

EENF ESCOLA DE
ENFERMAGEM



FURG
UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE

EENF PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO
EM ENFERMAGEM

DANIELA DE FREITAS RODRIGUES

RISCO OCUPACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: estudo com equipes de saúde e gestores de municípios do extremo sul do estado do Rio Grande do Sul

RIO GRANDE

2023

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

RISCO OCUPACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: estudo com equipes de saúde e gestores de municípios do extremo sul do estado do Rio Grande do Sul

DANIELA DE FREITAS RODRIGUES

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

Orientador(a): Prof^ª. Dr^ª. Marta Regina Cezar-Vaz

RIO GRANDE

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha Catalográfica

R696r Rodrigues, Daniela de Freitas.
Risco ocupacional na atenção primária à saúde: estudo com equipes de saúde e gestores de municípios do extremo sul do estado do rio grande do sul / Daniela de Freitas Rodrigues. – 2023.
178 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande/RS, 2023.
Orientador: Dr^a. Marta Regina Cezar-Vaz.

1. Atenção primária à saúde 2. Pessoal da saúde 3. Riscos ocupacionais 4. Percepção 5. Saúde do trabalhador I. Cezar-Vaz, Marta Regina II. Título.

CDU 616-083

FOLHA DE APROVAÇÃO

Daniela de Freitas Rodrigues

RISCO OCUPACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: estudo com equipes de saúde e gestores de municípios do extremo sul do estado do Rio Grande do Sul

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação em 24 de outubro de 2023 e aprovada por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

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

Profa. Dr(a). Clarisse Alves Bonow
Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)- Efetivo

Prof. Dr(a). Valdecir Zavarese da Costra
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)- Efetivo

Profa. Dr(a). Luciano Garcia Lourenção
Universidade Federal do Rio Grande (FURG) - Suplente interno

Prof. Dr(a). Carlos Henrique Cardona Nery
Universidade Federal do Rio Grande (FURG) - Suplente externo

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

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

Prof. (a) Dr. (a). Marta Regina Cezar-Vaz
Orientador (a)

RIO GRANDE

DEDICATÓRIA

Esta conquista é dedicada ao meu filho Pedro, que é uma verdadeira fonte de inspiração, incentivo e empoderamento. Sinto uma profunda gratidão por toda a importância que você traz para a minha vida, com sua pureza, alegria, felicidade e amor. Você é constantemente uma inspiração para que meus dias sejam ensolarados.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente ao meu amor, Gustavo, por estar sempre ao meu lado, com toda a sua sabedoria, serenidade, cumplicidade e amor. Sem dúvida, você é meu trevo de quatro folhas.

Aos meus amados pais, Emílio e Estela, por nos proporcionarem um encontro de amor, segurança e afeto. Vocês jamais deixarão de ser uma motivação fundamental em cada passo da minha jornada.

A minha irmã e amiga, Aline, uma mulher que me inspira com toda a sua inteligência, coragem e determinação. Sou grata por sempre ter você ao meu lado.

Ao meu amigo, Júnior, por ser uma lembrança da infância na vida adulta, por ser música em todos os meus dias e por ser amigo no sentido mais profundo que a palavra possa ter. Além disso, agradeço por ser um professor que inspira outros professores.

À minha orientadora, Marta, sou grata por todos os ensinamentos valiosos compartilhados.

Quero estender minha gratidão à banca examinadora, por todas as contribuições recebidas.

E, por fim, meu sincero reconhecimento ao Sistema Único de Saúde. Enquanto o SUS existir e persistir, minha profissão continuará a ter significado, com todo o propósito que atribuo a ela.

RODRIGUES, Daniela, de Freitas. **Risco ocupacional na atenção primária à saúde:** estudo com equipes de saúde e gestores de municípios do extremo sul do estado do Rio Grande do Sul. 2023. 189 folhas. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande/RS.

RESUMO

A atenção primária à saúde é um espaço de destaque quando se trata de eventos relacionados aos riscos ocupacionais. Logo, a forma como os trabalhadores percebem e lidam com os riscos ocupacionais pode ter influência crucial na prevenção e/ou redução desses riscos. Diante disso, o objetivo central deste estudo é analisar a percepção dos riscos ocupacionais por parte dos profissionais da Atenção Primária à Saúde nos municípios do extremo sul do Estado do Rio Grande do Sul. Este estudo faz parte de um dos objetivos do Projeto Integrado de Pesquisa “Dimensão socioambiental da saúde do trabalhador da atenção básica de saúde no Sul do Brasil: estudo sobre a percepção de risco, acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Os resultados foram apresentados em três etapas distintas: quantitativa, qualitativa e revisão de escopo. No estudo quantitativo, determinou-se quatro categorias: 1) Caracterização dos participantes 2) Associação entre percepção de risco e variáveis independentes e 3) Riscos percebidos relacionados ao núcleo profissional. Já no qualitativo, foram adotadas quatro categorias distintas: 1) Ações de prevenção da saúde a partir da percepção de risco ocupacional dos gestores; 2) Ações de prevenção a partir da percepção de risco ocupacional do trabalhador da APS e 3) Ações assistenciais a partir da percepção de risco do gestor e 4) Periodicidade das ações. E, para a Revisão de Escopo: de 525 estudos, 46 foram selecionados. As evidências provaram 148 estratégias de enfrentamento, agrupadas em duas categorias: tecnologia convencional e tecnologia não convencional. As estratégias de enfrentamento mais frequentes foram: 1) o apoio social (da equipe, do gestor e da família), atividade física regular, práticas educativas para trabalhadores, treinamento de resiliência e de líderes e trabalho interprofissional (trabalho em equipe e da organização do trabalho)); 2) mindfulness e autoavaliação do estresse baseada no smartphone. Considerando os aspectos analisados nesta dissertação, conclui-se que a compreensão de estudos que visam abranger o desenvolvimento do trabalho das equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (APS), a presença de riscos ocupacionais nesse ambiente de trabalho, como esses riscos são percebidos pelos profissionais e pelas equipes e quais estratégias são adotadas para lidar com eles. Isso ocorre porque neste estudo ficou evidente que os profissionais reconhecem que esse ambiente de trabalho representa um risco para a saúde do trabalhador e, portanto, ao compreender esse aspecto, é possível planejar estratégias de enfrentamento com base no olhar dos próprios profissionais que atuam nesse contexto da APS, ou seja, eles servem como orientadores para as ações que serão planejadas com foco na prevenção e/ou redução dos riscos ocupacionais.

Descritores: Atenção primária à saúde. Pessoal da saúde. Riscos ocupacionais. Percepção. Saúde do Trabalhador.

RODRIGUES, Daniela, de Freitas. **Occupational risk in primary health care: a study with health teams and managers of municipalities in the extreme south of the state of Rio Grande do Sul.** 189 folhas. Dissertation (Master in Nursing) - School of Nursing, Postgraduate Program in Nursing, Federal University of Rio Grande, Rio Grande/RS.

ABSTRACT

Primary health care is a prominent space when it comes to events related to occupational risks. Therefore, the way workers perceive and deal with occupational risks can have a crucial influence on the prevention and/or reduction of these risks. Therefore, the main objective of this study is to analyze the perception of occupational risks by Primary Health Care professionals in the municipalities of the extreme south of the State of Rio Grande do Sul. This study is part of one of the objectives of the Integrated Research Project "Socio-environmental dimension of the health of primary health care workers in Southern Brazil: a study on the perception of risk, accidents and work-related diseases. The results were presented in three distinct stages: quantitative, qualitative, and scoping review. In the quantitative study, four categories were determined: 1) Characterization of the participants, 2) Association between risk perception and independent variables, and 3) Perceived risks related to the professional core. In the qualitative study, four distinct categories were adopted: 1) Health prevention actions based on the managers' perception of occupational risk; 2) Prevention actions based on the PHC worker's perception of occupational risk and 3) Care actions based on the manager's perception of risk and 4) Periodicity of actions. And, for the Scoping Review: out of 525 studies, 46 were selected. The evidence proved 148 coping strategies, grouped into two categories: conventional technology and unconventional technology. The most frequent coping strategies were: 1) social support (from the team, the manager, and the family), regular physical activity, educational practices for workers, resilience and leadership training, and interprofessional work (teamwork and work organization); 2) mindfulness and smartphone-based self-assessment of stress. Considering the aspects analyzed in this dissertation, it is concluded that the understanding of studies that aim to cover the development of the work of multiprofessional teams in Primary Health Care (PHC), the presence of occupational risks in this work environment, how these risks are perceived by professionals and teams and what strategies are adopted to deal with them. This is because in this study it was evident that the professionals recognize that this work environment represents a risk to the worker's health and, therefore, by understanding this aspect, it is possible to plan coping strategies based on the view of the professionals themselves who work in this PHC context, that is, they serve as guides for the actions that will be planned with a focus on the prevention and/or reduction of occupational risks.

Descriptors: Primary health care. Healthcare personnel. Occupational risks. Perception. Occupational Health.

RODRIGUES, Daniela, de Freitas. **Riesgo ocupacional en la atención primaria de salud:** estudio con equipos de salud y gestores de municipios del extremo sur del estado de Rio Grande do Sul. 2023. 189 Hojas. Disertación (Maestría en Enfermería) - Escuela de Enfermería, Programa de Postgrado en Enfermería, Universidad Federal de Rio Grande, Rio Grande/RS.

RESUMEN

La atención primaria de salud es un espacio destacado cuando se trata de eventos relacionados con riesgos laborales. Por lo tanto, la forma en que los trabajadores perciben y afrontan los riesgos laborales puede tener una influencia crucial en la prevención y/o reducción de estos riesgos. Por lo tanto, el objetivo principal de este estudio es analizar la percepción de los riesgos laborales por parte de los profesionales de la Atención Primaria de Salud en los municipios del extremo sur del Estado de Rio Grande do Sul. Este estudio forma parte de uno de los objetivos del Proyecto de Investigación Integrada "Dimensión socioambiental de la salud de los trabajadores de la atención primaria de salud en el sur de Brasil: un estudio sobre la percepción de riesgo, accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo. Los resultados se presentaron en tres etapas distintas: cuantitativa, cualitativa y de alcance. En el estudio cuantitativo se determinaron cuatro categorías: 1) Caracterización de los participantes, 2) Asociación entre percepción de riesgo y variables independientes, y 3) Riesgos percibidos relacionados con el núcleo profesional. En el estudio cualitativo, se adoptaron cuatro categorías distintas: 1) Acciones de prevención de la salud basadas en la percepción del riesgo ocupacional por parte de los directivos; 2) Acciones de prevención basadas en la percepción de riesgo ocupacional del trabajador de APS y 3) Acciones de cuidado basadas en la percepción de riesgo del gestor y 4) Periodicidad de las acciones. Y, para la Scoping Review: de 525 estudios, se seleccionaron 46. La evidencia demostró 148 estrategias de afrontamiento, agrupadas en dos categorías: tecnología convencional y tecnología no convencional. Las estrategias de afrontamiento más frecuentes fueron: 1) apoyo social (del equipo, del directivo y de la familia), actividad física regular, prácticas educativas para los trabajadores, formación en resiliencia y liderazgo, y trabajo interprofesional (trabajo en equipo y organización del trabajo); 2) mindfulness y autoevaluación del estrés basada en teléfonos inteligentes. Considerando los aspectos analizados en esta tesis, se concluye que la comprensión de estudios que tienen como objetivo abarcar el desarrollo del trabajo de los equipos multiprofesionales en la Atención Primaria de Salud (APS), la presencia de riesgos laborales en este ambiente de trabajo, cómo estos riesgos son percibidos por los profesionales y los equipos y qué estrategias se adoptan para enfrentarlos. Esto se debe a que en este estudio se evidenció que los profesionales reconocen que este ambiente de trabajo representa un riesgo para la salud del trabajador y, por lo tanto, al comprender este aspecto, es posible planificar estrategias de afrontamiento basadas en la visión de los propios profesionales que actúan en este contexto de APS, o sea, sirven como guías para las acciones que serán planificadas con enfoque en la prevención y/o reducción de riesgos laborales.

Descriptor: Atención primaria de salud. Personal sanitario. Riesgos laborales. Percepción. Salud Ocupacional.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

CNES – Cadastro Nacional de Saúde

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CONEP - Comitê de ética em Pesquisa

DORT - Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho

ESF – Estratégia de Saúde da Família

FURG – Universidade Federal do Rio Grande

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

LAMSA - Laboratório de Estudos de Processos Socioambientais e Produção Coletiva de Saúde

LASTRA - Laboratório de Saúde Socioambiental e Saúde do Trabalhador

NR – Norma Regulamentadora

NUMESC - Núcleo Municipal de Educação e Saúde Coletiva

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNAB – Política Nacional da Atenção Básica

PNSTT - Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

R21-Sul - Terceira Coordenadoria Regional de Saúde, Macro Sul

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UBSF – Unidade Básica de Saúde da Família

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Protocolo de Pesquisa

Quadro 2 - Bases de dados, estratégia de busca. Rio Grande, RS, Brasil, 2022.

Quadro 3 - Síntese dos estudos incluídos na revisão de escopo segundo categoria e subcategoria, tipo de risco ocupacional e número de estudos selecionados. Rio Grande, 2023.

Quadro 4 – Amostra total do estudo

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Associação das variáveis em estudo com a classificação do número de riscos ocupacionais perceptíveis pelos profissionais de saúde

Tabela 2 – Análise de Regressão de Poisson para avaliar fatores independentemente associados com a alta percepção de risco ocupacional (≥ 4 riscos)

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma de seleção de estudos de acordo com as recomendações do PRISMA-ScR. Rio Grande, RS, Brasil, 2023.

Figura 2 - Síntese dos principais resultados discutidos na revisão de escopo. Rio Grande, RS, Brasil, 2023.

Figura 3 – Distribuição da amostra quanto a percepção de riscos ocupacionais

Figura 4 – Distribuição da amostra quanto ao número de riscos ocupacionais percebidos pelos

Figura 5 – Riscos ocupacionais conforme profissão

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	16
2. OBJETIVOS	22
2.1.Objetivo geral.....	22
2.2.Objetivo específico.....	22
3. REFERENCIAL TEÓRICO	23
3.1.Percepção de risco ocupacional	23
3.2.Atenção primária à saúde e os riscos ocupacionais	27
4. REVISÃO DE ESCOPO.....	35
4.1.Metodologia	35
4.1.1. Protocolo de pesquisa.....	35
4.1.2. Identificação da questão de pesquisa	39
4.1.3. Fontes de informação, critério de inclusão e exclusão.....	39
4.1.4. Estratégias de busca	40
4.1.5. Seleção dos estudos.....	41
4.1.6. Extração dos dados.....	41
4.1.7. Síntese dos dados	41
4.2. Apresentação dos resultados	41
4.2.1. Caracterização do estudo	41
4.3. Discussão	77
4.3.1. Estratégias de uso de tecnologia convencional	79
4.3.1.1. Estratégias de apoio social	79
4.3.1.2. Estratégias individuais	81
4.3.1.3. Estratégias de trabalho interprofissional	81
4.3.1.1. Estratégias de treinamento	82
4.3.2. Estratégias de uso de tecnologia não convencional	83
5. ESTUDO QUANTITATIVA	85
5.1.Metodologia	85
5.1.1. Tipo de estudo.....	85
5.1.2. Local de estudo	85
5.1.3. Participante do estudo	87
5.1.4. Coleta de dados	88
5.1.5. Análise dos dados.....	90
5.1.6. Aspectos éticos.....	91
5.2.Apresentação dos resultados	92
5.2.1. Caracterização dos participantes.....	92
5.2.2. Associação entre a percepção de risco e os fatores independentes associados	92
5.2.3. Riscos percebidos relacionados ao núcleo profissional	97
5.3.Discussão	99
5.3.1. Perfil sociodemográfico dos participantes	99
5.3.2. Percepção de risco ocupacional no âmbito da Atenção Primária à Saúde	101
5.3.3. Percepção de risco ocupacional e a relação com o núcleo profissional	107
6. ESTUDO QUALITATIVA	112
6.1.Metodologia	112
6.1.1. Tipo de estudo.....	112
6.1.2. Participantes do estudo	112
6.1.3. Coleta de dados	113
6.1.4. Análise dos dados	113
6.1.5. Aspectos éticos	114

6.2. Apresentação dos resultados	115
6.2.1. Caracterização dos participantes	115
6.2.2. Caracterização ações (promotoras, preventivas e assistenciais)	116
6.2.3. Ações de prevenção da saúde a partir da percepção de risco ocupacional dos gestores	118
6.2.4. Ações de prevenção a partir da percepção de risco ocupacional do trabalhador da Atenção Primária à Saúde	119
6.2.5. Ações assistenciais a partir da percepção de risco do gestor	121
6.2.6. Periodicidade das ações/atividades (promotoras, preventivas e assistenciais)	122
6.3. Discussão	123
6.3.1. Ações de prevenção de agravos e de assistência à saúde do trabalhador a partir da percepção de risco ocupacional dos gestores municipal	123
6.3.2. Ações de prevenção de agravos e de assistência à saúde a partir da percepção de risco ocupacional do trabalhador da APS	128
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	135
REFERÊNCIAS	138
APÊNDICES.....	171
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	171
APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados, estudo qualitativa	173
ANEXOS.....	174
ANEXO I – Instrumento de coleta de dados, estudo quantitativo	174

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da saúde (OMS) enfatiza sobre o papel vital da força de trabalho da saúde na construção da resiliência das comunidades e dos sistemas de saúde, tendo em vista que esses são primordiais na resposta à desastres causados por perigos naturais ou artificiais, bem como perigos e riscos ambientais, tecnológicos e biológicos relacionados. Porém, apesar de toda essa responsabilidade, segundo a OMS, esses trabalhadores, experenciam em seus ambientes de trabalho condições inseguras e de risco para a sua própria saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, [s. d.]). Nesse viés, paradoxal, a organização destaca, que em alguns países, a exposição ocupacional é resultante da disfuncionalidade da força de trabalho, desgaste dos profissionais e da escassez de mão de obra (WORLD HEALTH ORGANIZATION, [s. d.]).

Nesse interesse, como forma de garantir o direito fundamental a um ambiente de trabalho seguro e saudável (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, [s. d.]), a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, estabelece, em sua meta 8.8, a necessidade de “proteção dos direitos e da promoção dos ambientes de trabalho seguros e protegidos para os trabalhadores”(OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL | TRABALHO DIGNO E CRESCIMENTO ECONÓMICO, [s. d.]).

Essa meta pode ser justificada pelas estimativas globais da Organização Internacional do Trabalho (OIT), onde, anualmente, 7500 pessoas morrem por dia em decorrência de condições inseguras e insalubres no trabalho. Além das perdas humanas, que significam de 5 a 7% dos óbitos registrados, agregam-se a elas os danos econômicos provenientes de doenças e acidentes ocupacionais, que equivalem a 4% do Produto Interno Mundial (WHO, 2022).

Isso significa que esses prejuízos se manifestam em gastos com a saúde e com seguro social (ALVES, [s. d.]). No Brasil, segundo o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), no ano de 2021, foram despesas previdenciárias: 17,7 bilhões para auxílio doença, 70,6 bilhões para aposentaria por invalidez e 2,4 bilhões com pensão por morte por acidente (SMARTLAB, 2022). Entre os recursos humanos expostos, temos a força de trabalho global em saúde, que equivale a pelo menos 3,4% de todos os trabalhadores do mundo. Porém, apesar desse quantitativo, o setor saúde ainda é considerado um dos ambientes de trabalho mais perigosos para a saúde e para a segurança dos profissionais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

Esse setor no Brasil, especificamente, o de atividade hospitalar, foi o que mais notificou acidentes de trabalho no ano de 2021, concentrando 13% (59.097), entre os quais a ocupação

de técnico de enfermagem somou 8% (37.347) das notificações (PLATAFORMA SMARTLAB DE TRABALHO DECENTE, [s. d.]). Nesse contexto, é evidente que o risco ocupacional é fator preponderante para a discussão e para a definição de políticas públicas de saúde, uma vez que o trabalho tem papel central na vida do ser humano e, por isso, exerce importante influência no processo de saúde adoecimento (PRESTES *et al.*, 2015).

Nessa compreensão, ele não pode ser excluído quando se avalia as condições de saúde de um indivíduo. Tendo em vista que ora ele é fonte de prazer, pois dele pode-se usufruir de inovação, socialização, realização, definição de identidade profissional e liberdade, ora de adoecimento em benefício das condições desfavoráveis de trabalho (PRESTES *et al.*, 2015). Para isso, a legislação brasileira, define os riscos ocupacionais como sendo a probabilidade de algum elemento ou circunstância, presente no ambiente ou no processo de trabalho, proporcionar danos à saúde, manifestado por doença, por acidente ou por sofrimento ao trabalhador (LORO *et al.*, 2016).

A Portaria nº 3214, do Ministério do Trabalho do Brasil, prevê uma série de normas regulamentadoras que consolidam a legislação trabalhista, relativa ao Programa de Gerenciamento de Riscos. Entre elas, está disposta a norma regulamentadora nº 9, onde encontra-se a classificação dos riscos ambientais, descrita em cinco grupos: agentes físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes (NACIONAL, [s. d.]; NORMA REGULAMENTADORA NO. 9 (NR-9), [s. d.]; PORTARIA MTB Nº 3.214 DE 08/06/1978, [s. d.]).

A OIT também descreve os riscos ocupacionais mais comuns no setor saúde: infecções ocupacionais (tuberculose, hepatites B e C, HIV/AIDS e infecções respiratórias, coronavírus e influenza); manuseio inseguro de pacientes (que causam as lesões musculoesqueléticas); exposição à produtos químicos perigosos (agentes de limpeza e desinfecção, esterilizantes, drogas tóxicas, pesticidas, látex, produtos químicos de laboratórios e reagentes); exposição à radiação ionizante; estresse ocupacional, burnout e fadiga; violência e assédio; riscos no ambiente de trabalho (por desconforto térmico, de ruído e de iluminação); lesões ocupacionais (quedas, acidentes de trânsito, choque elétrico, explosões e incêndios) (OIT, 2021).

Estudos científicos apontam que os profissionais da saúde estão sujeitos a diversos riscos ocupacionais, como infecções decorrentes de ferimentos por objetos cortantes, exposição prejudiciais à radiação e a drogas perigosas, lesões, violências e estresse (CHHABRA, 2016; IZADI; PIRUZNIA, 2018; OMENN; MORRIS, 1984; OWIE; APANGA, 2016). Além desses, outros autores agregam a esses achados, a precarização da subjetividade dos trabalhadores como determinantes para acidentes e doenças ocupacionais, por meio da sobrecarga de trabalho

(excesso de atividade física e mental, acúmulo de horas trabalhadas), do vínculo empregatício frágil e da baixa remuneração (CORDIOLI *et al.*, 2019; GARCIA JR. *et al.*, 2018; GIOVANELLA; FRANCO; ALMEIDA, 2020; MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

Soma-se, também, a escassez de material, incoerência no dimensionamento de profissionais e na planta física dos serviços, perfil de organização do trabalho (redução de gastos e aumento da produtividade). Essas características, podem ser motivadoras de insegurança, desvalorização, insatisfação, estresse ocupacional, absenteísmo presenteísmo, afastamento por doença, readaptação funcional e aposentadorias precoces (PÉREZ JÚNIOR; DAVID, 2019; SILVA, 2022).

Nesse tocante, percebe-se que quando não há adequadas condições de trabalho, o exercício laboral pode causar danos ou agravos, físicos e psicossociais aos trabalhadores (FONSECA *et al.*, 2020), enfatizando o que está descrito na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), quando coloca o trabalho como determinante do processo saúde/doença (BRASIL, 2012)

Dentro dessa realidade, insere-se os trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS), que representam grande contingente de força de trabalho no Brasil. Segundo a Secretaria de Atenção Primária à Saúde, do Ministério da Saúde, no ano de 2020, o país possuía 43.286 equipes de saúde da família, com 31.881 equipes de saúde bucal e, 8.639 equipes de Atenção Básica Tradicional, com 7118 equipes de saúde bucal. Da mesma forma, contava com 257.061 Agentes Comunitários de Saúde, para uma estimativa populacional de 128.257.416 pessoas (BRASIL, 2022).

Essas informações, reforçam que os serviços da APS, considerando o grande número de trabalhadores envolvidos, é um espaço relevante no que tange o nexo de causalidade com as doenças ocupacionais. Isso pode ser evidenciado, através do somatório dos tradicionais riscos laborais presentes nesse ambiente – químicos, físicos, ergonômicos e biológicos – com as características do local de trabalho e da forma de inserção na comunidade. Ainda, a assistência à saúde nesse contexto, opera mais articulada com a realidade de vida das pessoas, o que significa, para a equipe, maior vulnerabilidade ao sofrimento, por experienciarem com maior propriedade os problemas de saúde a serem tratados. Junta-se a esse montante, as ameaças à integridade física e moral desse trabalhador, pois laboram em ambientes abertos ou na própria residência dos usuários (MAISSIAT, 2015).

Além de tudo, outro aspecto que pode ser influente para a aproximação dos profissionais aos riscos ocupacionais é a responsabilidade sanitária que lhe conferem à medida que operam a porta de entrada e o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Por essa razão, esses

profissionais são a base desse sistema e, portanto, a eficácia do trabalho prestado é critério para estruturação de serviços abrangentes, de acesso universal ao cuidado integral e de resolutividade, por estarem inseridos em um sistema autorregulado e centrado no usuário (VIANA *et al.*, 2018; BRASIL, 2017). Diante de tamanha responsabilidade, os profissionais ficam mais expostos, considerando o primeiro acesso do usuário, a alta demanda no serviço e a necessidade da resolução da maior parte das condições de saúde da população.

Em um estudo sobre o adoecimento de trabalhadores da Estratégia de Saúde de Família, fica claro a presença do risco psicossocial entre a exposição dos trabalhadores, pois entre os desfechos esteve o afastamento para tratamento decorrente de transtornos mentais e comportamentais, reflexo de fragilidades na organização do trabalho e nas interações profissionais. Ainda entre as causas, a sobrecarga de trabalho, pela dupla jornada, devido plantões noturnos, podem estar relacionados ao cansaço, ao esgotamento físico, emocional e adoecimento mental (MELLO *et al.*, 2020)

Esses autores, ainda corroboram, ao apresentarem que os trabalhadores da APS também se afastam do ambiente de labor, por consequência de doenças osteomusculares, evidenciando a presença do risco ergonômico nesse ambiente. O estudo destaca que os profissionais mais expostos são: a equipe de enfermagem (auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros) e o odontólogo. Entre os quais, os trabalhadores da enfermagem, totalizam metade dos profissionais licenciados. Para o estudo o adoecimento ao longo do tempo dessa classe profissional pode ser decorrente de: cuidado e manejo do paciente, longa permanência em pé, má postura corporal, instalações, equipamentos e mobiliários inadequados (MELLO *et al.*, 2020).

Compreende-se com isso, que ao mesmo tempo em que esses trabalhadores contribuam para o gozo do direito à saúde para todos, os profissionais desse setor, devem também acessar o direito a condições de trabalho saudáveis e seguras para manter sua própria saúde (OIT, 2021). Por esse motivo, considerar a vivência do profissional em seu ambiente de trabalho real, ou seja, como o risco ocupacional é percebido, pode ser benéfica para a prevenção e redução dos riscos ocupacionais. Essa necessidade relaciona-se com o que Medeiros *et al.* (2016) expõe em seu estudo, que as condições de saúde dos trabalhadores da APS ainda necessitam avançar nas investigações sobre a forma de adoecimento e o contexto de trabalho, a fim de traçar estratégias e políticas públicas voltadas para esse público.

Por essa perspectiva, norteia-se a percepção de risco, como sendo as avaliações intuitivas das pessoas sobre os ameaças as quais podem estar expostas (ROHRMANN, RENN, 2000). Para Schilling (1989) a percepção do trabalhador sobre o risco tem impacto em seu

comportamento e, conseqüentemente, no grau de exposição a ele. Logo, a segurança no local de trabalho depende parcialmente da capacidade do trabalhador reconhecer os perigos que podem ser resultados de lesões pessoais (HARREL, 1990).Inclusive, alguns autores, reconhecem que a capacidade do trabalhador perceber o risco, torna-se fator de proteção para ele (ARBUTHNOT, 1977; LAURENCE, 1974; PRESTON, 1983; RUNDMO, 1992; STEWART-TAYLOR & CHERRIES, 1998), uma vez que, para alguns estudos a motivação para a atitude autoprotetora é uma função de antecipação dos efeitos negativos da exposição aos riscos e do interesse de mitigar esses resultados(AJZEN, 1988; BECKER, 1974; PRENTICE-DUNN & ROGER, 1986). A percepção de risco permite o planejamento de medidas preventivas (REIS *et al.*, 2015).

Essas definições, provenientes da realidade do trabalhador e de como o risco ocupacional é percebido, são tratadas também no estudo de Cezar-Vaz *et al.* (2009), que busca analisar as percepções dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. Para os autores, a percepção de risco pode ser apreendida como um conjunto de significados construídos de maneira individual ou coletiva a partir dos trabalhadores que produzem e reproduzem formas semelhantes e diversas ao mesmo tempo. E essas formas de conhecer o fenômeno social em questão, qual seja, o risco humano no ambiente de trabalho - podem influenciar positiva ou negativamente a produção de saúde do trabalhador em seu ambiente de trabalho (CEZAR-VAZ *et al.*, 2009).

Os fatores individuais são vistos por alguns estudos como os mais complexos, pois o risco ocupacional quando vivido permanentemente, afeta a percepção do trabalhador sobre a sua existência ou gravidade. Isso significa que a falta de medo de se contaminar e a crença de que nada irá acontecer reforçam o sentimento da autoconfiança do trabalhador o que o deixa exposto (NEVES *et al.*, 2011; FROTA *et al.*, 2012; CUNHA *et al.*, 2017). Além disso, o esgotamento físico e mental, as más condições de trabalho, a sobrecarga diária e a não realização profissional (seja pela falta de valorização ou pela insatisfação pessoal com o trabalho) (SANTOS E CAMPOS, 2018) favorecem para a diminuição da percepção de risco pelos profissionais, tornando-os mais vulneráveis.

A partir dessa perspectiva, esse estudo busca ampliar os conhecimentos científicos na área de Saúde do Trabalhador, a partir da compreensão sobre a percepção do trabalhador sobre o risco, objetivando traçar os caminhos percorridos pelos os indivíduos sobre como respondem aos riscos, como definem os riscos e como se sentem atingidos por eles e como imaginam enfrenta-los. Portanto, a partir desse ponto de vista, esse estudo tem como objetivo central

analisar a percepção de risco ocupacional de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde em municípios do extremo sul do Estado do Rio Grande do Sul.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

- Analisar a percepção de risco ocupacional de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde em municípios do extremo sul do Estado do Rio Grande do Sul.
- Mapear as evidências científicas disponíveis sobre as estratégias de enfrentamento à exposição dos riscos ocupacionais utilizadas na prática de trabalhadores da atenção primária à saúde.
- Identificar o conjunto de ações/atividades desenvolvidas para a prevenção e redução dos riscos ocupacionais em que se encontram expostos os trabalhadores da Atenção Primária à Saúde.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar os tipos de riscos ocupacionais percebidos pelos profissionais da atenção básica de saúde
- Identificar associação da percepção de risco e os fatores independentemente associados (idade, sexo, cor de pele, estado civil, nível de escolaridade, número de filhos, renda mensal, localização, outro trabalho paralelo ao da ABS, profissão, tempo que exerce a profissão, tempo que trabalha na ABS, carga horária semanal, jornada de trabalho na ABS)
- Identificar se há uma relação entre os tipos de riscos percebidos e as diferentes categorias profissionais.
- Identificar nas ações/atividades desenvolvidas para a prevenção e redução dos riscos ocupacionais os tipos de estratégias realizadas pela gestão da Atenção Primária à Saúde.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. Percepção de risco ocupacional

Com base na literatura, a abordagem teórica da percepção de risco, considera, em particular, que fatores sociais e culturais influenciam direta e indiretamente as percepções que as pessoas tem sobre diferentes riscos. Cabe ressaltar que entre esses fatores estão os julgamentos estéticos, as variáveis contextuais, as imagens semânticas, os valores, os efeitos de comunicações, a confiança nas instituições envolvidas na regulação e no gerenciamento do risco, a cultura, a política e o clima global da sociedade.

Para Flynn e Slovic (2000) as percepções incluem exposições qualitativas, como temor, potencial catastrófico, caráter controlável dos acontecimentos, equidade, incerteza, risco para as gerações futuras, confiança e, ainda, os fatos descritos na equação do risco. Ressalta-se que, para os autores, essas exposições qualitativas “[...] refletem questões legítimas com grande significado social e político e têm de ser tomadas em consideração nas decisões políticas sobre riscos”.

Diante disso, pode-se contextualizar que o problema da segurança e saúde no trabalho é uma realidade histórica de preocupação entre estudiosos e profissionais. Inicialmente, os estudiosos, concentravam-se em problemas de segurança do trabalho com alto grau de risco e que eram intuitivos e fáceis de mensurar. Para esses, pode-se citar, os danos causados aos trabalhadores por meio de acidentes de segurança do trabalho, como queda de grandes alturas, acidentes de trânsito, entre outros (SHAN *et al.*, 2022).

Porém, no contexto atual, o foco do estudo, se deslocou para o interesse de que os riscos enfrentados por trabalhadores são, na verdade, ocultos e seus perigos só podem ser encontrados após um longo período de tempo (SHAN *et al.*, 2022). Esses riscos à saúde ocupacional, ocultos e, facilmente integrados ao ambiente de trabalho, tornam-se nocivos ao corpo humano, podendo acarretar em problemas à saúde física e/ou mental (LIU *et al.*, 2021).

Nessa relação constante do trabalhador com o ambiente que ocupa na sua prática laboral, sabemos que o seu comportamento é determinante, por isso, alguns pesquisadores, enfatizam que o comportamento do trabalhador e o desempenho no labor são determinados por múltiplos fatores, dentre os quais, se destacam: os ambientais, os comportamentais e os cognitivos (SHAN *et al.*, 2022). No campo dos fatores cognitivos estão o conhecimento, a percepção, a atitude e a expectativa (GIBSON, 2004; SAPKOTA *et al.*, 2020). A cognição e o julgamento dos trabalhadores sobre os riscos à saúde ocupacional impactam em seu estado psicológico e nos resultados do próprio trabalho (XIA *et al.*, 2017).

A exemplo dessa realidade, em que o risco é oculto, pode-se destacar a Síndrome de Burnout, que mesmo sendo reconhecida como uma síndrome ocupacional, pela OMS, ainda assim é vista como um tabu, na área da saúde. Isso se dá, principalmente, pelos profissionais da saúde estarem em constante desgaste emocional, em contato com a doença e com o sofrimento e, por esse motivo, o esgotamento dos trabalhadores é percebido como algo normal (HÄMMG, 2018; CHOU *et al.*, 2014; NANTSUPAWAT *et al.*, 2017). Aliás, o próprio trabalhador, não percebe a sua exposição ao risco ocupacional presente no ambiente de trabalho.

Por isso, o fator cognitivo nessa situação, torna-se fundamental, pois como o próprio significado da palavra descreve que a dimensão cognitiva do discurso se desenvolve paralelamente ao longo do saber. Nesse sentido, o fazer cognitivo, corresponde a uma transformação que modifica a relação do sujeito-saber. Compreende-se, então, que é a capacidade de processar informações e, transformá-la em conhecimento, com base em um conjunto de habilidades como a percepção, a atenção, a associação, a imaginação, o juízo, o raciocínio e a memória (GREIMAS; COURTÉS, 2008).

Então, evidencia-se a percepção de risco como potente ferramenta de trabalho, pois ao passo que oportuniza o aprendizado, também possibilita a criação de novos fazeres para a prevenção de agravos e promoção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras. Dessa maneira, é importante compreender como o risco é percebido, pois a elaboração de intervenções em comportamentos inseguros ou de risco fundam-se de uma compreensão clara de como as pessoas pensam sobre o risco (WEBER *et al.*, 2002).

Nesse viés, como a percepção de risco é subjetiva, quando os trabalhadores identificam o risco, eles adotam diferentes maneiras de julgá-lo. Numa perspectiva racional, alguns percebem o por meio de cálculos deliberados da criticidade do risco, que incluem formulações do tipo: a probabilidade da ocorrência, a gravidade do impacto e a utilidade esperada do risco. Essa forma de perceber o risco, denomina-se percepção racional do risco e, essas servem como base para a tomada de decisões cotidianas, e também podem induzir o comportamento de segurança.

No entanto, para Rudmo (2002) e Slovic (2016), esse tipo de percepção só pode ser praticado por especialistas. Em razão disso, esses autores aprofundaram-se ao compreender como os leigos podem perceber o risco e, para isso, definiu a percepção de risco emocional. Nesse tipo, o reconhecimento do risco ocorre pelo julgamento direto e intuitivo e, pode ser irracional e influenciado por diversos fatores, tais como: características do risco (SLOVIC *et al.*, 1979), variáveis pessoais (GYEKYE, 2006) e antecedentes culturais e socioeconômicos (DOUGLAS E WILDAVSKY, 1983; VAUGHAN, 1995).

Para Xiaa e al (2021), os trabalhadores que não podem ser considerados especialistas em gestão de risco tendem a perceber o risco de uma forma direta e emocional e, dessa maneira, acaba desencadeando ações e comportamentos de segurança. Na sua pesquisa, realizada na China, com 120 trabalhadores, empregou-se uma análise integrada das perspectivas racional e emocional, objetivando identificar se três formas racionais identificadas de percepção do risco (probabilidade percebida, gravidade e utilidade negativa) influenciam na percepção emocional direta do risco e, que essas pudessem influenciar positivamente, mas de forma diferente, o comportamento de segurança.

Os resultados do estudo demonstraram que as três percepções de risco impactaram significativamente na percepção direta dos riscos dos trabalhadores que foi baseada principalmente em emoções. Além disso, no que tange ao comportamento de segurança, esse também sofreu influência da percepção emocional e, não em cálculos racionais de risco (XIAA *et al.*, 2021). O que para Shan *et al.* (2022), esse tipo de percepção, reflete no processo de conscientização e de compreensão dos funcionários sobre os riscos à saúde ocupacional.

Nesse sentido, os caminhos para qualificar o comportamento e gerenciamento de segurança no trabalho, com base no risco percebido incluem: estar ciente da possibilidade de existir diferentes maneiras de perceber o risco, promover o comportamento de experiências e simulação de acidentes e descobrir informações do risco (XIAA *et al.*, 2021).

Nesse universo, o setor saúde, é considerado o mais arriscado, por isso buscar estratégias para redução dos riscos torna-se premissa fundamental para promover a saúde dos profissionais da saúde e, conseqüentemente, a prestação de cuidados de saúde de qualidade (GRIEP *et al.*, 2022).

A percepção de risco, nesse argumento, pode ser uma importante perspectiva de enfrentamento ao risco, uma vez que se refere às avaliações intuitivas que as pessoas têm sobre os perigos a que podem estar expostas (ROHRMANN; RENN, 2000). Ela pode ser afetada por diversos fatores: não familiaridade e sensação de descontrole em relação ao perigo envolvido, influenciada por variados questões individuais, sociais, culturais e contextuais. Nesse entendimento, compreende-se que a percepção de risco vai além dos atributos de perigo, pois se baseia em experiências, atitudes, concepções e sentimentos, bem como em aspectos sociais, culturais e institucionais (PIDGEON, 1998). Além disso, ela serve como estímulo para ações de prevenção (MARSHALL *et al.*, 2007; SLOVIC *et al.*, 2004; RANA, 2021)

Em um estudo realizado sobre percepção de risco, perigos ocupacionais e ambientais com trabalhadores da Jordânia e do Egito, foram avaliados oito riscos e perigos ocupacionais e ambientais, em nove características comumente usadas por eles. Os resultados revelaram que

sentimentos de “ter medo” e “do risco/perigo ser desconhecido”, estiveram presentes em 73% da variação total na percepção de risco dos trabalhadores. Os achados também demonstraram, que a familiaridade com o risco, pode ser agravante ou atenuante para desenvolver uma doença ocupacional (ALRAWAD *et al.*, 2022).

Isso significa que a percepção do risco mais familiar e mais temida, servem como fatores de proteção, pois são mediadores de gerenciamento. Os autores desse estudo enfatizam que as percepções dos trabalhadores sobre os perigos e riscos associados ao ambiente de trabalho, tornam-se mecanismos de ajuda na prevenção e redução de riscos ocupacionais, pois servem de recursos que estimulam o desenvolvimento e implementação de estratégias eficazes de comunicação e gestão dos riscos (ALRAWAD *et al.*, 2022).

Alguns estudos, corroboram ao tratarem do tema com foco no desenvolvimento da cultura de risco positivo (ROESCHAMANN, 2014), onde a instituição deve considerar para a construção dessa, o entendimento dos profissionais sobre como eles veem e percebem vários riscos e perigos associados ao ambiente de trabalho (NAEVESTAD, 2021; RIKHOTSO *et al.*, 2021). Portanto, avaliar as percepções dos trabalhadores e entender de que forma elas são capazes de contribuir para a gestão de riscos é um importante aspecto diagnosticado nos estudos, pois servem de estratégias eficazes para eliminar ou reduzir o impacto negativo desses (ROESCHAMANN, 2014; NAEVESTAD, 2021; RIKHOTSO *et al.*, 2021).

Esses dados, subsidiam a alocação de recursos financeiros e de pessoal, fornecimento de programas de treinamento e desenvolvimento e manutenção de uma cultura de risco robusta dentro da organização (REAMER, 2015; HAN; YAN, 2019; RIKHOTSO *et al.*, 2021; LIU *et al.*, 2021; ALRAWAD *et al.*, 2022). Tendo, o foco, de consolidar a cultura de segurança e de saúde no trabalho.

Pode-se fortalecer esse achado com o estudo de Carvalho *et al.* (2018), que buscou avaliar o impacto do treinamento multiprofissional baseado na percepção de risco e preparação dos profissionais. Esse estudo foi realizado em Barcelona, com equipes multiprofissionais que prestam o cuidado a pacientes suspeitos ou confirmados para o vírus Ebola. Os resultados demonstraram que o treinamento multiprofissional baseado em simulação melhora significativamente a percepção de segurança e preparação dos profissionais de saúde em relação ao atendimento de pacientes potencialmente infectados pelo vírus Ebola e outros riscos biológicos de nível 3-4.

Ademais, foi identificado entre seus resultados, o benefício da utilização da percepção do risco quando utilizado para melhorar a capacidade de resposta e enfrentamento aos perigos

presentes nesse ambiente. E, ainda, como uma ferramenta eficaz para reduzir sentimentos de medo e insegurança dos profissionais (CARVALHO *et al.*, 2018).

Esses resultados podem ser eficazes para a “desconstrução” de culturas de seguranças negativas, como é o caso dos resultados de Neves *et al.* (2011), que ao analisar as razões, atitudes e crenças de trabalhadores para a adesão de equipamentos de proteção individual, constatou-se que os profissionais conhecem e percebem os riscos aos quais estão expostos, mas nem sempre esse conhecimento é o suficiente para evitar o acidente. O estudo demonstra que os trabalhadores apresentam alta percepção da severidade ao compreenderem que o não uso do EPI representa possibilidade de aquisição de doença ocupacional, podendo lhes trazer graves consequências nos âmbitos sociais, familiares, psicológicos, relacionais e no ambiente de trabalho. Significa, até mesmo, risco de morte e invalidez.

3.2. Atenção Primária à Saúde e os riscos ocupacionais

A Atenção Básica é uma das principais inovações tecnológicas do século XX, pois se constitui a partir de uma construção coletiva, estritamente articulada com as estratégias de construção dos sistemas universais e públicos de saúde. Esse ponto de assistência à saúde, ao longo da sua existência, trouxe importantes transformações epistemológicas e conceituais ao campo da saúde e modificou as estratégias políticas e organizacionais, bem como, alterou práticas e o trabalho em saúde (MENDONÇA *et al.*, 2018).

