



**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC**  
**PRÓ-REITORIA ACADÊMICA (PROACAD)**  
**DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (PPGSCol)**  
**[MESTRADO PROFISSIONAL]**

**LEANDRO FERNANDES MAFFEI**

**EMULTI: QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS EM**  
**MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL CATARINENSE**

**CRICIÚMA**  
**2025**

**LEANDRO FERNANDES MAFFEI**

**EMULTI: QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS EM  
MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL CATARINENSE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva

Orientador(a): Prof<sup>(a)</sup>. Dr<sup>(a)</sup>. Lisiane Tuon

**CRICIÚMA**

**2025**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

M187e Maffei, Leandro Fernandes.

EMULTI: qualidade de vida no trabalho dos  
profissionais em município do Extremo Sul  
Catarinense / Leandro Fernandes Maffei. - 2025.

84 p. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Extremo  
Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Saúde  
Coletiva, Criciúma, 2025.

Orientação: Lisiane Tuon.

1. Equipe de assistência ao paciente. 2.  
Qualidade de vida no trabalho. 3. Atenção Primária à  
Saúde. 4. Saúde do trabalhador. 5. Condições de  
trabalho. I. Título.

CDD 23. ed. 613.62

**LEANDRO FERNANDES MAFFEI**

**"EMULTI: QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS EM  
MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL CATARINENSE",**

Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do Grau de Mestre em Saúde Coletiva no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Criciúma, 04 de julho de 2025.

**BANCA EXAMINADORA**



Profa. Lisiane Tuon  
Doutora – Orientadora  
Presidente



Profa. Karin Martins Gomes  
Doutora – UNESC  
Membro externo



Prof. Willians Cassiano Longen  
Doutor – UNESC/PPGSCol  
Membro interno

Dedico este trabalho àqueles e àquelas que, de alguma forma, contribuíram para que esta trajetória fosse possível.

Em especial, à minha família — por todo amor, apoio incondicional, paciência e incentivo ao longo de cada etapa deste percurso. Sem vocês, nada disso faria sentido.

A todos(as) que, direta ou indiretamente, caminharam comigo até aqui, minha sincera gratidão.

## **AGRADECIMENTOS**

A realização deste trabalho representa muito mais do que uma etapa acadêmica concluída — é o reflexo de uma trajetória marcada por desafios, superações, descobertas e, sobretudo, por pessoas e instituições que estiveram ao meu lado de maneira significativa. A todas essas presenças, deixo aqui minha mais sincera e profunda gratidão.

A Deus, minha força soberana, fonte inesgotável de fé, coragem e esperança. Em cada momento de dúvida, angústia ou cansaço, foi na oração e na confiança divina que encontrei alento. A Ele, agradeço por me sustentar, iluminar meus caminhos e permitir que eu chegasse até aqui com o coração fortalecido e a mente aberta para o aprendizado.

À minha família, que é meu porto seguro, meu maior alicerce. O amor, o cuidado e a paciência que recebo diariamente são o combustível que me impulsiona a continuar mesmo nos dias mais difíceis. A vocês, que me conhecem no silêncio e me acolhem na vulnerabilidade, minha gratidão eterna. Obrigada por cada gesto de carinho, cada palavra de incentivo e por me lembrarem constantemente do valor de permanecer firme, mesmo diante das adversidades.

Ao secretário de saúde do município de Criciúma/SC, minha gratidão pela confiança e pela oportunidade de fazer parte da equipe gestora desta instituição, a qual tanto admiro e na qual tenho orgulho de atuar. Fazer parte da construção de uma saúde pública mais humana e resolutiva é uma missão que carrego com honra e responsabilidade, e ter o respaldo da gestão foi essencial para a concretização deste trabalho.

Aos meus colegas de trabalho, que são mais que profissionais — são parceiros de caminhada, companheiros de luta diária em prol do SUS e da saúde coletiva. Com vocês aprendi que é possível unir competência técnica com sensibilidade humana, e que, juntos, somos muito mais fortes. Obrigada por cada troca, cada apoio silencioso, cada gesto de colaboração que fortaleceu esta trajetória.

À minha orientadora, Professora Doutora Lisiane Tuon, minha mais profunda gratidão pela dedicação, paciência e sensibilidade ao conduzir-me por este processo. Sua escuta generosa, suas orientações precisas e seu compromisso com o conhecimento foram fundamentais para que este trabalho ganhasse forma e

significado. Obrigado por acreditar em mim mesmo quando eu titubeava, e por me ensinar com firmeza, mas também com ternura.

Ao grupo de estudo e pesquisa, que me acolheu e me auxiliou nos momentos de aprendizado. Com vocês, compreendi que a produção científica é também um ato de afeto, de parceria e de crescimento mútuo.

A todas as pessoas que, de alguma forma, contribuíram para que este trabalho fosse possível — direta ou indiretamente — deixo aqui meu reconhecimento e minha gratidão mais sincera. Cada palavra de apoio, cada gesto solidário e cada presença amorosa fizeram diferença nesta caminhada. Este trabalho carrega um pedaço de cada um de vocês.

“Cuidar de quem cuida é um ato de  
responsabilidade e humanidade.”

Autor desconhecido.

## RESUMO

**Introdução:** A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) é um fator determinante para o bem-estar e o desempenho dos profissionais, sobretudo em equipes multiprofissionais (eMulti) da atenção básica à saúde. **Objetivo:** Esta dissertação avalia a percepção desses profissionais acerca da QVT em um município do Extremo Sul Catarinense, buscando compreender como aspectos sociodemográficos e laborais influenciam no nível de satisfação. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de delineamento transversal, aprovado no Comitê de Ética através do protocolo nº 6.736.397, baseado em dados da pesquisa “Análise de Situação de Saúde no Contexto da Atenção Primária do Município de Criciúma – SC”, realizada entre abril e novembro de 2024. A eMulti é composta por 42 profissionais, sendo que participaram 35 profissionais das áreas de psicologia, assistência social, fonoaudiologia, nutrição, farmácia e educação física. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e testes inferenciais (Mann-Whitney e correlação de Spearman), respeitando os critérios de inclusão e exclusão. **Resultado:** A amostra foi composta majoritariamente por mulheres (85,71%), com idade entre 30 e 39 anos (45,72%) e cor branca (91,43%). A maioria possuía companheiro (71,43%) e não tinha filhos (62,86%). Verificou-se que a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) foi percebida de forma mais positiva entre profissionais com menos de 5 anos de atuação no município ( $p = 0,0015$ ), no SUS ( $p = 0,0036$ ) e na APS ( $p = 0,0476$ ), com até 10 anos de formação ( $p = 0,0368$ ), sem companheiro ( $p = 0,0284$ ) e com vínculo empregatício único ( $p = 0,0160$ ). Os domínios com maior insatisfação foram: remuneração (até 94,29%), saúde e segurança no trabalho (85,71%) e oportunidades de crescimento (77,14%). Apesar disso, a QVT foi amplamente valorizada pelos participantes, com apenas 5,71% considerando-a pouco relevante. Observou-se correlação significativa entre a importância atribuída e o nível de satisfação, destacando-se os domínios: reconhecimento e apoio ( $\rho = 0,4409$ ;  $p = 0,0080$ ), imagem institucional ( $\rho = 0,4469$ ;  $p = 0,0071$ ), tempo e crescimento profissional ( $\rho = 0,5118$ ;  $p = 0,0027$ ) e recursos materiais ( $\rho$  até  $\pm 0,39$ ;  $p < 0,05$ ). **Conclusão:** A presente pesquisa destaca os desafios e oportunidades para melhorar a qualidade de vida no trabalho das equipes multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde, oferecendo subsídios essenciais

para a formulação de políticas e práticas que corroborem para a construção de um ambiente laboral ainda mais saudáveis e produtivos.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida no trabalho; atenção primária à saúde; equipe multiprofissional; condições laborais; saúde do trabalhador.

## ABSTRACT

**Introduction:** Quality of Work Life (QWL) is a determining factor for the well-being and performance of professionals, especially in multiprofessional teams (eMulti) within primary health care. **Objective:** This dissertation evaluates the perception of these professionals regarding QWL in a municipality located in the Extreme South of Santa Catarina, aiming to understand how sociodemographic and occupational aspects influence the level of satisfaction. **Methodology:** This is a cross-sectional study, approved by the Ethics Committee under protocol no. 6.736.397, based on data from the research project “Health Situation Analysis in the Context of Primary Care in the Municipality of Criciúma – SC,” conducted between April and November 2024. The eMulti team is composed of 42 professionals, with 35 participants from the fields of psychology, social work, speech therapy, nutrition, pharmacy, and physical education. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential tests (Mann-Whitney and Spearman correlation), following inclusion and exclusion criteria. **Results:** The sample was predominantly composed of women (85.71%), aged between 30 and 39 years (45.72%), and of white ethnicity (91.43%). Most participants had a partner (71.43%) and no children (62.86%). QWL was perceived more positively among professionals with less than 5 years of experience in the municipality ( $p = 0.0015$ ), in SUS ( $p = 0.0036$ ), and in PHC ( $p = 0.0476$ ), with up to 10 years since graduation ( $p = 0.0368$ ), without a partner ( $p = 0.0284$ ), and with a single employment relationship ( $p = 0.0160$ ). The domains with the highest dissatisfaction levels were: remuneration (up to 94.29%), occupational health and safety (85.71%), and growth opportunities (77.14%). Despite this, QWL was highly valued by participants, with only 5.71% considering it of little relevance. A significant correlation was observed between the importance attributed to QWL and the level of satisfaction, especially in the domains of: recognition and support ( $\rho = 0.4409$ ;  $p = 0.0080$ ), institutional image ( $\rho = 0.4469$ ;  $p = 0.0071$ ), professional time and growth ( $\rho = 0.5118$ ;  $p = 0.0027$ ), and material resources ( $\rho$  up to  $\pm 0.39$ ;  $p < 0.05$ ). **Conclusion:** This study highlights the challenges and opportunities for improving the quality of work life among multiprofessional teams in Primary Health Care, providing essential insights for the development of policies and practices that contribute to building healthier and more productive work environments.

**Keywords:** Quality of work life; primary health care; multiprofessional team; working conditions; occupational health.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Descrição das características sociodemográficas dos profissionais da equipe multiprofissional atuantes na atenção básica .....	35
Tabela 2 - Associação entre qualidade de vida no trabalho e variáveis sociodemográficas .....	37
Tabela 3 - Apresentação das questões avaliadas com baixo grau de satisfação. Criciúma, 2024 .....	39
Tabela 4 - Correlação entre as variáveis dos blocos de importância e satisfação ....	41

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ABS	Atenção Básica em Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
EAP	Equipe de Atenção Primária
EMULTI	Equipe Multiprofissional
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
MS	Ministério da Saúde
NASF-AB	Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PPGSCol	Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
PCATool	Primary Care Assessment Tool
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PSF	Programa de Saúde da Família
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SC	Santa Catarina
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>19</b>
19	
20	
2.3 AS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	21
22	
23	
<b>2.5.1 Distritos sanitários de Criciúma.....</b>	<b>23</b>
<b>2.5.2 Equipes multiprofissionais do município de Criciúma - SC.....</b>	<b>24</b>
25	
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>27</b>
3.1 OBJETIVO GERAL	27
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	27
3.3 HIPÓTESES	27
<b>4 MÉTODOS .....</b>	<b>28</b>
28	
4.2 LOCAL DO ESTUDO	28
4.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO	29
<b>4.3.1 Critérios de inclusão .....</b>	<b>29</b>
<b>4.3.2 Critérios de exclusão .....</b>	<b>29</b>
30	
<b>4.4.1 Dependentes.....</b>	<b>30</b>
<b>4.4.2 Independentes .....</b>	<b>30</b>
30	
<b>4.5.1 Procedimentos e logística .....</b>	<b>30</b>
<b>4.5.2 Instrumento(s) para coleta de dados.....</b>	<b>31</b>
32	
33	
<b>4.7.1 Riscos e benefícios.....</b>	<b>33</b>
34	
42	

<b>5 CONCLUSÃO .....</b>	<b>51</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>53</b>
<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PROFISSIONAIS .....</b>	<b>58</b>
<b>ANEXO A - CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ...</b>	<b>63</b>
<b>ANEXO B - INSTRUMENTO DE MEDIDA DA QVT DE EQUIPE MULTIPROFISIONAL DE SAÚDE ADAPTADO POR TAMBASCO <i>ET AL.</i> (2017)</b>	<b>64</b>
<b>ANEXO C - CARTA DE ACEITE .....</b>	<b>84</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A qualidade de vida é um conceito amplo que se refere à percepção de um indivíduo sobre seu lugar na vida, em contextos culturais e sistemas de valores nos quais está inserido, considerando diversas esferas da vida do sujeito. Na questão da saúde física são estudadas as condições de saúde da pessoa, como a presença de doenças, força e energia para o enfrentamento de demandas específicas do cotidiano, que envolvem capacidade física, como: caminhar, praticar esportes ou realizar tarefas domésticas. Além disso, a qualidade de vida refere-se à saúde mental, a capacidade que o sujeito possui para experimentar emoções positivas e trabalhar frente as emoções negativas, assim como as questões de cognição e processamento das informações e, por fim, seus relacionamentos interpessoais (Kaur; Kaur, 2023).

Já aplicado no âmbito organizacional/laboral o conceito ainda é complexo, pois abrange diversos aspectos como o bem-estar dos trabalhadores, a participação dos empregados nas decisões e a humanização que, por sua vez, está relacionada à motivação e à satisfação em relação ao trabalho (Sampaio, 2012). O nível de satisfação do empregado está associado à sua percepção acerca da sua qualidade de vida no trabalho, podendo influenciar na sua saúde emocional, física e social, o que entra dentro do espectro da qualidade de vida no trabalho (Lirio; Gallon, 2020). Além disso, a qualidade de vida no trabalho pode estar associada a outros critérios como a remuneração salarial, benefícios adicionais, melhorias nas condições físicas e redução na jornada de trabalho, além das questões comportamentais, organizacionais e ambientais envolvidas (Pereira; Trevelin, 2020).

