

Ambiente de trabalho de enfermeiros na atenção primária: percepções e repercussões na prática profissional



Nurses' working environment in primary care: perceptions and repercussions on professional practice

Entorno laboral de los enfermeros en atención primaria: percepciones y repercusiones en la práctica profesional

Lucas Lorrán Costa de Andrade^{a,b}

Laura Cavalcanti de Farias Brehmer^a

Kássia Janara Veras Lima^b

Wagner Ferreira Monteiro^b

Cristina Nunes Vitor de Araujo^{a,c}

Graziele de Lima Dalmolin^d

Flávia Regina Souza Ramos^{a,b}

Como citar este artigo:

Andrade LLC, Brehmer LCF, Lima KJV, Monteiro WF, Araujo CNV, Dalmolin GL, et al. Ambiente de trabalho de enfermeiros na atenção primária: percepções e repercussões na prática profissional. Rev Gaúcha Enferm. 2026;47:e20250148. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20250148.pt>

RESUMO

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

Método: Estudo qualitativo exploratório-descritivo, realizado entre setembro-outubro de 2024 com 16 enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de Manaus. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e submetidos à Análise Temática Reflexiva, com apoio do software Atlas.ti® e sustentada pelo referencial conceitual de Ambiente de Trabalho Saudável.

Resultados: A análise identificou cinco eixos temáticos: ambiente de trabalho e suas condições, que inclui sobrecarga, infraestrutura inadequada e riscos; dinâmica das relações interpessoais, abrangendo liderança, conflitos e comunicação; motivação e satisfação profissional, envolvendo reconhecimento, propósito e autonomia; saúde do trabalhador e bem-estar, que destacou a ausência de políticas institucionais e capacitação insuficiente frente às necessidades; e percepção e vivência de um ambiente saudável, incluindo estrutura física, vínculo organizacional e fatores psicossociais.

Considerações Finais: Para um ambiente saudável, enfermeiros da Atenção Primária necessitam de suporte organizacional e valorização. Apesar da autonomia ser limitada por barreiras, fatores como colaboração da equipe e reconhecimento atenuam os efeitos da sobrecarga e da infraestrutura precária. Destacam-se ações locais como protocolos de segurança, apoio psicossocial e reorganização de agendas para fortalecer o ambiente laboral.

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

ABSTRACT

Objective: To understand the perceptions of primary health care nurses about their work environment and its repercussions on professional practice.

Method: An exploratory-descriptive qualitative study conducted between September and October 2024 with 16 primary health care nurses in Manaus. Data were collected through semi-structured interviews and subjected to Reflective Thematic Analysis, supported by Atlas.ti® software and grounded in the conceptual framework of Healthy Work Environment.

Results: The analysis identified five thematic axes: work environment and its conditions, which includes overload, inadequate infrastructure, and risks; dynamics of interpersonal relationships, covering leadership, conflicts, and communication; motivation and job satisfaction, encompassing recognition, purpose, and autonomy; worker health and well-being, which highlighted the absence of institutional policies and insufficient training regarding needs; and perception and experience of a healthy environment, including physical structure, organizational bonding, and psychosocial factors.

^a Universidade Federal de Santa Catarina. Departamento de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

^b Universidade do Estado do Amazonas. Departamento de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública. Manaus, Amazonas, Brasil.

^c Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil

^d Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Enfermagem. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil

Final considerations: For a healthy environment, primary care nurses need organizational support and professional recognition. Although autonomy is limited by barriers, factors such as team collaboration and recognition mitigate the effects of work overload and poor infrastructure. Local actions such as safety protocols, psychosocial support, and reorganization of schedules stand out as strategies to strengthen the work environment.

Descriptors: Nurses; Primary Health Care; Work; Motivation; Interpersonal Relations.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las percepciones de los enfermeros de Atención Primaria de Salud sobre el entorno laboral y sus repercusiones en la práctica profesional.

Método: Estudio cualitativo exploratorio-descriptivo, realizado entre septiembre y octubre de 2024 con 16 enfermeros de Atención Primaria de Salud de Manas. Los datos se recopilaron mediante entrevistas semiestructuradas y se sometieron a un análisis temático reflexivo, con el apoyo del software Atlas.ti® y respaldado por el marco conceptual del Entorno Laboral Saludable.

Resultados: El análisis identificó cinco ejes temáticos: el entorno laboral y sus condiciones, que incluye la sobrecarga, la infraestructura inadecuada y los riesgos; la dinámica de las relaciones interpersonales, que abarca el liderazgo, los conflictos y la comunicación; motivación y satisfacción profesional, que abarca el reconocimiento, el propósito y la autonomía; salud y bienestar del trabajador, que destacó la ausencia de políticas institucionales y la insuficiente capacitación frente a las necesidades; y percepción y experiencia de un entorno saludable, que incluye la estructura física, el vínculo organizacional y los factores psicosociales.

Consideraciones finales: Para lograr un entorno saludable, los enfermeros de atención primaria necesitan apoyo organizativo y reconocimiento. Aunque la autonomía se ve limitada por diversas barreras, factores como la colaboración del equipo y el reconocimiento atenuan los efectos de la sobrecarga y la precaria infraestructura. Destacan las medidas locales, como los protocolos de seguridad, el apoyo psicosocial y la reorganización de las agendas para fortalecer el entorno laboral.

Descriptores: Enfermeros; Atención Primaria de Salud; Trabajo; Motivación; Relaciones Interpersonales.

■ INTRODUÇÃO

O ambiente de trabalho em saúde configura um ecossistema que envolve dimensões físicas, sociais, emocionais e técnicas, com repercussões sobre a qualidade do cuidado e o bem-estar dos profissionais⁽¹⁾. Nas últimas décadas, essa compreensão deixou de restringir-se ao campo estrutural e passou a incorporar aspectos organizacionais, relacionais e subjetivos que interagem continuamente com as condições laborais. Tal ampliação conceitual direciona o olhar para a dinâmica do trabalho em saúde e para os fatores que influenciam o desempenho das equipes, a experiência dos trabalhadores e as repercussões no cuidado ao usuário⁽²⁾.