Em sua dimensão internacional, o primeiro marco do tema, foi a proposta da instituição da Atenção Básica abrangente e integral discutida, na Conferência Internacional de Cuidados Primários de Saúde, em 1978, promovida pela Organização Mundial da Saúde, na antiga União Soviética. A partir de então, foi disposta, na Declaração de Alma-Ata, que completou 44 anos. Nela, se obteve definições sobre o tipo de atenção, considerados fundamentais, com metodologias e técnicas, cientificamente analisadas, à disposição de toda a população, que deve participar, sendo possível – em termos de custo – à comunidade e ao país em todas as fases de seu desenvolvimento. Esse movimento, estimulou reformas sanitárias internacionais, ocorridas nos anos de 1980 e 1990, principalmente, em países que organizavam sistemas de saúde públicos e universais (WHO, 1978; GIAVANELLA, 2015).

Essa concepção de atenção básica, na Alma-Ata, contempla três linhas essenciais: acesso universal e primeiro ponto de contato do sistema de saúde; indissociabilidade da saúde do desenvolvimento econômico-social, reconhecendo-se os determinantes sociais; e

participação social – três componentes caros ao SUS. Essas concepções, coaduna-se com as diretrizes do SUS, de garantia do direito à saúde.

Bárbara Starfield (2002), uma das principais pesquisadoras e impulsionadora dos Cuidados de Saúde Primários a nível internacional, contribuiu através de mudanças na percepção acerca da importância do papel da Atenção Básica em todo o mundo. Ela, demonstrou através de estudos que os sistemas de saúde são mais efetivos e eficientes quando baseados na Atenção Básica. Para a autora, é imprescindível que a AB integral, constitua-se como um serviço de primeiro contato e porta de entrada preferencial de um sistema de saúde, de forma a garantir atenção oportuna, resolutiva e longitudinal, coordenada e com foco na família (STARFIELD, 2002).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, foi aprovado após a promulgação da Constituição Federal do Brasil. Esse sistema complexo, fundamenta-se em princípios da universalidade, integralidade e equidade, sendo a partir desses que a atenção básica surgiu (GRAZIANO; ERGY, 2012; BRASIL, 2020). Diante dessa sustentação, começou-se a trabalhar com o que está previsto até os dias atuais na Constituição, que “Saúde é direito de todos e dever do Estado”.

O SUS, tendo como base a Constituição Federal Brasil de 1988 (BRASIL, 2020), tem em sua legislação que as ações e os serviços de saúde devem ser descentralizados, organizadas em redes regionalizadas e hierarquizadas com gestão democrática e participativa, visando alcançar integralidade na atenção e equidade no acesso (BRASIL, 2022). Dentre essas, pode-se citar a Lei Orgânica da Saúde, nº 8.080/1990, onde traz o princípio da integralidade, em seu conceito fundamental, que estrutura o que, anteriormente, foi descrito: caracteriza-se como sendo ações e serviços de saúde, individuais e coletivos, exigindo a atuação de todos os níveis de atenção, quando for oportuno ao cuidado do usuário.

Nesse contexto que o projeto de atenção básica se institui no Brasil, desde a instituição do Programa de Saúde da Família, em 1994 e, depois, modificado para Estratégia de Saúde da Família, desde as edições das Políticas Nacionais da Atenção Básica (PNAB), em 2006, 2011 e 2017 (BRASIL, 2006, 2017), optou por seguir a curso assemelhada de outros sistemas públicos de saúde, que legitima a Atenção Básica como uma estratégia central (FAUSTO *et al.*, 2019).

Para isso, conforme a Portaria de consolidação da PNAB (2017), a Atenção Básica, deve desempenhar papel central na organização da Rede de Atenção à Saúde, tendo como principais atribuições: ser a porta de entrada do sistema de serviços de saúde; oferecer serviços com boa infraestrutura e qualidade, bem como estando integrados à rede assistencial; exercer o cuidado

continuado, com capacidade para resolver a maioria das necessidades de saúde da população; definir e ordenar o caminho do usuário da rede de serviços com base em necessidades de saúde; realizar a coordenação do cuidado, considerando fluxos e contrafluxos estabelecidos; responsabilizar-se pela população adstrita ao seu território sanitário; incentivar a ação comunitária e mediar ações intersetoriais para ampla abordagem dos Determinantes Sociais de Saúde e promover a saúde.

No âmbito dessa Política, as Secretarias Municipais de Saúde, conseguiram, através do financiamento específico tripartite (União, Estado, Municípios e Distrito Federal), ampliar a cobertura populacional assistida pelas ações e serviços de saúde da Atenção Básica. Atualmente, o Ministério da Saúde, tem como modelo prioritário para a Atenção Básica, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), incluindo em seu Plano Nacional de Saúde (2020-2023), a meta de alcance de população coberta por equipe de ESF, até o ano de 2023, o percentual de 72,31% (BRASIL, 2021).

Diante disso, situa-se a Atenção Básica, como política social estratégica, especialmente, a partir da expansão a ESF, que contribui para o enfrentamento das desigualdades socioeconômicas traduzidas em disparidades em condições de vida e de saúde da população. Para isso, a Política prevê diferentes conformações de equipes que atuam nesse cenário, equipes de saúde da família, compostas, minimamente, por médico, enfermeiro (ambos, preferencialmente, especialistas em saúde da família); auxiliar ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde. Além disso, vinculado a essas equipes também podem estar: agentes de combates as endemias e os profissionais de saúde bucal (cirurgião dentista (preferencialmente, especialista em saúde da família) e auxiliar de saúde bucal. São profissionais, que atuam em regime semanal, de 40 horas.

Para esse serviço, estão previstas as equipes de atenção básica, estando a sua composição de profissionais, vinculada a necessidade e características do município, podendo o gestor, determinar quais os profissionais ficarão vinculados a esse serviço. Salienta-se, que a PNAB enfatiza que o modelo prioritário é a ESF e, por isso, a tendência é que esse modelo de equipe, ao longo do tempo se extinga. Para aqueles serviços de ESF e de AB tradicional, ainda há a disponibilidade de vinculação a esses de Equipes de Saúde Bucal.

Diante desses aspectos, com a proposta de organização dos serviços em redes de atenção, destacam-se os trabalhadores que atuam na atenção básica, pois existe o entendimento de que esses profissionais são elementos estratégicos na qualidade do cuidado prestado a população. Entretanto, os locais onde se desenvolvem a assistência ainda se configuram como

ambientes de frequentes tensões e exposições para os trabalhadores que ali operam (LIMA *et al.*, 2020)

Esse achado se constata através dos estudos de Arantes, Shimizu e Merchan-Hamann (2016), onde descrevem que a AB apresenta desafios para seu aprimoramento que estão ligados a fatores complexos exigentes de maior esforço político-institucional. Para esses esforços, citam: o financiamento, a expansão da cobertura populacional, a formação de trabalhadores, o desenvolvimento de ações intersetoriais e modelo de gerir o processo de trabalho em saúde que se alinham à lógica produtiva e à precarização do trabalho.

Damascena e Vale (2020) buscaram identificar tipologias da precarização do trabalho na Atenção Básica e, essas foram evidenciadas por contratações inseguras e temporárias, sobrecarga de trabalho das enfermeiras, condições de trabalho precárias, gestão de contratos via organizações sociais, convívio com o medo do desemprego, perda de direitos trabalhistas e atrasos salariais, que repercutem no trabalho, na vida do trabalhador e na assistência aos usuários.

Lima *et al.* (2014), enfatiza que a precarização do trabalho, se concretiza como motivos que geram insatisfação, desmotivação e sofrimento psíquico, pois os trabalhadores da AB convivem, diariamente, com baixos salários, déficit de recursos e insumos, ambiente de trabalho inadequado e carga horária excessiva. Nesse cenário, emergem tendências de conflitos nas relações interpessoais, enfraquecimento dos vínculos e modificações nos níveis de comprometimento do trabalhador, produzindo crise no processo de trabalho, distanciamento do seu objeto de trabalho, podendo resultar em baixa eficácia do seu cuidado (DAMASCENA; VALE, 2020)

Nessa realidade, percebemos que o trabalhador da AB, está constantemente, exposto a variados riscos presentes no seu ambiente laboral. Portanto, o trabalho, dependendo da forma que for constituído, pode expor o profissional a riscos, os quais interferem na sua saúde e originam múltiplos agravos (RIOS *et al.*, 2015; CORRÊA *et al.*, 2017). Esses riscos, geram acidentes de trabalho, definidos como evento único, configurado no tempo e no espaço, que ocorre pelo exercício da atividade laboral e resulta em lesão física ou perturbação funcional. A consequência dele pode ser imediata e pode resultar em morte ou incapacidade para o trabalho (temporário ou permanente) (BRASIL, 2014).

Constantemente, os trabalhadores estão submetidos a exposições ocupacionais que podem ser identificadas com base no tipo de ambiente laboral e nas atividades realizadas, representando uma ameaça à saúde e segurança (DURANDO *et al.*, 2019). Ressalta-se, que se o acidente ocorre, é porque o indivíduo ficou exposto ao risco, que está presente no ambiente

laboral. Por isso, os trabalhadores da AB precisam apropriarem-se de conhecimento de seus direitos e acerca dos riscos ocupacionais aos quais estão expostos. Nessa perspectiva, sua exposição pode ser minimizada, uma vez que presentes no ambiente de trabalho, podem determinar elevação das estimativas de acidentes e adoecimento do trabalhador (BESSA *et al.*, 2010).

Arcanjo *et al.* (2018), contribui com essa contatação, ao apresentar os resultados de seu estudo onde buscou identificar os riscos ocupacionais aos quais os profissionais de enfermagem estão expostos na atenção básica à saúde e descrever os fatores de risco presentes nas unidades e correlacioná-los com as condições de segurança. Dentre os resultados, há prevalência dos seguintes riscos ocupacionais: biológicos (100%), químicos (87,5%) e de violência (62,5%). Além disso, foram registrados dois acidentes de trabalho e uma doença advinda do trabalho. Outro desfecho importante, foi que o trabalhador não é treinado para reconhecer o risco, ou seja, o aprendizado que ele adquire e, que passa a ser uma estratégia de enfrentamento, é fruto da prática cotidiana e não oriundo de pesquisas na área ou treinamentos realizados.

Para isso, emerge definir que o risco ocupacional é reconhecido como qualquer atividade insalubre e/ou perigosa, cuja a natureza, condições ou técnicas de trabalho, bem como o desempenho, ocorrem em mecanismos de controle sobre os agentes biológicos, químicos, físicos e mecânicos do ambiente de trabalho que podem gerar efeitos adversos à saúde dos profissionais (BRASIL, 2011; SILVA, JULIANE, 2016). Com isso, podem ser pontuados em cinco tipos na área da saúde: físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes (BRASIL, 2011).

Os riscos biológicos se caracterizam como aqueles cuja exposição envolve o contato direto ou indireto com sangue e fluidos biológicos humanos ou de animais, com potencial grau de contaminação, durante a jornada laboral. Entre as exposições mais frequentes estão a inoculação percutânea, quando há contato agulhas e materiais perfurocortantes, ou exposição cutânea ou de mucosa, através de contato direto com pele não íntegra ou lesões abertas e respingos em mucosas (MIRANDA *et al.*, 2017; BRASIL, 2019; SARDEIRO *et al.*, 2019; VIEIRA *et al.*, 2019).

Ainda, vale lembrar que os profissionais da AB estão em constante contato com os pacientes, realizando procedimentos invasivos, como é o caso de administração de medicamentos, coleta de citopatológico, realização de curativos, testes rápidos para sorologias de doenças infectocontagiosas, entre outros. Yasin *et al.* (2019) descreve os fluidos orgânicos, potencialmente infecciosos: secreções sexuais, líquido peritoneal, pleural, sinovial, pericárdico e amniótico, bem como escarro, suor, lágrima, urina, vômitos, fezes, secreção nasal.

Considera-se dentre as diversas situações, que a exposição de maior gravidade é aquela que envolve maior volume de sangue, como as lesões profundas provocadas por material cortante, ou ainda, aquelas com maior inoculação viral, entendidas nos casos onde o indivíduo fonte, seja ele animal ou humano, apresenta infecções em estágio avançado. Contudo, isso não descarta a possibilidade de contaminação em outras situações que não envolvam as citadas (BRASIL, 2019).

Os riscos biológicos relacionados à saúde humana são numerosos e podem ser classificados de acordo com seus agentes causadores, como as bactérias, fungos, vírus, parasitas ou mesmo os organismos geneticamente modificados (ARANTES *et al.*, 2017; PENG *et al.*, 2018). Nesse sentido, acidentes de trabalho envolvendo sangue e fluídos corporais estão associados à transmissão de 60 patógenos distintos. Para esses, os de maior relevância epidemiológica, estão o vírus da hepatite B (HBV), hepatite C (HCV) e o vírus responsável pela síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV) (REIS *et al.*, 2019). Quando há exposição com agulha contaminada, o risco de transmissão de infecção é de um em três para HBV, um em trinta para HCV e um em trezentos para HIV (SANTOS *et al.*, 2018).

Para esse achado Bertelli *et al.* (2020), contribui ao pesquisar sobre acidentes de trabalho com exposição a material biológico nos municípios que compõem o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Região dos Vales do estado do Rio Grande do Sul (Cerest-Vales/RS). Entre os resultados, está que os profissionais da saúde concentraram 84,1% dos acidentes, estando entre os profissionais mais expostos os técnicos de enfermagem, seguidos de enfermeiros e, por último, os médicos.

Em um outro estudo realizado com 90 profissionais de uma equipe multiprofissional da ESF, que avaliou a exposição ocupacional aos riscos biológicos, os resultados demonstraram que 92,2% dos trabalhadores sentem-se expostos a material biológico, sendo que desses, 38,89% já sofreram algum tipo de acidente biológico e, 68,89%, informaram conhecer profissionais desse setor que sofreram esse tipo de acidente. Além disso, os achados desse estudo, apontam que a prevenção para esse tipo de acidente, está vinculada à mudança de comportamento relacionada a situações culturais do próprio trabalhador. Essa evidencia ocorre em decorrência do indivíduo não se proteger em situações iminentes de riscos, ou seja, o acidente ocorre pela negação do risco ou por uma utópica naturalização do comportamento de risco, que leva o profissional a pensar que o acidente não ocorrerá, quando na verdade, é diante desse “comportamento” que o acidente acontece (SILVA *et al.*, 2016).

Outro risco ocupacional comum no ambiente laboral dos profissionais da atenção básica, são os ergonômicos, que conforme a Norma Regulamentadora, número 17, que trata de

parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho dos colaboradores. Para isso, a norma descreve que as condições de trabalho incluem aspectos relacionados ao levantamento, transporte e descarga de materiais, ao mobiliário, aos equipamentos e às condições ambientais do posto de trabalho e à própria organização do trabalho NORMA REGULAMENTADORA NO. 17 (NR-17), [s. d.]).

Nesse cenário, as Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT), fazem parte dos principais acometimentos do trabalhador na Atenção Básica. Diante disso, pode-se citar um estudo realizado em Portugal com 409 enfermeiros da AB, em um período de 12 meses, os resultados foram de alta prevalência para sintomas de DORT, 89% dos profissionais autorreferiram. O estudo demonstrou também que as queixas, foram causa de 51,4% do absenteísmo e, essas estavam fortemente relacionadas ao trabalho em pé (48,8%), flexão do tronco (42,3%), rotação do tronco (40,6%), aplicação de força com as mãos ou dedos (37,3%), trabalho sentado (36,6%) e movimento repetitivo do braço (34,3%) (RIBEIRO *et al.*, 2017).

Os autores, enfatizaram em seus resultados que as posturas inadequadas e mantidas por longos períodos e sua repetitividade contribuíram para a ocorrência da DORT. Isso mostra a necessidade de desenvolver programas de prevenção ocupacional para conter esse problema de saúde ocupacional entre os enfermeiros da AB (RIBEIRO *et al.*, 2017).

Corroborando com isso, o estudo de Fonseca *et al.* (2020) demonstra que os riscos ergonômicos estão presentes na AB, através do trabalho realizado por técnicos de enfermagem na sala de vacinas. Entre os achados, a queixa de dores nas costas e nas pernas receberam as maiores médias e foram considerados graves, sugerindo presença de danos ocupacionais. Para os autores, esse local, tem peculiaridades danosas ao trabalhador, tais como: ambiente com acomodações, equipamentos e arranjo físico inadequado, ritmo de trabalho intenso, deslocamentos constantes com o objetivo de atender as necessidades individuais dos usuários, movimentos repetitivos e trabalho em pé ao longo do turno, além da adoção de postura corporal inadequada na administração do imunobiológicos.

Outro risco presente no ambiente laboral dos trabalhadores da AB, é o psicossocial, que são definidos como aqueles relacionados à concepção, organização e gestão do trabalho. Logo, se originam da maneira como o trabalho está organizado nas instituições e da interação de seu conteúdo, sendo que a exposição dos trabalhadores a estes riscos pode gerar prejuízo físico, mental ou social aos trabalhadores e representar um grande desafio para a segurança e saúde ocupacional (FERNANDES; PEREIRA, 2016)

Em um estudo realizado com enfermeiros da ESF, onde buscou-se analisar os riscos psicossociais relacionados ao trabalho do enfermeiro da Saúde da Família e as estratégias de

gerenciamento para minimizá-los. Os enfermeiros revelaram ausência de investimentos em capacitação profissional e o aprendizado acontecendo no cotidiano do trabalho da saúde da família, configura um risco psicossocial relacionado ao trabalho. Outro risco identificado, foi o relacionamento interpessoal, pois a dificuldade de relacionamento entre os profissionais e com a população pode levar o profissional ao desgaste emocional e, assim, ser percebido como um risco psicossocial. Além desses, também foram achados: o desequilíbrio entre a conciliação das exigências do lar e do trabalho e o pouco com família e, ainda, a violência psicológica (CELESTINO *et al.*, 2020).

O autor ainda contribui ao caracterizar que o risco psicossocial também tem relação com o conteúdo do trabalho da ESF, quando há recursos materiais insuficientes e falta de manutenção, déficit no quadro do pessoal e desvio de função. Ainda, os achados demonstraram que os enfermeiros executam grande número de atividades no seu cotidiano e ainda levam serviço para casa, além de ultrapassarem sua carga horária de trabalho habitual da ESF (CELESTINO *et al.*, 2020).

4. REVISÃO DE ESCOPO

A Revisão de Escopo desenvolveu-se a partir do objetivo de mapear as evidências científicas disponíveis sobre as estratégias de enfrentamento à exposição dos riscos ocupacionais utilizadas na prática de trabalhadores da atenção primária à saúde. Nesse contexto, conceitua-se esse tipo de revisão, como sendo uma estrutura construída a partir de uma busca exploratória da produção científica, com o intuito de mapear estudos sobre temas específicos, delineando e resumindo achados, lacunas do conhecimento, bem como, servindo de sugestão para estudos posteriores.

4.1. Metodologia

4.1.1. Protocolo de pesquisa

A metodologia utilizada foi orientada pelo modelo de *Joanna Briggs Institute (JBI)*, manual por *Evidence Synthesis* e seguiu as recomendações do *checklist* para organização de dados do Guia Internacional PRISMA-ScR. Nessa abordagem, há necessidade de construção de um Protocolo de Pesquisa que deve ser registrado no Open Science Framework. Esse protocolo contemplou 9 (nove) etapas, que seguem: título, questão de pesquisa, critérios de elegibilidade (critérios de inclusão e exclusão), definição de descritores e palavras-chave, definição das bases de dados, estratégias para coleta de dados, estratégias de extração de dados e síntese e apresentação dos resultados. Abaixo será apresentado o Quadro 1, onde delinea o protocolo utilizado para atender o objeto 2 desse projeto de dissertação.

Quadro 1 – Protocolo de Pesquisa

PROTOCOLO DA PESQUISA	
ETAPAS	DESCRIÇÃO
1. TÍTULO	Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde para a prevenção e redução dos riscos ocupacionais: uma revisão de escopo
2. OBJETIVO	Analisar as evidências que abordam as estratégias de enfrentamento à exposição dos riscos ocupacionais na prática de trabalhadores da atenção primária à saúde.

3. QUESTÃO DE PESQUISA	<p>Quais as estratégias de enfrentamento estão disponíveis e que são utilizadas pelos trabalhadores da APS para a prevenção e redução dos riscos ocupacionais?</p> <p><u>Estratégia PCC</u></p> <p>P (população) – Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde</p> <p>C (conceito) – Estratégias/habilidades de enfrentamento</p> <p>C₁ (contexto) – Riscos ocupacionais</p>			
4. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	<p>4.1. Critérios de Inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Publicações que respondam o objetivo do estudo; • Publicação disponibilizados em periódicos, publicados na íntegra e revisados por pares; • Publicações dos últimos 10 anos (2011 - 2021); • Participantes: trabalhadores da saúde; • Ambiente de trabalho: Atenção Primária à Saúde. <p>4.2. Critérios de Exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudos em formato de teses, dissertações e materiais técnico-dissertativos; • Ambiente de trabalho: atenção especializada e hospitalar. 			
5. DEFINIÇÃO DE DESCRITORES E PALAVRAS-CHAVE	ESTRATÉGIA PCC	DECS	MESH	PALAVRAS-CHAVE
	<i>P</i> (população)	Trabalhadores da saúde	Health Personnel	-
		Atenção Primária à Saúde	<i>Primary Health Care</i> <i>Primary Care</i>	<i>Family Health Strategy</i>
	<i>C</i> (conceito)	Adaptação Psicológica	Adaptation, Psychological	-
		Habilidades de enfrentamento	Coping Skills	-
	<i>C</i> (contexto)	Riscos ocupacionais	Occupational Health	-

<p>6. DEFINIÇÃO DAS BASES DE DADOS E ESTRATÉGIAS DE BUSCA</p>	<p>6.1. Base de dados: Medline através do portal PubMed da National Library of Medicine; Scops (Elsevier), Web of Science (Clavirate Analytics), Cumalative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), além da busca manual, no google scholar.</p> <p>6.2. Operadores booleanos: AND (e/intercessão); OR (ou/união); NOT (não/exclusão)</p> <p>6.3. Estratégias de busca:</p>	
	<p>Base de dados</p>	<p>Termo de busca</p>
	<p>MEDLINE/ PUBMED</p>	<p>((Coping Skills) AND (Family Health Strategy) OR (Primary care) AND (Health Personnel) and (Occupational health) NOT (students) NOT (Caregivers) NOT (hospitals) NOT (Intensive Care Unit) NOT (Patient) NOT (Elite Athletes)) NOT (Adolescents)) NOT (Children)) NOT (Rural Population)) NOT (Health of the Elderly) NOT (Stroke) NOT (service military) NOT (emergency))</p>
	<p>SCOPUS (Elsevier)</p>	<p>(ALL ("Health Personnel") AND ALL ("Coping Skills") AND ALL ("Primary Health Care") OR ALL ("Primary care") AND TITLE-ABS-KEY ("Occupational health")) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2021) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2020) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2019) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2018) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2017) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2016) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2015) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2014) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2013) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2012)) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Portuguese") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish")))</p>

	Web of Science	Coping Skills (todos os campos) and Primary Care (título) or Family Health Strategy (título) and Occupational Health (todos os campos) e na, foi:																														
	CINAHL	(coping skills or coping strategies) AND TI primary care OR TI family health strategy AND occupational health NOT patient NOT family.																														
7. ESTRATÉGIA PARA COLETA DE DADOS	Será utilizado instrumento padronizado para sistematização da pesquisa.																															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="544 674 852 786">TERMO DE BUSCA</th> <th colspan="2" data-bbox="852 674 1406 786">BASE DE DADOS*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="544 786 852 1352"></td> <td colspan="2" data-bbox="852 786 1406 898">Filtro: Texto completo, nos últimos 10 anos, inglês, português, espanhol.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 898 852 954"></td> <td data-bbox="852 898 1294 954">Total de estudos (sem filtro)</td> <td data-bbox="1294 898 1406 954"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 954 852 1010"></td> <td data-bbox="852 954 1294 1010">Total de estudos (com filtro)</td> <td data-bbox="1294 954 1406 1010"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 1010 852 1066"></td> <td data-bbox="852 1010 1294 1066">Excluídos</td> <td data-bbox="1294 1010 1406 1066"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 1066 852 1122"></td> <td data-bbox="852 1066 1294 1122">Duplicados</td> <td data-bbox="1294 1066 1406 1122"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 1122 852 1178"></td> <td data-bbox="852 1122 1294 1178">Selecionados</td> <td data-bbox="1294 1122 1406 1178"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 1178 852 1234"></td> <td data-bbox="852 1178 1294 1234">Elegível</td> <td data-bbox="1294 1178 1406 1234"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 1234 852 1290"></td> <td data-bbox="852 1234 1294 1290">Inelegível</td> <td data-bbox="1294 1234 1406 1290"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 1290 852 1352"></td> <td data-bbox="852 1290 1294 1352">Motivo da exclusão</td> <td data-bbox="1294 1290 1406 1352"></td> </tr> </tbody> </table>		TERMO DE BUSCA	BASE DE DADOS*			Filtro: Texto completo, nos últimos 10 anos, inglês, português, espanhol.			Total de estudos (sem filtro)			Total de estudos (com filtro)			Excluídos			Duplicados			Selecionados			Elegível			Inelegível			Motivo da exclusão	
TERMO DE BUSCA	BASE DE DADOS*																															
	Filtro: Texto completo, nos últimos 10 anos, inglês, português, espanhol.																															
	Total de estudos (sem filtro)																															
	Total de estudos (com filtro)																															
	Excluídos																															
	Duplicados																															
	Selecionados																															
	Elegível																															
	Inelegível																															
	Motivo da exclusão																															
	*Descrição da base de dados.																															
8. ESTRATÉGIA DE EXTRAÇÃO DE DADOS	<p data-bbox="592 1413 1018 1447"><u>Indicadores da coleta de dados</u></p> <ul data-bbox="592 1469 1023 1962" style="list-style-type: none"> • Título; • Ano de publicação; • DOI/PMID/PMCID; • Desenho metodológico; • Público alvo; • Localização geográfica; • Objetivo(s) do estudo; • Risco ocupacional; • Estratégias de enfrentamento. 																															

9. SÍNTESE E APRESENTAÇÃO DE DADOS	A apresentação dos resultados será apresentada de forma descritiva e por meio de quadros e gráficos que facilitem a compreensão dos dados.
------------------------------------	--

Trata-se de uma revisão de escopo, que se estrutura a partir de uma revisão exploratória da produção científica, com o intuito de mapear estudos sobre temas específicos, delineando e resumindo achados, lacunas do conhecimento, bem como, servindo de sugestão para estudos posteriores (PETERS et al., 2020). Para isso, essa revisão possui protocolo de pesquisa registrado no *Open Science Framework*(<https://osf.io/y9hxxw/>) (TRICCO et al., 2018), estrutura metodológica baseada no modelo da *Joanna Briggs Institute* (JBI), manual por *Evidence Synthesis* e seguiu as recomendações do *checklist* para organização de dados do Guia Internacional PRISMA-ScR (PETERS et al., 2020).

4.1.2. Identificação da questão de pesquisa

A elaboração da questão de pesquisa foi validada pela estratégia PCC, onde “P” representa população do estudo (trabalhadores da APS) e, para ela atribuiu-se os descritores *Health Personnel, Occupational Health*; “C” para o conceito que se pretende investigar, representado por habilidades de enfrentamento ou estratégias de enfrentamento, identificadas pela busca através dos descritores (*Skills Coping, Coping Strategies*). E, por fim, “C” para contexto, representado pelo ambiente da Atenção Primária à Saúde, traduzido pelos descritores *Primary Health Care e Primary Care* e, pela palavra-chave, *Family Health Strategy*. A Questão de pesquisa foi, portanto: “Quais estratégias de enfrentamento disponíveis e que são utilizadas pelos trabalhadores da APS para a prevenção e redução dos riscos ocupacionais?”

4.1.3. Fontes de informação, critério de inclusão e exclusão

Essa revisão de escopo considerou como sendo estudos aptos à inclusão: os publicados em periódicos indexados, em textos completos e revisados por pares, no período de 2011 a 2021, nos idiomas inglês, espanhol e português. Além disso, também foram inclusos artigos que abordam estratégias de enfrentamento utilizadas por trabalhadores para a prevenção ou redução dos riscos ocupacionais e trabalhadores da saúde pertencentes à APS. Publicações que consideraram como participantes da pesquisa trabalhadores da atenção especializada e da hospitalar não foram incluídos nesse estudo.

Salienta-se que a escolha do período (2011-2021), foi em decorrência do atual cenário experienciado, globalmente, pela pandemia em curso do coronavírus (COVID-19), causada pela Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2). Assim sendo, como o interesse norteador desse estudo é identificar diferentes formas de enfrentamento aos riscos ocupacionais e, a valer que o COVID-19 também se caracteriza como sendo uma doença ocupacional, os pesquisadores optaram por ampliar o período para que os resultados dessa revisão de escopo não sofressem influência dessa condição específica.

4.1.4. Estratégia de busca

Para a busca dos estudos primários foram selecionadas quatro plataformas, a saber: *Medline* através do portal *PubMed/Medline* da *National Library of Medicine*; *Scops* (Elsevier), *Web of Science* (*Clavirate Analytics*), *Cumalative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), além da busca manual, no Google Acadêmico.

Para a elaboração das estratégias de busca dos artigos, utilizou-se a combinação de descritores/palavras-chave e sinônimos, interpoladas pelos operadores booleanos *AND*; *OR*; *NOT*. Foram selecionados os seguintes descritores controlados no *Medical Subject Headings* (MeSH): *Coping Skills*, *Coping Strategies*, *Family Health Strategy*, *Primary Care*, *Primary Health Care*, *Health Personnel*, *Occupational Health*. Após medição inicial para averiguar resultados ressaltantes a partir do uso dos descritores controlados, houve seleção e concatenação conforme a base de dados, disponibilizados no Quadro 2.

O período de busca nas bases de dados foi de 23 de julho a 28 de agosto de 2021 e a revisão dos estudos foi realizada por dois investigadores independentes. O acesso às bases de dados foi por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Quadro 2 - Bases de dados, estratégia de busca. Rio Grande, RS, Brasil, 2023.

BASE DE DADOS	CONSTRUÇÃO ADOTADA
MEDLINE/ PUBMED	(((Coping Skills) AND (Family Health Strategy) OR (Primary care) AND (Health Personnel) and (Occupational health) NOT (students) NOT (Caregivers) NOT (hospitals) NOT (Intensive Care Unit) NOT (Patient) NOT (Elite Athletes)) NOT (Adolescents)) NOT (Children)) NOT (Rural Population)) NOT (Health of the Elderly) NOT (Stroke) NOT (service military) NOT (emergency))

Posteriormente, a busca nas bases de dados, os pesquisadores realizaram a busca livre, através do Google acadêmico, obedecendo os critérios de elegibilidade. Essa pesquisa foi

identificada pelos seguintes descritores: “Coping Skills”, “Coping Strategies”, “Family Health Strategy”, “Primary Care”, “Primary Health Care”, “Health Personnel” e “Occupational Health”.

4.1.5. Seleção dos estudos

Após a pesquisa os revisores independentes gerenciaram as referências e a remoção das duplicatas, através do *software* Zotero. Para a seleção dos estudos, primeiramente, analisou-se o título, o resumo e descritores/palavras-chaves, conforme critérios de inclusão. Após, os textos completos selecionados, foram apreciados considerando também os mesmos critérios.

4.1.6. Extração dos dados

Para extrair as informações, utilizou-se o protocolo criado para essa revisão de escopo. Os dados contemplaram: identificação da base de dados, palavras-chave/descriptores, termo de busca, título, autores, ano, localização geográfica, desenho metodológico, objetivos, tipo de risco ocupacional e estratégias de enfrentamento.

4.1.7. Síntese dos dados

Os dados foram categorizados conforme tipo de desfecho, especificado, pelo método de enfrentamento utilizado para prevenir ou reduzir os riscos ocupacionais. Os resultados, conforme categorias e subcategorias, são apresentados quadro e figura em formato descritivo, acompanhados de síntese narrativa.

4.2. Apresentação dos resultados

4.2.1. Caracterização do estudo

A busca original nas bases de dados identificou 525 registros, sendo 233 da Medline/PubMed, 124 da Scopus (Elsevier), 70 Web of Science, 76 CINAHL, 22 Google Acadêmico. Desse total de estudos, após leitura dos resumos, exclusão das publicações duplicatas e daquelas que não respondiam à questão de pesquisa, resultaram 59 registros completos avaliados para elegibilidade. Essa amostra, passou por uma nova apreciação crítica, através da leitura completa dos textos, onde foram removidos 15 documentos, o que a converteu, para a etapa final da revisão, em 44 estudos, conforme exposto na Figura 1.

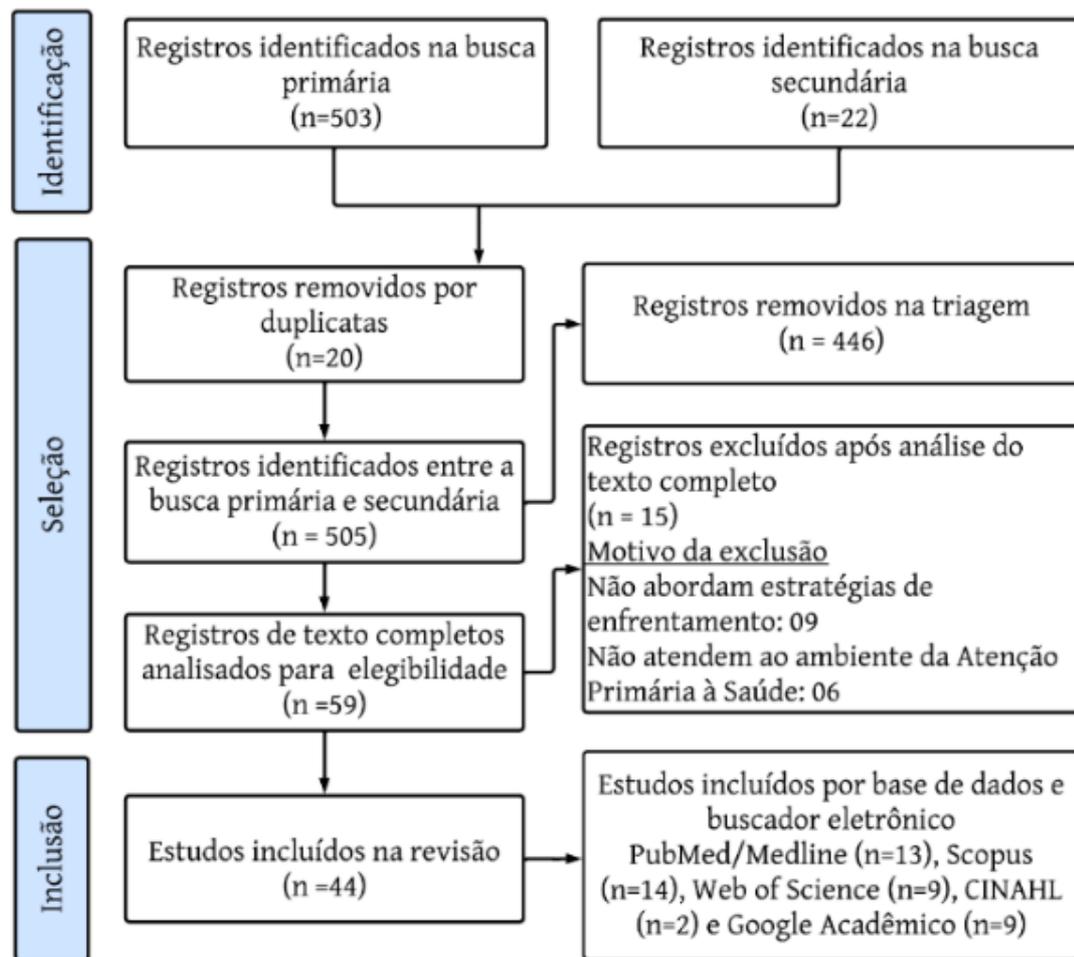


Figura 1. Fluxograma de seleção de estudos de acordo com as recomendações do PRISMA-ScR(14). Rio Grande, RS, Brasil, 2023.

Dos estudos selecionados, considerando o recorte temporal (2011-2021), a maior parte dos incluídos nessa revisão concentraram publicação no período de 2017 a 2021 (n=37), sendo que o ano de 2017 representou 21% dos estudos, seguido do ano de 2021, com 19%. O período de 2012 a 2016, contemplou 21% das publicações. Além disso, foi percebido que o interesse da comunidade científica por este tema se deu, em maior prevalência, pelo continente americano (66%), especialmente, pelos países provenientes do idioma português (57%), representado, majoritariamente, pelo Brasil, seguido do inglês (17%), verificado pelos Estados Unidos. Ainda, foram incluídos estudos da Europa (n=12; sendo cinco da Inglaterra) e da Ásia (n=5; sendo 2 do Irã).

Em relação aos riscos ocupacionais abordados nos estudos selecionados, identificou-se que o do tipo psicossocial foi o mais pesquisado (n=37). Além disso, outros tipos fizeram parte dessa seleção: biológico (n=9), violência no local de trabalho (n=6), ergonômico (n=5), acidentes (n=2), físico (n=1) e químico (n=1). Ao contabilizar as aparições dos riscos

ocupacionais, observou-se a frequência de 60 ocorrências, pois um número relevante de estudos (n=12) abordou mais de um tipo de risco simultaneamente.

Sobre os participantes dos estudos, observou-se que apesar dos autores buscarem compreender quais as estratégias de enfrentamento aos riscos ocupacionais utilizadas pelos trabalhadores da saúde, considerando, nessa busca, o núcleo profissional, o que sobressai nos registros selecionados é que a maior parte deles busca por desfechos relacionados à equipe interprofissional. Nessa constatação, 57% (n=27) da amostra trata desse tipo de equipe, seguido pelos seguintes núcleos de trabalho: enfermeiro (17%; n=8); médico (9%; n=4), dentista (9%; n=4). Além desses, em menor escala, também foram participantes estudados o agente comunitário de saúde, o quiropraxista e o higienizador.

Da análise dos dados, no que concerne as estratégias de enfrentamento, após a definição da amostra, elaborou-se uma matriz de síntese dos estudos incluídos. Salienta-se que para a conclusão dessa etapa, os autores encontraram dificuldades, em decorrência dos artigos não abordarem as estratégias de enfrentamento, em sua maioria, no título e no resumo. Por esse motivo, foi necessária a busca dos objetivos, através da leitura na íntegra dos resultados de todos os artigos triados. Posteriormente, interpretou-se os resultados e, por fim, esses foram agrupados e categorizados.

Foram identificadas 148 estratégias de enfrentamento, as quais foram categorizadas de acordo com a sua similaridade de conteúdo, divididas em duas categorias, que seguem: estratégias de uso de tecnologia convencional, que contemplaram enfrentamentos relacionados a ações (individuais; de trabalho interprofissional, de apoio social, de treinamento e de vigilância em saúde) e estratégias de uso de tecnologia não convencional. Para interpretação dos resultados e apresentação de uma síntese dos estudos selecionados, a amostra dessa revisão de escopo está detalhada no Quadro 3.

Quadro III - Síntese dos estudos incluídos na revisão de escopo segundo categoria e subcategoria, tipo de risco ocupacional e número de estudos selecionados. Rio Grande, 2023.

ARTIGO	REFERÊNCIA	LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA	DESENHO DO ESTUDO	RISCO	ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO
A1	ROLL <i>et al.</i> (2019)	Estados Unidos	Revisão sistemática	Ergonômico	Estratégias para redução dos sintomas musculoe

					<p> esqueléticos: atividade física, medicação, técnicas de terapia de reabilitação, adaptação ergonômica de mobiliários e equipamentos do posto de trabalho, pausas para descanso, Educação Permanente em Saúde. </p>
A2	PEGORARO <i>et al.</i> (2019)	Espanha	Revisão de Literatura	Psicossocial	<p> Estratégias para identificação, gestão e prevenção do desgaste psíquico e moral dos trabalhadores : uso de oficina de natureza multivariada, prolongada e que considerem as relações entre organização, estrutura e indivíduo, para </p>

					<p>melhorar o clima organizacional. Mindfulness, oficinas que valorizem as relações interpessoais, comunicação, autoconhecimento e que promovam o bem-estar e a qualidade de vida.</p>
A3	ARAPOVIC-JOHANSSON <i>et al.</i> (2020)	Suécia	Coorte longitudinal	Psicossocial	<p>Estratégia de rastreamento de níveis de estresse através da autoavaliação do estresse baseada em smartphone: para rastrear níveis de estresse, através do envio de mensagens de texto. Esse tipo de abordagem pode ser usado no ambiente de trabalho para rastrear os níveis de estresse dos funcionários e vinculá-los a medidas objetivas de carga de trabalho.</p>

A4	RIBEIRO <i>et al.</i> (2017)	Portugal	Transversal	Ergonômico	Estratégias através de programas de prevenção e controle: que incluam medidas organizacionais, técnicas individuais para promover a participação ativa dos enfermeiros em um processo que definitivamente conduza uma mudança.
A5	ASSIS <i>et al.</i> (2017)	Brasil	Misto	Químico e biológico	Estratégia de gestão dos resíduos sólidos, por meio da identificação de indicadores de desempenho e a indicação de melhorias. Essa gestão ocorre através capacitação para os trabalhadores com objetivo de fomentar o conhecimento de regulamentos associados com o procedimento realizado; desenvolvim

					ento de ações com abordagem de leis, regulamentos e planos que abordam o manuseio e periculosidad e desse tipo de resíduo e disponibilida de de equipamento s de proteção individual.
A6	MATTOS <i>et al.</i> (2017)	Brasil	Transversal	Psicossocial	Alto apoio social no trabalho, um aspecto psicossocial capaz de proteger as pessoas das influências negativas do estresse sobre o bem-estar físico e psicológico, que atua como um fator protetor. A qualidade da assistência prestada: implica em impacto significativo sobre o bem-estar e qualidade de vida do trabalhador
A7	ISMAIL <i>et al.</i> (2014)	Arábia Saudita	Transversal	Biológico	Educação continuada para médicos e enfermeiros;

					<p>seringas são sempre embaladas individualmente, objetos cortantes precisam estar em recipientes a prova de furos; lavagem das mãos com água e sabão e uso de álcool antes da aplicação da injeção; esquema vacinal completo para hepatite B; programa sobre descarte seguro de agulhas e perfurocortantes; promoção de cartazes de injeção de segurança.</p>
A8	CARD (2018)	Califórnia	Reflexão analítica	Psicossocial	<p>Treinamento em resiliência do sofrimento inevitável; organizações criam estratégias para problemas básicos como fluxo de trabalho e deficiências de comunicação pode</p>

					melhorar o bem-estar do médico; participação do corpo clínico na definição de prioridades e solução de problemas; desenvolver e monitorar indicadores de burnout médico, fortalecimento de práticas não estigmatizantes (treinamento de resiliência, apoio de colegas e tratamento).
A9	SILVA <i>et al.</i> . (2021)	Brasil	Transversal	Psicossocial	Para reduzir o desgaste entre as equipes de atenção primária, as partes interessadas devem: treinar gerentes / supervisores em estilos de liderança que priorizem feedback de desempenho, suporte e habilidades de comunicação ; alocar áreas de captação para equipes

					de acordo com a vulnerabilidade de cada comunidade; fornecer uma equipe multidisciplinar para apoiar os trabalhadores da atenção primária; oferecer instalações e infraestrutura adequadas.
A10	ARAÚJO <i>et al.</i> (2016)	Brasil	Coorte transversal	Psicossocial	Uso de modelos combinados (modelos demanda-controle e esforço-recompensa) de estresse psicossocial no trabalho e sua associação com os transtornos mentais comuns (TMC), como forma de enfrentamento e melhorias dos efeitos das experiências estressantes no ambiente de trabalho e das consequências na saúde do trabalhador.