A qualidade de vida no trabalho é de extrema importância para a construção de um ambiente saudável que favoreça a criação de bons relacionamentos entre os integrantes da equipe, visando o alcance dos objetivos determinados. Entretanto, alguns fatores podem interferir no desempenho com qualidade das funções realizadas pelo trabalhador como, por exemplo, a maneira como este se comporta diante da pressão exercida pelo chefe, o nível de preocupação de seus superiores, as condições do ambiente de trabalho e a disponibilidade de materiais (Pereira; Trevelin, 2020).

Considerando que os profissionais de saúde são pilares do sistema de saúde, torna-se fundamental investigar a qualidade de vida no trabalho desses

indivíduos. Um artigo de revisão narrativa sobre a Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, evidenciou que esses profissionais enfrentam diversos fatores de risco psicossociais e ambientais, como estresse e sobrecarga de trabalho. Tais condições impactam negativamente a saúde mental e física dos trabalhadores, podendo resultar em quadros de burnout, insônia, ansiedade e outras enfermidades (Abreu; Souza; Mesquita, 2023).

Consoante a isso, a qualidade de vida dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS) é afetada fortemente por níveis de estresse elevados em decorrência das altas demandas dos usuários do SUS (Daubermann; Tonete, 2012). Além disso, as condições adversas do trabalho, a precarização das condições laborais e a pressão por produção e cumprimento das metas também são fatores que interferem negativamente na saúde dos profissionais, desencadeando diversos problemas de saúde e prejudicando o bem-estar do indivíduo, além da redução do desempenho profissional que, por vezes, prejudica a qualidade do atendimento prestado ao usuário do serviço (Lima; Gomes; Barbosa, 2020).

O Ministério da Saúde publicou, em 22 de maio de 2023, a Portaria nº 635 (Brasil, 2023) que estabeleceu a implementação e custeio federal de uma nova proposta de equipes multiprofissionais (eMulti) na Atenção Primária à Saúde (APS). A eMulti é constituída por profissionais de diversas áreas que atuam em conjunto com as equipes de APS, sendo responsáveis também pelo território e pela população nele adstrita, objetivando a interprofissionalidade e o aumento da resolutividade da APS por meio da união de diferentes profissionais e áreas do conhecimento. Além disso, a portaria estabelece três modelos de eMulti que diferem entre si pela carga horária mínima e pelo número de equipes de APS que apoiam, são elas: Ampliada, Complementar e Estratégica (Júnior; Almeida, 2023).

A eMulti pode ser composta por fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, médicos especialistas. Esses profissionais enfrentam dificuldades na adaptação ao novo modelo de trabalho que veio para substituir o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Os profissionais da equipe multiprofissional enfrentam dificuldades em relação a adaptação com a nova equipe.

Ademais, a nova proposta de equipe é uma forma de reformular o modelo de atenção multiprofissional na APS, podendo contribuir para a diminuição da quantidade de encaminhamentos desnecessários à média e alta complexidade. Entretanto, existem alguns desafios a serem enfrentados como, por exemplo, as

condições estruturais e uma melhor orientação em relação à organização do trabalho das eMulti (Júnior; Almeida, 2023). Tais desafios podem impactar na qualidade de vida no trabalho desses profissionais e, diante disso, o presente estudo tem como objetivo avaliar a percepção dos profissionais da equipe multiprofissional (eMulti) acerca da qualidade de vida no trabalho em um município do Extremo Sul Catarinense

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

O conceito de Atenção Básica em Saúde (ABS) foi introduzido no Brasil por meio da Constituição Federal de 1988, bem como no processo de regulamentação do SUS, ao determinar a adoção de práticas e ações de saúde visando à desfragmentação do conhecimento via intersetorialidade e interdisciplinaridade, com o objetivo de contextualizar o processo saúde-doença nos mais variados ambientes. O objetivo principal é a concretização do direito à saúde (Tambasco *et al.*, 2017).

Posteriormente ao advento da lei constitucional, em 2006, foi lançada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que caracteriza a APS como sendo um conjunto de ações voltadas à saúde, abrangendo a promoção, proteção, diagnóstico, prevenção de agravos, bem como a reabilitação e a manutenção da saúde, tanto individual como coletiva (Brasil, 2020).

No ano de 2012, a partir da segunda edição da PNAB, os objetivos da APS mais uma vez são reforçados pelo Ministério da Saúde (MS). No entanto, novos conceitos foram introduzidos no que se refere ao papel APS, que passa a ser considerada como a ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Em 2017, novamente o PNAB vem a reafirmar a função de ordenadora da RAS, passando a considerar que a importância de se conhecer as necessidades e características da saúde da população adstrita, com o objetivo de se ofertar ações de assistências adequadas e mais assertivas (Brasil, 2017).

Nesse contexto, a ABS é considerada como sendo a porta preferencial de entrada do usuário no SUS. Também denominada de Atenção Primária em Saúde (APS) ou Atenção Básica (AB), é a ordenadora da RAS, sendo, desse modo, o primeiro nível de atenção dentro desse sistema (Calistro *et al.*, 2021).

A ABS é focalizada tanto na prevenção como na promoção de saúde seja no contexto individual como no coletivo. Abrange medidas de diagnóstico, tratamento, redução de danos, reabilitação e manutenção da saúde. O objetivo é o desenvolvimento de uma atenção integral, capaz de impactar de forma positiva na situação de saúde das coletividades (Brasil, 2020a).

Nas políticas do SUS, a ABS é o único nível da atenção que se encontra

presente em todo o território nacional. Por meio desse sistema e por meio dos pactos em nível municipal e os sistemas regionais, os usuários têm acesso aos demais níveis do cuidado (secundário e terciário). Por isso, todo o projeto territorial do SUS é dependente da formação de uma base, capaz de ser a porta de entrada para esses usuários, bem como o centro de comando do sistema (Faria, 2020).

Para tanto, a APS caracteriza-se por um conjunto amplo de ações de saúde, que são desenvolvidas por meio de uma equipe multiprofissional à população de um determinado território. O objetivo é impactar de forma positiva nas condicionantes, bem como nos determinantes de saúde da coletividade (Calistro *et al.*, 2021).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) busca a priorização de ações no sentido de prevenção, promoção e recuperação da saúde de forma integral, universal e contínua. Nesse sistema, atendimento é efetuado nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e também por meio de visitas domiciliares, essas que são realizadas por diversos profissionais e suas respectivas áreas, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, cirurgiões-dentistas, entre outros, na chamada equipe multiprofissional (Oliveira *et al.*, 2020).

A desfragmentação, desse modo, é ponto-chave da Atenção Básica, que deve ser desenvolvida seguindo o maior grau de descentralização. Isso favorece a proximidade e aproximação com os usuários no território, processo que se denomina territorialização (Oliveira *et al.*, 2020), conforme se discorre a seguir.

## 2.2 TERRITÓRIO E TERRITORIALIZAÇÃO

A territorialização consiste-se em um elemento central e básico da APS. Esse conceito foi instituído pelo Ministério da Saúde e diz respeito à delimitação espacial em relação ao atendimento no sistema (Oliveira *et al.*, 2020). Esse processo de territorialização na APS é caracterizado como sendo uma técnica para o planejamento, bem como para gestão, com vistas à proposição de intervenções com base na realidade do contexto geográfico ou área. Na PNAB de 2012, encontra-se a atribuição que deve ser comum a todos os profissionais, que é a participação conjunta no processo de territorialização, com o objetivo de se atuar na identificação de famílias, grupos e indivíduos demandantes de serviços e/ou que se encontram expostos a vulnerabilidades e riscos (Camargos; Oliver, 2020).

A territorialização pode ser considerada como um dos principais instrumentos para que se possa efetuar a intervenção da ESF, na busca do desempenho das ações que têm por foco a vigilância em saúde. Esse processo de territorialização vem a ser capaz de tornar possível o conhecimento das particularidades e características das necessidades em saúde da população de um determinado território, o que se dá por meio do cadastro familiar e da geografia ou entorno da área. Isso possibilita a organização das ações e serviços de prevenção e promoção da saúde (Calistro *et al.*, 2021).

Na verdade, a territorialização da APS trata-se de um processo político e social que se torna preponderante para que sejam realizados os princípios constitucionais do SUS (universalidade, equidade e integralidade). Pode-se considerar, desse modo, que o SUS é, de maneira fundamental, um sistema territorializado de atenção, que se encontra organizado em redes de atenção regionalizadas, possuindo seu centro de comando nas UBSs. Assim, a territorialização vem a refletir o próprio modelo de atenção proposto no Brasil (Faria, 2020).

### 2.3 AS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Visando fornecer apoio à ESF, foi criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família - Atenção Básica (NASF-AB), configurando-se em uma ação política, que foi instituída por meio da Portaria nº154, de 24 de janeiro de 2008, pelo Ministério da Saúde (MS) (Brasil, 2008). Com a criação do NASF-AB, com as práticas integrativas que lhe são complementares, inúmeras inovações e repercussões foram trazidas para a Atenção Primária à Saúde, até então conhecida como Programa de Saúde da Família (PSF). Posteriormente, a estratégia passou a ser designada por equipe multiprofissional (Silva, 2018).

No entanto, a estrutura do trabalho em saúde em equipes multidisciplinares no Brasil pode encontrar suas primeiras iniciativas nos anos de 1970, época em que a organização dos serviços já se encontrava integrado por diversos profissionais de variados níveis de escolaridade e formação. Porém, foi somente após a criação do SUS, e posteriormente com a Estratégia Saúde da Família, que a equipe multidisciplinar se tornou ponto estruturante do trabalho, deixando de ser um simples aspecto do organograma do setor de saúde nacional

(Silva; Miranda; Andrade, 2017).

A equipe multiprofissional pode ser caracterizada como sendo formada por um grupo de profissionais, os quais possuem formação e especialidades diferenciadas. O objeto é a realização de ações coletivas e individuais entre a equipe, buscando a atingir objetivos que são comuns, principalmente a assistência ao usuário.

As atividades desenvolvidas por essa equipe, além das funções básicas de cada especialidade, são diversas. Além disso, todas as propostas devem ser compartilhadas entre a equipe, tanto nos atendimentos individuais, quanto na atenção domiciliar e acamados, além dos atendimentos realizados em grupo, estudos de caso, oficinas de educação em saúde, entre outras (Sá *et al.*, 2021).

A decisão e alocação de profissionais na equipe multiprofissional é condicionada por fatores relacionados às necessidades locais, observando-se as necessidades do município ou zona. Os ajustes são realizados mediante análise territorial, organizando e atribuindo as tarefas/profissionais (Sales *et al.*, 2020).

## 2.4 O PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NO CONTEXTO DA APS

Muitos são os fatores capazes de causar interferência no processo de realização das tarefas dessa equipe. Entre eles, pode-se apontar a forma de organização do trabalho, tendo em vista que, mesmo com os avanços na gestão, ainda se encontra um modelo alicerçado no poder de comando e subordinação. Além disso, práticas tradicionais e culturais de uma atuação fragmentada; ausência de ferramentas de gestão mais assertivas, entre outras (Valadão *et al.*, 2022).

O foco é o atendimento ou abordagem do sujeito como um todo, por meio de atitudes humanizadas, que perpassam a simples resolutiva do cuidado. Dessa forma, trata-se de um trabalho coletivo, no qual a colaboração e o relacionamento entre os membros possam ser capazes de promover a atenção à saúde coletiva, acreditando-se que o inter-relacionamento entre eles é um fator preponderante para o atendimento com qualidade e desenvolvimento do trabalho (Valadão *et al.*, 2022).

O fortalecimento relativo à APS é uma das estratégias que vem sendo

desenvolvida para a ampliação da cobertura de Atenção à Saúde da Família, no processo de prioridades do SUS. Para tanto, os atores que integram esse processo, ou seja, a equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF), desde o ano de 1994 são os responsáveis pela consolidação da porta de entrada do SUS, e possuem atuação baseada nos princípios da integralidade, interdisciplinariedade e resolubilidade, conforme diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Sá *et al.*, 2021).

## 2.5 HISTÓRICO DA SAÚDE DE CRICIÚMA

O município de Criciúma está situado na mesorregião Sul Catarinense. De acordo com o último censo, realizado em 2022, a população era de 214.493 habitantes, refletindo um crescimento significativo de 11,54% em comparação aos dados de 2010. No contexto estadual, Criciúma ocupa a 8ª posição em termos de número de habitantes.

A economia da região é sustentada pela exploração de carvão, além das atividades industriais, agrícolas e pecuárias. Em 2021, o PIB per capita era de R\$ 45.871,13, com uma taxa de ocupação de 45,31% e um salário médio equivalente a 2,6 salários mínimos. A população do município é predominantemente feminina e tem demonstrado um processo de envelhecimento contínuo desde o último censo, tornando-a mais suscetível a diversas condições crônicas de saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma tem como missão “implementar políticas de saúde que garantam o acesso da população a todos os serviços com resolutividade e humanização, superando os índices estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde”. Para desenvolvimento integral de ações e serviços a gestão da Secretaria está organizada em diversas gerências e coordenações.

Além disso, a Secretaria mantém a gestão plena do sistema municipal de saúde, o que envolve a administração de todos os equipamentos de saúde pública na região, incluindo a atenção básica, que possui uma taxa de cobertura de 96%, além de policlínicas, serviços de diagnóstico, hospitalares e de reabilitação.

### 2.5.1 Distritos sanitários de Criciúma

A estrutura física do sistema público de saúde municipal, conforme os dados de janeiro de 2025, inclui 46 Unidades Básicas de Saúde. O sistema conta também com 04 Unidades de Pronto Atendimento, 04 Centros de Atenção Psicossocial, 01 Centro de Especialidade em Saúde, 15 Farmácias Públicas, 01 Ambulatório de Feridas, 01 Centro de Especialidades Odontológicas, 01 Centro de Controle de Zoonoses, 01 Núcleo de Bem-Estar Animal, além dos serviços de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Núcleo de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde, 01 Centro de Reabilitação Multiprofissional e 01 Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares.

