INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIÊNCIAS DA VIDA E NATUREZA (ILACVN)

SAÚDE COLETIVA

# PERFIL, DESAFIOS E OPORTUNIDADES DOS ENFERMEIROS, TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DAS UNIDADES BASICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU, PR.

**LUIS IGNACIO MARTINEZ SEGURA**

Foz do Iguaçu
2025

*Versão Final Homologada*
*21/12/2025 09:08*

**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS DA VIDA E NATUREZA**

**SAÚDE COLETIVA**

# PERFIL, DESAFIOS E OPORTUNIDADES DOS ENFERMEIROS, TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DAS UNIDADES BASICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU, PR

**LUIS IGNACIO MARTINEZ SEGURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), como requisito para a obtenção do título de bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Giuliano Silveira Derroso.

Foz do Iguaçu

2025

*Versão Final Homologada*
*21/12/2025 09:08*

LUIS IGNACIO MARTINEZ SEGURA

# PERFIL, DESAFIOS E OPORTUNIDADES DOS ENFERMEIROS, TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DAS UNIDADES BASICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU, PR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva

**BANCA EXAMINADORA**

_____

Orientador: Prof. Dr. Giuliano Silveira Derosso
UNILA

_____

Prof. Dra. Carmen Justina Gamarra
UNILA

_____

Prof. Dra. Fernanda Ferreira Evangelista.
UNILA

_____

Prof. Dra. Larissa Djanilda Parra Da Luz.
UNILA

Foz do Iguaçu, 28 de novembro de 2025

*Versão Final Homologada*
*21/12/2025 09:08*

## TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor:

Curso:

Tipo de Documento

(X.) graduação
(…..) especialização
(…..) mestrado
(…..) doutorado

(…..) artigo
(X) trabalho de conclusão de curso
(…..) monografia
(…..) dissertação
(…..) tese
(…..) CD/DVD – obras audiovisuais
(…..)_____

Título do trabalho acadêmico: Perfil, desafios e oportunidades dos enfermeiros, técnicos de enfermagem das unidades básicas de saúde do município de Foz do Iguaçu, PR.

Nome do orientador: Prof. Dr. Giuliano Silveira Derroso.

Data da Defesa: 28 / 11 / 2025

### Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor:

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra gratuitamente e de acordo com a licença pública Creative Commons **Licença 3.0 Unported**.

Foz do Iguaçu, _____de _____ de ___

_____
Assinatura do Responsável

*Versão Final Homologada*
*21/12/2025 09:08*

Dedico este trabalho a todos aqueles que foram parte dessa etapa e me enriqueceram em conhecimento e de experiências.

*Versão Final Homologada*
*21/12/2025 09:08*

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus pela vida, saúde e o lugar onde me permitiu chegar. Agradeço à minha família pelo apoio incondicional brindado, agradeço à minha mãe Elecxa del Carmen Segura de Martínez, minha irmã Sofia Mercedes Martínez Segura e ao meu pai Luís Antônio Martinez Machado (Q.E.P.D.) que serviu como um modelo de superação pessoal e disciplina na minha vida.

Agradeço aos professores que fizeram parte da minha formação: Gladys Amelia Velez Benito, Carmen Justina Gamarra, Giuliano Silveira Derosso, Erika Marafon Rodrigues Ciacchi, Ehideé Isabel Gomez la Rotta, Walfrido Kuhl Svoboda, Rodne de Oliveira, Anaxsuell Fernando da Silva, Fernando Kenji Nampo, Carlos Guilherme Mester Arenhart, Karine dos Santos, Guilherme Vasconcelos Da Silva Mauro, Sergio Pacheco de Oliveira, Jeane Pires, Camila Pereira Abagaro, Regiane Bezerra Campos.

Aos professores que me acolheram em disciplinas ofertadas fora do curso de saúde coletiva: Isabela Fernandes, Silvia Ferro, Rafaela Fernandes, Tatiana Martins Gabas, Roberto Almeida, Vitor Alves de Marchi, Alessandra Cristiane Sibim, Idete Teles Dos Santos, Luciana Ribeiro, Leticia Arantes, Naomi Anaue Burda, Sergio Henrique De Oliveira Teixeira.

Aos meus colegas de turma que eu compartilhei momentos de aprendizagem, conversas, risadas e lições que eu aprendi no contexto académico, pessoal e cultural: José Chucuya, Isaac Vasconcelos, Bryan Gutierrez, Ruben Dario, Katherine Vega, Larissa Xavier, Vitória Nímia, Ana Julia Severo, Juliamene Vilfort, Marckaele Fleurant, Magdalina Vilamar, Lounandjina Joseph, Susan Naa Degraft, Katherine Nonato, Creison Oliveira, Carlos Henrique Belis, Thayna Alves, Max da Silva, José Enciso. Aos discentes que chegaram depois de mim Isabelle Medeiros Lino e Ana Rosa Schimmelpfeng.

Agradeço da mesma forma ao Brasil por me dar a oportunidade por coletar essas vivências importantes para minha vida como ser humano que saiu de casa com a ideia de conquistar o mundo mesmo caindo várias vezes durante a caminhada é com isso agradeço as minhas amizades que conheci durante esse tempo: Jonathan Palma, Bruno Zepeda Rojas, Julian Gonzalez, Juan Diego Rincón, Wilson Navarro, Grécia Antonella Nina Flores, Julian Amado, Icaro Andri.

*Versão Final Homologada*
*21/12/2025 09:08*

Agradeço da mesma forma pelas experiências extracurriculares que me ajudaram na minha formação como sanitarista no momento do meu estágio obrigatório na Unidade de Pronto Atendimento Dr. Walter Cavalcanti Barbosa pelo aprendizado durante os meses que foi acolhido no estabelecimento. Agradeço a Professora Gladys Amelia Vélez Benito por acreditar no meu compromisso e no meu potencial, agradeço a Enfermeira Ana Paula Faune Campelo, Patricia Zini, Janete Difintel e Mayara Dumke da Silva pelo seu apoio e os aprendizados durante a todas as semanas de trabalho e a sua paciência e dedicação.

Agradeço também a todos os funcionários das 29 unidades básicas de saúde que foram parte dessa pesquisa, fico grato pelo seu tempo e os aprendizados que eu tive durante essa etapa, agradeço a Divisão de Atenção Primária do município de Foz do Iguaçu pelo apoio, especialmente para Larissa Menezes pela dedicação neste setor tão importante que constitui este sistema de saúde.

Agradeço da mesma forma ao meu orientador Giuliano Silveira Derroso por me tomar em conta nesse projeto, pela confiança brindada nesses últimos 12 meses para poder complementar esse projeto mesmo com as mudanças experimentadas e a resiliência, pelo interesse mostrado no caminho, pela motivação para não desistir e culminar a minha formação como sanitarista da melhor forma possível.

*Versão Final Homologada*
*21/12/2025 09:08*

*Pois Deus não nos deu um espírito de timidez, mas de fortaleza, de amor e de sabedoria. Não te envergonhes, portanto, do testemunho do nosso senhor, nem de mim, seu prisioneiro, mas sofre comigo pelo evangelho, fortificado pelo poder de Deus.*

***2 Timóteo 1: 7-8***

MARTINEZ, Luis Ignacio. **Perfil, desafios e oportunidades dos enfermeiros, técnicos de enfermagem das unidades básicas de saúde do município de Foz do Iguaçu, PR**. 65 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Saúde Coletiva). Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu - PR.

## RESUMO

A Atenção Básica em Saúde constitui o primeiro nível de atenção e a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, orientada pelas ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado clínico. No município de Foz do Iguaçu, esse nível de atenção é ofertado por meio de 29 Unidades Básicas de Saúde (UBS), distribuídas em 12 regiões administrativas e geridas pela Secretaria Municipal de Saúde, com o objetivo de promover, proteger e recuperar a saúde da população em consonância com os princípios do SUS. O presente estudo tem como objetivo analisar o processo de trabalho, o perfil sociodemográfico e profissional, bem como os desafios e as oportunidades vivenciados por enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes nas UBS, considerando as dificuldades cotidianas e as potencialidades do exercício profissional na Atenção Básica. Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, realizada por meio da aplicação de um questionário estruturado composto por 30 questões, voltadas à identificação do perfil dos profissionais, das características do trabalho e da percepção sobre a própria saúde. Participaram do estudo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, incluindo profissionais afastados, com o intuito de compreender de forma abrangente suas experiências no ambiente de trabalho. O questionário foi respondido por 107 profissionais, dos quais 60,7% eram técnicos de enfermagem e 39,3% enfermeiros, evidenciando a predominância de trabalhadores com formação técnica, fundamentais para o funcionamento cotidiano da Atenção Básica. Observou-se ainda que 82,2% dos participantes eram do sexo feminino, enquanto 17,8% eram do sexo masculino, reafirmando o predomínio histórico das mulheres na enfermagem. Conclui-se que os profissionais das UBS de Foz do Iguaçu apresentam um perfil marcado pela predominância feminina e pela centralidade dos técnicos de enfermagem como principal força de trabalho na Atenção Básica. As mulheres continuam a desempenhar papel fundamental no cuidado à população, enquanto os técnicos assumem funções essenciais no contato direto com os usuários e na execução das atividades diárias dos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Atenção primária em saúde; Enfermeiros; Técnicos em enfermagem; Unidade básica de saúde; trabalhador da saúde.

*Versão Final Homologada*
*21/12/2025 09:08*

MARTÍNEZ, Luis Ignacio. **Perfil, desafíos y oportunidades de los enfermeros y técnicos de enfermería de las Unidades Básicas de Salud del municipio de Foz do Iguaçu, PR**. 65 páginas. Trabajo de Conclusión de Curso (Licenciatura en Salud Colectiva). Universidad Federal de la Integración Latinoamericana, Foz do Iguaçu – PR.

## RESUMEN

La Atención Básica en Salud constituye el primer nivel de atención y la principal puerta de entrada del Sistema Único de Salud (SUS) en Brasil, orientada a las acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención clínica. En el municipio de Foz do Iguaçu, este nivel de atención se brinda a través de 29 Unidades Básicas de Salud (UBS), distribuidas en 12 regiones administrativas y gestionadas por la Secretaría Municipal de Salud, con el objetivo de promover, proteger y recuperar la salud de la población, de acuerdo con los principios del SUS. El presente estudio tiene como objetivo analizar el proceso de trabajo, el perfil sociodemográfico y profesional, así como los desafíos y oportunidades vividos por enfermeros y técnicos de enfermería que actúan en las UBS, considerando las dificultades cotidianas y las potencialidades del ejercicio profesional en la Atención Básica. Se trata de una investigación de carácter descriptivo, realizada mediante la aplicación de un cuestionario estructurado compuesto por 30 preguntas, destinadas a identificar el perfil de los profesionales, las características del trabajo y la percepción sobre su propia salud. Participaron del estudio enfermeros, técnicos y auxiliares de enfermería, incluidos profesionales en situación de licencia, con el fin de comprender de manera amplia sus experiencias en el entorno laboral. El cuestionario fue respondido por 107 profesionales, de los cuales el 60,7% eran técnicos de enfermería y el 39,3% enfermeros, lo que evidencia la predominancia de trabajadores con formación técnica, fundamentales para el funcionamiento cotidiano de la Atención Básica. Asimismo, el 82,2% de los participantes eran mujeres y el 17,8% hombres, reafirmando el predominio histórico de las mujeres en la enfermería. Se concluye que los profesionales de las UBS de Foz do Iguaçu presentan un perfil caracterizado por la predominancia femenina y por la centralidad de los técnicos de enfermería como principal fuerza de trabajo en la Atención Básica. Las mujeres continúan desempeñando un papel fundamental en el cuidado de la población, mientras que los técnicos asumen funciones esenciales en el contacto directo con los usuarios y en la ejecución de las actividades cotidianas de los servicios de salud.

**Palabras clave**: Atención primaria de salud; Enfermeros; Técnicos en enfermería; Unidad básica de salud; Trabajadores de la salud.