Essa configuração, entretanto, manifesta-se de modo desigual nas distintas realidades profissionais. O cenário vivenciado pelos enfermeiros apresenta disparidades marcantes entre países e regiões, influenciadas por condições socioeconômicas e políticas públicas específicas. Em sistemas de saúde consolidados, observa-se infraestrutura adequada, salários competitivos e valorização profissional; por outro lado, em contextos menos favorecidos, predominam superlotação, escassez de recursos e jornadas exaustivas⁽³⁾. No Brasil, esse panorama é heterogêneo: instituições de referência oferecem melhores condições, enquanto outras unidades enfrentam déficit de profissionais, infraestrutura precária e demanda assistencial excessiva, especialmente nas regiões mais vulneráveis⁽⁴⁾.

No contexto da Atenção Primária em Saúde (APS), os desafios são amplificados pela natureza do trabalho, que exige maior interação com a comunidade e abordagem longitudinal dos pacientes. Estudos recentes demonstram que enfermeiros da APS, em sua maioria, atuam em condições adversas, marcadas por sobrecarga de trabalho, insuficiência de recursos materiais e humanos, e limitado suporte institucional. Essas condições comprometem a saúde física e mental dos profissionais, reduzem a efetividade das ações de prevenção e promoção da saúde e impactam negativamente os indicadores de saúde⁽⁵⁾.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), um Ambiente de Trabalho Saudável (ATS) é aquele que promove ativamente o bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores, garantindo condições seguras, dignas e motivadoras. Esse conceito transcende a mera ausência de riscos, envolvendo a criação de um espaço que favoreça a saúde integral, a produtividade e a satisfação, por meio de práticas organizacionais voltadas à redução do estresse, à prevenção da sobrecarga e ao estímulo ao desenvolvimento profissional. Esse referencial integra quatro dimensões — ambiente físico, ambiente psicossocial, recursos para a saúde pessoal e envolvimento na comunidade, que são articuladas a um componente central: ética e valores⁽⁶⁾. Embora esse marco conceitual dialogue com avanços produzidos desde os anos 1980, como os estudos de Laurell e Noriega sobre cargas de trabalho e os aportes da psicodinâmica do trabalho, por seu caráter global

ele requer apropriações críticas e contextualizadas. Nessa perspectiva, o grupo de pesquisadores ao qual se vincula o presente estudo propôs uma ampliação conceitual sustentada em duas dimensões interligadas: a objetiva e a subjetiva⁽⁷⁻⁸⁾.

Na dimensão objetiva incluem-se os componentes da Práxis, como os fatores situacionais do trabalho real (força de trabalho, cargas e condições materiais, humanas e estruturais), componentes da organização do trabalho (coordenação, planejamento, liderança e avaliação de pessoas, tecnologias e estruturas). Já a dimensão subjetiva se integra ao componente afetivo singular (agência moral, motivação, valorização e satisfação no trabalho) e ao componente do clima ético. Na interface entre ambas posiciona-se a saúde do trabalhador, entendida como resultante da interação entre condições objetivas e vivências subjetivas no cotidiano profissional⁽⁷⁾.

Uma contribuição central desse aporte reside em conceber o ambiente saudável de trabalho como aquele favorável ao cuidado, promotor de valores, eticamente e esteticamente expressivo e subjetivamente edificante, possibilitando ao profissional concretizar, no exercício laboral, os valores que fundamentam sua profissão e suas escolhas morais, ao mesmo tempo em que medeia e promove a expressão de si como sujeito ético^(7,9).

Em consonância com essa perspectiva, o conceito de Ambiente de Trabalho Positivo ou favorável para a prática (PPE - Positive Practice Environments) é uma proposição do Conselho Internacional de Enfermeiros, refere-se a contextos que fortalecem o compromisso dos profissionais com a organização e com a profissão, promovem melhorias no bem-estar das equipes e qualificam a continuidade, a qualidade dos cuidados e os resultados institucionais. Tal conceito tem subsidiado uma série de estudos em âmbito internacional, inclusive o desenvolvimento de instrumentos de avaliação⁽¹⁰⁾.

Apesar desses avanços conceituais, observa-se que as transformações recentes nos sistemas de saúde vêm reconfigurando o cotidiano laboral dos enfermeiros. O crescimento de vínculos precários, a flexibilização contratual e a intensificação do trabalho em função de reformas administrativas e novos arranjos de gestão, especialmente após mudanças de financiamento, têm alterado a organização e a dinâmica do trabalho⁽¹¹⁾.

Essas condições tornam-se ainda mais evidentes diante da escassez de análises regionalizadas, sobretudo na Região Norte do Brasil, onde condicionantes socioeconômicos, logísticos e geográficos impactam de forma decisiva a configuração do trabalho em saúde. Tais fatores interferem na distribuição de recursos, na organização da assistência, na intensidade das demandas e nas próprias experiências dos enfermeiros na APS⁽¹²⁾. Em contextos de menor desenvolvimento econômico, são mais frequentes vínculos laborais frágeis, elevada sobrecarga e maior desgaste emocional, com repercussões diretas sobre o clima organizacional, a motivação, a segurança do cuidado e a construção de ambientes laborais saudáveis^(4,5,11).

Diante desse cenário, torna-se relevante desenvolver investigações que contemplem as particularidades dos ambientes de trabalho na APS, considerando suas diversidades regionais e contextuais, com vistas ao fortalecimento do ambiente laboral dos enfermeiros inseridos no Sistema Único de Saúde (SUS). Este estudo tem como objetivo compreender as percepções dos enfermeiros da APS sobre o ambiente de trabalho e suas repercussões na prática profissional.

■ MÉTODO

Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, conduzida pelo referencial conceitual de ATS da OMS, articulado a autores que ampliam essa concepção no campo da enfermagem⁽⁶⁻⁷⁾. O relatório da pesquisa foi guiado pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

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

Participaram do estudo 16 enfermeiros atuantes na rede municipal da APS de Manaus. A seleção ocorreu por conveniência, com inclusão de profissionais de todos os Distritos de Saúde. Para os critérios de inclusão foram considerados apenas enfermeiros com, no mínimo, três meses de atuação na unidade de saúde. Esse período foi definido como adequado por possibilitar

a inserção no serviço, a familiarização com o processo de trabalho, suas demandas organizacionais e vínculos interpessoais estabelecidos. Como critério de exclusão, enfermeiros que ocupavam apenas cargos de gestão nas UBS, considerando que o foco analítico do estudo concerniu acerca dos profissionais diretamente envolvidos no cuidado e no cotidiano assistencial da APS, cuja vivência permite apreender com maior fidedignidade as repercussões do ambiente de trabalho sobre a prática profissional.