As Unidades Básicas de Saúde (UBSs) são divididas em seis distritos de saúde. Conforme já citado, são 46 UBSs, com 57 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 01 Equipe de Atenção Primária (EAP). As UBSs se encontram divididas da seguinte forma:

**Distrito I:** Colonial, Laranjinha, Metropol, Mineiras, São Marcos, Vila Francesa, Vila Zuleima, Rio Maina/Wosocris.

**Distrito II:** Argentina, Brasília, Centro, Maria Céu, Mina do Mato, Mina do Toco, Operária Nova, São Simão.

**Distrito III:** Mãe Luzia, Mina União, Nova Esperança, Santa Luzia, São Defende, São Sebastião, Vila Belmiro.

**Distrito IV:** Ana Maria, Cristo Redentor, Centro Social Urbano, Linha Anta, Linha Batista, Nossa Senhora da Salete, Próspera, Vila Rica.

**Distrito V:** Boa Vista, Morro Estevão, Paraíso, Quarta Linha, São Roque, Sangão, Santa Augusta, Verdinho.

**Distrito VI:** Milanese, Pinheirinho, Primeira Linha, Renascer, Santo Antônio, Santa Barbara, São Luiz.

### **2.5.2 Equipes multiprofissionais do município de Criciúma - SC**

A integração de equipes multiprofissionais no âmbito da (APS) tem se mostrado uma estratégia essencial para a melhoria dos serviços e a promoção de uma saúde de qualidade. No contexto da saúde pública, a colaboração entre diferentes áreas de especialização permite um atendimento mais holístico e abrangente, atendendo de forma mais eficaz às necessidades complexas dos indivíduos.

Nesse sentido o município de Criciúma possui profissionais de diferentes áreas do conhecimento como nutricionistas, profissionais de educação física, assistentes sociais, psicólogos, farmacêuticos e fonoaudiólogos, os quais contribuem para uma abordagem mais integrada e coordenada do cuidado, promovendo a continuidade do tratamento e a prevenção de doenças.

No município de Criciúma-SC, a implementação de equipes multiprofissionais na atenção primária tem se revelado crucial para enfrentar os desafios locais relacionados à saúde. Criciúma, com suas características demográficas e socioeconômicas específicas, demanda uma abordagem personalizada e adaptada às realidades regionais.

Ademais, a atuação integrada dessas equipes no contexto da atenção primária à saúde contribui significativamente para a redução de internações hospitalares e para a gestão mais eficaz das doenças crônicas. Em Criciúma, a atenção primária desempenha um papel fundamental na detecção precoce de problemas de saúde e na coordenação de cuidados que evitam a progressão de doenças.

O monitoramento contínuo e a educação em saúde proporcionadas por essas equipes são fundamentais para promover o autocuidado e a adesão ao tratamento, fatores que influenciam diretamente a qualidade de vida dos pacientes.

## 2.6 JUSTIFICATIVA

A área de saúde no Brasil, do ponto de vista histórico, possui carência no que se refere aos recursos, sobretudo os humanos, considerando-se que nas instituições públicas, muitas vezes ocorre salários insatisfatórios, baixa qualificação profissional, não reposição funcional, rotatividade de trabalhadores, convivência com regimes autoritários, em alguns casos, entre outros, que são fatores capazes de acarretar insatisfação e baixa Qualidade de Vida no Trabalho (Tambasco *et al.*, 2017).

No sistema de saúde brasileiro, os profissionais da ABS referem-se a um considerável contingente da força de trabalho no sistema de saúde (Tambasco *et al.*, 2017). As equipes multiprofissionais nesse sistema são fundamentais para a articulação do processo de cuidado integral, possibilitando a realização de diagnósticos mais precisos, com a elaboração de planos de cuidado mais completos

e garantindo que os pacientes recebam a atenção necessária em todas as etapas de seu tratamento. Essa interligação entre os profissionais contribui para qualidade do atendimento, fortalecimento entre os usuários e o sistema de saúde, promovendo a adesão ao tratamento e a continuidade dos cuidados (Faria, 2020).

Neste sentido, este estudo propõe-se a verificar a percepção das equipes multiprofissionais sobre a qualidade do trabalho na Atenção Primária em Saúde no município de Criciúma - SC, norteando-se pela seguinte questão norteadora: Avaliar a percepção dos profissionais da equipe multiprofissional (eMulti) acerca da qualidade de vida no trabalho em um município do Extremo Sul Catarinense.

Ao abordar essa questão, busca-se contribuir para a construção de uma base teórica e prática que sustente a importância da APS e das equipes multiprofissionais como ferramentas essenciais para a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida da população.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a percepção dos profissionais da equipe multiprofissional (eMulti) acerca da qualidade de vida no trabalho em um município do Extremo Sul Catarinense

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Descrever o perfil sociodemográfico e laboral dos profissionais da equipe multiprofissional;
- ✓ Analisar a associação e correlação entre importância e a satisfação dos profissionais quanto aos seus aspectos laborais;
- ✓ Descrever a associação entre qualidade de vida no trabalho e condições laborais e sociodemográficas.

#### 3.3 HIPÓTESES

H1 - Os profissionais da eMulti apresentam perfil sociodemográfico e laboral semelhante, sendo em sua maioria mulheres, efetivas, e com faixas salariais e carga horária de trabalho próximas, independentemente de sua profissão;

H2 - Os profissionais que dão mais importância a determinantes aspectos laborais tendem a se sentir mais insatisfeitos com os mesmos;

H3 - Os aspectos laborais relativos ao tempo de trabalho, remuneração e cargos na APS se relacionam com menores índices de qualidade de vida no trabalho.

## 4 MÉTODOS

### 4.1 DESENHO DO ESTUDO

Adotou-se um delineamento transversal com o intuito de investigar os principais fatores laborais que impactam a qualidade de vida no trabalho de profissionais da eMulti de um município do Extremo Sul Catarinense.

Os dados analisados são provenientes da pesquisa intitulada “Análise de Situação de Saúde no Contexto da Atenção Primária do Município de Criciúma - SC”, realizada no período de abril a novembro de 2024. A amostra foi censitária, incluindo todos os profissionais que compõem a equipe multiprofissional, sendo eles: assistentes sociais, fonoaudiólogos, nutricionistas, profissionais de educação física e psicólogos.

Foram incluídos no estudo todos os profissionais com formação superior que atuavam nos pontos de APS em funcionamento e integravam a eMulti, totalizando 35 profissionais. Foram excluídos aqueles com menos de 6 meses de atuação na APS do município, profissionais duplicados (que trabalhavam em mais de uma UBS) e aqueles que estavam temporariamente afastados, de férias ou em licença-maternidade no período de coleta de dados, totalizando 5 profissionais que não preencheram os critérios de inclusão.

### 4.2 LOCAL DO ESTUDO

O município de Criciúma, situado no Extremo Sul do Estado de Santa Catarina, configura-se como um importante centro regional em termos socioeconômicos, educacionais e de oferta de serviços públicos, notadamente na área da saúde.

De acordo com os dados mais recentes do Censo Demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2022, o município contabiliza uma população de 214.493 habitantes. No que se refere aos indicadores de desenvolvimento humano, Criciúma apresentou, em 2010, um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,788, valor considerado alto segundo os parâmetros do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), posicionando-se na 76ª colocação entre os municípios brasileiros.

Complementarmente, o índice de Gini registrado foi de 0,4870, evidenciando um grau significativo de desigualdade na distribuição de renda (Brasil, 2010).

A pesquisa apresentou uma amostragem probabilística, tendo por base as equipes multiprofissionais dos 06 (seis) distritos de saúde do município de Criciúma - SC. Atualmente o município conta com 46 UBSs nos pontos de APS da rede.

A coleta de dados ocorreu nas Unidades Básicas de Saúde do município de Criciúma, bem como na sala de reunião da Secretaria Municipal de Saúde.

### 4.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO

A população-alvo deste estudo foi composta por profissionais de saúde com formação em nível superior, vinculados às seis equipes multiprofissionais que integram a rede de Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Criciúma - SC. Foram incluídos na amostra os profissionais efetivos, exercício de suas funções no referido município por um período igual ou superior a seis meses, critério adotado com o intuito de assegurar familiaridade com o contexto de atuação. Atualmente, os pontos da (APS) do município contam com o total de 42 profissionais alocados na eMulti, com as seguintes categorias profissionais: nutricionistas, profissionais de educação física, assistentes sociais, psicólogos, farmacêuticos e fonoaudiólogos.

#### 4.3.1 Critérios de inclusão

✓ Profissionais constituintes da eMulti, atuantes na Atenção Primária à Saúde do município de Criciúma - SC.

#### 4.3.2 Critérios de exclusão

✓ Ter menos de 6 meses de atuação na Atenção Primária à Saúde do município de Criciúma - SC.

✓ Profissionais que possuam vínculo duplicado, ou seja, que trabalham em mais de uma Unidade Básica de Saúde.

✓ Profissionais temporariamente afastados, de férias ou em licença-maternidade.

## 4.4 VARIÁVEIS

### 4.4.1 Dependentes

- ✓ Qualidade de vida no trabalho

### 4.4.2 Independentes

- ✓ Tempo de atuação no município;
- ✓ Tempo de formação;
- ✓ Tempo de atuação no SUS e APS;
- ✓ Carga horária de trabalho;
- ✓ Cargo de gerência;
- ✓ Duplo vínculo empregatício;
- ✓ Variáveis sociodemográficas (idade, sexo, cor de pele, renda individual e familiar, escolaridade e etc.).

## 4.5 COLETA DE DADOS

### 4.5.1 Procedimentos e logística

A etapa de coleta de dados foi iniciada a partir do contato com a Secretaria Municipal de Saúde, ocasião em que, em articulação com o coordenador da equipe multiprofissional, foram estabelecidos cronograma e horários específicos para a realização da coleta junto aos profissionais. A fim de otimizar a logística e garantir a qualidade do processo, as coletas foram organizadas por categoria profissional, sendo que, em cada data agendada, foram incluídos apenas participantes de uma mesma categoria.

A coleta ocorreu em local previamente definido e adequado às condições da pesquisa. Na ocasião, os participantes foram devidamente esclarecidos quanto aos objetivos do estudo, ao tempo estimado para a participação, aos instrumentos utilizados e às informações que seriam solicitadas. Após o consentimento voluntário e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), procedeu-se à aplicação do instrumento de pesquisa.

O questionário foi aplicado diretamente pela equipe de pesquisadores nos blocos em que essa abordagem se mostrava necessária. Para os blocos nos quais a coleta poderia ser realizada de forma autônoma, os participantes receberam um tablet com o instrumento digitalizado, permanecendo o pesquisador disponível durante todo o processo para fornecer orientações e sanar eventuais dúvidas, assegurando a fidedignidade das respostas e o adequado preenchimento dos dados.

#### **4.5.2 Instrumento(s) para coleta de dados**

Com o objetivo de assegurar agilidade, segurança e organização durante a coleta de dados, foram utilizados dispositivos móveis (*tablets*) configurados com o aplicativo Epicollect5, plataforma amplamente reconhecida por sua eficácia no registro digital de dados em campo. Essa solução tecnológica permitiu a realização integral da coleta em meio digital, eliminando a necessidade de formulários impressos, otimizando o tempo de aplicação e minimizando riscos relacionados à perda, duplicidade ou inconsistência das informações.

O uso dos tablets também contribuiu para o aprimoramento do controle e da integração dos registros coletados, promovendo maior precisão no armazenamento e na posterior análise dos dados. O ambiente digital favoreceu a sistematização dos procedimentos, garantindo maior confiabilidade ao processo investigativo.

No que se refere aos instrumentos de coleta, foi adotada uma abordagem estruturada, composta por diferentes blocos temáticos, elaborados com base nos objetivos da pesquisa. Inicialmente, foi aplicado um questionário sociodemográfico, destinado à caracterização geral dos participantes, abrangendo variáveis como idade, sexo, escolaridade, tempo de atuação profissional, dentre outras.

Além disso, foi incluído um bloco específico voltado à caracterização do trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS), contemplando aspectos relativos às condições laborais, desafios enfrentados e particularidades da prática profissional no contexto da atenção básica.

Para a avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), utilizou-se o Instrumento de Medida da QVT de Profissionais de Enfermagem, desenvolvido por Carandina (2003) e posteriormente adaptado para equipes multiprofissionais por

Tambasco *et al.* (2017). Esse instrumento analisa fatores laborais que influenciam diretamente o bem-estar dos trabalhadores, considerando dimensões físicas, emocionais e sociais.

Essa estratégia metodológica viabilizou uma coleta de dados abrangente e aprofundada, permitindo a análise integrada de aspectos individuais e coletivos, essenciais para a compreensão dos fenômenos investigados.

#### 4.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Na análise descritiva das variáveis sociodemográficas, laborais e de qualificação profissional, os dados foram apresentados de forma minuciosa, por meio de frequências absolutas e relativas, com o intuito de facilitar a compreensão da distribuição das características da amostra. Essa abordagem permitiu a construção de um panorama claro e objetivo do perfil dos participantes, favorecendo a identificação de tendências e padrões relevantes ao contexto estudado.

Para o tratamento estatístico dos dados, utilizou-se o *software* Stata, versão 14.2, em razão de sua reconhecida robustez, precisão e capacidade de execução de análises complexas. A escolha dessa ferramenta proporcionou maior confiabilidade e reprodutibilidade às análises empreendidas, conferindo solidez aos resultados obtidos.

Considerando a natureza dos dados e a ausência de normalidade nas variáveis analisadas — verificada previamente por meio de testes de normalidade — optou-se pela aplicação de testes estatísticos não paramétricos, especificamente os testes de Spearman e Mann-Whitney.

O teste de correlação de Spearman foi empregado para avaliar a força e a direção da associação entre duas variáveis contínuas ou ordinais. Esse teste fornece o coeficiente de correlação de Spearman ( $\rho$ ), cujo valor varia entre -1 e 1. Valores próximos a 1 indicam uma correlação positiva forte, enquanto valores próximos a -1 indicam uma correlação negativa forte. Adicionalmente, o teste gera um valor de p (p-valor), o qual indica a significância estatística da associação observada, permitindo interpretações fundamentadas acerca dos padrões e tendências identificadas.

