta-se que os sentimentos desenvolvidos muitas vezes são pelo excesso de demandas, falta de suporte para a resolução para os problemas identificados e pela impotência diante dos sofrimentos dos colegas adoecidos.

Aí a questão de não dormir eu fico com arritmia e aí não durmo porque eu fico angustiada e o meu corpo começa a pensar nos problemas do trabalho como é que eu vou resolver como é que vai ser. Então até o teu sofrimento junto com os dos colegas porque a gente vê o adoecimento dos colegas e tenta ajudar não sabe como (P23).

O profissional e a exposição me desencadeou ansiedade com certeza e eu tento manter o controle na minha rotina de trabalho, mas a ansiedade é algo que tu não demonstras e aí eu tenho gastrite por conta da ansiedade e já tive palpitações (G04).

Nesse momento, por exemplo, eu estou com dor de cabeça tenho dor de cabeça praticamente diariamente e acredito que seja das preocupações do trabalho tenho bastante ansiedade e estresse (P19).

Muitas vezes eu fiquei doente e estava sempre doente porque a minha imunidade não melhorava em função do estresse (P04).

Nesse contexto de adoecimento dos trabalhadores, o absenteísmo foi retratado, visto que, muitos trabalhadores precisaram se afastar do trabalho por um tempo para poderem se reequilibrar novamente. Contudo, alguns procuraram ficar apenas alguns dias a fim de não virar uma licença saúde, no entanto, percebe-se que outros necessitaram de um tempo maior devido à gravidade do caso. Ainda, é identificado que os profissionais contratados sofrem também devido ao fato de não terem direito a férias, utilizando de atestados para conseguirem se afastar do ambiente laboral em decorrência do desgaste gerado.

A maioria dos técnicos de enfermagem e enfermeiros estão aí doentes de licença de saúde já há um tempo e com problemas que travaram a coluna. Tem problemas graves de hipertensão pelo estresse e de depressão [..] já estávamos desgastados e isso só acelerou a questão dos problemas de saúde (P17).

Eu sou contratada e não consigo ficar muito tempo afastada porque eu não tenho férias, como contratada quando eu consigo pegar um atestado para poder me afastar e descansar um pouco faço (P24).

Aí sabe quando junta tudo, mas isso aí já faz mais um tempinho, mas igual eu me afastei porque eu não estava aguentando a demanda de trabalho mais a minha demanda pessoal (P15).

É um desgaste emocional muito grande, muito sofrimento e tu não recebe um cuidado e isso acaba adoecendo mais ainda. Fica muito difícil tem que estar sempre se equilibrando e eu cheguei a ficar afastada da unidade por sete meses (P08).

Fiquei com problema na coluna porque estava trabalhando em outra unidade longe e a dor na coluna incomoda muito porque é muito serviço e eu estou sempre com dor, precisei me afastar pela coluna e fiquei da última vez três anos afastada (P26)

Considerando um perfil majoritariamente feminino, também se observa repercussões na autoestima da mulher, como, alterações no peso, perda de cabelo e unhas.

Ainda, com o acúmulo de trabalho sem pausas as profissionais de sexo feminino apresentam episódios recorrentes de infecção urinária e aumento da hipertensão arterial. Tais impactos gerados são relacionados pelos participantes ao estresse e ansiedade.

Me afetou e observo que na equipe também, me desencadeou infecções urinárias sem dúvida e teve um momento que eu percebi que eu estava começando a desenvolver sintomas de ansiedade (P13).

Aquela dorzinha no final da tarde eu acho que é recorrente disso até mesmo às vezes é infecção urinária por não ter tempo nem de ir ao banheiro, já aconteceu comigo de sentir dor por só conseguir ir ao banheiro no final da tarde e eu noto que o nível de estresse tem aumentado um pouco (P21).

Problemas relacionados ao estresse e ansiedade, perda de cabelo, unhas fragilizadas, obesidade porque o estresse em si já causa essa ansiedade. Então pra mim desencadeou a hipertensão arterial (G03).

Na parte física tem o excesso de peso, a perda de cabelo e as rugas, mas o excesso de peso esse não me abandona mais. Acho que até cabelo volta a crescer, mas o excesso de peso esse tá pesando (P06).

Medicamentos e Terapias Alternativas e Complementares: desafios para a saúde trabalhador

Quanto as alternativas utilizadas pelos trabalhadores como tratamento ou medida para se manter ativo no trabalho, evidenciou-se que a maioria dos profissionais são dependentes de fármacos como ansiolíticos e analgésicos diariamente.

Faço tratamento medicamentoso com ansiolítico, anti-inflamatório e analgésicos Narcóticos, este último eu uso para dor de cabeça quando o anti-inflamatório já não é mais efetiva, que são praticamente diários. Hoje mesmo eu já tomei um ansiolítico e um anti-inflamatório (P19).

Faço tratamento medicamentoso e não medicamentoso, tomo ansiolítico praticamente todo dia (P24).

Como tratamento medicamentoso faço para a coluna e para ansiedade. Eu tomo medicações para dor e antiansiolítico, tomo eles todo dia antes de entrar aqui na unidade. E teve um tempo que eu usava muito ansiolítico (P26).

Hoje em dia eu faço tratamento medicamentoso para estresse e para ansiedade às vezes eu tomo um ansiolítico pela manhã também (G02).

Entretanto, alguns profissionais procuraram alternativas de tratamento não medicamentoso, como psicoterapia, exercícios físicos e autocuidado voltados para alimentação, hidratação e atividades de lazer, na busca pelo equilíbrio físico e mental.

Eu utilizo mais é a terapia mesmo como estratégia e eu também faço atividade física e percebo que isso alivia meu estresse (P16).

Na minha vida pessoal tratamento medicamentoso hoje não utilizo, mas eu faço atividade física, eu faço terapia e isso me ajuda bastante. Eu também cuido da alimentação e bebo água (G04).

Eu não uso nada de medicação e nem psicoterapia, eu tento cuidar da alimentação e faço exercício físico, faço as minhas leituras e eu acredito nos momentos de lazer (G25).

Eu aprendi a ter alguns cuidados, por exemplo, eu tenho uma garrafa de água sempre comigo e tenho tentado tomar duas de manhã duas de tarde porque se eu ficar simplesmente atendendo eu já vi que eu não tomo água durante o dia assim e já é estratégico (P04)

Além disso, percebe-se que alguns profissionais de saúde buscam outras alternativas para não utilizar fármacos, como também o uso das Práticas Integrativas e Complementas (PICS). O uso das PICS para tratamento e manutenção da saúde foram mencionadas pela maioria dos entrevistados. Observa-se que estes utilizam tanto no ambiente laboral quanto em outros locais. Entre as práticas disponíveis pelo SUS e presentes em algumas unidades a Auriculoterapia e o Reiki ganharam destaque nos discursos, mas também foram citadas acupuntura e musicoterapia. Logo, alguns locais ainda contam com parcerias da Equipe Multiprofissional para aplicação e tratamentos dos trabalhadores.

Agora não utilizo nada de medicação, mas faço algumas PICS, como, a auriculoterapia e o reiki e isso te dá um up, porque tu vai te desgastando, pois o paciente coloca em ti tudo (P08).

Tem uma moça que é voluntária e ela aplica reiki na unidade. Então a gente oferta tanto para os pacientes quanto pros próprios profissionais e o pessoal adere bastante à prática de reiki eu acho que é um momento de relaxamento, um momento de centralizar as energias (P20).

Agora a gente introduziu o reiki e os profissionais estão participando do reiki são estratégias locais que a gente vem utilizando (P05).

Quando eu estou com uma demanda maior emocional eu utilizo algumas PICS, como, a auriculoterapia, a acupuntura, o reiki e a musicoterapia com os mantras, essas são minhas estratégias de cuidado (P28).

Por fim, apesar de todas as adversidades enfrentadas pelos profissionais de saúde estes buscam estratégias a fim de minimizar o impacto destas na saúde dos trabalhadores e no processo de trabalho na USF. A boa relação com os membros da equipe, por meio da comunicação aberta, buscando manter um ambiente de trabalho mais leve e harmônico. Ainda, percebe-se que momentos de confraternização no próprio local de trabalho pode auxiliar a minimizar os momentos de tensão. Ademais, alguns profissionais buscam adquirir equipamentos por meios próprios para manter o equilíbrio e minimizar os

desconfortos. Logo, os profissionais percebem que a manutenção de um ambiente de trabalho saudável é fundamental para enfrentar as demandas e os desgastes.

Eu tinha os aromatizadores nas salas coloco essas essências de canela camomila essas coisas assim pra tentar deixar um ambiente mais acolhedor (P10).

Como estratégia acho que tem as reuniões que nós enfermeiras fazemos para conversar trocar uma ideia as confraternizações (P11).

Aqui na estratégia a gente conversa bastante quando a gente não tá legal uma conversa com a outra uma apoia a outra a gente se apoia bastante aqui (G02).

Muitas vezes a gente tem que comprar material de uso tanto o pessoal quanto de uso pro trabalho mesmo já realizei compra de ventilador porque no verão era muito calor, a compra de aquecedor porque no inverno era muito frio (G03).

DISCUSSÃO

Em consonância com achados nacionais e internacionais observa-se que o sexo feminino na área da saúde é predominante, compreende-se que trabalhos relacionados com o cuidado historicamente tem a ocupação majoritariamente por mulheres. De acordo com uma pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) no Brasil o sexo feminino na Enfermagem, incluindo auxiliares, técnicos e enfermeiros, é representado por cerca de 84,6% (Boniol *et al*., 2019; Machado, 2017).

Conforme os estudos conduzidos por sociólogos e enfermeiros, observa-se que a maioria dos profissionais de enfermagem encontra-se na faixa etária de 36 a 50 anos, que é definida como a fase de "Maturidade Profissional". Esses indivíduos estão em um estágio de pleno desenvolvimento de suas capacidades cognitivas, técnicas e práticas na área de enfermagem. Esses profissionais conseguem se destacar no mercado de trabalho devido às suas qualificações, como pós-graduações, que contribuem para sua inserção e progresso na carreira. Além disso, nessa etapa, eles adquirem um maior domínio de suas habilidades e competências cognitivas (Machado *et al*., 2016).

Os enfermeiros que estão atuando nas USF’s enfrenta diariamente algumas adversidades que impactam no processo de trabalho e na saúde do trabalhador. Observa-se que a inadequação do espaço físico pode limitar o atendimento e a resolutividade, pois, a falta de infraestrutura local para realizar o atendimento assistencial pode ocasionar em entraves na produção do cuidado e em desmotivação dos profissionais. Além disso, o quadro funcional incompleto nas equipes pode ocasionar uma sobrecarga de trabalho, já que, as atividades burocráticas decorrentes da estratégia e a demanda nos serviços podem

refletir na organização e no planejamento do processo de trabalho (Soratto *et al*., 2017; Silva *et al*., 2021).

Desta forma, alguns profissionais relacionam essa reorganização provocada pelo acolhimento, como, uma descaracterização da ESF. Todavia, apesar dos benefícios do acolhimento nota-se que o modelo assistencial vem aproximando-se de uma assistência direcionada mais para os problemas agudos e individuais. Ocasionando na visão da ESF como um pronto-atendimento, descaracterizando as ações desenvolvidas e o processo de trabalho (Melo *et al*., 2018; Giovanella *et al*., 2020). Assim, apesar da efetividade da consulta de enfermagem frente ao acolhimento, ainda, observa-se que há certa preferência pelo atendimento voltado ao modelo biomédico (Silva *et al*., 2020).

Alinhado ao aumento da demanda há a pressão da gestão pela cobrança de metas e resolutividade. Segundo o estudo de Agonigi *et al* (2018) as cobranças realizadas pela gestão impactam não só o processo de trabalho como também a saúde dos profissionais, visto que, a falta de estrutura e equipamentos necessários não minimizam a pressão pelas metas exercidas pela gestão. Logo, a falta de respaldo e apoio da gestão contribui para minimizar a autonomia dos profissionais frente aos usuários, ademais, a falta de comunicação entre unidades e gestão contribuiu para a falta de clareza do processo de trabalho (Gama *et al*., 2021).

Outrossim, os ACS possuem papel fundamental dentro do território das USF, visto que, a vigilância do território realizada por estes profissionais proporcionam o conhecimento da população adscrita. Contudo, a falta destes profissionais devido a afastamentos ou a redistribuição destes para atividades administrativas contribuem para a lacunas no território dificultando a atenção a saúde em microáreas. Além disso, pode-se ocasionar uma sobrecarga de trabalho em outro membro da equipe, pois, precisará atuar em mais de uma área (Pedebos *et al.*, 2018).

A carga de trabalho intensa alinhado as adversidades no ambiente laboral tem impacto na saúde do trabalhador e no seu desempenho. Segundo Mendes *et al* (2020) os aspectos e as condições laborais presentes no processo de trabalho das USFs contribuem para o desgaste e/ou o adoecimento dos profissionais, já que, as dificuldades laborais frente ao acolhimento podem estar correlacionadas e podem potencializar-se. Assim, pode-se compreender que a precariedade das condições laborais e a sobrecarga de trabalho podem ocasionar diversos desgastes aos trabalhadores.