*Versão Final Homologada*
*21/12/2025 09:08*

MARTÍNEZ, Luis Ignacio. **Profile, challenges, and opportunities of nurses and nursing technicians working in Primary Health Care Units in the municipality of Foz do Iguaçu, Paraná, Brazil**. 65 pages. Undergraduate Final Project (Bachelor's Degree in Collective Health). Federal University of Latin American Integration, Foz do Iguaçu – PR.

## ABSTRACT

Primary Health Care represents the first level of care and the main entry point to the Unified Health System (SUS) in Brazil, focusing on health promotion, disease prevention, and clinical care. In the municipality of Foz do Iguaçu, this level of care is provided through 29 Basic Health Units (BHUs), distributed across 12 administrative regions and managed by the Municipal Health Department, with the purpose of promoting, protecting, and restoring the population's health in accordance with SUS principles. This study aims to analyze the work process, sociodemographic and professional profile, as well as the challenges and opportunities experienced by nurses and nursing technicians working in BHUs, considering their daily difficulties and the potentialities of professional practice in Primary Health Care. This is a descriptive study conducted through the application of a structured questionnaire consisting of 30 questions, designed to identify the professionals' profile, work characteristics, and perceptions of their own health. Nurses, nursing technicians, and nursing assistants, including professionals on leave, were included in order to comprehensively understand their work experiences. A total of 107 professionals responded to the questionnaire, of whom 60.7% were nursing technicians and 39.3% were nurses, highlighting the predominance of technically trained workers who are essential to the daily functioning of Primary Health Care. Women accounted for 82.2% of the participants, while men represented 17.8%, reaffirming the historical predominance of women in the nursing profession. In conclusion, professionals working in BHUs in Foz do Iguaçu present a profile characterized by female predominance and by the central role of nursing technicians as the main workforce in Primary Health Care. Women continue to play a key role in population care, while nursing technicians perform essential functions in direct contact with users and in the daily execution of health services activities.

**Keywords**: Primary health care; Nurses; Nursing technicians; Basic health unit; Health workers.

*Versão Final Homologada*
*21/12/2025 09:08*

# LISTA DE ILUSTRAÇÕES

**Figura 1.** Mapeamento das UBS´s de Foz do Iguaçu 26
**Figura 2.** Aportes dos Ac´s (Agentes Comunitários de Saúde) 40
**Figura 3.** Importância das habilidades interpessoais. 40
**Figura 4.** Pontos positivos do Trabalho 41
**Figura 5.** O que melhoraria na unidade? 42
**Figura 6.** Representação dos profissionais por unidade em Foz do Iguaçu. 44

*Versão Final Homologada*
*21/12/2025 09:08*

## LISTA DE GRÁFICOS

**Gráfico 1.** Consegue mediar os conflitos entre os colegas da unidade de saúde? 42

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1.** Desenho da Pesquisa 27
**Tabela 2**. Perfil dos participantes (N=107) 32
**Tabela 3**. Resumo do perfil dos participantes (N = 107) 38

*Versão Final Homologada*
*21/12/2025 09:08*

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---|---|
| **ABNT** | Associação Brasileira de Normas Técnicas |
| **SUS** | Sistema Único em Saúde. |
| **ILACVNi** | **I**nstituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza. |
| **APS** | Atenção Primária em Saúde |
| **COFEN** | Conselho Federal de Enfermagem |
| **UBS** | Unidade Básica de Saúde |
| **UNILA** | Universidade Federal da Integração Latino-Americana |

*Versão Final Homologada*
*21/12/2025 09:08*

**SUMARIO**

**1 INTRODUÇÃO ..... 12**

1.2. JUSTIFICATIVA ..... 15

1.3. OBJETIVOS. ..... 16

1.3.1. OBJETIVO GERAL ..... 16

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS ..... 16

**2. A ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E NA ATENÇÃO BÁSICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REFLEXÕES TEÓRICAS ..... 17**

2.1 A ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E NA ATENÇÃO BÁSICA: HISTÓRIA, CONCEITOS E PROCESSO DE TRABALHO ..... 17

2.2 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. ..... 20

2.3 ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMILIA ..... 22

**3.PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS ..... 24**

**4. ANÁLISE DOS RESULTADOS ..... 29**

4.2 PERFIL DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA ..... 31

**5. CONSIDERAÇÕES FINAIS ..... 44**

**CONCLUSÕES ..... 47**

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS ..... 48**

**APENDICES ..... 54**

APÊNDICE A – FOLHA UTILIZADA DE INFORMAÇÃO E DESPACHOS ..... 55

APENDICE B - QUESTIONÁRIO ..... 56

*Versão Final Homologada*
*21/12/2025 09:08*

## 1 INTRODUÇÃO

A enfermagem ocupa lugar central na sustentação dos sistemas de saúde, sendo responsável por um cuidado que se expressa na promoção da saúde, na prevenção de agravos e no acompanhamento contínuo das pessoas, especialmente na Atenção Básica, onde o vínculo, a escuta e a presença cotidiana dos profissionais se tornam elementos essenciais do cuidado em saúde. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), enfermeiros e técnicos de enfermagem se destacam como protagonistas na organização do processo de trabalho, na articulação das equipes multiprofissionais e na garantia do acesso universal, integral e equânime aos serviços de saúde, conforme os princípios estabelecidos pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei Orgânica da Saúde (Brasil, 1988; Brasil, 1990).

Historicamente, antes da criação do SUS, o sistema de saúde brasileiro era fragmentado, excludente e fortemente orientado por interesses previdenciários e privados, o que limitava o acesso da população não vinculada ao mercado formal de trabalho. As ações do Ministério da Saúde concentravam-se, sobretudo, em campanhas de vacinação e no controle de endemias, enquanto a assistência médico-hospitalar permanecia restrita a grupos específicos, com forte desigualdade regional na alocação de recursos (Paim *et al*., 2011). A instituição do SUS representou uma ruptura com esse modelo, no reconhecimento da saúde como direito de todos e dever do Estado, reorganizando as ações e serviços de saúde em uma rede regionalizada e hierarquizada, com a Atenção Básica como porta de entrada preferencial do sistema.

Aqui, a Atenção Básica assume, estrategicamente, a função de coordenação do cuidado e no enfrentamento dos determinantes sociais do processo saúde-doença. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são espaços privilegiados para o desenvolvimento de ações educativas, preventivas e assistenciais, voltadas à promoção da saúde, à vigilância em saúde, à prevenção de doenças crônicas e infecciosas, bem como ao cuidado integral de grupos prioritários, como crianças, adolescentes, mulheres, trabalhadores e idosos (Starfield, 2002; Brasil, 2017). É nesse nível de atenção que a enfermagem se destaca pela proximidade com a comunidade, pela continuidade do cuidado e pela capacidade de identificar vulnerabilidades sociais e necessidades de saúde da população.

O trabalho da enfermagem, entretanto, é atravessado por múltiplos desafios, que envolvem condições de trabalho frequentemente precárias, sobrecarga laboral, insuficiência de recursos materiais e humanos, além de exigências crescentes relacionadas

Versão Final Homologada
21/12/2025 09:08

à complexidade do cuidado e às demandas administrativas. Estudos recentes apontam que esses fatores impactam diretamente a saúde mental dos profissionais, gerando vivências simultâneas de prazer e sofrimento no exercício profissional, especialmente na Atenção Básica, onde a responsabilização territorial e o vínculo com os usuários intensificam as exigências emocionais do trabalho (Dejours, 2015; Lancman; Ghirardi, 2017; Machado *et al*., 2020).

Do ponto de vista histórico e científico, o saber da enfermagem passou por um processo contínuo de consolidação e profissionalização. Desde as contribuições de Florence Nightingale, no século XIX, até a incorporação do processo de enfermagem como método científico de organização do cuidado, a profissão vem desenvolvendo instrumentos teórico-metodológicos que qualificam a prática assistencial. No Brasil, a enfermagem moderna tem como marco a criação da Escola de Enfermagem Anna Nery, em 1922 período de profundas transformações políticas, econômicas e sanitárias, marcadas pela urbanização acelerada, industrialização e emergência de problemas de saúde pública relacionados às condições de vida da população (Padilha; Borenstein; Santos, 2011).

Atualmente, o processo de enfermagem permanece como elemento central da prática profissional, especialmente na Atenção Básica, onde enfermeiros e técnicos de enfermagem exercem funções assistenciais, educativas, gerenciais e de articulação comunitária. No entanto, a efetividade dessas ações depende do reconhecimento institucional, da valorização profissional e da organização adequada do processo de trabalho, aspectos que variam significativamente conforme o contexto local e a gestão municipal da saúde.

Este trabalho tem como objetivo geral estudar o processo de trabalho, perfil, desafios e oportunidades dos enfermeiros e técnicos de enfermagem nas Unidades Básicas de Atendimento (UBS), na rede do município de Foz do Iguaçu, a partir das suas dificuldades cotidianas e as potencialidades das ações desta categoria profissional. De forma específica, pretende a) caracterizar o perfil sociodemográfico dos enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam nas Unidades Básicas de Saúde da rede municipal de Foz do Iguaçu; b) Identificar os principais desafios, dificuldades e oportunidades presentes nas atividades cotidianas desses profissionais nas UBS´s do município; c) analisar as percepções de prazer e sofrimento relacionadas ao exercício profissional entre enfermeiros e técnicos de enfermagem que integram a Atenção Básica de Foz do Iguaçu.

Nesse sentido, analisar o perfil sociodemográfico, os desafios e as oportunidades vivenciados por enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam nas Unidades Básicas

Versão Final Homologada
21/12/2025 09:08

de Saúde do município de Foz do Iguaçu, Paraná, torna-se fundamental para compreender como esses profissionais experienciam o cotidiano do trabalho na Atenção Básica, quais são suas principais dificuldades e potencialidades, e de que forma suas condições de trabalho impactam a qualidade da atenção prestada à população.

Esta pesquisa tem origem nas experiências desenvolvidas no âmbito do Projeto de Iniciação Científica intitulado “Saúde dos trabalhadores da saúde: subjetividades no trabalho da saúde no município de Foz do Iguaçu” iniciado em setembro de 2024, sob coordenação do prof. Dr. Giuliano Silveira Derosso e financiado pela Divisão de Iniciação Científica da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), no qual o autor atuou como bolsista. Inicialmente, o projeto tinha como foco a análise da atuação dos gestores das Unidades Básicas de Saúde do município de Foz do Iguaçu. Entretanto, em decorrência da mudança na gestão municipal ocorrida em janeiro de 2025, o modelo de organização da gestão da Atenção Básica foi reformulado, passando-se de um arranjo com um gerente por unidade para um modelo distrital, com a designação de um gestor responsável por cada distrito sanitário. Essa reconfiguração institucional impactou diretamente o desenvolvimento da pesquisa, exigindo ajustes metodológicos e analíticos.

Apesar das dificuldades decorrentes desse processo de transição administrativa, manteve-se a motivação para a continuidade da investigação no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Foz do Iguaçu. Tal escolha justifica-se pela centralidade desse nível de atenção no SUS, cuja relevância reside no tratamento de doenças e na promoção do cuidado integral, contínuo e territorializado. A APS orienta-se por ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e garantia da equidade no acesso aos serviços de saúde, aproximando o cuidado dos contextos onde as pessoas vivem e trabalham. Nesse sentido, constitui-se como eixo fundamental para a redução das desigualdades em saúde, ao assegurar o acesso de populações vulneráveis e residentes em áreas periféricas ou remotas aos serviços e profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros e agentes comunitários.

Por tanto, trata-se de uma investigação relevante para o campo da Saúde Coletiva, na medida em que contribui para o debate sobre a organização do trabalho em saúde, a valorização da enfermagem e o fortalecimento do SUS em nível local, oferecendo subsídios para a formulação e o aprimoramento de políticas públicas voltadas à qualificação da força de trabalho na Atenção Básica.

*Versão Final Homologada*
*21/12/2025 09:08*

## 1.2. JUSTIFICATIVA

Os enfermeiros e os técnicos de enfermagem têm papel central no modelo de atenção à saúde adotado no país e, por muitas vezes, por muitas vezes, são profissionais subvalorizados desde a formação profissional até o trabalho realizado, por este motivo esta pesquisa se justifica, pois, ao propor a compreensão desta categoria avaliamos profissionais que têm centralidade na atenção básica de saúde da população.