Já o teste de Mann-Whitney foi utilizado para comparar distribuições de uma variável contínua entre dois grupos independentes, a fim de verificar a

existência de diferenças estatisticamente significativas entre suas medianas. O teste calcula o estatístico U, baseado na soma das posições (ranks) das observações de cada grupo, e o p-valor, que indica o nível de significância das diferenças detectadas. Tal abordagem mostrou-se apropriada para identificar discrepâncias relevantes entre os grupos, ampliando a compreensão dos fenômenos analisados.

A combinação dessas duas técnicas estatísticas permitiu uma análise abrangente e robusta, viabilizando tanto a identificação de associações entre variáveis quanto a detecção de diferenças significativas entre grupos. No que se refere às análises relacionadas à Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), para fins de categorização, foram considerados “Não satisfeitos” os participantes que responderam “Muito insatisfeito”, “Insatisfeito” ou “Nem satisfeito nem insatisfeito”. Para a análise da percepção de importância, foram consideradas como respostas positivas aquelas classificadas como “Muito importante”, “Importante” e “Mais ou menos importante”.

#### 4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa foi iniciada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), conforme protocolo nº 6.736.397, e com a autorização do local onde a pesquisa foi conduzida, obtida por meio da apresentação do projeto e da Carta de Aceite (ANEXO C). A pesquisa seguiu as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, assegurando o sigilo da identidade dos participantes e a utilização dos dados exclusivamente para os fins desta pesquisa científica. Os participantes foram convidados a integrar o estudo e expressaram sua concordância por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

##### 4.7.1 Riscos e benefícios

A realização desta pesquisa oferece diversos benefícios, sendo os principais a possibilidade de investigar a qualidade de vida e a qualidade de vida no trabalho dos profissionais da equipe multiprofissional, proporcionando uma compreensão mais detalhada sobre a realidade desses profissionais. Além disso,

busca-se identificar e descrever os desafios enfrentados no trabalho multiprofissional na atenção primária, o que poderá contribuir de forma significativa para o aprimoramento das práticas nesse nível de atendimento.

Outro objetivo da pesquisa é evidenciar aspectos fundamentais para a formulação de estratégias de gestão mais eficazes junto à equipe multiprofissional, bem como identificar pontos críticos que, uma vez reconhecidos e enfrentados, poderão promover o desenvolvimento de ações mais eficientes na gestão de recursos humanos voltadas a essa equipe.

Quanto aos riscos envolvidos, destaca-se a possibilidade de violação da confidencialidade dos dados. No entanto, esse risco foi minimizado por meio de medidas rigorosas de proteção da privacidade, garantindo que nenhuma informação pessoal dos participantes seja divulgada. Outro risco potencial é o desconforto ou constrangimento que algumas perguntas de caráter pessoal possam causar aos participantes. Para minimizar esse risco, adotou-se o compromisso de garantir o anonimato das respostas, além de assegurar que o preenchimento do instrumento ocorra de forma autônoma, respeitando o ritmo e os limites de cada participante.

#### 4.8 RESULTADOS

Os resultados da pesquisa revelam aspectos essenciais que influenciam a qualidade de vida no trabalho, incluindo condições de ambiência, relações interpessoais e equilíbrio entre vida pessoal e profissional. Com base nas análises, é possível identificar os principais desafios enfrentados pelos profissionais, garantindo que os colaboradores possam desempenhar suas funções com maior engajamento e eficiência.

Tabela 1 - Descrição das características sociodemográficas dos profissionais da equipe multiprofissional atuantes na atenção básica

<b>Variáveis</b>	<b>n (%)</b>
<b>Sexo</b>	
Masculino	5 (14,29)
Feminino	30 (85,71)
<b>Idade</b>	
23 a 29	6 (17,14)
30 a 39	16 (45,72)
40 a 49	7 (20)
50 ou mais	6 (17,14)
<b>Cor de pele</b>	
Branca	32 (91,43)
Preta/Parda	3 (8,57)
<b>Situação conjugal</b>	
Sem companheiro	10 (28,57)
Com companheiro	25 (71,43)
<b>Possui filho</b>	
Não	22 (62,86)
Sim	13 (37,14)
<b>Profissão</b>	
Farmacêutico	7 (20,0)
Fonoaudiólogo	4 (11,43)
Nutricionista	6 (17,14)
Profissional de educação física	4 (11,43)
Psicólogo	8 (22,86)
Assistente Social	6 (17,14)
<b>Tempo de atuação no município</b>	
0 a 5 anos	16 (45,71)
6 anos ou mais	19 (54,29)
<b>Possui formação voltada para a saúde coletiva</b>	
Sim	18 (51,43)

Não	17 (48,57)
<b>Tempo de formação</b>	
0 a 10 anos	14 (40,0)
11 anos ou mais	21 (60,0)
<b>Tempo de atuação na APS</b>	
0 a 5 anos	18 (51,43)
6 anos ou mais	17 (48,57)
<b>Tempo de atuação no SUS</b>	
0 a 5 anos	11 (31,43)
6 anos ou mais	24 (68,57)
<b>Carga horária de trabalho</b>	
36 horas ou menos	20 (57,14)
40 horas ou mais	15 (42,86)
<b>Você é gerente</b>	
Não	34 (97,14)
Sim	1 (2,86)
<b>Possui outro vínculo empregatício</b>	
Sim	14 (40,0)
Não	21 (60,0)

Fonte: Próprio Autor (2025).

A amostra do estudo caracterizou-se pela predominância de participantes do sexo feminino, representando 85,71% do total. A faixa etária mais prevalente foi de 23 a 39 anos, com 62,86% dos participantes inseridos nesse intervalo. Em relação à cor de pele, a grande maioria dos participantes se identificou como branca, totalizando 91,43%. A maioria dos indivíduos possuía companheiro (71,43%) e não possuía filhos (62,86%). Em termos de tempo de atuação no município, mais da metade dos participantes exerceu suas atividades profissionais por mais de 5 anos, correspondendo a 54,29%, e 68,57% atuaram no Sistema Único de Saúde (SUS) por mais de 5 anos.

Quanto à formação acadêmica, a maior parte dos participantes possuía alguma qualificação voltada para a saúde coletiva, representando 51,43% da amostra. Em relação ao tempo de formação, 60,0% dos participantes estavam

formados há 11 anos ou mais. No que tange à experiência específica em Atenção Primária à Saúde (APS), pouco mais da metade (51,43%) dos participantes atuou na área por menos de 5 anos. Apenas um participante ocupava o cargo de gerente (2,86%). Em termos de carga horária semanal, 57,14% dos profissionais trabalhavam até 36 horas, enquanto 40% possuíam mais de um vínculo empregatício.

Tabela 2 - Associação entre qualidade de vida no trabalho e variáveis sociodemográficas

<b>Qualidade de vida no trabalho</b>			
<b>Variável</b>	<b>Rank Sum</b>	<b>Estimativa</b>	<b>p-valor</b>
<b>Tempo de atuação no município</b>			<b>0,0015*</b>
0 a 5 anos	384	288	
5 anos ou mais	246	342	
<b>Tempo de formação</b>			<b>0,0368*</b>
0 a 10 anos	314	252	
11 anos ou mais	316	378	
<b>Tempo de atuação no SUS</b>			<b>0,0036*</b>
0 a 5 anos	280	198	
5 anos ou mais	350	432	
<b>Tempo de atuação na APS</b>			<b>0,0476</b>
0 a 5 anos	384	324	
5 anos ou mais	246	306	
<b>Carga horária</b>			<b>0,3770</b>
36 horas ou menos	333.5	360	
40 horas ou mais	296.5	270	
<b>Renda individual</b>			<b>0,4431</b>
0 a 5 SM	471	450	
5 ou mais SM	159	180	
<b>Renda familiar</b>			<b>0,1691</b>
0 a 5 SM	179	144	
5 ou mais SM	451	486	

<b>Situação conjugal</b>			<b>0,0284*</b>
Sem companheiro	240	180	
Com companheiro	390	450	
<b>Cor da pele</b>			<b>0,6373</b>
Branca	568	576	
Preta/Parda	62	54	
<b>Possui filhos</b>			<b>0,4840</b>
Sim	416.5	396	
Não	213.5	234	
<b>É gerente</b>			<b>0,9211</b>
Não	613	612	
Sim	17	18	
<b>Sexo</b>			<b>0,9436</b>
Masculino	91.5	90	
Feminino	538.5	540	
<b>Outro vínculo empregatício</b>			<b>0,0160*</b>
Sim	180.5	252	
Não	449.5	378	

\*Variáveis que apresentaram valor significativo, ou seja, valor de p menor que 0,005.

Fonte: Próprio Autor (2025).

As análises realizadas por meio do teste de Mann-Whitney evidenciaram que as variáveis tempo de atuação no município, tempo de formação, tempo de atuação no SUS, tempo de atuação na APS do município, situação conjugal e posse de outro vínculo empregatício apresentaram associações estatisticamente significativas com a qualidade de vida geral, conforme avaliada pelo questionário de qualidade de vida no trabalho. Por outro lado, as demais variáveis investigadas não demonstraram associação significativa com o desfecho de interesse.

No que se refere ao tempo de atuação no município, observou-se que os profissionais com tempo de serviço inferior a cinco anos apresentaram escores mais elevados na escala de qualidade de vida no trabalho, em comparação aos profissionais com maior tempo de atuação. Esse mesmo padrão foi identificado para as variáveis tempo de formação, tempo de atuação no SUS e tempo de atuação na

APS, com profissionais com menor tempo de atuação em cada uma dessas áreas reportando maiores índices de qualidade de vida no trabalho.

Em relação à situação conjugal, os profissionais que informaram não possuir companheiro apresentaram escores superiores na avaliação da qualidade de vida no trabalho, quando comparados àqueles que possuíam companheiro. No tocante à variável posse de outro vínculo empregatício, os profissionais com um único vínculo de trabalho relataram níveis mais elevados de qualidade de vida no trabalho em comparação aos profissionais com múltiplos vínculos empregatícios.

Por fim, destaca-se que variáveis adicionais, como renda individual e familiar, carga horária de trabalho e ocupação do cargo de gerente nas unidades de saúde, não apresentaram associação significativa com o domínio geral da qualidade de vida no trabalho.

Tabela 3 - Apresentação das questões avaliadas com baixo grau de satisfação. Criciúma, 2024

Domínios	Questões	Total	
		N=35	%
01 – Relacionamento/comunicação vertical	3	21	60,00
	5	24	68,57
	6	18	51,43
	10	18	51,43
	11	19	54,29
	12	18	51,43
05 – Operacionalização do trabalho	26	20	57,14
	27	21	60,00
	28	22	62,86
	29	21	60,00
06 – Imagem da instituição	33	20	57,14
08 – Estímulos institucionais	38	20	57,14
	39	21	60,00
	40	18	51,43
	41	23	65,71
	42	21	60,00

09 – Saúde/Bem-estar/segurança	43	24	68,57
	45	22	62,86
	46	26	74,29
	47	30	85,71
	48	21	60,00
10 – Formas de remuneração/recompensas	49	24	68,57
	50	19	54,29
	51	21	60,00
	52	33	94,29
	53	32	91,43
11 – Tempo destinado ao trabalho/Oportunidades de crescimento profissional	55	20	57,14
	56	26	74,29
	57	27	77,14
13 – Pessoal/Material	61	22	62,86
	62	20	57,14
	63	25	71,43

Fonte: Próprio Autor (2025).

Na tabela 3 são apresentados os resultados onde 50% ou mais dos profissionais relataram não estarem satisfeitos com as condições indagadas. Destes resultados observa-se que metade das variáveis (32) apresentam alto grau de insatisfação. Dos domínios avaliados, o domínio 1, que se refere às condições de Relacionamento e comunicação vertical, destacou-se como o domínio com a maior quantidade de variáveis, com um total de 6 variáveis, seguido dos domínios 8 - Estímulos Institucionais, 9 - Saúde/Bem-estar/segurança e 10 - Formas de remuneração/recompensas, com 5 variáveis cada, dos quais são prosseguidos pelo domínio 5 - Operacionalização do Trabalho com 4 variáveis e do domínio 11 - Tempo Destinado ao trabalho/Oportunidades de crescimento profissional e 13 - Pessoal/Material, com 3 variáveis cada. Por fim, o domínio 6 - Imagem da Instituição, apresentou apenas uma variável em que os 50% ou mais dos profissionais relataram estarem insatisfeitos.

Vale ressaltar que, os domínios 2, 3, 4 e 7, não estão destacados nas tabelas porque não houve variáveis em que metade ou mais dos profissionais relataram estarem insatisfeitos.

Tabela 4 - Correlação entre as variáveis dos blocos de importância e satisfação

<b>Domínios</b>	<b>Questões</b>	<b>p-valor</b>	<b>Rho</b>
Domínio 2 – Reconhecimento / Apoio	imp15xsat15	0,0454	0.3454
	imp16xsat16	0,0080	0.4409
	imp18xsat18	0,0272	0.3734
Domínio 7 – Profissional e instituição	imp39xsat39	0,0071	0.4469
Domínio 11 – Tempo destinado ao trabalho / Oportunidades de crescimento profissional	imp55xsat55	0,0027	0.5118
	imp59xsat59	0,0479	0.3368
Domínio 12 – Profissão	imp61xsat61	0,0307	- 0.3767
	imp62xsat62	0,0234	- 0.3938
Domínio 13 – Pessoal / Material	imp64xsat64	0,0478	0.3419

Imp – Importância; Sat – Satisfação. \*Foram apresentadas nas tabelas apenas as associações estatisticamente significativas.

Fonte: Próprio Autor (2025).

A tabela 4 apresenta os resultados da correlação entre as respectivas variáveis de cada bloco, evidenciando a percepção entre a valorização da importância e da satisfação com cada uma das variáveis. O Domínio 2 - Reconhecimento / Apoio, foi o domínio com a maior quantidade de variáveis correlacionadas, com três variáveis. Seguido dos domínios Domínio 12 - Profissão e Domínio 13 - Pessoal / Material, com duas variáveis em cada. As variáveis do domínio 2 (15,16 e 18), correspondem respectivamente ao reconhecimento que o

profissional recebe da equipe multiprofissional em que atua, o reconhecimento que recebe da sua equipe de trabalho e o apoio que recebe da sua equipe de trabalho.