Embora o município conte com muitos enfermeiros, a inclusão não buscou representatividade numérica, mas sim diversidade de vivências capazes de sustentar a análise qualitativa. O número de participantes foi definido ao longo do processo de coleta e análise de dados, sendo mantido quando alcançada a saturação de dados e temática indutiva, ou seja, quando as entrevistas passaram a repetir padrões de sentido, sem introdução de elementos novos relevantes para a construção analítica e confirmada durante a codificação na análise de dados⁽¹³⁾. Ainda nas etapas que antecedem a análise propriamente dita (transcrição e familiarização) foi observada a recorrência teórica após a 14ª entrevista, sendo que duas entrevistas subsequentes foram realizadas para maior segurança. Já no processo analítico, a partir da 13ª entrevista codificada confirmou-se a não emergência de novos códigos e categorias, de forma a consolidar os padrões já identificados e alcançar dois tipos de saturação (temática indutiva e de dados), em dois momentos (coleta e análise), conforme referencial adotado⁽¹³⁾.

O convite para participação foi realizado por meio de carta-convite encaminhada via *WhatsApp*®, utilizando os contatos disponibilizados pelos diretores das unidades e gestores distritais após abordagem direta. A seleção dos participantes ocorreu considerando a proporcionalidade entre os distritos e as unidades selecionadas pela disponibilidade/aceso institucional. Os dados foram coletados pelo pesquisador principal (mestrando em Enfermagem), que possui experiência prévia em métodos qualitativos de investigação e recebeu treinamento da pesquisadora orientadora e responsável pelo macroprojeto que articula estudos sobre o tema, todos sem vínculo com as instituições dos informantes ou qualquer outro tipo de conflito de interesses.

Após o aceite dos profissionais, as entrevistas foram agendadas via *WhatsApp*®, de acordo com a disponibilidade dos participantes, assegurando que fossem realizadas em horários que não interferissem em suas atividades laborais. A coleta de dados ocorreu entre setembro e outubro de 2024, por meio de entrevistas semiestruturadas, conduzidas individualmente, em ambiente reservado, localizado no próprio cenário de estudo.

Durante a coleta de dados, foram apresentados os objetivos do estudo aos participantes e entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Não houve recusa ou desistências. Logo após, foram apresentados dois instrumentos: um destinado à caracterização do perfil socioprofissional e outro correspondente ao roteiro de entrevista semiestruturado, composto por seis questões elaboradas à luz do referencial conceitual de ATS. Essas questões exploraram a avaliação do ambiente atual, os elementos essenciais para um ambiente saudável, os pontos fortes e fragilidades, as dificuldades e fatores de motivação e desmotivação, a percepção de segurança e o atendimento às necessidades de saúde do trabalhador, além de possibilidades ou de medidas viáveis para melhoria do ambiente de trabalho. O roteiro de entrevista foi previamente testado com uma enfermeira atuante na APS, em encontro realizado via *Google Meet*®, com o objetivo de avaliar a clareza, a pertinência e a capacidade das questões em favorecer o resgate de elementos relacionados ao ambiente de trabalho e às perspectivas profissionais. Esse procedimento possibilitou pequenos ajustes no formato, na redação e na ordenação dos tópicos.

As entrevistas foram gravadas em meio digital (áudio), com duração média de 20 minutos, posteriormente transcritas de forma integral utilizando a ferramenta *Google Docs*®, não havendo necessidade de repetição. As transcrições foram importadas para o software Atlas.ti® (versão 8.0, Qualitative Research and Solutions, 2021) para auxiliar na análise dos dados. A compreensão do material foi orientada pelos preceitos da Análise Temática Reflexiva (ATR), e sua interpretação teve como base o referencial de ambiente de trabalho saudável. A ATR é uma forma de organizar os dados qualitativos, buscando compreender, além de temas individuais, a relação entre eles e como são construídos por meio do diálogo, sendo um método iterativo, permitindo

tramitações entre as etapas para uma compreensão aprofundada dos dados⁽¹⁴⁾.

A condução da ATR seguiu as seis fases propostas por Braun e Clarke⁽¹⁴⁾. Inicialmente, procedeu-se à familiarização com o material empírico durante o processo de transcrição e na leitura das entrevistas, registrando-se notas iniciais, reflexões e impressões analíticas no campo de anotação do software Atlas.ti®. Na segunda fase, realizou-se a codificação inicial com o recorte e a extração de elementos significativos relacionados ao problema de pesquisa, sendo esse processo sustentado pelo referencial conceitual de ATS, que orientou a identificação, a nomeação e a organização dos códigos analíticos. Esse processo resultou em 19 códigos e 200 excertos codificados. Na terceira fase os códigos foram organizados e agrupados com base em suas convergências semânticas e conceituais, originando seis temas provisórios. A quarta fase envolveu a revisão desses temas em relação aos códigos e ao conjunto total dos dados, gerando a reestruturação de algumas categorias e o refinamento dos limites temáticos. Na quinta fase, os temas foram definidos e nomeados, culminando em cinco temas finais que expressam o escopo analítico do estudo, sendo sua construção e delimitação realizadas por meio do conceito de ATS. A última fase consistiu na produção do relatório, apresentado na seção de resultados, articulando trechos das entrevistas, interpretação reflexiva e diálogo com a literatura, com suporte do referencial na compreensão e discussão dos achados. Além disso, outras temáticas surgiram durante a pesquisa e foram exploradas pelos autores em outro escopo analítico de um estudo com abordagem mista.