O município de Foz do Iguaçu conta com 29 unidades. Os resultados servem de medidas da gestão em saúde que afetam diretamente a qualidade dos serviços prestados, a relevância social, profissional e científica de compreender as condições em que esses profissionais atuam na rede de saúde local.

A enfermagem constitui uma das principais categorias responsáveis pela execução e qualidade da assistência à saúde, sendo fundamental para o funcionamento dos serviços, especialmente na atenção primária, considerada a porta de entrada do sistema único de saúde. Conhecer o perfil sociodemográfico, formativo e profissional desses trabalhadores permite identificar características da força de trabalho, suas qualificações, demandas e desafios enfrentados no cotidiano.

Além disso, possibilita compreender as oportunidades de crescimento profissional, a distribuição dos cargos, a valorização da categoria e os fatores que influenciam na permanência ou na busca por novos vínculos empregatícios. No contexto de Foz do Iguaçu, cidade de fronteira e de intensa dinâmica populacional, essa análise torna-se mais relevante, pois o sistema de saúde local enfrenta desafios específicos relacionados à alta demanda, diversidade cultural e necessidade constante de qualificação profissional.

O estudo contribui para subsidiar gestores e formuladores de políticas públicas na elaboração de estratégias que promovam melhores condições de trabalho, a valorização profissional e aprimoramento da qualidade prestada à população. Assim, a pesquisa busca não apenas traçar um retrato fiel dos enfermeiros e técnicos de enfermagem do município, mas também oferecer ações que fortaleçam o desenvolvimento profissional e a efetividade dos serviços de saúde de Foz do Iguaçu.

Dessa forma o estudo pretende não apenas descrever o perfil desses profissionais, mas também identificar possibilidades de melhoria de condições de trabalho, formação continuada e reconhecimento profissional. Esperar que os resultados possam servir de subsídio para gestores, instituições de ensino e órgãos públicos na formulação de políticas que promovam desenvolvimento técnico e humano da enfermagem no município de Foz do

Versão Final Homologada
21/12/2025 09:08

Iguaçu, contribuindo assim, para o aprimoramento da qualidade dos serviços de saúde prestados à comunidade.

## 1.3. OBJETIVOS.

### 1.3.1. OBJETIVO GERAL

Estudar o processo de trabalho, perfil, desafios e oportunidades dos enfermeiros e técnicos de enfermagem nas Unidades Básicas de Atendimento (UBS), na rede do município de Foz do Iguaçu, a partir das suas dificuldades cotidianas e as potencialidades das ações desta categoria profissional.

### 1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam nas Unidades Básicas de Saúde da rede municipal de Foz do Iguaçu.
- Identificar os principais desafios, dificuldades e oportunidades presentes nas atividades cotidianas desses profissionais nas UBS´s do município.
- Analisar as percepções de prazer e sofrimento relacionadas ao exercício profissional entre enfermeiros e técnicos de enfermagem que integram a Atenção Básica de Foz do Iguaçu.

*Versão Final Homologada*
*21/12/2025 09:08*

# 2. A ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E NA ATENÇÃO BÁSICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REFLEXÕES TEÓRICAS

Este capitulo apresenta uma reflexão teórica sobre a enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde e da Atenção Básica no âmbito do SUS, articulando fundamentos históricos, conceituais e organizacionais que sustentam o processo de trabalho desses profissionais. Inicialmente, discute-se a trajetória histórica da enfermagem, seus principais conceitos e a organização do processo de trabalho na APS e na Atenção Básica, destacando o papel estratégico de enfermeiros e técnicos de enfermagem na produção do cuidado integral. Em seguida, analisa-se a constituição e os princípios do SUS, enfatizando seus marcos legais e organizativos e sua centralidade na garantia do direito à saúde. Por fim, aborda-se a Estratégia Saúde da Família como principal modelo de organização da Atenção Básica no Brasil, o que mostra a sua relevância para a coordenação do cuidado, o fortalecimento do vínculo com a comunidade e a atuação da enfermagem nos territórios.

## 2.1 A ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E NA ATENÇÃO BÁSICA: HISTÓRIA, CONCEITOS E PROCESSO DE TRABALHO

A enfermagem é considerada uma das profissões centrais para a organização e o funcionamento dos sistemas de saúde em nível global, sendo a categoria ocupacional mais numerosa no setor e elemento-chave para a concretização do direito à saúde e da cobertura universal. Relatórios internacionais têm destacado a importância estratégica de investir em formação, empregos e liderança em enfermagem para alcançar a cobertura universal e fortalecer a atenção primária e os sistemas de saúde (WHO, *State of the World's Nursing*, 2020). Por isto, entender historicamente a profissão e suas transformações é condição necessária para analisar seu papel contemporâneo nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e na Atenção Primária à Saúde (APS).

Do ponto de vista histórico-conceitual, a enfermagem moderna nasce ancorada em práticas e saberes que envolve cuidados técnicos e abordagem relacional do adoecer, um legado que remonta a Florence Nightingale no século XIX, cuja obra e ação institucionalizaram princípios de higiene, observação e organização do cuidado que ainda ressoam na formação e no exercício profissional.

No Brasil, a consolidação institucional da enfermagem como profissão teve marcos importantes no início do século XX, em particular com a fundação, na década de 1920, da

Versão Final Homologada
21/12/2025 09:08

Escola de Enfermagem que mais tarde passou a se chamar Anna Nery, instituição que sistematizou modelos de ensino inspirados no padrão *nightingaleano* e na cooperação técnica internacional da época. Esses avanços ocorreram no contexto mais amplo das transformações urbanas, sanitárias e educacionais que marcaram o país entre as décadas de 1910 e 1930.

Conceitualmente, a enfermagem desenvolveu ao longo do século XX instrumentos teórico-metodológicos próprios que afirmam sua especificidade: desde teorias do cuidar e modelos como o de Lydia Hall (Care-Core-Cure) até a formulação do processo de enfermagem por autoras como Ida Jean Orlando, que sistematizaram etapas de avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação do cuidado. Essas contribuições transformaram a enfermagem em um campo de saber que articula conhecimento clínico, ético e relacional, legitimando práticas centradas no usuário e orientadas por evidências e processos reflexivos (Nursology Project, 2025).

Já no plano dos sistemas de saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) é entendida como conceito e estratégia internacional que problematiza a separação entre cuidados curativos e medidas de promoção/ prevenção, reforçando a necessidade de coordenação, longitudinalidade e integralidade das ações. A Declaração de Alma-Ata (1978) consagrou a APS como eixo indispensável para a promoção da saúde e redução das desigualdades, deslocando o olhar de sistemas segmentados para modalidades integradas de atenção centradas na comunidade e nos determinantes sociais do processo saúde-doença.

Barbara Starfield (2000) sistematizou as funções essenciais da atenção primária (acesso, longitudinalidade, coordenação, integralidade), demonstrando empiricamente os efeitos benéficos desses atributos sobre os resultados em saúde das populações.

No Brasil, a construção da APS e sua institucionalização como Atenção Básica no âmbito do SUS resultaram de um processo histórico complexo: a Constituição de 1988 reafirmou a saúde como direito de todos e dever do Estado (art. 196), e a Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) regulamentou a organização das ações e serviços de saúde, estabelecendo as bases para a criação do SUS e a definição de estratégias de atenção orientadas pela universalidade, integralidade e equidade.

O percurso brasileiro entre práticas seletivas, modelos previdenciários e a conquista de um sistema universal mostra rupturas e continuidades: antes do SUS havia forte fragmentação e seletividade no acesso, com ênfase em ações de controle de endemias e assistência voltada a segurados, o que reforçou desigualdades regionais até as reformas sanitárias e políticas dos anos 1980 e 1990. Estudos históricos e análises críticas detalham

Versão Final Homologada
21/12/2025 09:08

esse processo, apontando para as disputas político-institucionais que moldaram a política de saúde pública brasileira (Toso, *et al*., 2021)

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada por portaria em 2017, reafirma a equivalência conceitual entre Atenção Básica e APS e estabelece diretrizes para a organização das equipes, dos componentes do cuidado e da gestão em nível municipal, colocando as UBS como espaços centrais para a efetivação das ações territoriais, das práticas intersetoriais e do vínculo ampliado com a população. A PNAB define ainda atribuições e dispositivos de gestão que impactam diretamente o processo de trabalho de enfermeiros e técnicos de enfermagem nas equipes da atenção básica (Brasil, 2017).

A articulação entre enfermagem e APS é, portanto, tem varias dimensões: os profissionais de enfermagem atuam como responsáveis por procedimentos clínicos (curativos, imunizações, triagem), por atividades de vigilância e educação em saúde, por acompanhamento de condições crônicas e por processos gerenciais da UBS (organização de agendas, condutas de continuidade, regulação e referência). Essa atuação demanda competências técnicas e relacionais, inteligência territorial e capacidade de articulação interprofissional, reforçando o caráter estratégico da enfermagem para a coordenação do cuidado e para a concretização dos princípios do SUS (Toso *et al*., 2021)

Não obstante sua centralidade, a literatura contemporânea msotra que o trabalho da enfermagem na Atenção Básica tem problemas estruturais que ainda não são resolvidos: sobrecarga de trabalho, jornadas extensas, vínculos precários (terceirização e contratos temporários), insuficiência de pessoal e recursos materiais, e crescente responsabilização por resultados sanitários em contextos de restrição orçamentária. Relatos empíricos e estudos nacionais mostraram como essas condições afetam a qualidade do cuidado, mas também a saúde ocupacional e mental desses profissionais, gerando fenômenos de estresse, esgotamento e experiências ambivalentes de prazer e sofrimento no trabalho. Pesquisas sobre o mercado de trabalho e regulação da enfermagem no Brasil e estudos sobre as condições de trabalho na pandemia de COVID-19 ilustram e aprofundam esses pontos (Silva e Ferreira, 2024).

A compreensão dos efeitos da organização do trabalho sobre a subjetividade dos profissionais amplia o campo teórico nas contribuições da psicodinâmica do trabalho e da psicopatologia do trabalho. A obra clássica *A loucura do trabalho* (Dejours) introduz a ênfase na relação entre organização do trabalho, significados subjetivos e adoecimento psíquico, estabelecendo um quadro conceitual para analisar como dispositivos organizacionais, demandas emocionais e estratégias defensivas se combinam na produção

Versão Final Homologada
21/12/2025 09:08

de sofrimento e resistência no cotidiano laboral. Tal enquadreamento é particularmente frutífero para analisar o trabalho em enfermagem, que atende ás exigências técnicas e a carga afetiva elevadas (Brasil, 2007).

Do ponto de vista epistemológico, a análise do processo saúde-doença que orienta a prática na APS rejeita uma leitura exclusivamente biomédica e adota modelos explicativos ampliados, que consideram determinantes sociais, econômicos e ambientais. Uma representação ilustrativa clássica, o gradiente saúde-doença, concebe a saúde como um contínuo entre o bem-estar biopsicossocial e o estado de adoecimento, expressando a vulnerabilidade e os fatores de risco que se sobrepõem ao longo do ciclo de vida.

Em termos de teoria do trabalho em enfermagem, o processo de trabalho deve ser entendido como um conjunto de elementos interdependentes onde a finalidade (cuidado integral à população), os meios (recursos técnicos, protocolos, instrumentos), as condições (infraestrutura, carga de trabalho, vínculo empregatício) e as subjetividades (motivações, sentidos, estratégias defensivas) (Sanna, 2007). A análise do processo de trabalho permite identificar pontos de estrangulamento, possibilidades de intervenção gerencial e políticas públicas necessárias para qualificar a prática da enfermagem na APS, fortalecendo a função das UBS como lócus de atenção integral e protagonismo comunitário (Brasil, 2017).