A11	ELEY ET AL.(2018)	Inglaterra	Qualitativo	Psicossocial	Resiliência, que surge por meio da flexibilidade e da adaptabilidade e (a capacidade de ser flexível e adaptável é essencial para o profissional de saúde resiliente); resiliência depende de outros e do sistema (trabalhar em equipe de apoio fortalece a resiliência e reduz o esgotamento; trabalho em equipe e interdisciplin aridade); resiliência no trabalho requer integração entre trabalho e vida - tanto em termos de atividades quanto de valores (A integração entre a realização pessoal (aproveitar a vida) e profissional (entender que
-----	-------------------	------------	-------------	--------------	--

					o que se faz é valioso).
A12	HANSEN <i>et al.</i> (2018)	Dinamarca	Transversal	Ergonômico e psicossocial	Estratégias para saúde mental: Diálogo com os colegas; tratamento com psicólogo, meditação ou atenção plena regular. Estratégias para consequência de lesões físicas agudas e/ou queixas de uso excessivo: mudança da posição de trabalho; alteração de técnicas e diminuição da jornada de trabalho. Educação Permanente com foco em mecânica corporal.
A13	ROGERIO <i>et al.</i> (2015)	Brasil	Transversal	Biológico	EPS para o desenvolvimento de habilidade de percepção ambiental favorável e responsabilidade na prevenção,

					<p>redução de riscos e medidas de controle da doença; elaboração de rotinas seguras de trabalho; criação de cartilha; estratégias de biossegurança (gestão da garantia de disponibilidade de EPI e ACS responsabilidade de uso); exame de Prova Tuberculínica nas rotinas de exames admissionais e nos exames periódicos.</p>
A14	AL-KUWARI <i>et al.</i> (2021)	Qatar	Transversal	Biológico	<p>Incentivo à população a ir na unidade de saúde apenas para consulta médica obrigatória/marcada; manter somente serviços vitais; serviços de saúde online; EPS sobre o uso adequado e consciente do EPI; implementação de políticas e</p>

					procedimentos rigorosos de prevenção e controle de infecções que ajudam prevenir a propagação do vírus COVID-19.
A15	ESTEBAN <i>et al.</i> (2021)	Peru	Transversal	Biológico, ergonômico, psicossocial	Promoção da saúde no trabalho: controle de riscos e estressores e treinamento (educação permanente e continuada) especializado constante para seus colaboradores; Vigilância dos problemas de saúde mental em médicos, enfermeiros, técnicos e outros profissionais afins, para prevenir e tratar essas doenças em tempo hábil e evitar consequências permanentes para o seu bem-estar geral; Fornecimento de equipamento

					s de proteção individual; Criação de protocolos de higiene e de insatisfação.
A16	SILVA <i>et al.</i> (2021).	Brasil	Transversal	Psicossocial	Uso de modelagem multinível: identificar indivíduos que apresentam exaustão emocional para agir e prevenir o desenvolvimento da despersonalização; treinar gerentes/supervisores em estilos de liderança que priorizem feedback de desempenho, suporte e habilidades de comunicação ; alocar áreas de captação para equipes de acordo com a vulnerabilidade de cada comunidade.
A17	SANTOS <i>et al.</i> . (2020)	Brasil	Qualitativo	Violência no local de trabalho	Estratégia acesso mais seguro à violência urbana (estratégia de planejamento com base nas especificidades do

					território, com o objetivo de organizar as tomadas de decisão dos trabalhadores a fim de prevenir incidentes de segurança e mitigar riscos durante uma situação de emergência); EPS; apoio social.
A18	FONSECA <i>et al.</i> (2020)	Brasil	Transversal	Ergonômico, psicossocial	EC: percepção dos riscos ocupacionais (desenvolvimento de atitudes e comportamentos individuais, supervisão na execução de tarefas de práticas seguras, apoio das instituições empregadoras na melhoria das condições de trabalho e da estrutura organizacional); EPS (investir em gestão das exigências biomecânicas e fisiológicas, a fim de promover

					<p>qualidade de vida, redução de afastamentos e manutenção da capacidade para o trabalho); Avaliação das condições e organização do trabalho (elencar o que pode estar afetando a ST); proatividade dos trabalhadores (reivindicar medidas de prevenção para a efetivação de melhores condições de vida laboral); apoio social (equipe, família).</p>
A19	ASANTE <i>et al.</i> (2019)	China	Transversal	Psicossocial	<p>Qualificação dos salários; gestores das unidades de saúde (criação de estratégias de melhorias nas condições de trabalho e reduzir o desgaste no trabalho); distribuição adequada de</p>

					tarefas e organização do trabalho; identificação de fatores de risco e criação de estratégias de solução levando em consideração o bem-estar dos profissionais de saúde pode reduzir ineficiências, custos e erros frequentes.
A19	PIZZUTI <i>et al.</i> (2019)	Brasil	Quase experimental	Psicossocial	Mindfulness for Stress da Breathworks: considerado uma intervenção de grupo viável para melhorar a saúde mental dos profissionais de saúde.
A20	NASCIMENTO <i>et al.</i> (2019)	Brasil	Estudo de caso	Psicossocial, violência no local de trabalho	Reconstrução da grupalidade e de integração horizontal, cooperativa e colaborativa entre os trabalhadores do NASF e ESF; resgate do propósito de ambas as equipes; trabalho em equipe; estratégia de interdisciplin

					aridade (estímulo a interação comunicativa e horizontal, dinâmica e integração entre as equipes de saúde e NASF).
A21	JOSEFSSON <i>et al.</i> (2018)	Suécia	Qualitativo	Ergonômico, psicossocial	Indicadores de ambiente saudável (virtuosidade organizacional, comprometimento dos funcionários e alegria no trabalho); características de lideranças de liderança (Líderes positivos, acessíveis e justos, comunicação hábil); trabalho em equipe (colaboração e trabalho em equipe, clima social positivo (como celebrações coletivas, almoços comuns, afirmação social solidária com elogios do gestor ao grupo e contato estruturado

					regular); recrutamento estratégico de funcionários com os mesmos valores essenciais e atitudes positivas (fortalece o clima positivo); Clareza de papéis com expectativas e objetivos claros; reconhecime nto; resolutividad e ao paciente (poder ajudar os pacientes foi sentido como essencial e alegre); ser reconhecido pelo gestor, pelos colegas e pelos usuários.
A22	EJLETSSON <i>et al.</i> (2018)	Espanha	Quantitativo	Ergonômico, psicossocial, acidentes	Abordagem salutogênica: recuperação, equilíbrio entre vida profissional e pessoal e experiências de trabalho. A recuperação durante a jornada de trabalho é de grande valor em relação à

					<p>autoavaliação elevada de saúde, independentemente da recuperação fora do trabalho. A responsabilidade gerencial (garantia que os funcionários desfrutam de seu trabalho em um ambiente agradável (divertido) e o ambiente de trabalho satisfatório (um bom ambiente de trabalho tem efeitos positivos sobre o indivíduo, o sentimento de ser útil, competente e entusiasmado com o seu trabalho é crucial para a retenção).</p>
A23	CHESHIRE <i>et al.</i> (2017)	Inglaterra	Qualitativo	Psicossocial	<p>Treinamento de resiliência, uma abordagem multimodal flexível (promoção do bem-estar, da autoconsciência, da organização</p>

					de melhores práticas, ensinar a lidar com o estresse individual).
A24	<i>CESHIRE et al.(2017)</i>	Inglaterra	Qualitativo	Psicossocial	Resiliência para a organização do trabalho para redução do estresse: equilíbrio entre vida profissional e familiar; estratégias de mitigação do estresse no trabalho (meditação, atenção plena, atividade física regular e alimentação saudável); se concentrar no que gosta do trabalho; ajudar os pacientes; ter uma prática de apoio e amigável; trabalho em equipe (reuniões de equipe, discussão com a equipe); redução da carga horária de trabalho ou mudança de função.

A25	DILÉLIO <i>et al.</i> (2012)	Brasil	Transversal	Psicossocial, ergonômico, acidentes, biológico	Trabalho em equipe; estrutura adequada das unidades de saúde; reuniões com a comunidade; intervenções para promoção da saúde mental; prevenção de riscos e controle dos agravos.
A26	NAVAEE; KAYKHA (2019)	Irã	Quase experimental	Psicossocial	Programa de treinamento de inoculação de estresse: ajuda os trabalhadores a entender como o estresse os afeta, ensinando-os a considerar os estressores como problemas, assim os trabalhadores não evitam mais os estressores, compreendem, e adquirem maior controle sobre o ambiente e maior resistência aos estressores.

A27	MOREIRA <i>et al.</i> (2017)	Brasil	Abordagem epidemiológica, transversal e quantitativa	Psicossocial	Apoio social alto e satisfatório (minimiza ou protege o trabalhador dos efeitos negativos do estresse; na ausência de estresse, as relações promotoras de apoio podem provocar sentimentos de bem-estar e satisfação); criação de espaços de debates, com a participação dos trabalhadores (para detecção e solução de problemas no ambiente de trabalho); apoio social por parte dos gestores e entre os colaboradores deve ser reforçado.
A28	SHIMIZU; CARVALHO (2012)	Brasil	Transversal	Psicossocial e físico	Reconhecimento (através da não desqualificação do trabalho realizado); comunicação (liberdade de diálogo entre trabalhadores

					<p>e chefias); sensação de orgulho (valorização social e subjetiva pelo trabalho realizado); solidariedade entre os trabalhadores (confiança mútua e cooperação, além de liberdade para expressarem-se em relação ao trabalho, corroboram para a produção de prazer no trabalho); criação e o fortalecimento de mecanismos de cogestão do trabalho; renormatização dos processos de trabalho (participação dos trabalhadores e dos gestores); ações que visem o acolhimento e recuperação dos profissionais já adoecidos ou em vias de</p>
--	--	--	--	--	--

					adocimento, além da prevenção de casos futuros.
A29	CELESTINO <i>et al.</i> (2020)	Brasil	Qualitativo	Psicossocial e violência no local de trabalho	Recorrer a família; espiritualidade; música; leitura; formação profissional para o cuidado em saúde; EPS; relação positiva entre os trabalhadores (relacionamento interpessoal, harmonia e interação); gestores e autoridades: investir em políticas de conscientização contra a violência no trabalho dessa categoria, estrutura física e recursos suficientes, a fim de atender todas as demandas do serviço.

A30	KANNO <i>et al.</i> (2012)	Brasil	Qualitativo	Psicossocial	Estratégias individuais: esforços dos profissionais em aprender por si mesmos, num fazer mais empírico do que técnico ou teórico. Estratégias coletivas: reuniões de equipe, pela interdisciplinaridade (aprendizado por meio da troca de experiências entre os profissionais, diminuição de angústias pessoais, resolução de casos a partir de diferentes visões e conhecimentos); EC e EPS; apoio compartilhado entre os trabalhadores .
A31	MENDES <i>et al.</i> (2020)	Brasil	Qualitativo	Psicossocial	Trabalho multiprofissional, interdisciplinar e boa comunicação (divisão e planejamento das ações entre os trabalhadores); prazer em

					trabalhar na ESF (afinidade com o modelo da ESF); reconhecimento e valorização pela gestão e gerência; bom relacionamento interpessoal; vínculo com o usuário; disponibilidade de recursos físicos e materiais; resolutividade e da assistência.
A32	ZAREI <i>et al.</i> (2019)	Irã	Transversal	Psicossocial	Fortalecimento de habilidades sociais; competências de comunicação ; melhorar a satisfação no trabalho (recompensas , incentivos, desenvolvimento de carreira); oportunidades educacionais podem levar a um aumento no senso de realização pessoal.

A33	LAU <i>et al.</i> (2021)	Singapura	Transversal	Biológico, psicossocial	Ler sobre COVID-19, seus mecanismos de transmissão e prevenção; Envolvimento em atividades de relaxamento, como exercícios e orações, Evitar espaços públicos para minimizar o risco de exposição, comunicar-se com entes queridos para alívio do estresse e suporte emocional.
A34	CHAPMAN <i>et al.</i> (2015)	Inglaterra	Qualitativo	Biológico, psicossocial	Experiências positivas cotidianas; resiliência psicológica e satisfação no trabalho.
A35	GARCIA; MARZIALE (2018)	Brasil	Revisão de literatura	Psicossocial	Saber se comunicar e ter inteligência emocional está relacionado ao menor nível da síndrome de Burnout. trabalho em equipe, este se mostra como um fator

					preventivo contra o Burnout.
A36	SANTOS <i>et al.</i> (2017)	Brasil	Qualitativo	Violência no local de trabalho	Promoção da atividade física pode reduzir o estresse, e o aumento da competência e desempenho, além de aumentar a satisfação no ambiente de trabalho, melhora a concentração e agilidade mental, apresentando melhor cooperação e relacionamento com os colegas, redução do absenteísmo, taxas mais baixas de acidentes de trabalho, tudo refletindo indiretamente com a qualidade da assistência ao paciente.
A37	AMPOS <i>et al.</i> (2020)	Brasil	Qualitativo	Violência no local de trabalho	União da equipe (apoio a segurança e apoio aos colegas); valorização do diálogo entre a equipe

					<p>(positiva para controlar situações de violência vivenciadas, poder contar com o restante da equipe); apoio da gestão para prevenir a violência (melhorar a infraestrutura, acesso e investimentos sociais); comunicação fortalecida (reunião de equipe, alinhamento de fluxos e educação à população, vínculo entre as equipes e a comunidade); gestão deve apoiar também para manter equipes completas, sem falta de médicos e enfermeiros, fornecer medicamentos, materiais ambulatoriais, pois esse tipo de falta é gerador de agressões, destacando a necessidade de</p>
--	--	--	--	--	---

					investimento de infraestrutura para prevenção.
A38	SILVA <i>et al.</i> (2017)	Brasil	Reflexão analítica	Psicossocial	Estratégias de cunho pessoal e organizacional (autonomia, controle sobre o ambiente de trabalho, relações cordiais com os outros trabalhadores, suporte da gestão e práticas inovadoras, sentindo-se realizado e satisfeito); valorizar os aspectos participativos do trabalhador (possibilitando o diálogo sobre condições salariais, horas trabalhadas, cargas de trabalho); construção de política de humanização (acompanhamento

					psicológico para suporte ao estresse, alcoolismo e drogadição); estratégias individuais (racionalidad e para alcançar os objetivos, estabelecime nto de metas e prioridades, flexibilidade para solução dos problemas, divisão do tempo entre as atividades administrativ as e assistenciais) ; alimentação adequada; usufruir de férias, manter uma vida longe do sedentarismo , realizar atividades de lazer e recreação, bem como buscar suporte social intra e extralaboral com apoio terapêutico profissional.
A39	SOUSA <i>ET AL.</i> (2016)	Brasil	Qualitativo	Biológi co	Uso de EPI; EPS sobre biosseguranç a; EC (o uso correto de EPI, técnicas de lavagem

					das mãos e realização asséptica de procedimentos invasivos); gestor deve dar garantia das condições de trabalho (por fornecer capacitação, adequação de infraestrutura, além de EPI e equipamentos de proteção coletivos, monitoramento, planejamento e gerenciamento de riscos decorrentes das atividades profissionais); consciência de corresponsabilidade (tanto para o gestor, quanto para o enfermeiro).
A40	CAMELO <i>et al.</i> (2012)	Brasil	Revisão integrativa	Psicossocial e violência no trabalho	Estratégias de gerenciamento dos riscos psicossociais e de violência no trabalho: reuniões semanais; realizar atividade física, cinema; a

					<p>música; religião; hábito da leitura; psicoterapia; meditação; estratégia para evitar a violência (evitar propagar situações comprometed oras oriundas da comunidade, trocar informações sobre o lugar onde trabalham as pessoas, os costumes, os hábitos, os lugares de circulação permitidos e proibidos visando criar estratégias de prudência e de proteção). Estratégias para cumprimento de suas atividades (trabalhar de uniforme; delimitar seu horário de atuação, entrar e sair às escondidas de casa para não ser identificado, disfarçar a voz no telefone,</p>
--	--	--	--	--	---

					buscar distanciar a vida pessoal e familiar da vida no trabalho); estratégia de enfrentamento ao estresse: chorar.
A41	OLIVEIRA <i>et al.</i> (2021)	Brasil	Revisão de literatura	Psicossocial	Uso das crenças religiosas e a vivência da religiosidade são fundamentais no enfrentamento aos transtornos causados pela Síndrome de Burnout, como forma preventiva e/ou curativa.
A42	AZEVEDO <i>et al.</i> (2021)	Brasil	Qualitativo	Psicossocial	Busca por serviços de saúde e medicações para aliviar o estresse; lazer (ir à praia e ao cinema, técnicas de relaxamento) ; companhia da família.
A43	CELESTINO <i>et al.</i> (2021)	Brasil	Qualitativo	Psicossocial	Mindfulness, leituras diárias, espiritualidade e, música e compartilhamento de experiências

A44	CHAPMAN <i>ET AL.</i> (2017)	Inglaterra	Quase experimental	Psicossocial	Biblioterapia é um método eficaz de fornecer terapia cognitivo-comportamental como formatos de autoajuda ou autoajuda guiada (com alguma contribuição do terapeuta). Pacote de autoajuda pode ser altamente aceitável para dentistas e, a curto a médio prazo, melhorar o bem-estar dos dentistas e tomada de decisão com implicações para a segurança do paciente.
-----	------------------------------	------------	--------------------	--------------	---

4.3. Discussão

O mapeamento da literatura demonstrou que as estratégias de enfrentamento, no ambiente da Atenção Primária à Saúde, estão focadas, principalmente, para a redução ou prevenção do risco do tipo psicossocial, contemplando 80% dos estudos selecionados. Segundo a European Agency for Safety and Health at Work, os riscos psicossociais podem ter origem de deficiências na concepção, organização e gestão do trabalho, bem como de um contexto social de trabalho problemático podendo ter efeitos danosos ao nível psicológico, físico e social, tais como estresse relacionado com trabalho, esgotamento ou depressão (OSHA, 2022).

Esses achados, condizem com um estudo realizado na Espanha, com 1704 profissionais, onde contactou-se que grande parte dos sujeitos estudados percebem um alto nível de risco psicossocial no exercício de suas funções e quase 41% deles pode sofrer de algum problema

relacionado à saúde mental (GARCÍA-IGLESIAS et al., 2021). O mesmo ocorreu, em uma revisão sistemática, que versou sobre fatores de risco e níveis de burnout na atenção primária, onde identificou-se alta taxa de prevalência de exaustão emocional, entre 23% e 31% (GÓMEZ-URQUIZA et al., 2017). Além disso, distintas publicações demonstram uma associação dos transtornos físicos e mental com o bem estar psicológico dos profissionais da saúde, enfatizando, o estresse, o burnout, a depressão e o esgotamento físico (TUISKU et al., 2016; GÓMEZ-URQUIZA et al., 2017).

Segundo alguns autores, o resultado da interação do indivíduo com o trabalho pode ser positivo, quando ele é capaz de desenvolver capacidades de enfrentamento. Por isso, os fatores psicossociais se diferenciam de outras condições de risco no trabalho, pois o objetivo preventivo não é eliminá-los ou reduzi-los, mas otimizá-los para evitar efeitos adversos e promover seus efeitos benéficos (ROTENSTEIN et al., 2018; SCHNEIDER, A.; WEIGL, 2018). Alguns autores reforçam com seus estudos que a capacidade de enfrentamento é célere, pois o risco psicossocial intervém na motivação e na satisfação com o trabalho, podendo produzir estresse, dependendo de como os trabalhadores os percebem e de suas capacidades de enfrentamento e de resposta (ROTENSTEIN et al., 2018).

Nessa esteira, as estratégias de enfrentamento, são componentes do comportamento no processo a qual o indivíduo está inserido e podem ser definidas como o esforço real feito por ele para tornar o estressor ou o conflito percebido mais tolerável, visando minimizar o sofrimento causado. A generalidade dos modelos de enfrentamento assume que os indivíduos que possuem capacidade de lidar mais efetivamente com eventos adversos da vida, apresentarão níveis mais baixos de ansiedade ou depressão (RICHARD; LAZARUS, 1984). Além disso, outras contribuições enfatizam que estratégias de enfrentamento, quando focadas na emoção, tendem a associarem-se a problemas psicológicos, enquanto que as focadas no problema ou enfrentamento ativo tendem a estar ligadas ao bem estar (BRAUN-LEWENSOHN, 2015).

À vista disso, os resultados referidos nessa revisão de escopo contemplaram 148 estratégias de enfrentamentos aos riscos ocupacionais. Entre elas há uma subdivisão em práticas de uso de tecnologia convencionais, onde as evidências descrevem práticas de apoio social, de trabalho interprofissional, de métodos individuais, de ações de treinamento e de vigilância em saúde e, de práticas de uso de tecnologias não convencionais. Diante desses dados, foram selecionadas as subcategorias de maior relevância, por categoria, que serão objeto para essa discussão. Para isso, na Figura 2, estão sintetizados os norteadores para essa etapa do estudo.

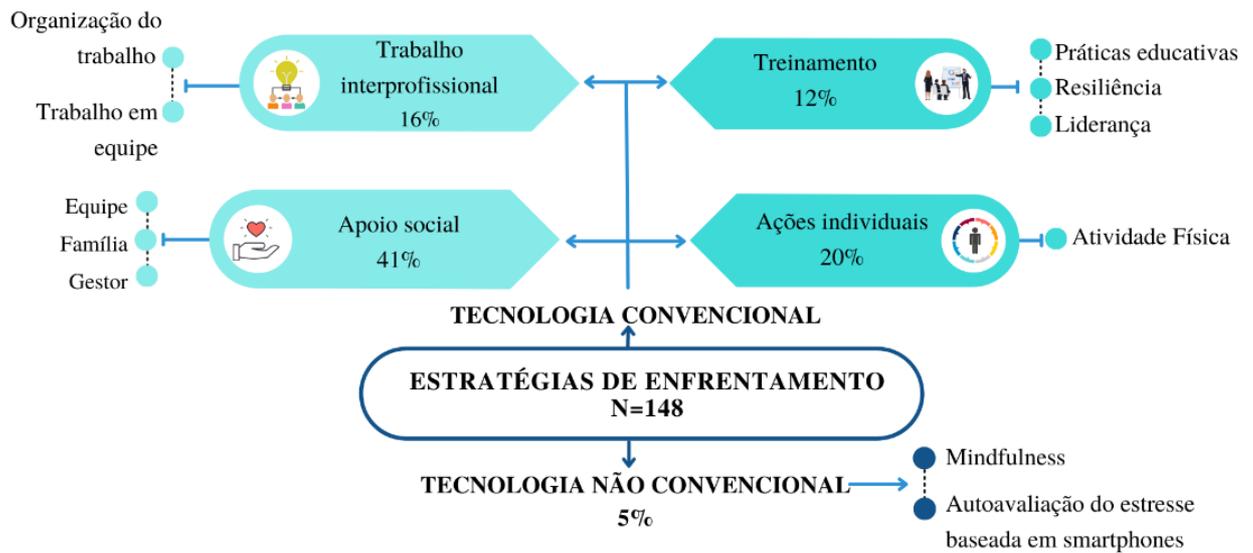


Figura 2 - Síntese dos principais resultados discutidos na revisão de escopo. Rio Grande, RS, Brasil, 2023.

4.3.1. Estratégias de uso de tecnologia convencional

4.3.1.1. Estratégias de apoio social

O apoio social da equipe é considerado capaz de proteger o trabalhador das extensões negativas do estresse sobre o seu bem-estar físico e psicológico. Ademais, acredita-se que as relações promotoras de apoio são influentes no sentimento de satisfação com o trabalho e sensação de reconhecimento. Esses sentimentos, tornam-se benéficos para a saúde do trabalhador, pois minimizam a percepção de ameaça causada pelos riscos ocupacionais, bem como, servem de recurso ambiental para o processo de enfrentamento às situações adversas.

Alguns autores reputam que o apoio social deve ser o alicerce das relações de trabalho, bem como uma estratégia de organização social nas instituições, pois dessa forma é possível reduzir ou prevenir o estresse no trabalho. Fortalecem ainda, que a valorização das relações no ambiente de trabalho, serve para promover os benefícios à saúde do trabalhador, assim como, convém de estímulo para o desenvolvimento de sua capacidade para o trabalho (NEGELISKII; LAUTERT, 2011).

Nessa contextualização, os resultados desta revisão de escopo, também tratam sobre a utilização das relações entre as pessoas como método de enfrentamento aos riscos ocupacionais. Isso significa, que a prevenção ou redução dos riscos existentes no cenário da APS, fundamenta-se pelas relações estabelecidas entre a equipe, através da aptidão para trabalhar de forma coletiva e equilibrada com os demais profissionais e saber valorizar as relações interpessoais. Isso, torna-se dominante na qualidade de vida e no bem estar laboral, pois sentir-

se apoiado pela equipe, é fator de proteção e parece evitar o adoecimento, pois esse ambiente passa a ser também fonte de prazer e satisfação para o trabalhador, o que corrobora com achados de outros estudos (STANSFELD et al., 2012; REES et al., 2015; MILANEZ et al., 2018).

Ainda, no presente estudo, observou-se que a consolidação de espaços de debates para contato estruturado e regular entre a equipe e o desenvolvimento de clima social positivo, através de celebrações coletivas, almoços comuns e afirmações solidárias com elogios de reforço entre os colaboradores, também são formas de enfrentamentos aos riscos ocupacionais. Achados semelhantes descrevem que o clima social positivo, contribui para a estruturação de um ambiente de trabalho saudável e, esse recurso, pode levar ao aumento do bem estar sustentado para a instituição e para o trabalhador (LANGE et al., 2005; CAMERON et al., 2011).

Outra variável que mostrou associação com o apoio social, foi a relação do gestor de saúde com o trabalhador da APS, na medida em que o primeiro é capaz de criar estratégias de valorização para o segundo. Esse aspecto, é legitimado por meio de elogios, de melhorias no salário e na satisfação com o trabalho. Além do mais, são produtos: o desenvolvimento de carreira, as oportunidades educacionais, a relação horizontal com trabalhador, a comunicação hábil e a capacidade de resolução de problemas atrelados ao trabalho (falta de recursos físicos, materiais e humanos).

Em contrapartida com os achados do presente estudo, outros estudos sinalizam que as dificuldades causadas pela carência de recursos humanos, materiais e domínio das relações entre o trabalhador e a gestão no âmbito da atenção primária são pontuados pelos trabalhadores como um dos motivos relacionado à intenção de abandonar o emprego (KADIRI-ENEH et al., 2018). Em outro estudo realizado na China, com médicos e enfermeiros, sobre violência no local de trabalho, a falta de reconhecimento e o relacionamento fragilizado com as chefias também são resultados de profissionais insatisfeitos (FANG et al., 2018). Porém, a renormatização do processo de trabalho, considerando a participação do trabalhador, de forma que sejam criados mecanismos de gestão participativa que fortalece os processos de trabalho na APS (LINZER et al., 2015).

A família, foi outro motivo de apoio social contemplado entre os estudos selecionados. À vista disso, a materialização desse tipo de apoio, torna-se um fator proteção para profissional da APS, porque ter este suporte fora do trabalho auxilia ele a criar estratégias de enfrentamento. Assim, o recurso de apoio da família torna-se fundamental para a redução do impacto do trabalho altamente estressante (SOUZA et al., 2016; GOULART et al., 2016).

4.3.1.2. Estratégias individuais

As estratégias de enfrentamento individuais por meio da atividade física foi a estratégia de enfrentamento com maior frequência de menção nessa categoria. Estudo constatou que a prática de exercícios regulares, de 6 a 8 horas por semana, serve como mitigação do estresse no trabalho, na redução à exposição aos riscos biológicos e, também, na diminuição da dor e dos sintomas musculoesqueléticos decorridos de causas ergonômicas (FACHINI et al., 2017). Resultado semelhante foi encontrado em uma pesquisa realizada com a equipe de enfermagem de uma Unidade Básica de Saúde da Família, do Estado de São Paulo ao verificar que 26,7% dos profissionais da saúde realizam atividade física para reduzir os danos causados pelas atividades laborais (MELO; ASSIS, 2019).

Além desse estudo, o impacto da atividade física regular pode ser constatado através de uma pesquisa realizada com 14 indivíduos, durante 12 semanas, de sessões de jogos eletrônicos ativos, os exergames. A prática diária contemplou o tempo de 50 minutos, três vezes por semana. Os resultados, na percepção dos sujeitos, detalharam melhora do raciocínio, da memória e da concentração. Em relação aos aspectos físicos, perceberam mudanças positivas na agilidade e, aos sociais, interações durante a prática, construção de amizades e troca de experiências (MENEHINI et al., 2016).

4.3.1.3. Estratégias de trabalho interprofissional

A equipe interprofissional, foi mais uma evidência desta revisão de escopo, pois 57% dos estudos selecionados apresentaram estratégias de enfrentamento relacionadas a essa modalidade de trabalho. No Brasil, a Política Nacional da Atenção Básica (BRASIL, 2017) prevê o trabalho interprofissional como uma ação estratégica para as equipes de saúde da família e de Atenção Primária à Saúde. Por isso, o ambiente da atenção primária é um espaço privilegiado, pois o trabalho é organizado em equipes e, isso tem exibido avanços na articulação e na colaboração interprofissional (PEDUZZI et al., 2013; MOROSINI et al., 2018) Paralelamente essa característica também torna-se evidente nos sistemas de saúde de países como Austrália, Canadá, Reino Unido e Nova Zelândia (WRANIK et al., 2019).

Dada a importância, podemos discutir sobre os achados desta revisão de escopo, pois o trabalho em equipe torna-se norteador para a redução e prevenção dos riscos ocupacionais. Torna-se, com isso, uma estratégia de enfrentamento, que se fixa pela construção e reconstrução da grupalidade entre as profissões. Esse processo se dá por meio do fortalecimento da

integração horizontal e da relação cooperativa, interpessoal e colaborativa entre os membros da equipe.

Isso significa, que a estruturação de serviços de Atenção Primária à Saúde com base em equipe interprofissional torna-se uma estratégia não só para a assistência, mas também para a saúde dos trabalhadores. Segundo alguns estudos, o relacionamento interpessoal da equipe, pode influenciar, positivamente, no cotidiano de trabalho, quando as relações são harmoniosas, mas negativamente quando tensas e desfavoráveis, pois dificultam o desenvolvimento e a prática do trabalho (MARTINS et al., 2014). Outros estudos fortalecem o resultado dessa revisão, ao estudarem sobre a educação interprofissional, considerando que ela é motivadora para o trabalho em equipe para o desenvolvimento de práticas transformadoras e para o estabelecimento do diálogo permanente (PEDUZZI et al., 2013; SILVA et al., 2015).

Em outros achados na literatura, a comunicação, confiança, vínculo profissional, respeito mútuo, reconhecimento do trabalho do outro e colaboração são elementos que qualificam manejo adequado do trabalho em equipe interprofissional frente às demandas do território sanitário (SOUZA et al., 2016; SANTAMARÍA-PELÁEZ et al., 2021). Caso contrário, a falta desses valores contribui para a insatisfação em equipe, com sentimento de inferioridade em relação aos demais colegas, frustração, desânimo e estresse (GOULART et al., 2016).

4.3.1.4. Estratégias treinamento

Essa categoria corrobora com o estudo por meio de vinte estudos que contemplam estratégias de treinamento para trabalhadores, através de práticas educativas para o trabalho, treinamento de resiliência e de líderes. Em uma reflexão que trata sobre a educação profissional a qual destaca que as “derrotas” ocorridas no cotidiano de trabalho configuram ferramentas pedagógicas do aprender e do ensinar com o outro quando geram autoanálise, troca e afeto em um coletivo de trabalho que baliza os preceitos da educação como processo permanente em saúde (ÞÓRARINSDÓTTIR et al., 2017). Essa contribuição, aproxima-se aos achados dessa revisão, pois a percepção dos riscos ocupacionais, seja na exposição efetivada ou prevenida, são experiências que servem de contextualização para as práticas educativas no trabalho e, por isso, tornam-se estratégias de enfrentamento para os profissionais da APS. Os estudos de Fachini *et al.*(2017) e Brasil (2018) somam, ainda, ao evidenciarem que essas práticas contribuem para a percepção dos riscos ocupacionais, no entanto, não são suficientes para

reduzir ou prevenir o adoecimento, pois o processo de trabalho na conjuntura das instituições tem elevado potencial de gerar agravos à saúde.

Além disso, os resultados da presente revisão demonstraram que são estratégias de enfrentamento, o treinamento de líderes. Nesse contexto, o desenvolvimento de habilidades de liderança, esteve relacionado ao treinamento dos profissionais gerentes ou supervisores da atenção primária. Para essa manifestação, o treinamento objetivou desenvolver a liderança baseada em suporte, de comunicação aberta e feedback de desempenho. Estudos realizados no Canadá (HUTCHISON et al., 2011), Inglaterra (ALLAN et al., 2014) e Estados Unidos (WAGNER et al., 2018), afirmam que a liderança e a pessoa certa na posição de líder são fundamentais para a função geral e o sucesso da equipe.

Outro achado importante deste estudo foi a resiliência como estratégia de treinamento, servindo de estímulo para o desenvolvimento de competências e habilidades para o trabalhador da APS enfrentar eventos de sofrimento ocupacional. A resiliência, segundo o estudo (WAGNER, 2015), pode ser potencializada a partir de processos proximais ou relações significativas em diferentes condições de riscos. Isso posto, compreende-se quando são observadas a superação e a transformação do risco por condições de proteção, bem estar, autoconsciência e de organização de melhores práticas.

4.3.2. Estratégias de uso de tecnologia não convencional

Para esta categoria foram selecionados sete estudos, os quais foram produtos as estratégias de enfrentamento: mindfulness, uso de modelagem multinível, modelos combinados de estresse, autoavaliação do estresse baseada no smartphone. Para esses estudos, os desfechos foram, unicamente, para atender à prevenção ou redução do risco ocupacional do tipo psicossocial.

Os programas mindfulness, são utilizados nos estudos como estratégia de enfrentamento de grupo, que visam a melhora de sintomas depressivos e psiquiátricos, além disso, serve como estratégia para a diminuição de afetos negativos entre a equipe da APS. Outros achados são relevantes, pois o método é propício como mediador para a abordagem com os trabalhadores sobre a sobrecarga profissional. Ademais, serve de qualificação para o autoconhecimento, o bem estar, a compaixão, a valorização das relações interpessoais, a comunicação e a promoção da qualidade de vida.

O estudo que utilizou o mindfulness com profissionais da saúde apresentou resultados semelhantes, como, aumento da consciência, melhora nas estratégias de enfrentamento em

momentos de estresse, maior controle das emoções e diminuição significativa dos níveis de ansiedade e depressão (HAZLETT-STEVENSON, 2020).

Em um ensaio clínico controlado randomizado, realizado com realizado com 112 profissionais da saúde, distribuídos na APS, do Sistema Nacional de Saúde Espanhol, buscou-se identificar o impacto do treinamento de mindfulness na ansiedade e depressão. Os resultados demonstraram que o Programa de treinamento de Mindfulness de 8 semanas, produziu melhora significativa nos níveis de ansiedade e depressão em geral. Para os achados sobre a depressão, os efeitos positivos do treinamento foram mantidos por até três meses após a intervenção (SANTAMARÍA-PELÁEZ, M. et al., 2021).

A autoavaliação de estresse baseada em smartphone, serve como estratégia de enfrentamento aos riscos ocupacionais, pois está relacionada com a autopercepção da carga de trabalho. Essa estratégia, ocorre através do envio de mensagens semanais para o trabalhador, com o objetivo de monitorar a experiência de estresse no trabalho e relacionar essas experiências com medidas organizacionais objetivas de carga de trabalho. Esse tipo de intervenção propõe que a partir da identificação da carga de trabalho, aloca-se recursos necessários para prevenir o estresse (WAGNER, E. H. et al., 2018).

5. ESTUDO QUANTITATIVA

5.1. Metodologia

5.1.1. Tipo de estudo

Essa dissertação faz parte de um dos objetivos do Projeto Integrado de Pesquisa “Dimensão socioambiental da saúde do trabalhador da atenção básica de saúde no Sul do Brasil: estudo sobre a percepção de risco, acidentes e doenças relacionadas ao trabalho”, vinculado ao Laboratório de Estudos de Processos Socioambientais e Produção Coletiva de Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) e fomentado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Para o desenvolvimento particular da presente pesquisa desenvolveu-se um estudo quantitativo a partir da análise de dados do banco de dados do macroprojeto referido acima, bem como, o desenvolvimento de um estudo do tipo qualitativo, de corte transversal e descritivo. Essas abordagens metodológicas permitiram ampliar o conhecimento sobre a percepção de riscos ocupacionais dos trabalhadores da AB, bem como das ações/atividades (promotoras, preventivas e assistenciais) de saúde direcionadas à exposição aos riscos ocupacionais.

Nessa vertente, a pesquisa quantitativa, permite a determinação de indicadores numéricos e tendências presentes na realidade. Por isso, contribui importante para o entendimento da presença e/ou influência de características isoladas e/ou associadas, que podem embasar ações para seu enfrentamento prioritário, como ocorre de maneira recorrente no embasamento, planejamento, execução e avaliação das políticas públicas (MUSSI *et al.*, 2019). Para Pereira (2006), a pesquisa quantitativa, tem alto potencial descritivo, pois averigua a exposição e os resultados em um mesmo momento permitindo avaliações instantâneas da situação de saúde dos grupos sociais, exposições, fatores ou agravos.

5.1.2. Local de estudo

Este estudo foi realizado na Rede de Atenção Básica dos municípios do Rio Grande e de São José do Norte, situados no Sul do Estado do Rio Grande do Sul (RS), Brasil. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), esse estado, tem população estimada, de 11.466.630 pessoas, o que corresponde a, aproximadamente, 5,4% do território nacional. Além disso, conta em sua extensão com 497 municípios, sendo a Capital Porto Alegre, o mais populoso com 1,4 milhões de habitantes (IBGE, 2021).

Em relação ao setor saúde, o Estado, possui 30 regiões de saúde, divididas político administrativamente em 19 Coordenadorias Regionais de Saúde e sete Macrorregiões de Saúde

(Centro-Oeste, Metropolitana, Missioneira, Norte, Sul, Serra e Vales). Dentre as quais, está a Terceira Coordenadoria Regional de Saúde, Macro Sul (R21-Sul), que comporta 22 municípios, estando entre eles Rio Grande e São José do Norte (RIO GRANDE DO SUL, 2021).

Rio Grande, município litorâneo, é o segundo mais populoso da R21-Sul, com 212.881 mil habitantes, está situado no Bioma Pampa, entre a Lagoa Mirim, a Lagoa dos Patos e o Oceano Atlântico (GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2021).

Conforme a Secretaria de Atenção Básica de Saúde, do Ministério da Saúde, no ano de 2020, Rio Grande estava classificado com tipologia urbana, com estimativa de população coberta por equipes de saúde da família de 62,13%, equivalente a 131.100 pessoas assistidas e, por equipes de atenção básica tradicional, de 79,63%, correspondente a 168.030 pessoas. Além disso, em relação as equipes de Saúde Bucal (SB), o município possuía 16 equipes vinculadas à saúde da família e quatro atribuídas à atenção básica tradicional. Esses dados equivalem a cobertura de SB para o território de SF de 26,16% (55200 pessoas) e, para o de AB tradicional de 31,49% (66450 pessoas). Em relação a equipe de agentes comunitários, foram cadastrados 166 profissionais, permitindo a assistência de 95450 pessoas (45,24%) (BRASIL, 2022).

São José do Norte, com população estimada de 28 mil habitantes, está localizado na planície costeira do RS, situa-se cerca de 360 quilômetros da capital do Estado e faz parte de uma península centrada entre o oceano Atlântico e a Laguna dos Patos (GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2021).

Especificamente na Atenção Básica em Saúde, o município é classificado, como intermediário adjacente, tendo um teto de cadastros por equipe de Estratégia de Saúde da Família de 2750 pessoas. Nesse cenário, em maio de 2022, conforme o Painel de Indicadores da Atenção Primária, o município contava com sete equipes de Saúde da Família e uma equipe de atenção primária. A cobertura populacional, para primeira, era de 16.872 pessoas e, para a segunda de 1377 pessoas, correspondente a 65,48% de cobertura populacional. Ademais, em 2021, o município contava com 5 equipes de saúde bucal vinculadas a ESF e nenhuma equipe à unidade tradicional. Portanto, o percentual de cobertura por esse tipo de equipe é de 62,22% (BRASIL, 2022).

No que se refere ao número de profissionais que compõe as equipes de Saúde da Família, os profissionais Agentes Comunitários de Saúde, correspondiam, em dezembro de 2020, a 29 profissionais. A estimativa da população coberta pelos ACS era de 16.675 pessoas, com cobertura correspondente a 60,49% (BRASIL, 2022).

O estudo foi realizado na Atenção Básica em Saúde dos municípios do Rio Grande e de São José do norte, incluindo as Equipes de Saúde da Família, Equipes de Atenção Básica Tradicional e Equipes de Saúde Bucal.

Para a cidade do Rio Grande, foram estudados o ambiente de trabalho dos profissionais de saúde, alocados em 30 unidades de saúde, dentre as quais 06 são unidades de saúde tradicional e 24 unidades de saúde da família. Já o município de São José do Norte, foram utilizados os dados referentes a 08 unidades de saúde, sendo uma unidade de saúde tradicional e sete unidades básicas de saúde da família.

5.1.3. Participantes do estudo

A população do estudo é composta por membros das equipes multiprofissionais da Rede de Atenção Básica em Saúde dos municípios do Rio Grande e de São José do Norte.

Segundo dados presentes no Projeto Integrado, esses serviços comportam um total de 452 profissionais, entre os 2 municípios. Para esse quantitativo, 369 são pertencentes à cidade do Rio Grande, onde 32 profissionais pertencem à modalidade tradicional e 337 à saúde da família e, 83 integrantes da rede de São José do Norte, onde 12 profissionais exercem suas atribuições no território de atenção básica tradicional e 71 no de saúde da família.

Para a seleção do número de profissionais elegíveis para esse estudo, utilizou-se o cálculo da amostra não probabilística, por conveniência. Para esse fim, o tamanho da amostra foi calculado por meio da ferramenta StatCalc do programa EpiInfo (versão 7.2, CDC, Atlanta, GA, EUA). Nele foram inseridos o número total de trabalhadores por município somados aos seguintes parâmetros: prevalência desconhecida dos fenômenos (tendo em vista o estudo de diferentes variáveis), estima-se assim, o valor de 50% e, o erro máximo, de 10%, (MIOT, 2011).

Salienta-se que a seleção dos núcleos profissionais para esse estudo, baseou-se na previsão de equipe mínima para a atenção básica descrita na Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017):

As equipes deverão ser compostas minimamente por médicos preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro preferencialmente especialista em saúde da família, auxiliares de enfermagem e ou técnicos de enfermagem. Poderão agregar outros profissionais como dentistas, auxiliares de saúde bucal e ou técnicos de saúde bucal, agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias.