Ainda como parte da reflexividade qualitativa, o rigor e a credibilidade foram sustentados por cuidados quanto a: - registro da racionalidade expressa nas decisões procedimentais e interpretativas tomadas para a consistência da análise; - confirmabilidade, pela vigilância de possíveis vieses de pesquisador, desde a transcrição pelo mesmo pesquisador entrevistador, na confirmação da codificação e categorização por 3 pesquisadores (triangulação e auditoria, inclusive do diário reflexivo). Além disso, a validade qualitativa deu-se no nível da validade descritiva (fidelidade do retrato por triangulação de investigadores, transparência e respeito às expressões dos participantes, visada na

apresentação dos resultados, com excertos originais em todas as categorias; e da validade interpretativa, por meio da descrição de baixa inferência, para manter as perspectivas subjetivas dos participantes com precisão, mesmo quando esta exige uma mais detalhada descrição e uso de citação⁽¹⁵⁾.

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

■ RESULTADOS

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

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

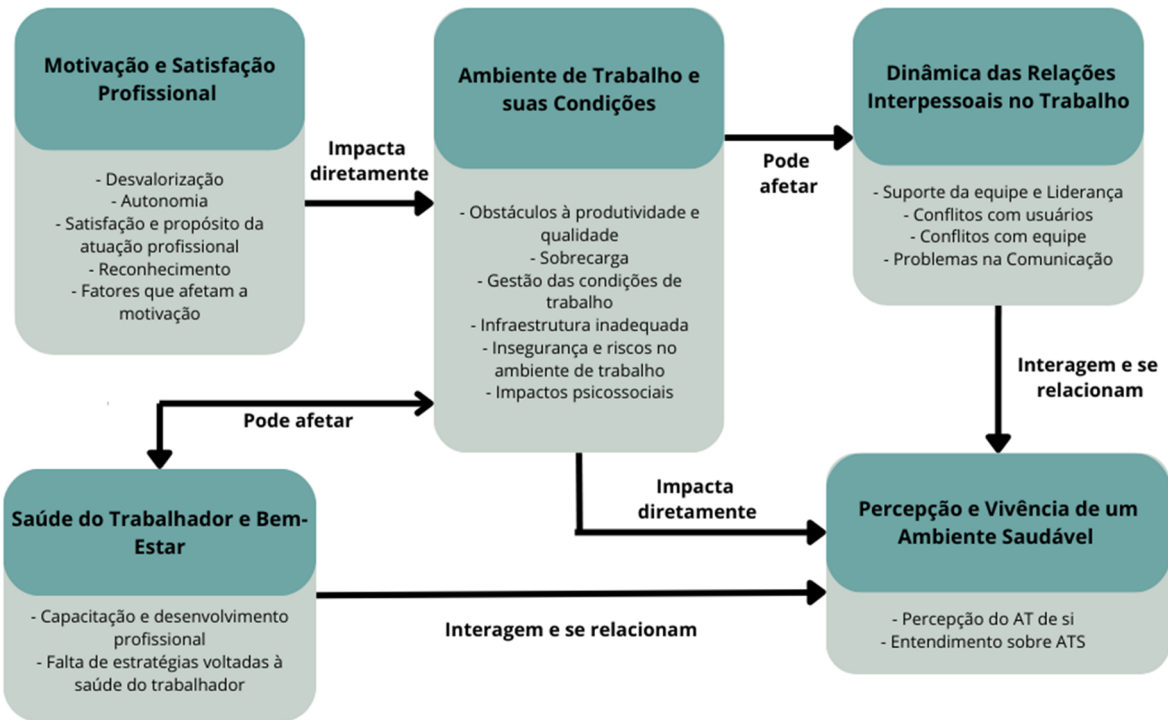
Tabela 1– Perfil socioprofissional dos enfermeiros, Manaus, Amazonas, Brasil, 2024.

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

Tabela 1– Cont.

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

Figura 1– Ambiente de trabalho dos enfermeiros da APS de Manaus e suas múltiplas conexões, Amazonas, Brasil, 2024
Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.



Ambiente de Trabalho e suas Condições

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

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

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

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

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

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

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

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

A insegurança no ambiente de trabalho é destacada pelos enfermeiros como fonte constante de medo e vulnerabilidade, decorrente da ausência de medidas efetivas de proteção física e material. Os profissionais relatam a falta de vigilantes armados, câmeras inoperantes ou com pontos cegos e unidades localizadas em áreas de alto risco, o que amplia a sensação de desproteção. Mesmo quando presentes, os vigilantes atuam prioritariamente na proteção do patrimônio, e não das pessoas, deixando os trabalhadores desassistidos em situações de conflito. Esse conjunto de fragilidades produz um sentimento generalizado de insegurança, que afeta tanto o bem-estar físico quanto a saúde mental dos enfermeiros, que permanecem expostos a riscos sem suporte institucional adequado.

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

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

Dinâmica das Relações Interpessoais no Trabalho

As relações interpessoais mostram-se fundamentais para o funcionamento harmonioso do ambiente de trabalho na APS, envolvendo interações entre colegas, gestores e usuários que dependem de comunicação, colaboração e manejo adequado de conflitos. Os relatos evidenciam que divergências são frequentes e afetam diretamente a dinâmica laboral, emergindo de diferenças de opinião, competição por reconhecimento e falhas na comunicação. A falta de avisos prévios sobre ausências também agrava tensões, gerando sobrecarga para os profissionais presentes e contribuindo para sentimento de frustração e desgaste no cotidiano das equipes.

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

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

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

E mostrar que a gente precisa daquele setor, que confia naquele colaborador, que o gestor é importante para unidade e que precisa de pessoas comprometidas pra gente chegar no nosso objetivo.

Então, pra gente chegar no nosso objetivo não depende só de mim como enfermeira ou de médico, não. Depende da equipe. (E5)

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

Já os conflitos com usuários destacam-se pela vulnerabilidade dos profissionais diante de situações de tensão e agressividade por parte dos pacientes. Relatos de ameaças e gritos advêm principalmente do fato de usuários chegarem insatisfeitos ou impacientes. Embora os profissionais tentem resolver essas situações de forma pacífica, é recorrente nas narrativas que esse cenário carece de políticas internas mais robustas para proteger a equipe e garantir um ambiente de trabalho seguro e respeitoso.