Por tanto, analisar história, política pública e teoria do trabalho torna necessário posicionar o estudo empírico no campo dos debates sobre valorização e governança da força de trabalho em saúde. Relatórios da OMS e documentos estratégicos destacam a necessidade de políticas integradas de formação, regulação, emprego e liderança em enfermagem para enfrentar desigualdades na distribuição do pessoal, lacunas formativas e desafios de retenção, relevantes para o contexto municipal de Foz do Iguaçu, onde fatores de fronteira e diversidade populacional colocam demandas específicas sobre a Atenção Básica..

## 2.2 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

O plano de saúde, a programação anual, a programação pactuada e integrada e o Relatório de Gestão são instrumentos que se relacionam diretamente com o exercício da função gestora em todas as esferas de governo. Configuram documentos que dão visibilidade e garantem planejamento no desempenho das responsabilidades do gestor.

Versão Final Homologada
21/12/2025 09:08

Esses documentos devem ser claros e precisos para facilitar a compreensão. Esses documentos devem ser claros e precisos para facilitar a compreensão (BRASIL, 2017).

A participação e o controle social sobre as ações e serviços de saúde. Os respectivos processos de elaboração devem além disso, ser encarados como práticas privilegiadas na gestão do DUD (Diretriz de Utilização) e, portanto, estratégicos. O fluxo apresentado a seguir demonstra claramente a harmonização desses instrumentos de planejamento do SUS. Os respectivos processos de elaboração devem, além disso, ser encarados como práticas privilegiadas na gestão do SUS. (Serra,2000).

Os respectivos processos de elaboração devem, além disso, ser encarados como práticas privilegiadas na gestão do SUS e, portanto, estratégicas para a reorganização do setor e para a consolidação do Sistema. O Fluxo apresentado a seguir demonstra claramente a harmonização desses instrumentos de planejamento do SUS. (Veiga, 2005). Para o Ministério da Saúde, a programação anual dos estados é representada pela PPI (Programação Pactuada e Integrada) que corresponde a um consolidado estadual. Ou seja, uma sistematização de resultado de todo processo de elaboração da programação envolvendo a composição orçamentária, o modelo de gestão, o modelo de atenção e os recursos estratégicos. (Brasil, 2017).

Essa programação municipal é aprovada no conselho da saúde municipal e aprovada no conselho de saúde respectivo e a caminhada ao estado. A partir daí, o gestor estadual inicia todo um processo de elaboração da sua PPI (Programação Pactuada e Integrada), mediante a harmonização e compatibilização de todas as programações de seus municípios, incorporando, além disso, as ações sob sua responsabilidade direta. (Narvaez, 2022). A lei orgânica da saúde (Lei N0.8.080/ 1990) define outros princípios inerentes ao SUS, assim como as competências comuns e algumas competências específicas para cada esfera de governo, a exemplo das competências do município, com uma visível tendência de municipalização da responsabilização pelas ações e serviços de saúde. (Brasil, 1990).

Os municípios podem constituir consórcios administrativos intermunicipais para atuarem de forma na execução das ações e serviços de saúde, além de poderem se organizar em distritos, integrando e articulando recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde. (Bernandez, 2011).

A criação do Sistema Único de Saúde se deu através da lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

Versão Final Homologada
21/12/2025 09:08

logo em seguida a lei No.8142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre transferências intergovernamentais de recursos financeiros, institutos conselhos de saúde e confere legitimidade aos organismos de representação de governos estaduais. (Santo, 2011).

Os modelos assistenciais e consequentes modos de organização de processos de trabalho adotados na rede básica de saúde tem resultado, quase sempre, em pouca flexibilidade de atendimento das necessidades das pessoas e em dificuldade de acesso aos serviços em seus momentos de maior necessidade, fazendo aumentar a demanda desordenada pelos serviços de urgência emergência, ainda que a formação dos profissionais de saúde é muito centrada em práticas curativas e hospitalares, que dificuldade de desenvolvimento de práticas mais resolutivas (Levkovitz, 2011).

## 2.3 ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMILIA

A estratégia de saúde da família começou a ser implantada em 2006 a partir do programa Saúde da família, existente desde 1994, como resultado de um processo de desospitalização e humanização do Sistema Único de Saúde, o programa tem como vantagem e humanização do mesmo sistema.

Com a criação do programa Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Em 1994 foram formadas as primeiras equipes do programa saúde da família (PSF), hoje responsável pela cobertura de aproximadamente 50% da população brasileira. A estratégia busca melhorar a saúde e qualidade de vida dos cidadãos, priorizando ações de prevenção e promoção da saúde de forma integral e contínua. Quase 100 milhões de pessoas já são beneficiadas pelo PSF, que vem substituindo o modelo tradicional de atenção básica.

Historicamente, a ideia de atenção primaria foi utilizada como forma de organização dos sistemas de saúde pela primeira vez no chamado Relatório Dawnson, em 1920. Esse documento do governo inglês procurou, de um lado, contrapor-se ao modelo flexineriano americano de cunho curativo, fundado no reducionismo biológico e na atenção individual, e por outro, constituir-se numa referência para a organização do modelo de atenção inglês, que começava a preocupar as autoridades daquele país.

No que diz respeito a organização da APS, a declaração de Alamta propõe a instituição de serviços locais de saúde centrados nas necessidades de saúde da população e fundados numa perspectiva interdisciplinar envolvendo médicos, enfermeiros, parteiras,

Versão Final Homologada
21/12/2025 09:08

auxiliares e agentes comunitários, bem como a participação social na gestão e controle de suas atividades. O processo de municipalização delegou a execução da APS aos municípios, distanciando os estados desta operacionalização. Atualmente, as três esferas de gestão do SUS (Ministério da Saúde estado e municípios) vem discutindo a participação de cada ente na execução da APS. Segundo aponta Claunara Schilling (2023), avanços no ponto de vista político e cita a mostra da saúde da família como exemplo de participação das três esferas na gestão da APS. O cuidado está relacionado a processos de reprodução social, da economia, da organização política, da manutenção da cultura e da própria vida. (Frase, 2016). O Brasil criou o Sistema Único de Saúde em um período de emergência de políticas sociais no final da década de 1980, com a proposta de universalizar a oferta de serviços públicos de saúde e descentralizar o poder político nas esferas de governo, possibilitando maior autonomia aos estados e municípios para implementar políticas (Arretche, 1999). Os cuidados primários maximizam o potencial resolutivo dos serviços, pois seu foco está na promoção e prevenção, funcionando como porta de entrada do usuário e atuando sobre os problemas de saúde em uma perspectiva ampliada (Starfield, 2022). Buscando criar serviços de saúde para atuar nesta perspectiva, o país criou a política nacional básica (PNAB) (Brasil, 2006). Desde o movimento sanitarista que deu origem ao SUS, a adoção de cuidados primários é considerada fundamental para aumentar a resolutividade do sistema de saúde. Ao analisar a trajetória da APS no Brasil percebemos um longo caminho até sua formalização enquanto política nacional. Um avanço que pode ser citado é um ACs por cada ESF, bem como a criação das modalidades de equipes, o que pode abrir margem para redução de profissionais.

*Versão Final Homologada*
*21/12/2025 09:08*

## 3.PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente trabalho caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, de abordagem predominantemente quantitativa, com complementação qualitativa, realizada a partir de um estudo transversal. A escolha desse delineamento deve-se ao objetivo de descrever o perfil sociodemográfico, as condições de trabalho e as percepções de profissionais de enfermagem atuantes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Foz do Iguaçu.

De acordo com Gil (2019), a pesquisa descritiva tem como finalidade principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, estabelecendo relações entre variáveis sem, contudo, interferir nelas. Já Marconi e Lakatos (2017) destacam que esse tipo de estudo é especialmente adequado quando se busca sistematizar informações empíricas sobre grupos sociais e contextos institucionais, como é o caso dos serviços públicos de saúde.

A abordagem quantitativa foi adotada para possibilitar a mensuração e a análise estatística das variáveis investigadas, permitindo a apresentação de frequências, percentuais e medidas de tendência central. Complementarmente, a abordagem qualitativa foi incorporada por meio de questões abertas no instrumento de coleta, com o intuito de captar percepções, experiências e avaliações subjetivas dos participantes, e assim ampliar a compreensão do fenômeno estudado (Minayo, 2014).

A população-alvo da pesquisa foi composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem vinculados às 29 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Foz do Iguaçu, no estado do Paraná, durante o período de realização da coleta de dados.

A amostragem adotada foi não probabilística por conveniência, considerando a acessibilidade aos participantes e a adesão voluntária dos profissionais. Segundo Marconi e Lakatos (2017), esse tipo de amostragem é utilizado em pesquisas sociais e em estudos de campo realizados em contextos institucionais, especialmente quando não é possível realizar sorteio aleatório dos sujeitos ou quando o pesquisador depende da disponibilidade dos participantes.

Participaram efetivamente do estudo 107 profissionais de enfermagem, que responderam integralmente ao instrumento de pesquisa.

Para o estudo foram considerados critérios de inclusão: (a) ser enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem; (b) estar vinculado a alguma das UBS do município no período da coleta; e (c) concordar voluntariamente com a participação na pesquisa mediante aceite

Versão Final Homologada
21/12/2025 09:08

do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Cabe aclarar que foram excluídos da pesquisa profissionais que se encontravam afastados por licença prolongada durante todo o período de coleta e aplicação dos questionários com preenchimento incompleto, definidos como aqueles que apresentaram menos de 70% das respostas válidas.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário estruturado, composto por 30 questões, organizado em blocos. O instrumento incluiu: (a) questões fechadas de caracterização sociodemográfica; (b) questões fechadas relacionadas às condições e organização do trabalho; e (c) questões abertas, destinadas à expressão livre das percepções, dificuldades e sugestões dos profissionais participantes.

A utilização de questionários estruturados é indicada por Gil (2019) e Fachin (2006) como uma estratégia eficiente para a coleta padronizada de informações em estudos descritivos, possibilitando a comparabilidade dos dados e a posterior análise estatística. As questões abertas, por sua vez, permitem aprofundar aspectos subjetivos e interpretativos que não são plenamente captados por respostas fechadas.

O questionário completo encontra-se disponível no Apêndice B deste trabalho, conforme orientações da ABNT para identificação dos instrumentos de pesquisa. A coleta de dados foi realizada no período de junho a agosto de 2025. O questionário foi disponibilizado em formato online, por meio da plataforma Google Forms. O link de acesso ao formulário foi divulgado nos grupos institucionais de WhatsApp da Divisão de Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde.

Previamente ao início da coleta de dados, foi realizado um mapeamento das UBS do município de Foz do Iguaçu, com o objetivo de identificar sua distribuição territorial e subsidiar o planejamento das estratégias de divulgação e aplicação do instrumento de pesquisa. Esse mapeamento permitiu organizar a abordagem junto às unidades e compreender a abrangência espacial do estudo no território municipal.