Dessa forma, os enfermeiros por possuírem múltiplas atribuições dentro das USFs estão diretamente relacionados ao desencadeamento do estresse ocupacional, visto que,

muitas vezes estes assumem responsabilidades que extrapolam suas atribuições, sendo que poderia haver o redirecionamento para outros profissionais de saúde. Assim, essa centralização das responsabilidades contribuem para o aumento do estresse e a sobrecarga em enfermeiros (Ribeiro *et al*., 2018).

Ainda, as situações vivenciadas no território, como, abusos, violência e agressões verbais podem influenciar a saúde do trabalhador. Observa-se que a exposição diária a um cotidiano violento e as vulnerabilidades pode desencadear desgastes psíquicos. Ademais, as agressões verbais interferem diretamente na qualidade do atendimento prestado aos usuários, e no sofrimento e desgaste emocional dos profissionais. Logo, as relações interpessoais com os usuários podem ser um fator desencadeante de impactos na saúde mental (Ferreira & Anderson, 2020; Busnello *et al*., 2022).

Somado aos impactos pré-existentes a pandemia de covid-19 e a reorganização dos serviços frente as medidas sanitárias ocasionaram em maior fragilidade na saúde dos trabalhadores. O degaste físico influenciado pelo número de atendimentos prestado e as condições laborais alinhados ao medo de uma doença até então desconhecida e da contaminação provocou impacto também na saúde mental. Observa-se que neste tempo os profissionais de saúde não receberam o cuidado adequado, visto que, todos os cuidados estavam voltados aos pacientes infectados. Contudo, mesmo com o abrandamento da pandemia os profissionais continuaram sem receber a assistência necessária (Teixeira *et al.*, 2020; Celestino *et al*., 2022).

Neste intuito, a falta de condições adequadas para o desenvolvimento do processo de trabalho e o adoecimento mental pelo esgotamento e estresse são os principais impactos a saúde do trabalhador. Assim, a indisponibilidade de recursos e de infraestrutura adequada predispões aos profissionais a riscos físicos e ergonômicos aumentando o desenvolvimento de doenças osteomusculares. Já o adoecimento mental é mais associado a sintomas de ansiedade, estresse e depressão podendo qualquer membro da equipe ser acometido, visto que, está diretamente ligado a fatores estressores no ambiente laboral, como, precarização, desmotivação profissional, falta de reconhecimento e sobrecarga. Ainda pode-se relacionar a imunidade baixa com o adoecimento emocional, pois, a exposição continua ao estresse pode impactar um desequilíbrio no organismo e o desenvolvimento de inúmeras doenças (Pereira *et al*., 2023; Julio *et al.*, 2022; Faccini *et al*., 2020).

A saúde mental dos trabalhadores é frequentemente citada como uma das áreas mais afetadas, especialmente devido ao alto nível de estresse ocupacional. Muitos

profissionais estão apresentando Síndrome de Burnout ou esgotamento profissional. Um dos fatores que contribuem para o desenvolvimento dessa síndrome é a sobrecarga de trabalho resultante das múltiplas responsabilidades do profissional, juntamente com o aumento da demanda. No caso dos enfermeiros, além de suas atividades assistenciais, eles também assumem o papel de gerenciadores da unidade e têm responsabilidades burocráticas que envolvem a organização e o fluxo de trabalho da unidade. Além disso, o desafio de lidar diariamente com o sofrimento humano contribui para o aumento do estresse, o que pode levar ao absenteísmo no trabalho (Garcia & Marziale, 2021; Garbin *et al*., 2022).

Dessa forma, o adoecimento dos profissionais ocasiona no absenteísmo, visto que, gera um ciclo de afastamentos a fim de garantir a recuperação da saúde. Assim, de acordo com um estudo de Mello *et al* (2020) percebeu-se que as principais causas de afastamento dos profissionais de saúde que trabalham em uma ESF estão relacionadas a transtornos mentais e comportamentais e por doenças do sistema osteomuscular e conjuntivo. Além disso, o afastamento dos profissionais pode gerar impacto negativo ao restante da equipe, visto que, com menos profissionais estes acabam sobrecarregando-se a fim de proporcionar a continuidade do processo de trabalho (Baptista *et al.,* 2018).

Observa-se que os desgastes também influenciam na autoestima e no metabolismo feminino. O estresse ocupacional pode estar diretamente relacionado a autoestima, visto que, o hormônio do estresse o cortisol pode estar relacionado com o aumento de peso, perda de cabelo e fraqueza. Assim, o metabolismo feminino apresenta impacto frente ao estresse, visto que, as mulheres podem apresentar diversas jornadas quando incluído os afazeres domiciliares influenciando na sua produção de cortisol (Assis *et al*., 2018).

Neste sentido, nota-se que muitos profissionais necessitaram iniciar um tratamento medicamento para a recuperação da saúde física e mental. Segundo o estudo de Pimenta *et al* (2020) compreende-se que os enfermeiros buscam estratégias para minimizar os desgastes provocados pelo trabalho, sendo a utilização de medicamentos uma medida comumente usada a fim de garantir alívio dos sintomas e a possibilidade do desenvolvimento de suas atribuições. Logo, os psicofármacos, principalmente para ansiedade, são os mais utilizados pelos profissionais, devido as condições de trabalho que contribuem para o adoecimento mental.

Ainda foi identificado que os profissionais recorrem a tratamentos alternativos, como, a psicoterapia, atividades físicas e autocuidado. Dessa forma, o acompanhamento psicológico proporciona que os indivíduos processem a realidade que estão inserido de

forma a lidar com os acontecimentos e os sentimentos, buscando melhorar sua qualidade de vida (Lenhardt & Calvetti, 2017). Outra medida utilizada é a prática de exercícios físicos que refletem na manutenção da saúde física e mental, já que, proporciona redução nos níveis de estresse e ansiedade e diminuição da mortalidade por doenças crônicas (Marcucci *et al*., 2023). Ainda, momentos de autocuidado influenciam o cotidiano e a prática profissional, contribuindo para redução dos problemas de saúde e melhora na satisfação pessoal e profissional (Araujo *et al*., 2016).

A adoção das PICs é uma prática amplamente reconhecida e adotada por profissionais da saúde como uma alternativa terapêutica. Conforme destacado por Viana *et al* (2021), as PICs desempenham um papel crucial ao influenciar a qualidade de vida destes profissionais. Essas práticas, ao introduzirem novas perspectivas, permitem que o indivíduo expanda sua compreensão sobre os benefícios dessas intervenções na melhoria da qualidade de vida. Ademais, sua implementação é viabilizada pelo custo acessível e disponibilidade nas unidades de saúde. Seja através de uma equipe multiprofissional ou por autoaplicação, elas promovem bem-estar ao induzir relaxamento e balanceamento energético, reduzindo tensões, ansiedades e estresses.

No entanto, apesar de todas as dificuldades enfrentadas frente ao processo de trabalho os profissionais encontraram estratégias que minimizem o impacto. Assim, uma boa comunicação no ambiente laboral é fundamental para que os profissionais se sintam parte do processo de trabalho e motivando a equipe (Corrêa & Soares, 2020). Ainda, de acordo com Peruzzo *et al* (2018) os profissionais percebem que momentos de encontros entre a equipe e de conversas informais no ambiente de trabalho contribuem para maior integração entre todos os profissionais. Ademais, compreende-se que a qualidade do ambiente de trabalho também está interligada aos equipamentos e materiais disponíveis (Oliveira & Pedraza, 2019)

CONCLUSÃO

Este estudo identificou que o processo de acolhimento ainda enfrenta inúmeras dificuldades tanto estruturais quanto organizacionais, interferindo na qualidade do acolhimento realizado e impactando na saúde dos trabalhadores.

Logo, observa-se que há uma visão de descaracteriza a estratégia saúde da família, já que, os usuários enxergam a demanda espontânea como pronto atendimento. Alinhado a isto, há uma insegurança frente a falta de respaldo da gestão gerando conflitos entre trabalhadores e usuários.

Entretanto, percebe-se os ACS são peças-chave para a reorganização do trabalho nas USF a partir da delimitação do território. Contudo, quando há falta destes profissionais ou utilização para cobrir outras demandas burocráticas da unidade dificultam o processo de organização e acolhimento qualificado na ESF.

Evidenciou-se também que a maioria dos trabalhadores se encontram em estado de adoecimento físico e mental em decorrência da alta demanda de trabalho gerada pelo acolhimento, pelas situações de vulnerabilidade dos usuários vivenciadas no território, pelas cobranças da gestão, pela pandemia da Covid-19, e ausência de suporte a saúde mental dos trabalhadores.

Destacam-se com base nas falas o adoecimento físico e psíquico dos trabalhadores, como, doenças osteomusculares, HAS, gastrite, ansiedade, estresse e depressão, relacionadas a esta nova forma de organização e atendimento. Como consequência, há uma evidência de absenteísmo e utilização de fármacos diariamente, como ansiolíticos e analgésicos.

Entretanto, os enfermeiros buscam por terapias não medicamentosas para recuperação e manutenção de sua saúde, como a psicoterapia, a prática de atividade física e o autocuidado. Alinhado a isto, também veem sendo utilizadas as PICs como uma alternativa para não utilizar fármacos e buscar o bem-estar e a qualidade de vida.

Quantos as limitações do estudo, descreve-se que esta pesquisa ocorreu em um munícipio do sul do Brasil, podendo não retratar o cenário em outros locais. Entretanto, sugere-se que pesquisas sejam realizadas a fim de confirmar a ocorrência em outras regiões e possibilitar a criação de estratégias que diminuam as fragilidades existentes no processo de acolhimento e reorganização do trabalho da ESF e consequentemente na saúde dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

AGONIGI, Regina Cavalcante; CARVALHO, Simone Mendes; FREIRE, Mary Ann Menezes. A produção do cuidado no cotidiano das Equipes de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.71, n. 6, p. 2659–2665, 2018. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0595

ALBAN, Luana Lunardi; CARVALHO, Manoela de; CARVALHO, Ana Caroline. Motivos de absenteísmo-doença entre trabalhadores de enfermagem no Brasil: uma revisão integrativa. **Rev Bras Med Trab**, v.19, n.3, p.351-362, 2021. https://doi.org/10.47626/1679-4435-2021-629

ARAUJO, Caroline Barão; COSTA, Laís de Miranda Crispim; SANTOS, Regina Maria dos; ALMEIDA, Lenira Maria Wanderley Santos de. A prática do autocuidado por

trabalhadores da enfermagem de unidades básicas de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem Goiânia**, v. 18, p. e1181, 2016. https://doi.org/10.5216/ree.v18.39304.
ASSIS, Dnieber Chagas de.; RESENDE, Deisy Vivian de.; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Association between shift work, salivary cortisol levels, stress and fatigue in nurses: integrative review. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 1, p. e20170125, 2018. https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0125
BAPTISTA, Ana Terra Porciúncula; SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira; GALLASCH, Cristiane Helena; VARELLA, Thereza Christina Mó Y Mó Loureiro; NORONHA, Isabela da Rosa; NORONHA, Isabele da Rosa. Adoecimento de trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 26, p. e31170, 2018. https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.31170.
BIFF, Daiane; PIRES, Denise Elvira Pires de; FORTE, Elaine Cristina Novatzki; TRINDADE, Letícia de Lima; MACHADO, Rosani Ramos; AMADIGI, Felipa Rafaela; SCHERERAND, Magda Duarte dos Anjos; SORATTO, Jacks. Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, pp. 147-158, 2019. https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28622019
BONIOL, Mathieu; MCLAAC, Michelle; XU, Lihui; WULIJI, Tana; DIALLO, khassoum; CAMPBELL, Jim. Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries. Geneva: World Health Organization; 2019. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311314/WHO-HIS-HWF-Gender-WP1-2019.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em: 15 Setembro de 2023.
BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Diário Oficial da União. Brasília, DF: 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAncias. Acesso em: 05 de Setembro de 2023.
BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Diário Oficial da União. Brasília, DF: 2017. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html> Acesso em 15 de Setembro de 2023.
BUSNELLO, Grasiele Fatima; TRINDADE, Letícia de Lima; PAI, Daiane Dal; BECK, Carmem Lúcia Colomé; RIBEIRO, Olga Maria Pimenta Lopes; BORGES, Elisabete Maria das Neves; SCHOENINGER, Maiara Daís. Violence against nursing workers: repercussions on patient access and safety. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 4, p. e20210765, 2022. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0765
CELESTINO, Francisco Telesforo; FLORENTINO, Erika Denise de Vasconcelos; ESCOBAR, Pedro Victor Costa; FRANÇA, Eledy da Silva de. "Cuidar do outro é cuidar de mim": impacto da pandemia de COVID-19 no sofrimento mental de enfermeiros/as e médicos/as de município do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade,** v. 18, n. 45, p. 3219, 2023. https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3219
CORRÊA, Vagner Marcondes; SOARES, Nathalia Maria. O papel da comunicação dentro do ambiente organizacional. **Revista Interface Tecnológica**, v.17, n1, s/p, 2020. https://doi.org/10.31510/infa.v17i1.794