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

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

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

Motivação e Satisfação Profissional

No eixo de Motivação e Satisfação Profissional, os relatos destacam que a autonomia é um fator central para a motivação dos enfermeiros da APS. A liberdade para tomar decisões, implementar protocolos e gerenciar equipes é vista como gratificante. Os participantes relatam sentir-se à vontade para propor estratégias e conduzir suas atividades de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, o que fortalece sua confiança e

engajamento. Os profissionais destacam a importância de um ambiente de trabalho colaborativo, onde o apoio entre colegas e uma gestão próxima contribuem para a satisfação no trabalho.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Isso me deixa muito desmotivada. E falta de reconhecimento. Nós não somos reconhecidos. Você pode fazer 99%, mas se no dia você fizer menos 1% em alguma coisa, você não presta em nada. Ainda mais, nossos salários não representam todo o nosso trabalho aqui [UBS] (E4)

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

Saúde do Trabalhador e Bem-estar

Sobre a falta de Estratégias Institucionais para a Saúde do Trabalhador, ficou notória uma carência de políticas e programas voltados ao bem-estar e à saúde mental dos enfermeiros da APS. Os trabalhadores

destacam a ausência de iniciativas regulares de apoio institucional ao bem-estar, suporte psicológico ou acompanhamento emocional, que poderiam ajudá-los a lidar com as pressões e desafios do cotidiano. Foi citado que a única alternativa disponível é o uso do plano de saúde municipal ou o atendimento interno como usuários, o que não resolve a necessidade de um suporte estruturado e preventivo.

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

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

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

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

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

Percepção e Vivência de um Ambiente Saudável

Os relatos sobre a Percepção do Ambiente de Trabalho (AT) revelam uma visão multifacetada dos profissionais da APS sobre o local onde atuam. Por um lado, há reconhecimento de aspectos positivos, como a existência de equipes comprometidas, o apoio da gestão e a sensação de acolhimento, que contribuem para um trabalho colaborativo. Por outro, destacam-se desafios significativos, alguns até já citados em outras temáticas, como a superlotação, a infraestrutura inadequada e a sobrecarga de trabalho, que geram desgaste físico e emocional. A falta de espaço físico, a divisão de salas e a escassez de materiais são frequentemente mencionadas como barreiras que dificultam a organização e a eficiência no atendimento.

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

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

O conceito de ATS, na percepção dos profissionais da APS, configura-se como uma construção multidimensional que integra três pilares essenciais: condições físicas adequadas, equilíbrio psicossocial e estrutura organizacional promotora de saúde. Além disso, a segurança física e a disponibilidade de recursos são mencionadas como essenciais, mas o aspecto humano também é destacado, com ênfase na humanização, liberdade, na empatia e na cooperação entre colegas e gestores.

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

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

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

■ DISCUSSÃO

Os resultados socioprofissionais apresentados revelaram um perfil predominantemente feminino, com maior concentração de profissionais de 45 anos e com especialização e tempo de atuação entre 1 e 5 anos, dados esses semelhantes aos descritos em outro estudo realizado no Brasil⁽¹⁶⁾. A maioria dos participantes possui contratos temporários, refletindo um cenário cada vez mais comum nas formas de contratação em diversos setores da saúde, principalmente na APS, onde a precarização dos vínculos empregatícios pode impactar negativamente a estabilidade, a construção de um ambiente saudável, a continuidade do cuidado e a compreensão das necessidades dos usuários⁽¹¹⁾. Essa característica, embora observada no contexto brasileiro, também tem sido evidenciada em outros países, onde processos de flexibilização laboral e terceirizações influenciam diretamente a motivação e o bem-estar da força de trabalho dos enfermeiros em sistemas públicos^(11,17).

Os relatos destacam insuficiências estruturais, como escassez de salas, superlotação e falhas de manutenção, que interferem diretamente na organização do trabalho e na privacidade dos atendimentos. Esses achados sugerem que a inadequação do espaço físico se configura como obstáculo operacional e como um elemento que redefine o modo como os enfermeiros organizam prioridades, distribuem tempo e constroem estratégias de compensação na continuidade ao cuidado. Na literatura internacional, condições físicas deficitárias são compreendidas como estressores institucionais que tendem a produzir efeitos cumulativos sobre a saúde e o desempenho dos enfermeiros, especialmente quando persistem ao longo do tempo^(2,5).

Nesse contexto, a necessidade de improvisações e adaptações evidencia um cenário de dificuldades organizacionais que limita a autonomia técnica dos enfermeiros e pressiona sua capacidade de garantir segurança e continuidade assistencial. Ao articular esses achados com referenciais de ambientes de trabalho saudáveis, observa-se que a insuficiência estrutural fragiliza dimensões centrais do cuidado, sobretudo aquelas relacionadas à privacidade, ao fluxo adequado e ao manejo de demandas complexas⁽⁶⁾. Um estudo indica que a reorganização dos processos de trabalho e a otimização dos espaços existentes podem minimizar esses problemas. No entanto, essas medidas são reconhecidas como soluções paliativas, pois muitas vezes geram dificuldades de adaptação para os profissionais, por isso a necessidade de investimentos estruturais⁽¹⁸⁾.

Os elementos estruturais e organizacionais previamente descritos interagem com o acúmulo de tarefas atribuídas aos enfermeiros na APS e com a pressão para o alcance de metas institucionais, produzindo efeitos psicoemocionais que se expressam em estresse, exaustão e manifestações compatíveis com *burnout*. Esses achados reforçam a compreensão de que ambientes de trabalho marcados por demandas elevadas e recursos limitados tendem a intensificar a tensão cotidiana que relaciona as condições inadequadas de trabalho com níveis crescentes de sobrecarga psicológica entre enfermeiros⁽¹⁹⁾. Pesquisas conduzidas em Portugal, Espanha e Brasil identificam que esse processo se associa à redução da empatia, ao enfraquecimento das interações sociais e ao aumento de conflitos nas relações profissionais e pessoais⁽²⁰⁾. Observou-se que a sobrecarga não se restringe ao volume de atividades, mas se articula a formas de organização do trabalho que ampliam a sensação de responsabilização individual, o que ajuda a explicar a profundidade dos efeitos emocionais relatados.

Esses achados dialogam diretamente com os sistemas atuais de avaliação e financiamento da APS, que reforçaram a vinculação entre desempenho, metas e repasse de recursos. A pressão por cumprir indicadores, como acompanhamento de condições crônicas, ações preventivas e cadastros territoriais, recai de forma expressiva sobre os enfermeiros, contribuindo para a intensificação da carga de trabalho e para a percepção de responsabilização individual pelas metas institucionais⁽²¹⁾.