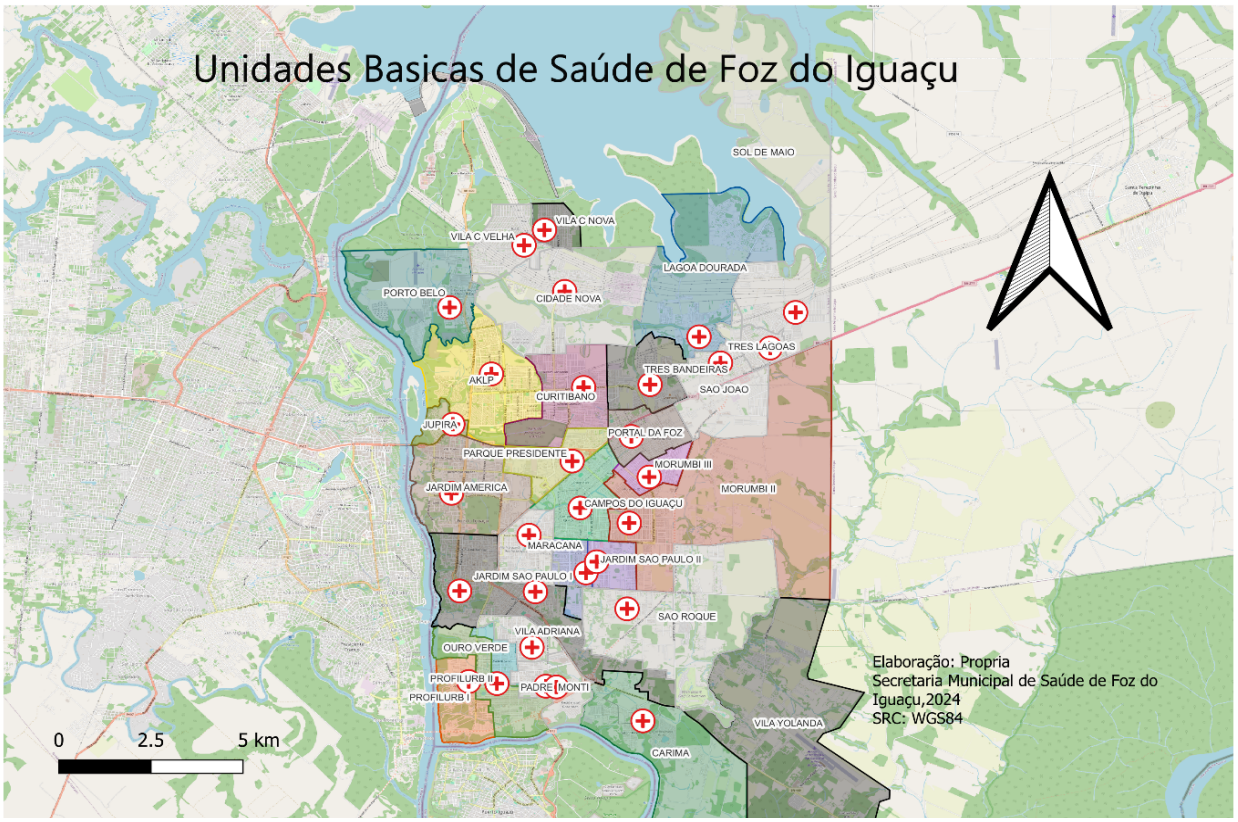
Posteriormente, foram realizadas visitas presenciais às UBS, com o objetivo de divulgar a pesquisa, esclarecer dúvidas junto aos profissionais e disponibilizar dispositivos eletrônicos (tablet/notebook) para aqueles que optassem por responder ao questionário no próprio local de trabalho. Essa estratégia complementou a aplicação do questionário em formato online, contribuindo para ampliar a adesão dos participantes e reduzir barreiras de acesso ao instrumento.

A seguir, apresenta-se o mapa que ilustra a localização das Unidades Básicas de

Versão Final Homologada
21/12/2025 09:08

Saúde no município de Foz do Iguaçu, mostrando a distribuição espacial das unidades incluídas no estudo.

**Figura 1.** Mapeamento das UBS´s de Foz do Iguaçu




Fonte: Elaboração própria (2025) com a utilização da ferramenta QGIS.

Os dados provenientes das questões fechadas foram exportados do Google Forms para planilhas eletrônicas, sendo organizados e tratados previamente à análise. Inicialmente, procedeu-se à verificação de consistência, identificação de duplicidades e tratamento de valores ausentes. A análise quantitativa foi realizada por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas, bem como medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio-padrão) para variáveis numéricas. Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos e analisados na sessão correspondente, de modo a facilitar a visualização e a interpretação dos dados, conforme recomendam Marconi e Lakatos (2017).

As respostas às questões abertas foram submetidas à análise qualitativa de conteúdo, conforme a proposta metodológica de Bardin (2016). Inicialmente, realizou-se uma leitura de todo o material, visando à familiarização com o corpus textual. Em seguida,

Versão Final Homologada
21/12/2025 09:08

procedeu-se à codificação das respostas, com identificação de unidades de sentido e posterior agrupamento em categorias temáticas.

Complementarmente, foi realizada uma análise lexical, com a construção de nuvens de palavras, a partir da frequência dos termos mais recorrentes nas respostas abertas. Para essa etapa, o texto foi previamente tratado, com padronização das palavras, exclusão de *stopwords* (artigos, preposições e conectivos) e agrupamento de termos semanticamente equivalentes. A nuvem de palavras foi utilizada como recurso exploratório e visual, auxiliando na identificação de temas centrais e na triangulação com a análise temática, conforme indicado por Minayo (2014).

A pesquisa respeitou integralmente os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi submetido e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob o parecer nº 589238222.30000.0107, e contou com autorização formal da Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu (processo digital nº 22816/2025).

Todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos adotados, os riscos mínimos envolvidos e a garantia de anonimato e confidencialidade das informações. A participação foi voluntária, mediante aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados coletados foram armazenados em ambiente digital protegido por senha e utilizados exclusivamente para fins acadêmicos.

**Tabela 1.** Desenho da Pesquisa

| | |
|---|---|
| **Variáveis de interesse** | Enfermeiros e Técnicos de enfermagem |
| **Técnicas** | Estatística descritiva |
| **Fontes** | UBS´s de Foz do Iguaçu |
| **Software** | Google Forms, Google Sheets. |

Fonte: Elaboração Própria (2025).

Os dados foram analisados através de estatística descritiva que é a área que é dedicada a organizar, resumir e descrever os dados de forma clara, utilizando tabelas, gráficos e medidas de tendência central. O seu principal objetivo é fornecer resumos simples sobre a amostra e sobre as observações feitas. Em sua forma não processada, os

Versão Final Homologada
21/12/2025 09:08

dados podem quase sempre fazer sentido. A forma como ela é organizada é através de dados organizados, aspectos gerais simples, deve ser autoexplicativa.

A amostragem, em particular, o método de seleção da amostra é uma peça fundamental, pois os elementos da amostra serão estendidos. Uso de histogramas também para variáveis para conhecer a sua frequência. Uso de medidas de tendência central como uso da média aritmética que é obtida através da somatória dos dados e dividindo o valor encontrado pelo número de dados desse conjunto.

É muito utilizada em estatística como uma medida de tendência central. Que serviram para resumir os dados em torno de um valor típico da amostra. Essas medidas consistem em uma parte fundamental da estatística descritiva. As distribuições de frequências são séries heterógradas, dado neste caso, todos os elementos época, local e fenômeno são fixos.

*Versão Final Homologada*
*21/12/2025 09:08*

## 4. ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

A coleta de dados foi realizada entre os meses de junho e agosto de 2025, abrangendo as 29 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Foz do Iguaçu, Paraná. O instrumento de pesquisa utilizado foi um questionário estruturado, aplicado de forma presencial e remota. A aplicação presencial ocorreu por meio da visita às unidades, com o uso de tablet e notebook, enquanto a aplicação remota deu-se pelo compartilhamento do link do questionário nos grupos de WhatsApp da Divisão de Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde, que encaminhou o instrumento aos profissionais das equipes de saúde.

Ao final do período de coleta, foram obtidos 107 questionários válidos, com respostas provenientes de todas as UBS do município, garantindo representatividade territorial e diversidade de contextos de trabalho. A utilização de instrumentos digitais e estratégias híbridas de coleta mostrou-se adequada para ampliar a adesão dos participantes, conforme apontado pela literatura metodológica em pesquisas em serviços de saúde (Minayo, 2014; Gil, 2019).

A análise dos resultados foi organizada em três eixos principais. No primeiro eixo (Seção 4.1), apresenta-se o perfil sociodemográfico e profissional dos participantes, contemplando variáveis como profissão, sexo, faixa etária, raça/cor, naturalidade, nível de escolaridade, estado civil e presença de filhos. A caracterização desse perfil permite compreender quem são os trabalhadores que compõem a Atenção Básica no município e possibilita estabelecer comparações com o perfil nacional da força de trabalho em saúde, conforme descrito em estudos recentes sobre a composição e a feminização das profissões da saúde no Brasil (Machado *et al*., 2020; IBGE, 2023).

A análise do perfil profissional também busca relacionar idade, formação e trajetória ocupacional, de modo a identificar o estágio da carreira em que os trabalhadores se encontram, inicial, intermediário ou avançado, aspecto relevante para a compreensão das condições de trabalho, expectativas profissionais e exposição a riscos ocupacionais. A literatura aponta que diferentes fases da carreira estão associadas a distintas demandas físicas, emocionais e organizacionais no trabalho em saúde (Merhy; Feuerwerker, 2009; Mendes, 2015).

No segundo eixo de análise (Seção 4.2), são examinadas as características do trabalho e da trajetória laboral dos participantes, incluindo carga horária semanal, realização de horas complementares, existência de outro vínculo empregatício

Versão Final Homologada
21/12/2025 09:08

remunerado, tempo de atuação na profissão e tempo de trabalho na UBS atual. Essas variáveis são analisadas de forma articulada com indicadores relacionados à saúde do trabalhador, como ocorrência de adoecimento, acidentes de trabalho e sinais de esgotamento profissional (burnout). Estudos nacionais evidenciam que a sobrecarga de trabalho, a multiplicidade de vínculos e a precarização das relações laborais têm impacto direto sobre a saúde física e mental dos trabalhadores da Atenção Básica (Dejours, 2015; Lancman; Ghirardi, 2017; CarlottO; Câmara, 2019).

Ainda nesse eixo, analisa-se se a presença de um segundo emprego ou de atividades remuneradas adicionais influencia a percepção de cansaço, sofrimento no trabalho e adoecimento, considerando que a dupla ou tripla jornada é uma realidade frequente entre profissionais da saúde, especialmente na enfermagem (Machado *et al*., 2020).

O terceiro eixo de análise (Seção 4.3) refere-se às perguntas abertas do questionário, que permitiram aos participantes expressar, em linguagem própria, suas percepções sobre os principais desafios do trabalho na Atenção Básica, as relações interpessoais no ambiente laboral e as condições de trabalho nas UBS. As respostas foram organizadas por meio de análise descritiva, com identificação das categorias mais recorrentes e cálculo de medidas de tendência central, média, moda e mediana, quando aplicável, como estratégia de sistematização dos dados qualitativos quantificados (Minayo, 2014).

A apresentação dos resultados combina recursos gráficos e análise interpretativa, articulando os dados empíricos com aspectos do cotidiano de trabalho dos profissionais, elementos sócio-históricos da Atenção Primária à Saúde e referenciais teóricos da saúde do trabalhador. Essa abordagem permite compreender os resultados não apenas de forma descritiva, mas inseridos em um contexto mais amplo de organização do trabalho em saúde e de implementação das políticas públicas no nível local (Paim *et al*., 2011; Mendes, 2015).

Dessa forma, a análise dos resultados busca evidenciar como as características sociodemográficas, formativas e laborais dos profissionais da Atenção Básica em Foz do Iguaçu se relacionam com as condições de trabalho, a saúde do trabalhador e os desafios cotidianos enfrentados nas Unidades Básicas de Saúde, contribuindo para uma leitura crítica da realidade local à luz da literatura nacional e internacional.

Versão Final Homologada
21/12/2025 09:08

## 4.2 PERFIL DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Nesta seção apresenta-se o perfil sociodemográfico e ocupacional dos participantes da pesquisa, com o objetivo de caracterizar quem são os profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde do município. Participaram do estudo 107 profissionais de enfermagem; a descrição a seguir sumariza as principais dimensões investigadas: profissão, sexo, raça/autodeclaração étnico-racial, faixa etária, escolaridade, naturalidade, tempo de residência no município, estado civil, existência de filhos e vínculo religioso.

Observou-se predomínio de profissionais com formação técnica, refletido pela maior expressão dos técnicos de enfermagem em relação aos enfermeiros. A amostra também apresentou forte presença feminina, padrão que coincide com tendências históricas da profissão. Quanto à composição etária, a maioria encontra-se nas faixas intermediárias da carreira (predomínio entre 30 e 50 anos), o que sugere acumulação de experiência prática; a proporção de profissionais mais jovens é menor, apontando possíveis desafios para atração e renovação do quadro.

A autodeclaração racial apontou maior proporção de pessoas que se identificaram como brancas, em consonância com particularidades locais que merecem análise crítica diante dos dados nacionais. Em relação à naturalidade, verificou-se expressiva representatividade de profissionais nascidos no próprio município, seguida por pessoas oriundas de outros municípios do estado e de outras unidades federativas. A maioria dos participantes reside há longos períodos no município, o que pode favorecer a construção de vínculos comunitários e continuidade do cuidado.