Por isso, com base no cálculo de amostra e na composição mínima de equipe multiprofissional para esse nível de atenção à saúde, foram selecionados o total de 343 profissionais da saúde, entre os municípios. Para uma melhor visibilidade do número de profissionais, discriminado por categoria, são apresentados no Quadro 4, a amostra do estudo:

Quadro 4 – Amostra total do estudo

NÚCLEO PROFISSIONAL	N (%)
Enfermeiro	53 (15,5)
Médico	43 (12,5)
Técnico de enfermagem	74 (21,6)
Agente Comunitário de Saúde	139 (40,5)
Odontólogo ou Cirurgião Dentista	13 (3,8)
Auxiliar ou técnico de saúde bucal	15 (4,4)
Outro	6 (1,7)
TOTAL DE PARTICIPANTES	343

Foi considerado como critério de inclusão o histórico de trabalho na atenção básica por pelo menos 6 meses e, como exclusão, o afastamento do trabalho por qualquer motivo durante o período de coleta de dados, de janeiro a março de 2020.

5.1.4. Coleta de dados

Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas individuais e presenciais (no próprio local de trabalho) com trabalhadores da atenção básica de saúde, com duração média de 58 minutos. As entrevistas foram baseadas em situações reconhecidas como relevantes no contexto da percepção de risco ocupacional pelos trabalhadores da Atenção Básica de Saúde.

Essa etapa contemplou o período de janeiro a março de 2020. Considerou-se, para o início, a aprovação do Comitê de ética em Pesquisa (Conep) da Universidade Federal do Rio Grande (CAAE: 70043717.0.0000.5324) e do Núcleo Municipal de Educação e Saúde Coletiva (NUMESC) da Prefeitura Municipal do Rio Grande/RS.

Após deliberadas as aprovações, foi obtida autorização dos gestores municipais das Secretarias de Saúde para realização da pesquisa. Isso ocorreu, através de uma visita prévia feita pela pesquisadora coordenada do Projeto Integrado de Pesquisa, que serviu para apresentação dos objetivos do estudo, esclarecimentos e planejamento do início da coleta de dados junto aos serviços de saúde.

No que se refere aos recursos humanos para a etapa de coleta de dados, foram selecionados bolsistas vinculados ou não ao Grupo de Pesquisa “Laboratório de Estudos de Processos Socioambientais e Produção Coletiva de Saúde (LAMSA)”. Esses, foram treinados, previamente, por pesquisadores do grupo, no Laboratório de Saúde Socioambiental e Saúde do Trabalhador (LASTRA).

Mediante autorizações e treinamento dos bolsistas, foi realizada um teste piloto com dez indivíduos, homens e mulheres, de diferentes categorias profissionais, considerando, a obrigatoriedade do preenchimento de, pelo menos, um representante de cada categoria trabalhadora. Nesse contexto, cabe destacar que se objetivou com o estudo piloto, não somente oportunizar a experiência para os bolsistas em campo, mas também para avaliar e adaptar o instrumento de coleta de dados a partir de sua eficácia na aplicação e na compreensão dos trabalhadores quanto a facilidades e/ou dificuldades de resposta às perguntas.

Foi utilizado questões gerais e específicas contidas do questionário semiestruturado já incluídas no banco de dados do projeto integrado, ou seja, questões de caracterização sociodemográficas e ocupacionais dos participantes, e questões referentes a percepção de risco do trabalhador no ambiente do trabalho. Como apresentado no Anexo I da presente dissertação. Cabe destacar que as questões referentes a percepção de risco foram caracterizadas como dicotômicas, ou seja, se percebe ou não percebe o risco ocupacional, conforme segue:

- 1 - Como você identifica os riscos ocupacionais físicos em sua jornada de trabalho na ABS?
(Risco Físico são formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores, como ruído, vibração, calor, frio, umidade, radiações ionizantes e não ionizantes, pressão e outras)
- 2 - Quais os agentes de risco físico estão presentes em seu(s) ambiente(s) de trabalho na ABS?
- 3 - Como você identifica os riscos ocupacionais químicos em sua jornada de trabalho na ABS?
(Riscos químicos são substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo do trabalhador pela via respiratória como gases, poeiras, fumos ou vapores, além de outros que possam ser absorvidos pelo organismo através da pele ou por ingestão)
- 4 - Quais os agentes de risco químico estão presentes em seu(s) ambiente(s) de trabalho na ABS?
- 5 - Como você identifica os riscos ocupacionais biológicos em sua jornada de trabalho na ABS?
(Riscos biológicos são bactérias, vírus, fungos, protozoários e as medidas de prevenção variam de acordo com a patogenicidade ao qual o trabalhador está exposto em sua atividade)
- 6 - Quais os agentes de risco biológico estão presentes em seu(s) ambiente(s) de trabalho na ABS?

7 - Como você identifica os riscos ocupacionais ergonômicos em sua jornada de trabalho na ABS? (Riscos ergonômicos estão relacionados à adequação entre o homem e o trabalho)

8 - Quais os agentes de risco ergonômico estão presentes em seu(s) ambiente(s) de trabalho na ABS?

9 - Como você identifica os riscos ocupacionais psicossociais em sua jornada de trabalho na ABS? (Riscos psicossocial são fatores existente no ambiente de trabalho que podem alterar o bem-estar do trabalhador gerando danos à sua saúde)

10 - Quais os agentes de risco psicossociais estão presentes em seu(s) ambiente(s) de trabalho na ABS?

5.1.5. Análise dos dados

As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão (distribuição simétrica) ou mediana e amplitude interquartílica (distribuição assimétrica), dependendo da distribuição da variável. A decisão pelo tipo de distribuição foi baseada no teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas.

Para comparar médias, o teste *t-student* para amostras independentes foi aplicado. Este teste paramétrico compara médias de duas populações distintas. Em caso de assimetria, o teste de Mann-Whitney foi utilizado. Este teste não-paramétrico compara as medianas de duas populações independentes.

Para avaliar a associação entre as variáveis categóricas, o teste qui-quadrado de Pearson foi aplicado. O qui-quadrado é um teste não-paramétrico utilizado para avaliar a discrepância entre um conjunto de frequências observadas e outro de frequências esperadas, segundo a hipótese de independência entre as variáveis (hipótese nula do teste).

Para controle de fatores confundidores, a análise de Regressão de Poisson foi utilizada. Foi calculada a razão de prevalências, que é uma medida de efeito utilizada em estudos transversais para avaliar o efeito de determinado fator em relação a um desfecho dicotômico, juntamente com o seu intervalo de 95% de confiança. A razão de prevalências pode variar de zero a infinito, tendo como divisor na interpretação a unidade. Valores abaixo de 1 indicam que o fator pode ser de proteção, igual a 1 indica nenhuma associação e maior do 1, risco para a presença dos desfechos analisados.

O critério para a entrada da variável no modelo foi de que apresentasse um valor $p < 0,20$ na análise bivariada. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$) e as análises foram realizadas no programa SPSS versão 21.0.

5.1.6. Aspectos éticos

Em consonância com os Resolução CNS 466/2012, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (Conep) da Universidade Federal do Rio Grande. O Projeto Integrado de Pesquisa, foi aprovado pelo Conep e, os autores, receberam o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE: 70043717.0.0000.5324). Além disso, para a realização da pesquisa no município do Rio Grande, também foi solicitada anuência do Núcleo Municipal de Educação e Saúde Coletiva (NUMESC) da Prefeitura Municipal do Rio Grande/RS.

Em momento anterior a realização da entrevista, foi solicitada a participação voluntária a todos os participantes e, concomitante, esses receberam duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (uma via para processo da pesquisa e outra para o participante da pesquisa). Ressalta-se ainda, que os pesquisadores explicitaram, sob forma escrita no TCLE, informações claras sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais de riscos e incômodos que esta possa acarretar. Ainda, foram utilizadas medidas que compreendam a privacidade, anonimato e proteção do(a) participante; o respeito aos valores culturais, socioeconômicos, religiosos e éticos.

Cabe referir, que se tratando do anonimato dos participantes, os dados obtidos com as entrevistas foram utilizados somente como produtos para a pesquisa de maneira a não identificar os ambientes de trabalho e os profissionais. Para isso, foram utilizados números para diferentes categorias de trabalho, por exemplo, "M1_T2 = categoria = enfermeiro".

Mesmo sob forma escrita no TCLE, os pesquisadores informaram, verbalmente, sobre os objetivos do estudo, a estratégia de operacionalização e o modo de inserção do participante no processo da pesquisa. Somente após o detalhamento das etapas, entendimento e consentimento, os procedimentos foram realizados. Compreende-se que essa pesquisa, caracteriza-se como sendo de risco mínimo, não envolvendo risco direto a integridade física e socioambiental dos participantes (trabalhadores e pesquisadores).

Os benefícios, são evidentes, pois a pesquisa inclui um desenvolvimento extensivo e teórico-metodológico, materializado por meio da relação direta de seus resultados, como também pelo processo de ensino-aprendizado produzido e as possibilidades de propostas futuras de integração entre a academia e os grupos de trabalhadores, bem como os serviços de saúde dos municípios, representados pela Atenção Básica em Saúde.

O banco de dados produzido e os materiais que permitiram a sua construção, foram utilizados para fins delineamento desse estudo. Logo, ficarão arquivados com guarda segura, pelo período de cinco anos, no LAMSA da Escola de Enfermagem da FURG.

5.2. Apresentação dos resultados

5.2.1. Caracterização dos participantes

Foram entrevistados 343 profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde dos municípios de São José do Norte e de Rio Grande, sendo o primeiro representado 16,3% da amostra e, o segundo, por 83,7%. Dentre eles, 86,8% representam o sexo feminino e 13,2% o sexo masculino. Além disso, no que se refere ao estado civil, 58,3% dos indivíduos declararam ser casados ou com união consensual e, os demais, relataram ser solteiros (29,2%), separados (10,8%) e viúvos (1,7%). A média de idade dos profissionais foi de 41 anos e 5 meses, com desvio padrão de 10 anos. Em relação à cor de pele 77,3% se autodeclararam brancos e, 10,9%, pretos e pardos.

Em se tratando do nível de escolaridade, 27,1% são pessoas com formação superior completa, 21,9% com de nível médio completo, seguidos de especialistas, que representam 17,2%. Quando ao local de trabalho, 60% dos entrevistados estavam vinculados à Saúde da Família e 7,6% às Unidades Básicas Tradicionais, enquanto que os demais ficavam alocados nos outros serviços da APS (UBS 24h, UBS Mista, UBS Móvel). Evidencia-se que, a jornada de trabalho, caracterizou-se, principalmente, por trabalhadores atuantes no turno diurno (89,4%). Ademais, representou entre os achados, o trabalho paralelo ao da APS, no qual 278 indivíduos atuam, exclusivamente, nesse nível de atenção (em um único serviço) e 63 pessoas possuem outros vínculos, o que identifica a jornada dupla ou múltipla de trabalho. E, por fim, 61,4% dos participantes possuem renda mensal de mais de dois salários mínimos e, 38,6%, de até dois salários mínimos.

5.2.2. Associação entre a percepção de risco e os fatores independentes associados:

Em relação à percepção dos riscos ocupacionais, observa-se que dos 343 participantes pertencentes às equipes multiprofissionais da Rede de Atenção Primária dos municípios estudados, quase totalidade da amostra percebe os riscos psicossociais, com 96,2% dos resultados e, os biológicos, com 94,2%, conforme disposto na Figura 3. Salienta-se que, o risco químico, é o menos percebido, porém também representa um número importante de trabalhadores, pois totaliza 80,2% dos achados.

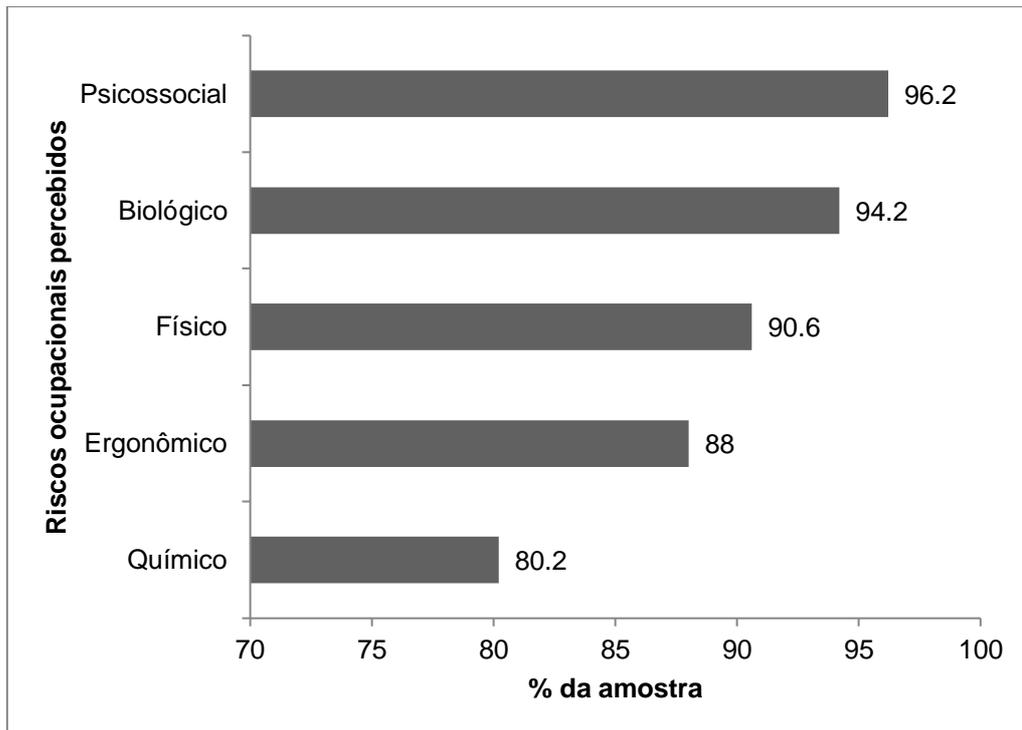


Figura 3 – Distribuição da amostra quanto a percepção de riscos ocupacionais

Desta forma, foi avaliado o número de riscos ocupacionais percebidos pelos profissionais, considerando o grau quantificador de zero a cinco, onde zero representa a não percepção de risco ocupacional e, cinco, a percepção total de riscos, podendo variar nessa graduação resultados de percepção de um, dois e três riscos identificados pelos trabalhadores. Para isso, de acordo com o instrumento de pesquisa, os riscos ocupacionais estudados representam cinco tipos: físico,. Portanto, na Figura 4, pode-se identificar que 235 profissionais percebem todos os riscos ocupacionais, representando 68,5% de toda a amostra. Se considerarmos quase a totalidade de riscos ocupacionais (quatro) tem-se mais 59 profissionais (17,2%).

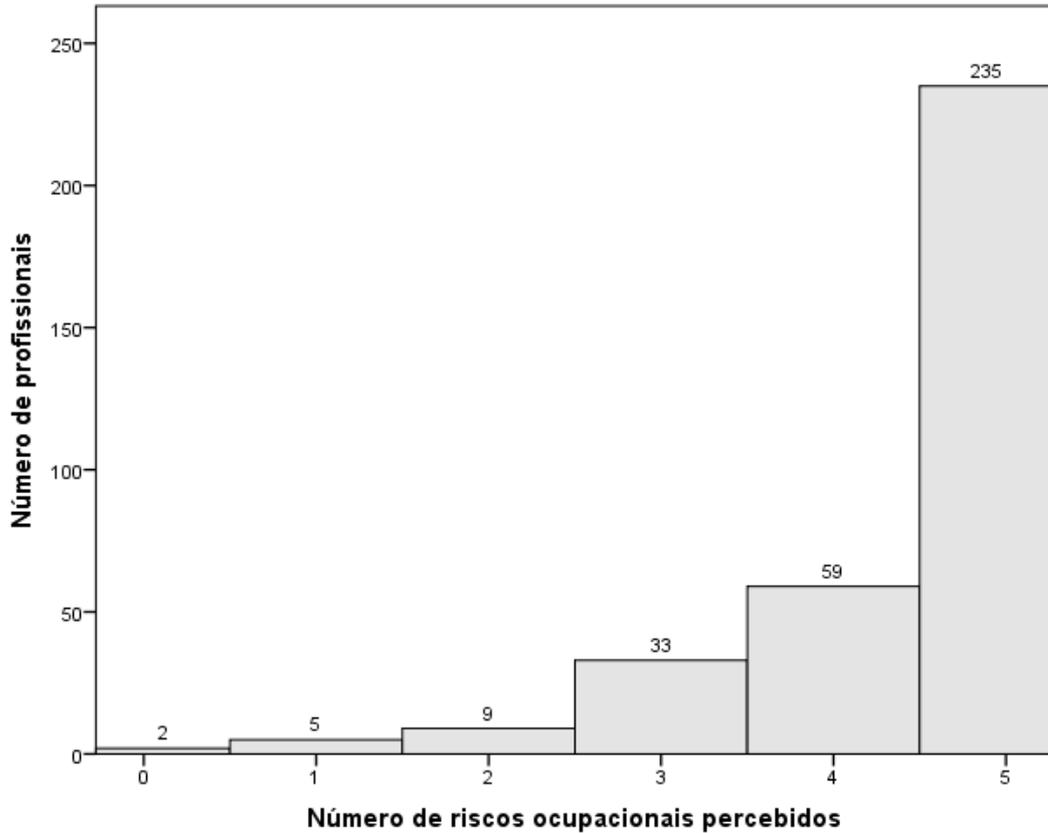


Figura 4 – Distribuição da amostra quanto ao número de riscos ocupacionais percebidos pelos profissionais de saúde.

Diante desses resultados optou-se por categorizar a variável em dois grupos, o primeiro, com profissionais que marcam menos de 4 riscos ocupacionais ($n=49$; 14,3%) e, o segundo, com os que marcam no mínimo 4 riscos ocupacionais ($n=294$; 85,7%). Essa categorização visa compreender a diferença entre os profissionais, no que se refere a percepção de riscos. Com essa intenção, as associações das variáveis com o número de riscos ocupacionais dicotomizados estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Associação das variáveis em estudo com a classificação do número de riscos ocupacionais perceptíveis pelos profissionais de saúde

Variáveis	n (%)	Número de riscos ocupacionais perceptíveis		P
		<4 (n=49)	≥ 4 (n=294)	
Idade (anos)*	41,5±10,0	42,9±10,9	41,3±9,9	0,282 ^a
Sexo				0,349 ^b
Masculino	45 (13,2)	9 (18,4)	36 (12,3)	
Feminino	297 (86,8)	40 (81,6)	257 (86,5)	
Cor da pele				0,696 ^b
Branca/Amarela#	262 (77,3)	38 (80,9)	225 (77,1)	
Negra/Parda	37 (10,9)	9 (19,1)	67 (22,9)	
Estado Civil				0,585 ^b
Solteiro	100 (29,2)	15 (30,6)	85 (28,9)	
Casado/União consensual	200 (58,3)	27 (55,1)	173 (58,8)	
Separado/ Divorciado/Desquitado	37 (10,8)	5 (10,2)	32 (10,9)	
Viúvo	6 (1,7)	2 (4,1)	4 (1,4)	
Nível de escolaridade				0,625 ^b
Ensino fundamental/médio incompleto	8 (2,3)	2 (4,1)	6 (2,0)	
Médio completo	75 (21,9)	13 (26,5)	62 (21,1)	
Curso técnico	47 (13,7)	9 (18,4)	38 (12,9)	
Superior incompleto	39 (11,4)	4 (8,2)	35 (11,9)	
Superior completo	93 (27,1)	14 (28,6)	79 (26,9)	
Tecnólogo	6 (1,7)	1 (2,0)	5 (1,7)	
Especialização	59 (17,2)	5 (10,2)	54 (18,4)	
Mestrado/Doutorado	16 (4,7)	1 (2,0)	15 (5,1)	
Número de filhos**	1 (0-2)	1 (0-2)	1 (0-2)	0,791 ^c
Renda mensal (s.m.)				0,040^b
Até 2	130 (38,6)	25 (53,2)	105 (36,2)	
>2	207 (61,4)	22 (46,8)	185 (63,8)	

Localização				0,835 ^b
Rio Grande	287 (83,7)	40 (81,6)	247 (84,0)	
São José do Norte	56 (16,3)	9 (18,4)	47 (16,0)	
Outro trabalho paralelo ao da ABS				0,883 ^b
Sim	63 (18,5)	40 (83,3)	238 (81,2)	
Não	278 (81,5)	8 (16,7)	55 (18,8)	
Setor-UBS				0,385 ^b
UBS – Tradicional	26 (7,6)	6 (12,2)	20 (6,8)	
UBSF	206 (60,1)	28 (57,1)	178 (60,5)	
UBSF-NASF	51 (14,9)	10 (20,4)	41 (13,9)	
UBS-24h	34 (9,9)	2 (4,1)	32 (10,9)	
UBSF-Mista	24 (7,0)	3 (6,1)	21 (7,1)	
UBSF-Móvel	2 (0,6)	0 (0,0)	2 (0,7)	
Profissão				0,224 ^b
Enfermeiro	53 (15,5)	3 (6,1)	50 (17,0)	
Médico	43 (12,5)	5 (10,2)	38 (12,9)	
Técnico/Auxiliar de Enfermagem	74 (21,6)	12 (24,5)	62 (21,1)	
Agente comunitário de saúde	139 (40,5)	25 (51,0)	114 (38,8)	
Odontólogo	13 (3,8)	1 (2,0)	12 (4,1)	
Técnico/Auxiliar de saúde bucal	15 (4,4)	1 (2,0)	14 (4,8)	
Outro	6 (1,7)	2 (4,1)	4 (1,4)	
Tempo que exerce a profissão (anos)**	11 (4-16)	12 (1 – 22)	11 (4 – 16)	0,917 ^c
Tempo que trabalha na ABS (anos)**	8 (1-13)	8 (0 – 13)	8 (1 – 13)	0,309 ^c
Carga horária semanal	39,6 ± 5,3	39,4 ± 3,8	39,6 ± 5,8	0,778 ^a
Jornada de trabalho na ABS				0,311 ^b
Trabalho diurno	305 (89,4)	46 (93,9)	259 (88,7)	
Trabalho noturno	8 (2,3)	2 (4,1)	6 (2,1)	
Noturno/diurno	23 (6,7)	1 (2,0)	22 (7,5)	

Outro	5 (1,5)	0 (0,0)	5 (1,7)
-------	---------	---------	---------

^a Teste t-student; ^b Teste qui-quadrado de Pearson; ^c Teste de Mann-Whitney; * descrita por média \pm DP; ** descrita por mediana (percentis 25-75); # apenas um profissional era de cor amarela, associação estatisticamente significativa pelo teste dos resíduos ajustados a 5% de significância

A análise dos dados, permitiu identificar que houve combinação entre percepção de risco e o fator renda mensal, onde ocorreu associação estatisticamente significativa. Portanto, os achados conduzem para a conclusão de que profissionais com menor renda (até dois salários mínimos), tiveram significativamente menor percepção de risco ocupacional.

5.2.3. Riscos percebidos relacionados ao núcleo profissional

Junto aos desfechos, foi possível observar que os profissionais enfermeiros pontuam mais fatores de risco ocupacionais, quando comparados com os demais profissionais. Dessa forma, dicotomizou-se a profissão em enfermeiros e não enfermeiros. Enfatiza-se que, apesar de não ser significativo, a associação foi limítrofe ($p=0,082$) e, por esse motivo, foi inserida junto com a renda no modelo de Regressão de Poisson, conforme disposto na Tabela 2. Após o ajuste, a profissão permaneceu associada estatisticamente com maior percepção de riscos ocupacionais ($p=0,016$).

Tabela 2 – Análise de Regressão de Poisson para avaliar fatores independentemente associados com a alta percepção de risco ocupacional (≥ 4 riscos)

Fatores	Razão de prevalências (IC 95%)	P
Profissão		
Enfermeiro	1,10 (1,02 – 1,20)	0,016
Outro	1,00	
Renda mensal (s.m.)		
Até 2	0,93 (0,84 – 1,03)	0,138
>2	1,00	

IC 95%= Intervalo com 95% de confiança

Com isso, foi possível constatar que enfermeiros apresentam uma prevalência 10% maior que os demais profissionais, no que tange a percepção de riscos ocupacionais (RP=1,10; IC 95%: 0,01 A 1,24). Nesse viés, como os enfermeiros apontam maior número de riscos ocupacionais, é importante observar quais são os mais percebidos por eles. Com intuito de apresentar esse resultado, através Figura 5, pode-se visualizar que foi encontrada uma diferença estaticamente significativa nos seguintes riscos ocupacionais: físicos ($p<0,001$), químico ($p=0,010$) e biológico ($p<0,001$).

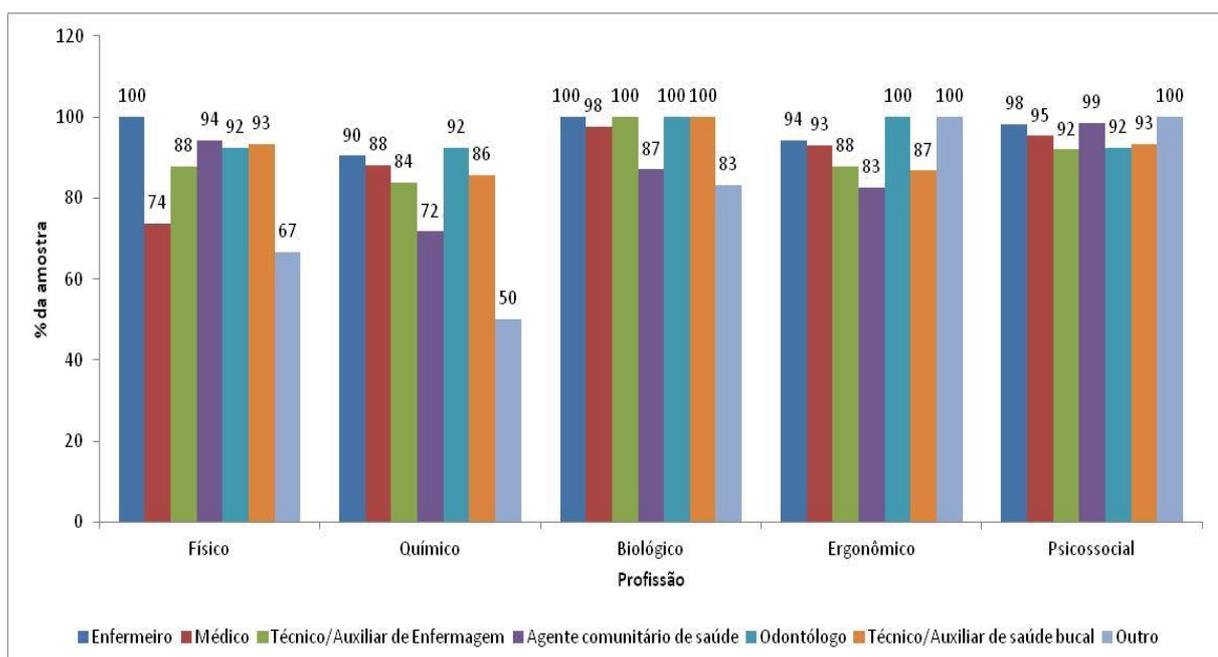


Figura 5 – Riscos ocupacionais conforme profissão

5.3. Discussão

5.3.1. Perfil sociodemográfico dos participantes

Ao analisar o perfil sociodemográfico dos participantes desse estudo, observou-se predominância do gênero feminino entre os profissionais atuantes na APS, o que vai ao encontro do estudo realizado com trabalhadores da atenção primária pertencentes a 13 municípios do interior do Estado do Rio Grande do sul. Os resultados demonstraram que 97,3% da força de trabalho é concebida pela feminina (KRUG *et al.*, 2022). Assim como, em outro estudo realizado na Índia, com 16 Centros de Atenção Primária, onde 347 trabalhadores participaram, com representatividade de 96,5% de mulheres (RYAL, D'MELLO, 2020) e outros achados na literatura que obtiveram o mesmo resultado, com 96% (BRANDÃO *et al.*, 2021) e 80,9% (LOURENÇÃO *et al.*, 2022).

Considera-se com isso que os resultados desse estudo, no que tange a prevalência de mulheres ocuparem o maior quantitativo de profissionais atuantes na APS, podem ter relação com as diferentes categorias profissionais pertencentes a equipe multiprofissional (enfermagem, auxiliar/técnico de enfermagem, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, medicina e agente comunitário de saúde) desse setor. Sabe-se que pesquisas demonstram que trabalhadores que atuam na área do cuidado, como é o caso da equipe de enfermagem e da equipe de agentes comunitários de saúde, são ocupados, majoritariamente, pela população feminina.

Com intuito de comprovar essa constatação, pode-se citar os dados publicados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), onde no setor público da saúde, há uma dominância de mulheres em todas as categorias. Especificamente, na atenção primária, no ano de 2020, as mulheres eram maioria absoluta nas ocupações diretamente vinculadas ao cuidado dos indivíduos, como é o caso da enfermagem, dos auxiliares e técnicos de enfermagem e dos agentes comunitários de saúde. Para essas profissões, há uma representatividade de 85,2%, 85,9%, 85,3% e 77,8% dos cargos públicos do país, respectivamente (IPEA; IBGE, 2020). Essa divulgação do IPEA, corrobora com os resultados desse estudo, pois entre os 343 sujeitos entrevistados, 77% são das categorias profissionais de enfermagem, incluindo enfermeiro (n=53) e auxiliar e técnico de enfermagem (n=74) e de agente comunitário de saúde (n=139).

Segundo o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), estima-se que no Brasil, assim como os demais países do mundo, as mulheres já ocupem 65% dos aproximados seis milhões de profissionais que atuam nos setores público e privado da saúde. Esse percentual contempla todos os níveis de atenção à saúde (CONASENS, 2020;

HERNANDES, VIEIRA, 2020). A exemplo disso, com base em dados no Censo do IBGE, em algumas carreiras as mulheres representam 90%, como é o caso da fonoaudiologia, da nutrição e do serviço social e, em outras como a enfermagem e a psicologia, atingem 80% (HERNANDES *et al.*, 2017).

Na perspectiva da enfermagem, em 2017, o Conselho Federal de Enfermagem e a Fundação Oswaldo Cruz publicaram o Relatório de pesquisa do perfil da enfermagem no Brasil. Nele, constatou-se que os profissionais dessa categoria são predominantemente do sexo feminino, sendo 85,1% dos trabalhadores. Contudo, ressalta-se que há uma tendência de crescimento dos homens nessa categoria profissional, pois no passado a profissão era ocupada somente por mulheres, no entanto, os achados desse relatório demonstraram que 14,4% dos trabalhadores são do sexo masculino. Entretanto, apesar desse aumento entre os homens, ainda assim identifica-se que a força de trabalho em enfermagem é hegemonicamente feminina (MACHADO, 2017).

Isso fica evidente em outros artigos que buscam o perfil do enfermeiro da APS, como é o caso do estudo de Pontes *et al.* (2022), realizado com 250 enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família, onde 90,3% são do sexo feminino. O que também foi percebido nos achados de um estudo semelhante realizado em Cuiabá-MT, onde 88,6% são mulheres (ALMEIDA; PONTES, 2019).

Em contrapartida ao que foi discutido sobre a feminização de algumas categorias profissionais, o estudo de Hernandez e Vieira (2020) evidencia que alguns cursos possuem em seu histórico social a prevalência de homens, como é o caso da medicina. Nesse contexto, a disciplina da medicina, desde a década de 1970, também vem sofrendo modificações. Os autores reforçam que mesmo sendo um espaço protagonizado por homens, há uma tendência de modificação nesse perfil, considerando que na década de 70 possuía somente 11% de mulheres egressas. Já nas décadas seguintes, 1980 e 1990, respectivamente, houve uma suba para 22% e 33%. E, no ano de 2020, a predominância de mulheres era cerca de 47,5%.

Essa tendência é diagnosticada no estudo de Demografia Médica no Brasil 2023, em dados atuais e de projeção, que a profissão também vive o fenômeno de “feminização”. Segundo os autores o resultado vem sendo observado desde o ano de 2009, no entanto, ainda havia, no total da profissão 59,5% de homens. Já no ano de 2022, a proporção foi de 51,4% de médicos e 48,6% de médicas. Com isso, o estudo de projeção para o ano de 2024 destaca que 50,2% será o total de mulheres nessa profissão. Essa mudança, pode ser em decorrência da ascensão entre as profissionais médicas formadas, considerando o período de 2010 a 2022, onde o número mulheres dobrou de 133 mil para 260 mil na profissão (SCHEFFER *et al.*, 2023).

No contexto da atenção primária, também se percebe uma modificação desse perfil sócio profissional, no que tange a disciplina de medicina. Segundo Santos *et al.* (2019), que visou identificar o perfil socioprofissional de enfermeiros e médicos da atenção primária de Minas Gerais, constatou que os 135 profissionais entrevistados foram predominantemente mulheres. Além disso Moretti *et al.* (2022) contribui com as evidências supracitadas ao apresentar em sua pesquisa transversal com médicos da APS que entre as variáveis sociodemográficas as mulheres também representam 59,4% dos participantes (MORETTI *et al.*, 2022).

Ressalta-se também, os resultados observados ao avaliar as especialidades médicas em destaque no que tange o protagonismo feminino. Entre as principais especialidades, estão as profissionais médicas, especialistas em saúde da família e comunidade, as quais são representadas por 54,2% (SCHEFFER *et al.*, 2020).

5.3.2. Percepção de risco ocupacional no âmbito da Atenção Primária à Saúde

No que tange a percepção de risco ocupacional no ambiente da atenção primária à saúde, os resultados desse estudo demonstraram que há uma relação estreita do trabalhador desse setor com os riscos ocupacionais. Uma vez que os resultados do instrumento de pesquisa comprovaram que 68,5% dos participantes percebem todos os riscos ocupacionais estudados. Para esse achado, o fato de quase totalidade da amostra abranger todos os riscos ocupacionais, demonstra que o ambiente de trabalho é percebido por eles como de risco ocupacional.

A descoberta levanta questionamentos sobre a compreensão dos fatores que podem ser tão prejudiciais à saúde do trabalhador nesse nível de atenção à saúde. Isso ocorre porque, teoricamente, a APS tem a responsabilidade de promover a saúde da população, uma vez que é considerada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), juntamente com a Organização Mundial da Saúde (OMS), como um serviço baseado no compromisso com justiça social, equidade e no reconhecimento do direito fundamental ao mais alto padrão de saúde alcançável (OPAS, 2023).

As organizações entendem que a APS é um setor que oferta atenção integral o mais próximo possível dos indivíduos, famílias e comunidades. Para isso, é necessário a utilização de um espectro de serviços que perpassam a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento de doenças agudas e infecciosas, o controle de doenças crônicas, os cuidados paliativos e a reabilitação. Por isso, elas reforçam, que ao longo da vida, a APS deve ser capaz de atender de 80 a 90% das necessidades de saúde de uma pessoa (OPAS, 2023).

Porém diante dessa capilaridade, percebe-se que mesmo que exista um movimento para a Atenção Primária Forte, ainda que existam Políticas Públicas de Saúde que a colocam em uma posição de centralidade, parece que a União, os Estados e os Municípios ainda não conseguem colocar em prática o que de fato precisa para o fortalecimento dessa.

Nesse viés, argumenta-se sobre a necessidade de investimentos financeiros que permitam tornar esse ambiente estruturalmente apto para assumir a responsabilidade que lhe confere. Já que o oposto disso, acaba por tornar o “dever do Estado, de prover saúde”, uma responsabilidade exclusiva do trabalhador que atua no ambiente da APS. Isso significa que a implantação da Estratégia de Saúde da Família e reorganização da APS no Brasil com enfoque da promoção da saúde e prevenção de doenças, corroborou para um quantitativo de profissionais em condições precárias de trabalho (CHAGAS, 2015; ARAUÚJO; PENAFORTE, 2016).

Portanto, fica claro que os trabalhadores da APS estão cientes do impacto significativo que esse nível de atenção tem na qualidade de vida e saúde das pessoas (SAMPAIO *et al.*, 2020). Além disso, ao considerar a complexidade das funções da Estratégia de Saúde da Família, percebemos que, à medida que esses profissionais se tornam mais centrais no cuidado primário de saúde, também há um aumento na preocupação com os perigos ocupacionais a que estão sujeitos (PEREIRA *et al.*, 2023).

Assim, estudos que se baseiem na percepção dos trabalhadores da APS, destacando os perigos ocupacionais presentes nesse cenário, possuem potencial para estabelecer meios de prevenir e/ou minimizar danos. Tang (2014) propõe que as vivências dos trabalhadores e uma visão otimista do ambiente de trabalho podem modificar a avaliação das características desse local, mesmo que o ambiente de trabalho propriamente dito não sofra alterações.

Nessa perspectiva, a compreensão do risco se torna uma estratégia crucial para lidar com os problemas existentes, os quais podem acarretar doenças aos trabalhadores. As pesquisas realizadas por Josefsson e colaboradores (2018) na Suécia fornecem contribuições importantes sobre as vivências dos trabalhadores da APS em relação a indicadores de um ambiente saudável. De acordo com eles, ter uma visão positiva do local de trabalho está intimamente ligado à qualidade desse ambiente, o que pode prevenir efeitos negativos que afetam a saúde das pessoas, além de promover o bem-estar mental. Isso destaca a relevância de estabelecer e manter uma boa qualidade de vida tanto para a organização quanto para os indivíduos.

Com esse viés, a percepção de risco entre profissionais da saúde trona-se uma importante estratégia de prevenção, pois o setor saúde é o primeiro lugar que diz respeito ao risco que envolve os seus colaboradores, reduzir esse risco é o passo inicial para prestar

cuidados de saúde com qualidade (ABDEL WAHED *et al.*, 2020). Nesse patamar, a determinação do risco percebido pelos profissionais da saúde é considerada uma ferramenta básica para mudar atitude e tornar o ambiente de trabalho mais saudável e seguro (NIOSH; 2014, YESILGUL *et al.*, 2018).

Diante disso, é importante trazer para a discussão o conceito teórico sobre risco, sustentado por Slovic (1987), onde o autor evidencia que os seres humanos possuem capacidade de alterar a seu favor o ambiente, bem como responder a ele, reduzindo os riscos. Para isso, o risco é adotado como uma entidade probabilística e, ancora-se em alguns pressupostos acerca da realidade e dos processos de saúde-adoecimento que a epidemiologia busca compreender. Para essa disciplina, o risco, está baseado no estabelecimento de uma identidade entre o provável e o possível, ou seja, a possibilidade de que um dado evento aconteça, apreciada por meio de sua possibilidade de ocorrência, estimado a partir de um episódio de um passado recente (LUIZ; COHN, 2006; BARATA, 2022).

Nesse contexto, o risco possui variação de acordo com a percepção de cada pessoa, considerando que os seres humanos possuem diferentes formas de apreensão dos riscos aos quais estão expostos. Logo, conhecer o risco integra uma variação de experiências individuais (Barnett; Breakwell, 2001), mas, também são necessárias ações e construções coletivas, não sendo apenas o resultado da exposição (GUSTAFSON, 1998). As explicações anteriores permitem concordar que o estabelecimento do "risco" pode ser objetivo, mas a percepção e aceitação, dependem dos aspectos culturais e pessoais de cada indivíduo (MIRANDA, 2002).

Segundo Miranda *et al.* (2019) a percepção do risco não é somente a precisão dos dados e das informações técnicas acerca dos riscos que sensibilizam os envolvidos, mas, principalmente, suas interpretações sobre informações recebidas, que são dependentes de experiências pessoais e sociais, assim como de suas motivações. No mesmo sentido, pessoas também podem ser motivadas a criarem verdades que reduzam os riscos, levando à percepção de que não existem danos pessoais e/ou coletivos.

Diversas publicações científicas revelam as dificuldades percebidas e enfrentadas pelos profissionais da APS, que descrevem esse ambiente como prejudicial para a saúde do trabalhador, devido à falta de investimento e infraestrutura. Isso pode ser confirmado através do estudo realizado por Brozzetto *et al.* (2022), onde os profissionais diariamente enfrentam e percebem barreiras físicas e arquitetônicas que impactam negativamente no processo de trabalho e no atendimento aos usuários, além de os exporem a riscos ocupacionais. Entre as percepções do ambiente, destacam-se: unidades de saúde inadequadas em relação ao número de profissionais e população atendida, com pouca ventilação, umidade, poeira, além de

variações climáticas frequentes (ambientes excessivamente quentes ou frios) e inundações em dias de chuva.

Assim como, o estudo de Celestino *et al.* (2020) soma ao dar importância à garantia de investimentos por parte dos entes federados, frisando que isso permite o contexto do trabalho digno e seguro no cenário da APS. Para isso, os resultados de seu estudo trazem a percepção de enfermeiros sobre os riscos ocupacionais, os quais compreendem que os estímulos para a exposição ao risco psicossocial estão diretamente relacionados à ausência de investimentos em capacitação profissional, ambientes de trabalho com grandes limitações e falta de manutenção, exigindo dos profissionais o improviso de recursos materiais para executar tarefas; déficit no quadro de pessoal e desvio de função; sobrecarga e longas horas de trabalho.

Da mesma forma o estudo de Cordioli *et al.* (2019), contribui através de outras percepções dos trabalhadores que determinam a presença de estressores no ambiente da APS e, que diagnosticam o contato da equipe multiprofissional aos riscos ocupacionais. Eles percebem o risco relacionado ao déficit na divulgação de informações sobre decisões organizacionais, falta de perspectivas de crescimento profissional, discriminação/favoritismo no ambiente de trabalho, baixa valorização por superiores, distribuição das tarefas, falta de compreensão das responsabilidades e tempo insuficiente para realizar o trabalho.

A exemplo dessa constatação está a pesquisa realizada com profissionais atuantes na linha de frente da Pandemia, onde os autores trazem resultados acerca da percepção dos profissionais da saúde diante da exposição ao COVID-19. Os achados evidenciam que a percepção elevada do risco de adoecimento pelo COVID-19 esteve relacionada ao surgimento de três sintomas de saúde mental: depressão, ansiedade e estresse. Nesse sentido, foi identificada a necessidade de implementação de medidas de proteção à saúde dos trabalhadores, não limitantes somente à disponibilidade de equipamentos de proteção individual, treinamentos e suporte psicológico (SILVA-COSTA; GRIEP; ROTENBERG, 2022)

Além disso, foi necessário que os gestores criassem espaços de discussão coletiva sobre o trabalho no próprio local e efetivassem ações para a recuperação dos profissionais, como a concessão de mais folgas, novas contratações e disponibilidade de ambientes adequados para alimentação e descanso (SILVA-COSTA; GRIEP; ROTENBERG, 2022). Com tais resultados, compreende-se que as mudanças surgiram a partir das demandas identificadas pelos próprios profissionais do setor, e os gestores, em consonância com eles, estabeleceram medidas de prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores.

À vista disso, a percepção dos trabalhadores sobre os riscos baseia-se na prática, deduções e conversas com os colegas. E, essas percepções estão relacionadas ao cotidiano de

trabalho, direcionadas pelas as experiências com a organização do trabalho, os riscos de acidentes e os problemas de saúde relacionado ao trabalho. Diante disso, os próprios profissionais desenvolvem estratégias de redução da exposição ao risco ocupacional, chamada pelos autores de “estratégias defensivas”, que destacam a religiosidade, o menosprezo aos perigos, a submissão e a passividade, o controle, a negação, a cooperação/confiança e a racionalização (MIRANDA *et al.*, 2019).

Uma outra pesquisa feita em países da Europa, América e Ásia sobre como as pessoas percebem o risco da COVID, também identificou que aqueles que tiveram experiência direta com o vírus demonstraram uma percepção de risco significativamente maior. Além disso, outro aspecto relacionado a essa maior percepção foi observado: quanto mais as pessoas recebiam informações sobre os riscos presentes no ambiente, mais intuitivamente elas construíam ideias sobre eles e adotavam comportamentos preventivos. Com isso, essa literatura é uma contribuição importante, já que os resultados mostraram que quando as pessoas percebem o risco, elas tendem a adotar comportamentos preventivos. (DRYHURST *et al.*, 2020).