FACCINI, Amanda Magnago; SILVEIRA, Bianca Motta da; RANGEL, Rylari Tavares; SILVA, Valmir Laurentino. Influência do estresse na imunidade: revisão bibliográfica. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, v. 15, n. 3, p. 64–71, 2020. https://doi.org/10.29184/1980-7813.rcfmc.312.vol.15.n3.2020
FERREIRA, Mariana Silva Guimarães; ANDERSON, Maria Inez Padula. Sobrecarga de trabalho e estresse: relato sobre um grupo de apoio à saúde do trabalhador em uma Unidade de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2188, 2020. https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2188
GAMA, Carlos Alberto Pegolo da; LOURENÇO, Rafaela Fernandes; COELHO, Vívian Andrade Araújo; CAMPOS, Cecília Godoi; GUIMARÃES, Denise Alves. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200438, 2021. https://doi.org/10.1590/interface.200438
GARBIN, Artênio José Ísper; NASCIMENTO, Carolina Carvalho Menez Pinto; ZACHARIAS, Fabiana Costa Machado; GARBIN, Cléa Adas Saliba; MOINMAZAND, Suzely Adas Saliba; SALIBA, Nemre Adas. Absenteísmo-doença dos profissionais da Atenção Primária à Saúde antes e durante a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 75, n. 75 suppl 1, p. e20220028, 2022. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0028pt
GARCIA, Gracielle Pereira; MARZIALE, Maria Helena. Satisfaction, stress and burnout of nurse managers and care nurses in Primary Health Care. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 55, n. Rev. esc. enferm. USP, 2021 55, p. e03675, 2021. https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019021503675
GIOVANELLA, Ligia; FRANCO, Cassiano Mendes; ALMEIDA, Patty Fidelis de. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1475–1482, 2020. https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020
JULIO, Rayara de Souza ; LOURENÇÃO, Luciano Garcia; OLIVEIRA, Stella Minasi de; FARIAS, Dóris Helena Ribeiro; GAZETTA, Cláudia Eli. Prevalência de ansiedade e depressão em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional,** v. 30, s/v, p. e2997, 2022. https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO22712997
LENHARDTK, Gabriela; CALVETTI, Prisla Ücker. Quando a ansiedade vira doença? Como tratar transtornos ansiosos sob a perspectiva cogntivo-comportamental. **Aletheia**, v. 50, n. 1-2, p. 111-122, 2017. https://doi.org/10.29327/226091
LIMA, Geovane Krüger Moreira de; GOMES, Ludmila Mourão Xavier; BARBOSA, Thiago Luis de Andrade. "Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária", **Saúde em Debate**, v. 44, n. 126, p. 774–89, 2020. https://doi.org/10.1590/0103-1104202012614
MACHADO, Maria Helena. Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final. Rio de Janeiro: NERHUS/DAPS/ENSP/Fiocruz; 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf
MACHADO, Maria Helena; FILHO, Wilson Aguiar; LACERDA, Wagner Ferraz; OLIVEIRA, Eliane; LEMOS, Waldirlando; VIEIRA, Monica; SANTOS, Maria Ruth; JUSTINO, Everson; BARBOSA, Cintia. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, v. 7, s/n, p. 9-14, 2016. https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686
MARCUCCI, Leonardo Rodrigues; AZEVEDO, Milton José de; COSTA, Gabriel Peinado; ANDRELLA, João Luiz; LIZZI, Elisangela Aparecida da Silva; TRAPÉ, Átila Alexandre. Associação entre prática de atividade física com a saúde mental e a percepção da qualidade de vida em profissionais de enfermagem de Ribeirão Preto e região durante

a pandemia da covid-19. **Medicina**, v. 56, n. 2, p. e-197591, 2023. https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2023.197591
MELLO, Ilma Amaral Piemonte de; CAZOLA, Luiza Helena de Oliveira; RABACOW, Fabiana Maluf; NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves do; PICOLI, Renata Palópoli. Adoecimento dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em município da região Centro-Oeste do Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 2, e0024390, 2020. https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00243
MELO, Eduardo Alves; MENDONÇAS, Maria Helena Magalhães de Mendonça; OLIVEIRAS, Jarbas Ribeiro de; ANDRADE, Gabriella Carrilho Lins. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em Debate**, v. 42, s/n, pp. 38-51, 2018. https://doi.org/10.1590/0103-11042018S103
MENDES, Eugenio. O lado oculto de uma pandemia: a terceira onda da Covid-19 ou o paciente invisível. 2020. Disponível em:< https://www.conass.org.br/wp-content> Acesso em 15 de Outubro de 2022.
MORAES, Roque; GALIAZZI, Maria do Carmo. Análise textual discursiva. 3. ed. **Rev. e Ampl**. Iju: Editora Uniju, 2016.
OLIVEIRA, Maria Mônica de; PEDRAZA, Dixis Figueroa. Contexto de trabalho e satisfação profissional de enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 122, p. 765–779, 2019. https://doi.org/10.1590/0103-1104201912209
PEDEBOS, Lucas Alexandre; ROCHA, Dayana Karla; TOMASI, Yaná. A vigilância do território na atenção primária: contribuição do agente comunitário na continuidade do cuidado. **Saúde em Debate,** v. 42, n. 119, p. 940–951, 2018. https://doi.org/10.1590/0103-1104201811912
PEREIRA, Francisco Werbeson Alves; BRAGA, Douglas Vieira; XAVIER, Samyra Paula Lustoza; ARAÚJO, Moziane Mendonça de; SANTOS, Rosely Leyliane dos; LEITE, John Carlos de Souza. Nursing performance and occupational risks in family health strategy: an integrative review. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v.21, n. 2, s/p, 2023. http://doi.org/10.47626/1679-4435-2022-798
PERUZZO, Hellen Emília; BEGA, Aline Gabriela; LOPES, Ana Patrícia Araújo Torquato; HADDAD, Maria do Carmo Fernandez Lourenço; PERES, Aida Maris; MARCON, Sonia Silva. The challenges of teamwork in the family health strategy. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, p. e20170372, 2018. https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0372
PIMENTA, Cláudia Jeane Lopes; SILVA, Cleane Rosa Ribeiro da; BEZERRA, Thaíse Alves; COSTA, Tatiana Ferreira da; OLIVEIRA, Jacira dos Santos; COSTA, Kátia Neyla de Freitas Macedo. The impact of work on the health of nursing professionals. **Revista Escola de Enfermagem USP**. v. 54, s/v, e03584, 2020. https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018046103584
RATINAUD, Pierre. IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires [Computer software]. 2009 Disponível em: <http://www.iramuteq.org> Acesso em 10 de Setembro de 2023.
RIBEIRO, Karina Viana; CARAMURU, Priscila Saraiva; FERREIRA, Jéssica da Silva; VIEIRA, Giovana Cópio; PEREIRA, Érika Almeida Alves; PASSOS, Joanir Pereira Passos. Estressores ocupacionais vivenciados por enfermeiros da estratégia saúde da família. **Espaço para a Saúde**, *[S. l.]*, v. 19, n. 1, p. 93–103, 2018. http://doi.org/10.22421/15177130-2018v19n1p93
SCHMIDT, Beatriz; CREPALDI, Maria Aparecida; BOLZE, Simone Dill Azeredo; NEIVA, Lucas; DEMENECH, Lauro Miranda. Saúde mental e intervenções psicológicas

diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estud. psicol. (Campinas)**, v. 37, s/n, e200063, 2020. https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063
SILVA, Camila Tahis dos Santos; ASSIS, Marluce Maria Araújo; ESPÍNDOLA, Mariana Mercês Mesquita; NASCIMENTO, Maria Angela Alves do; SANTOS, Adriano Maia dos. Desafios para a produção do cuidado na Atenção Primária à Saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 11, p. e30, 2021. https://doi.org/10.5902/2179769246850.
SILVA, Edicleide Martins; GUEDES, Eunice Carla dos Santos; ARAUJO, Fábio Geraldo de. Acesso e acolhimento na práxis da atenção primária em saúde: revisão integrativa. **Rev. Interdisciplinar em Violência e Saúde**, v.1, n.01, s/p, 2018. Disponível em: < www.editoraverde.org/portal/revistas/index.php/revis/index> Acesso em 20 de Outubro de 2022.
SILVA, João Caio; MORAES, Hylda; ARAÚJO, Francisco; ARAUJO, Maria Karolayne; OLIVEIRA, Marcos Renato.Onde está a enfermagem? A (in)visibilidade desta categoria profissional nos meios de comunicação. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2, p.50-56, 2020. https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.2968
SILVEIRA, Fabrícia Bezerra de Castro Alves; NETO, José Claudio Garcia Lira;WEISSAND, Carleara; ARAUJO, Márcio Flávio Moura. Associação entre a violência comunitária e no local de trabalho e a qualidade do sono de profissionais da saúde: estudo transversal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 5, p. 1647–1656, 2021. https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04522021
SORATTO, Jacks; PIRES, Denise Elvira Pires de; TRINDADE, Letícia Lima ; OLIVEIRA, Jonas Sâmi Albuquerque de; FORTE, Elaine Cristina Novatzki; MELO, Thayse Palhano de. Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na estratégia saúde da família. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 26, n. 3, p. e2500016, 2017. https://doi.org/10.1590/0104-07072017002500016
TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza; SOARES, Catharina Matos; SOUZA, Ednir Assis; LISBOA, Erick Soares; PINTO, Isabela Cardoso de Matos; ANDRADE, Laíse Rezende de; ESPIRIDÃO, Monique Azevedo. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, pp. 3465-3474, 2020. https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020
TONG Alison; SAINSBURY, Peter; CRAIG, Jonhatan. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups, **International Journal for Quality in Health Care**, v. 19, n. 6, p. 349–357, 2007. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042
VIANA, Jeslaine da Silva Alves; SILVA, Eduardo Brito da; SILVA, Kaio Germano Sousa da; COELHO, Luana Pereira Ibiapina; SOUSA, Bianca Tainara de; MARQUES, Victória Ribeiro de Sousa; COELHO, Lara Beatriz de Sousa; AGUIAR, Leiliane Barbosa de; SANTOS, Thalita Cristina Oliveira; SILVA, Polyana Cabral da; FERREIRA, Rosinei Nascimento; SANTOS, Washington Walber Macedo dos; SABINO, Adriano Sabino. A utilização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e sua relação com a saúde dos profissionais de enfermagem da Atenção Primária à Saúde **Research, Society and Development,** v.10, n.13, e121101320716, 2021. https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.20716.
VILLANI, Renata Alves Gomes; LIMA, Emelly Hadassa; SILVA, Mirelly Santos. Acolhimento da atenção primária à saúde: Uma revisão dos benefícios e desafios. **Revista eletrônica de ciência**., v. 10, n. 1, s/p, 2017. Disponível em: < http://blog.devrybrasil.edu.br/ojs/index.php/veredas1/article/view/648> Acesso em 20 de Setembro de 2023.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que a organização do processo de trabalho frente ao acolhimento tem impacto na saúde dos trabalhadores. Compreendeu-se que o acolhimento envolve diversos aspectos que permeiam as unidades, visto que, este tem seu início desde a recepção ocorrendo de forma similar entre as unidades, mas não há uma padronização. Contudo, fica evidente que o acolhimento descentralizou o atendimento do modelo biomédico, mas acabou centralizado na responsabilidade dos enfermeiros das USF's, mesmo com apoio de outros profissionais da equipe.

Neste sentido, o acolhimento por ser um atendimento a demanda espontânea provocou diversas mudanças no processo de trabalho, já que, com o aumento da demanda foi necessário reorganizar alguns serviços e as atividades programadas, como, agendas e grupos. Frente a estas alterações identificou-se a presença de algumas dificuldades organizacionais, como, a falta de infraestrutura das UFSs, a falta de profissionais, a resistência de algumas equipes e a falta de compreensão da comunidade frente a esta nova modalidade de atendimento. Contudo, foi possível observar benefícios frente a este modelo, como, o conhecimento territorial, a melhoria do acesso dos usuários as unidades e o fortalecimento do vínculo com a comunidade. Além disso, identificou-se que os profissionais desenvolveram estratégias a fim de minimizarem as adversidades possibilitando um ambiente laboral mais saudável.

Dessa forma, como o acolhimento só foi implementado nas unidades deste município a partir de 2019 essa adaptação sofreu impactos com a pandemia de Covid-19. Observa-se que a pandemia provocou uma série de reorganizações no processo de trabalho, já que, os atendimentos ficaram temporariamente suspensos e a atenção à saúde ficou direcionada aos casos da Covid-19 e síndrome gripal. Logo, a implementação do acolhimento ainda é um processo em adaptação.

No entanto, percebeu-se que o acolhimento é um modelo de atendimento que promove mais resolutividade frente as queixas identificadas na escuta qualificada e que podem ser solucionadas no âmbito da ESF. Apesar disso, essa resolutividade fica comprometida quando o paciente passa para atendimento a nível secundário ou terciário, pois não foi identificado comunicação entre os serviços da RAS.