Quanto às condições pessoais, a maior parte declarou ter filhos e indicou participação em práticas religiosas em grau relevante; o estado civil variou entre casados, solteiros, uniões estáveis e outros arranjos, refletindo heterogeneidade social na amostra. Em conjunto, estes elementos fornecem um panorama que subsidia a interpretação dos achados sobre condições de trabalho e percepções profissionais nas UBSs, permitindo relacionar características pessoais e trajetórias profissionais às demandas e desafios apontados nas respostas abertas e nas demais seções do estudo[1].

[1] Nota: as contagens abaixo derivam dos percentuais registrados na base (N = 107). Valores inteiros foram arredondados quando necessário; pequenas diferenças de soma podem ocorrer por efeito de arredondamento. Fonte dos dados: questionário aplicado (Apêndice B).

Versão Final Homologada
21/12/2025 09:08

**Tabela 2**. Perfil dos participantes (N=107)

| Variável | Categoria | n (aprox.) | % |
|---|---|---|---|
| Profissão | Técnicos de enfermagem | 65 | 60,7% |
| | Enfermeiros | 42 | 39,3% |
| Sexo | Feminino | 88 | 82,2% |
| | Masculino | 19 | 17,8% |
| Raça / autodeclaração | Brancos | 58 | 54,2% |
| | Pretos | 11 | 10,3% |
| | Pardos | 31 | 29,0% |
| Idade | 20–30 anos | 10 | 9,3% |
| | 30–40 anos | 35 | 32,7% |
| | 40–50 anos | 46 | 43,0% |
| | >50 anos | 16 | 15,0% |
| Escolaridade | Ensino superior / graduação | (ver detalhe no instrumento) | - |
| Naturalidade | Nascidos no município | 43 | 40,2% |
| | Outros municípios (mesmo estado) | 38 | 35,5% |
| | Outros estados | 26 | 24,3% |
| Tempo de residência | > 20 anos | (ver detalhamento) | 65,4% (conforme base) |
| Estado civil | Casado(a) | 46 | 43,0% |
| | Solteiro(a) | 39 | 36,4% |
| | União estável | 7 | 7,0% |
| | Divorciado(a) | 10 | 9,3% |
| | Viúvo(a) | 5* | 2,3% |
| Filhos | Possui filhos | 75 | 70,1% |
| | Sem filhos | 31 | 29,0% |
| | Dois filhos | 39 | 36,4% |
| | *Nº de filhos (mais comum) | | |
| Religiosidade | Participa de atividade religiosa | 60 | 60% |
| | Não participa | 40 | 40% |

Fonte: Elaboração própria (2025).
Nota: Algumas categorias foram ajustadas por arredondamento para totalizar N = 107.

Assim, o perfil dos participantes mostra um corpo profissional majoritariamente feminino, com predominância de técnicos de enfermagem, ampla experiência acumulada e forte vínculo territorial com o município. Trata-se de um grupo com elevada inserção nas dinâmicas locais de cuidado, estabilidade residencial e diversidade de trajetórias pessoais e familiares. Esse conjunto de características são um elemento central para a compreensão das percepções, práticas e desafios identificados ao longo do estudo, uma vez que o perfil sociodemográfico e ocupacional dos profissionais influencia diretamente a forma como o

Versão Final Homologada
21/12/2025 09:08

trabalho em saúde é organizado, vivenciado e avaliado no cotidiano das Unidades Básicas de Saúde.

*PERFIL DE FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO CONTINUADA*

Os dados indicam que uma parcela expressiva dos profissionais pesquisados investe de forma contínua em formação complementar. Em particular, 71% da amostra declarou ter acumulado mais de 200 horas em cursos de capacitação no período avaliado; outros percentuais menores concentram-se nas faixas inferiores de carga horária (12,1% com mais de 100 horas; 15% até 50 horas; 1,9% menos de 20 horas). Paralelamente, 63,6% afirmaram participar de cursos adicionais no momento da pesquisa, enquanto 36,4% declararam não realizar atividades formativas naquele intervalo. Esses dois indicadores, acúmulo histórico de horas e frequência atual em cursos, apontam para um duplo fenômeno: (a) existência de uma base consolidada de formação continuada na categoria local e (b) heterogeneidade no acesso e participação em eventos formativos contemporâneos.

A elevada proporção de profissionais com mais de 200 horas de formação complementar sinaliza compromisso com a atualização técnica e uma possível resposta às demandas de complexidade do cuidado na atenção primária. No entanto, é necessário distinguir o que representa formação acumulada ao longo da carreira (ou em períodos anteriores) da participação ativa em cursos no momento da coleta, pois cada dimensão oferece implicações distintas: o acúmulo indica capital formativo já internalizado; a participação atual sinaliza dinamismo de qualificação e exposição a práticas recentes. Conclui-se que a política institucional de educação continuada, quando presente, parece surtir efeito, mas persiste um contingente relevante de profissionais com menor acesso atual a cursos, o que aponta para barreiras de tempo, custo e/ou oferta.

*JORNADA DE TRABALHO, LEGISLAÇÃO E IMPACTO SOBRE CONDIÇÕES LABORAIS*

A análise da jornada de trabalho revela a tensão entre o referencial legal federal (44 horas semanais) e as práticas e reivindicações da categoria, que historicamente buscam a consolidação da jornada de 30 horas semanais. Esse debate, presente no âmbito de negociações sindicais e proposições legislativas, reflete impactos concretos sobre a qualidade de vida do trabalhador e a organização do cuidado. A manutenção predominante da jornada de 44 horas em âmbito federal contrasta com experiências locais e institucionais

Versão Final Homologada
21/12/2025 09:08

que já implementaram regimes de 30 horas por meio de legislação municipal ou acordos trabalhistas.

Do ponto de vista organizacional, jornada prolongada e acúmulo de horas tendem a aumentar o risco de fadiga, reduzir tempo disponível para estudos e descanso, e favorecer a busca por vínculos suplementares para complementar renda, fenômeno potencialmente observado na amostra. Assim, a discussão sobre jornada não é apenas normativa; tem efeitos diretos sobre saúde do trabalhador, qualidade assistencial e disponibilidade para capacitação.

*VÍNCULOS PROFISSIONAIS E DUPLA JORNADA*

A presença de vínculos múltiplos e a necessidade de complementar renda constituem elementos centrais na configuração do ponto de trabalho da enfermagem no contexto estudado. Nesta amostra, 32,7% dos participantes relataram exercer outra atividade remunerada além do vínculo principal, enquanto 67,3% declararam não ter outro emprego. Esses percentuais indicam que cerca de um terço da amostra lida efetivamente com dupla jornada remunerada, o que converge com estudos nacionais que registram elevada prevalência de múltiplos vínculos na categoria. As razões mais citadas na literatura incluem insuficiência salarial, procura por melhores oportunidades e necessidade de cobertura de despesas familiares.

A existência de vínculo múltiplo tem implicações diretas: maior exposição a riscos ocupacionais cumulativos, menor disponibilidade para formação continuada e maior probabilidade de desgaste físico e mental. Em termos de política pública e gestão local, esses achados reforçam a necessidade de medidas de valorização salarial e de organização da jornada que reduzam a necessidade de múltiplos vínculos, contribuindo assim para segurança do trabalhador e continuidade do cuidado.

*TEMPO DE SERVIÇO, ROTATIVIDADE E EXPERIÊNCIA ACUMULADA*

Os indicadores sobre tempo de serviço apontam para uma composição heterogênea: há indícios de renovação recente do quadro profissional, concomitante à presença de um grupo experiente com vínculo consolidado. Segundo os dados apresentados, 55,7% dos respondentes possuem menos de 10 anos de atuação na unidade, enquanto 31,1% atuam há mais de 15 anos. Em outra métrica informada, 62,6% teriam até 5 anos de trabalho, nota-se aqui uma sobreposição de categorias que requer confirmação junto à base de

Versão Final Homologada
21/12/2025 09:08

dados, pois as percentagens reportadas não são totalmente coerentes entre si.

Apesar dessa inconsistência numérica, o sentido geral é claro: existe um fluxo de entrada de profissionais mais jovens ou recém-contratados, ao lado de um núcleo de trabalhadores de longa data. Esse arranjo pode ser positivo, uma vez que favorece a complementaridade entre experiência prática e renovação de conhecimento; contudo, também exige esforços institucionais para integração, formação inicial e manutenção da qualidade assistencial. A rotatividade, quando excessiva, tende a comprometer continuidade e acúmulo de capital institucional; quando equilibrada, pode trazer inovação e capacidade de resposta a novas demandas.

### *DOENÇAS OCUPACIONAIS, ACIDENTES DE TRABALHO E IMPLICAÇÕES PARA SAÚDE DO TRABALHADOR*

Na análise de indicadores de adoecimento ocupacional, 39,3% dos participantes relataram já ter sofrido algum tipo de doença ocupacional ou acidente de trabalho, enquanto 60,7% declararam não ter passado por essas situações. A proporção de quase 4 em cada 10 profissionais que já vivenciaram agravos relacionados ao trabalho é elevada e exige atenção. As possíveis causas apontadas por estudos sobre o tema, exposição a agentes biológicos, carga física repetitiva, inadequações ergonômicas, jornadas extensas e pressão emocional, são compatíveis com o contexto da enfermagem em atenção primária.

Os dados resultantes da análise mostram a necessidade de políticas de prevenção (treinamentos, EPIs adequados, protocolos de segurança), programas de vigilância da saúde dos trabalhadores, e ações integradas entre gestão do trabalho e serviços de saúde ocupacional. Ademais, a ocorrência de agravos pode amplificar absenteísmo, reduzir a oferta de força de trabalho e elevar custos institucionais.

### *TRANSPORTE, DESLOCAMENTO E RELAÇÃO COM ADESÃO AO TRABALHO*

A predominância do transporte individual, 76,4% utilizam carro próprio, 13,2% motocicleta, mais uma vez, mostra uma elevada dependência de veículo particular para deslocamento entre residência e local de trabalho. Apenas 8,5% deslocam-se a pé e 1,9% por bicicleta. Esses padrões são potencialmente explicados pela dispersão residencial dos profissionais em relação às UBS e pela infraestrutura de transporte público, horários de turno e necessidades de deslocamento noturno ou em horários desajustados ao transporte coletivo.

Versão Final Homologada
21/12/2025 09:08

Tal realidade tem implicações múltiplas: custos de transporte que oneram renda líquida, exposição a riscos de trajeto (particularmente para motociclistas) e implicações ambientais. Além disso, 76,6% dos profissionais não residem na microárea em que atuam, o que reforça a necessidade de deslocamentos e pode influenciar a integração com a comunidade atendida, disponibilidade para plantões extras e prontidão frente a emergências locais.

*CAPACITAÇÃO CONTÍNUA: PADRÕES, BARREIRAS E OPORTUNIDADES*

A busca por formação complementar caracterizou de forma relevante o grupo estudado. A maioria significativa realiza ou realizou cursos de atualização, entre os quais muitos superam a marca de 200 horas. Ainda assim, há um contingente considerável que não participa regularmente de cursos complementares, possivelmente por limitações de tempo, remuneração ou oferta. A administração local e a gestão das UBS têm papel central na facilitação dessas atividades, mediante oferta de cursos in loco, horários compatíveis, incentivos de carreira e parcerias com instituições formadoras.

Investir em educação continuada orientada por necessidades identificadas localmente (por exemplo: gerenciamento de agravos, protocolos de segurança, práticas de atenção primária, manejo de saúde mental) pode favorecer melhorias na qualidade assistencial e na satisfação profissional.

*SAÚDE MENTAL E SINAIS DE BURNOUT*

Os dados indicam preocupação com a saúde mental da categoria, com relatos que apontam para sobrecarga, exaustão emocional e risco de burnout. Ainda que a informação apresentada não detalhe a prevalência numérica do burnout por subgrupo (enfermeiros vs. técnicos), a combinação de jornadas extensas, dupla jornada para parcela dos profissionais, exposição a demandas emocionais e esforço físico configura ambiente de vulnerabilidade. As políticas de promoção da saúde mental, programas de suporte psicológico, supervisão clínica, pausas regulares, formação para manejo de estresse, são, portanto, medidas prioritárias para a sustentabilidade do trabalho em saúde.