Nesse cenário empírico, Vilela *et al.* (2018) apresentam em seu estudo, as crenças da equipe multiprofissional da APS sobre a percepção do risco biológico. Para eles, a previsibilidade ao risco está relacionada à vivência concreta de exposição, isto é, a susceptibilidade percebida ao risco surge somente após a exposição ao sangue, quando ocorrem situações concretas de acidentes com perfurocortantes. Esses autores demonstram que a severidade percebida está relacionada com a vivência de situações de ameaças à saúde do trabalhador, pois a exposição simula a probabilidade real de aquisição de doenças ocupacionais, o que pode gerar consequências graves nos âmbitos social, familiar e psicológico.

Perante o exposto, é importante trazer para a discussão a base teórica que trata sobre o eixo norteador desse estudo. Já que, desde a década de 1960, vem-se teorizando os “caminhos” da percepção de risco, tendo como base a construção social sobre a seleção do que se considera perigo e, as estratégias, para enfrentá-lo (DOUGLAS, 1966; 1996). Assim, alguns autores entendem que os julgamentos acerca do risco são construídos com base em compreensões políticas, morais, estéticas e enquadramentos culturais (GIULIO *et al.*, 2015). Portanto, a percepção de risco, fundamenta-se no processamento de sinais físicos e/ou informações sobre eventos ou atividades potencialmente perigosas e na formação de julgamento sobre a seriedade, probabilidade e aceitabilidade de um respectivo evento ou atividade (RENN, 2008).

Slovic (2000); Sjöberg (2000) e Sjöberg, Moen e Random (2004) fortalecem a teoria da percepção de risco, ao identificarem que a sua ocorrência está estritamente envolvida com dois aspectos fundamentais: a magnitude de uma perda potencial e a probabilidade de sua ocorrência.

Diante da teoria exposta anteriormente, percebe-se que essas ideias são baseadas na compreensão do profissional sobre a realidade da atenção primária à saúde em que estão inseridos. Nesse sentido, é fundamental conhecer a complexidade desse ambiente, que abrange aspectos interpessoais, como a dinâmica da equipe, a relação com o usuário e a gestão, bem como as experiências vivenciadas no processo e na organização do trabalho e as necessidades de gerenciamento dos riscos ocupacionais. Todas essas ações são importantes para desenvolver comportamentos de proteção, prevenção, passividade ou não frente aos riscos ocupacionais.

Nesta abordagem, Araújo e colaboradores (2019) investigaram os fatores associados à vacinação entre os profissionais da Atenção Primária à Saúde e da Atenção Especializada, constatando que a exposição ocupacional influenciou a estratégia de prevenção. Segundo os autores, a adoção de comportamentos preventivos contra a doença é comumente determinada pelo grau de ameaça associado a ela, percepção de susceptibilidade e riscos subjetivos. Portanto, considera-se que o trabalho na área da saúde, especialmente aquele realizado diretamente no corpo do paciente ou em condições de exposição ocupacional, propicia a percepção dos riscos de infecções e susceptibilidade, assim como o conhecimento sobre a gravidade das doenças, podendo levar a uma maior adesão às estratégias de prevenção.

Com o objetivo de alcançar essa meta, compreender a complexidade do local de trabalho em que a equipe multiprofissional da APS está inserida torna-se essencial. A partir desse entendimento, os profissionais podem identificar o risco ocupacional presente nesse cenário. Cezar-Vaz e colaboradores (2022), em um estudo sobre os níveis de bem-estar e percepção de risco da equipe multiprofissional da APS, reforçam esse ponto ao destacar a importância do conhecimento das condições de trabalho para a percepção de risco. Portanto, a percepção de risco surge do conhecimento que os trabalhadores têm do ambiente de trabalho e de suas condições. Segundo os autores, um dos processos de interação para promover mudanças é a negociação visando aprimoramentos nas condições de trabalho, a fim de promover o bem-estar nesse ambiente.

A negociação tem foco na celeridade, ou seja, trata-se de uma medida essencial que antecipa a adoção de ações preventivas para solucionar problemas identificados individualmente ou em grupo nesse contexto. A negociação orientada para a ação contempla diversas fontes de apoio e participação na tomada de decisões, como colegas de trabalho, gestores/supervisores, sindicatos, membros da comunidade e outras parcerias viáveis para unir esforços com o objetivo de aprimorar as condições de trabalho. (CÉZAR-VAZ *et al.*, 2022).

A reforço disso, está um estudo sobre percepção de risco, realizado com 511 médicos da APS, distribuídos entre Bélgica, França e Espanha. Nele, foi tratado a disseminação do

COVID-19, e a relação de apoio das autoridades de saúde a esses profissionais, como forma de antecipação de medidas preventivas sobre a infecção. A probabilidade futura, investida pelas autoridades, por meio de antecipação de diretrizes de ação, compra de equipamentos de proteção individual e fortalecimento de informações adequadas e oportunas. Essas medidas foram identificadas pelos médicos como sendo de impacto positivo e preventivo, o que contribuíram para os fatores de se sentirem preparados para o enfrentamento à Pandemia (GUERRISI *et al.*, 2022).

Fica claro com discussão anterior que, ao abordar o tema dos riscos no ambiente de trabalho, é comum focar na sua identificação e eliminação. No entanto, isso muitas vezes é feito sem levar em consideração a perspectiva dos trabalhadores que estão diariamente envolvidos na implementação das medidas preventivas, o que acaba prejudicando sua eficácia. Para lidar adequadamente com os riscos ocupacionais, é crucial compreendê-los em toda sua complexidade e considerar o contexto em que ocorre o ciclo de geração-exposição-efeitos (LIMA *et al.*, 2019).

O que os autores enfatizam com seus estudos demonstra os objetivos desta pesquisa, pois a compreensão do risco ocupacional, seja identificado individualmente ou em grupo, não resultará em mudanças efetivas se houver desunião entre os próprios trabalhadores desse microambiente, assim como entre eles e os órgãos responsáveis pela gestão, inseridos no macroambiente da Rede de Atenção à Saúde. Isso significa que não basta perceber o risco, o trabalhador e/ou a equipe multiprofissional, precisa ter a garantia de que intervenções serão realizadas para os problemas ocupacionais elencados por eles.

Portanto, é crucial recordar que é viável realizar uma análise completa da administração e gerenciamento dos serviços de saúde nesse contexto. Isto se dá pelo motivo de que, frequentemente, os profissionais da APS se veem solitários, sem apoio ou formação adequada para auxiliá-los na identificação ou enfrentamento de acidentes de trabalho decorrentes dos riscos ocupacionais. Dessa forma, as potencialidades e os fatores mitigadores que contribuem para os riscos ocupacionais estão relacionados, em especial, à gestão, que tem a responsabilidade de promover ações voltadas para a capacitação desses profissionais acerca desse tema (PEREIRA *et al.* 2023).

5.3.3. Percepção de risco ocupacional e a relação com o núcleo profissional

Dentre os integrantes da equipe multiprofissional da APS, aquele que mais se conscientizou dos perigos ocupacionais presentes nesse ambiente foi o enfermeiro. Diante de

tal resultado, é essencial compreender por que esse profissional se destaca em termos de percepção dos riscos ocupacionais.

Perante ao achado, pode-se entender que o enfermeiro tem maior conscientização sobre os riscos envolvidos em sua ocupação, pois sua formação acadêmica é voltada para a compreensão da saúde do trabalhador. Isso é evidenciado pelo artigo 3º das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem. Deste modo, o curso em geral prioriza uma formação ampla, humanista, crítica e reflexiva (DCN/ENF, 2018). Portanto, o enfermeiro se desenvolve com uma visão ampla em relação à formação profissional, considerando o trabalhador, o ambiente de trabalho e a sua relação com o processo de saúde e doença (BARROS; ONÓRIO, 2015; FERNANDES, 2016).

De acordo com uma pesquisa realizada por Fernandes *et al.* (2016), foi identificado que o currículo do curso de enfermagem inclui conteúdos essenciais relacionados à saúde do trabalhador. Esse resultado demonstra que, durante sua formação, o enfermeiro em treinamento adquire uma variedade de conhecimentos pertinentes ao campo da saúde ocupacional. Destaca-se o estudo dos riscos ocupacionais, a relação e onexo causal entre saúde, trabalho e doença, e as medidas de proteção do trabalhador. Além disso, constatou-se que o currículo dedica uma quantidade significativa de carga horária ao desenvolvimento desses conteúdos ao longo do curso, evidenciando sua abordagem transversal.

Salienta-se que essa formação acadêmica visa preparar o profissional para as variadas demandas ocupacionais, que envolvem riscos, nos futuros campos assistenciais que irão ocupar. Isso porque, dentre os profissionais que compõe a equipe de saúde, o de enfermagem é que está mais exposto aos riscos ocupacionais (Loro *et al.*, 2017). Por isso, esses profissionais precisam estar embasados em teoria para enfrentar de forma efetiva os riscos presentes no ambiente de trabalho.

Infere-se com esse achado, que o desenvolvimento formativo no período acadêmico subsidia o enfermeiro para a percepção dos riscos ocupacionais. Porém, durante o exercício profissional, além da experiência acadêmica, as ações educação profissional, seja através de práticas de capacitação e/ou educação permanente em saúde trazem reflexos significativos no fazer desses trabalhadores e, conseqüentemente, impactam no desenvolvimento do conhecimento individual e coletivo sobre a percepção dos riscos ocupacionais.

Almeida e Lopes (2019), especificam que no cenário da APS, o enfermeiro coordena a assistência e assume competências de gerenciamento (ALMEIDA; LOPES, 2019). Nesse lugar, ele desenvolve múltiplas funções, dentre as quais inclui-se a formação profissional, ou seja, o

enfermeiro é um agente modificador dos processos de trabalho, por meio da Educação Permanente em Saúde (EPS) (OLIVEIRA, 2018).

Farias e colaboradores (2021) ressaltam a importância da realização constante de discussões sobre a preocupação do trabalhador da área da saúde em relação à sua segurança ocupacional. Com isso em mente, é necessário ter um plano de ação de EPS que tenha como objetivo incentivar a construção de conhecimento e a reflexão sobre a prática profissional, a fim de auxiliar os trabalhadores nesse processo de promover e prevenir a saúde ocupacional. Dessa forma, é fundamental incentivar especialmente os próprios trabalhadores de enfermagem a se mobilizarem, pois é por meio dessa mobilização que é possível aprimorar a percepção sobre os riscos aos quais estão expostos e como esses riscos podem e devem ser minimizados.

Frente à proposição de EPS, o enfermeiro desempenha um papel de destaque no gerenciamento das ações de educação profissional em relação à Saúde do Trabalhador. Seu objetivo é qualificar o conhecimento e incentivar a percepção de risco entre os demais colegas da equipe multiprofissional da APS. Dessa forma, também é responsável por adquirir conhecimento para assumir o papel de multiplicador de ações educativas nesse nível de atenção. Por essa razão, ele capacita os demais membros da equipe em relação aos riscos ocupacionais.

Para Marcondes *et al.* (2015) e Barreto *et al.* (2013), os enfermeiros são reconhecidos como potenciais educadores e disseminadores de conhecimento junto aos clientes, suas famílias, comunidades e trabalhadores. Eles possuem a responsabilidade profissional de orientar e capacitar essa equipe, que é a maior no âmbito do trabalho em saúde. Arcanjo *et al.* (2018) detalham que a formação de profissionais é uma estratégia eficaz para adquirir conhecimentos e promover a adoção de práticas preventivas.

Salvo isso, outro aspecto que também pode ter relação com essa apurada percepção dos enfermeiros, é que esses profissionais desempenham diversas atividades durante sua jornada de trabalho na ESF, o que os expõe a vários riscos ocupacionais. Entre essas atividades, podemos mencionar: vacinação, curativos, exames citopatológicos, teste do pezinho, reprocessamento de artigos, descarte de resíduos, prestação de cuidados em domicílio, entre outros (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018; SILVA, MACHADO, 2020). Além disso, no âmbito psicossocial, fazem parte dessa exposição os conflitos interpessoais, a sobrecarga de trabalho, o estresse ocupacional e a exposição a vulnerabilidades sociais, como a violência (PEREIRA *et al.*, 2023).

O estudo de Oliveira *et al.* (2018) corroboram com isso ao mencionarem que os enfermeiros são os profissionais que enfrentam maior vulnerabilidade em relação aos perigos ocupacionais advindos de fatores químicos, físicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, os quais podem levar a doenças ocupacionais e acidentes de trabalho. Segundo Carvalho e

Mendonça (2013), esses profissionais estão em posição de destaque frente aos riscos laborais na área da saúde, sendo o maior grupo que presta assistência de maneira contínua durante as 24 horas do dia, respondendo por aproximadamente 60% das intervenções e sendo a categoria que mais está em contato físico com pacientes enfermos.

Os profissionais de saúde, especialmente os da área de Enfermagem, estão expostos a um maior risco de acidentes, agravos e doenças ocupacionais devido ao seu trabalho na linha de frente dos serviços de saúde. Isso inclui a possibilidade de perfuração ao manusear objetos pontiagudos, o contágio por doenças infecciosas e, mais recentemente, a COVID-19, entre outros. Essa situação é exacerbada pelas condições insalubres de trabalho e pela falta adequada de pessoal. (XIMENES *et al.*, 2022).

Pode-se inferir então que a percepção do enfermeiro pode estar estreitamente relacionada à constante exposição aos riscos ocupacionais presentes no ambiente da APS. Assim, os fatores de formação acadêmica e profissional, com ênfase no gerenciamento das ações de educação profissional em relação à Saúde do Trabalhador, são elementos que estimulam essa percepção. No entanto, é importante destacar que o cotidiano de trabalho na APS também pode servir como estímulo para evidenciar os problemas existentes e colocar o trabalhador em contato direto ou indireto com os riscos ocupacionais, aguçando a percepção sobre eles.

Nesse sentido, além da conclusão de que o enfermeiro é o profissional que mais identifica riscos relacionados ao trabalho dentro da equipe multiprofissional da atenção primária à saúde, também é notável neste estudo os tipos de riscos mais percebidos por ele: físicos, químicos e biológicos.

Nesse caso, o agente biológico serve como objeto de discussão para esse estudo, pois essa evidência assemelha-se ao encontrado em outro estudo de revisão integrativa, onde os autores destacam que o risco biológico, entre todos os existentes no cenário da APS, é o que tem maior destaque nos estudos avaliados. Especialmente, devido ao manuseio de agulhas contaminadas e objetos perfurocortantes. (Pereira *et al.* 2023). A reforço disso, Bianco *et al.* (2019), detalham que em todo o mundo, os acidentes causados por agulhas, ainda representam um grave problema de saúde pública.

Nessa esfera, a presença evidente desse tipo de risco, entre os mais percebidos, pode ser reforçada por ser o responsável da maioria dos acidentes de trabalho na ESF (ARAUJO; SOUZA; FREITAS *et al.*, 2019). Logo, é comum que os enfermeiros associem o acidente de trabalho ao risco biológico (Pereira *et al.* 2023), por ser o tipo mais comum e visível em suas práticas cotidianas.

Nessa vertente o estudo de Sugo *et al.* (2020), descrevem que a contaminação por risco biológico, incluindo o COVID-19, entre enfermeiros da APS é alta. Segundo eles, a exposição do profissional pode acontecer de maneira direta ou indireta, durante a prestação de assistência, ao manipular fluidos como sangue, urina, fezes, entre outros. Portanto, o risco biológico, faz parte do cotidiano da atenção primária, em diferentes graus e tempo de exposição a depender do cuidado ali realizado e da quantidade de profissionais presentes.

A exemplo disso, os autores evidenciam à exposição ao COVID-19, onde o contágio pode ocorrer de múltiplas formas na APS: através do contato direto ou indireto, no acolhimento aos usuários, nas consultas de enfermagem, durante a testagem, na visita domiciliar e nas campanhas de vacinação. Constatou-se então, que os enfermeiros estão expostos ao risco durante o deslocamento até as Unidades Básicas de Saúde e, principalmente, dentro delas, onde o risco é maior, uma vez que desenvolvem diferentes atividades que fazem parte do cuidado de enfermagem nos territórios adstritos (SUGO *et al.*, 2020).

E, por certo, essa relação contínua com o risco biológico durante o exercício profissional amplia a percepção do enfermeiro, incentivando-o a ponderar sobre essa presença e, o que é ainda mais importante, discutir com os demais membros da equipe, gestão e outros, com o objetivo de buscar medidas de prevenção e/ou proteção para reduzir esse tipo de fator causador de doenças no ambiente de trabalho.

Nessa perspectiva, o conhecimento sobre a ocorrência de acidentes de trabalho devido à exposição a material biológico por enfermeiros pode contribuir para o debate sobre o adoecimento desses profissionais, além de subsidiar a criação de políticas e protocolos mais seguros em relação às medidas de proteção individual e coletiva (NEGRINHO *et al.*, 2017).

6. ESTUDO QUALITATIVA

6.1. Metodologia

6.1.1. Tipo de estudo

Com a etapa qualitativa, busca-se compreender aspectos subjetivos de fenômenos sociais e do comportamento humano. Por isso, intui-se compreender a experiência vivida pelos trabalhadores da atenção básica, através da narrativa individual, sobre o espaço micro do fenômeno do estudo, tendo em vista o autoconhecimento a partir de experiências faladas por eles. Para Mussi *et al.* (2019), a abordagem qualitativa trabalha com um universo de sentidos, significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um fazer científico focado nas relações, nos processos e nos fenômenos que não devem ser tratados pela racionalização de variáveis.

Nesse sentido, a pesquisa qualitativa assim como a quantitativa, pode ser considerada transversal quando os dados são reunidos em um ponto temporal fixo (POLIT; BECK, 2011). O que para este estudo é relevante, pois as entrevistas foram desenvolvidas em um período predeterminado conforme será descrito no subitem coleta de dados, desta metodologia. Uma pesquisa de caráter descritivo procura descrever os fatos e fenômenos de uma determinada realidade (VIEIRA, 2009).

6.1.2. Participantes do estudo

Para essa etapa, a população de estudo está constituída por profissionais vinculados à Coordenação da Estratégia de Saúde e da Atenção Básica tradicional e, também, os alocados à Vigilância em Saúde do Trabalhador. Portanto, para o levantamento de dados qualitativos, foram selecionados colaboradores chaves envolvidos com esses setores e que estão designados a atividades relacionadas à saúde do trabalhador. Nesse contexto, serão participantes chaves: gestores da atenção básica tradicional e da ESF e gestores das vigilâncias em saúde do trabalhador.

De acordo com o organograma das Secretarias de Saúde, o município do Rio Grande, possui duas superintendências, a de Atenção Básica e a de Vigilância em Saúde. Na Superintendência da Atenção Básica, há uma subdivisão em setores de composição da rede, onde os profissionais coordenadores tanto da atenção básica tradicional, quanto da ESF, estão alocados no Núcleo de Saúde Coletiva. A equipe do setor da AB tradicional é composta por um

superintendente e um apoiador técnico e, a equipe da ESF, por um coordenador e três apoiadores técnicos (um para cada zona do município: rural, oeste e litorânea). A Vigilância em Saúde do trabalhador é composta por cinco colaboradores, sendo eles: um engenheiro de Segurança do Trabalho, uma médica sanitária, uma educadora social, um enfermeiro do trabalho e um terapeuta ocupacional.

Soma-se a esses participantes, os trabalhadores do município de São José do Norte, que em seu organograma, possui um profissional vinculado à Atenção Básica, responsável por coordenar os serviços de Saúde da Família e de AB tradicional e, um profissional, responsável pela saúde do trabalhador. Assim sendo, foram selecionados 13 (treze) participantes, entre Rio Grande e São José do Norte, vinculados às ações para a saúde do trabalhador da atenção básica.

5.1.3. Coleta de dados

Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas e gravadas. Os sujeitos foram selecionados através dos critérios de inclusão já citados. As entrevistas foram agendadas previamente ao encontro, com os profissionais dos setores. A coleta de dados se desenvolveu através de um único encontro.

Os trabalhadores foram convidados a participar do estudo, no próprio local de trabalho, nessa ocasião encaminharam-se ressalvas a respeito da execução e propósitos da pesquisa, possíveis riscos associados à realização da pesquisa, bem como a explicação sobre a garantia de sigilo e anonimato. Após, os que aceitarem participar, receberão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme APÊNDICE A, e a entrevista foi realizada após a assinatura do termo.

Os dados coletados através de entrevista individual foram gravados e transcritos, de forma que serviram de base de dados concreta e de meio legal para validade dos dados apresentados nos resultados desse estudo. Salienta-se que essas coletas foram desenvolvidas pela própria mestranda.

O cronograma foi construído com base nos objetivos desta pesquisa e, para tanto será utilizado um roteiro semiestruturado, conforme apresentado no ANEXO I, da presente dissertação.

6.1.4. Análise dos dados

Para a análise qualitativa, o método utilizado foi baseado na análise de conteúdo, definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores,

quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção destas mensagens. Logo, este tipo de análise, utiliza-se da comunicação como ponto de partida, ou seja, é sempre feita a partir da mensagem e tem por finalidade a produção de inferências, que servem para esclarecer as causas da mensagem ou as consequências que elas podem causar (BARDIN, 2009, 2011). A análise de conteúdo propõe três fases de análise: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. Essas fases são seguidas em ordem cronológica, iniciando-se pela pré-análise, após pela exploração do material e, por fim, pelo tratamento dos resultados, da inferência e das interpretações (BARDIN, 2009, 2011).

Na fase de pré análise, os dados qualitativos desse estudo foram dispostos e organizados na forma de textos narrativos, visando operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais que permitirão selecionar os documentos que serão submetidos para a análise. Para isso, utilizou-se a leitura flutuante dos dados. Diante disso, foram elaboradas as hipóteses e objetivos da pesquisa, tendo como eixos norteadores: ações/atividades (promotoras, preventivas e assistenciais) realizadas; tipos de ações/atividades; ações planejadas com base na percepção do risco ocupacional pelo próprio trabalhador da AB e as realizadas para os riscos não percebidos pelos trabalhadores e, ainda, a periodicidade das ações.

Após, o processo de análise dos dados após organização e leitura exaustiva dos dados puros ou brutos, partiu-se para a categorização dos mesmos. Para a etapa de categorização, os registros ou trechos narrados pelos participantes, foram destacados, codificados e classificados por elementos em função de características comuns. Objetivou-se, com isso, formular o sistema de relações entre as categorias, ações/atividades realizadas, periodicidade das ações e percepção de risco. Diante da definição do tema de cada categoria, foi contemplada a etapa final da análise de conteúdo, o tratamento dos resultados. Nessa etapa, foi realizada a interpretação final.

Salienta-se que o processo de análise de conteúdo, além do olhar atento e cuidadoso do pesquisador, também terá como ferramenta de apoio o software Nvivo 12 (QSR International, Melbourne, Australia).

6.1.5. Aspectos éticos

Em consonância com os Resolução CNS 466/2012, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (Conep) da Universidade Federal do Rio Grande. O Projeto Integrado de Pesquisa, foi aprovado pelo Conep e, os autores, receberam o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE: 70043717.0.0000.5324). Além disso, para a realização da pesquisa no município do Rio Grande, também foi solicitada anuência do Núcleo

Municipal de Educação e Saúde Coletiva (NUMESC) da Prefeitura Municipal do Rio Grande/RS.

Em momento anterior a realização da entrevista, foi solicitada a participação voluntária a todos os participantes e, concomitante, esses receberam duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (uma via para processo da pesquisa e outra para o participante da pesquisa). Ressalta-se ainda, que os pesquisadores explicitaram, sob forma escrita no TCLE, informações claras sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais de riscos e incômodos que esta possa acarretar. Ainda, foram utilizadas medidas que compreendam a privacidade, anonimato e proteção do(a) participante; o respeito aos valores culturais, socioeconômicos, religiosos e éticos.

Cabe referir, que se tratando do anonimato dos participantes, os dados obtidos com as entrevistas foram utilizados somente como produtos para a pesquisa de maneira a não identificar os ambientes de trabalho e os profissionais. Para isso, foram utilizados números para diferentes categorias de trabalho, por exemplo, "M1_T2 = categoria = enfermeiro".

Mesmo sob forma escrita no TCLE, os pesquisadores informaram, verbalmente, sobre os objetivos do estudo, a estratégia de operacionalização e o modo de inserção do participante no processo da pesquisa. Somente após o detalhamento das etapas, entendimento e consentimento, os procedimentos foram realizados. Compreende-se que essa pesquisa, caracteriza-se como sendo de risco mínimo, não envolvendo risco direto a integridade física e socioambiental dos participantes (trabalhadores e pesquisadores).

Os benefícios, são evidentes, pois a pesquisa inclui um desenvolvimento extensivo e teórico-metodológico, materializado por meio da relação direta de seus resultados, como também pelo processo de ensino-aprendizado produzido e as possibilidades de propostas futuras de integração entre a academia e os grupos de trabalhadores, bem como os serviços de saúde dos municípios, representados pela Atenção Básica em Saúde.

O banco de dados produzido e os materiais que permitiram a sua construção, foram utilizados para fins delineamento desse estudo. Logo, ficarão arquivados com guarda segura, pelo período de cinco anos, no LAMSA da Escola de Enfermagem da FURG.

6.2. Apresentação dos resultados

6.2.1. Caracterização dos participantes

Segundo os dados disponíveis nos sítios eletrônicos de ambos municípios, sobre o organograma das Secretarias de Saúde, no que se refere ao quantitativo de profissionais nos

setores da Coordenação da Atenção Primária à Saúde e na Vigilância em Saúde do Trabalhador, constam 13 (treze) profissionais, o que serviu de presciência na seleção de sujeitos para o projeto de dissertação. Porém, ao encontro desses profissionais, na etapa de coleta de dados, constatou-se que dez profissionais estavam faltantes no quantitativo desses setores por motivos de licença maternidade, redução do quadro de funcionários por necessidades de outros setores da Rede de Atenção à Saúde e unificação de setores.

Salienta-se nesse cenário, que por esse estudo se tratar de uma pesquisa com seres humanos, serão seguidos os preceitos éticos e legais da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sobre a segurança dos participantes terem o direito à privacidade individual e ao anonimato quantos aos dados explanados para essa pesquisa. Nesse viés, para essa garantia, o quantitativo selecionado nessa etapa, será tratado como único, ou seja, não será descrito o município e o setor de vínculo profissional. Assim sendo, foram entrevistados três colaboradores chaves envolvidos com a gestão da Atenção Primária à Saúde e com a Vigilância em Saúde do Trabalhador.

6.2.1. Caracterização ações (promotoras, preventivas e assistenciais)

Foram realizadas 35 intervenções voltadas para a saúde do trabalhador. Dentre essas, 31% (n=11) foram planejadas com base na percepção da equipe multiprofissional de atenção primária à saúde. Por sua vez, 68,5% (n=24) das intervenções foram construídas a partir da percepção do gestor municipal, seja ele o coordenador da atenção primária à saúde ou o gestor da Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Além disso, outro objetivo desse estudo foi compreender as ações realizadas para assistência, prevenção de agravos e promoção da saúde voltadas à saúde do trabalhador da APS. Portanto, foi possível identificar 16 dessas intervenções foram para a prevenção de agravos, dez para a promoção da saúde e, nove, foram direcionadas à assistência.

Ademais, foi possível identificar os principais riscos ocupacionais que motivam e são centrais nas temáticas abordadas nessas atividades. Vale ressaltar que uma mesma atividade pode ser objeto de intervenção para mais de um tipo de risco ocupacional, portanto, a frequência de ocorrência dos riscos não corresponde ao número de ações realizadas.

Evidencia-se também, que como período de coleta de dados dessa etapa do estudo foi durante a pandemia em curso do COVID-19, as ações voltadas para a saúde do trabalhador, também sofreram influência dessa temática. Portanto, ao analisar os principais riscos ocupacionais abordados nas ações desenvolvidas para os trabalhadores da APS, foi possível identificar que o risco biológico, voltado para o COVID-19, foi o principal fomentador das

ações direcionadas, tendo frequência de dez atividades. Outros riscos ocupacionais também foram abordados: psicossocial (n=7), acidente no local de trabalho (n=2), violência no local de trabalho e risco ergonômico, ambos com uma aparição cada).

Ao identificar o conjunto de ações desenvolvidas para a prevenção e redução dos riscos ocupacionais da APS, foi possível diagnosticar que elas foram planejadas com foco em medidas individuais e coletivas. Ademais, todas as ações partiram da percepção de risco, considerando a identificação pelo próprio trabalhador e/ou pela gestão (da APS ou da Saúde do Trabalhador). Para as medidas individuais, as ações foram construídas com base na percepção do trabalhador da APS e, também, a partir da gestão. Em contrapartida, as ações de cunho coletivo, todas foram desenvolvidas a partir da percepção de risco do gestor.

Ao analisar o conjunto de atividades executadas com o intuito de prevenir e reduzir os riscos ocupacionais na APS, foi possível constatar que elas foram planejadas enfocando medidas individuais e coletivas. Além disso, todas essas atividades surgiram da percepção do risco, levando em consideração tanto a identificação pelo próprio trabalhador quanto pela administração (da APS ou da área de Saúde do Trabalhador).

No que tange às medidas individuais, elas foram elaboradas a partir da percepção do profissional de saúde da APS e também da administração. Em contrapartida, todas as ações de caráter coletivo foram desenvolvidas considerando a percepção de risco da gestão. É importante ressaltar que, apesar de uma discussão extensiva sobre a importância da percepção de risco ocupacional pelo trabalhador inserido no ambiente da APS, os resultados deste estudo revelaram que, em 80% das situações, as ações voltadas para a prevenção e redução dos riscos ocupacionais na APS foram concebidas a partir da percepção da administração municipal.

Ressalta-se que os resultados foram agrupados de acordo com as categorias e, portanto, elas foram caracterizadas considerando as atividades realizadas a partir da percepção do risco ocupacional, seja pelo trabalhador ou pelo gestor. As categorias foram organizadas com base no tipo de atividade, ou seja, se é uma ação preventiva, de promoção da saúde ou assistencial. Além disso, levou-se em consideração para a categorização o agente social que identificou o risco e motivou a atividade realizada, seja o trabalhador da APS ou o gestor da coordenação da APS e/ou da Vigilância em Saúde do Trabalhador. A fim de facilitar a compreensão dos resultados encontrados, eles foram resumidos e apresentados na Figura 4.

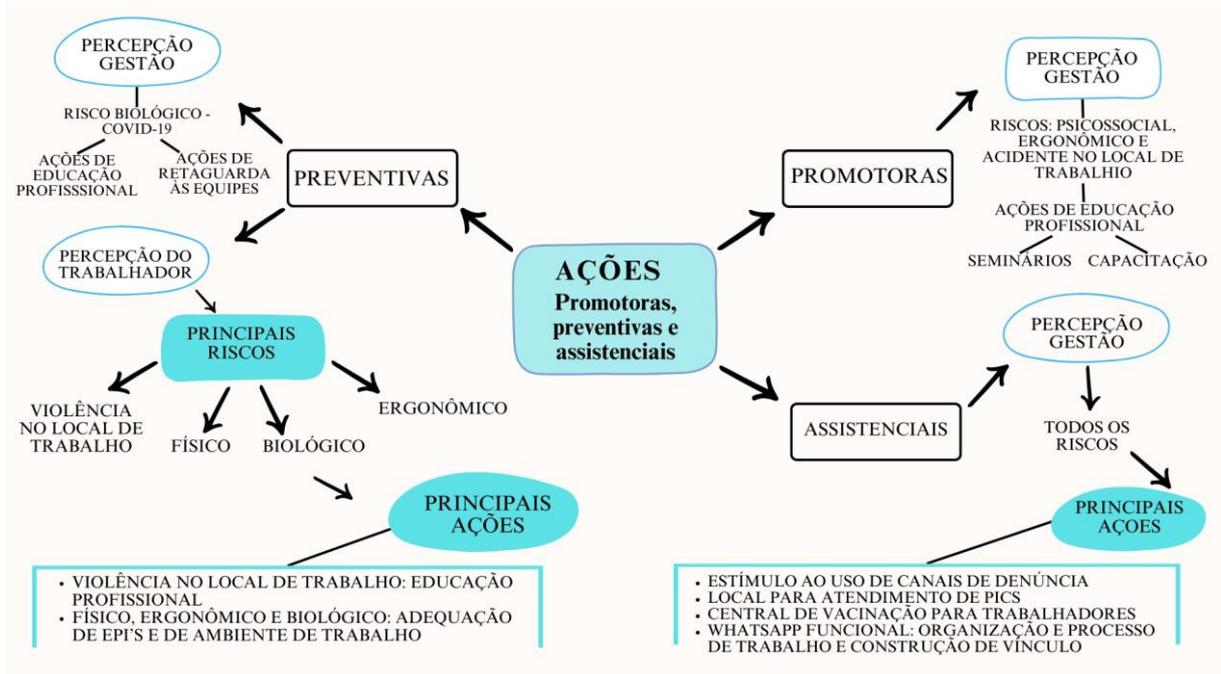


Figura 4 - Principais resultados da etapa qualitativa

Nesse ínterim, os resultados serão apresentados através das seguintes categorias: 1) Ações de prevenção da saúde a partir da percepção de risco ocupacional dos gestores; 2) Ações de prevenção a partir da percepção de risco ocupacional do trabalhador da APS; 3) Ações promoção da saúde a partir da percepção de risco do gestor e 4) Periodicidade das ações/atividades (promotoras, preventivas e assistenciais).

6.2.3. Ações de prevenção da saúde a partir da percepção de risco ocupacional dos gestores

As medidas preventivas, focadas em ações individuais, percebidas pelos gestores, foram planejadas, principalmente para o enfrentamento à pandemia. Para isso, utilizou-se de ações de educação profissional (capacitação e educação permanente em saúde), como forma de reduzir e prevenir os agravos causados pelo risco biológico presente no ambiente da APS. Para tanto, foram temáticas utilizadas para essas ações: uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI); paramentação e desparamentação de EPI; a escolha do EPI para cada situação e desinfecção de superfícies. Além disso, utilizou-se também dos seminários, para capacitar os profissionais sobre a Ficha de Notificação de Síndrome Gripal suspeito de doença pelo CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19).

Durante o período da pandemia especificamente a gente teve bastante treinamento da enfermeira da saúde do trabalhador em relação ao uso correto de EPI, de como descarta-los, de como utilizar a questão ali da paramentação a desparamentação para evitar contaminação.

No período de 2020-2021, para os profissionais de odonto, tivemos capacitações, especificamente por causa da questão da contaminação dos procedimentos de odontologia, por conta dos aerossóis.

[...] capacitações em relação à desinfecção do ambiente, das superfícies mas todas voltadas também para essa questão do risco biológico [...]

[...] ainda, nós tivemos também um seminário sobre notificações de covid-19 [...]

Também, como forma de redução do risco biológico COVID-19, a Vigilância em Saúde do Trabalhador foi determinante, uma vez que serviu de retaguarda às equipes da APS. Isso porque, desenvolveu ações preventivas de suporte contínuo, por meio do fornecimento de EPI, fiscalização sobre o uso de EPI, criação de protocolos, materiais informativos de fácil divulgação em redes sociais e o uso do WhatsApp para alcance de informações claras, objetivas para os trabalhadores da APS.

[...] além do suporte contínuo que a VISat presta para as equipes, considerando para essa situação o fornecimento de EPI, durante o período da pandemia a vigilância fazia bastante a cobrança do uso do EPIs para as equipes.

[...] o foco das ações foi para o risco biológico, para questões específicas da COVID, como o uso de equipamento de proteção individual, higienização das mãos e de superfícies de modo geral.

6.2.4. Ações de prevenção a partir da percepção de risco ocupacional do trabalhador da APS

A partir da percepção dos próprios trabalhadores da APS, foram implementadas ações preventivas que tiveram como principal propulsor os agentes comunitários de saúde, com o intuito de abordar a questão da violência no ambiente de trabalho. Esses profissionais perceberam que, por serem fonte de informação tanto para a Vigilância em Saúde quanto para a equipe da ESF, estão sujeitos a um maior grau de exposição às situações violentas no território de atuação. Como resultado disso, a VISat passou a atuar em conjunto com os ACS na proteção dessas fontes de informação.

[...] ok, mas eu te trago o registro, eu te trago o fato, mas ao mesmo tempo eu to me expondo, porque eu sou o contato lá no território e aí eu perco a confiança daquela população comigo [...].

[...] atuação que nós temos é proteger as nossas fontes, nós buscamos trabalhar com eles de forma que entendam, primeiro, que se identifiquem enquanto trabalhadores, que compreendam que a gente vai atuar com eles como parceria de trabalho, para não expor eles aquelas violências do dia a dia.

Além disso, os ACS perceberam durante exercício profissional a presença dos riscos ergonômico e físico, pois ao longo do trajeto nos territórios sanitários, eles utilizam sapatos inadequados e carregam grande quantidade de formulários de registros, em bolsas

inapropriadas. Além disso, para a proteção solar, necessitam de boné de aba larga e protetor solar. A partir dessa percepção de risco, a Vigilância em Saúde do Trabalhador, precisou adaptar o uso da bolsa e reduzir o material que carregam nelas, bem como justificar a compra de sapatos, bonés de aba larga e protetor solar complementar os equipamentos de proteção individual.

Além disto, os ACS notaram durante o exercício da profissão a existência dos perigos ergonômicos e físicos, pois ao longo do percurso nos territórios sanitários, eles usam calçados inadequados e carregam uma quantidade considerável de formulários de registros em bolsas inadequadas. Além de tudo, para proteção contra o sol, eles precisam de um boné de aba larga e protetor solar. Com base nessa percepção de risco, a Vigilância em Saúde do Trabalhador teve que adaptar o uso da bolsa e reduzir o material que eles carregam nelas, bem como justificar a compra de calçados, bonés de aba larga e protetor solar para complementar os equipamentos de proteção individual.

[...] trabalhamos muito com base na percepção deles, bem numa demanda que eles trouxeram, “nós trabalhamos carregando peso”, “vamos alterar a bolsa para mochilas”, trabalhar a necessidade de carregar tanto material, modos de transporte, reduzir o peso.

“ah eu trabalho exposto ao sol”, “ah eu trabalho na rua e eu preciso de um calçado”.

[...] Preciso justificar, o porque que eu vou precisar usar um boné de aba largas ... isso tudo é do dia a dia, eles que trazem.

Outra ação preventiva realizada com base na percepção da equipe multiprofissional da APS, foi a adaptação do ambiente de trabalho, com vistas a reduzir os riscos físicos, biológicos e acidentes.

[...] eu tenho uma pia e ela não funciona”

[...] a logística da sala de vacinas, a caixa de perfuro, ela tá me causando mais riscos.

[..] a logística da parte estrutural do local de trabalho é uma questão que muito nos chamam, em função da parte da engenharia, para a gente avaliar de como trabalhar aquelas funções estruturais, localização dentro da própria unidade, condições de trabalho em relação a calor.

A realização de denúncias, via Ministério Público do Trabalho, sobre violência no local de trabalho, fomentou o desenvolvimento de ação preventiva para as violências nas relações de trabalho.

Essa ação motivou a gestão a realizar uma proposta mais ampla, não focada somente no assédio moral, mas também nas relações de trabalho do dia a dia, as violências que ocorre dos usuários com o trabalhador e as que se estabelecem pelas relações de trabalho entre as próprias equipes.

6.2.5. Ações assistenciais a partir da percepção de risco do gestor

As ações voltadas para assistência à saúde do trabalhador da APS, com base na percepção dos gestores, foram instituídas o uso de telefone funcional, via WhatsApp, para a resolução de processos e organização do trabalho, bem como para estabelecer vínculo entre o trabalhador e o setor da vigilância.

Divulgamos o telefone funcional do setor, de utilização via WhatsApp [...] que serve como veículo de informações, disponibilizamos catálogos sobre notificações e denúncias, além de servir como forma de ter uma troca rápida com o trabalhador. Muitas vezes, eles solicitam por esta via, a nossa ida no serviço para fiscalizar as condições de trabalho e nós vamos.

Outra ação é o estímulo ao uso dos canais de denúncia que orientam e garantem os direitos do trabalhador durante o seu exercício profissional. Ainda, com vista a atender o risco psicossocial, a reunião mensal com enfermeiros, responsáveis técnicos das unidades de saúde, serve, não só para demandas de organização do trabalho, mas, também como um espaço de escuta.

Temos alguns canais de denúncia, a ouvidoria SUS, as denúncias de Ministério Público do Trabalho. Se o trabalhador precisa denunciar, sempre orientamos via MPT, porque é mais difícil ultimamente dessa denúncia se perder. Tem as ouvidorias da própria prefeitura.

E, como assistência à saúde do trabalhador, foram abertos os polos de atendimento de Práticas Integrativas e complementares em Saúde (PICS). Nesses locais são ofertados, sob demanda espontânea, as práticas de auriculoterapia, de Reiki, de aromaterapia e outras práticas. Além disso, foi realizado a centralização da vacinação para trabalhadores da saúde, em um dia específico, na secretaria de saúde.

O que fazemos voltado para a saúde do trabalhador são os pólos de atendimento de PICS, são 3 pólos localizados em regiões estratégicas do município. Na verdade esse foi o jeito que encontramos de cuidar dos nossos profissionais que tanto cuidam das outras pessoas.

Centralizamos na secretaria de saúde e determinamos um dia de vacinação para todos os profissionais, para que eles não precisem se deslocar até uma unidade de saúde para realizar a vacinação. Hoje, por exemplo, a gente está tendo aqui a 5ª dose de vacina COVID para os profissionais.

6.2.6. Periodicidade das ações/atividades (promotoras, preventivas e assistenciais)

Em se tratando da periodicidade das ações, foi possível identificar que não há um planejamento estruturado, em ambos os municípios, que visem manter uma periodicidade de ações/atividades voltadas à saúde do trabalhador.

Segundo os participantes, essa indisponibilidade é impactada pelo número insuficiente de trabalhadores na gestão e, esses acumulam outras funções no setor e, por isso, não conseguem priorizar ações/atividades (promotoras, preventivas e assistenciais).

Não existe periodicidade definida, em função da quantidade de trabalhadores da gestão disponíveis para isso junto com as demais demandas do setor [...]

Além disso, outro aspecto elencado pelos participantes, foi que as ações voltadas à saúde do trabalhador da APS são dependentes da relação entre os gestores da Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Coordenação da APS.

Então a periodicidade, não tem como eu te dizer. E, muito depende do que a gente consegue avançar junto à gestão e, assim quando eu falo em gestão, é independente de partido. Hoje eu falo gestão, sempre como um todo, pois sempre há muita dificuldade, independente de quem tiver a nível de secretaria, sempre há muita dificuldade de montar ações para o próprio trabalhador.

Outro aspecto que deve ser evidenciado é que as ações realizadas, conjuntamente, entre coordenação da APS e Vigilância em Saúde do Trabalhador, normalmente ocorrem com foco nos trabalhadores pertencentes ao território da APS. Isto é, a construção coletiva entre esses serviços é voltada para o usuário, dificilmente para o trabalhador da APS.

As ações ocorrem menos que a gente gostaria, eu não lembro de ser chamada para ações realizadas aos próprios trabalhadores. Ações para trabalhadores externos (usuários), eu consigo te elencar várias, mas para o trabalhador interno, eu não identifico essas ações voltadas pra eles.

A única ação que ocorre mensalmente, ou seja, que já faz parte do cronograma de atividades da atenção primária, é a reunião com os enfermeiros, onde são discutidas as necessidades burocráticas e estruturais dos serviços aos quais esses profissionais são responsáveis.

O que acontece mensalmente é a reunião de enfermeiros e nesse espaço algumas vezes surgem necessidades trazidas por eles, no sentido de que está faltando algum EPI, o que a unidade necessita, mas não tem um foco específico.