Acredita-se que o processo de trabalho frente ao acolhimento ainda enfrenta inúmeras adversidades, estruturais e comportamentais, e acaba interferido no atendimento prestado e na saúde do trabalhador. Logo, ficou evidenciado que os enfermeiros estão em

processo de adoecimento derivado das condições laborais, das vivências no território e das cobranças da gestão, e ausência de suporte institucional à saúde dos trabalhadores.

Os principais achados referentes ao adoecimento questão relacionados a saúde mental, visto que, os profissionais relataram encontrar-se muito esgotados, estressados, com ansiedade e depressão devido à sobrecarga de trabalho ocasionada pela nova organização e formato de atendimento. Logo, observou-se que para a manutenção e recuperação da saúde foi necessário a intervenção medicamentosa para alguns profissionais.

No entanto, apesar do uso de fármacos em potencial, evidenciou-se a utilização de outras medidas como a psicoterapia e a realização de atividades físicas. Além disso, percebeu-se que os profissionais de saúde atribuem relevância ao uso das PICs, como, uma alternativa terapêutica devido a facilidade do acesso e os impactos no bem-estar e na qualidade de vida. Contudo, apesar dos tratamentos realizados identificou-se que o adoecimento provoca o absenteísmo, assim, um ciclo de afastamento é iniciado, pois, a ausência de um profissional sobrecarrega o restante da equipe.

Quanto as limitações do estudo, ressalta que a pesquisa foi realizada em um único município e sugere-se outras pesquisas em contextos mais abrangentes para visualizar se essas fragilidades são apenas locais ou nacionais.

Entretanto, espera-se que esta pesquisa possa contribuir para que sejam criadas medidas pela gestão a fim de minimizarem as fragilidades existentes. Ainda, espera-se que outras iniciativas institucionais sejam criadas, tanto organizacionais quanto em busca da manutenção da saúde dos trabalhadores.

Em relação as recomendações para a prática frente aos resultados do estudo sugere-se que mais capacitações sejam realizadas a fim de instrumentalizar os profissionais frente ao processo de trabalho, além disso, que sejam criados fluxos e protocolos a fim de padronizar o atendimento nas unidades, reduzindo os ruídos de comunicação entre profissionais, usuários e gestão. Ainda, o desenvolvimento de ações institucionais voltadas a saúde do trabalhador com a finalidade de promoção e manutenção da saúde, minimizando os desgastes e o adoecimento dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

ABREU, Daisy Maria Xavier de; ARAÚJO, Lucas Henrique Lobato de; REIS, Clarice Magalhães Rodrigues dos; LIMAS, Ângela Maria de Lourdes Dayrell de; SANTOS, Alaneir de Fátima dos; JORGE, Alzira Oliveira; SOBRINHO, Délcio Fonseca; MACHADO, Antônio Thomaz Gonzaga da Matta. "Percepção dos usuários sobre o cuidado prestado por equipes participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no Brasil", **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.27, n.3, e2017111, 2018. https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000300002

AGONIGI, Regina Cavalcante; CARVALHO, Simone Mendes; FREIRE, Mary Ann Menezes. A produção do cuidado no cotidiano das Equipes de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.71, n. 6, p. 2659–2665, 2018. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0595

ALBAN, Luana Lunardi; CARVALHO, Manoela de; CARVALHO, Ana Caroline. Motivos de absenteísmo-doença entre trabalhadores de enfermagem no Brasil: uma revisão integrativa. **Rev Bras Med Trab**, v.19, n.3, p.351-362, 2021. https://doi.org/10.47626/1679-4435-2021-629

ALMEIDA, Erika Rodrigues; SOUZA, Allan Nuno Alves de; BRANDÃO, Celmário Castro; CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de; TAVARES, Graziela; SILVA, Kimielle Cristina. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). **Rev Panam Salud Publica,** v.42, s/n, s/p, 2018. https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.180

ARAUJO, Caroline Barão; COSTA, Laís de Miranda Crispim; SANTOS, Regina Maria dos; ALMEIDA, Lenira Maria Wanderley Santos de. A prática do autocuidado por trabalhadores da enfermagem de unidades básicas de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem Goiânia**, v. 18, p. e1181, 2016. https://doi.org/10.5216/ree.v18.39304.

ASSIS, Dnieber Chagas de.; RESENDE, Deisy Vivian de.; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Association between shift work, salivary cortisol levels, stress, and fatigue in nurses: integrative review. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 1, p. e20170125, 2018. https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0125

BAPTISTA, Ana Terra Porciúncula; SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira; GALLASCH, Cristiane Helena; VARELLA, Thereza Christina Mó Y Mó Loureiro; NORONHA, Isabela da Rosa; NORONHA, Isabele da Rosa. Adoecimento de trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 26, p. e31170, 2018. https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.31170.

BARROS, Maria Elizabeth; ROZA, Mônica Maria Raphael; GUEDESAND, Carla Ribeiro; OLIVEIRA, Gustavo Nunes de. O apoio institucional como dispositivo para a implantação do acolhimento nos serviços de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, suppl 1, pp. 1107-1117, 2014. https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0238

BARROS, Myrna Maria Arcanjo Frota; MENDES, Maria de Lourdes Colares; FROTA, Luciana Maria Arcanjo; ALMEIDA, Janaína Rocha de Sousa. Acolhimento em unidade de atenção primária à saúde: potencialidades e desafios. **SANARE - Revista De Políticas Públicas,** v.17, n.2, s/p, 2018. https://doi.org/10.36925/sanare.v17i2.1269

BIFF, Daiane; PIRES, Denise Elvira Pires de; FORTE, Elaine Cristina Novatzki; TRINDADE, Letícia de Lima; MACHADO, Rosani Ramos; AMADIGI, Felipa Rafaela; SCHERERAND, Magda Duarte dos Anjos; SORATTO, Jacks. Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, pp. 147-158, 2019. https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28622019

BOUSQUAT, Aylene; GIOVANELLA, Ligia; MEDINA, Maria Guadalupe; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de; FACCHINI, Luiz Augusto; TASCA, Renato. Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS. Relatório de Pesquisa. USP, Fiocruz, UFBA, UFPEL, OPAS Brasil. **Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco.** Rio de Janeiro: Rede de Pesquisa em APS Abrasco. Agosto de 2020. Disponível em: https://redeaps.org.br/ Acesso: 10 de Outubro de 2022.

BONIOL, Mathieu; MCLAAC, Michelle; XU, Lihui; WULIJI, Tana; DIALLO, khassoum; CAMPBELL, Jim. Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries. Geneva: World Health Organization; 2019. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311314/WHO-HIS-HWF-Gender-WP1-2019.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em: 15 Setembro de 2023.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Diário Oficial da União. Brasília, DF: 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAncias. Acesso em: 05 de Setembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. **Dispõe sobre a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa da Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs).** Diário Oficial da União, 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf> Acesso em: 10 de Outubro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde . Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html> Acesso em: 10 de Outubro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 510, de 7 de abril de 2016. **Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf> Acesso em 01 de Novembro de 2022.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf > Acesso em 01 de Novembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf> Acesso em 12 de Outubro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea : queixas mais comuns na Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. -Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_queixas_comuns_cab28v2.pdf> Acesso em 12 de Outubro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização - PNH**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2013c. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf> Acesso em 12 de Outubro de 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Acolhimento na gestão e o trabalho em saúde** – Brasília, DF, 2016. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_gestao_trabalho_saude.pdf> Acesso em 10 de Abril de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Diário Oficial da União. Brasília, DF: 2017. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html> Acesso em 12 de Outubro de 2022.

BRASIL. Portaria nº 397, de 16 de março de 2020 sobre o **Programa Saúde na Hora, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica**. Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0397_16_03_2020.html> Acesso em 12 de Outubro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde .**Manual- Como Organizar o cuidado de pessoas com doenças crônicas na APS no contexto da pandemia**. 2020b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/novembro/03/manual_como-organizar-o-cuidado-de-pessoas-com-doencas-cronicas-na-aps-no-contexto-da-pandemia.pdf> Acesso em 03 Mar 2023.

BUSNELLO, Grasiele Fatima; TRINDADE, Letícia de Lima; PAI, Daiane Dal; BECK, Carmem Lúcia Colomé; RIBEIRO, Olga Maria Pimenta Lopes; BORGES, Elisabete Maria das Neves; SCHOENINGER, Maiara Daís. Violence against nursing workers:

repercussions on patient access and safety. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 4, p. e20210765, 2022. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0765

CAMARGO, Diangeli Soares; CASTANHEIRA, Elen Rose. Ampliando o acesso: o Acolhimento por Equipe como estratégia de gestão da demanda na Atenção Primária à Saúde (APS). **Interface – Comunicação, Saúde, Educação,** v.24, s/n, e190600, 2020. https://doi.org/10.1590/Interface.190600

CANDEIAS, Feitosa; NOGUEIRA, Maria Vanyelle; CANDEIAS, Raimunda das; FEITOSA, Anna Karuza Nogueira; MELO, Wesley Soares de; ARAUJO, Flaviane Melo; CARMO, Janina Falcão do; SILVA, Francisco Daniel Rodrigues da; BARROSO, Maria Emanuelly Crisostomo; PINHEIRO, Mara Cibelly da Silva; BRITO, Aline Oliveira Rocha. Práticas e saberes do acolhimento na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, p. e5308, 2021. https://doi.org/10.25248/reas.e5308.2021

CARNUT, L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 115, pp. 1177-1186, 2017. https://doi.org/10.1590/0103-1104201711515

CARVALHO, Andre Luis Bonifácio de; OUVERNEY, Assis Luiz Mafort; CARVALHO, Mércia Gomes Oliveira de; MACHADO, Nadia Maria da Silva Machado. "Enfermeiros (as) gestores (as) no Sistema Único de Saúde: perfil e perspectivas com ênfase no Ciclo de Gestão 2017-2020", **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.1, p.211–22, 2020.https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.29312019

CELESTINO, Francisco Telesforo; FLORENTINO, Erika Denise de Vasconcelos; ESCOBAR, Pedro Victor Costa; FRANÇA, Eledy da Silva de. "Cuidar do outro é cuidar de mim": impacto da pandemia de COVID-19 no sofrimento mental de enfermeiros/as e médicos/as de município do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade,** v. 18, n. 45, p. 3219, 2023. https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3219

CIRINO, Ferla Maria Simas Bastos; ARAGÃO, Jussara Balbino; MEYER, Guilherme; CAMPOS, Daniela Silva; GRYSCHEK, Anna Luiza De Fátima Pinho Lins; NICHIATA, Lucia Yasuko Izumi. Desafios da atenção primária no contexto da COVID-19. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade,** v.16, n. 43, p. 2665-2679, 2021. https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2665

CINTRA , S. M.; OLIVEIRA, B. A. S. de; ARAUJO, L. S. A. de .; SANTOS, J. V. de A. dos; SILVA, M. E. C. .; CARDOSO, G. M. P. Sobrecarga de Trabalho dos Profissionais de Enfermagem: fatores de interface a Síndrome de Burnout. **Research, Society and Development**, *[S. l.]*, v. 11, n. 3, p. e36411326699, 2022. https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26699

CONSTANTINIDIS, T.; OLIVEIRA, M. MENDES de. Práticas de acolhimento na perspectiva de profissionais de atenção básica em saúde/Reception practices from the perspective of professionals in Basic Health Care. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v.3, n.4, p.494-507, 2019.https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto23964

CONASS(Conselho Nacional de Secretários de Saúde). Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Coleção Para Entender a Gestão do SUS

2011. Brasília (Brasil): CONASS, 2007. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao_sus_v.10.pdf> Acesso em 12 de Outubro de 2022.

CORRÊA, Vagner Marcondes; SOARES, Nathalia Maria. O papel da comunicação dentro do ambiente organizacional. **Revista Interface Tecnológica**, v.17, n1, s/p, 2020. https://doi.org/10.31510/infa.v17i1.794

COUTINHO, Larissa Rachel Palhares; BARBIERIAND, Ana Rita; SANTOS, Mara Lisiane de Moraes dos. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v.39, n.105, pp. 514-524, 2015. https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002018

CHÁVEZ, Giannina Marcela; RENNÓ, Heloiza Maria Siqueira; VIEGAS, Selma Maria Da Fonseca Viegas. "A inter-relação da demanda e acessibilidade na Estratégia Saúde da Família", **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.30, n.3, e300320, 2020. https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300320

CRESWELL, John. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3ed, Porto Alegre: Artmed, 2010.