*SÍNTESE INTERPRETATIVA E IMPLICAÇÕES PARA GESTÃO LOCAL*

De modo sintético, o conjunto de evidências descreve um quadro profissional que combina forte investimento em formação complementar, predominância feminina e técnica,

Versão Final Homologada
21/12/2025 09:08

diversidade etária com preenchimento por profissionais de curta e longa permanência, e exposição a riscos ocupacionais relevantes. A dependência de transporte individual e a residência majoritariamente fora da microárea ressaltam desafios logísticos que influenciam rotinas e disponibilidade. A presença de parcela significativa de trabalhadores com dupla jornada e de episódios de adoecimento ocupacional exige resposta integrada das instâncias de gestão: valorização salarial, reorganização de jornadas, oferta de formação contínua, fortalecimento de programas de saúde do trabalhador e medidas de ergonomia e segurança.

**Tabela 3**. Resumo do perfil dos participantes (N = 107)

| Variável / Indicador | Categoria | n (aprox.) | % |
|---|---|---|---|
| Capacitação (acumulado) | > 200 horas | 76 | 71,0% |
| | > 100 horas | 13 | 12,1% |
| | ≤ 50 horas | 16 | 15,0% |
| | < 20 horas | 2 | 1,9% |
| Participa de cursos atualmente | Sim | 68 | 63,6% |
| | Não | 39 | 36,4% |
| Tempo de atuação na unidade | ≤ 5 anos | 44 | 41,9% |
| | ≤ 10 anos | 40 | 37,5% |
| | > 15 anos | 22 | 20,6% |
| Doença ocupacional / acidente | Sim | 42 | 39,25% |
| | Não | 64 | 6075% |
| Meio de transporte | Carro próprio | 82 | 76,6% |
| | Motocicleta | 14 | 13,1% |
| | A pé | 9 | 8,4% |
| | Bicicleta | 2 | 1,9% |

Versão Final Homologada
21/12/2025 09:08

| | | | |
|---|---|---|---|
| RESIDÊNCIA / MICROÁREA | NÃO RESIDE NA MICROÁREA | 25 | 23,4% |
| | RESIDE NA MICROÁREA | 82 | 72,6% |

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

## 4.3 ANÁLIS E DE PERGUNTAS ABERTAS.

Esta seção dedica-se à análise das respostas às perguntas abertas do questionário, as quais permitiram aos profissionais expressar, de forma autônoma, percepções, experiências e avaliações relacionadas ao cotidiano de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde do município de Foz do Iguaçu. Diferentemente das questões fechadas, as perguntas abertas possibilitaram captar dimensões subjetivas do processo de trabalho, incluindo desafios, potencialidades, relações interpessoais e sugestões de melhoria para o funcionamento das unidades (Gil, 2025).

Inicialmente, é importante esclarecer um aspecto metodológico relevante. O questionário incluiu uma pergunta específica sobre os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Ainda que o papel dos ACS não estivesse explicitamente previsto nos objetivos centrais, na justificativa ou no escopo teórico inicial do estudo, optou-se por manter a análise dessa questão nesta seção por se tratar de um elemento estrutural da Atenção Primária à Saúde e por sua recorrente menção nas respostas dos participantes, especialmente no que se refere à dinâmica do trabalho em equipe e à articulação com o território. Dessa forma, a abordagem dos ACS é apresentada de modo descritivo e contextual, sem extrapolar os limites analíticos definidos para a pesquisa.

Além do tema relacionado aos ACS, as perguntas abertas abordaram aspectos como a importância das habilidades interpessoais no trabalho em saúde, a capacidade de mediação de conflitos no ambiente laboral, os pontos positivos do exercício profissional, bem como os principais aspectos que poderiam ser melhorados nas UBS, incluindo infraestrutura, segurança, disponibilidade de equipamentos, organização do trabalho e número de profissionais. Também emergiram sugestões relacionadas à valorização profissional, capacitação contínua e redução da sobrecarga de trabalho, evidenciando preocupações recorrentes entre os trabalhadores da enfermagem.

Versão Final Homologada
21/12/2025 09:08

**Figura 2.** Aportes dos Ac´s (Agentes Comunitários de Saúde)

Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

A análise das respostas referentes aos Agentes Comunitários de Saúde mostra uma percepção relativamente equilibrada entre os participantes quanto à importância desses profissionais no cotidiano das UBS. Destaca-se, sobretudo, o papel territorial desempenhado pelos ACS, reconhecidos como elo fundamental entre a comunidade e a equipe de saúde.

As respostas apontam que as principais atribuições associadas aos ACS incluem a realização de visitas domiciliares, a identificação de problemas de saúde no território, o acompanhamento das famílias, o monitoramento de condições crônicas, a colaboração com ações de vigilância em saúde e o apoio a programas sociais. Na nuvem de palavras, termos como “capacitação”, “conhecimento” e “essencial” aparecem com maior frequência, indicando o reconhecimento da relevância desses profissionais para o funcionamento da Atenção Primária à Saúde.

Versão Final Homologada
21/12/2025 09:08

**Figura 3.** Importância das habilidades interpessoais.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

As respostas relacionadas às habilidades interpessoais indicam que os profissionais atribuem grande importância à comunicação, ao trabalho em equipe e à capacidade de resolução de conflitos no ambiente de trabalho. A nuvem de palavras evidencia o destaque dos termos “importante”, “equipe”, “comunicação”, “conflitos” e “habilidades”, indicando que essas competências são percebidas como centrais para a qualidade do cuidado e para a manutenção de um ambiente laboral harmonioso.

Os participantes reconhecem que a valorização do trabalho coletivo e da comunicação eficaz contribui não apenas para a melhoria do atendimento aos usuários, mas também para a redução de tensões internas e para o fortalecimento das relações profissionais no cotidiano das UBS.

**Figura 4.** Pontos positivos do Trabalho

Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

Versão Final Homologada
21/12/2025 09:08

A nuvem de palavras referente aos pontos positivos do trabalho evidencia que a atuação de enfermeiros e técnicos de enfermagem é percebida para além de seu caráter técnico. As respostas destacam dimensões relacionadas ao compromisso social, ao vínculo com a comunidade e à satisfação em contribuir para a promoção da saúde da população.

Esses achados reforçam a compreensão da enfermagem como uma prática que articula saberes técnicos, relações humanas e responsabilidade social, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde.

**Figura 5.** O que melhoraria na unidade?

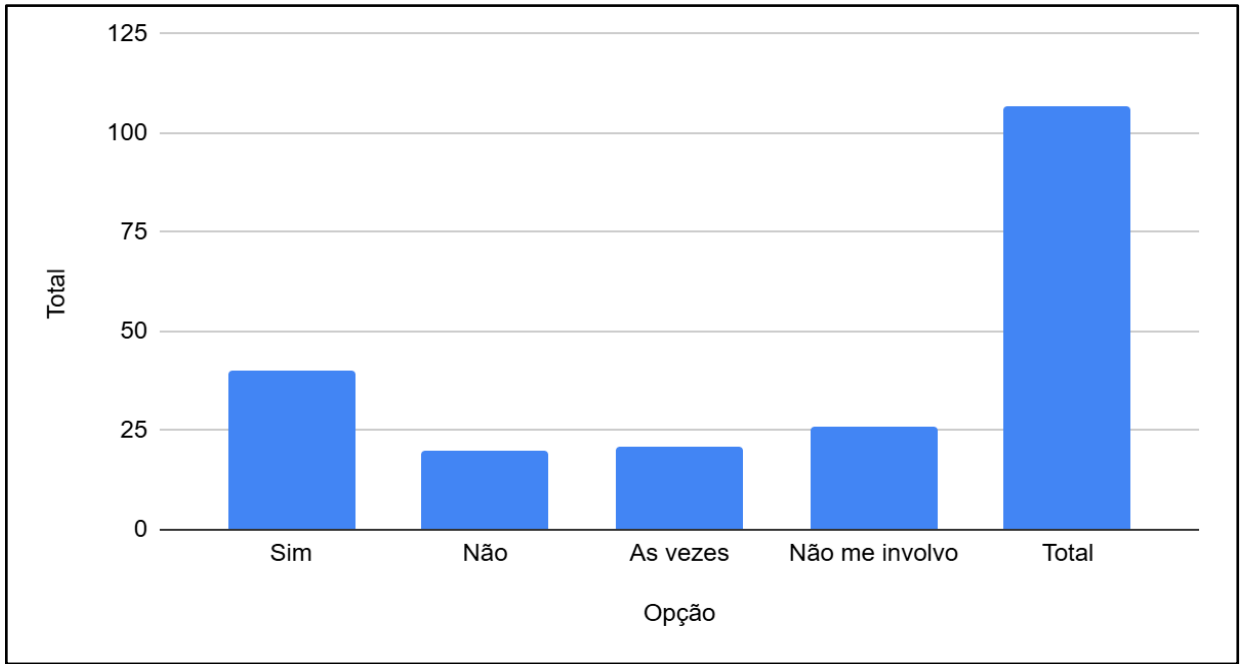
Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

As respostas sobre possíveis melhorias nas UBS revelam preocupações recorrentes com a infraestrutura física, a disponibilidade de equipamentos e materiais, o número insuficiente de profissionais e a elevada demanda populacional. A nuvem de palavras evidencia que esses fatores são percebidos como obstáculos para a realização de um atendimento de qualidade.

Apesar dessas limitações, observa-se um forte comprometimento dos profissionais com o trabalho coletivo e com a busca por melhorias no sistema de saúde local, indicando uma postura proativa diante dos desafios enfrentados no cotidiano das unidades.

Versão Final Homologada
21/12/2025 09:08

**Gráfico 1.** Consegue mediar os conflitos entre os colegas da unidade de saúde?



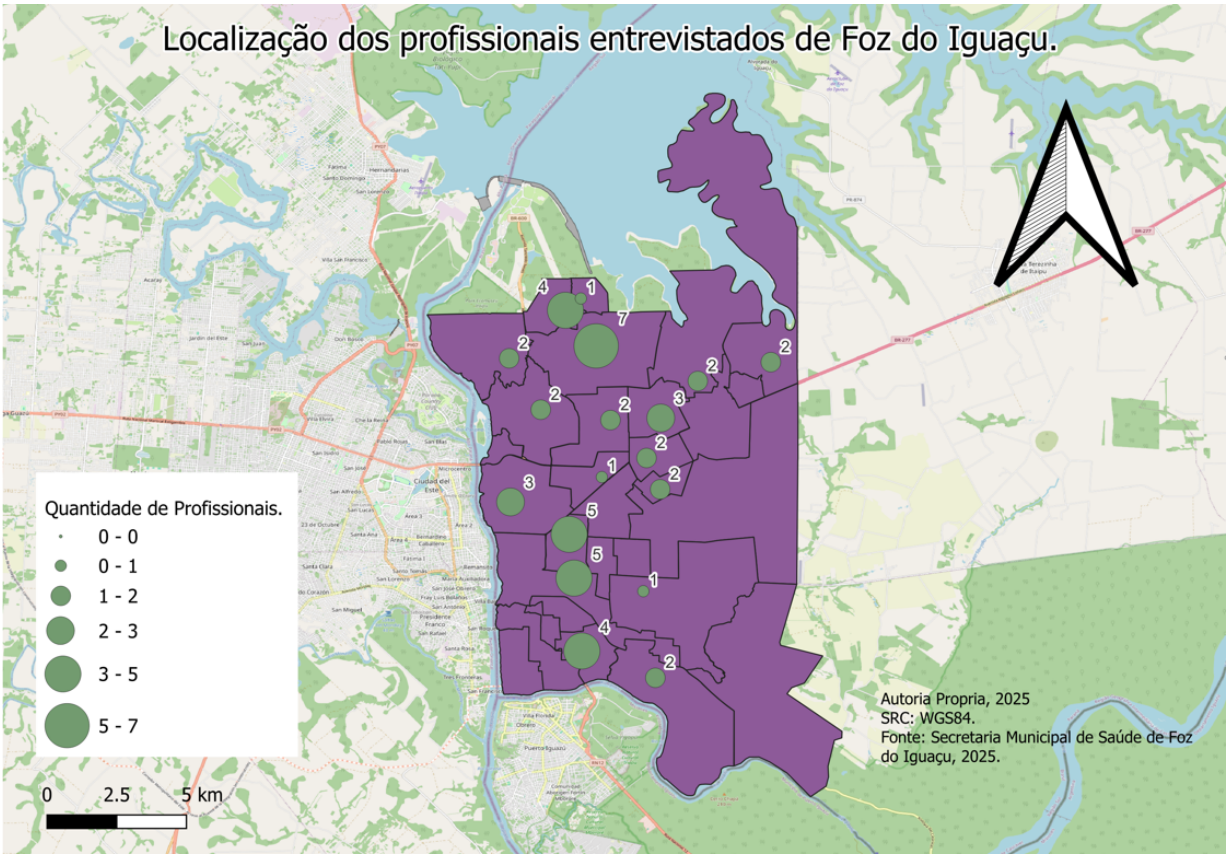

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Os dados indicam que a maioria dos profissionais considera que às vezes consegue lidar com situações de conflito no ambiente de trabalho. Parte dos participantes relata experiências positivas, destacando a existência de equipes coesas, nas quais conflitos são raros ou facilmente resolvidos. Outros, por sua vez, relatam já ter enfrentado situações de tensão, exigindo habilidades de mediação e negociação no cotidiano profissional.