No domínio 7, no qual apenas uma variável se mostrou associada, essa indica a percepção que o participante tem da imagem interna da instituição em que trabalha. O domínio 11, que também teve apenas uma variável significativamente associada, expressa a relação de importância e de satisfação que o profissional tem sobre a sua carga horária de trabalho semanal. Já nos domínios 12 e 13, ambos os domínios tiveram duas variáveis correlacionadas, onde, para o primeiro, as variáveis indicam a satisfação/importância da sua profissão e a percepção como profissional. Já no domínio 13, as variáveis se referem a quantidade e qualidade dos materiais disponíveis para trabalho.

Destoante dos resultados de satisfação, a análise dos dados de importância atribuídos pelos participantes revelou que estes atribuem grande importância à QVT e aos aspectos que a compõem. Todos os domínios avaliados receberam percentual de reconhecimento superior a 50%, indicando uma grande valorização e reconhecimento da importância quando se fala sobre os elementos que contribuem para o bem-estar e satisfação no ambiente laboral. Tal valorização evidencia uma compreensão ampliada dos profissionais acerca da relevância de condições adequadas de trabalho. Junto a isso, cabe destacar que apenas duas pessoas (5,71%) relataram considerar a QVT como um elemento não importante, o que reforça que, para a ampla maioria dos participantes, o tema representa um fator essencial para QVT.

#### 4.9 DISCUSSÃO

Conforme evidenciado em um estudo de corte transversal, aproximadamente um terço dos participantes apresentaram insatisfação em relação à QVT. A insatisfação foi mais acentuada entre os enfermeiros, quando comparados aos profissionais de nível médio. Fatores como o tempo de formação, demonstram associação com a insatisfação quanto à QVT (Souza; Souza; Lourenço, 2023). Resultado semelhante foi identificado em outro estudo transversal, que utilizou o mesmo instrumento de avaliação da QVT e observou que indivíduos com ensino superior incompleto ou com pós-graduação relataram níveis mais elevados de QVT

em comparação àqueles com formação restrita ao ensino médio (Sousa *et al.*, 2018).

A satisfação tem sido associada ao contexto assistencial e às condições de trabalho em determinados serviços de saúde. Um estudo transversal com enfermeiros da oncologia identificou que o tempo de experiência profissional e a atuação em hospitais de nível secundário são fatores que impactam a ocorrência de fadiga. Além disso, a variável anos de experiência pode estar relacionada à fadiga, satisfação (ou falta dela) e à Síndrome de Burnout (Ruiz-Fernández; Perez-Garcia; Ortega-Galan, 2020).

Quanto ao tempo de atuação vinculado à qualidade de vida no trabalho, um estudo transversal com servidores públicos do estado do Rio Grande do Sul, avaliou 474 profissionais de uma instituição pública. O questionário que buscava avaliar a qualidade de vida no trabalho, mostrou resultados importantes quanto a aspectos relacionados ao tempo de atuação. Onde os achados da pesquisa mostraram, para os profissionais com maior tempo de instituição, que, quanto maior é o tempo na instituição e/ou no serviço público, menos valor se dá aos relacionamentos no trabalho, quanto maior é o tempo na instituição, maior é a percepção sobre a sobrecarga de tarefas e a pressão para a realização. Portanto, o tempo na instituição mostra-se como um mecanismo que influencia sobre os aspectos relacionais com os colegas de trabalho e com a percepção individual sobre cobranças e metas. Ademais, os profissionais com menor tempo, parecem ter mais proximidade com aspectos mais esperançosos do trabalho, onde a percepção de oportunidade de crescimento profissional é maior nos grupos que possuem pouco tempo de instituição e/ou de serviço público e o reconhecimento pelo trabalho individual e coletivo é mais considerado pelos servidores mais recentes na instituição, ficando apenas com a percepção de cobrança por resultados e prazos e a fiscalização do desempenho, como impacto na qualidade de vida dos profissionais mais recentes (Klein; Pereira; Lemos, 2019).

Sobre a satisfação com o trabalho, elemento que tem uma grande base para a qualidade de vida no trabalho, foi objeto de estudo de uma pesquisa transversal realizada no estado de São Paulo, com 124 equipes e 1.231 profissionais atuantes na atenção básica do estado, a partir de uma amostra aleatória. Vinculando a satisfação com o trabalho e o tempo de atuação na equipe, o estudo demonstrou que quanto maior o tempo de atuação, menor é a satisfação

intrínseca com o trabalho e menor é a satisfação com as relações hierárquicas, implicando em menor qualidade de vida (Peduzzi; Agreli, 2021).

Sobre o tempo de atuação de forma geral, este ainda parece impreciso na literatura, divergências entre as categorizações de tempo, dos locais de atuação, da profissão e do cargo que ocupa, assim como o próprio tempo de atuação, podem interferir na qualidade de vida dos profissionais. Estudos transversais têm apontado que menores tempo de atuação na saúde estejam ligados a maiores percepções de cobrança e maior presença de condições agudas ou crônicas, porém outros estudos indicam que a cada ano de atuação na saúde, os profissionais podem ter um aumento de 10% na insatisfação com o trabalho, acarretando menor qualidade de vida no trabalho (Teixeira *et al.*, 2019, Torres *et al.*, 2019, Klein; Pereira; Lemos, 2019).

Vale destacar que o cuidado com a qualidade de vida no trabalho interessa a diversos níveis de atenção, pois profissionais que tem uma autopercepção positiva sobre a qualidade de vida no trabalho, tendem a estarem satisfeitos com sua atuação, atuarem com maior qualidade, valorizarem aspectos importantes da prática laboral, como a boa comunicação, a resolução de problemas, a continuidade no trabalho, a valorização da própria atuação, portanto como resultado final, operar com qualidade as funções relacionais e profícuo, corroborando para a qualidade do atendimento dentro do sistema (De Oliveira Lima; Silva; Junior, 2024).

Por conseguinte, efeitos deletérios à qualidade de vida no trabalho e menor satisfação com o mesmo são vistos quando requisitos mínimos a atuação não são atendidos, principalmente os vinculados a presença de materiais, dificuldades relacionais e ambiência prejudicada, estabelecendo portanto linhas de cuidados enfraquecidas, com diminuição da qualidade do atendimento percebido tanto por profissionais quanto por pacientes (De Oliveira Lima; Silva; Junior, 2024; Morais *et al.*, 2020; Figueiredo *et al.*, 2025).

Nesta pesquisa encontramos que os profissionais que atuam na APS a menos de 5 anos, possuem melhor qualidade de vida no trabalho, do que os profissionais que atuam a mais tempo. O mesmo não foi observado em um estudo realizado também com os profissionais atuantes da APS de um estado do sul do Brasil, mostrando que independente do tempo de atuação na atenção primária, os profissionais não apresentam alterações na percepção da qualidade de vida. Porém,

vale destacar que, apesar de este estudo ter pesquisado também os profissionais constituintes da equipe multiprofissional, como psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos e fisioterapeutas, a amostra foi complementada com demais profissionais da equipe mínima, como médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, assim como higienizadores. Além disso, a categorização da idade foi diferente da abordada no presente estudo, o que pode, para além das condições específicas de atendimento e trabalho, explicar a diferença entre os resultados (Lima; Gomes; Barbosa, 2020).

Contudo, salienta-se que os profissionais que atuam na atenção primária não estão isentos de trabalhos de elementos estressores em sua rotina de trabalho, o que pode impactar a curto e longo prazo na sua percepção de *stress* (Amaral *et al.*, 2021).

Um estudo avaliando os principais nós críticos presentes no processo de trabalho da equipe de atenção primária subsidiada pela presença de membros da equipe multiprofissional, mostrou que pontos como uma ambiência adequada, que favoreça a fluidez do trabalho, a presença de materiais de forma suficiente e adequada, assim como presença de um local seguro e sigiloso para os atendimentos, é componente importante dos aspectos sobre a ambiência. Além disso, outros pontos são também importantes para um desenvolvimento laboral efetivo, como o planejamento das ações, com conexão e comunicação clara e objetiva, a continuidade das ações para além de uma categoria profissional, assim como elementos próprios da comunicação, como o acesso à informação, a assimilação e a execução do trabalho, e a presença/ausência de momento de reflexão sobre o processo de trabalho, sobre as demandas e as tomadas de decisão nos atendimentos a população, são explanados como nós críticos ao trabalho na APS (Amaral *et al.*, 2021).

Tão logo, a longitudinalidade de trabalho na APS, e a exposição constante, e em muitos casos não resolutiva a estes pontos, pode impactar negativamente na percepção da qualidade de vida no trabalho dos profissionais.

Concordante com nossos achados, um estudo com profissionais de enfermagem de um hospital universitário do sul do Brasil, mostrou que os profissionais desta categoria que eram casados ou tinham uma relação estável tinham 3,4 vezes mais chance de desenvolverem distúrbios psíquicos menores quando comparados com os profissionais da mesma categoria e solteiros. O

elemento central do estudo foi o desequilíbrio no eixo esforço-recompensa, onde a presença da situação conjugal com companheiro(a), se mostrou como um agravante (Pinhatti, 2024).

Outro estudo, também com profissionais de enfermagem, que revisou a literatura sobre o absenteísmo entre estes profissionais, revelou que profissionais casados ou em união estável, tinham quase 2 vezes mais chance de se ausentar do trabalho por condições médicas, enquanto os viúvos ou separados tinham cerca de 2,5 vezes mais chance para o absenteísmo, quando comparados com os solteiros, isto para períodos curtos, de até 10 dias. Contudo, o mesmo estudo, avaliou períodos mais longos, de mais de 6 meses, onde nestes casos, os solteiros apresentam pouco mais de 5 vezes mais chances de faltar ao trabalho por condições clínicas. O que logicamente impactam na qualidade de vida no trabalho dos profissionais. Deste modo, entende-se que a situação conjugal é uma variável importante a ser considerada na qualidade de vida no trabalho, contudo a QVT é complexa e multifatorial, sendo complementada por demais fatores relacionados ao trabalho (Martínez-Jiménez; Hollingsworth; Zuchelli, 2024).

Enquanto nosso estudo mostra que 40% dos participantes possuem dupla jornada de trabalho devido à presença de mais de um vínculo empregatício, a literatura recente, tem mostrado que esta é uma prática comum na área da enfermagem. Porém tais extensivas horas de trabalho vem acarretadas com diversas condições que vão afetar a qualidade de vida dos profissionais. A literatura vai apontar que profissionais nesta condição apresentam elevadores valores de stress, juntamente com maior desgaste físico e menor qualidade de sono, maior presença de dor física, menor recuperação da energia e maior fadiga, assim como menor possibilidade de tempo de lazer, recreação e descanso, afetando diretamente a qualidade de vida dos profissionais (Balduino; Santos, 2020). E, especialmente na QVT, a dupla jornada, vai impactar fortemente na insatisfação com o trabalho, danos na comunicação e assistência e mau atendimento.

A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) dos profissionais da saúde, reflete diretamente nas condições de organização do trabalho, comunicação interpessoal, acesso a recursos materiais e reconhecimento institucional.

Estudos indicam que a QVT em serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) está fortemente relacionada à valorização profissional, ao equilíbrio entre as

demandas do trabalho e as necessidades pessoais, e à possibilidade de desenvolvimento dentro da própria instituição (Silva; Lima; Soares, 2022).

O domínio da comunicação vertical, revelou aspectos que podem ser aperfeiçoados no relacionamento entre a equipe técnica e a instituição. A ausência de canais de diálogos efetivos pode comprometer o clima organizacional e reduzir o engajamento, reforçando a importância da escuta ativa por parte da gestão para o fortalecimento da coesão e da confiança entre os trabalhadores (Rodrigues *et al.*, 2023).

No tocante à operacionalização do trabalho, observa-se um cenário marcado por rotinas intensas, o que está em consonância com os achados de Santos *et al.* (2021), que discutem o impacto da má distribuição de tarefas e da pressão por produtividade sobre a saúde física e emocional dos profissionais da saúde. Essa situação é influenciada pela pouca participação no planejamento, o que pode limitar a autonomia dos trabalhadores no cotidiano das ações de saúde. Além disso, a escassez de pessoal e de insumos básicos compromete a fluidez do processo de trabalho, conforme destacam Ferreira, Moura e Souza (2021), que associam essas carências à insatisfação e à sensação de impotência frente às demandas da comunidade.

Com relação à imagem da instituição, os dados sugerem uma percepção moderadamente favorável, embora distante de uma valorização efetiva. Segundo Barreto *et al.* (2021), quando o trabalhador não se sente representado pela missão e pelos valores institucionais, tende a desenvolver uma postura de distanciamento, o que compromete tanto sua motivação quanto sua permanência na equipe. Essa imagem está intrinsecamente ligada ao reconhecimento do trabalho realizado, não apenas por meio da remuneração, mas também por meio de práticas simbólicas como elogios, agradecimentos e *feedbacks* construtivos.

No domínio dos estímulos institucionais, os profissionais relataram limitações nas oportunidades de capacitação e de ascensão funcional. Martins, Oliveira e Cunha (2023) destacam que a ausência de políticas de educação permanente e de incentivos ao desenvolvimento de competências enfraquece o potencial da equipe multiprofissional. A APS exige constante atualização diante das complexas demandas sociais e epidemiológicas, o que torna indispensável o investimento na formação continuada.

Por outro lado, os dados relacionados à saúde, bem-estar e segurança apontam maior satisfação, especialmente quando os trabalhadores percebem apoio mútuo entre colegas, conforme evidenciado por Costa *et al.* (2023). A construção de relações interpessoais saudáveis é apontada por Lima, Rios e Aguiar (2022) como fator protetivo frente ao esgotamento emocional e ao adoecimento mental, problemas frequentes entre profissionais da linha de frente da APS. No entanto, os autores alertam que o bem-estar não pode depender apenas da rede de apoio informal, sendo necessário que as instituições promovam ações estruturadas de prevenção ao sofrimento psíquico.