DAUMAS, Regina Paiva; SILVA, Gulnar Azevedo e Silva; TASCA, Renato Tasca; LEITE, Iuri da Costa; BRASIL, Patrícia; GRECO, Dirceu; GRABOISAND, Victor; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública,** v. 36, n. 6, p. 1-7, 2020. http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00104120

DIAS, Ernandes Gonçalves; SOUZA, Sheila Patrícia Dias; GOMES, Josicleia Pereira; CALDEIRA, Maiza Barbosa; TEIXEIRA, Jeisabelly Adrianne Lima. Riscos ergonômicos do ambiente de trabalho do enfermeiro na atenção básica e no pronto atendimento. **J. nurs. health**., v.10, n.2, e20102004, 2020. https://doi.org/10.15210/jonah.v10i2.18036

FACCHINI, Luiz Augusto; ALITÉIA, Elaine Tomasiand; DILÉLIO, Santiago. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, v. 42, s/n , pp. 208-223, 2018. https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114

FACCINI, Amanda Magnago; SILVEIRA, Bianca Motta da; RANGEL, Rylari Tavares; SILVA, Valmir Laurentino. Influência do estresse na imunidade: revisão bibliográfica. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, v. 15, n. 3, p. 64–71, 2020. https://doi.org/10.29184/1980-7813.rcfmc.312.vol.15.n3.2020

FEITOSA, Maria Vanyelle Nogueira; CANDEIAS, Raimunda das; FEITOSA, Anna Karuza Nogueira; MELO, Wesley Soares de; ARAUJO, Flaviane Melo; CARMO, Janina Falcão do; SILVA, Francisco Daniel Rodrigues da; BARROSO, Maria Emanuelly Crisostomo; PINHEIRO, Mara Cibelly da Silva; BRITO, Aline Oliveira Rocha. Práticas e saberes do acolhimento na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, p. e5308, 21 mar. 2021. https://doi.org/10.25248/reas.e5308.2021

FEITOSA, Monalisa dos Santos; RIBEIRO, Camila Simões; SANTOS, Paulo Henrique Fernandes dos; CAUDURO, Fernanda Letícia Frates; ANDRADE, Juliane. Intervenção no acolhimento na atenção primária em saúde: uma experiência. **Revista Recien -**

Revista Científica de Enfermagem, v. 12, n. 38, p. 375–384, 2022. https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.375-384

FERREIRA, Mariana Silva Guimarães; ANDERSON, Maria Inez Padula. Sobrecarga de trabalho e estresse: relato sobre um grupo de apoio à saúde do trabalhador em uma Unidade de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2188, 2020. https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2188

FERNANDEZ, Michelle.; LOTTA, Gabriela; CORRÊA, Marcela. Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, p. 1-20, 2021. https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00321

FREIRE, MCM; PATTUSSI MP. Tipos de estudos. IN: ESTRELA, C. Metodologia científica. Ciência, ensino e pesquisa. 3a ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2018. p.109-127.

FIOCRUZ (Fundação Oswaldo Cruz). Ministério da Saúde. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: recomendações para gestores. 2020**. Disponível:<https://portal.fiocruz.br/documento/saude-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia-covid-19-recomendacoes-para-gestores>. Acesso em: 05 de jan. 2023.

FRACOLLI, Lislaine Aparecida; GOMES, Maria Fernanda Pereira; NABÃO, Fabiana Rodrigues Zequini; SANTOS, Mariana Souza; CAPPELLINI, Verusca Kelly; ALMEIDA, Ana Cláudia Correa de. Primary health care assessment tools: a literature review and metasynthesis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, pp. 4851-4860, 2014. https://doi.org/10.1590/1413-812320141912.00572014

FROTA, Amanda Cavalcante; BARRETO, Ivana Cristina de Holanda Cunha; CARVALHO, André Luís Bonifácio de; OUVERNY, Assis Luiz Mafort; ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de; MACHADO, Nádia Maria da Silva. "Vínculo longitudinal da Estratégia Saúde da Família na linha de frente da pandemia da Covid-19", S**aúde em Debate**, v.46, n.1, p.131–51, 2022. https://doi.org/10.1590/0103-11042022E109

GAMA, Carlos Alberto Pegolo da; LOURENÇO, Rafaela Fernandes; COELHO, Vívian Andrade Araújo; CAMPOS, Cecília Godoi; GUIMARÃES, Denise Alves. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200438, 2021. https://doi.org/10.1590/interface.200438

GARCIA, Gracielle Pereira; MARZIALE, Maria Helena. Satisfaction, stress and burnout of nurse managers and care nurses in Primary Health Care. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 55, n. Rev. esc. enferm. USP, 2021 55, p. e03675, 2021. https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019021503675

GARBIN, Artênio José Ísper; NASCIMENTO, Carolina Carvalho Menez Pinto; ZACHARIAS, Fabiana Costa Machado; GARBIN, Cléa Adas Saliba; MOINMAZAND, Suzely Adas Saliba; SALIBA, Nemre Adas. Absenteísmo-doença dos profissionais da Atenção Primária à Saúde antes e durante a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 75, n. 75 suppl 1, p. e20220028, 2022. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0028pt

GAYA, Adroaldo. Ciências do movimento humano: introdução à metodologia da pesquisa, Porto Alegre: Artmed, 2008.

GIOVANELLA, Lígia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de; BUSS, Paulo; FLEURY, Sonia; GADELHA, Carlos Augusto; GALVÃO, Luiz Augusto; SANTOS, Ronald Ferreira dos. De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 3, s/p, 2019. https://doi.org/10.1590/0102-311X00012219

GIOVANELLA, Ligia; FRANCO, Cassiano Mendes; ALMEIDA, Patty Fidelis de. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1475–1482, 2020. https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020

GOMIDE, Mariana Figueiredo Souza; PINTO, Ione Carvalho, BULGARELLI, Alexandre Fávero; SANTOS, Alba Lúcia Pinheiro dos; GALLARDO, Maria del Pilar Serrano. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.22, n.65, pp. 387-398, 2018. https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0633

GOULART, Flávio Alberto de Andrade; JIMENEZ, Julio Manuel Suarez; CURTY, Silvia Regina Bonatto; STEFFANI, Priscila; SILVA, Rosana Mara da. Papel do protocolo de enfermagem no processo de acolhimento e primeira consulta, para zelar as filas na Atenção Primária à Saúde, no município de Jaraguá do Sul – SC. **APS EM REVISTA**, v. 12, n. 7, p. 226–230, 2020. https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n7.SUPL.1.5173

GÖTTEMS, Leila Bernardo; PIRES, Maria Raquel. Para além da atenção básica: reorganização do SUS por meio da interseção do setor político com o econômico. **Saúde e Sociedade** , v. 18, n. 2, pp. 189-198, 2009. https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000200003

GUIMARÃES, José Maria Ximenes; FREITAS, Gerlane Holanda de; ARAUJO, Aretha Feitosa de; LIMA, Maria Claudia de Freitas; MACHADO, Élcio Basílio Pereira; CARNEIRO, Cleide; GOMES, Maria Elidiana de Araújo; FONSECA, Fernando Luiz Affonso; SOUSA, Maria do Socorro; OLIVEIRA, Myrla Alves de; REBOUÇAS, Tatyane Oliveira; SOUZA, Eduardo Carvalho de; SALOMÃO, Ana Maria Araújo. Care Management In The Family Health Support Core: Technologies Operated In The Professional Dimension. **Int Arch Med**, v.10, n. 92, 2017. https://doi.org/10.3823/2362

JESUS, Renata Patrícia Freitas Soares de; SANTO, Antônio Carlos Gomes do Espírito; MENDES, Marina Ferreira de Medeiros; SAMICO, Isabella Chagas. "Percepção dos profissionais sobre a coordenação entre níveis de atenção à saúde em dois municípios pernambucanos de grande porte", **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.22, n.65, p.423–34, 2018.https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0026

HADAD, Ana Carolina; JORGE, Alzira de Oliveira. Continuidade do cuidado em rede e os movimentos de redes vivas nas trajetórias do usuário-guia. **Saúde em Debate**, v. 42, s/n, pp. 198-210, 2018. https://doi.org/10.1590/0103-11042018S416

HUANG, Lishan; LIN, Guanwen; TANG, Li; YU, Lingna; ZHOU, Zhilai. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. **BMC Critical Care**, v. 120, n. 24, s/p, 2020. https://doi.org/10.1186/s13054-020-2841-7

JULIO, Rayara de Souza ; LOURENÇÃO, Luciano Garcia; OLIVEIRA, Stella Minasi de; FARIAS, Dóris Helena Ribeiro; GAZETTA, Cláudia Eli. Prevalência de ansiedade e

depressão em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional,** v. 30, s/v, p. e2997, 2022. https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO22712997

LANG, Thomas; ALTMAN, Douglas. Basic statistical reporting for articles published in biomedical journals: the "Statistical Analyses and Methods in the Published Literature" or the SAMPL Guidelines. **Int J Nurs Stud**., v.52, n.1, p. 5-9, 2015. http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.09.006

LAVRAS, Carmen. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 4, pp. 867-874, 2011. https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400005

LENHARDTK, Gabriela; CALVETTI, Prisla Ücker. Quando a ansiedade vira doença? Como tratar transtornos ansiosos sob a perspectiva cogntivo-comportamental. **Aletheia**, v. 50, n. 1-2, p. 111-122, 2017. https://doi.org/10.29327/226091

LIMA, Geovane Krüger Moreira de; GOMES, Ludmila Mourão Xavier; BARBOSA, Thiago Luis de Andrade. "Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária", **Saúde em Debate**, v. 44, n. 126, p. 774–89, 2020. https://doi.org/10.1590/0103-1104202012614

LIMA, Roberta Santos; BRANDÃO, Isabel Correia. Reorganização da agenda e do modelo de acesso em Unidade de Saúde da Família 24 horas. **Revista Brasileira Medicina Família Comunidade**, v.14, n.41, 2021. https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)2021

LIMA, Thallita Monalisa.; GURGEL, Jonsuellya Bezerra. Saúde mental dos profissionais da saúde durante a pandemia da COVID-19: Relato de experiência de uma prática avaliativa na Estratégia Saúde da Família. **Research, Society and Development**, *[S. l.]*, v. 11, n. 4, p. e41411427456, 2022. http://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27456

MACHADO, Maria Helena; FILHO, Wilson Aguiar; LACERDA, Wagner Ferraz; OLIVEIRA, Eliane; LEMOS, Waldirlando; VIEIRA, Monica; SANTOS, Maria Ruth; JUSTINO, Everson; BARBOSA, Cintia. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, v. 7, s/n, p. 9-14, 2016. https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686

MACKEY, Alison; GASS, Susan. Common data collection measures. In: _____. Second language research: methodology and design. Mahwah: Lawrence Erlbaum. p. 43-99, 2005.

MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara Mendonça. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde debate**, v.42, n.1, p.18–37, 2022. https://doi.org/10.1590/0103-11042018S102

MAIOLINO, Rosangela; VIEIRA, Giovana; PASSOS, Joanir. Factors of illness in primary care health workers. **Research, Society and Development**, *[S. l.]*, v. 11, n. 7, p. e31311729988, 2022. https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.29988

MARCUCCI, Leonardo Rodrigues; AZEVEDO, Milton José de; COSTA, Gabriel Peinado; ANDRELLA, João Luiz; LIZZI, Elisangela Aparecida da Silva; TRAPÉ, Átila Alexandre. Associação entre prática de atividade física com a saúde mental e a percepção da qualidade de vida em profissionais de enfermagem de Ribeirão Preto e região durante

a pandemia da covid-19. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 56, n. 2, p. e-197591, 2023. https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2023.197591

MARTINS, Barbara; PASSOS, Caroline. Desafios à prática do acolhimento na atenção primária em saúde no Brasil. **REVISE,** v. 2, s/n, s/p, 2021. https://doi.org/10.46635/revise.v2ifluxocontinuo.1710

MELLO, Ilma Amaral Piemonte de; CAZOLA, Luiza Helena de Oliveira; RABACOW, Fabiana Maluf; NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves do; PICOLI, Renata Palópoli. Adoecimento dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em município da região Centro-Oeste do Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 2, e0024390, 2020. https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00243

MELO, Eduardo Alves; MENDONÇAS, Maria Helena Magalhães de Mendonça; OLIVEIRAS, Jarbas Ribeiro de; ANDRADE, Gabriella Carrilho Lins. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em Debate**, v. 42, s/n, pp. 38-51, 2018. https://doi.org/10.1590/0103-11042018S103

OLIVEIRA, Maria Mônica de; PEDRAZA, Dixis Figueroa. Contexto de trabalho e satisfação profissional de enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 122, p. 765–779, 2019. https://doi.org/10.1590/0103-1104201912209

MENDES, Eugenio. O lado oculto de uma pandemia: a terceira onda da Covid-19 ou o paciente invisível. 2020. Disponível em:< https://www.conass.org.br/wp-content> Acesso em 15 de Outubro de 2022.

MESQUITA, Francielle Bianca Moreira; FILHO, Pedro César Morato; LESSA, Ruan Teixeira; FONSECA, Lucas Augusto Niess Soares; VIDAL, Davi Martins; SOUZA, Danilo José Martins de; FERREIRA, Tayná Beato; SILVA, Vitória Leite; BATISTA, Galileu Bitencourt; MENDES, Nathália Barbosa do Espírito Santo**.** Impactos da covid-19 sobre os profissionais de saúde no contexto pandêmico: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, p. e4398, 1 out. 2020. https://doi.org/10.25248/reas.e4398.2020

METELSKI, Fernanda; ALVES, Thaís Fávero; ROSA, Rosiane da; SANTOS, José Luís Guedes dos; ANDRADE, Selma Regina. Dimensões da gestão do cuidado na prática do enfermeiro na atenção primária: revisão integrativa. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. e51457, 2020. https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.51457

MITRE, Sandra Minardi; ANDREDE, Eli Iola Gurgel; COTTA, Rosângela Minardi Mitre. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 8, pp. 2071-2085, 2012. https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800018

MINAYO, Maria Cecilia. O Desafio do Conhecimento: **pesquisa qualitativa** em saúde. 10. ed. rev. e aprim. São. Paulo: Hucitec, 2006.