6.3. Discussão

6.3.1. Ações de prevenção de agravos e de assistência à saúde do trabalhador a partir da percepção de risco ocupacional dos gestores municipais

Foram planejadas medidas preventivas com o intuito de abordar a pandemia atual do COVID-19 a partir da percepção dos gestores municipais sobre a saúde dos trabalhadores da APS. Isso implica que as ações dos gestores, no que diz respeito à prevenção de doenças ocupacionais, estavam concentradas na prevenção deste risco biológico, por meio de três principais abordagens: educação permanente em saúde, suporte técnico aos trabalhadores e fornecimento de equipamentos de proteção individual, além de fiscalização quanto ao uso adequado destes.

Essa percepção de risco por parte do gestor municipal foi influenciada pelo contexto da pandemia do COVID 19, que desde o início até maio de 2023 (WHO, 2023), evoluiu de forma preocupante e grave no Brasil. De acordo com os dados atualizados das Secretarias Estaduais de Saúde, compilados pelo Ministério da Saúde, até o momento, o país registrou 37.771.706 casos confirmados acumulados e 705.313 óbitos acumulados (BRASIL, 2023). No Rio Grande do Sul, até a mesma data, foram confirmados 64.331 casos entre profissionais de saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2023).

Em vista disso, é destacado que a pandemia de COVID-19 é um dos maiores desafios enfrentados pelos sistemas de saúde em todo o mundo. A emergência desse grave problema de saúde tornou-se pública em janeiro de 2020, quando a OMS divulgou informações sobre um surto de pneumonia de origem desconhecida diagnosticado em dezembro de 2019 em Wuhan, na província de Hubei, na China (WANG *et al.*, 2020).

Com essa divulgação, a população mundial passou a ter conhecimento do sequenciamento genético que identificou o novo coronavírus denominado Coronavírus disease-2019 (2019-nCoV). Poucos dias depois, a OMS, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional, declarou que o mundo estava enfrentando uma Emergência de Saúde Pública de importância internacional devido ao "surto da doença causada pelo COVID-19" (WHO, 2020). E, em 11 de março de 2020, o diretor-geral da OMS classificou a situação como uma pandemia (WHO, 2020).

Assim como os demais países do mundo, o Brasil também foi impactado pelo COVID 19. Nele, a epidemia se espalhou nos primeiros meses de 2020, resultando na declaração de uma situação de Emergência em Saúde de importância Nacional em março do mesmo ano.

Desde então, foram implementadas estratégias para combater a pandemia em níveis federal, estaduais e municipais (BRASIL, 2020).

Como parte dessas medidas, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde, publicou o Plano de Contingência Nacional para a Infecção Humana pelo Novo Coronavírus. Esse plano atua como uma orientação para as estratégias de preparação e resposta em três níveis, abrangendo ações como detecção precoce, isolamento, vigilância epidemiológica, medidas de prevenção e controle, além de avaliação dos impactos sanitários (BRASIL, 2021).

No que tange as medidas de prevenção e controle, no argumento da saúde do trabalhador, as medidas de contingência, considerando o número de casos confirmados acumulados e de óbitos entre os profissionais da saúde, ainda hoje, exigem ações que visem mitigar o risco de contaminação entre os profissionais que atuam na linha de frente dos serviços de saúde. Segundo Brasil (2018; 2020), entre as ações previstas, a EPS, tornou-se uma estratégia de enfrentamento, que previne ou reduz a exposição a esse risco biológico. Dada a sua importância para a adequação e melhoria do desempenho dos trabalhadores de saúde frente ao COVID-19.

Partindo desse viés de educação profissional, especialmente, a EPS, foi uma importante ferramenta de prevenção de agravos à saúde dos trabalhadores da Rede de Atenção à Saúde dos municípios estudados e, portanto, foi umas das formas de enfrentamento ao COVID-19, mencionadas pelos gestores da saúde.

Para esse achado, Campos *et al.* e Figueiredo *et al.* (2017), destacam que esse instrumento de formação profissional é capaz de promover mudanças e transformações nos serviços de saúde, integrando conhecimentos teóricos e práticos, sendo essencial para o aprimoramento dos serviços de saúde, por meio da implementação de atividades integradoras, elaboração de políticas e também para o controle social (CAMPOS *et al.*, 2017; FIGUEIREDO *et al.*, 2017).

Segundo o Ministério da Saúde, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), vigente no país, tem um papel importante nesse combate, pois serve como uma estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e desenvolvimento de profissionais (BRASIL, 1996; 2004). Nessa compreensão, entende-se que a incorporação da educação permanente entre as ações de vigilância e controle da doença, possibilita a contenção e mitigação do COVID-19, no que tange a saúde ocupacional.

Segundo Gondim (2020), os profissionais de saúde que realizam a maior parte das intervenções junto àqueles indivíduos contaminados pelo vírus têm uma presença significativa

nos territórios, embora careçam de experiência em situações de emergência, ficando assim expostos às incertezas e pressões de diversas naturezas: falta de orientação e treinamento para lidar com o problema; falta de proteção no trabalho; e inexistência de tecnologias adequadas para desempenhar suas tarefas com segurança e eficácia.

Dada essa importância, Vieira *et al.* (2023) ao estudarem 54 planos de contingência Nacional e Estaduais brasileiros para o COVID-19, identificaram que as principais ações elencadas fomentavam a educação permanente em saúde (VIEIRA *et al.*, 2023). O que se alinha com os resultados desse estudo, pois os autores concluem que as práticas educacionais descritas nos planos têm como foco a implementação de ações que visem garantir a biossegurança e a saúde dos trabalhadores da saúde, em especial para a correta utilização de equipamentos de proteção individual. Salienta-se, que o objetivo dessas práticas não se resume apenas em aprimorar o tratamento da síndrome gripal, mas também em reduzir os riscos de contaminação, doença e morte entre os trabalhadores (VIEIRA *et al.*, 2023).

Nesse sentido, os gestores direcionaram suas práticas de educação permanente em saúde para enfatizar a importância do uso correto do equipamento de proteção individual (EPI), incluindo a paramentação e desparamentação adequadas, assim como a escolha apropriada do EPI para cada situação.

Dentro dessa abordagem, o estudo de Soares *et al.* (2021) concordam com os resultados mencionados anteriormente ao afirmarem que, diante das repercussões do COVID-19 na saúde dos trabalhadores, é necessário fornecer orientações aos profissionais de saúde sobre o conhecimento teórico e treinamentos práticos envolvendo a correta paramentação, desparamentação e descarte seguro dos EPIs, considerando os procedimentos que geram aerossóis.

Para esse tema, é importante ressaltar que no Brasil, o uso de EPI, é regulamentado na norma 32, do Ministério do Trabalho e Emprego, onde está detalhado que os equipamentos tem a função de proteger o trabalhador contra situações que ameacem a segurança e saúde dele. Além disso, eles devem ser individualizados para cada atividade e os usuários capacitados para o seu uso (MINISTÉRIO DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA, 2022).

Segundo o European Centre for Disease Prevention and Control, atribui que o uso correto de EPIs é um dos pilares para a prevenção da infecção causada pelo COVID-19 entre os profissionais. Porém, a literatura, através do estudo de Martin-Delgado *et al.* (2020) demonstrou que entre 1153 profissionais da saúde da América Latina, 51,4% desses não recebiam treinamento para o uso desses equipamentos (MARTIN-DELGADO *et al.*, 2020).

Nesse patamar, evidencia-se que o uso de equipamentos de proteção individual, tornou-se prática fundamental para o contexto da biossegurança no trabalho, pois após o surgimento dos primeiros casos de COVID-19 no mundo, o seu uso, especialmente, o de máscara, tornou-se universal e passou a ser objeto de discussão o uso adequado (HARVEY, 2020). Além da inserção da máscara, outros EPIs também passaram ter mais importância para a proteção e integridade física dos trabalhadores. Dentre eles, pode-se citar: luvas, protetores oculares ou faciais, protetores respiratórios, aventais e proteção para os membros inferiores (SALOMÉ, 2021).

Nesse viés, à semelhança de outros estudos, os resultados desta pesquisa indicaram que a utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) se tornou uma estrutura primordial e indispensável para os trabalhadores da área da saúde, diante da pandemia. Devido ao fato de se tratar de um vírus transmitido pelo ar, o uso de EPIs é uma estratégia essencial para cumprir os cuidados padrão, medidas de contato e gotículas (HOLLAND *et al.*, 2020). Nesse cenário, é necessário que o trabalhador não apenas cumpra o objetivo de prestar assistência aos pacientes sintomáticos ou não, mas também se proteja contra a infecção pelo coronavírus durante o exercício da profissão (ALHAZZANI *et al.*, 2020).

Além do uso do EPI, outros estudos evidenciam que são necessárias a adoção de outras medidas preventivas de enfrentamento para garantir a saúde dos trabalhadores, no contexto do COVID-19. Isso significa, que além de seguir os protocolos de biossegurança, que se concentram principalmente em medidas individuais de higiene e uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), também é fundamental enfrentar outros problemas (JACKSON FILHO, 2020).

Uma vez que os problemas também são gerados por condições de trabalho precárias, a falta de higiene adequada, as longas jornadas de trabalho, a falta de treinamento (JACKSON FILHO *et al.*, 2020). Assim como, pela baixa quantidade recursos humanos, carga horária exaustiva, baixa remuneração (ALMEIDA, 2020), sofrimento psicológico relacionados às perdas, os estigmas e as violências físicas e psicológicas (SILVA *et al.*, 2020; JACKSON FILHO *et al.*, 2020).

Para enfrentamento a essas demandas, nesse estudo os gestores, instituíram polos descentralizados de Práticas Integrativas e complementares em Saúde, visando promover práticas assistenciais à trabalhadores e trabalhadoras da Rede de Atenção à Saúde. Nesses locais há oferta, sob demanda espontânea, de práticas de auriculoterapia, de Reiki, de aromaterapia e outras práticas.

Diferente desta pesquisa, onde as Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS) foram consideradas necessárias a partir da percepção dos gestores municipais, no estudo realizado por Pereira *et al.* (2022), tais práticas foram adotadas pelos próprios trabalhadores como uma estratégia de autocuidado. Nessa perspectiva, o objetivo desses profissionais foi minimizar os impactos negativos na saúde mental, causados pela pandemia do COVID-19.

Os autores destacam que essa estratégia foi necessária, uma vez que os trabalhadores precisavam lidar não apenas com a sobrecarga de trabalho decorrente das novas demandas, mas também com o surgimento de sentimentos prejudiciais à saúde mental. Portanto, recorrer às PICS foi uma estratégia tanto para autocuidado, quanto para cuidar da saúde dos colegas de trabalho. No contexto desse estudo, as PICS mais utilizadas foram Reiki, meditação, aromaterapia e o uso de florais (PEREIRA *et al.* 2022).

Nesse ínterim, como forma de fortalecer a inserção das PICS no cuidado integral voltado aos trabalhadores, o Ministério da Saúde, em 2021, publicou um documento que sumariza as principais evidências sobre os benefícios dessas práticas à saúde dessa população. A exemplo disso, a auriculoterapia e a meditação, são descritas como eficazes para a redução do estresse laboral; o yoga, para a redução da incidência de Síndrome de Burnout e a meditação mindfulness, sendo capaz de proporcionar o aumento da realização pessoal (uma dimensão do esgotamento), autocompaixão (ocupacional), qualidade do sono, bem-estar e relaxamento.

Além disso, podemos mencionar outras ações na literatura que contribuem para a saúde dos trabalhadores, como é o caso dos sensores vestíveis. Esses, que surgem como uma opção promissora, pois permitem monitorar de maneira não invasiva a fadiga, o estresse e os biomarcadores do sono. Esses dados, que indicam estresse pós-traumático, são importantes para os gestores das unidades de saúde intervirem de forma oportuna (MACDONALD *et al.*, 2019).

Da mesma forma, o uso de ferramentas de saúde móvel, para facilitar a autogestão da saúde mental. Nesse sentido, sugere-se o emprego de métodos simples, como exercícios respiratórios e prática de atenção plena, para atenuar episódios agudos de estresse e ansiedade. Além disso, serviços de telessaúde também se mostram evidentes como uma forma de proporcionar apoio entre pares e aconselhamento ocupacional (SASANGO HAR *et al.*, 2020).

Um estudo realizado na China, também apresentou evidências baseadas na prática direcionada para ações assistenciais à saúde dos profissionais da saúde. Essa publicação, demonstrou o método do uso das redes sociais ou de aplicativos para smartphones, são meios de acompanhamento da saúde mental e aconselhamento psicológico (LIU *et al.*, 2020).

Além dos desfechos supracitados, outro aspecto que se entende como oportuno para essa discussão, é que as práticas de Educação Permanente em Saúde, voltadas para o uso de

EPI, foram realizadas por meio de palestras tradicionais e seminários. Para esse achado, por se tratar de um procedimento que exige a aplicabilidade do conhecimento teórico na prática, talvez outras metodologias, não tradicionais, sejam mais eficazes, tendo em vista a redução do risco de contaminação.

Para Verbeek *et al.* (2020), que investigaram sobre quais métodos de treinamento aumentam a conformidade com os protocolos de EPI, para a paramentação e desparamentação. Os resultados apresentados, foram baseados na seleção de 24 estudos, que equivalem a uma amostra de 2278 participantes. Entre os desfechos, o uso de treinamento presencial, a simulação em computador e o treinamento em vídeo levaram a menos erros na remoção de EPI do que o treinamento ministrado apenas como material escrito ou uma palestra tradicional.

Assim como, Salomé (2021), que desenvolveu três algoritmos que descrevem a técnica de paramentação, de desparamentação dos EPI e, também as medidas preventivas para evitar as lesões faciais decorrentes do uso inadequado dos equipamentos. Nesses algoritmos, a evidência educacional, considerando a compreensão da teoria e a transformação da prática, parece ser positiva para a redução dos riscos ocupacionais. Isso ocorre, porque o trabalhador tem acesso a uma melhor visualização, praticidade e entendimento do procedimento a ser realizado.

Assim como o estudo conduzido por Braga *et al.* (2020), que permitiu a criação e a validação de um checklist para a colocação e remoção dos equipamentos de proteção individual (EPI) pelos profissionais de saúde, a fim de prevenir a autocontaminação por agentes infecciosos como o SARS-CoV-2. De acordo com os autores, este checklist, avaliado por especialistas, pode ser adaptado e aplicado em diferentes contextos nacionais e internacionais, em diversas situações de atendimento a indivíduos com doenças infecciosas, enfatizando sua relevância. Portanto, a implementação de um instrumento como um checklist pode ser uma ferramenta educacional importante, que apoia os profissionais de saúde durante o uso e a retirada dos EPI, buscando a segurança e a redução dos riscos ocupacionais.

6.3.2. Ações de prevenção de agravos e de assistência à saúde a partir da percepção de risco ocupacional do trabalhador da APS

Os dados obtidos nesse estudo apontam que as ações dirigidas pelo conhecimento do trabalhador na APS tiveram como principal enfoque a violência no ambiente de trabalho. O agente comunitário de saúde foi o profissional mais exposto, e, por essa razão, as medidas preventivas foram planejadas de acordo com suas percepções.

A violência no local de trabalho pode assumir variadas formas e tipos, frequentemente sobrepondo comportamentos, ameaças e práticas. A OMS define a violência como sendo:

O uso intencional da força física ou do poder, real ou por ameaça, contra a própria pessoa, ou contra um grupo ou comunidade que pode resultar, ou tem alta probabilidade de resultar em morte, lesão, dano psicológico, alterações do desenvolvimento ou privação” (KRUG *et al.*, 2002, p.5)

Os tipos mais comuns são: agressões advindas de terceiros durante o atendimento ao público, assaltos e sequestros (NORONHA, 2000); abuso ocupacional, de ordem física, sexual, verbal e psicológica; ameaças ou danos a profissional da saúde e assédio no local de trabalho (BHUSAL *et al.*, 2023); qualquer comportamento agressivo ou exercício de poder individual ou grupal, socialmente inaceitável e muitas vezes destrutivo (KHAN *et al.*, 2021).

No Brasil, a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, considera:

Entre os problemas de saúde relacionados ao trabalho deve ser ressaltado o aumento das agressões e episódios de violência contra o trabalhador no seu local de trabalho, traduzidas pelos acidentes e doenças do trabalho; violência decorrente de relações de trabalho deterioradas, como no trabalho escravo envolvendo crianças; a violência ligada às relações de gênero e ao assédio moral, caracterizada pelas agressões entre pares, chefias e subordinados (BRASIL, 2004, p.8)

Diante dessas definições, compreender o porquê da relação do ACS com a vivência de violência no local de trabalho, é fundamental. Ao abordamos a violência sofrida por esse grupo, os relatos foram direcionados, principalmente, para a violência no local externo à unidade de saúde, no caso, a vulnerabilidade dos profissionais ocorre durante os deslocamentos no território ou nos domicílios dos usuários.

No Brasil, o agente comunitário de saúde é um integrante exclusivo e obrigatório da equipe da ESF (BRASIL, 2017). À vista disso, desenvolve um papel de destaque dentro da equipe multiprofissional desse setor, pois ele contribui com a aproximação entre a comunidade e a unidade de saúde. Isso ocorre, devido à realização diária de acompanhamentos e visitas aos equipamentos sociais e domicílios na comunidade, onde as pessoas estabelecem suas dinâmicas familiares e sociais (GONÇALVES *et al.*, 2017).

O ACS é um trabalhador cujas principais funções compreendem: cadastrar e acompanhar, por meio da visita domiciliar, as famílias adstritas a sua micro área, orientando-as quanto à utilização dos serviços de saúde; desenvolver ações que busquem a integração entre a ESF e a comunidade; desenvolver atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças, vigilância à saúde, por meio das visitas domiciliares e das ações educativas individuais e coletivas (BRASIL, 2017; LOPES *et al.*, 2018)

Devido a essas funções, é amplamente reconhecido como um elo entre a ESF e a comunidade, desempenhando um papel crucial na consolidação do SUS. Ademais, além de trabalhar no território de saúde, o ACS também é membro da própria comunidade. De acordo com Ferreira *et al.* (2021), essa dupla inserção na comunidade é um aspecto que facilita o acesso do ACS ao território, pois gera credibilidade e confiança se comparado aos demais profissionais de saúde.

E pelo fato de ter essa relação com o espaço sanitário, ele possui especificidades significativas, pois é quem conhece as formas cotidianas de viver, dar sentido à vida e se comportar das famílias. Com essa proximidade, os residentes no território de saúde tendem a procurar primeiramente o ACS, seja para obter informações, fazer reclamações ou resolver problemas graves, e deles esperam uma resposta, em uma relação com cobranças e exigências nem sempre harmoniosa (FERREIRA *et al.*, 2021).

Embora seja vantajoso estabelecer uma relação próxima com a comunidade, trabalhar com as tarefas dinâmicas do ACS pode trazer desvantagens, uma vez que a relação se torna porosa, ultrapassando os limites do cuidado e levando a uma preocupação recorrente que suscita questionamentos éticos sobre o alcance de sua atuação quando interagem, trabalham e moram muito perto de seu público. Além disso, ao se deslocarem pelo território externo às unidades de saúde, os trabalhadores se sentem expostos às tensões emocionais resultantes da instabilidade territorial (ALMEIDA *et al.*, 2019).

De acordo com Ferreira *et al.* (2021), a instabilidade territorial emerge da elevada vulnerabilidade social e ambiental existente. Essa vulnerabilidade se manifesta através de altos índices de violência, tráfico de drogas, pobreza, ausência de saneamento básico e presença de lixo nos arredores das residências. Além disso, os profissionais que vivem nesses locais também sofrem o impacto desses fenômenos em termos de demandas sociais relacionadas ao trabalho. Isso ocorre, pois elas testemunham e lidam, durante o exercício profissional, com facções criminosas que controlam o território por meio do consumo e tráfico de drogas, o envolvimento de usuários e seus familiares em atividades ilegais, e a possibilidade de uso de força policial nessas relações (ALMEIDA, 2015).

Nesse aspecto, essa exposição afeta duplamente o ACS, pois ao mesmo tempo que trabalha, também mora em um ambiente perigoso (BROCH *et al.*, 2020). Diante dessa situação, Almeida e colaboradores (2019) discutem o impacto da violência e como ela se apresenta como um desafio direto para a área de APS, dado que esses dispositivos de saúde estão situados em áreas geográficas de maior vulnerabilidade e risco. Nessas regiões, ocorrem rotineiramente conflitos e tensões variadas que colocam os profissionais em perigo, uma vez que eles se

envolvem em situações que representam ameaças à sua segurança, seja de maneira explícita ou implícita.

A violência, assim, surge no território como um fenômeno poderoso, provocando instabilidade nas interações entre equipes de saúde e usuários, resultando em acesso reduzido e desorganização dos serviços de saúde, assim como gerando ameaças à integridade física e mental daqueles que passam horas nesses espaços (Santos *et al.*, 2020). Portanto, a violência nas áreas em que os agentes comunitários atuam é uma questão persistente e está em ascensão globalmente (PATRÍCIO *et al.*, 2022).

Em um estudo transversal realizado na Coreia com 763 agentes comunitários de saúde, descobriu-se que 85,85% deles já foram vítimas de violência no local de trabalho, manifestando-se principalmente por meio de abuso verbal (74,31%), abuso emocional (66,45%), abuso infeccioso (47,44%), abuso de informações (42,60%), abuso sexual (32,50%) e abuso físico (23,72%) (CHOI *et al.*, 2023). Da mesma forma, em um outro estudo envolvendo 405 profissionais de saúde de diferentes províncias egípcias, constatou-se que 63,2% deles foram vítimas de violência no local de trabalho, sendo o abuso verbal o tipo mais prevalente, correspondendo a 87,9% dos casos (ELSAID *et al.*, 2022).

Por esses motivos, destaca-se que a violência constitui o principal problema social presente no dia a dia do ACS. Essa realidade acarreta, como resultado, o receio de transitar pelas ruas dos bairros e de realizar visitas domiciliares. Essa mudança de dinâmica de trabalho, é decorrente da sensação de vulnerabilidade, visto que testemunham atos de morte e assassinato em seu ambiente de trabalho, o que provoca sentimentos contraditórios de medo, revolta e aceitação da situação. Além disso, experiências derivadas do cotidiano do tráfico de drogas resultam também em ameaças, agressões e assaltos (BROCH *et al.*, 2020)

Portanto, o espectro da violência no local de trabalho pode variar desde a exposição a uma linguagem ofensiva até ao homicídio, as formas não físicas, como o bullying, o abuso verbal e as ameaças, são mais rotineiras e tem maiores impactos negativos sobre os trabalhadores. A consequência, se manifesta através do medo, do estresse relacionado ao trabalho, depressão e da fadiga (GERBERICH *et al.*, 2004; LIU, *et al.*, 2019).

A pesquisa realizada por Tiesman *et al.* (2023) mostrou que os atos de ameaças, assédio e discriminação têm um impacto negativo na saúde ocupacional dos profissionais da saúde em 50 estados pesquisados dos Estados Unidos. Como resultado disso, os autores observaram que experimentar qualquer forma ou combinação de violência no local de trabalho está diretamente ligado a um aumento significativo na probabilidade de os profissionais apresentarem sintomas de depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático e ideação suicida.

Estudos têm evidenciado que a violência no ambiente de trabalho desencadeia sintomas característicos do estresse pós-traumático, tais como: estado de alerta constante e vigilante, fadiga, inconveniências causadas pelas lembranças recorrentes do ocorrido, desempenho deficiente, ausências e rotatividade de funcionários, menor eficiência e motivação, e insatisfação profissional (SUN *et al.*, 2017; HASAN *et al.*, 2018; LIU *et al.*, 2019; KUMARI *et al.*, 2020). Além disso, pode resultar em dias de trabalho perdidos e término do vínculo empregatício (SUN *et al.*, 2017; HASAN *et al.*, 2018; KUMARI *et al.*, 2020).

À vista dessa situação, faz-se uma contextualização dos resultados desse estudo, em que os participantes estão preocupados com o fato de serem fontes de informação sobre a comunidade para as equipes e para a vigilância em saúde. Na visão deles, esse papel os coloca em posição de vulnerabilidade perante a comunidade, pois ao transmitirem informações para as autoridades de saúde, eles perdem a confiança dos moradores que estão ligados à sua micro área de atuação.

Além disso, notam que ao perderem essa confiança, se sentem vulneráveis a ameaças de violência dentro do território que abrangem e, às vezes, mesmo quando atuam como informantes e denunciante, percebem que assumir esse papel os expõe ao risco de retaliações e atos violentos durante o desempenho de suas funções. Diante dessa consciência do perigo profissional, que parte dos próprios ACSs, entende-se que com base nesse relato, os gestores de saúde e outros devem se envolver na elaboração de políticas destinadas a garantir a segurança dos trabalhadores no referido ambiente de trabalho.

Diante dos resultados apresentados, o estudo conduzido por Riquinho e colaboradores (2018) revela que o agente comunitário, enquanto executa suas atribuições de intermediar as políticas públicas e o cotidiano dos usuários, também enfrenta ameaças que comprometem sua segurança. Por essa razão, mesmo estando cientes de situações delicadas e passíveis de denúncia, frequentemente optam por não as reportar às autoridades competentes ou à própria equipe. Essa escolha, muitas vezes, dificulta o processo de notificação ou denúncia, porém mantém-se como um mecanismo de proteção, uma vez que o sentimento de insegurança gerado pelo receio de retaliação por parte dos agressores ou dos familiares das vítimas os impede de tomar tal atitude.

Além disso, há outro fator que contribui para essa negligência: a forma como a instituição de saúde lida com a confidencialidade das denúncias recebidas, as quais expõem os trabalhadores. Essa configuração representa um obstáculo importante, uma vez que a falta de confiança nessas instituições leva muitos profissionais a se calarem diante de suspeitas ou

revelações de eventos violentos, inclusive apoiando os agressores para manterem o pacto de silêncio (Andrade *et al.*, 2011).

Em função dos pontos previamente debatidos, compreende-se que as medidas preventivas se tornam coerentes e têm um impacto positivo quando o gestor consegue implementar ações para lidar com a violência no ambiente de trabalho, levando em consideração a percepção de risco destacada pelo trabalhador que encara essa situação no próprio local profissional. Desse modo, tal como o ACS indica, ele se sente exposto ao agir como fonte de informação para as equipes e órgãos competentes. Entre os resultados ressaltados pelos participantes desta pesquisa, destacam-se as ações voltadas para a proteção de suas fontes de informação.

Isso implica que o ACS, apesar de ser um elo que traduz as necessidades da população, também é um trabalhador nesse contexto de vulnerabilidades sociais. Nesse interim, as atividades preventivas desenvolvidas ocorreram através da salvaguarda dessas fontes de informação, levando em consideração o sigilo, mas também promovendo o reconhecimento do próprio ACS, incentivando seu autocuidado, uma vez que ele é um trabalhador que possui direitos, incluindo a saúde e a segurança no trabalho.

Com esse propósito, além de proteger as fontes e incentivar a autoconsciência do trabalhador, foi criada uma ferramenta digital, utilizando o WhatsApp funcional, com o objetivo de estreitar a relação entre o gestor e o trabalhador. Segundo os participantes, essa forma de comunicação é utilizada pelos trabalhadores para esclarecer dúvidas sobre questões trabalhistas, fazer denúncias sobre exposição a riscos ocupacionais, solicitar inspeções no ambiente de trabalho e atender outras necessidades.

Com base nessas constatações, alguns estudos apresentam ações de prevenção de risco ocupacional, direcionadas à violência no ambiente de trabalho, desenvolvidas por gestores da saúde. No entanto, esses estudos não deixam claro se o estímulo para a criação dessas ações é baseado na percepção dos trabalhadores da APS.

A exemplo da pesquisa conduzida por Medeiros e seus colaboradores (2020), que utilizam a rede social de convivência virtual, especificamente na página dedicada à categoria no Facebook, para identificar casos de violência no trabalho de ACS. Os resultados revelaram que nos registros oficiais de notificação do Ministério da Saúde não foram informados casos de violência, mas na página da rede social foram encontrados relatos de diversos tipos de violência, como tentativa de estupro, homicídio, agressão física, assalto, discriminação, ameaça de morte e agressão com arma de fogo.

Com base nessas informações, esta pesquisa evidencia uma estratégia relevante para identificar a realidade enfrentada pelos profissionais ACS no seu dia a dia. Segundo os estudiosos, o registro das situações de violência no trabalho dos ACS nas redes sociais revela novas oportunidades e cenários para expressar demandas, comunicar riscos e danos à saúde dos trabalhadores. A fonte demonstrou ter potencial para ser utilizada como um mecanismo de vigilância da saúde dos profissionais, enfatizando suas atitudes diante das violências sofridas e estratégias para enfrentá-las (MEDEIROS *et al.*, 2020).

Da mesma forma, o estudo realizado por Santos *et al.* (2020) aborda os aspectos da estratégia Acesso Mais Seguro no contexto da violência urbana. Essa ferramenta, categoriza as áreas geográficas de responsabilidade da ESF por meio de cores, com o objetivo de indicar aos trabalhadores a segurança ao acessarem as localidades que compõem a área de abrangência. Nessa classificação de risco, locais identificados com a cor verde denotam baixo risco, ou seja, é seguro estar presente neles. Já a cor amarela sinaliza risco médio, demandando atenção por parte dos trabalhadores e, nesse caso, as atividades no território externo à unidade de saúde são suspensas. E, na cor vermelha, indica-se risco elevado, ou seja, há um alto risco de incidentes, e a equipe toma a decisão de fechar o serviço. A graduação é determinada levando em consideração três fatores principais: a probabilidade de ocorrência de um incidente, a frequência com que ele acontece e a gravidade de suas consequências.

No entanto, no âmbito das práticas do ACS, a literatura é escassa em ações preventivas desenvolvidas por gestores da APS que enfatizem a prevenção da violência com base na percepção do profissional. As principais publicações elaboram intervenções que partem do próprio trabalhador, ou seja, são estabelecidas de maneira intuitiva ou em grupo, junto com a equipe, sem o respaldo do gestor.

Ao encontro dessa constatação, algumas ações preventivas evidenciadas na literatura, são respaldadas pelo próprio ACS, durante o exercício de sua função, visando reduzir ou eliminar o risco de exposição à violência. Para isso, entre essas ações são citadas: ser discreto; se eximir da obrigação legal de denunciar questões por motivos de segurança individual e da família; manter-se distante da polícia (FERREIRA *et al.*, 2021).

Outro aspecto evidenciado, é evitar realizar visita domiciliar sozinho (CHOI *et al.*, 2023) e, também, oportunizar o aumento da comunicação no local de trabalho após um incidente também é importante e pode proteger o trabalhador de saúde de resultados adversos para a saúde mental (TIESMAN, *et al.* 2023).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os aspectos analisados nesta dissertação, é possível compreender a importância de estudos que visam abranger o desenvolvimento do trabalho das equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (APS), a presença de riscos ocupacionais nesse ambiente de trabalho, como esses riscos são percebidos pelos profissionais e pelas equipes e quais estratégias são adotadas para lidar com eles. Isso ocorre porque neste estudo ficou evidente que os profissionais reconhecem que esse ambiente de trabalho representa um risco para a saúde do trabalhador e, portanto, ao compreender esse aspecto, é possível planejar estratégias de enfrentamento com base no olhar dos próprios profissionais que atuam nesse contexto da APS. Ou seja, eles servem como orientadores para as ações que serão planejadas com foco na prevenção e/ou redução dos riscos ocupacionais.

Com base nos dados encontrados, é possível indicar que as medidas tomadas para enfrentar os riscos ocupacionais na atenção primária serão efetivas se forem baseadas na percepção de risco do próprio profissional ou da equipe que atua nesse ambiente. Essa constatação ocorre principalmente porque os trabalhadores estudados reconhecem a existência dos riscos (físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, psicossociais) durante o exercício de suas atividades, ou seja, eles estão cientes dos fatores que os determinam. Isso mostra que a existência e a prevenção ou redução dos riscos ocupacionais dependem das ações individuais e coletivas que são iniciadas pelo profissional inserido nesse setor. Portanto, estudos que se baseiam na percepção dos trabalhadores da APS, destacando os perigos ocupacionais presentes nessa situação, têm o potencial de estabelecer meios para prevenir e/ou reduzir danos.

Além disso, é importante fortalecer a relação entre os profissionais da equipe, pois a maneira como cada um percebe o risco, individualmente e em grupo, pode ter um potencial significativo para ações futuras que visam a melhoria do ambiente de trabalho. A percepção dos trabalhadores em relação aos riscos é baseada nas práticas do dia a dia, nas conversas com os colegas de trabalho, nas experiências com os serviços de saúde e nos problemas de saúde relacionados ao trabalho. A oportunidade de trocar ideias e refletir sobre essas questões pode ser uma estratégia valiosa para que os trabalhadores da APS possam fortalecer sua capacidade de melhorar o ambiente de trabalho e reduzir os riscos envolvidos.

Ao fortalecer a capacidade de qualificar o ambiente de trabalho e considerar os seus riscos, os trabalhadores poderão negociar ações com os gestores dos serviços, tanto aqueles da responsabilidade da APS como da vigilância em Saúde do Trabalhador. Quero ressaltar que tenho experiência como secretária de saúde municipal e, ao pensar em ações para a saúde dos

trabalhadores, lembro-me de que aquelas baseadas na percepção dos profissionais envolvidos nos serviços obtinham melhores resultados.

Portanto, a capacidade dos gestores de se relacionarem com os profissionais da APS também é um aspecto que deve ser destacado em pesquisas e práticas diárias voltadas para a prevenção e/ou redução dos riscos ocupacionais. Isso significa que não basta perceber o risco, o trabalhador e/ou a equipe multiprofissional, precisa ter a garantia de que intervenções serão realizadas para os problemas ocupacionais elencados por eles.

Outrossim, foi que o profissional enfermeiro apresenta elevada percepção de risco ocupacional, com prevalência de 10% maior se comparada com os demais componentes da equipe multiprofissional. Para isso, constatou-se que o desenvolvimento formativo no período acadêmico subsidia o enfermeiro para a percepção dos riscos ocupacionais. Porém, durante o exercício profissional, além da experiência acadêmica, as ações educação profissional, seja através de práticas de capacitação e/ou educação permanente em saúde trazem reflexos significativos no fazer desses trabalhadores e, conseqüentemente, impactam no desenvolvimento do conhecimento individual e coletivo sobre a percepção dos riscos ocupacionais.

Com o intuito de alcançar esse objetivo, o presente estudo busca ressaltar também a importância de avaliar as Diretrizes Curriculares dos cursos de graduação e os planos pedagógicos dos cursos de formação técnica em outras áreas profissionais. O objetivo é estimular o desenvolvimento de profissionais que possuam uma percepção aprimorada dos riscos, levando em consideração a inclusão de conteúdos essenciais relacionados à saúde ocupacional. Com essa perspectiva, é crucial formar profissionais capacitados para identificar a relação de causa e efeito entre saúde, trabalho e doença, além de implementar medidas de proteção ao trabalhador.

Com base nessa percepção de risco, os gestores municipais desenvolveram ações pontuais para os riscos ocupacionais destacados pelos trabalhadores da APS. Para isso, as principais ações assistenciais voltadas à saúde do trabalhador foram: educação profissional (educação permanente em saúde e educação continuada), estímulo ao uso de canais de denúncia, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, centrais de vacinação para trabalhadores da APS e o WhatsApp funcional, para a organização e processo de trabalho e construção de vínculo.

Amarrando-se a isso, esse estudo mapeou na literatura nacional e internacional, as estratégias de enfrentamento na perspectiva do trabalho interprofissional mais relevantes, em decorrência das evidências demonstrarem que as ações coletivas são eficazes para a prevenção

ou redução dos riscos ocupacionais. Além disso, estratégias relacionadas a implementação de ações voltadas ao controle de fatores de risco associados ao baixo apoio social da equipe de trabalho, da chefia e da família são medidas de promoção para o ambiente de trabalho saudável.

As estratégias de enfrentamento relacionadas a esforços individuais auxiliam o trabalhador a eliminar, reduzir ou evitar as ameaças causadas pelos riscos ocupacionais. O estímulo à prática regular de exercício físico, mostrou-se de impacto positivo para a saúde do trabalhador, especialmente, para a mitigação do estresse no trabalho, à redução de acidentes causados por riscos biológicos e ergonômicos. A atividade física regular, qualifica a agilidade, a memória e a concentração do trabalhador e, isso, tem relação direta com a prevenção de acidentes no local de trabalho.

O investimento em práticas educativas, por meio de capacitações e treinamento de resiliência, são evidências importantes, pois são estratégias de enfrentamento que estimulam a percepção do risco laboral e de como lidar com ele. Além disso, as tecnologias não convencionais, são específicas para o enfrentamento aos riscos psicossociais, sendo destaque o investimento em treinamento de mindfulness para os trabalhadores de APS.

Por fim, os resultados apresentados não são indiscutíveis e podem mudar com os avanços de novas evidências científicas. Além disso, quanto a relevância científica, esse estudo, contribui na expectativa de suprir necessidades de aprofundamento científico sobre os seus objetos, bem como serve como estímulo a intervenções voltadas para a saúde do trabalhador da APS, em seu ambiente de labor, assim como ferramenta de intervenção para gestores municipais.

REFERÊNCIAS

ABDEL WAHED, W.Y. *et al.* Assessment of Knowledge, Attitudes, and Perception of Health Care Workers Regarding COVID-19, A Cross-Sectional Study from Egypt. **J Community Health**, v. 45, p. 1242–1251, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00882-0>.

ALHAZZANI, W. *et al.* Surviving Sepsis Campaign: guidelines on the management of critically ill adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). **Intensive Care Med**, v. 46; p. 854–887; 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06022-5>.

ALMEIDA, J. F. DE .; PERES, M. F. T.; FONSECA, T. L.. O território e as implicações da violência urbana no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde em uma unidade básica. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 1, p. 207–221, jan. 2019.

ALMEIDA, J. F.. Exposição à violência comunitária dos agentes da Estratégia Saúde da Família e repercussões sobre suas práticas de trabalho: um estudo qualitativo [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2015.

ALMEIDA, M. C.; LOPES, M. B. L. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde. **Revista de Saúde Dom Alberto**, v. 4, n. 1, p. 169-186, 17 jun. 2019. ISSN: 2318-7700

ALRAWAD, M. *et al.* Perception of Occupational and Environmental Risks and Hazards among Mineworkers: a psychometric paradigm approach. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 19, n. 6, p. 3371, 12 mar. 2022. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19063371>.

ALVES, B. O. O. M. **28/4: Dia Mundial da Segurança e Saúde no Trabalho e Dia Nacional em Memória das Vítimas de Acidentes e Doenças do Trabalho | Biblioteca Virtual em Saúde MS**. [s. d.]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/28-4-dia-mundial-da-seguranca-e-saude-no-trabalho-e-dia-nacional-em-memoria-das-vitimas-de-acidentes-e-doencas-do-trabalho-3/>. Acesso em: 8 jun. 2022.

ANDRADE, E. M. *et al.*. A visão dos profissionais de saúde em relação à violência doméstica contra crianças e adolescentes: um estudo qualitativo. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 1, p. 147–155, jan. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000100017>

ARANTES, M. C. *et al.* Accidents with biological material in general service workers of health institutions. **Rev. Enferm. Ufpe**: online, [s.l.], v. 11, n. 9, p. 3590-3595, set. 2019. DOI: 10.5205/reuol.10620-94529-1-SM.1109sup201712.

ARAÚJO, S. T.; PENAFORTE, K. L. Riscos psicossociais relacionados ao trabalho: percepção dos profissionais de enfermagem. **Rev Enferm UFPE**, v. 10, n. 11, p. 3831-9, 2016. DOI: [10.5205/reuol.9881-87554-1-EDSM101120160310](https://doi.org/10.5205/reuol.9881-87554-1-EDSM101120160310)

ARAÚJO, T. M. DE *et al.*. Vacinação e fatores associados entre trabalhadores da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 4, p. e00169618, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00169618>

ARAÚJO, T. M. *et al.* Vacinação e fatores associados entre trabalhadores da saúde. **Cad Saude Publica**, v. 35, n. 4, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00169618>.

ARCANJO, R. V. G. *et al.* Gerenciamento dos riscos ocupacionais da enfermagem na atenção básica: estudo exploratório descritivo / management of occupational risks of nursing in primary health care. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [s.l.], v. 10, n. 2, p. 351-357, 2 abr. 2018. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.351-357>.

ARCANJO, R.V.G. *et al.* Saberes e práticas de trabalhadores de enfermagem sobre riscos ocupacionais na atenção básica à saúde: um estudo de intervenção. **Enfermería Global**, v. 17, n. 3, p. 200–237, 2018. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.3.294821> .

ARYAL, S.; D’MELLO, M. K. Occupational stress and coping strategy among community health workers of Mangalore Taluk, Karnataka. **Indian J Public Health**, v. 64, n. 4, p. 351-356, 2020. DOI: https://doi.org/10.4103/ijph.ijph_549_19

BARATA, R. B.. Sobre o conceito de risco em Epidemiologia. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, p. e00862198, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs862>.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. 279p.

BARNETT, J.; BREAKWELL, G.M.. Risk perception and experience: hazard personality profiles and individual differences. **Risk Anal**, v. 21, n. 1, p. 171-7, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1111/0272-4332.211099>.

BARRETO B. M. F. *et al.* Continuing/permanent education as a strategy for managing of nursing in the unique health system: an integrative review. **J. res.: fundam. Care**, v. 5, n. 3, p. 85-93, 2013. DOI: [10.9789/2175-5361.2013v5n3p85](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n3p85)

BARROS, N. M. G. C.; HONÓRIO, L. C.. Riscos de adoecimento no trabalho de médicos e enfermeiros em um hospital regional mato-grossense. **REGE**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 21-39, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5700/rege549>

BERTELLI, C. *et al.* Occupational accidents involving biological material: demographic and occupational profile of affected workers. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, [s.l.], v. 18, n. 04, p. 415-424, 2020. EDITORA SCIENTIFIC. <http://dx.doi.org/10.47626/1679-4435-2020-534>.

BHUSAL, A. *et al.*. Workplace violence and its associated factors among health care workers of a tertiary hospital in Kathmandu, Nepal. **Plos One**, v. 18, n. 7., p. e0288680, 2023. DOI: <https://doi-org.ez40.periodicos.capes.gov.br/10.1371/journal.pone.0288680>

BIANCO, V. *et al.* Risk of professional accidental exposure to biological agents in health care workers: a retrospective analysis carried out in a southern Italian tertiary hospital. **Infez Med**, v. 27, n. 1, p. 40-45, 2019. PMID: 30882377.

BOZZETTO DE DAVID , C.; PAGEL FLORIANO DA SILVA , A.; LUCION FARINHA, A.; STEIN BACKES, D.; SIEPMANN SOCCOL, K. L.; SILVEIRA COLOMÉ , J. Architectural barriers in primary care services: nurses’ perception. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 21, 2022. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v21i0.60638>.

BRAGA, L. M. *et al.* Construção e validação do checklist para paramentação e desparamentação dos equipamentos de proteção individual. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [s. l.], v. 10, 2020. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.4079>

BRANDÃO, T. P. *et al.* A qualidade de vida (do) no trabalho da equipe de profissionais da atenção primária em saúde no triângulo mineiro. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S.l.], v. 11, n. 36, p. 43–53, 2021. DOI: [10.24276/rrecien2021.11.36.43-53](https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.43-53).

BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Nacional de Educação. RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**, Brasília, 7 nov. 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf>. Acesso em: 6 jan. 2023.

BRASIL. Portaria nº 1996/2007 GM/MS. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em 03 de setembro de 2023.