A remuneração e as recompensas foram domínios que apresentaram resultados com alto nível de insatisfação, reforçando o que Almeida, Matos e Ribeiro (2021) já haviam apontado em seu estudo sobre satisfação profissional: trabalhadores que reconhecem valor na remuneração tendem a apresentar maior comprometimento com o serviço. Apesar disso, a literatura reforça que a valorização financeira não substitui outras dimensões essenciais, como condições adequadas de trabalho e reconhecimento simbólico.

O tempo dedicado ao trabalho e as possibilidades de crescimento profissional também tiveram resultados insatisfatórios pelos participantes. Andrade *et al.* (2022) argumentam que a gestão do tempo é uma variável essencial na QVT, principalmente em serviços de APS, onde as demandas comunitárias são contínuas e exigem planejamento rigoroso. Ainda segundo os autores, a existência de planos de carreira e de metas de desenvolvimento pessoal contribui para o fortalecimento do vínculo com a instituição e para a redução da rotatividade de profissionais.

Por fim, a disponibilidade de pessoal e material aparece como uma condição que, embora satisfatória em alguns aspectos, ainda demanda atenção. Souza, Mendes e Cardoso (2021) apontam que a precariedade dos recursos impacta diretamente a capacidade de resposta dos profissionais, especialmente em territórios com maior vulnerabilidade social. A escassez de insumos compromete a resolutividade das ações e gera frustração nas equipes, que se veem impossibilitadas de cumprir sua missão em plenitude.

Com base nos resultados apresentados na tabela, a análise dos dados sugere uma série de implicações sobre a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) dos profissionais da eMulti, em um município do extremo sul catarinense. Os domínios de Reconhecimento/Apoio, Enfermeira e Instituição, Tempo destinado ao

trabalho/Oportunidades de crescimento profissional, Profissão, e Pessoal/Material mostram relações significativas com a satisfação no trabalho dos profissionais de saúde, refletindo aspectos fundamentais que devem ser aprimorados para garantir o bem-estar dos trabalhadores.

A correlação observada entre o reconhecimento e apoio institucional e a satisfação dos profissionais está em consonância com o que é discutido na literatura atual sobre a importância da valorização do trabalhador na atenção primária à saúde. Silva, Lima e Soares (2022) destacam que o reconhecimento, especialmente quando traduzido em ações concretas por parte das instituições, tem impacto direto na motivação e na qualidade de vida dos trabalhadores. A falta de apoio pode gerar um ambiente de trabalho insatisfatório, o que pode levar à desmotivação e, conseqüentemente, ao aumento de absenteísmo, como discutido por Souza *et al.* (2021). Esses achados corroboram com a análise de que o reconhecimento no ambiente de trabalho fortalece a percepção de pertencimento e aumenta a satisfação profissional.

Além disso, a relação entre o tempo destinado ao trabalho e as oportunidades de crescimento profissional e a satisfação profissional, com p-valores significativos, também tem respaldo em estudos recentes. Lima, Rios e Aguiar (2022) apontam que as oportunidades de desenvolvimento profissional e o equilíbrio adequado entre a carga de trabalho e o tempo livre são aspectos fundamentais para manter os profissionais engajados e satisfeitos em seu ambiente de trabalho. No contexto da saúde, especialmente em unidades de atenção primária, a escassez de tempo e a sobrecarga de tarefas são frequentemente apontadas como fatores de estresse e esgotamento profissional, o que também é indicado pelos dados apresentados na tabela.

A associação significativa entre profissão e satisfação, especialmente considerando a relação entre a profissão e a percepção de carga de trabalho, reflete um tema frequentemente abordado por Barreto *et al.* (2021), que indicam que, embora muitos profissionais de saúde encontrem sentido no trabalho realizado, eles também enfrentam desafios relacionados à sobrecarga, com conseqüente impacto na sua qualidade de vida no trabalho. A experiência de esgotamento, muitas vezes associada à falta de recursos e condições adequadas de trabalho, é algo discutido também por Costa *et al.* (2023), que ressaltam o impacto negativo da sobrecarga de trabalho na saúde mental dos profissionais.

O domínio do profissional e instituição também se apresenta como um fator significativo para a satisfação no trabalho, especialmente a relação com a liderança e a gestão do trabalho. O estudo de Rodrigues *et al.* (2023) explora como a liderança, especialmente no contexto da enfermagem, pode afetar o bem-estar dos profissionais de saúde. A comunicação clara, o apoio e o reconhecimento da liderança são fatores que favorecem o ambiente de trabalho e, por consequência, a satisfação dos profissionais. A presença de uma liderança que apoia e orienta adequadamente as equipes contribui para a criação de um ambiente de trabalho mais colaborativo e satisfatório.

No que se refere ao domínio de pessoal e material, bem como à infraestrutura e aos recursos necessários para o desempenho das funções, os dados indicam que a percepção de insuficiência de materiais e recursos impacta negativamente a satisfação dos profissionais. De acordo com Martins, Oliveira e Cunha (2023a), a falta de materiais adequados e o déficit de recursos humanos são fatores frequentemente associados ao estresse e à insatisfação no trabalho, especialmente em unidades de saúde de atenção primária, onde os desafios são ainda mais evidentes devido à alta demanda e escassez de recursos.

Outro ponto relevante é o impacto da imagem da instituição na satisfação dos profissionais. Como discutido por Santos *et al.* (2021), a imagem institucional, que está relacionada com o reconhecimento da instituição pela sociedade e pelos próprios profissionais, tem um efeito direto no moral e na motivação dos trabalhadores. Quando os profissionais se sentem parte de uma instituição bem vista pela comunidade e bem estruturada, isso contribui para a percepção positiva do seu trabalho e, conseqüentemente, para uma maior satisfação.

As relações estatisticamente significativas entre as variáveis nos diversos domínios reforçam a importância de uma gestão eficiente no ambiente de trabalho. A qualidade do trabalho desenvolvido na atenção primária à saúde depende não apenas das condições físicas e materiais oferecidas, mas também da estrutura organizacional, da liderança e da valorização dos profissionais. Esses elementos devem ser considerados na formulação de políticas públicas e práticas de gestão que visem melhorar a qualidade de vida no trabalho.

Por fim, a análise da qualidade de vida no trabalho dos profissionais da eMulti revela que fatores como o reconhecimento, a comunicação organizacional, o

tempo de trabalho, as oportunidades de crescimento profissional e as condições materiais são determinantes para a satisfação dos trabalhadores.

As pesquisas ressaltam que, para promover um ambiente de trabalho saudável e motivador, as políticas de saúde pública e gestão de recursos humanos devem focar em estratégias que melhorem tanto as condições objetivas de trabalho quanto os aspectos subjetivos.

## **5 CONCLUSÃO**

Este estudo evidenciou que a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) está diretamente relacionada a diversos fatores pessoais e laborais. Dentre os principais achados, destaca-se que os profissionais com menor tempo de atuação no município, no SUS e na própria APS apresentaram melhores escores de QVT, sugerindo que o tempo prolongado de exercício profissional pode estar associado à maior sobrecarga, insatisfação e desgaste ocupacional. Essa constatação vai ao encontro de estudos anteriores que apontam para o impacto negativo da permanência prolongada em determinados contextos laborais, especialmente quando não há suporte estrutural e institucional adequados.

Além disso, a situação conjugal e a presença de outro vínculo empregatício também se mostraram associadas à qualidade de vida no trabalho. Profissionais que não possuem companheiros e que têm apenas um vínculo de trabalho relataram melhor QVT, o que pode estar relacionado à menor sobrecarga emocional e física. Tais achados reforçam a natureza multifatorial da QVT e a importância de se considerar aspectos que vão além do ambiente de trabalho, englobando também a vida pessoal e o equilíbrio entre demandas profissionais e familiares.

Embora outras variáveis tradicionalmente relacionadas à qualidade de vida, como carga horária e renda, apesar de não terem apresentado associação estatisticamente significativa neste estudo, os resultados obtidos apontam para a necessidade de estratégias institucionais que valorizem o bem-estar dos trabalhadores, principalmente os que permanecem há mais tempo no serviço. Investimentos em condições de trabalho adequadas, reconhecimento profissional,

planejamento de carreira e suporte psicossocial são medidas essenciais para garantir a sustentabilidade das equipes e a manutenção da qualidade do cuidado ofertado à população.

Assim, espera-se contribuir com reflexões e ações voltadas à valorização do trabalhador da APS, colaborando para a construção de ambientes laborais ainda mais saudáveis e humanizados. Nesse sentido, ao evidenciar a associação entre a importância atribuída aos aspectos laborais e os níveis de satisfação profissional, este estudo reforça que a dimensão da importância tanto de forma global quanto em seus componentes específicos deve ser considerada como eixo estratégico na formulação de políticas públicas e práticas de gestão. Valorizar o que os profissionais consideram essencial no seu cotidiano de trabalho é fundamental para promover não apenas melhores condições laborais, mas também o engajamento e o bem-estar das equipes multiprofissionais.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Patrícia de Toledo Costa de; SOUZA, Silmara; MESQUITA, Lúcia Fátima Queiroz de. Impactos da pandemia de Covid-19 na qualidade de vida e satisfação no trabalho dos profissionais de saúde no Brasil. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, São Paulo, v. 6, n. 12, p. 352-365, 2023.

ALMEIDA, C. B.; MATOS, R. G.; RIBEIRO, A. S. Qualidade de vida no trabalho e satisfação profissional em equipes da saúde da família. **Revista Brasileira de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 45-52, 2021.

AMARAL, Adna Gorette Ferreira *et al.* Impactos psicológicos da pandemia de COVID-19 em profissionais da saúde. **Research, Society and Development**, [S.l.], v. 10, n. 16, p. e196101623455, 2021.

ANDRADE, T. M. de *et al.* Avaliação da gestão do tempo e qualidade de vida no trabalho de profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 17, n. 44, 2022.

BALDOINO, A. L.; SANTOS, R. A. dos. Tecnologias digitais e ensino remoto: reflexões outras sobre as precariedades diante da pandemia. **Revista da ABRALIN**, v. 19, n. 2, p. 1-5, 2020.

BARRETO, L. B. *et al.* Imagem institucional e motivação no trabalho: estudo com equipes de saúde da família. **Saúde & Transformação Social**, v. 12, n. 3, p. 115-124, 2021.

BRASIL. **Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008**. Cria os núcleos de apoio à Saúde da Família - NASF. Brasília, DF, 2008. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html). Acesso em: 11 ago. 2024.

BRASIL. **Índice de Gini da renda domiciliar per capita segundo Município**. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibge/censo/cnv/ginisc.def>. Acesso em: 11 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2017. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 13 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da saúde. **Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool - Brasil - 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023.** Institui as equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 97, p. 105, 23 maio 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484122305>. Acesso em: 28 maio 2025.

CALISTRO, Monyelle de Oliveira *et al.* Territorialização com uso de georreferenciamento e estratificação de vulnerabilidade social familiar na Atenção Básica. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 26, n. 6, 02 jul. 2021.

CAMARGOS, Melina Alves de; OLIVER, Fátima Corrêa. Uma experiência de uso do georreferenciamento e do mapeamento no processo de territorialização na Atenção Primária à Saúde. **Saúde debate**, v. 43, n. 123, 09 mar., 2020.

COSTA, M. A. *et al.* Redes de apoio e bem-estar de profissionais da saúde na pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 2, p. 389-398, 2023.

DE OLIVEIRA LIMA, Lucas Alves; SILVA, Laura Lima; DOMINGUES JÚNIOR, Paulo Lourenço. Qualidade de vida no trabalho segundo as percepções dos funcionários públicos de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). **Revista de Carreiras e Pessoas**, v. 14, n. 2, p. 348, maio/ago. 2024.

DAUBERMANN, Daiane Corrêa; TONETE, Vera Lúcia Pamplona. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 277-283, 2012.

FARIA, R. M. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 11, p. 4521-4530, nov. 2020.

FERREIRA, L. A.; MOURA, D. M.; SOUZA, H. L. O impacto da escassez de recursos na qualidade de vida no trabalho em unidades de saúde. **Revista Saúde em Debate**, v. 45, n. 128, p. 210-218, 2021.

FIGUEIREDO, Mariana *et al.* Avaliação da qualidade de vida no trabalho em equipes de saúde da família: um estudo longitudinal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 41, 2025.

JÚNIOR, José Patrício Bispo; ALMEIDA, Erika Rodrigues de. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 10, e00120123, 2023.

KAUR, Mandeep; KAUR, Sukhpal. Concept of quality of life in health care research: a review. **International Journal of Community Medicine and Public Health**, [S. I.], v. 10, n. 9, p. 3457–3462, set. 2023.

KLEIN, Leander Luiz; PEREIRA, Breno Augusto Diniz; LEMOS, Ricardo Brião. Qualidade de vida no trabalho: parâmetros e avaliação no serviço público. **Revista de Administração Mackenzie**, v. 20, n. 3, eRAMG190134, 2019.

LIMA, Geovane Krüger Moreira de; GOMES, Ludmila Mourão Xavier; BARBOSA, Thiago Luís de Andrade. Qualidade de vida no trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 126, p. 774-789, jul./set. 2020.

LIMA, V. C.; RIOS, K. A.; AGUIAR, L. G. Condições de trabalho e saúde mental de profissionais da APS. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 46, n. 1, p. 122-130, 2022.

LIRIO, Angelica Barbieri; GALLON, Shalimar. Percepções da qualidade de vida no trabalho nas diferentes gerações. **Gestão & Regionalidade**, Passo Fundo, v. 36, n. 107, p. 201-220, jan./abr. 2020.

MARTÍNEZ-JIMÉNEZ, Mario; HOLLINGSWORTH, Bruce; ZUCHELLI, Eugenio. Socioeconomic Deprivation, Health and Healthcare Utilisation among Millennials. **Social Science & Medicine**, v. 351, p. 116961, 2024.

MARTINS, E. R.; OLIVEIRA, J. M.; CUNHA, V. R. O papel da educação permanente na qualidade de vida no trabalho em saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 27, p. e220741, 2023.