As repercussões psicoemocionais identificadas também se relacionam à ausência de condições mínimas de segurança física nas unidades. Os participantes

relataram episódios de assaltos, agressões verbais e ameaças que geram sentimentos de vulnerabilidade e medo. Estudos destacam que ambientes inseguros tendem a produzir desmotivação e podem gerar efeitos psicológicos duradouros entre trabalhadores da saúde^(4,22). A interpretação dos relatos sugere que a insegurança recorrente reorganiza a forma como os profissionais percebem o cotidiano de trabalho, dando origem a um estado constante de vigilância e preocupação. A adoção de medidas como sistemas de vigilância, treinamentos para manejo de situações de violência e estratégias de organização do fluxo de usuários é frequentemente apontada como caminho possível para reduzir riscos e fortalecer a proteção dos enfermeiros⁽²²⁾. Segundo o conceito de ATS da OMS, a promoção do bem-estar físico, mental e social pressupõe a existência de condições seguras e dignas de trabalho; assim, a ausência de dispositivos mínimos de segurança física observada neste estudo compromete esse princípio e amplia a vulnerabilidade psicoemocional dos enfermeiros na APS⁽⁶⁾.

A dinâmica das relações interpessoais também se configurou como elemento estruturante da experiência dos enfermeiros. Os relatos indicaram tensão associada à competição por reconhecimento, falhas de comunicação e hierarquias pouco dialogadas, aspectos discutidos em pesquisas em diferentes contextos internacionais que identificam tais fatores geradores de sofrimento moral, dificuldade de coordenação do cuidado e do atendimento e declínio no engajamento organizacional^(23,24). Esses aspectos compõem e integram a dimensão subjetiva do ambiente de trabalho saudável, especialmente nos componentes relacionados às relações interpessoais, à comunicação, à cooperação e à construção da agência moral, elementos que condicionam o modo como os profissionais atribuem sentido, valor e compromisso ético às suas práticas na APS⁽⁷⁾.

Ao mesmo tempo, episódios de cooperação e apoio foram descritos como fortalecedores da motivação e da coesão do trabalho. A literatura ressalta que relações positivas reduzem estresse ocupacional e favorecem ambientes mais colaborativos e produtivos. A mediação de conflitos pode estimular a resolução compartilhada dos problemas, embora dependa de práticas institucionais que valorizem a comunicação e promovam corresponsabilidade no cuidado⁽²⁴⁾.

Entre os aspectos que moldam o cotidiano dos enfermeiros, destacam-se as percepções relacionadas

à autonomia no cuidado e ao reconhecimento institucional, sendo que ambos contribuem para a motivação e o engajamento dos enfermeiros. Os relatos mostram que a capacidade de tomar decisões clínicas e gerenciais favorece a sensação de competência e satisfação, em consonância com estudos que definem a autonomia como um componente estruturante do trabalho profissional⁽²⁵⁾. A análise indica que essa autonomia é exercida de modo desigual, pois depende de condições institucionais que nem sempre garantem suporte técnico e da gestão ou legitimidade às decisões do enfermeiro. Ao mesmo tempo, a percepção de baixa valorização, seja financeira ou simbólica, foi descrita como um fator de desmotivação, o que reforça premissas do referencial de ambiente de trabalho saudável que incluem remuneração adequada, participação nas decisões e organização compartilhada do processo de trabalho^(6,11).

A ausência de estratégias institucionais voltadas à saúde do trabalhador apareceu como um elemento crítico da experiência dos enfermeiros. Os relatos indicam insuficiência de ações de suporte emocional e psicológico, o que contribui para sentimentos de desamparo diante das demandas crescentes da APS. No referencial adotado, a saúde do trabalhador constitui um dos eixos integradores do ambiente de trabalho saudável, articulando condições objetivas de trabalho e vivências subjetivas, de modo que a ausência de estratégias institucionais fragiliza essa integração e compromete a promoção do bem-estar profissional⁽⁷⁾.

Nesse sentido, intervenções voltadas ao desenvolvimento de competências socioemocionais, práticas integrativas e acompanhamento psicológico podem minimizar agravos à saúde mental e fortalecer vínculos e comunicação nas equipes⁽²⁶⁾. No presente estudo, a recorrência desses relatos sugere que a falta de apoio prolonga a exposição dos profissionais a situações de desgaste, o que contribui para o agravamento de sintomas como exaustão e desmotivação. Evidências internacionais apontam que a não implementação de programas estruturados de bem-estar favorece o surgimento de doenças ocupacionais, depressão, absenteísmo e rotatividade em serviços de saúde^(27,28), o que reforça a pertinência das preocupações relatadas pelos participantes.

A capacitação e o desenvolvimento profissional foram citados como práticas existentes, embora insuficientes para atender às necessidades cotidianas dos enfermeiros. Estudos indicam que qualificações permanentes favorecem a atualização técnica e o

aprimoramento da qualidade do cuidado⁽²⁹⁾. Entretanto, os participantes relataram que as iniciativas ofertadas não acompanham as demandas reais do processo de trabalho e carecem de periodicidade e alinhamento às necessidades assistenciais. Investigações nacionais e internacionais descrevem desafios semelhantes, destacando que a inconsistência e a desconexão entre conteúdos formativos e práticas do serviço tendem a limitar o impacto das ações educativas^(30–31). Nesse contexto, os achados sugerem que a fragilidade das estratégias formativas amplia a percepção de distanciamento entre a gestão e as demandas concretas do trabalho, o que dificulta o fortalecimento das competências profissionais e o funcionamento das equipes.

A compreensão dos enfermeiros sobre um ambiente de trabalho saudável articulou dimensões físicas, organizacionais e relacionais, em conformidade com referenciais internacionais e nacionais^(1,5). Os participantes destacaram a relevância da segurança física, da infraestrutura e dos recursos básicos, mas também enfatizaram aspectos humanos como empatia, colaboração e reconhecimento por parte de colegas e gestores. Ambientes saudáveis dependem da existência de equipes articuladas e de relações pautadas no apoio mútuo, valorização profissional e disponibilidade material, elementos igualmente observados no estudo com enfermeiros nos Estados Unidos⁽³²⁾. Essas aproximações sugerem que, mesmo em realidades distintas, a construção de ambientes laborais favoráveis permanece vinculada à integração entre condições estruturais adequadas e práticas de trabalho que promovam cooperação e valorização profissional.