BRASIL. Constituição. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República, 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm

BRASIL. Decreto 7508, de 28 de jun. de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidente da República, 2022. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm

BRASIL. Decreto 7508, de 28 de jun. de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidente da República, 2022. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Conselho Nacional de Previdência Social. Resolução nº 1.253 de 24 de novembro de 2004: aprova a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. 2004. Disponível em: http://sa.previdencia.gov.br/site/arquivos/office/3_081117-171859-636.pdf. Acesso em 20 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº. 2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 01 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília: MS; 2018. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em 13 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. COVID-19: painel do coronavírus. 2023. Disponível em <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 03 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informe de evidência clínica em práticas integrativas e complementares em saúde nº 01/2021: Saúde do Trabalhador. Brasília; 2021. Disponível em: https://observapics.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/01/Informe_saudedotrabalhador_2021.pdf .

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel do coronavírus. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 01 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. Ministério da Saúde. Brasília, 2021. 26p. ISBN 978-85-xxx-xx. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/>. Acesso em 14 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2020-2023. 2ª edição. Brasília: DF: Ministério da Saúde, 2021.179p. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023_2ed.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2436, de 21 de set. 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, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora [Internet]. **Brasília (DF): Ministério da Saúde**; 2012 [citado 2018 Out 28]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária À Saúde. **Painéis de Indicadores da Atenção Primária à Saúde**. 2022. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/saude-familia>. Acesso em: 01 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária À Saúde. **Painéis de Indicadores da Atenção Primária à Saúde**. 2022. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/saude-familia>. Acesso em: 10 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Glossário temático da saúde do trabalhador do Mercosul: Comissão Intergovernamental de Saúde Ambiental e do Trabalhador - Cisat. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado em 29 de novembro de 2022]. Disponível em: http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/glossario_saude_trabalhador_mercosul_out14_pen_drive.pdf 4.

BRASIL. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV). Diário Oficial da União 2020; 4 fev. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>

BRASIL. Portaria nº 198/2004 GM/MS. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. 2004. Disponível: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizizesConsolidacao/comum/13150html>. Acesso em 03 de setembro de 2023.

BROCH, D. *et al.*. Social determinants of health and community health agent work. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. e03558, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018031403558>

CAMPOS, K. F. C.; SENA, R. R.; SILVA, K. L. Educação permanente nos serviços de saúde. **Escola anna nery**, v. 21, n. 4; 2007.e20160317. DOI: [10.1590/2177-9465-ean-2016-0317](https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0317) .

CARVALHO, C. G.; MAGALHÃES, S. R. **Quem cuida do cuidador: principais fatores que interferem na saúde dos profissionais de enfermagem, uma visão biopsicossocial.** **Journal of Research: Fundamental Care On Line**, v. 5, n. 3, p. 122-131, 2013. DOI: [10.9789/2175-5361.2013v5n3p122](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n3p122).

CARVALHO, E. *et al.* Multi-professional simulation and risk perception of health care workers caring for Ebola-infected patients. **Nursing In Critical Care**, [S.L.], v. 24, n. 5, p. 256-262, 20 nov. 2018. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/nicc.12396>.

CELESTINO, L. C. *et al.* Riscos psicossociais relacionados ao trabalho do enfermeiro da Saúde da Família e estratégias de gerenciamento. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 54, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018055603602>.

CELESTINO, L. C. *et al.* Riscos psicossociais relacionados ao trabalho do enfermeiro da Saúde da Família e estratégias de gerenciamento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. e03602, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018055603602>.

CELESTINO, L. C. *et al.* Riscos psicossociais relacionados ao trabalho do enfermeiro da Saúde da Família e estratégias de gerenciamento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. e03602, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018055603602>.

CEZAR-VAZ, M. R. *et al.* da. Percepção do risco no trabalho em saúde da família: estudo com trabalhadores no Sul do Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 17, n. 6, p. 961-967, 2009. DOI: [10.1590/S0104-11692009000600006](https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000600006).

CHAGAS, D. Riscos psicossociais no trabalho: causas e consequências. **Rev Psicol**, v. 2, n. 1, p. 439-46, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n1.v2.24>.

CHHABRA, S. A. Health hazards among health care personnel. **Journal Of Mahatma Gandhi Institute Of Medical Sciences**, Índia, v. 21, n. 1, p. 19-24, nov. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.4103/0971-9903.178074>.

CHOI, H. *et al.*. Workplace Violence Experienced by Community Mental Health Workers. **Issues Ment Health Nurs**, v. 44, n. 8, p. 726-734, 2023. DOI: <https://doi.org.ez40.periodicos.capes.gov.br/10.1080/01612840.2023.2219753>

CONASEMS, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (São Paulo). Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. *In: **Protagonismo feminino na saúde: mulheres são a maioria nos serviços e na gestão do SUS***. [S. l.], 19 set. 2023. Disponível em: cosemssp.org.br/noticias/protagonismo-feminino-na-saude-mulheres-sao-a-maioria-nos-servicos-e-na-gestao-do-sus/. Acesso em: 5 maio 2023.

CORDIOLI, D. F. C. *et al.*. Occupational stress and engagement in primary health care workers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, p. 1580–1587, 2019. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0681>.

CORDIOLI, D. F. C. *et al.*. Occupational stress and engagement in primary health care workers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, p. 1580–1587, nov. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0681>

CORRÊA, L. B. D. *et al.*. Fatores associados ao uso de equipamentos de proteção individual por profissionais de saúde acidentados com material biológico no Estado do Maranhão. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, [s.l.], v. 15, n. 4, p. 340-349, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5327/z1679443520170089>.

COSTA, A. *et al.*. O enfrentamento à COVID-19 por enfermeiras no SUS: o trabalho e o acesso a informações em um contexto municipal. **Saberes Plur.**, v. 7, n. 2, e131635, 2023. ISSN: E-2525-507X. DOI: <https://doi.org/10.54909/sp.v7i2.131635>

CUNHA, Q. B. *et al.*. Fatores que interferem na adesão às precauções padrão por profissionais da saúde: revisão integrativa. **Enfermagem em Foco**, [s.l.], v. 8, n. 1, p. 72-76, 2017. ISSN: 2357-707X

DAMASCENA, D. M.; VALE, R. L. F.. Tipologias da precarização do trabalho na atenção básica: um estudo netnográfico. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s.l.], v. 18, n. 3, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00273>.

DIAS, E. G. *et al.*. A obtenção de conhecimento sobre ergonomia e percepção do risco ergonômico na perspectiva do enfermeiro. **Revista Cubana de Enfermería**, [S.l.], v. 36, n. 4, 2020. ISSN 1561-2961. Disponível em <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3520>. Acesso em 14 ago. 2023

DOUGLAS, M. *La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales*. Barcelona: Paidós Ibérica, 1996.

DOUGLAS, M. *Purity and danger: an analysis of concepts of pollution and taboo*. New York: Praeger, 1966.

DOUGLAS, M; WILDAVSKY, A. *Risk and Culture: An Essay on the Selection of Technological and Environmental Dangers*. 1st ed., University of California Press, 1982. **JSTOR**, Califórnia, 1983. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/10.1525/j.ctt7zw3mr> . acesso em 15 Dez. 2022.

DRYHURST, S. *et al.* Risk perceptions of COVID-19 around the world. **Journal of Risk Research**, v. 23, p. 994-1006, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193>

DURANDO *et al.* Tackling Biological Risk in the Workplace: updates and prospects regarding vaccinations for subjects at risk of occupational exposure in Italy. **Vaccines**, [s.l.], v. 7, n. 4, p. 141-0, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/vaccines7040141>.

ELSAID, N. M. A. B. *et al.* Violence against healthcare workers during coronavirus (COVID-19) pandemic in Egypt: a cross-sectional study. **Egypt J Forensic Sci**, v. 12, n. 1, p. 45, 2022. DOI: <https://doi-org.ez40.periodicos.capes.gov.br/10.1186/s41935-022-00304-3>

FARIAS, J. R. *et al.* Role of educational interventions related to occupational risks for nursing professionals. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 10, n. 5, p. e53310515349, 2021. DOI: [10.33448/rsd-v10i5.1534](https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.1534).

FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues *et al.* (org.). Componentes Estratégicos para a Conformação da APS no SUS. In: MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de *et al.* (org.). **Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisas**. 22. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. Cap. 1, p. 610.

FERNANDES, Cláudia; PEREIRA, Anabela. Exposure to psychosocial risk factors in the context of work: a systematic review. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 50, p. 0-0, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006129>.

FERNANDES, M. C. *et al.* O conteúdo da saúde do trabalhador e as metodologias de ensino na formação do enfermeiro. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 3, p. e20160074, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160074>

FERREIRA, M.C. *et al.* Violence survival strategies used by Community Health Workers. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 34, p.11152, 2021. DOI: 10.5020/18061230.2021.11152. ISSN: 1806-1230.

FERREIRA, M.C. *et al.* Violence survival strategies used by Community Health Workers. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 34:11152, 2021. DOI: 10.5020/18061230.2021.11152. ISSN: 1806-1230.

FERREIRA, S. R. S. *ET AL.* A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Básica à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71 (Sup 1), p. 704-9, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>

FIGUEIREDO, E. B. L. DE . *et al.* Dez anos da educação permanente como política de formação em saúde no Brasil: um estudo das teses e dissertações. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 15, n. 1, p. 147–162, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00036>

FLYNN, J.; SLOVIC, P. Specialist and public evaluations of technological risks. In: GONÇALVES, M. E. (Org). *Scientific culture and public participation*. Oeiras: Celta, 2000. p. 109-128.

FONSECA, E. C. *et al.*. Danos à saúde dos trabalhadores de enfermagem de salas de vacinação. **Acta Paul Enferm**, [s.l.], v. 33, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/actape/2020AO0147>

FROTA, O. P. *et al.*. O uso de equipamento de proteção individual por profissionais de enfermagem na aspiração endotraqueal. **Rev. Enferm. Uerj**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 625-630, 2012. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i10a10848p1376-3183-2015>

GARCIA, J. R. *et al.*. Depressão em médicos da Estratégia de Saúde da Família no município de Itajaí/SC. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 13, n. 40, p. 1–12, 2018 DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1641](https://doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1641).

GAVANA, M., *et al.* Perceived risk and pandemic response awareness in low-capacity public primary health care in Greece. **Rural and Remote Health**, v. 22, n. 6985, 2022. DOI: <https://doi.org/10.22605/RRH6985>

GERBERICH, S. G. *et al.*. An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota Nurses' Study. **Occup Environ Med**, v. 61, n. 6, p. 495-503, 2004. DOI: 10.1136/oem.2003.007294

GIBSON, S. K.. Social Learning (Cognitive) Theory and Implications for Human Resource Development. **Advances In Developing Human Resources**, [s.l.], v. 6, n. 2, p. 193-210, 2004. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1523422304263429>

GIOVANELLA, L. (Orgs.). Atencon Primaria de Salud em Suramrica. Rio de Janeiro: Isags, Unasur, 2015. 298p. Disponível em <http://www.rededepesquisaaps.org.br/wp-content/uploads/2015/06/atencionprimaria.pdf>. Acesso em 01 ago. 2023.

GIOVANELLA, L.; FRANCO, C. M.; ALMEIDA, P. F. de. Política Nacional de Atencon Básica: para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1475–1482, abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>.

GIULIO, G. M. D. *et al.*. Percepon de risco: um campo de interesse para a interface ambiente, saúde e sustentabilidade. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 4, p. 1217–1231, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015136010>

GONÇALVES, H. C. B. *et al.* Urban violence and mental health: challenges of a new agenda? **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 29, n. 1, p. 17-23, 2017. DOI: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v29i1/1256>

GONDIM, G. M. DE M.. Decifra-me ou te devoro: enigmas da Vigilância em Saúde na pandemia Covid-19. **Trabalho, Educaon e Saúde**, v. 18, n. 3, p. e00296128, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00296>

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL (Estado). Nota Técnica n 53, de 17 de dezembro de 2021. Produto Interno Bruto. **Pib dos Municípios do Rs em 2019**. 53. ed. Rio Grande do Sul, BRASIL, 17 dez. 2021. p. 1-5.

GRAZIANO, A.; EGRY, E. Y.. Micropolítica do trabalho dos profissionais de saúde na UBS: visão sobre necessidades de saúde das famílias. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 46, n. 3, p. 650-656, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342012000300017>.

GREIMAS, A. J.; COURTÉS, J. Dicionário de semiótica. Tradução de Diana Luz Pessoa de Barros *et al.* São Paulo: Contexto, 2008.

GRIEP, R. H. *et al.* Percepção de risco de adoecimento por COVID-19 entre trabalhadores de unidades de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, [s.l.], v. 47, n. 0, p. 1-11, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369/18721pt2022v47ecov4>

GUERRISI C. *et al.*. Initial risk perception and feeling of preparedness of primary care physicians regarding the COVID-19 pandemic in Belgium, France and Spain in February 2020. **BMC Prim Care**, v. 23, n.1, p. 1, 2022. DOI: 10.1186/s12875-021-01588-5. PMID: 35172751; PMCID: PMC8784169.

GUERRISI, C., *et al.* Initial risk perception and feeling of preparedness of primary care physicians regarding the COVID-19 pandemic in Belgium, France and Spain in February 2020. **BMC Prim, Care** **23**, v. 18, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01588-5>

GUSTAFSON, P. E. Gender differences in risk perception: theoretical and methodological perspectives. **Risk Anal**, v. 18, n. 6, p. 805-11, 1998. DOI: <https://doi.org/10.1023/b:rian.0000005926.03250.c0>.

GYEKYE, S. A. *et al.* Workers' Perceptions of Workplace Safety: an african perspective. **International Journal Of Occupational Safety And Ergonomics**, [s.l.], v. 12, n. 1, p. 31-42, jan. 2006. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/10803548.2006.11076667>

HAN, G.; YAN, S.. Does Food Safety Risk Perception Affect the Public's Trust in Their Government? An Empirical Study on a National Survey in China. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [s.l.], v. 16, n. 11, p. 1874, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16111874>.

HARVEY, J. Perspectives COVID-19 and PPE in context: an interview with China. **J Public Health (Oxf)**, v. 42; n. 3; p. 480-482; 2020. DOI: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa077>. PMID: 32478853; PMCID: PMC7313858.

HASAN, M.I. *et al.*. Iceberg of Workplace Violence in Health Sector of Bangladesh. **BMC Res Notes**, v. 11, n. 1, p. 702, 2018. DOI:10.1186/s13104-018-3795-6

HECKENBERG, R. A. *et al.* Do workplace-based mindfulness meditation programs improve physiological indices of stress? A systematic review and meta-analysis. **J Psychosom Res**, v. 114, p. 62-71, 2018. DOI: [10.1016/j.jpsychores.2018.09.010](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.09.010).

HERNANDES, E. *et al.* Perfil socioeconômico e epidemiológico dos trabalhadores do Ministério da Saúde do Brasil. In: *Comun. ciênc. Saúde*, v. 28, n. 3/4, p. 303-312, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-972678>. Acesso em: 5 maio 2023.

HERNANDES, L. C.; VIEIRA, L. A guerra tem rosto de mulher: trabalhadoras da saúde no enfrentamento à Covid-19. ANESP. Publicado em 17 de Abril de 2020. Disponível em: <http://anesp.org.br/todas-asnoticias/2020/4/16/a-guerra-tem-rosto-de-mulher-trabalhadoras-da-sade-no-enfrentamento-covid-19>. Acesso em: 06 de fev. de 2023.

HOLLAND, M.; ZALOGA D. J.; FRIDERICI, C. S. COVID-19: COVID-19 Personal Protective Equipment (PPE) for the emergency physician. **Visual Journal of Emergency Medicine**, v.19, 100740, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.visj.2020.100740>

HUANG, C. *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, v. 395, n. 10223, p. 497-506, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5).

ILVA, M. C. N. DA .; MACHADO, M. H.. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 07–13, jan. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>.

JACKSON FILHO, J. M. *et al.*. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, p. e14, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369ED0000120>

JOSEFSSON, A. K. *et al.*. Workers' experiences of healthy work environment indicators at well-functioning primary care units in Sweden: a qualitative study. **Scand J Prim Health Care**, v. 36, n. 4, p. 406-414, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1080/02813432.2018.1523987>.

KHAN, M.N. *et al.*. Prevalence and determinants of violence against health care in the metropolitan city of Peshawar: a cross sectional study. *BMC Public Health*, v. 21, n. 330, 2021. DOI: <https://doi-org.ez40.periodicos.capes.gov.br/10.1186/s12889-021-10243-8>

KRUG, E. G. *et al.* Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2002. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude/> . Acesso em 20 set. 2023.

KRUG, S. B. F. *et al.*. Trabalho, sofrimento e adoecimento: a realidade de agentes comunitários de saúde no sul do Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 15, n. 3, p. 771–788, set. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00078>

KRUG, S. B. F. *et al.* Saúde e segurança de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde durante o período de Pandemia do COVID-19: Rio Grande do Sul – Brasil. **Revista de Atenção À Saúde**, [s.l.], v. 19, n. 70, p. 221-234, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.13037/2359-4330.7945>.

KUMARI, A. *et al.*. Workplace Violence against Doctors: Characteristics, Risk Factors, and Mitigation Strategies. **J Postgrad Med**, v. 66, n. 3, p. 149-59, 2020. DOI: 10.4103/jpgm.JPGM_96_20

LIMA, A. F. S. *et al.*. Reconhecimento dos riscos no trabalho do Consultório na Rua: um processo participativo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p. e03495, 2019. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018022603495>

LIMA, G. K. M. *et al.* Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 44, n. 126, p. 774-789, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202012614>.

LIMA, L. *et al.* Job satisfaction and dissatisfaction of primary health care professionals. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [s.l.], v. 18, n. 1, set. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140003>.

LIU, H. *et al.* Risk Perception and Coping Behavior of Construction Workers on Occupational Health Risks—A Case Study of Nanjing, China. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [s.l.], v. 18, n. 13, p. 7040, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18137040>.

LIU, J. *et al.* Prevalence of Workplace Violence against Healthcare Workers: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Occup Environ Med**, v. 76, p. 927-37, 2019. DOI:10.1136/oemed-2019-105849

LIU, J. *et al.* Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. **Occup Environ Med**, v. 76, n. 12, p. 927-937, 2019. DOI: 10.1136/oemed-2019-105849

LIU, S. *et al.* Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. **Lancet Psychiatry**, v.7, n.4, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)

LOPES, D. M. Q. *et al.* CARGAS DE TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: PESQUISA E ASSISTÊNCIA NA PERSPECTIVA CONVERGENTE-ASSISTENCIAL. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 4, p. e3850017, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018003850017>

LORO, M. M. *et al.* Revealing risk situations in the context of nursing work At urgency and emergency services. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 4, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160086>

LOURENÇÃO, L. G. *et al.* Career commitment and career entrenchment among Primary Health Care workers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 1, p. e20200144, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0144>.

LUIZ, O. DO C.; COHN, A.. Sociedade de risco e risco epidemiológico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 11, p. 2339–2348, nov. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001100008>.

LUPTON, D. Risk. London: Routledge, 1999.

MACDONALD, A. *et al.* Continuous monitoring and detection of post-traumatic stress disorder (PTSD) triggers among veterans: A supervised machine learning approach. **IJSE Transactions on Healthcare Systems Engineering**, v. 9, n. 3, p. 201-211, 2019. DOI: [10.1080/24725579.2019.1583703](https://doi.org/10.1080/24725579.2019.1583703)

MACHADO, M. H.. Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil - FIOCRUZ/COFEN, Rio de Janeiro: NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz v. 28, 2017, 748p.

Disponível em: [https:// http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf](https://http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf). Acesso em: 5 maio 2023.

MAISSIAT, G. S. *et al.* Contexto de trabalho, prazer e sofrimento na atenção básica em saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 42–49, 2015. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/51128>. Acesso em: 15 dez. 2022.

MARCONDES, F. L. *ET AL.*. Capacitação profissional de enfermagem na atenção primária à saúde: Revisão integrativa. **Revista PróUniverSUS**, v. 6, n. 3, p 9-15, 2015.

MARSHALL, R. D. *et al.* The psychology of ongoing threat: relative risk appraisal, the september 11 attacks, and terrorism-related fears.. **American Psychologist**, [s.l.], v. 62, n. 4, p. 304-316, 2007. DOI <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066x.62.4.304>.

MARTIN-DELGADO, J. *et al.* Availability of personal protective equipment and diagnostic and treatment facilities for healthcare workers involved in COVID-19 care: A cross-sectional study in Brazil, Colombia, and Ecuador. **PLoS One**, v. 15; n. 11; 2020. e0242185. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242185>. PMID: PMC7657544.

MCEACHAN, R. *et al.* Meta-Analysis of the Reasoned Action Approach (RAA) to Understanding Health Behaviors. **Ann Behav Med**, v. 50, n. 4, p. 592-612, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12160-016-9798-4>.

MEDEIROS, A. R. S. *et al.*. Uso de redes sociais virtuais na vigilância da violência no trabalho sofrida por agentes comunitários de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, p. e7, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000045818>

MEDEIROS, A. R. S. *et al.*. Uso de redes sociais virtuais na vigilância da violência no trabalho sofrida por agentes comunitários de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, p. e7, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000045818>

MELLO, I. A. P. *et al.*. Adoecimento dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em município da região Centro-Oeste do Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 1-16, 24 set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00243>

MINAYO, M. C. S.; MIRANDA, A. C., orgs. Saúde e ambiente sustentável: estreitando nós [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. 344 p. ISBN 978-85-7541-366-1. Disponível em <http://books.scielo.org/>.

MINISTÉRIO DA ECONOMIA (Brasil). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; MINISTÉRIO DA ECONOMIA (Brasil). Instituto Brasileiro de Geografia Brasil e Estatística. . Atlas do Estado Brasileiro: vínculos de trabalho no setor público por nível federativo. In: Protagonismo feminino na saúde: mulheres são a maioria nos serviços e na gestão do SUS. [S. l.], 19 set. 2023. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasestado/analises>. Acesso em: 6 jan. 2023.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA. Secretaria de trabalho, inspeção do trabalho, Secretaria de Trabalho, Inspeção do Trabalho, Segurança e Saúde no Trabalho, Comissão Tripartite Paritária Permanente (CTPP). Norma Regulamentadora 32, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a->

informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-32-atualizada-2022-2.pdf

MIOT, H. A.. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. **Jornal Vascular Brasileiro**, [s.l.], v. 10, n. 4, p. 275-278, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1677-54492011000400001>.

MIRANDA, A. L. *et al.*. Percepção de risco: estudo com trabalhadores de um estaleiro expostos a metais. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, p. 93–99, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900010330>

MIRANDA, F. M. D. *et al.* Profile of Brazilian workers victims of occupational accidents with biological fluids. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 70, n. 5, p. 1061-1068, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0482>

MOREIRA, I. J. ne Borrajo *et al.* Perfil sociodemográfico, ocupacional e avaliação das condições de saúde mental dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em um município do Rio Grande do Sul, RS. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [s.l.], v. 11, n. 38, p. 1-12, 2016. DOI: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11\(38\)967](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11(38)967)

MORETTI, M. S. R. *et al.* Estresse ocupacional e estratégias de enfrentamento entre médicos da Atenção Primária à Saúde. **Archivos de Medicina (Manizales)**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 242-252, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.30554/archmed.22.2.4415.2022>.

MORI, É. C.; NAGHETTINI, A. V. Medical training and nurses of Family Health strategy on worker health aspect. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. spe, p. 25–31, jun. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000300004>.

MOROSINI, M. V. G. C. *et al.*. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 116, p. 11–24, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>.

MUSSI, R. F. F. *et al.* Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. **Revista Sustinere**, [s.l.], v. 7, n. 2, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/sustinere.2019.41193>.

NASCIMENTO, A. *et al.* Saúde Mental e Suas Interfaces: Rompendo Paradigmas/ Organização: Aissa Romina Silva do Nascimento, Alba Rejane Gomes de Moura Rodrigues, Anúbes Pereira de Castro, Nívea Mabel de Medeiros, Editora Poisson – Belo Horizonte - MG: Poisson, 2021. ISBN: 978-65-5866-019-4. DOI: [10.36229/978-65-5866-019-4](https://doi.org/10.36229/978-65-5866-019-4)

NÆVESTAD, T. *et al.* How can regulatory authorities improve safety in organizations by influencing safety culture? A conceptual model of the relationships and a discussion of implications. **Accident Analysis & Prevention**, [s.l.], v. 159, p. 106228, set. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aap.2021.106228>.

NASCIMENTO, A.; VIEIRA, L.. Saúde Mental e Suas Interfaces: Rompendo Paradigmas. *In*:

HERNANDES, Elizabeth; VIEIRA, Luciana. **A guerra tem rosto de mulher: trabalhadoras da saúde no enfrentamento à Covid-19**. Associação Nacional dos Especialistas em Políticas

Públicas e Gestão Governamental: ANESP, 2020. Disponível em: <https://anesp.org.br/todas-as-noticias/2020/4/16/a-guerra-tem-rosto-de-mulher-trabalhadoras-da-sade-no-enfrentamento-covid-19>. Acesso em: 5 maio 2023.

NAZANIN, I.; REZA, P.. Occupational health hazards among health care workers. **Occupational health hazards among health care workers**, v. 2, n. 1, p. 1-4, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.3126/ijosh.v3i1.9096>

NEGRINHO, N. B. DA S. *et al.*. Fatores associados à exposição ocupacional com material biológico entre profissionais de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 1, p. 133–138, jan. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0472>.

NEVES, H. C. C.. Segurança dos trabalhadores de enfermagem e fatores determinantes para adesão aos equipamentos de proteção individual. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 19, n. 2, p. 354-361, 2011. DOI: 10.1590/S0104-11692011000200018

NIOSH. Centers for Disease Control and Prevention. The national institute for occupational safety and health NIOSH. Guidelines for Protecting the Safety and Health of Health Care Workers Revision, Retrieved June 10, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/niosh/docs/88-119/pdfs/88-19.pdf?id=10.26616/NIOSH PUB88119> . Acesso em 01 fev. 2023.

NORMA REGULAMENTADORA Nº 17. [s.d]. **Ministério do Trabalho e Previdência**. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/ctpp-nrs/norma-regulamentadora-no-17-nr-17>

NORMA REGULAMENTADORA NO. 9 (NR-9). [s. d.]. **Ministério do Trabalho e Previdência**. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/ctpp-nrs/norma-regulamentadora-no-9-nr-9>. Acesso em 14 jun. 2022.

NORONHA C. Domínios do medo social: violência, crime e pobreza na Grande Salvador [tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2000.

OIT, ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. (org.). **Oficina Regional para América Latina y el Caribe**. 2021. Organización Internacional del Trabajo. Disponível em: <https://www.ilo.org/americas/oficina-regional/lang--es/index.htm>. Acesso em: 01 nov. 2022.

OLIVEIRA, D. R. C. Educação permanente como estratégia para a consulta de enfermagem ao paciente com tuberculose na Atenção Primária à Saúde. 2018. 174f. Tese (Doutorado em Enfermagem na Atenção à Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/26801>. Acesso em 07 mar. 2023.

OLIVEIRA, L. P. *et al.* Fatores associados ao manejo adequado de resíduos de serviços de saúde entre profissionais de enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.25104>

OMENN, G. S.; MORRIS, S. L. Occupational hazards to health care workers: Report of a conference. **American Journal of Industrial Medicine**, v. 6, n. 2, p. 129–137, 1984. <https://doi.org/10.1002/ajim.4700060207>.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, O. OIT adiciona segurança e saúde aos direitos fundamentais no trabalho. As Nações Unidas no Brasil. [s. d.]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/186004-oit-adiciona-seguranca-e-saude-aos-direitos-fundamentais-no-trabalho>. Acesso em 15 jun. 2022.

OSARETIN OWIE, H.; APANGA, P. A. Occupational Health Hazards Prevailing among Healthcare Workers in Developing Countries. **Journal of AIDS & Clinical Research**, v. 7, n. 8, 2016. DOI 10.4172/2155-6113.1000596. Disponível em: <https://www.omicsonline.org/open-access/occupational-health-hazards-prevailing-among-healthcare-workers-in-developing-countries-2155-6113-1000596.php?aid=77178>. Acesso em: 1 jun. 2022.

PATRÍCIO, S. R. *et al.* Violence against health care workers in the workplace in Mozambique - An unrecognised managerial priority. *Int J Health Plann Manage*, v. 37, n. 5, p 2822-35, 2022. DOI: <https://doi-org.ez40.periodicos.capes.gov.br/10.1002/hpm.3506>

PENG, H. *et al.* Improved Biosafety and Biosecurity Measures and/or Strategies to Tackle Laboratory-Acquired Infections and Related Risks. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [s.l.], v. 15, n. 12, p. 2697, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph15122697> .

PEREIRA F. W. A. *et al.*. Nursing performance and occupational risks in family health strategy: an integrative review. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v.21, n. 2: e2022798, 2023. DOI: <http://doi.org/10.47626/1679-4435-2022-798>

PEREIRA F. W. A. *et al.* Nursing performance and occupational risks in family health strategy: an integrative review. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 21, n. 2, 2023. DOI: <http://doi.org/10.47626/1679-4435-2022-798>

PEREIRA, E. C. *et al.*. Occupational health, integrative and complementary practices in primary care, and the Covid-19 pandemic. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. e20210362, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0362>

PEREIRA, F. W. A. *et al.* Nursing performance and occupational risks in family health strategy: an integrative review. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 21, n. 2, 2023. DOI: <http://doi.org/10.47626/1679-4435-2022-798>

PEREIRA, M.G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2006.

PÉREZ JÚNIOR, E. F.; DAVID, H. M. S. L. TRABALHO DE ENFERMAGEM E PRECARIZAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 4, 8 fev. 2019. DOI: [10.21675/2357-707X.2018.v9.n4.1325](https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n4.1325)

PFAFFENBACH, G. *et al.* Recomendações de biossegurança para proteção de profissionais da Atenção Primária à Saúde durante o enfrentamento da COVID-19: análise dos documentos

técnicos do Brasil, São Paulo e Amazonas referentes ao uso de equipamentos de proteção individual. **Vigil Sanit Debate**, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 94–103, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.22239/2317-269x.01715>.

PIDGEON, Nick *et al.* Risk assessment, risk values and the social science programme: why we do need risk perception research. **Reliability Engineering & System Safety**, [s.l.], v. 59, n. 1, p. 5-15, jan. 1998. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/s0951-8320\(97\)00114-2](http://dx.doi.org/10.1016/s0951-8320(97)00114-2).

PLATAFORMA SMARTLAB DE TRABALHO DECENTE. [s. d.]. Disponível em: <https://smartlabbr.org>. Acesso em 14 jun. 2022.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 7ª edição. [s.l.], Artmed, 2011. 670p.

PONTES, A. F. *et al.* Perfil dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde da cidade do Recife - PE. **Research, Society And Development**, [s.l.], v. 11, n. 9, p. 1-2, 2022. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31814>.

PORTARIA MTB N° 3.214 DE 08/06/1978. [s. d.]. Disponível em: https://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-3214-1978_180449.html. Acesso em 14 jun. 2022.

PRESTES, F. C. *et al.* Pleasure-suffering indicators of nursing work in a hemodialysis nursing service. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 3, p. 465–472, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000300015>.

RANA, I. *et al.* COVID-19 risk perception and coping mechanisms: does gender make a difference?. **International Journal Of Disaster Risk Reduction**, [s.l.], v. 55, p. 102096, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijdr.2021.102096>.

REAMER, David. “Risk = Probability × Consequences”: probability, uncertainty, and the nuclear regulatory commission's evolving risk communication rhetoric. **Technical Communication Quarterly**, [s.l.], v. 24, n. 4, p. 349-373, 21 ago. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/10572252.2015.1079334>.

REIS, L. A. *et al.* Occupational Exposure to Potentially Infectious Biological Material Among Physicians, Dentists, and Nurses at a University. **Safety And Health At Work**, [s.l.], v. 10, n. 4, p. 445-451, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.shaw.2019.07.005>.

REIS, R. *et al.* Percepção dos riscos ocupacionais por profissionais de um laboratório de imunodiagnóstico. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v. 14, n. 2, p. 165-170, 2015. ISSN 1677-5090. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/23230/1/7_v.14_2.pdf. Acesso em 05 ago. 2022.

RENN, O. Risk governance: coping with uncertainty in a complex world. London: Earthscan, 2008. DOI: <https://doi.org/10.4324/9781849772440>

RIBEIRO, T. *et al.* Work related musculoskeletal disorders in primary health care nurses. **Applied Nursing Research**, [s.l.], v. 33, p. 72-77, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2016.09.003>.

RIKHOTSO, O. *et al.* Occupational Health Hazards: employer, employee, and labour union concerns. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [s.l.], v. 18, n. 10, p. 5423, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18105423>.

RIO GRANDE DO SUL. Paineis coronavírus Rio Grande do Sul. <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. **Plano Estadual de Saúde: 2020-2023**. Organização Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão - Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2021. 308 p.

RIOS, M. A. *et al.* Fatores associados a acidentes de trabalho envolvendo trabalhadores informais do comércio. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 31, n. 6, p. 1199-1212, 2015. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00101014>.

RIQUINHO, D. L. *et al.* O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde: entre a dificuldade e a potência. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 1, p. 163–182, jan. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00086>

ROESCHMANN, A. Z.. Cultura de risco: o que é e como afeta o gerenciamento de risco de uma seguradora: cultura de risco. Gerenciamento de Risco. **Seguro Rev.** v. 17, p. 277-296, 2014.

ROHRMANN, B. Cross-cultural studies on the perception and evaluation of hazards. In: Renn, O. and Rohmann, B., Eds., *Cross-Cultural Risk Perception: A Survey of Empirical Studies*, Kluwer Academic Publishers, **Dordrecht**, v. 13, p. 103-143. DOI: [10.1007/978-1-4757-4891-8_1](https://doi.org/10.1007/978-1-4757-4891-8_1)

ROHRMANN, B.; RENN, O. Risk perception research: An introduction: cross-cultural risk perception: a survey of empirical studies. **Springer**, New York, p. 11-54, 2000.

RUNDMO, T.. Associations between affect and risk perception. **Journal Of Risk Research**, [s.l.], v. 5, n. 2, p. 119-135, 2002. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/136698702753499597>.

SALOMÉ, G. M. Algoritmo para paramentação, desparamentação e prevenção de lesões faciais: Covid-19. **Revista Enfermagem Contemporânea**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 333–346, 2021. DOI: [10.17267/2317-3378rec.v10i2.3317](https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i2.3317).

SAMPAIO C. L. *et al.* Differences between quality of life and occupational coping of tenured and outsourced nurses. *Rev Bras Enferm*, v. 73(Suppl 1):e20190462 73, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0462>

SANTOS S. R. *et al.* Risco ocupacional enfrentado por enfermeiros que atuam na atenção primária à saúde. **Rev Enferm UFPE**, v. 7, n. 1, p. 738-46, 2013. DOI: [10.5205/reuol.3161-26181-6-LE.0703201311](https://doi.org/10.5205/reuol.3161-26181-6-LE.0703201311).

SANTOS, L. S. *et al.* Perfil social-profissional de enfermeiros e médicos da Atenção Primária à Saúde de uma microrregião geográfica. **Enfermagem Brasil**, [S.L.], v. 18, n. 4, p. 552-560, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v18i4.2756>

SANTOS, L. T. *et al.* Needlesticks with safety devices and accident prevention: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 71, n. 6, p. 3084-3092, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0719>

SANTOS, R. S. DOS . *et al.*. Nuances entre o Acesso Mais Seguro e o conflito armado no contexto da atenção básica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 10, p. e00139519, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00139519>

SAPKOTA, S. *et al.* Risks and risk mitigation in waste-work: a qualitative study of informal waste workers in nepal. **Public Health In Practice**, [s.l.], v. 1, p. 100028, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.puhip.2020.100028>.

SARDEIRO, T. L. *et al.* Acidente de trabalho com material biológico: fatores associados ao abandono do acompanhamento clínico-laboratorial. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 53, nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018029703516>.

SASANGO HAR, F. *et al.* Provider Burnout and Fatigue During the COVID-19 Pandemic: Lessons Learned From a High-Volume Intensive Care Unit. **Anesthesia & Analgesia**, v.131, n.1, p. 106-111, 2020. DOI: [10.1213/ANE.0000000000004866](https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004866)

SCHEFFER, M. *et al.* Demografia Médica no Brasil 2020. São Paulo, SP : Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; Conselho Federal de Medicina, 2020. 312 p. ISBN: 978-65-00-12370-8

SCHEFFER, M. *et al.* Demografia Médica no Brasil 2023. São Paulo, SP: FMUSP, AMB, 2023. 344 p. ISBN: 978-65-00-60986-8. Disponível em: https://amb.org.br/wp-content/uploads/2023/02/DemografiaMedica2023_8fev-1.pdf.

SHAN, B. *et al.*. The Effect of Occupational Health Risk Perception on Job Satisfaction. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [s.l.], v. 19, n. 4, p. 2111-0, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19042111>

SILVA, L. C. P.; JULIANI, C. M. C. M.. O risco ocupacional para profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal Of Health Research**, [s.l.], v. 18, n. 2, p. 52-59, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.21722/rbps.v18i2.15084>.

SILVA, P. O. da. Processo e relações de trabalho das Enfermeiras na Atenção Primária à Saúde: uma abordagem institucional a partir do modelo de gestão do município do Rio de Janeiro. 2022. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/52650>. Acesso em 3 jun. 2022.

SILVA-COSTA, A.; GRIEP, R. H.; ROTENBERG, L.. Percepção de risco de adoecimento por COVID-19 e depressão, ansiedade e estresse entre trabalhadores de unidades de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 3, p. e00198321, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00198321>

SJÖBERG, L. *et al.* Explaining Risk Perception: An Evaluation of the Psychometric Paradigm in Risk Perception Research. Norwegian University of Science and Technology: Trondheim, Norway: Torbjorn Rundmo, 2000. 34 p. v. 84. ISBN 82-7892-024-9.

SJÖBERG, L. The Methodology of Risk Perception Research. *Quality & Quantity*, v. 34, p. 407–418, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1004838806793>.

Slovic, P. Perception of risk. *Science* **1987**, 236, 280–285. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)]

SLOVIC, P. THE PERCEPTION of Risk. London, UK: Earthscan Publications, 2000. 473 p. ISBN 1-85383-528-5.

SLOVIC, P. *et al.* Risk as Analysis and Risk as Feelings: some thoughts about affect, reason, risk, and rationality. *Risk Analysis*, [s.l.], v. 24, n. 2, p. 311-322, 2004. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.0272-4332.2004.00433.x>

SLOVIC, P.. Understanding Perceived Risk: 1978, 2015. **Environment: Science and Policy for Sustainable Development**, [s.l.], v. 58, n. 1, p. 25-29, 31 dez. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/00139157.2016.1112169>.

SLOVIC, Paul *et al.* Rating the Risks. **Environment: Science and Policy for Sustainable Development**, [s.l.], v. 21, n. 3, p. 14-39, 1979. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/00139157.1979.9933091>

SOARES, A. K. T. *et al.*. A importância da paramentação e desparamentação seguras em infecções por aerossol, com foco à Covid-19: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.1 3, n. 6, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e7786.2021>

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002.

SUDO, R. A. *et al.* Proteção e biossegurança dos profissionais de enfermagem da atenção básica no contexto da covid-19. In: Teodósio SSS, Leandro SS (Orgs.). *Enfermagem na atenção básica no contexto da COVID-19*. 2.ed.rev. Brasília, DF: **Editora ABEn**, 2020. p. 26-33. (Série Enfermagem e Pandemias, 3). <https://doi.org/10.51234/aben.20.e03.c04>

SUN, T. *et al.* Workplace Violence, Psychological Stress, Sleep Quality and Subjective Health in Chinese Doctors: a Large Cross-Sectional Study. **BMJ Open**, v. 7, n. 12, p. e017182, 2017. DOI:10.1136/bmjopen-2017-017182

TANG, K. A reciprocal interplay between psychosocial job stressors and worker well-being? A systematic review of the "reversed" effect. **Scand J Work Environ Health**, v. 40, n. 5, p. 441-56, 2014. DOI: 10.5271/sjweh.3431. PMID: 24756578.

TIESMAN, H. M. *et al.*. Workplace Violence and the Mental Health of Public Health Workers During COVID-19. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 64, n. 3, p. 315-325, 2023. DOI: <https://doi-org.ez40.periodicos.capes.gov.br/10.1016/j.amepre.2022.10.004>

VAUGHAN, E. *et al.* The Significance of Socioeconomic and Ethnic Diversity for the Risk Communication Process. *Risk Analysis*, [s.l.], v. 15, n. 2, p. 169-180, 1995. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1539-6924.1995.tb00311.x>.

VERBEEK, J. H. *et al.* Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff. *Cochrane Database Syst Rev*, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011621.pub4>

VIANA, A. L. D. *et al.* Regionalização e Redes de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 23, n. 6, p. 1791-1798, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.05502018>

VIEIRA, K. M. R. *et al.* Occupational accidents with biological material in a school hospital. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 72, n. 3, p. 737-743, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0630>.

VIEIRA, S. L. *et al.*. Ações de educação permanente em saúde em tempos de pandemia: prioridades nos planos estaduais e nacional de contingência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 5, p. 1377–1386, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.11252022>.

VIEIRA, S. L. *et al.*. Ações de educação permanente em saúde em tempos de pandemia: prioridades nos planos estaduais e nacional de contingência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 5, p. 1377–1386, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.11252022>

WANG, C.; HORBY, P. W.; HAYDEN, F. G.; GAO, G. F. A novel coronavirus outbreak of global health concern. **The Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 470-473, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5).

WEBER, E. U. *et al.* A domain-specific risk-attitude scale: measuring risk perceptions and risk behaviors. **Journal Of Behavioral Decision Making**, [s.l.], v. 15, n. 4, p. 263-290, 2002. <http://dx.doi.org/10.1002/bdm.414>.

WHO. Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. Disponível em <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em: 03 set. 2023.

WHO. World Health Organization. Primary health care: report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. Disponível em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/39228>. Acesso em 02 fev. 2022.

WHO. World Health Organization. OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>. Acesso em 18 jun. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Emergencies preparedness, response: novel coronavirus – China. Disease outbreak news: Update, 2020a. Disponível em: Acesso em: 11 abr. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Caring for those who care: national programmes for occupational health and safety for health workers: lessons learned from countries: summary report of the WHO online workshop, 15 July 2020.

XIA, N. *et al.* Do we see how they perceive risk? An integrated analysis of risk perception and its effect on workplace safety behavior. **Accident Analysis & Prevention**, [s.l.], v. 106, p. 234-242, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aap.2017.06.010>

XIMENES NETO, F. R. G. *et al.* Occupational accident due to exposure to biological material in the nurses. **Población y Salud en Mesoamérica**, v. 20, n. 2, 2022. DOI: <https://doi.org/10.15517/psm.v20i2.51221>

YASIN, J. *et al.* Occupational exposure to blood and body fluids and associated factors among health care workers at the University of Gondar Hospital, Northwest Ethiopia. **Environmental Health And Preventive Medicine**, [s.l.], v. 24, n. 1, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12199-019-0769-9>.

YESILGUL, G. *et al.* (2018). B. Nurses' knowledge levels and perceptions regarding occupational risks and hazards. **International Journal of Caring Sciences**, v. 11, n. 2, p. 1117–1124, 2018. Disponível em: https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/54_hatice_original_10_2.pdf.