MARTINS, Felipe José Aida; OLIVEIRA, Margarida Aparecida; CUNHA, Samara de Oliveira. Qualidade de vida no trabalho: análise de teorias e modelos de avaliação. *Integrare*: **Revista Científica da Faculdade Estácio de Teresina**, v. 1, n. 1, p. 1-10, 2023a.

MORAIS, Ana Paula *et al.* Saúde mental e qualidade de vida no trabalho de profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, 2020.

OLIVEIRA, Márcya Cândida Casimiro de *et al.* Processo de territorialização em saúde como instrumento de trabalho. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 5, p.13578-13588, set./out. 2020.

PEDUZZI, Marina; AGRELI, Heloísa F. Satisfação no trabalho e fatores associados na percepção dos enfermeiros: estudo transversal. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, e79579, 2021.

PEREIRA, Marriete Nágela; TREVÉLIN, Ana Teresa Colenci. Qualidade de vida no trabalho: a importância das pessoas nas organizações. **Revista Interface Tecnológica**, Taquaritinga, SP, v. 17, n. 1, p. 219-231, 2020.

PINHATTI, Evelin Daiane Gabriel *et al.* Recomendações de diretrizes para promoção da saúde mental no local de trabalho: umbrella review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. 6, e20240086, 2024.

RODRIGUES, R. C. *et al.* Comunicação organizacional e bem-estar no trabalho de profissionais da saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, n. 1, e330110, 2023.

RUIZ-FERNÁNDEZ, María Dolores; PÉREZ-GARCÍA, Esteban; ORTEGA-GALÁN, Ángela María. Quality of life in nursing professionals: burnout, fatigue, and compassion satisfaction. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 4, p. 1253, 2020.

SÁ, S. C. M. *et al.* Desafios e potencialidade da atuação da equipe multiprofissional na atenção primária em saúde. **Saúde Coletiva**, ano 11, n. 61, 2021.

SALES, Wesley Barbosa *et al.* A importância da equipe NASF/AB -enfrentamentos e multidisciplinariedade: uma revisão narrativa/crítica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3256.2020>. Acesso em: 15 ago. 2024.

SAMPAIO, Jäder dos Reis. Qualidade de vida no trabalho: desafios e perspectivas. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 121-136, jan./abr. 2012.

SANTOS, T. S. *et al.* Fatores associados à sobrecarga de trabalho na atenção primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 2, e20200867, 2021.

SILVA, Marcos Valério Santos da; MIRANDA, Gilza Brena Nonato Miranda; ANDRADE, Marcieni Ataíde de. Sentidos atribuídos à integralidade: entre o que é preconizado e vivido na equipe multidisciplinar. **Interface**, 21 (62), jul-set, 2017.

SILVA, Maria Nazaret da. **Condições de trabalho e qualidade de vida dos profissionais nos núcleos ampliados de saúde da família**. PB:FIP, Patos, 2018.

SILVA, Lucas Alves de Oliveira; LIMA, Laura Lima; SOARES, Gustavo Lima. Qualidade de vida no trabalho segundo as percepções dos funcionários públicos de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). **Revista de Carreiras e Pessoas**, v. 14, n. 2, p. 348, maio/ago. 2022.

SOUSA, R. F. *et al.* Repercussões dos fatores associados à qualidade de vida em enfermeiras de unidades de terapia intensiva. **Revista Salud Pública**, v. 20, n. 4, p. 453-459, 2018.

SOUZA, B. R de *et al.* Avaliação da Atenção Primária à Saúde em uma estratégia saúde da família no interior do Pará: utilização do PCATool-versão Brasil. **Aps em Revista**, [S.L.], v. 1, n. 2, p. 112-120, 24 jul. 2019. Lepidus Tecnologia. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14295/aps.v1i2.24>. Acesso em: 28 ago. 2024.

SOUZA, H. L. *et al.* A relação entre reconhecimento e motivação no trabalho de equipes de saúde da família. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 17, n. 44, 2021.

SOUZA, Elis Regina; SOUZA, Vanessa; LOURENÇO, Rosenery Loureiro; FONSECA, Simone Sousa Oliveira. Qualidade de vida no trabalho: um estudo com profissionais da saúde no setor público. **Multitemas**, v. 28, n. 69, p. 115-146, 2023.

TAMBASCO, Letícia de Paula *et al.* A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde. **Saúde Debate**, v. 41, n. especial, p. 140-151. Rio de Janeiro, 2017.

TEIXEIRA, Graziela Silveira *et al.* Qualidade de vida no trabalho e perfil demográfico-laboral da enfermagem em unidade de pronto atendimento. **Enfermería Global**, v. 18, n. 3, p. 510-553, 2019.

TORRES, Jaqueline *et al.* Qualidade de vida profissional e fatores associados em profissionais da saúde. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 20, n. 3, p. 670-681, 2019.

VALADÃO, Fernanda Simões *et al.* Processo de comunicação entre a equipe multidisciplinar no contexto da gestão na atenção básica: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n.11, 2022.

## **APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PROFISSIONAIS**

**Título da Pesquisa:** Análise de Situação de Saúde no Contexto da Atenção Primária do Município de Criciúma - SC

**Objetivo:** Avaliar os atributos componentes da Atenção Primária à Saúde do município de Criciúma - SC.

**Período da coleta de dados:** 01/06/2024 a 31/12/2024

**Tempo estimado para cada coleta:** 1 hora

**Local da coleta:** Equipes Multiprofissionais das Unidades Básicas de Saúde pertencentes a rede municipal de Saúde de Criciúma.

**Pesquisadora/Orientadora:** Lisiane Tuon

**Telefone:** 4899851739

**Pesquisador:** Rafael Zaneripe de Souza Nunes

**Telefone:** 48984050833

Os pesquisadores pertencem ao Núcleo de Saúde Coletiva da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC.

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

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

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

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for

necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

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

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

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

#### **DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA**

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativo e delineamento transversal, que tem por objetivo principal avaliar a percepção das equipes multiprofissionais sobre a qualidade do trabalho na Atenção Primária à Saúde no município de Criciúma - SC, durante o período de junho a dezembro de 2024.

A pesquisa apresenta uma amostragem probabilística, tendo por base o distrito sanitário de saúde do centro do município de Criciúma – SC, seus respectivos pontos de APS. Atualmente o município conta com 45 UBS e 3 extensões cadastrados nos pontos de APS da rede. O instrumento utilizado para avaliação dos atributos e componentes da APS será o Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária, no caso o instrumento *PCATool- PrimaryCare Assessment Tool* (Brasil, 2020). Além disso será utilizado um questionário com variáveis sociodemográficas em conjunto com o *PCATool*. A realização da pesquisa contemplará um desenho metodológico que se estrutura em 4 (quatro) fases. As fases de condução do estudo serão descritas a seguir de forma sintética, procurando esclarecer a estrutura progressiva da coleta, armazenamento e tratamento de dados. Tanto o usuário ou profissional, antes do início da pesquisa, durante a apresentação do TCLE serão informados sobre qual fase da pesquisa estão participando. Sendo assim, a pesquisa será realizada da seguinte forma:

### 1° Fase

No que tange ao procedimento amostral, todos os profissionais que integram as equipes multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) serão contemplados na pesquisa, respeitando os critérios de inclusão, o levantamento de dados abrangerá os seis distritos sanitários do município de Criciúma – SC. Outrossim, na primeira etapa, será realizado um levantamento do quantitativo de profissionais das equipes multiprofissionais, categorias que participarão da pesquisa, além da organização dos locais e horários para a coleta de dados.

### 2° Fase

Após a definição da primeira etapa, a equipe de pesquisadores se deslocará ao local designado para a coleta de dados, que será organizado pela coordenação das equipes multiprofissionais. Os pesquisadores estarão equipados com tablets, que proporcionarão acesso à internet e conterão os instrumentos de coleta digitalizados e estruturados no software EpiCollect. Em seguida, serão conduzidas entrevistas com profissionais das seguintes áreas: nutrição, educação física, assistência social, psicologia, farmácia e fonoaudiologia, em conformidade com o instrumento de coleta de dados adotado.

### 3° Fase

Finalizada a coleta dos dados, os profissionais transferirão os dados dispostos no software EpiCollect para o armazenamento digital interno do grupo de pesquisa. Os dados serão tratados conforme as orientações dispostas no Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária, no caso do instrumento *PCATool*, trazendo o Cálculo do Escore Geral da APS pelos profissionais da saúde do município (BRASIL, 2020a). Os demais dados que contemplam o perfil sociodemográfico da amostra e aspectos concernentes à saúde da população serão tratados conforme a configuração das variáveis coletadas.

### 4° Fase

Na quarta fase, os dados coletados servirão como base para a elaboração de um relatório a ser apresentado à Secretaria de Saúde do município de Criciúma – SC. Esse relatório desempenhará um papel crucial ao fornecer

informações que auxiliarão a gestão na formulação e implementação de ações e estratégias voltadas à melhoria da saúde pública. A utilização dos dados obtidos permitirá uma análise mais aprofundada e contribuirá para a tomada de decisões mais eficazes na gestão da saúde municipal.

### **RISCOS**

A pesquisa apresenta riscos mínimos no que diz respeito a coleta e armazenamento de dados, pois será desenvolvida a partir da análise da APS do município, e entrevista com os nutricionistas, profissionais de educação física, assistentes sociais, psicólogos, farmacêuticos e fonoaudiólogos das equipes multiprofissionais do município de Criciúma – SC, sendo os questionamentos realizados de forma a respeitar o sigilo. Entretanto, como toda pesquisa apresenta riscos inerentes a sua aplicabilidade, destacamos a possibilidade de identificação dos dados individuais de profissionais, ou possíveis constrangimentos nos momentos de avaliação e aplicação dos questionários, que serão amenizados pelo treinamento, respeito ético com base nos preceitos de bioética correntes.

### **BENEFÍCIOS**

Destaca-se como maior benefício à possibilidade de auxiliar a gestão municipal na tomada de decisão de forma mais oportuna e assertiva, através das informações e conhecimento disponibilizado. Sendo assim, será possível contribuir para a realidade municipal na organização dos serviços e prestação de assistência aos seus usuários.

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

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de

uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) LisianeTuon pelo telefone (48) 999851739 e/ou pelo e-mail ltb@unesc.net. Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética - CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

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

<b>ASSINATURAS</b>	
<b>Voluntário(a)/Participante</b>	<b>Pesquisador(a) Responsável</b>
<hr/> <b>Assinatura</b>	<hr/> <b>Assinatura</b>
<b>Nome:</b> _____	<b>Nome: LisianeTuon</b>
<b>CPF:</b> _____ - _____	<b>CPF: 71872065920</b>

Criciúma (SC), 01 de junho de 2024.

**ANEXO A - CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA****RESOLUÇÃO**

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

**Parecer n.:** 6.736.397

**CAAE:** 78239724.2.0000.0119

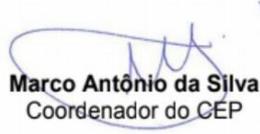
**Pesquisador(a) Responsável:** Lisiane Tuon Generoso Bitencourt

**Pesquisador(a):** RAFAEL ZANERIPE DE SOUZA NUNES

**Título:** ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA - SC

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

Criciúma, 27 de março de 2024.

  
**Marco Antônio da Silva**  
Coordenador do CEP

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC  
Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | cetica@unesc.net | www.unesc.net/cep  
Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.

**ANEXO B - INSTRUMENTO DE MEDIDA DA QVT DE EQUIPE MULTIPROFISIONAL DE SAÚDE ADAPTADO POR TAMBASCO ET AL. (2017)**

Parte 1

**INSTRUÇÕES:** para cada uma das perguntas que se seguem, por favor escolha a resposta que melhor descreve o quanto você está satisfeito com o item correspondente à sua vida no trabalho. Responda marcando um círculo no número escolhido na escala ao lado de cada pergunta, cujos valores vão de 1 = muito insatisfeita (o) a 5 = muito satisfeita(o). Assinale 0 quando a questão não se aplicar ao seu trabalho. Não há respostas certas ou erradas. Por favor, responda a todas as perguntas, pois sua opinião é muito importante.