Como contribuições práticas, a pesquisa aponta a necessidade de investimentos em infraestrutura física e equipamentos adequados; implementação de políticas de segurança no trabalho e programas de saúde do trabalhador; e valorização profissional por meio do envolvimento ativo dos enfermeiros nos processos decisórios. Além disso, por ter sido desenvolvida na APS de uma capital da Região Norte, a investigação incorpora a dimensão territorial ao evidenciar como especificidades socioeconômicas, estruturais e organizacionais desse contexto influenciam o ambiente de trabalho, em conformidade com o objetivo de compreender a experiência laboral dos enfermeiros na região. Essas medidas, alinhadas às características locais da APS, têm o potencial de tornar o ambiente de trabalho mais saudável e aprimorar a qualidade do cuidado no SUS.

Em relação às limitações do estudo, destaca-se que foi conduzido em um único município da Região Norte, o que restringe a diversidade de perspectivas possíveis, considerando que diferentes contextos organizacionais e territoriais podem produzir experiências distintas no ambiente de trabalho da APS. Além disso, não foi possível realizar a devolutiva das entrevistas transcritas aos participantes para verificação e confirmação, devido às limitações do cronograma do estudo.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa revelou que para os enfermeiros da APS, um ambiente de trabalho saudável envolve condições físicas, relações interpessoais colaborativas, suporte organizacional e valorização profissional. Observou-se que a autonomia na tomada de decisões se expressa sobretudo na gestão do cuidado, na definição de prioridades assistenciais, na organização do fluxo de atendimento e no planejamento das ações da equipe, ainda que limitada por barreiras estruturais.

De forma analítica, evidenciou-se que as fragilidades da infraestrutura, a sobrecarga de trabalho e a insegurança física não atuam isoladamente, mas se combinam e amplificam seus efeitos, repercutindo no bem-estar psicoemocional, no trabalho das equipes e na qualidade da assistência. Essa interação entre fatores físicos, organizacionais e psicoemocionais aprofunda o desgaste e fragiliza o trabalho dos enfermeiros. Por outro lado, a colaboração entre colegas, iniciativas de capacitação e reconhecimento gerencial surgem como elementos protetores, capazes de minimizar as adversidades vivenciadas.

Os achados reforçam a necessidade de que gestores adotem medidas concretas e aplicáveis ao nível local, diretamente voltadas ao fortalecimento das condições de trabalho do enfermeiro. Entre essas ações, destacam-se a implementação de protocolos mínimos de segurança institucional nas unidades, a criação de programas municipais de acolhimento psicossocial especificamente direcionados aos profissionais de enfermagem e a organização de agendas colaborativas que permitam uma distribuição mais equilibrada da carga de trabalho entre os enfermeiros. O foco exclusivo nos enfermeiros caracteriza um recorte analítico proposital e coerente com o objetivo estabelecido. Ainda assim, compreende-se que tal perspectiva pode ser reforçada em investigações futuras que incorporem outros profissionais de saúde da APS.

■ REFERÊNCIAS

1. Delgado SA. Setting standards for a healthy work environment. *Nurs Manage.* 2024;55(5):8–10. <https://doi.org/10.1097/nmg.000000000000125>
2. Boot CRL, LaMontagne AD, Madsen IEH. Fifty years of research on psychosocial working conditions and health: From promise to practice. *Scand J Work Environ Health.* 2024;50(6):395–405. <https://doi.org/10.5271/sjweh.4180>
3. Souza HS, Trapé CA, Campos CMS, Soares CB. The Brazilian nursing workforce faced with the international trends: an analysis in the International Year of Nursing. *Physis.* 2021;31(1):e310111. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312021310111>
4. Biff D, Pires DEP, Forte ECN, Trindade LL, Machado RR, Amadigi FR, et al. Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. *Cien Saude Colet.* 2020;25(1):147–58. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28622019>
5. Andrade LLC, Brehmer LCF, Amazonas BAM, Monteiro WF, Sicsú AN, Ramos FRS. The work environment of primary health care nurses: An integrative review. *Aquichan.* 2024;33(1):1–20. <https://doi.org/10.5294/aqui.2024.24.3.7>
6. Organização Mundial Da Saúde (OMS). Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação [Internet]. Tradução. Brasília: SESI-DN, 2010[cited 2026 Jan 05]. 26 p. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44307/9789241599313_por.pdf
7. Diaz PS. Ambientes de trabalho na atenção primária à saúde: subsídios teóricos e ferramentas analíticas [Tese] [Internet]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2020 [cited 2026 Jan 05]. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/229043>
8. Souza DO. Health of nursing professionals: workload during the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Med Trab.* 2021;18(4):464–71. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2020-600>
9. Faust SB, Ramos FRS, Brehmer LC de F. Construction of an assessment scale for the work environment in primary health care. *Esc Anna Nery.* 2024;28:e20230156. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2023-0156en>
10. Ribeiro OMPL, Vicente CMF de B, Martins MMFP da S, Vandresen L, Silva JMAV da. Instruments for assessing professional nursing practice environments: An integrative review. *Rev Gaucha Enferm.* 2020;41:e20190381. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190381>
11. Pereira AAC, Cunha CLF, Alvarenga EC, Lemos M, Bastos M do SCB de O, Silva KL da, et al. Precarization of nurses' work: an analysis in the Brazilian Primary Health Care. *Trab Educ Saúde.* 2023;21:e02311227. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2311>
12. Silva NC, Feitosa IO, Santos IS, Macedo VP. Analysis of nurses' practices in the context of primary health care in the amazon context. *Enferm Foco.* 2023;14:e-202330. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202330>
13. Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B, et al. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Qual Quant.* 2018;52(4):1893–907. <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>
14. Braun V, Clarke V. Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qual Res Sport Exerc Health.* 2019;11(4):589–97. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
15. Bekmezci M, Sürücü L. Determination of validity, reliability and sample size in qualitative research. Center for Open Science. 2025. https://doi.org/10.31219/osf.io/52jbm_v1
16. Sousa MF (coord.). Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo Nacional de Métodos Mistos: Relatório final [Internet]. Brasília (DF): Editora EcoS; 2022 [cited 2026 Jan 05]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-Final-Web-1.pdf>
17. Katsaouni M, Tripsianis G, Constantinidis T, Vadikolias K, Kontogiorgis C, Serdari A, et al. Assessment of quality of life, job insecurity and work ability among nurses, working either under temporary or permanent terms. *Int J Occup Med Environ Health.* 2024;37(1):98–109. <https://doi.org/10.13075/ijom.1896.02245>
18. Arnaldo JGS, Radovanovic CAT, Magnabosco GT, Salci MA, Galdino MJQ, Martins MA, et al. Reorganization of the work process in primary: health care in coping with COVID-19. *Cogitare Enferm.* 2023;28. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.86126>
19. Kohnen D, Witte H, Schaufeli WB, Dello S, Bruyneel L, Sermeus W. What makes nurses flourish at work? How the perceived clinical work environment relates to nurse motivation and well-being: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud.* 2023;148:104567. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104567>
20. Borges EMN, Queirós CML, Abreu MSN, Mosteiro-Diaz MP, Baldonado-Mosteiro M, Baptista PCP, et al. Burnout among nurses: a multicentric comparative study. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2021;29:e3432. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4320.3432>
21. Santos RPO, Chinelli F, Fonseca AF. Novos modelos de gestão na atenção primária à saúde e as penosidades do trabalho. *Cad CRH.* 2022;35:e022037. <https://doi.org/10.9771/ccrh.v35i0.43776>
22. Somani R, Muntaner C, Hillan E, Velonis AJ, Smith P. A systematic review: Effectiveness of interventions to DE-escalate workplace violence against nurses in healthcare settings. *Saf Health Work.* 2021;12(3):289–95. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2021.04.004>
23. Rathert C, May DR, Chung HS. Nurse moral distress: a survey identifying predictors and potential interventions. *Int J Nurs Stud.* 2016;53:39–49. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.10.007>
24. McKibben L. Conflict management: importance and implications. *Br J Nurs.* 2017;26(2):100–3. <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.2.100>
25. Mabona JF, Rooyen DV, Ham-Baloyi WT. Best practice recommendations for healthy work environments for nurses: an integrative literature review. *Health SA Gesondheid.* 2022;27:1788. <https://doi.org/10.4102/hsag.v27i0.1788>
26. Farro DAU. Mental health care of nursing students and professionals through the use of socioemotional competencies. *Nurs Care.* 2024;10(4):132–5. <https://doi.org/10.15406/ncoaj.2024.10.00303>
27. Liu D, Zou M, Ma Y, Xie Y, Zhang W, Sun C, et al. The mediating role of psychological capital and work engagement in the relationship between well-being and turnover intention among nurses in China. *J Nurs Manag.* 2025;2025(1). <https://doi.org/10.1155/jonm/8839576>