MORAES, Roque; GALIAZZI, Maria do Carmo. Análise textual discursiva. 3. ed. **Rev. e Ampl**. Iju: Editora Uniju, 2016.

MORELATO, Caroline Silva; DORNELES, Letícia Lopes; MARTINS, Vivian do Prado; GOES, Fernanda dos Santos Nogueira de; VIANA, Angelina Lettiere, BRUNELLO, Maria Eugenia Firmino; CAMARGO, Rosangela Andrade Aukar de. Acolhimento da

demanda espontânea na Atenção Primária: necessidades de aprendizagem de enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 2, s/p, 2021. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0317

NEVES, Matheus; PRETTO, Salete Maria; ELY, Helenita Corrêa. Percepções de usuários e trabalhadores de saúde sobre a implantação do acolhimento em uma unidade de saúde em Porto Alegre-RS, Brasil. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 42, n. 5, pp. 364-371, 2013. http://dx.doi.org/10.1590/S1807-25772013000500008

NUNES, Tainara Barbosa; SOUZA, Éricka Cecília Resende de; GAMA, Zenewton André da Silva; MEDEIROS, Wilton Rodrigues; MENDONÇA, Ana Elza Oliveira de. "Implementation of an improvement cycle in the care of a primary health care," **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.74, n.1, e20200099, 2021. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0099

OLIVEIRA, Marina Cardoso; SANTEIRO, Tales Vilela; FERREIRA, Cintia Bragheto; SOUSA, Alline Alves. Promoção de saúde de trabalhadores da atenção básica: relato de experiência extensionista. **Revista SPAGESP**, Ribeirão Preto , v. 21, n. 2, p. 139-153, dez. 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702020000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 05 jan. 2023.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Dia Mundial da Saúde: OMS e parceiros pedem investimentos urgentes em profissionais de saúde. Site OPAS Brasil, 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com%20_content&view=article&id=6134:dia-mundial-dasaude-oms-e-parceiros-pedem-investimentos-%20urgentes-em-profissionais-deenfermagem&Itemid=844.#gsc.tab=0 Acesso: 05 Setembro 2023.

PEDEBOS, Lucas Alexandre; ROCHA, Dayana Karla; TOMASI, Yaná. A vigilância do território na atenção primária: contribuição do agente comunitário na continuidade do cuidado. **Saúde em Debate,** v. 42, n. 119, p. 940–951, 2018. https://doi.org/10.1590/0103-1104201811912

PEREIRA, Stephannia Borges.; BRASILEIRO, Marislei Espíndula. Acolhimento com classificação de risco na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Gestão & Tecnologia**, v. 2, n.29, 2019. Disponível em: https://www.faculdadedelta.edu.br/revistas3/index.php/gt/article/view/20/24 Acesso em 20 de Outubro de 2022.

PEREIRA, Francisco Werbeson Alves; BRAGA, Douglas Vieira; XAVIER, Samyra Paula Lustoza; ARAÚJO, Moziane Mendonça de; SANTOS, Rosely Leyliane dos; LEITE, John Carlos de Souza. Nursing performance and occupational risks in family health strategy: an integrative review. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v.21, n. 2, s/p, 2023. http://doi.org/10.47626/1679-4435-2022-798

PERUZZO, Hellen Emília; BEGA, Aline Gabriela; LOPES, Ana Patrícia Araújo Torquato; HADDAD, Maria do Carmo Fernandez Lourenço; PERES, Aida Maris; MARCON, Sonia Silva. The challenges of teamwork in the family health strategy. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, p. e20170372, 2018. https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0372

PIMENTA, Cláudia Jeane Lopes; SILVA, Cleane Rosa Ribeiro da; BEZERRA, Thaíse Alves; COSTA, Tatiana Ferreira da; OLIVEIRA, Jacira dos Santos; COSTA, Kátia Neyla de Freitas Macedo. The impact of work on the health of nursing professionals. **Revista Escola de Enfermagem USP**. v. 54, s/v, e03584, 2020. https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018046103584

PINHEIRO, Lucas Modesto; GAIOTTO, Emiliana Maria Grando; CAMPOS, Celia Maria Sivalli; SOARES, Cassia Baldini. Potenciais de desgaste no trabalho da Atenção Básica no Brasil: uma revisão integrativa. **Conjecturas**, *[S. l.]*, v. 22, n. 14, p. 401–441, 2022. http://doi.org/10.53660/CONJ-1807-2L07

PINTO, Luiz Felipe; GIOVANELLA, Ligia. Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, pp. 1903-1914, 2018. https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018

POERSCH, Lisianne; ROCHA, Cristianne. Acolhimento sob a perspectiva dos profissionais da saúde da estratégia saúde da família. **Sanare**, v.15 n.02, p.60-67, 2016. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1039> Acesso em: 22 Outubro 2022.

POLIT, Denise; BECK, Cheryl. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 670p.

RATINAUD, Pierre. IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires [Computer software]. 2009 Disponível em: <http://www.iramuteq.org> Acesso em 25 de Outubro de 2022.

RIBEIRO, Karina Viana; CARAMURU, Priscila Saraiva; FERREIRA, Jéssica da Silva; VIEIRA, Giovana Cópio; PEREIRA, Érika Almeida Alves; PASSOS, Joanir Pereira Passos. Estressores ocupacionais vivenciados por enfermeiros da estratégia saúde da família. **Espaço para a Saúde**, *[S. l.]*, v. 19, n. 1, p. 93–103, 2018. http://doi.org/10.22421/15177130-2018v19n1p93

RIO GRANDE. Prefeitura Municipal do Rio Grande. **Secretaria Municipal da Saúde: Superintendências**, 2022a. Disponível em: < https://www.riogrande.rs.gov.br/saude/atencao-basica-a-saude/>. Acesso em 20 de Outubro de 2022.

RIO GRANDE. **Decreto nº19.590 de 22 de novembro de 2022**. Reitera o estado de calamidade pública no âmbito do município do rio grande em razão da pandemia do covid-19 e adota o plano de ação das medidas temporárias de- circulação de pessoas, de funcionamento de estabelecimentos e outras providencias, para prevenção ao contágio pelo covid-19. Rio Grande: Prefeitura Municipal do Rio grande, 2022b. Disponível em: < https://www.riogrande.rs.gov.br/pagina/publicacao/decreto-19-590-reitera-o-estado-de-calamidade-publica-no-ambito-do-municipio-do-rio-grande-em-razao-da-pandemia-do-covid-19-e-adota-o-plano-de-acao-das-medidas-temporarias-de-circulacao-de-pessoas/> Acesso em 22 de novembro de 2022.

SARTI, Thiago Dias; LAZARINI, Welington Serra; FONTENELLE, Leonardo Ferreira; ALMEIDA, Ana Paula Santana Coelho. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 29, n. 2, p. e2020166, 2020. https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024

SALUSTINO, Maria Carolina; OLIVEIRA, Nayana da Rocha; BARROS, Dhébora Rhanny Ribeiro Escorel; SOUSA, Vinícius André Gouveia de; MELO, Anna Laura Maciel de; PAIVA, Rafael Lima Marinho; SILVA, Maria Beatriz Viana. Adaptações nos serviços de atenção primária à saúde frente ao covid-19: vivências multiprofissionais. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, v.1,2021. Disponível em: https://www.periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/246 Acesso em: 03 mar. 2023.

SCHMIDT, Beatriz; CREPALDI, Maria Aparecida; BOLZE, Simone Dill Azeredo; NEIVA, Lucas; DEMENECH, Lauro Miranda. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estud. psicol. (Campinas)**, v. 37, s/n, e200063, 2020. https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063

SENHORAS, Elói Martins; NASCIMENTO, Francisleile Lima. COVID-19: Enfoque Gerenciais na Saúde. Boa Vista: **Editora da UFRR**, 2020. Disponível em: < https://livros.ioles.com.br/index.php/livros/catalog/download/19/41/53-1?inline=1> Acesso em 25 de Outubro de 2022.

SANTOS, Raionara Cristina de Araújo; MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de. "importância do vínculo entre profissional-usuário na estratégia de saúde da família". **Revista De Enfermagem Da UFSM**, v.06, n.03, p.350-359, 2016. https://doi.org/10.5902/2179769217313

SILVA, Edicleide Martins; GUEDES, Eunice Carla dos Santos; ARAUJO, Fábio Geraldo de. Acesso e acolhimento na práxis da atenção primária em saúde: revisão integrativa. **Rev. Interdisciplinar em Violência e Saúde**, v.1, n.01, s/p, 2018. Disponível em: < www.editoraverde.org/portal/revistas/index.php/revis/index> Acesso em 20 de Outubro de 2022.

SILVA, João Caio; MORAES, Hylda; ARAÚJO, Francisco; ARAUJO, Maria Karolayne; OLIVEIRA, Marcos Renato.Onde está a enfermagem? A (in)visibilidade desta categoria profissional nos meios de comunicação. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2, p.50-56, 2020. https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.2968

SILVA, Juliana Marcia Santos; CARDOSO, Vanessa Clemente; ABREU, Kamila Eulálio; SILVA, Lívia Souza. "A feminização do cuidado e a sobrecarga da mulher-mãe na pandemia". **Revista Feminismos**, v.08, n.03, s/p, 2021a. https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/42114 Acesso em: 05 de Setembro de 2023.

SILVA, Camila Tahis dos Santos; ASSIS, Marluce Maria Araújo; ESPÍNDOLA, Mariana Mercês Mesquita; NASCIMENTO, Maria Angela Alves do; SANTOS, Adriano Maia dos. Desafios para a produção do cuidado na Atenção Primária à Saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 11, p. e30, 2021b. https://doi.org/10.5902/2179769246850

SILVA, Itacely Marinho da; SILVA, Maria Thayná Bernardo Ferreira; SANTOS, Robson Gomes dos; FERREIRA, Rossana Karla Gois. Trabalho da Equipe Multiprofissional no contexto da COVID-19: Diversos olhares, um só objetivo. **Research, Society and Development**, *[S. l.]*, v. 10, n. 3, p. e53210313439, 2021. http://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13439

SANTOS, Wagner Elias Pinheiro dos; NUNES, Caroline Jonas Rezaghi Ricomini. "O acesso ao acolhimento e ao atendimento na atenção primária à saúde (APS) – análise das

principais normativas: relato de experiência". **Health Residencies Journal – HRJ**, v. 04, n. 18, s/p, 2023. https://doi.org/10.51723/hrj.v3i18.712

SILVEIRA, Fabrícia Bezerra de Castro Alves; NETO, José Claudio Garcia Lira;WEISSAND, Carleara; ARAUJO, Márcio Flávio Moura. Associação entre a violência comunitária e no local de trabalho e a qualidade do sono de profissionais da saúde: estudo transversal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 5, p. 1647–1656, maio 2021. https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04522021

SORATTO, Jacks; PIRES, Denise Elvira Pires de; TRINDADE, Letícia Lima ; OLIVEIRA, Jonas Sâmi Albuquerque de; FORTE, Elaine Cristina Novatzki; MELO, Thayse Palhano de. Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na estratégia saúde da família. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 26, n. 3, p. e2500016, 2017. https://doi.org/10.1590/0104-07072017002500016

SOUZA, Elizabethe Cristina Fagundes de; VILAR, Rosana Lúcia Alves de; ROCHA, Nadja de Sá Pinto Dantas; UCHO, Alice da Costa; ROCHA, Paulo de Medeiros. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública,** v. 24, n.1, pp. s100-s110, 2008. https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001300015

STARFIELD, Barbara. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf> Acesso em 15 de Outubro de 2022.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza; SOARES, Catharina Matos; SOUZA, Ednir Assis; LISBOA, Erick Soares; PINTO, Isabela Cardoso de Matos; ANDRADE, Laíse Rezende de; ESPIRIDÃO, Monique Azevedo. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, pp. 3465-3474, 2020. https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020

TONG Alison; SAINSBURY, Peter; CRAIG, Jonhatan. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups, **International Journal for Quality in Health Care**, v. 19, n. 6, p. 349–357, 2007. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042

UNA/SUS. A Importância do planejamento na gestão do SUS. São Luís, 2016. Disponível em:< https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/3182/1/Unidade_03.pdf> Acesso em 15 de Outubro de 2022.

VIANA, Jeslaine da Silva Alves; SILVA, Eduardo Brito da; SILVA, Kaio Germano Sousa da; COELHO, Luana Pereira Ibiapina; SOUSA, Bianca Tainara de; MARQUES, Victória Ribeiro de Sousa; COELHO, Lara Beatriz de Sousa; AGUIAR, Leiliane Barbosa de; SANTOS, Thalita Cristina Oliveira; SILVA, Polyana Cabral da; FERREIRA, Rosinei Nascimento; SANTOS, Washington Walber Macedo dos; SABINO, Adriano Sabino. A utilização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e sua relação com a saúde dos profissionais de enfermagem da Atenção Primária à Saúde **Research, Society and Development,** v.10, n.13, e121101320716, 2021. https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.20716.