		Não se aplica	Muito Insatisfeita(o)	Insatisfeita(o)	Nem satisfeita(o) nem insatisfeita(o)	Satisfeita(o)	Muito satisfeita(o)
QUANTO VOCÊ ESTÁ SATISFEITA(O) COM...		0	1	2	3	4	5
<b>POSICIONAMENTO PESSOAL SOBRE A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO</b>							
1	a sua Qualidade de Vida no Trabalho?	0	1	2	3	4	5
<b>Domínio 1 – Relacionamento / comunicação vertical</b>							
2	a sua possibilidade de ser ouvida(o) no seu trabalho?	0	1	2	3	4	5

3	as informações que você recebe sobre as mudanças no trabalho?	0	1	2	3	4	5
4	o apoio que você tem das suas chefias?	0	1	2	3	4	5
5	o fluxo de informações de cima para baixo na instituição?	0	1	2	3	4	5
6	o fluxo de informações de baixo para cima na instituição?	0	1	2	3	4	5
7	o seu conhecimento sobre os objetivos e metas da Instituição?	0	1	2	3	4	5
8	a sua comunicação com suas chefias?	0	1	2	3	4	5
9	o tratamento que suas chefias lhe dispensam?	0	1	2	3	4	5
QUANTO VOCÊ ESTÁ SATISFEITA(O) COM...		Não se aplica	Muito Insatisfeita(o)	Insatisfeita(o)	Nem satisfeita(o) nem insatisfeita(o)	Satisfeita(o)	Muito satisfeita(o)

		0	1	2	3	4	5
10	o gerenciamento pelo exemplo dado por suas chefias?	0	1	2	3	4	5
11	as cobranças feitas por suas chefias?	0	1	2	3	4	5
12	a pressão exercida por suas chefias?	0	1	2	3	4	5
13	a liberdade de expressar suas ideias no seu trabalho?	0	1	2	3	4	5
14	a sua participação nas decisões do seu trabalho?	0	1	2	3	4	5
<b>Domínio 2 – Reconhecimento / apoio</b>							
15	o reconhecimento que você recebe da equipe multiprofissional?	0	1	2	3	4	5
16	o reconhecimento que você recebe de sua equipe de trabalho?	0	1	2	3	4	5
17	O apoio que você tem da equipe multiprofissional	0	1	2	3	4	5
18	O apoio que você tem da sua	0	1	2	3	4	5

	equipe de trabalho						
<b>Domínio 3 – Qualidade de trabalho / comunicação horizontal</b>							
19	a qualidade do trabalho que você desenvolve?	0	1	2	3	4	5
20	a sua forma de se comunicar no trabalho?	0	1	2	3	4	5
21	a sua comunicação com a equipe multiprofissional?	0	1	2	3	4	5
22	a sua comunicação com a equipe de trabalho?	0	1	2	3	4	5
<b>Domínio 4 – Autonomia / Estabilidade / Reconhecimento das chefias</b>							
23	a autonomia que você tem no seu trabalho?	0	1	2	3	4	5
24	a sua estabilidade e neste emprego?	0	1	2	3	4	5
25	o reconhecimento que você recebe das suas chefias	0	1	2	3	4	5

		Não se aplica	Muito Insatisfeita(o)	Insatisfeita(o)	Nem satisfeita(o) nem insatisfeita(o)	Satisfeita(o)	Muito satisfeita(o)
QUANTO VOCÊ ESTÁ SATISFEITA(O) COM...		0	1	2	3	4	5
<b>Domínio 5 – Operacionalização do trabalho</b>							
26	o seu volume de tarefas diárias?	0	1	2	3	4	5
27	a variedade de tarefas que você executa diariamente?	0	1	2	3	4	5
28	o seu ritmo de trabalho diário?	0	1	2	3	4	5
29	as interrupções que ocorrem no seu trabalho?	0	1	2	3	4	5
<b>Domínio 6 – Imagem da Instituição</b>							
30	a imagem externa da instituição em que você trabalha?	0	1	2	3	4	5
31	a responsabilidade que a instituição tem com a comunidade?	0	1	2	3	4	5

32	o enfoque dado pela instituição ao cliente externo?	0	1	2	3	4	5
33	o enfoque dado pela instituição em que você trabalha?	0	1	2	3	4	5
<b>Domínio 7 – Profissional e sua instituição</b>							
34	a ordem do seu setor de trabalho?	0	1	2	3	4	5
35	a repercussão de suas idéias na instituição?	0	1	2	3	4	5
36	a instituição em que você trabalha?	0	1	2	3	4	5
37	a sua identificação com a instituição?	0	1	2	3	4	5
38	a imagem interna da instituição em que você trabalha?	0	1	2	3	4	5
<b>Domínio 8 – Estímulos Institucionais</b>							
39	O cumprimento das normas institucionais pelas pessoas, em geral?	0	1	2	3	4	5
40	O atendimento dado pela instituição à sua saúde, de modo geral?	0	1	2	3	4	5

41	O atendimento dado pela instituição à saúde de sua família?	0	1	2	3	4	5
QUANTO VOCÊ ESTÁ SATISFEITA(O) COM...		Não se aplica	Muito Insatisfeita(o)	Insatisfeita(o)	Nem satisfeita(o) nem insatisfeita(o)	Satisfeita(o)	Muito satisfeita(o)
		0	1	2	3	4	5
42	o estímulo à sua criatividade e oferecido pelo seu trabalho?	0	1	2	3	4	5
<b>Domínio 9 – Saúde / bem-estar / segurança</b>							
43	as condições ergonômicas do seu setor de trabalho?	0	1	2	3	4	5
44	a segurança do seu setor de trabalho?	0	1	2	3	4	5
45	as condições de salubridade do seu trabalho?	0	1	2	3	4	5
46	as ações da instituição para prevenir acidentes de trabalho?	0	1	2	3	4	5

47	o serviço de saúde ocupacional da instituição ?	0	1	2	3	4	5
48	os meios de comunicação utilizados na instituição ?	0	1	2	3	4	5
<b>Domínio 10 – Formas de remuneração / recompensas</b>							
49	o reconhecimento que você recebe da instituição ?	0	1	2	3	4	5
50	a possibilidade de que a instituição lhe dá de ouvir as pessoas?	0	1	2	3	4	5
51	o apoio que você tem da instituição em que trabalha?	0	1	2	3	4	5
52	o seu salário líquido mensal?	0	1	2	3	4	5
53	os benefícios que você recebe?	0	1	2	3	4	5
<b>Domínio 11 – Tempo destinado ao trabalho / oportunidades de crescimento profissional</b>							
54	a sua carga horária semanal?	0	1	2	3	4	5
55	a distribuição das suas folgas semanais?	0	1	2	3	4	5
56	as oportunidades que você tem para	0	1	2	3	4	5

	estudar?						
57	as oportunidades que você tem para ensinar?	0	1	2	3	4	5
QUANTO VOCÊ ESTÁ SATISFEITA(O) COM...		Não se aplica	Muito Insatisfeita(o)	Insatisfeita(o)	Nem satisfeita(o) nem insatisfeita(o)	Satisfeita(o)	Muito satisfeita(o)
		0	1	2	3	4	5
<b>Domínio 12 – Profissão</b>							
58	a sua profissão?	0	1	2	3	4	5
59	a imagem que a sua profissão tem dentro da instituição?	0	1	2	3	4	5
60	você mesmo como profissional?	0	1	2	3	4	5
<b>Domínio 13 – Pessoal / material</b>							
61	a quantidade e de material disponível para você trabalhar?	0	1	2	3	4	5
62	a qualidade dos materiais disponíveis para você	0	1	2	3	4	5

	trabalhar?						
63	a quantidade e de pessoal do seu setor?	0	1	2	3	4	5
64	a qualidade do pessoal que trabalha com você?	0	1	2	3	4	5

## Parte 2

**INSTRUÇÕES:** para cada uma das perguntas que se seguem, por favor escolha a resposta que melhor descreve o quanto é importante para você cada item correspondente à sua vida no trabalho. Responda marcando um círculo no número escolhido na escala ao lado de cada pergunta, cujos valores vão de 1 = nada importante a 5 = muito importante. Assinale 0 quando a questão não se aplicar ao seu trabalho. Não há respostas certas ou erradas. Por favor, responda a todas as perguntas, pois sua opinião é muito importante.

	Não se aplica	Nada importante	Pouco importante	Mais ou menos importante	Importante	Muito importante
QUANTO É IMPORTANTE PARA VOCÊ ...						

		0	1	2	3	4	5
<b>POSICIONAMENTO PESSOAL SOBRE A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO</b>							
1	a sua Qualidade de Vida no Trabalho?	0	1	2	3	4	5
<b>Domínio 1 – Relacionamento / comunicação vertical</b>							
2	a sua possibilidade de ser ouvida(o) no seu trabalho?	0	1	2	3	4	5
3	as informações que você recebe sobre as mudanças no trabalho?	0	1	2	3	4	5
4	o apoio que você tem das suas chefias?	0	1	2	3	4	5
5	o fluxo de informações de cima para baixo na instituição?	0	1	2	3	4	5
6	o fluxo de informações de baixo para cima na instituição?	0	1	2	3	4	5
7	o seu conhecimento sobre os objetivos e metas da Instituição?	0	1	2	3	4	5

8	a sua comunicação com suas chefias?	0	1	2	3	4	5
9	o tratamento que suas chefias lhe dispensam?	0	1	2	3	4	5
		Não se aplica	Nada importante	Pouco importante	Mais ou menos importante	Importante	Muito importante
QUANTO É IMPORTANTE PARA VOCÊ ...							
		0	1	2	3	4	5
10	o gerenciamento pelo exemplo dado por suas chefias?	0	1	2	3	4	5
11	as cobranças feitas por suas chefias?	0	1	2	3	4	5
12	a pressão exercida por suas chefias?	0	1	2	3	4	5
13	a liberdade de expressar suas ideias no seu trabalho?	0	1	2	3	4	5

14	a sua participação nas decisões do seu trabalho?	0	1	2	3	4	5
<b>Domínio 2 – Reconhecimento / apoio</b>							
15	o reconhecimento que você recebe da equipe multiprofissional?	0	1	2	3	4	5
16	o reconhecimento que você recebe da sua equipe de trabalho?	0	1	2	3	4	5
17	O apoio que você tem da equipe multiprofissional	0	1	2	3	4	5
18	O apoio que você tem da sua equipe de trabalho	0	1	2	3	4	5
<b>Domínio 3 – Qualidade de trabalho / comunicação horizontal</b>							
19	a qualidade do trabalho que você desenvolve?	0	1	2	3	4	5
20	a sua forma de se comunicar no trabalho?	0	1	2	3	4	5
21	a sua comunicação com a equipe multiprofissional?	0	1	2	3	4	5

22	a sua comunicação com a sua equipe?	0	1	2	3	4	5
<b>Domínio 4 – Autonomia / Estabilidade / Reconhecimento das chefias</b>							
23	a autonomia que você tem no seu trabalho?	0	1	2	3	4	5
24	a sua estabilidade neste emprego?	0	1	2	3	4	5
25	o reconhecimento que você recebe das suas chefias	0	1	2	3	4	5
		Não se aplica	Nada importante	Pouco importante	Mais ou menos importante	Importante	Muito importante
QUANTO É IMPORTANTE PARA VOCÊ ...		0	1	2	3	4	5
<b>Domínio 5 – Operacionalização do trabalho</b>							
26	o seu volume de tarefas diárias?	0	1	2	3	4	5

27	a variedade de tarefas que você executa diariamente?	0	1	2	3	4	5
28	o seu ritmo de trabalho diário?	0	1	2	3	4	5
29	as interrupções que ocorrem no seu trabalho?	0	1	2	3	4	5
<b>Domínio 6 – Imagem da Instituição</b>							
30	a imagem externa da instituição em que você trabalha?	0	1	2	3	4	5
31	a responsabilidade que a instituição tem com a comunidade?	0	1	2	3	4	5
32	o enfoque dado pela instituição ao cliente externo?	0	1	2	3	4	5
33	o enfoque dado pela instituição em que você trabalha?	0	1	2	3	4	5
<b>Domínio 7 – Profissional e sua instituição</b>							
34	a ordem do seu setor de trabalho?	0	1	2	3	4	5

35	a repercussão de suas ideias na instituição?	0	1	2	3	4	5
36	a instituição em que você trabalha?	0	1	2	3	4	5
37	a sua identificação com a instituição?	0	1	2	3	4	5
38	a imagem interna da instituição em que você trabalha?	0	1	2	3	4	5
<b>Domínio 8 – Estímulos Institucionais</b>							
39	O cumprimento das normas institucionais pelas pessoas, em geral?	0	1	2	3	4	5
40	O atendimento dado pela instituição à sua saúde, de modo geral?	0	1	2	3	4	5
41	O atendimento dado pela instituição à saúde de sua família?	0	1	2	3	4	5

		Não se aplica	Nada importante	Pouco importante	Mais ou menos importante	Importante	Muito importante
	QUANTO É IMPORTANTE PARA VOCÊ ...	0	1	2	3	4	5
42	o estímulo à sua criatividade oferecido pelo seu trabalho?	0	1	2	3	4	5
<b>Domínio 9 – Saúde / bem-estar / segurança</b>							
43	as condições ergonômicas do seu setor de trabalho?	0	1	2	3	4	5
44	a segurança do seu setor de trabalho?	0	1	2	3	4	5
45	as condições de salubridade do seu trabalho?	0	1	2	3	4	5
46	as ações da instituição para prevenir acidentes de trabalho?	0	1	2	3	4	5

47	o serviço de saúde ocupacional da instituição?	0	1	2	3	4	5
48	os meios de comunicação utilizados na instituição?	0	1	2	3	4	5
<b>Domínio 10 – Formas de remuneração / recompensas</b>							
49	o reconhecimento que você recebe da instituição?	0	1	2	3	4	5
50	a possibilidade que a instituição lhe dá de ouvir as pessoas?	0	1	2	3	4	5
51	o apoio que você tem da instituição em que trabalha?	0	1	2	3	4	5
52	o seu salário líquido mensal?	0	1	2	3	4	5
53	os benefícios que você recebe?	0	1	2	3	4	5
<b>Domínio 11 – Tempo destinado ao trabalho / oportunidades de crescimento profissional</b>							
54	a sua carga horária semanal?	0	1	2	3	4	5

55	a distribuição das suas folgas semanais?	0	1	2	3	4	5
56	as oportunidades que você tem para estudar?	0	1	2	3	4	5
57	as oportunidades que você tem para ensinar?	0	1	2	3	4	5
		Não se aplica	Nada importante	Pouco importante	Mais ou menos importante	Importante	Muito importante
QUANTO É IMPORTANTE PARA VOCÊ ...		0	1	2	3	4	5
<b>Domínio 12 – Profissão</b>							
58	a sua profissão?	0	1	2	3	4	5
59	a imagem que a sua profissão tem dentro da instituição?	0	1	2	3	4	5
60	você mesmo como profissional?	0	1	2	3	4	5

Domínio 13 – Pessoal / material							
61	a quantidade de material disponível para você trabalhar?	0	1	2	3	4	5
62	a qualidade dos materiais disponíveis para você trabalhar?	0	1	2	3	4	5
63	a quantidade de pessoal do seu setor?	0	1	2	3	4	5
64	a qualidade do pessoal que trabalha com você?	0	1	2	3	4	5

**ANEXO C - CARTA DE ACEITE****CARTA DE ACEITE**

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar para entrevista os profissionais e usuários cadastrados na Atenção Primária à Saúde e vinculados a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Criciúma, localizada na rua Domênico Sônego, 542, Bairro Santa Bárbara, Criciúma/SC – CEP 88803-000, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada “ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA - SC” sob a responsabilidade da professora responsável Lisiane Tuon e pesquisador Rafael Zaneripe de Souza Nunes do Núcleo de Saúde Coletiva da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto.



---

**Deivid de Freitas Floriano**  
**Diretor da secretaria municipal de saúde**

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CRICIÚMA-SC  
CNPJ: 08.435.209/0001-90