28. Ngajilo D, Ivanov I. Spl10 caring for those who care: safeguarding health, safety, and wellbeing of health workers. *Occup Med.* 2024;74(1):0021. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqae023.0021>
29. Azad A, Min JG, Syed S, Anderson S. Continued nursing education in low-income and middle-income countries: a narrative synthesis. *BMJ Glob Health.* 2020;5(2):e001981. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001981>
30. Jang EC. Addressing challenges to the development, delivery, and evaluation of continuing education for nurses. *Nurs Clin North Am.* 2022;57(4):513–23. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2022.06.003>
31. Oliveira NMS, Alencar CDC, Batista Neto JBS, Souza ACH, Filho JAS, Ferreira HS, et al. Permanent health education in the work process of primary health care nurses. *Rev Enferm UFPI.* 2024;13:e4235 <https://doi.org/10.26694/reufpi.v13i1.4235>
32. Johansen ML, de Cordova PB, Weaver SH. Exploration of the meaning of healthy work environment for nurses. *Nurse Lead.* 2021;19(4):383–9. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2020.06.011>

■ Disponibilidade de dados e material:

O acesso ao conjunto de dados poderá ser realizado mediante solicitação ao autor correspondente.

■ Agradecimentos:

À Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA-Manaus). À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Código de Financiamento 001, Brasil – e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

■ Contribuição de autoria:

Administração de projeto: Flávia Regina Souza Ramos.
Conceitualização: Lucas Lorrان Costa de Andrade, Laura Cavalcanti de Farias Brehmer, Flávia Regina Souza Ramos.
Curadoria de dados: Lucas Lorrان Costa de Andrade, Flávia Regina Souza Ramos.
Análise formal: Lucas Lorrان Costa de Andrade, Wagner Ferreira Monteiro, Flávia Regina Souza Ramos
Pesquisa: Lucas Lorrان Costa de Andrade, Laura Cavalcanti de Farias Brehmer, Kássia Janara Veras Lima, Wagner Ferreira Monteiro, Flávia Regina Souza Ramos.
Metodologia: Lucas Lorrان Costa de Andrade, Laura Cavalcanti de Farias Brehmer, Kássia Janara Veras Lima, Wagner Ferreira Monteiro, Cristina Nunes Vitor de Araújo, Grazielle de Lima Dalmolin, Flávia Regina Souza Ramos.
Supervisão: Flávia Regina Souza Ramos.

Redação do manuscrito original: Lucas Lorrان Costa de Andrade, Laura Cavalcanti de Farias Brehmer, Kássia Janara Veras Lima, Wagner Ferreira Monteiro, Cristina Nunes Vitor de Araújo, Grazielle de Lima Dalmolin, Flávia Regina Souza Ramos

Redação - revisão e edição: Lucas Lorrان Costa de Andrade, Laura Cavalcanti de Farias Brehmer, Kássia Janara Veras Lima, Wagner Ferreira Monteiro, Cristina Nunes Vitor de Araújo, Grazielle de Lima Dalmolin, Flávia Regina Souza Ramos.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ Autor Correspondente:

Lucas Lorrان Costa de Andrade
E-mail: lucaslorrانcosta@gmail.com

Editor associado:

Cristianne Maria Famer Rocha

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira

Recebido: 15.06.2025

Aprovado: 09.01.2026