VIEGAS, Anna Paula Bise; CARMO, Rose Ferraz; PROFETA, Zélia Maria. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma

unidade básica de referência. **Saúde e Sociedade**, v.24, n.1, pp. 100-112, 2015. https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000100008

VILLANI, Renata Alves Gomes; LIMA, Emelly Hadassa; SILVA, Mirelly Santos. Acolhimento da atenção primária à saúde: Uma revisão dos benefícios e desafios. **Revista eletrônica de ciência**., v. 10, n. 1, s/p, 2017. Disponível em: < http://blog.devrybrasil.edu.br/ojs/index.php/veredas1/article/view/648> Acesso em 20 de Outubro de 2022.

WEN, Li; YANG, Yuan; LIU, Zi-Han; ZHAO, Yan-Jie; ZHANG, Oinge; ZHANG, Ling; CHEUNG, Teris; XIANG, Yu-Tao. Progression of Mental Health Services during the covid-19 Outbreak in China. **Int J Biol Sci**, v. 16, n. 10, p. 1732-8, 2020. https://doi.org/10.7150/ijbs.45120

WERNECK, Marcos Azeredo; FARIA, Horácio Pereira de; CAMPOS, Kátia Ferreira Costa. Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço. Nescon/UFMG, Coopmed, Belo Horizonte, 2009. Disponível em: < https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf> Acesso em 20 de Outubro de 2022.

WITISKI, Mateus; MAKUCH, Débora Maria Vargas; ROZIN, Leandro; MATIA, Graciele de. "Communication Barriers: Perception of a Healthcare Team". **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.18, n.03, s/p, 2019 https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v18i3.46988

ANEXO A - Entrevista qualitativa

Roteiro para a coleta de dados

Idade:

Sexo:

( ) Graduação ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado

Tempo de Formação:

Tempo de Atuação na APS: _____ e na ESF _____

Atualmente ocupa lugar de gestão, qual? _____ Há quanto tempo?_____ E quanto tempo atuou como enfermeiro da APS e da ESF _____. (Gestão)

Já ocupou cargo de gestão, qual? _____Por quanto tempo?_____

1) O que você entende por Acolhimento?
2) Como você realiza o Acolhimento na sua unidade de trabalho? Quem mais de sua equipe também realiza essa atividade? (Apenas enfermeiros das USFs)
3) Como foi o processo de implementação do acolhimento e como as unidades se organizaram para esse novo modelo de atendimento?
4) Na sua visão quais foram os principais desafios enfrentados pelas equipes nesse processo?
5) Como foi a adaptação da equipe a implementação do acolhimento?
6) Houve capacitação da equipe da unidade sobre o acolhimento e o processo de trabalho antes da implementação deste? Se sim, como foi?
7) Existem fluxos e protocolos para desempenhar essa atividade? Se sim, quais?
8) De que forma essas alterações afetam ou afetaram o processo e organização do trabalho?
9) Quais pontos positivos você elenca frente ao acolhimento?
10) Quais pontos você destaca como positivo na organização dos serviços?
11) Quais aspectos negativos do processo de organização ou do acolhimento que ainda dificultam o trabalho do enfermeiro na ESF?
12) Quais aspectos envolvidos nessa organização de trabalho que afetam ou afetaram a sua saúde física e mental?

13) Isso desencadeou algum problema de saúde? Qual? Precisou se afastar do trabalho ou da unidade por conta disso? Por quanto tempo?

14) Você utilizou algum tipo tratamento medicamentoso ou não-medicamentoso? Qual? (Espera responder e acrescenta) Alguma outra estratégia no seu ambiente de trabalho para melhorar ou manter a sua saúde?

15) Como você percebe o acesso dos usuários ao sistema de saúde após implementação do acolhimento?

16) Como você percebe a resolutividade dos problemas de saúde dos usuários após implementação do acolhimento?

17) Quais sugestões você teria para melhorar o acolhimento e organização do seu trabalho na USF?

ANEXO B – Parecer COMPESQ

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
COMITÊ DE PESQUISA – COMPESQ

eenf.compesq@furg.br

AUTORIZAÇÃO DE PROTOCOLO DE PESQUISA

Declaro a fins de comprovação que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa- CEP- FURG, tomei conhecimento do projeto de pesquisa ACOLHIMENTO E ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA do qual a Profª.Drª.Laurelize Pereira Rocha é pesquisadora responsável.

Declaro, também, que esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto e autorizo a sua execução nos termos propostos.

Rio Grande, 29 de novembro de 2022.

Atenciosamente,

Profª Drª Lenice Dutra Canuso
Docente da Escola de Enfermagem - FURG
COMITÊ DE PESQUISA

ANEXO C – Parecer CEP FURG

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Acolhimento e Acesso ao Serviço de Saúde nas Unidades Saúde da Família
Pesquisador: Laurelize Pereira Rocha
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 65623522.0.0000.5324
Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande - FURG
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.820.429

Apresentação do Projeto:
As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo de Informações Básicas do Projeto n.° 2055897, gerado pelo preenchimento dos campos de submissão da plataforma Brasil em 13/12/2022, e/ou do Projeto Detalhado PROJETO_PESQUISA.pdf.

Resumo:
Ao longo das décadas inúmeras mudanças ocorreram nos serviços de saúde, seja por meio de políticas públicas, pela percepção de usuários e depr ofissionais como também, pela modernização nas tecnologias do cuidado. Essas implicaram em uma reorganização do processo de trabalho das equipes de saúde, impactando no acesso ao serviço de saúde, na saúde do usuário e na saúde do trabalhador atuante na Unidade de Saúde da Família. Nesse sentido, o acolhimento foi uma das mudanças que impactou diretamente os profissionais, gestão e usuários. Assim, objetiva-se analisar o processo de acolhimento, organização do trabalho e atributos da Atenção Primária a Saúde nas Unidades de Saúde da Família. Trata-se de estudo transversal a partir do método misto, utilizando a abordagem qualitativa e quantitativa, direcionado pelas diretrizes COREQ e SAMPL. Será realizado com enfermeiros, gestores e usuários de Unidade de Saúde da Família em um município do sul do Brasil. Os dados serão coletados através de entrevistas e questionários. A análise qualitativa será pela Análise Textual Discursiva e pelo software Iramutec,

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br

já os dados quantitativos serão analisados pela estatística descritiva por meio do programa SPSS. Serão respeitados os princípios éticos conforme as resoluções 466/12 e 510/16. Assim, acredita-se que o estudo possa elucidar como as equipes assistenciais e gestão do serviço organizam o trabalho para enfrentar as demandas e os principais impactos na assistência, gestão e saúde dos trabalhadores. Ainda, espera-se que a visão dos usuários possa contribuir para identificar lacunas na organização dos serviços de acordo com os preceitos do SUS.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Acolhimento; Necessidades e demandas de serviços de saúde; Acesso e avaliação da assistência à saúde; Assistência Integral à Saúde; Enfermagem.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o processo de acolhimento, organização do trabalho e atributos da Atenção Primária a Saúde nas Unidades de Saúde da Família.

Objetivo Secundário:

Analisar o processo de acolhimento e organização do trabalho nas Unidades Saúde da Família;
Analisar as dificuldades e os desafios vivenciados frente o processo de acolhimento da equipe e gestão das Unidades Saúde da Família;
Analisar os impactos da organização do trabalho no acesso do usuário ao serviço de saúde e na saúde dos trabalhadores atuantes nas Unidades Saúde da Família;
Avaliar os atributos da APS na perspectiva dos usuários adultos nas Unidade Saúde da Família.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos previstos nesta pesquisa são mínimos, como o desconforto emocional, frente a estes riscos, os pesquisadores garantem assistência imediata, integral e gratuita aos participantes, conforme Res. CNS no 466/2012, item II.3 e item V, subitem V.6; e Resolução CNS no 510/2016 item IV, Art. 21. Ainda, há garantia de indenização ao participante diante de danos decorrente da pesquisa nos termos da lei, conforme Resolução CNS n° 466/2012, item IV.3, subitem h; Resolução CNS no 510/2016, Art. 9, item VI.

Benefícios:

Os benefícios da participação no estudo estão relacionados com a reflexão dos participantes acerca do acolhimento realizado a usuários no âmbito das USFs. É previsto benefícios diretos ao

participante no sentido de auxiliar na organização do trabalho realizado e benefícios indiretos aos participantes, uma vez que a colaboração na realização da entrevista permitirá coletar informações pertinentes à temática para fornecer subsídios para a construção de conhecimento em saúde, com a possibilidade de sugestões de estratégias como protocolos de atendimento para uso nas USFs, a ser implementado nas unidades, tendo por base a realidade local. Além disso, visualiza-se também benefícios para o usuário, a partir de mudanças para maior qualidade no acolhimento da comunidade. Entretanto, cabe ressaltar que não haverá compensações financeiras aos participantes da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Estudo nacional, unicêntrico. Caráter acadêmico, realizado para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG na linha de pesquisa O trabalho da Enfermagem/Saúde.
Número de participantes previsto: 426
Data de início: 25/11/2022
Data de fim: 30/04/2024

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Trata-se de análise de resposta ao parecer pendente nº 5.795.304 emitido pelo CEP em 08/12/2022.

Pendência 1. No projeto detalhado, na p. 33 item 6. Orçamento não indica no orçamento o nome de quem será responsável pelo pagamento. Sendo assim, solicita-se que seja inserido o nome do responsável pelo orçamento.
RESPOSTA: ORÇAMENTO
ITENS Quantidade Valor unitário
(R$) Valor total
(R$) Folhas A4 (pacote com 100 folhas)
20 4,49 88,80
Impressões 2000 0,30 600,00
Envelope A4 (pacote com 100 unidades)

4 20,00 80,00
Canetas (pacote com 100 unidades)
4 25,00 100,00
Grampeador 1 10,00 10,00
Grampo 2 caixa 4,00 8,00
TOTAL 886,80
Acrescentado: * Todas as despesas serão financiadas pela coordenadora do estudo
Profª.Drª. Laurelize Pereira Rocha.
ANÁLISE: Atendida, conforme a Norma Operacional CNS n° 001/2013, item 3.3, subitem e.

Pendência 2. A metodologia do projeto detalhado, no item 4.3.1 Participantes do Estudo p. 24, não apresenta forma de recrutamento e abordagem dos potenciais participantes de pesquisa. Sendo assim, solicita-se inserir, nesse item, a descrição da forma de abordagem ou plano de recrutamento dos potenciais participantes de pesquisa.
RESPOSTA: 4.3.1 Participantes do Estudo
O texto foi alterado para: "Para o desenvolvimento da pesquisa, planeja-se primeiramente ir nas USF's e na coordenação da ESF para uma conversa inicial a fim de convidar os enfermeiros a participarem do estudo, expondo os objetivos e métodos, aqueles que se mostrarem favoráveis será agendado um dia de acordo com seus cronogramas para a realização da entrevista."
ANÁLISE: Atendida, conforme a Norma Operacional CNS n°001/2013, item 3.4.1.8.

Pendência 3. No critério de exclusão não consta idosos e não prevê TCLE com letra maior (fonte 14). Assim, solicita-se que na metodologia do projeto detalhado fique garantida a exclusão de idosos ou que seja prevista a elaboração de um TCLE com letra maior (fonte 14).
RESPOSTA: Ajustada a fonte dos TCLEs com letra maior (fonte 14) para contemplar pessoas idosas, conforme a Instrução Normativa PROPESP/FURG no 06/2019, Art. 5o, item III, parágrafo 8º.
ANÁLISE: Atendida, conforme a Instrução Normativa PROPESP/FURG no 06/2019, Art. 5o, item III, parágrafo 8o.

Pendência 4. O projeto detalhado, no item 4.3.3. Coleta de Dados, não se refere o número de tentativas para recolher o questionário, ou seja, o número de vezes em que o candidato a participante de pesquisa será abordado na tentativa de recolhimento. Sendo assim, tendo em vista

evitar insistência excessiva que comprometa o bem estar do participante de pesquisa, solicita-se que, na metodologia do Projeto Detalhado, seja descrito como se dará a entrega do questionário, referindo o tempo que o participante terá para responder e número de tentativas para recolhimento.
RESPOSTA: 4.3.3 Coleta de dados – etapa qualitativa
O texto foi alterado para: "Ainda serão realizados duas tentativas para realizar as entrevistas, caso o participante não possa naquele momento, mas tenha interesse em responder. Caso haja a negativa do participante, não será realizada nenhuma insistência respeitando sua decisão a fim de preservar seu bem estar."
4.4.3 Coleta de dados – etapa quantitativa
O texto foi alterado para: "Ainda serão realizadas duas tentativas para aplicação do questionário caso o usuário não possa naquele momento, mas tenha interesse em responder. Caso negativa do participantes, não será realizada nenhuma insistência respeitando sua decisão a fim de preservar seu bem estar."
O tempo que o participante terá para responder está descrito na ultima frase do item 4.4.3: "Considera-se que o questionário seja de fácil aplicação e o tempo utilizado para o seu preenchimento não exceda 15 minutos (OLIVEIRA et al., 2013).", conforme a Norma Operacional CNS n° 001/2013, item 3.4.1, subitem 8.
ANÁLISE: Atendida, conforme a Norma Operacional CNS n° 001/2013, item 3.4.1, subitem 8.