PETERS, M. D. *et al.* Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. **JBI Evid Synth**, v. 18, n. 10, p. 2119–26. DOI: <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>

TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Ann Intern Med**, v. 169, n. 7, p. 467–73, 2028. DOI: <https://doi.org/10.7326/m18-0850>

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

ROLL, S. C. *et al.* Prevention and rehabilitation of musculoskeletal disorders in oral health care professionals. **J Am Dent Assoc**, v. 150, n. 6, p. 489–502, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2019.01.031>

PEGORARO, P. B. B. *et al.* Psychic and moral exhaustion in primary care workers. **Rev Esc Enferm USP**, v. 51, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016035203257>

ARAPOVIC-JOHANSSON, B. *et al.* Experience of Stress Assessed by Text Messages and Its Association with Objective Workload: A Longitudinal Study. **Int J Environ Res Public Health**, v. 17, n. 3, p. 680, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17030680>

RIBEIRO, T. *et al.* Work related musculoskeletal disorders in primary health care nurses. **Appl Nurs Res**, v. 33, p. 72–7, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.09.003>

ASSIS, M. C. *et al.* Use of performance indicators to assess the solid waste management of health services. **An Acad Bras Ciênc**, v. 89, n. 3, p. 2445–60, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0001-3765201720170178>

MATTOS, A. I. S. *et al.* Interaction between demand-control and social support in the occurrence of common mental disorders. **Rev Saúde Pública**, v. 51, p. 48. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006446>

ISMAIL, A. A. *et al.* Injection safety among primary health care workers in Jazan Region, Saudi Arabia. **Int J Occup Environ Med**, v. 5, n. 3, p. 155–63, 2014. PMID: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25027044>.

CARD, A. J. Physician Burnout: Resilience Training is Only Part of the Solution. **Ann Fam Med**, v. 16, n. 3, p. 267–70, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1370/afm.2223>

SILVA, A. T. C. *et al.* Burnout among primary health care workers in Brazil: results of a multilevel analysis. **Int Arch Occup Environ Health**, v. 94, n. 8, p. 1863–75, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01709-8>

HANSEN, M. C. *et al.* Work-related acute physical injuries, chronic overuse complaints, and the psychosocial work environment in Danish primary care chiropractic practice: a cross-sectional study. **Chiropr Man Ther**, v. 26, n. 1, p.4, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12998-018-0174-2>

ROGERIO, W. P. *et al.* Prevalência e fatores associados à infecção pelo Mycobacterium tuberculosis entre agentes comunitários de saúde no Brasil, usando-se a prova tuberculínica. **Cad Saúde Pública**, v. 31, n. 10, p. 2199–210, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00152414>

AL-KUWARI, M. G. *et al.* Epidemiology Characteristics of COVID-19 Infection Amongst Primary Health Care Workers in Qatar: March-October 2020. **Front Public Health**, v. 9, p. 679254, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.679254>

ESTEBAN, R. F. C. *et al.* Preocupación por el contagio de la COVID-19 y carga laboral como predictores del malestar psicológico durante la emergencia sanitaria en personal de salud de Perú. **Rev Colomb Psiquiatr**, 2021. DOI: [10.1016/j.rcp.2021.06.005](https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.06.005)

FONSECA, E. C. *et al.* Danos à saúde dos trabalhadores de enfermagem de salas de vacinação. **Acta Paul Enferm**, v. 33, p. eAPE20190147, 2020. DOI: <https://doi.org/10.37689/actaape/2020AO0147>

ASANTE, J. O. *et al.* The relationship between psychosocial risk factors, burnout and quality of life among primary healthcare workers in rural Guangdong province: a cross-sectional study. **BMC Health Serv Res**, p. 19, n. 1, p. 447, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4278-8>

PIZUTTI L.T. *et al.* Evaluation of Breathworks' Mindfulness for Stress 8-week course: Effects on depressive symptoms, psychiatric symptoms, affects, self-compassion, and mindfulness facets in Brazilian health professionals. **J Clin Psychol**, v. 75, n. 6, p. 970–84, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.22749>

NASCIMENTO, D. D. G. *et al.* Family Health Support Center: suffering from the perspective of psychodynamics of work. **Rev Esc Enferm USP**, v. 53, p. e03423, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018013403423>

JOSEFSSON, A. K. *et al.* Kjellström S. Workers' experiences of healthy work environment indicators at well-functioning primary care units in Sweden: a qualitative study. **Scand J Prim Health Care**, v. 36, n. 4, p. 406–14, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1080/02813432.2018.1523987>

EJLERTSSON, L. *et al.* Recovery, work-life balance and work experiences important to self-rated health: A questionnaire study on salutogenic work factors among Swedish primary health

care employees. **Work Read Mass**, v. 59, n. 1, p. 155–63, 2018. DOI: <https://doi.org/10.3233/wor-172659>

CESHIRE, A. *et al.* GPs' perceptions of resilience training: a qualitative study. **Br J Gen Pract**, v. 67, n. 663, p.709–15, 2017. DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgp17x692561>

CESHIRE, A. *et al.* Influences on GP coping and resilience: a qualitative study in primary care. **Br J Gen Pract**, v. 67, n. 659, p. e428–36, 2017. DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgp17X690893>

DILÉLIO, A. S. *et al.* Prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 28, n. 3, p. 503–14, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300011>

NAVAEE, M.; KAYKHA, H. The effects of stress inoculation training on coping strategies among midwives in primary health-care centers. **Nursing and Midwifery Studies**, v. 8, p. 176 - 182, 2019. DOI: https://doi.org/10.4103/nms.nms_71_18

MOREIRA, I. J. B. *et al.* Aspectos Psicossociais do Trabalho e Sofrimento Psíquico na Estratégia de Saúde da Família. **Rev Epidemiol e Controle Infecção**, v. 7, n. 1, p. 1-7, 2017. DOI: <https://doi.org/10.17058/reci.v7i1.6927>

SHIMIZU, H. E.; CARVALHO, J. D. A. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 17, n. 9, p. 2405–14, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000900021>.

CELESTINO, L. C. *et al.* Riscos psicossociais relacionados ao trabalho do enfermeiro da Saúde da Família e estratégias de gerenciamento. **Rev Esc Enferm USP**, v. 54, p. e03602, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018055603602>

KANNO, N. P. *et al.* Profissionais da Estratégia Saúde da Família diante de demandas médico-sociais: dificuldades e estratégias de enfrentamento. **Saúde e Soc**, v. 21, n. 4, p. 884–94, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000400008>

MENDES, M. *et al.* Cargas de trabalho na Estratégia Saúde da Família: interfaces com o desgaste dos profissionais de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 54, p. e03622, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019005003622>

46. Bretherton R, Chapman HR, Chipchase S. A study to explore specific stressors and coping strategies in primary dental care practice. **Br Dent J**. 2016;220(9):471–8. DOI: <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2016.334>

CHAPMAN, H. R. *et al.* Understanding emotionally relevant situations in primary care dental practice: 1. Clinical situations and emotional responses. **Br Dent J**, v. 219, n. 8, p. 401–9, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2015.817>

ZAREI, E. *et al.* Prevalence of Burnout among Primary Health Care Staff and Its Predictors: A Study in Iran. **Int J Environ Res Public Health**, v. 16, n. 12, p. 2249, 2019. DOI: [10.3390/ijerph16122249](https://doi.org/10.3390/ijerph16122249).

LAU, J. *et al.* Prepared and highly committed despite the risk of COVID-19 infection: a cross-sectional survey of primary care physicians' concerns and coping strategies in Singapore. **BMC Fam Pract**, v. 22, n. 1, p. 22, 2021. DOI: 10.1186/s12875-021-01370-7.

GARCIA, G. P. A.; MARZIALE, M. H. P. Indicators of burnout in Primary Health Care workers. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 5, p. 2334–42, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0530. PMID: 30365802.

SANTOS, M. S. *et al.* Fighting violence under the family health strategy: challenges for health care. **Rev Bras Promoc Saúde**, v. 30, n. 2, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.p229>

AMPOS, L. F. *et al.* Estratégias de enfrentamento, medidas preventivas e controle da violência laboral na atenção primária à saúde. **RSD [Internet]**, v. 9, n. 11, p. e2279119780, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9780>

SILVA, C. C. S. *et al.* Burnout and health technologies in the context of Primary Health Care nursing. **Esc Anna Nery - Rev Enferm**, v. 21, n. 2, 2017. DOI: 10.5935/1414-8145.20170031

CAMELO, S. *et al.* Work-related illness and health management strategies among community health workers. **Rev Enferm**, v. 20, p. 661–7, 2012.

OLIVEIRA, R. F. P. *et al.* Religiosidade: estratégias de enfrentamento da síndrome de burnout em profissionais da enfermagem. **Revista Nursing**, v. 24, n. 280, p. 6199–204, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i280p6199-6210>

AZEVEDO, S. J. S. *et al.* Stressor factors and stress coping strategies of basic health unit managers. **Rev Pesqui Cuid é Fundam Online**, v. 13, n. 560–7, 2021. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9320>

GARCÍA-IGLESIAS, J. J. *et al.* Relationship Between Work Engagement, Psychosocial Risks, and Mental Health Among Spanish Nurses: a Cross-Sectional Study. **Front Public Health**, v. 8, n. 627472, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.627472>

GÓMEZ-URQUIZA, J. L. *et al.* Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. **Aten Primaria**, v. 49, n. 2, p. 77–85, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016%2Fj.aprim.2016.05.004>

TUISKU, K. *et al.* Cultural leisure activities, recovery and work engagement among hospital employees. **Ind Health**, v. 54, n. 3, p. 254–62, 2016. DOI: <https://doi.org/10.2486/indhealth.2015-0124>

ROTENSTEIN, L. S. *et al.* Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. **JAMA**, v. 320, n. 11, p. 1131–50, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>

SCHNEIDER, A.; WEIGL, M. Associations between psychosocial work factors and provider mental well-being in emergency departments: A systematic review. **PLOS ONE**, v. 13, n. 6, p. e0197375. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197375>

RICHARD, S.; LAZARUS, S. F.. Stress, Appraisal, and Coping. New York, NY, USA; 1984.

BRAUN-LEWENSOHN, O. Coping and Social Support in Children Exposed to Mass Trauma. **Curr Psychiatry Rep**, v. 17, n. 6, p. 46, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0576-y>

NEGELISKII, C; LAUTERT, L. Occupational stress and work capacity of nurses of a hospital group. **Rev Lat Am Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 606–13, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000300021>

STANSFELD, S. A. *et al.* Repeated Job Strain and the Risk of Depression: Longitudinal Analyses From the Whitehall II Study. **Am J Public Health**, v. 102, n. 12, p. 2360–6, 2012. DOI: <https://doi.org/10.2105/ajph.2011.300589>

REES, C. S. *et al.* Understanding individual resilience in the workplace: the international collaboration of workforce resilience model. *Front Psychol*, v. 6, n. 73, 2015. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00073>

MILANEZ, T. C. M. *et al.* Satisfação e insatisfação na Estratégia Saúde da Família: potencialidades a serem exploradas, fragilidades a serem dirimidas. **Cad Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 184–90, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800020246>

LANGE, A. H. *et al.* Different mechanisms to explain the reversed effects of mental health on work characteristics. **Scand J Work Environ Health**, v. 31, n. 1, p. 3–14, 2005. DOI: <https://doi.org/10.5271/sjweh.843>

CAMERON, K. *et al.* Effects of Positive Practices on Organizational Effectiveness. *J Appl Behav Sci*, v. 47, n. 3, p. 266–308, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1177/0021886310395514>

KADIRI-ENEH, N. P. *et al.* An assessment of the potentials for retention of primary health care workers in Rivers State, Nigeria. **Afrimed J**, v. 6, n. 1, p. 35–51, 2018. ISSN: 2141-162X

FANG, H. *et al.* Depressive symptoms and workplace-violence-related risk factors among otorhinolaryngology nurses and physicians in Northern China: a cross-sectional study. **BMJ Open**, v. 8, n. 1, p.e019514, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019514>

LINZER M. *et al.* A Cluster Randomized Trial of Interventions to Improve Work Conditions and Clinician Burnout in Primary Care: Results from the Healthy Work Place (HWP) Study. **J Gen Intern Med**, v. 30, n. 8, p. 1105–11, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11606-015-3235-4>

SOUZA, G. C. *et al.* Teamwork in nursing: restricted to nursing professionals or an interprofessional collaboration? **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. 4, p. 642–9, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0080-623420160000500015>

GOULART, B. F. *et al.* Teamwork in a coronary care unit: facilitating and hindering aspects. **Rev Esc Enferm UP**, v. 50, n. 3, p. 482-89, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400015>

FACHINI, J. S. *et al.* Sofrimento moral de trabalhadores de uma UTI pediátrica. **Rev Bioét**, v. 25, n. 1, p.111–22, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422017251172>

MELO, T. A.; ASSIS, M. A. Riscos ocupacionais envolvendo auxiliares e técnicos de enfermagem na ESF. **Rev Científica UMC**. v. 4, n. 2, 2019. ISSN 2525-5250

MENEGHINI, V. *et al.* Percepção de adultos mais velhos quanto à participação em programa de exercício físico com exergames: estudo qualitativo. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 21, n. 4, p.1033–41, 2016 . DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015214.11812015>

MOROSINI, M. V. G. C. et al.. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde Em Debate**, v. 42, n. 116, p. 11–24, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>

PEDUZZI, M. *et al.* Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 4, p. 977–83, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>

WRANIK, W. D. *et al.* Implications of interprofessional primary care team characteristics for health services and patient health outcomes: A systematic review with narrative synthesis. **Health Policy**, v. 123, n. 6, p. 550–63, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.03.015>

MARTINS, C. C. F. *et al.* Relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem x estresse: limitações para a prática. **Cogitare Enferm**, v. 19, n. 2, p. 287-93, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i2.36985>

LORO, M.M.; ZEITOUNE, R.C.G.; GUIDO, L.A.; SILVEIRA, C.R.; SILVA, R.M. Revealing risk situations in the context of nursing work At urgency and emergency services. **Esc Anna Nery**. 2016; 20(4). DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160086>

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora. Brasília, 2018.

TAMBASCO, L.P.; SILVA, H.S.; PINHEIRO, K.M.K.; GUTIERREZ, B.A.O. A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde. **Saúde Em Debate**. 2017;41(spe2):140–51. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S212>

BRASIL. Ministério da Saúde. Painéis de indicadores da APS [Internet]. [citado 1º de março de 2022]. Available from: <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/saude-familia>
5. Viana ALD'A, Bousquat A, Melo GA, Negri Filho AD, Medina MG. Regionalização e Redes de Saúde. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2018;23(6):1791–8. DOI: DOI: 10.1590/1413-81232018236.05502018

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2436, 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) [Internet]. Brasília; 2017 [citado 1º de março de 2022]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

GIOVANELLA, L.; FRANCO, C.M.; ALMEIDA, P.F. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Ciênc Saúde Coletiva**. 2020;25(4):1475–82. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>

CORDIOLI DFC, CORDIOLI JR, GAZETTA CE, SILVA AG, LOURENÇÃO LG. Occupational stress and engagement in primary health care workers. **Rev Bras Enferm.** 2019;72(6):1580–7. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0681>

ARAÚJO, T. M. *et al.* Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns entre trabalhadores da saúde: contribuições da análise de modelos combinados. **Rev Bras Epidemiol**, v. 19, n. 3, p. 645–57, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030014>

LUA *et al.*. Autoavaliação negativa da saúde em trabalhadoras de enfermagem da atenção básica. **Trab Educ E Saúde.** 2018;16(3):1301–19. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00160>

ANTONIAZZI, A.S.; DELL'AGLIO, D.D.; BANDEIRA, D.R. **O conceito de coping: uma revisão teórica.** *Estud Psicol Natal.* 1998;3(2):273–94.

PETERS, M. D. *et al.* Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. **JBI Evid Synth**, v. 18, n. 10, p. 2119–26. DOI: <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Ann Intern Med**, v. 169, n. 7, p. 467–73, 2028. DOI: <https://doi.org/10.7326/m18-0850>

PAGE *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ.** 2021;372(71). DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

ROLL, S. C. *et al.* Prevention and rehabilitation of musculoskeletal disorders in oral health care professionals. **J Am Dent Assoc.** v. 150, n. 6, p. 489–502, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2019.01.031>

PEGORARO, P. B. B. *et al.* Psychic and moral exhaustion in primary care workers. **Rev Esc Enferm USP**, v. 51, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016035203257>

ARAPOVIC-JOHANSSON, B. *et al.* Experience of Stress Assessed by Text Messages and Its Association with Objective Workload: A Longitudinal Study. **Int J Environ Res Public Health**, v. 17, n. 3, p. 680, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17030680>

RIBEIRO, T. *et al.* Work related musculoskeletal disorders in primary health care nurses. **Appl Nurs Res**, v. 33, p. 72–7, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.09.003>

ASSIS, M. C. *et al.* Use of performance indicators to assess the solid waste management of health services. **An Acad Bras Ciênc.** v. 89, n. 3, p. 2445–60, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0001-3765201720170178>

MATTOS, A. I. S. *et al.* Interaction between demand-control and social support in the occurrence of common mental disorders. **Rev Saúde Pública**, v. 51, p. 48. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006446>

ISMAIL, A. A. *et al.* Injection safety among primary health care workers in Jazan Region, Saudi Arabia. **Int J Occup Environ Med**, v. 5, n. 3, p. 155–63, 2014. PMID: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25027044>.

CARD, A. J. Physician Burnout: Resilience Training is Only Part of the Solution. **Ann Fam Med**, v. 16, n. 3, p. 267–70, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1370/afm.2223>

SILVA, A. T. C. *et al.* Burnout among primary health care workers in Brazil: results of a multilevel analysis. **Int Arch Occup Environ Health**, v. 94, n. 8, p. 1863–75, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01709-8>

ELEY *et al.* Professional resilience in GPs working in areas of socioeconomic deprivation: a qualitative study in primary care. **Br J Gen Pract**. 2018;68(677):e819–25. DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgp18x699401>

HANSEN, M. C. *et al.* Work-related acute physical injuries, chronic overuse complaints, and the psychosocial work environment in Danish primary care chiropractic practice: a cross-sectional study. **Chiropr Man Ther**, v. 26, n. 1, p.4, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12998-018-0174-2>

ROGERIO, W. P. *et al.* Prevalência e fatores associados à infecção pelo Mycobacterium tuberculosis entre agentes comunitários de saúde no Brasil, usando-se a prova tuberculínica. **Cad Saúde Pública**, v. 31, n. 10, p. 2199–210, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00152414>

AL-KUWARI, M. G. *et al.* Epidemiology Characteristics of COVID-19 Infection Amongst Primary Health Care Workers in Qatar: March–October 2020. **Front Public Health**, v. 9, p. 679254, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.679254>

ESTEBAN, R. F. C. *et al.* Preocupación por el contagio de la COVID-19 y carga laboral como predictores del malestar psicológico durante la emergencia sanitaria en personal de salud de Perú. **Rev Colomb Psiquiatr**, 2021. DOI: [10.1016/j.rcp.2021.06.005](https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.06.005)

SANTO *et al.* Nuances entre o Acesso Mais Seguro e o conflito armado no contexto da atenção básica. **Cad Saúde Pública**. 2020;36(10). DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00139519>

FONSECA, E. C. *et al.* Danos à saúde dos trabalhadores de enfermagem de salas de vacinação. **Acta Paul Enferm**, v. 33, p. eAPE20190147, 2020. DOI: <https://doi.org/10.37689/actaape/2020A00147>

ASANTE, J. O. *et al.* The relationship between psychosocial risk factors, burnout and quality of life among primary healthcare workers in rural Guangdong province: a cross-sectional study. **BMC Health Serv Res**, p. 19, n. 1, p. 447, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4278-8>

PIZUTTI L.T. *et al.* Evaluation of Breathworks' Mindfulness for Stress 8-week course: Effects on depressive symptoms, psychiatric symptoms, affects, self-compassion, and mindfulness facets in Brazilian health professionals. **J Clin Psychol**, v. 75, n. 6, p. 970–84, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.22749>

NASCIMENTO, D. D. G. *et al.* Family Health Support Center: suffering from the perspective of psychodynamics of work. **Rev Esc Enferm USP**, v. 53, p. e03423, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018013403423>

JOSEFSSON, A. K. *et al.* Kjellström S. Workers' experiences of healthy work environment indicators at well-functioning primary care units in Sweden: a qualitative study. **Scand J Prim Health Care**, v. 36, n. 4, p. 406–14, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1080/02813432.2018.1523987>

EJLERTSSON, L. *et al.* Recovery, work-life balance and work experiences important to self-rated health: A questionnaire study on salutogenic work factors among Swedish primary health care employees. **Work Read Mass**, v. 59, n. 1, p. 155–63, 2018. DOI: <https://doi.org/10.3233/wor-172659>

CHESHIRE, A. *et al.* GPs' perceptions of resilience training: a qualitative study. **Br J Gen Pract**, v. 67, n. 663, p.709–15, 2017. DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgp17x692561>

CHESHIRE, A. *et al.* Influences on GP coping and resilience: a qualitative study in primary care. **Br J Gen Pract**, v. 67, n. 659, p. e428–36, 2017. DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgp17X690893>

DILÉLIO, A. S. *et al.* Prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 28, n. 3, p. 503–14, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300011>

NAVAEE, M.; KAYKHA, H. The effects of stress inoculation training on coping strategies among midwives in primary health-care centers. **Nursing and Midwifery Studies**, v. 8, p. 176 - 182, 2019. DOI: https://doi.org/10.4103/nms.nms_71_18

MOREIRA, I. J. B. *et al.* Aspectos Psicossociais do Trabalho e Sofrimento Psíquico na Estratégia de Saúde da Família. **Rev Epidemiol e Controle Infecção**, v. 7, n. 1, p. 1-7, 2017. DOI: <https://doi.org/10.17058/reci.v7i1.6927>

SHIMIZU, H. E.; CARVALHO, J. D. A. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 17, n. 9, p. 2405–14, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000900021>.

FERREIRA *et al.* Stress and coping strategies in workers of nursing of a family health unit. **R. pesq. cuid. fundam.** online. 2017;9(3):818–23. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.818-823>

CELESTINO, L. C. *et al.* Riscos psicossociais relacionados ao trabalho do enfermeiro da Saúde da Família e estratégias de gerenciamento. **Rev Esc Enferm USP**, v. 54, p. e03602, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018055603602>

KANNO, N. P. *et al.* Profissionais da Estratégia Saúde da Família diante de demandas médico-sociais: dificuldades e estratégias de enfrentamento. **Saúde e Soc**, v. 21, n. 4, p. 884–94, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000400008>

MENDES, M. *et al.* Cargas de trabalho na Estratégia Saúde da Família: interfaces com o desgaste dos profissionais de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 54, p. e03622, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019005003622>

BRETHERTON R, CHAPMAN HR, CHIPCHASE S. A study to explore specific stressors and coping strategies in primary dental care practice. **Br Dent J**. 2016;220(9):471–8. DOI: <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2016.334>

CHAPMAN, H. R. *et al.* Understanding emotionally relevant situations in primary care dental practice: 1. Clinical situations and emotional responses. **Br Dent J**, v. 219, n. 8, p. 401–9, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2015.817>

ZAREI, E. *et al.* Prevalence of Burnout among Primary Health Care Staff and Its Predictors: A Study in Iran. **Int J Environ Res Public Health**, v. 16, n. 12, p. 2249, 2019. DOI:10.3390/ijerph16122249.

LAU, J. *et al.* Prepared and highly committed despite the risk of COVID-19 infection: a cross-sectional survey of primary care physicians' concerns and coping strategies in Singapore. **BMC Fam Pract**, v. 22, n. 1, p. 22, 2021. DOI: 10.1186/s12875-021-01370-7.

GARCIA, G. P. A.; MARZIALE, M. H. P. Indicators of burnout in Primary Health Care workers. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 5, p. 2334–42, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0530. PMID: 30365802.

SANTOS, M. S. *et al.* Fighting violence under the family health strategy: challenges for health care. **Rev Bras Promoc Saúde**, v. 30, n. 2, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.p229>

AMPOS, L. F. *et al.* Estratégias de enfrentamento, medidas preventivas e controle da violência laboral na atenção primária à saúde. **RSD [Internet]**, v. 9, n. 11, p. e2279119780, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9780>

SILVA, C. C. S. *et al.* Burnout and health technologies in the context of Primary Health Care nursing. **Esc Anna Nery - Rev Enferm**, v. 21, n. 2, 2017. DOI: 10.5935/1414-8145.20170031

SOUSA *et al.* Social representations of biosecurity in nursing: occupational health and preventive care. **Rev Bras Enferm**. 2016;69(5):810-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0114>

CAMELO, S. *et al.* Work-related illness and health management strategies among community health workers. **Rev Enferm**, v. 20, p. 661–7, 2012.

OLIVEIRA, R. F. P. *et al.* Religiosidade: estratégias de enfrentamento da síndrome de burnout em profissionais da enfermagem. **Revista Nursing**, v. 24, n. 280, p. 6199–204, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i280p6199-6210>

AZEVEDO, S. J. S. *et al.* Stressor factors and stress coping strategies of basic health unit managers. **Rev Pesqui Cuid é Fundam Online**, v. 13, n. 560–7, 2021. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9320>

European Agency for Safety and Health at work. Psychosocial risks and stress at work. Safety and health at work EU-OSHA [Internet]. [citado 15 de março de 2022]. Available from: <https://osha.europa.eu/en/themes/psychosocial-risks-and-stress>

GARCÍA-IGLESIAS, J. J. *et al.* Relationship Between Work Engagement, Psychosocial Risks, and Mental Health Among Spanish Nurses: a Cross-Sectional Study. **Front Public Health**, v. 8, n. 627472, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.627472>

GÓMEZ-URQUIZA, J. L. *et al.* Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. **Aten Primaria**, v. 49, n. 2, p. 77–85, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016%2Fj.aprim.2016.05.004>

TUISKU, K. *et al.* Cultural leisure activities, recovery and work engagement among hospital employees. **Ind Health**, v. 54, n. 3, p. 254–62, 2016. DOI: <https://doi.org/10.2486/indhealth.2015-0124>

ROTENSTEIN, L. S. *et al.* Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. **JAMA**, v. 320, n. 11, p. 1131–50, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>

SCHNEIDER, A.; WEIGL, M. Associations between psychosocial work factors and provider mental well-being in emergency departments: A systematic review. **PLOS ONE**, v. 13, n. 6, p. e0197375. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197375>

RICHARD, S.; LAZARUS, S. F.. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York, NY, USA; 1984.

BRAUN-LEWENSOHN, O. Coping and Social Support in Children Exposed to Mass Trauma. **Curr Psychiatry Rep**, v. 17, n. 6, p. 46, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0576-y>

NEGELISKII, C; LAUTERT, L. Occupational stress and work capacity of nurses of a hospital group. **Rev Lat Am Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 606–13, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000300021>

STANSFELD, S. A. *et al.* Repeated Job Strain and the Risk of Depression: Longitudinal Analyses From the Whitehall II Study. **Am J Public Health**, v. 102, n. 12, p. 2360–6, 2012. DOI: <https://doi.org/10.2105/ajph.2011.300589>

REES, C. S. *et al.* Understanding individual resilience in the workplace: the international collaboration of workforce resilience model. *Front Psychol*, v. 6, n. 73, 2015. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00073>

MILANEZ, T. C. M. *et al.* Satisfação e insatisfação na Estratégia Saúde da Família: potencialidades a serem exploradas, fragilidades a serem dirimidas. **Cad Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 184–90, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800020246>

LANGE, A. H. *et al.* Different mechanisms to explain the reversed effects of mental health on work characteristics. **Scand J Work Environ Health**, v. 31, n. 1, p. 3–14, 2005. DOI: <https://doi.org/10.5271/sjweh.843>

CAMERON, K. *et al.* Effects of Positive Practices on Organizational Effectiveness. *J Appl Behav Sci*, v. 47, n. 3, p. 266–308, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F0021886310395514>

KADIRI-ENEH, N. P. *et al.* An assessment of the potentials for retention of primary health care workers in Rivers State, Nigeria. **Afrimed J**, v. 6, n. 1, p. 35–51, 2018. ISSN: 2141-162X

FANG, H. *et al.* Depressive symptoms and workplace-violence-related risk factors among otorhinolaryngology nurses and physicians in Northern China: a cross-sectional study. **BMJ Open**, v. 8, n. 1, p.e019514, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019514>

LINZER M. *et al.* A Cluster Randomized Trial of Interventions to Improve Work Conditions and Clinician Burnout in Primary Care: Results from the Healthy Work Place (HWP) Study. **J Gen Intern Med**, v. 30, n. 8, p. 1105–11, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11606-015-3235-4>

SOUZA, G. C. *et al.* Teamwork in nursing: restricted to nursing professionals or an interprofessional collaboration? **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. 4, p. 642–9, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0080-623420160000500015>

GOULART, B. F. *et al.* Teamwork in a coronary care unit: facilitating and hindering aspects. **Rev Esc Enferm UP**, v. 50, n. 3, p. 482–89, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400015>

FACHINI, J. S. *et al.* Sofrimento moral de trabalhadores de uma UTI pediátrica. **Rev Bioét**, v. 25, n. 1, p.111–22, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422017251172>

MELO, T. A.; ASSIS, M. A. Riscos ocupacionais envolvendo auxiliares e técnicos de enfermagem na ESF. **Rev Científica UMC**. v. 4, n. 2, 2019. ISSN 2525-5250

MENEGHINI, V. *et al.* Percepção de adultos mais velhos quanto à participação em programa de exercício físico com exergames: estudo qualitativo. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 21, n. 4, p.1033–41, 2016 . DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015214.11812015>

MOROSINI, M. V. G. C. *et al.* Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde Em Debate**, v. 42, n. 116, p. 11–24, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>

PEDUZZI, M. *et al.* Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 4, p. 977–83, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>

WRANIK, W. D. *et al.* Implications of interprofessional primary care team characteristics for health services and patient health outcomes: A systematic review with narrative synthesis. **Health Policy**, v. 123, n. 6, p. 550–63, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.03.015>

MARTINS, C. C. F. *et al.* Relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem x estresse: limitações para a prática. **Cogitare Enferm**, v. 19, n. 2, p. 287–93, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i2.36985>

SILVA *et al.* Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Rev Esc Enferm USP**. 2015;49(spe2):16–24. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000800003>

SANTAMARÍA-PELÁEZ, M. *et al.* Mindfulness-Based Program for Anxiety and Depression Treatment in Healthcare Professionals: A Pilot Randomized Controlled Trial. **J Clin Med**, v. 10, n. 24, p. 5941, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm10245941>

ÞÓRARINSDÓTTIR, H. *et al.* Smartphone-Based Self-Assessment of Stress in Healthy Adult Individuals: A Systematic Review. **J Med Internet Res**, v. 19, n. 2, p. :e41, 2017. DOI: <https://doi.org/10.2196/jmir.6397>

HUTCHISON, B. *et al.* Primary Health Care in Canada: Systems in Motion: Primary Health Care in Canada: Systems in Motion. **Milbank Q**, v. 89, n. 2, p. 256–88, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2011.00628.x>

ALLAN, H.T. *et al.* People and Teams Matter in Organizational Change: Professionals' and Managers' Experiences of Changing Governance and Incentives in Primary Care. **Health Serv Res**, v. 49, n. 1, p. 93–112, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12084>

WAGNER, E. H. *et al.* Effective team-based primary care: observations from innovative practices. **BMC Fam Pract**, v. 18, n. 1, p. 13, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12875-017-0590-8>

YUNES, M. A. M. Dimensões conceituais da resiliência e suas interfaces com risco e proteção. 1ª edição. Novo Hamburgo. Synopisis; 2015. 93–112 p.

HAZLETT-STEVENSON, H. Mindfulness-Based Stress Reduction for Health Care Staff: Expanding Holistic Nursing Paradigms to the Whole System. **Holist Nurs Pract**. v. 34, n. 5, p. 301–5, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1097/hnp.0000000000000404>

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2021). Caring for those who care: national programmes for occupational health and safety for health workers: lessons learned from countries: summary report of the WHO online workshop, 15 July 2020. World Health Organization, 2021. ISBN 9789240034723. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/351107>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Health workforce. [s. d.]. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/health-workforce>. Acesso em: 15 jun. 2022.

APÊNDICES**APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP-FURG
Contatos: (53) 3237-3013; cep@furg.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____ de acordo com o presente Consentimento Livre e Esclarecido, declaro estar devidamente informado (a) sobre a natureza da pesquisa, intitulada: **“RISCO OCUPACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO COM EQUIPES DE SAÚDE E GESTORES DE MUNICÍPIOS DO EXTREMO SUL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL”**. Fui esclarecido (a) também, sobre o objetivo central do estudo que é *“analisar a percepção de risco ocupacional de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde em municípios do extremo sul do Estado do Rio Grande do Sul”*. A metodologia utilizada no estudo prevê a realização de uma entrevista única gravada.

Obtive esclarecimentos quanto à garantia de que não haverá riscos à integridade física e/ou psicológica dos (as) participantes. Tenho compreensão de que essa pesquisa pode trazer benefícios para a saúde do trabalhador da atenção básica, de maneira a servir como subsídio para criação de estratégias de prevenção, no que tange a redução e/ou eliminação, dos riscos ocupacionais presentes nesse ambiente. Fui informado, de que não há despesas financeiras em qualquer fase do estudo e, que também não há compensação financeira relacionada à minha participação.

Estou ciente ainda, sobre a liberdade de participar ou não da pesquisa, sem ser penalizado por isso; tenho garantia de ter minhas dúvidas esclarecidas antes e durante o desenvolvimento deste estudo; segurança de ter privacidade individual e anonimato quanto aos dados coletados, assegurando que os dados serão usados exclusivamente para a concretização dessa pesquisa; garantia de retorno dos resultados obtidos assegurando-me condições de acompanhar esses processos e também a garantia de que serão sustentados os preceitos Éticos e Legais conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), através do Ministério da Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

Fui informado (a) também, sobre a garantia de liberdade de retirada do consentimento em qualquer etapa da pesquisa, sem prejuízo. Para isso, o participante deverá entrar em contato

com o mestrando através do e-mail danifrer@hotmail.com ou com a pesquisadora responsável, mrcezarvaz@gmail.com ou, ainda pelo CEP-FURG (cep@furg.br), telefone: (53) 3237.3013).

O CEP/FURG é um comitê responsável pela análise e aprovação ética de todas as pesquisas desenvolvidas com seres humanos, assegurando o respeito pela identidade, integridade, dignidade, prática da solidariedade e justiça social.

Eu concordo em participar da pesquisa.

Pesquisador

Assinatura do participante

Data: ____/____/____

Município: () Rio Grande () São José do Norte

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS, ESTUDO QUANTITATIVA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM LABORATÓRIO DE
PROCESSOS SOCIOAMBIENTAIS E PRODUÇÃO COLETIVA DE SAÚDE – LAMSA
LABORATÓRIO SÓCIO-AMBIENTAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR-LASTRA

Coordenadora - Prof^ª Dr^ª Marta Regina Cezar-Vaz

Projeto Integrado: Dimensão Socioambiental da Saúde do Trabalhador da Atenção Básica de
Saúde no Sul do Brasil

QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO

1 – Descreva, por favor, o conjunto de ações/atividades (promotoras, preventivas e assistenciais) relacionadas a saúde do trabalhador atuante na atenção básica? Quais são essas ações? Com quem são realizadas? E para que são realizadas?

2 – Descreva, por favor, as ações planejadas que utilizam como base os riscos ocupacionais percebidos pelos trabalhadores desse nível de atenção à saúde? Quais outros riscos não são percebidos, mas são realizadas ações direcionadas à saúde do trabalhador da AB?

3 – Como ocorre a periodicidade de ações/atividades voltadas para a saúde do trabalhador na AB?

ANEXOS**ANEXO I – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS, ESTUDO QUANTITATIVA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM LABORATÓRIO DE
PROCESSOS SOCIOAMBIENTAIS E PRODUÇÃO COLETIVA DE SAÚDE – LAMSA
LABORATÓRIO SÓCIO-AMBIENTAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR-LASTRACoordenadora - Prof^ª Dr^ª Marta Regina Cezar-VazProjeto Integrado: Dimensão Socioambiental da Saúde do Trabalhador da Atenção Básica de
Saúde no Sul do Brasil

Questões selecionadas do instrumento maior e utilizadas para o desenvolvimento do artigo sobre percepção de risco dos trabalhadores e articulado a esta Dissertação:

PARTE I: CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

01. Unidades Básicas/Núcleos ampliados

 0. UBS Tradicional 1. UBSF 2. UBS-NASF 3. UBS 24h

02. Localização

 0. Rio Grande, qual a UBS/UBSF? _____ 1. São José do Norte, qual a UBS/UBSF? _____

PARTE I: CARACTERIZAÇÃO DO ENTREVISTADO

03. Qual a sua idade? _____ anos

04. Onde você mora? _____

05. Qual a cor da sua pele?

 0. Branca 1. Preta 2. Amarela 3. Parda 4. Indígena

06. Qual o seu sexo?

 Feminino Masculino

07. Qual o seu peso? _____ Kg

08. Qual a sua altura? _____ m

09. Qual a sua escolaridade?

-
- () 0. Ensino Fundamental
() 1. Ensino Médio Incompleto
() 2. Ensino Médio Completo
() 3. Curso Técnico
() 4. Ensino Superior Incompleto
() 5. Ensino Superior Completo
() 6. Tecnólogo. Qual? _____
() 7. Especialização. Qual? _____
() 8. Mestrado
() 9. Doutorado
10. Qual a sua profissão?
- () 0. Enfermeiro
() 1. Médico
() 2. Técnico de enfermagem
() 3. Agente comunitário de Saúde
() 4. Odontólogo
() 5. Técnico ou auxiliar de saúde bucal
() 6. Outro. Especificar _____
11. Há quanto tempo exerce esta profissão? _____ anos _____ meses
12. Quantas horas por semana trabalha na ABS? _____ horas
13. Como é a sua jornada de trabalho na ABS?
- () 0. Trabalho diurno
() 1. Trabalho noturno
() 2. Noturno/diurno, variando com a escala do dia
() 3. Outro. Especificar _____
14. Você tem outro trabalho paralelo ao da ABS?
- () Não () Sim. Qual? _____
15. Qual a sua carga horária semanal total de trabalho? _____ horas
16. Em qual grupo religioso você se enquadra?
- () 0. Católico () 1. Evangélico () 2. Espirita () 3. Afro-Brasileiro () 4. Ateu
() 5. Outro. Qual? _____
17. Qual o seu estado civil?
- () 0. Solteiro
() 1. Casado/União consensual
() 2. Separado/Desquitado/Divorciado
() 3. Viúvo
-

-
18. Você tem filhos?
() 0. Não () 1. Sim. Quantos? _____ filhos
19. Quantas pessoas moram em sua casa, contando com você? _____ pessoas
20. Em qual faixa se enquadra sua renda mensal (referência – salário mínimo 2020, 1 SM=R\$1039,00)?
- () até 2 SM
() 1. Entre 2 e 4 SM
() 2. Entre 4 e 6 SM
() 3. Entre 6 e 8 SM
() 4. Entre 8 e 10 SM
() 5. Acima de 10 SM
-

PARTE III: CARACTERIZAÇÃO DO RISCO NO TRABALHO

21. Como você identifica os riscos ocupacionais físicos em sua jornada de trabalho na ABS?
(Risco Físico são formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores, como ruído, vibração, calor, frio, umidade, radiações ionizantes e não ionizantes, pressão e outras)
- () 1. Nenhum risco () 2. Risco leve () 3. Risco moderado () 4. Risco grave
22. Quais os agentes de risco físico estão presentes em seu(s) ambiente(s) de trabalho na ABS?
(MÚLTIPLA ESCOLHA)
- () 0. Nenhum
() 1. Temperatura do ambiente desconfortável
() 2. Ruído incomodo e irritante
() 3. Iluminação precária
() 4. Falta de arejamento dos ambientes
() 5. Exposição ao sol
() 6. Exposição a chuva
() 7. Exposição ao frio
() 8. Exposição a radiações ionizantes (raio x...)
() 9. Exposição a radiação não-ionizante (luz de alta intensidade ...)
() 10. Outro. Especifique: _____
23. Como você identifica os riscos ocupacionais químicos em sua jornada de trabalho na ABS?
(Riscos químicos são substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo do trabalhador pela via respiratória como gases, poeiras, fumos ou vapores, além de outros que possam ser absorvidos pelo organismo através da pele ou por ingestão)
- () 1. Nenhum risco () 2. Risco leve () 3. Risco moderado () 4. Risco grave
-

24. Quais os agentes de risco químico estão presentes em seu(s) ambiente(s) de trabalho na ABS?
(MÚLTIPLA ESCOLHA)

- 0. Nenhum
- 1. Exposição a poeira
- 2. Administração de medicamentos e soluções
- 3. Exposição a névoa (pinturas, monóxido de carbono ...)
- 4. Exposição a gases e vapores (gasolina, nafta, GLP ...)
- 5. Exposição a fumos (soldagem)
- 6. Agressões a pele (sabão, álcool, luvas ...)
- 7. Manuseio de substâncias químicas (desincrustantes ou esterilizantes, anestésicos e antissépticos...)
- 8. Exposição a fumaça (cigarros e veículos)
- 9. Outro. Especifique: _____

25. Como você identifica os riscos ocupacionais biológicos em sua jornada de trabalho na ABS?
(Riscos biológicos são bactérias, vírus, fungos, protozoários e as medidas de prevenção variam de acordo com a patogenicidade ao qual o trabalhador está exposto em sua atividade)

1. Nenhum risco 2. Risco leve 3. Risco moderado 4. Risco grave

26. Quais os agentes de risco biológico estão presentes em seu(s) ambiente(s) de trabalho na ABS? (ESCOLHA MULTIPLA)

- 0. Nenhum
- 1. Manipulação de objetos contaminados
- 2. Uso de material perfurocortante
- 3. Contato com pessoas com doenças transmissíveis
- 4. Contato com secreções e fluídos corpóreo
- 5. Realização de procedimentos
- 6. Não uso de equipamento de proteção individual (EPI)
- 7. Descarte de material em recipientes inadequados quanto ao tipo e capacidade
- 8. Encape ativo de agulhas e transporte ou manipulação de agulhas desprotegidas
- 9. Mordedura de cão
- 10. Contato com animais peçonhentos
- 11. Picada de insetos
- 12. Outro. Especifique: _____

27. Como você identifica os riscos ocupacionais ergonômicos em sua jornada de trabalho na ABS? (Riscos ergonômicos estão relacionados à adequação entre o homem e o trabalho)

1. Nenhum risco 2. Risco leve 3. Risco moderado 4. Risco grave
-

28. Quais os agentes de risco ergonômico estão presentes em seu(s) ambiente(s) de trabalho na ABS? (ESCOLHA MULTIPLA)

- 0. Nenhum
- 1. Postura inadequada e/ou prolongada no trabalho
- 2. Utilização de equipamentos
- 3. Mobiliário não regulável
- 4. Levantamento de carga pesadas
- 5. Máquinas inadequadas
- 6. Esforço repetitivo
- 7. Ritmo de trabalho excessivo
- 8. Outro. Especifique: _____

29. Como você identifica os riscos ocupacionais psicossociais em sua jornada de trabalho na ABS? (Riscos psicossocial são fatores existente no ambiente de trabalho que podem alterar o bem-estar do trabalhador gerando danos à sua saúde)

- 1. Nenhum risco
- 2. Risco leve
- 3. Risco moderado
- 4. Risco grave

30. Quais os agentes de risco psicossociais estão presentes em seu(s) ambiente(s) de trabalho na ABS? (ESCOLHA MULTIPLA)

- 0. Nenhum
 - 1. Estresse
 - 2. Sobrecarga mental
 - 3. Sobrecarga de atividade
 - 4. Ritmo acelerado de trabalho
 - 5. Rígido controle do tempo
 - 6. Forma como o trabalho é organizado
 - 7. Mudanças de turno
 - 8. Trabalho extra
 - 9. Trabalho noturno
 - 10. Falta de descanso
 - 11. Falta de materiais e equipamentos adequados
 - 12. Conflitos nos relacionamentos entre os membros da equipe
 - 13. Falta de reconhecimento
 - 14. Pressão da própria clientela
 - 15. Violência verbal por pessoas da comunidade
 - 16. Violência física por pessoas da comunidade
 - 17. Violência psíquica por pessoas da comunidade
 - 18. Outro (Especifique): _____
-