Pendência 5. As páginas dos TCLE intitulados APENDICEF_TCLEPROFISSIONAIS.pdf e do TCLE APENDICEG_TCLEUSUARIOS.pdf não se encontram numeradas sequencialmente. De forma a garantir a integridade do documento, solicita-se que nos casos do termo possuir mais de uma página, todas sejam numeradas sequencialmente, com o número atual do total de páginas, ou seja, 1 de 3, 2 de 3, 3 de 3.
RESPOSTA: 2 de 2
ANÁLISE: Atendida, conforme a Recomendação da CONEP.

Pendência 6. Os TCLE intitulados APENDICEF_TCLEPROFISSIONAIS.pdf e do TCLE APENDICEG_TCLEUSUARIOS.pdf não apresentam a justificativa da pesquisa. Sendo assim, solicita-se incluir, nos termos de Consentimento Livre e Esclarecido a justificativa da pesquisa, em linguagem

clara e acessível aos participantes, respeitada a natureza da pesquisa.
RESPOSTA: A justificativa para realização desta pesquisa baseia-se nas inúmeras mudanças ocorreram nos serviços de saúde ao longo das décadas, visto que, estas implicaram em uma reorganização do processo de trabalho das equipes de saúde, impactando no acesso ao serviço de saúde, na saúde do usuário e na saúde do trabalhador atuante na Unidade de Saúde da Família.
ANÁLISE: Atendida, conforme a Resolução CNS n° 510/2016, Artigo 17, Inciso I; Resolução CNS nº 466/2012, item IV.3.a.

Pendência 7. Observou-se que o TCLE não apresenta informações suficientes sobre os procedimentos da pesquisa. Assim, solicita-se descrever os procedimentos e métodos a serem utilizados na pesquisa, em linguagem simples e acessível, isto é, explicar ao participante de pesquisa quais serão exatamente os procedimentos que serão realizados diretamente com ele, seus dados, amostras biológicas, entre outros, respeitada a natureza da pesquisa.
RESPOSTA: inicialmente será realizada a caracterização do participante através de perguntas (abertas e fechadas) específicas acerca do participante e após será aplicado um questionário composto por 23 questões (fechadas) a serem assinaladas, que avaliam o atendimento na unidade.
ANÁLISE: Atendida, conforme a Norma Operacional CNS n° 001/2013, item 3.4.1, subitem 8; Resolução CNS n.° 466, de 2012, item IV.3.a; Resolução CNS n.° 510, de 2016, Artigo 17, Inciso I.

Pendência 8. O TCLE não apresenta a liberdade em não participar do estudo. Sendo assim, solicita-se que no TCLE seja apresentada a garantia de plena liberdade do participante da pesquisa para decidir sobre sua participação.
RESPOSTA: É garantida a liberdade do participante de se recusar a participar da pesquisa e a retirada do consentimento em qualquer etapa da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.
ANÁLISE: Atendida, conforme a Resolução CNS no 466/2012, item IV.3, subitem d; Resolução CNS n.° 510, de 2016, Artigo 9º, Inciso II; Artigo 17, Inciso III.

Pendência 9. O TCLE não apresenta garantia de que o participante tem direito a indenização por dano decorrido da pesquisa, nos termos da lei. Sendo assim, o TCLE não deve conter ressalva que negue a responsabilidade do pesquisador ou que implique ao participante da pesquisa renunciar a seus direitos, incluindo o direito de buscar indenização por danos eventuais. Diante do exposto, solicita-se informar da garantia de indenização ao participante diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa nos termos da lei.

RESPOSTA: ainda a garantia de indenização ao participante diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.
ANÁLISE: Atendida, conforme a Resolução CNS n° 466/2012, item IV.3.h; Resolução CNS no 510/2016, Art. 9, inciso VI; Código Civil, Lei 10.406 de 2002, Artigos 927 a 954.

Pendêndia 10. Os TCLE intitulados APENDICEF_TCLEPROFISSIONAIS.pdf e do TCLE APENDICEG_TCLEUSUARIOS.pdf não mencionam a entrega do documento em duas vias (não cópia), uma para o participante e outra para o pesquisador, e garantia de acesso ao registro sempre que solicitado, no projeto detalhado consta a informação na p. 29, item 4.6 Aspectos Éticos, mas não nos TCLE. Sendo assim, solicita-se que conste no TCLE a informação de que termo é o elaborado em duas VIAS, sendo uma para o pesquisador e uma para o participante, assinadas, ao final, pelo participante da pesquisa, ou seu representante legal, e pelo pesquisador responsável, ou pessoa por ele delegada. Assim, deve ser informado que o participante de pesquisa receberá uma via (NÃO USAR O TERMO CÓPIA) do documento, bem como deve ser explicitada a garantia de acesso ao registro do consentimento sempre que solicitado pelo participante.
RESPOSTA: você recebera uma via deste termo e a outra ficará com o pesquisador do estudo.
ANÁLISE: Atendida, conforme a Resolução CNS n° 466/2012, item IV.5.d, item IV.3. f; Resolução CNS no510/2016, Art. 17.

Pendência 11. Solicita-se inserir no Registro de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou de Assentimento Livre e Esclarecido que o participante poderá solicitar o acesso ao registro do consentimento/assentimento sempre que desejar.
RESPOSTA: O participante poderá solicitar o acesso ao registro do consentimento/assentimento sempre que desejar. É garantida a liberdade do participante de se recusar a participar da pesquisa e a retirada do consentimento/assentimento em qualquer etapa da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.
ANÁLISE: Atendida, conforme a Resolução CNS nº 510/2016, item 17, subitem X, parágrafo 2.

Pendência 12. O TCLE não apresenta a garantia da confidencialidade, privacidade e sigilo ao participante. Assim, solicita-se inserir no TCLE a garantia da confidencialidade das informações, da privacidade dos participantes, do sigilo e da proteção de sua identidade.
RESPOSTA: O estudo propõem a garantia da confidencialidade das informações, da privacidade dos participantes, do sigilo e da proteção de sua identidade. Este termo é elaborado em duas vias,

sendo uma para o pesquisador e outra para o participante, devidamente assinadas, assim, você recebera uma via deste termo e a outra ficará com o pesquisador do estudo.
ANÁLISE: Atendida, conforme a Resolução CNS n° 466/2012, item III.2, subitem i e item IV.3, subitem e; Resolução CNS nº 510/2016, Art.3,item VII, Art. 9, itens III e IV, Art. 17 item IV.

Pendência 13. Solicita-se que seja anexado na Plataforma Brasil o modelo de solicitação a ser enviado ao Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) que autoriza a pesquisa a ser realizada na atenção básica de saúde. Recomenda-se buscar o modelo disponível no site:https://www.riogrande.rs.gov.br/saude/numesc/. Após a aprovação do projeto, deverá ser aberta uma Notificação para submeter o documento já assinado pelo NUMESC.
RESPOSTA: Alterado de acordo com o modelo disponível no site:https://www.riogrande.rs.gov.br/saude/numesc/.
ANÁLISE: Atendida, conforme a Instrução Normativa PROPESP/FURG no 06/2019, Art. 5, item II, subitens.

Considerações Finais a critério do CEP:
Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Resolução CNS 466/12 item XI.2.d. e Resolução CNS 510/16 Art. 28.V.

O modelo encontra-se disponível no site do CEP-FURG (https://propesp.furg.br/pt/comites/cep-furg) e o seu prazo é de 40 dias após a data final do cronograma.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2055897.pdf	13/12/2022 09:28:40		Aceito
Outros	CARTARESPOSTA_CEPFURG.pdf	13/12/2022 09:28:10	Laurelize Pereira Rocha	Aceito
Outros	APENDICEE_ENCNUMESC.pdf	13/12/2022 09:26:09	Laurelize Pereira Rocha	Aceito

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICEG_TCLEUSUARIOS.pdf	13/12/2022 09:25:07	Laurelize Pereira Rocha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICEF_TCLEPROFISSIONAIS.pdf	13/12/2022 09:24:52	Laurelize Pereira Rocha	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PESQUISA.pdf	13/12/2022 09:24:37	Laurelize Pereira Rocha	Aceito
Outros	APENDICED_ENCCEPFURG.pdf	30/11/2022 10:28:46	Laurelize Pereira Rocha	Aceito
Outros	CHECK_LIST_COMPESQ.pdf	30/11/2022 10:11:50	Laurelize Pereira Rocha	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_COMPESQ.pdf	30/11/2022 10:11:25	Laurelize Pereira Rocha	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAROSTO.pdf	30/11/2022 09:59:28	Laurelize Pereira Rocha	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RIO GRANDE, 15 de Dezembro de 2022

Assinado por:
Camila Daiane Silva
(Coordenador(a))

ANEXO D – Parecer NUMESC

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA SAÚDE
NÚCLEO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Rio Grande, 05 de janeiro de 2023.

Parecer 04/2023.

Projeto: "Acolhimento e acesso ao Serviço de Saúde nas Unidades de Saúde da Família".

Discente: Caroline Passos Arruda.

Parecer:

Perante a análise do Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva – NUMESC/SMS decidiu-se pelo **DEFERIMENTO** do Projeto de Mestrado apresentado.

Membro do NUMESC
SMS – Rio Grande/RS

ANEXO E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Profissionais

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Meu nome é _____ (aqui será inserido o nome da pesquisadora), sou aluna de pós-graduação do Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, e estou realizando a pesquisa intitulada "Acolhimento e acesso ao serviço de saúde nas Unidades de Saúde da Família", sob orientação da professora doutora Laurelize Pereira Rocha. A justificativa para realização desta pesquisa baseia-se nas inúmeras mudanças ocorreram nos serviços de saúde ao longo das décadas, visto que, estas implicaram em uma reorganização do processo de trabalho das equipes de saúde, impactando no acesso ao serviço de saúde, na saúde do usuário e na saúde do trabalhador atuante na Unidade de Saúde da Família. Após realizar o processo de consentimento, gostaria de convidar você para participar do estudo. Para tanto, você estará participando de uma entrevista semiestruturada, com perguntas previamente selecionadas, mas também com espaço aberto para a fala do participante, que será gravada para que nenhum detalhe importante seja perdido. Os dados coletados serão usados somente nesta pesquisa, que possui os objetivos de conhecer os fatores atrelados a implementação do acolhimento e organização do trabalho realizado pela equipe e gestão das Unidades de Saúde da Família; Conhecer as dificuldades e os desafios vivenciados frente a implementação do acolhimento e os impactos na saúde dos trabalhadores enfermeiros atuantes nas Unidades de Saúde da Família. É previsto benefícios diretos ao participante no sentido de auxiliar na organização do trabalho realizado e benefícios indiretos aos participantes, uma vez que a colaboração na realização da entrevista permitirá coletar informações pertinentes à temática para fornecer subsídios para a construção de conhecimento em saúde, com a possibilidade de sugestões de estratégias como protocolos de atendimento para uso nas USF, a ser implementado nas unidades, tendo por base a realidade local. além disso, visualiza-se também benefícios para o usuário, a partir de mudanças para maior qualidade no acolhimento da comunidade. Os riscos previstos nesta pesquisa são mínimos, como o desconforto emocional, frente a estes riscos, os pesquisadores garantem assistência imediata, integral e gratuita aos participantes. Sua participação é livre de despesas pessoais e compensação financeira, se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa, ainda a garantia de indenização ao p 1 de 2 te

diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Você tem o direito de se manter informado sobre os resultados parciais e finais, os quais serão publicados em eventos e periódicos científicos, mantendo-se o anonimato de sua identidade. O participante poderá solicitar o acesso ao registro do consentimento/assentimento sempre que desejar. É garantida a liberdade do participante de se recusar a participar da pesquisa e a retirada do consentimento em qualquer etapa da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você, para tanto entre em contato comigo via e-mail: carolparruda@gmail.com ou telefone: (53) 991176264; ou com o pesquisador responsável (laurelize@gmail.com ou ainda pelo CEP-FURG (endereço: segundo andar do prédio das Pró-reitoras, Av. Itália, Km 8, bairro Carreiros, Rio Grande-RS, e-mail: cep@furg.br , telefone: 3237-3011). O CEP/FURG é um comitê responsável pela análise e aprovação ética de todas as pesquisas desenvolvidas com seres humanos, assegurando o respeito pela identidade, integridade, dignidade, prática da solidariedade e justiça social. O estudo propõem a garantia da confidencialidade das informações, da privacidade dos participantes, do sigilo e da proteção de sua identidade. Este termo é elaborado em duas vias, sendo uma para o pesquisador e outra para o participante, devidamente assinadas, assim, você recebera uma via deste termo e a outra ficará com o pesquisador do estudo.

Você aceita participar?
Eu aceito participar desta pesquisa.

Assinatura do participante **Assinatura da pesquisadora responsável**

Data ___/____/__