Esses resultados indicam a importância das habilidades interpessoais e da comunicação como componentes essenciais do processo de trabalho em saúde.

Versão Final Homologada
21/12/2025 09:08

**Figura 6.** Representação dos profissionais por unidade em Foz do Iguaçu.




Fonte: Elaboração própria (2025) com a utilização da ferramenta QGIS.

O mapa apresenta a distribuição espacial dos profissionais entrevistados no município de Foz do Iguaçu, evidenciando uma concentração maior nas áreas urbanizadas e centrais da cidade. Os círculos verdes, com tamanhos proporcionais ao número de participantes por unidade, variam de 0 a 7 profissionais, conforme indicado na legenda.

De modo geral, observa-se uma distribuição desigual dos profissionais, refletindo tanto o padrão territorial dos serviços de saúde quanto a organização urbana do município, com maior concentração de infraestrutura e serviços nas regiões centrais e sul. Essa configuração reforça o papel estratégico das Unidades Básicas de Saúde como porta de entrada do SUS e como elemento central na organização da Atenção Primária à Saúde no território.

Versão Final Homologada
21/12/2025 09:08

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho conseguiu contou com a colaboração importante de parte dos profissionais participantes das UBS´s que se não fosse por eles esse projeto não fosse uma realidade, trazer umas diferentes abordagens iniciais, percepção deles dentro da área da saúde; que brindou uma compreensão do contexto primeiramente e a identificação de padrões e tendências.

Se observou que nas unidades Foz do Iguaçu são mais presentes os técnicos de enfermagem com mais de 60% dos participantes e o restante um 40% respetivamente, a maioria deles são de raça branca que representa aproximadamente mais de um 50%, seguida daqueles que se consideram pardos com um 32% e um 2,8% que são amarelos.

Nas 29 unidades de Foz do Iguaçu encontramos que com respeito a idade a faixa etária mais numerosa é dos 40-50 anos que pode ser considerada que o setor predomina profissionais que se encontram num estágio mais avançado da carreira deles, ao mesmo tempo o município conta com profissionais experientes e adultos bem-sucedidos num nível pessoal.

A escolaridade superou quase 75% com ensino superior completo, seguido de 22,4% que tem um ensino técnico completo. Provou dentro do perfil que a maioria dos profissionais declaram que tinham família devido que 43% deles tem um casamento civil e religioso e na maior parte dois filhos, praticavam alguma atividade religiosa.

Pelo que podemos deduzir que o perfil de um enfermeiro o técnico de enfermagem apresentavam um perfil de uma pessoa com estágio da carreira avançada, com família e práticavam alguma atividade, criando o panorama de uma família religiosa tradicional e cada um gastava em promécio uns 15-20 minutos para chegar no seu local de trabalho utilizando o automóvel.

O objetivo foi cumprido ao se envolver com o processo de trabalho com a participação dos ACS´s que ajudavam na produção de serviços territoriais, como se também tem alguma participação na prefeitura não necessariamente exercendo sua função de trabalhadora da saúde aliás seria para compartilhar o conhecimento dela para com fins educativos e não de cuidado; os desafios também como profissionais que foram destacados como por exemplo lidar com os colegas de trabalho através das relações interpessoais, como eles conseguiam lidar com os trabalhadores da unidade os conflitos que se apresentava para manter a harmonia no local de trabalho e manter relacionamentos

Versão Final Homologada
21/12/2025 09:08

saudáveis nos ambientes de trabalho e com usuários de saúde como os participantes descreveram no questionário.

Eles falavam das consequências da sobrecarga de trabalho. Trazemos a perspectiva de prazer e sofrimento associado ao trabalho da categoria como podemos citar os casos de burnout registrados. Como dentro da vida laboral temos o exemplo dos que sofreram. As testemunhas recebidas por parte deles também dizem respeito às unidades mostrando a parte de prazer sofrimento das unidades dentro do ambiente de trabalho.

As limitações apresentadas dentro da pesquisa são principalmente a falta de banco de dados e ter certeza de quantos profissionais estão registrados nas unidades de Foz do Iguaçu que poderiam servir nas próximas pesquisas. Outra das limitações é a agenda apertada de parte dos profissionais para poder completar a pesquisa e de parte alguns outros, pelo que em algumas unidades precisava autorização de parte do gerente, mas não estava na unidade.

Foi tentado passar os questionários com os trabalhadores das unidades através de grupos de whatsapp, mas não o responderam. Até que o mais efetivo mesmo sendo difícil foi comparecendo nas unidades de saúde. Foi possível também compartilhar o questionário através da Secretaria Municipal de Saúde no município de Foz do Iguaçu para poder compartilhar o questionário e poder chegar aos profissionais. Nem todas as pessoas podiam ter acesso à internet ou possuem habilidades tecnológicas para responder aos questionários online, o que podia levar a distorções nos resultados e limitar a generalização das conclusões.

A sugestão de pesquisas futuras partindo como início a nossa pesquisa seria aprofundar condições de trabalho e saúde mental, fazer uma relação, múltiplos vínculos empregatícios e indicadores de burnout; a justificativa de esgotamento emocional dos que atuam em áreas de grande demanda como Foz do Iguaçu. Satisfação profissional e valorização, outra seria a educação continuada e qualificação, sobre o impacto da formação técnica e continuada na qualidade da assistência, avaliar como cursos, especializações e treinamentos influenciam desempenho profissional e o atendimento ao usuário.

Seguido de educação continuada e qualificação, tema de impacto da formação técnica e continuada na qualidade da assistência; teria como objetivo avaliar outros cursos, especializações e treinamentos com o desempenho profissional e o atendimento ao usuário justificando que a capacitação permanente é um eixo fundamental da atenção primária.

Integração multiprofissional na atenção básica, estudar a relação entre enfermeiros e demais profissionais da equipe da saúde; compreender o papel da

Versão Final Homologada
21/12/2025 09:08

enfermagem na articulação das equipes e na gestão do cuidado à integração é essencial para o funcionamento eficiente da estratégia de saúde da família.

O outro exemplo que podemos citar por exemplo do impacto da pandemia na atuação da enfermagem, desafios pós-pandemia de Covid-19, mapeando os efeitos de longo prazo sobre o trabalho e a saúde dos profissionais. Impacto da pandemia na atuação da enfermagem. Permitir entender o legado da crise sanitária e propor uma estratégia de suporte.

Perspectivas de gênero e valorização social. Outra proposta importante para desenvolver pode ser as perspectivas de gênero e valorização social, a influência do gênero na percepção e valorização do trabalho de enfermagem com o objetivo de analisar desigualdades e estereótipos presentes no exercício da profissão. A enfermagem é majoritariamente feminina, mas enfrenta desigualdades majoritárias. O piso salarial é uma luta constante.

Qualidade de vida e conciliação entre vida pessoal e trabalho para identificar fatores que contribuem para o bem-estar e prevenção do adoecimento. A adesão às ferramentas digitais no registro e acompanhamento de pacientes e como última sugestão a avaliação da percepção dos usuários sobre o atendimento de enfermagem para cruzar percepções da população com o perfil dos profissionais.

*Versão Final Homologada*
*21/12/2025 09:08*

## CONCLUSÕES

O município de Foz do Iguaçu tem um perfil conservador de trabalhadores da enfermagem principalmente que a força de trabalho é conformada principalmente feminino superando o 80%, a qual é dominante historicamente conformada por esse sexo. As Unidades Básicas de Saúde (UBS´s) possuem maior presença de técnicos de enfermagem pela alta empregabilidade como das profissões com maior demanda Brasil, com uma entrada rápida no mercado de trabalho principalmente devido a que a formação tem uma duração entre 18 e 24 meses além disso uma das vantagens que oferece a opção do crescimento acadêmico através da graduação ou a especialização em outras áreas.

A presença majoritária dos técnicos é uma resposta à necessidade de um grande volume de cuidados diretos e procedimentos básicos oferecidos diariamente à população na atenção primária, sempre sob a orientação e supervisão do enfermeiro responsável, em contraparte dos enfermeiros que têm menor presença e a função deles seja mais a supervisão que a função dos atendimentos.

Através dos ACS`s também ajuda com o planejamento territorial da cobertura das UBS´s através das visitas domiciliares, identificação dos riscos ambientais, realizar as atividades de promoção à saúde, promoção de doença, informar acerca das necessidades das comunidades, situações de risco e casos suspeitos.

Podemos considerar características específicas de cada grupo, os enfermeiros costumam assumir funções de maior responsabilidade e liderança nas equipes acumulando carga administrativa e assistencial. Isso aumenta o risco de estresse e a valorização salarial que não é como eles esperam.

Além disso, muitos profissionais destacam ter uma satisfação pelas suas equipes com respeito a coordenação de tarefas, a resolução de conflitos que ocorre em ambientes laborais, porém relatam ter uma comunicação efetiva com os membros que a gratificação de uma população que está num estágio avançado da sua profissão.

*Versão Final Homologada*
*21/12/2025 09:08*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

AUGUSTO, M. M.; FREITAS, L. G. de; MENDES, A. M. Vivências de prazer e sofrimento no trabalho de profissionais de uma fundação pública de pesquisa. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 34–55, jan./abr. 2014. DOI: 10.5752/P.1678-9523.2014v20n1p34. Disponível em: https://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/P .1678-9523.2014v20n1p34. Acesso em: 20 dez. 2025.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. 3. ed. rev. e ampl. São Paulo: Edições 70, 2016. Disponível em: https://ia802902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-de-conteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf. Acesso em: 20 dez. 2025.

BENDASSOLLI, P. F.; BORGES-ANDRADE, J. E. Significado do trabalho nas indústrias criativas. *Revista de Administração de Empresas (RAE)*, São Paulo, v. 51, n. 2, p. 143–159, mar./abr. 2011. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0034-75902011000200003. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rae/a/bjdcXYLSCZ9xQZCGxg3HCBM/. Acesso em: 20 dez. 2025.

BEVERIDGE, W. H. Full employment in a free society: a report. London: George Allen & Unwin, 1944. Disponível em: https://archive.org/details/in.ernet.dli.2015.228995 (reimpressões e edições posteriores disponíveis). Acesso em: 20 dez. 2025.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 dez. 2025.

BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 20 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica — PNAB. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 20 dez. 2025.

CAMPOS / (obs.: entry not in your list — not included).

CARDOSO, A. C. M. O trabalho como determinante do processo saúde-doença. *Tempo Social*, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 73–93, jan./jun. 2015. DOI: 10.1590/0103-207020150110. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/ts/article/view/103351. Acesso em: 20 dez. 2025.

CHOR, D.; FAERSTEIN, E. Um enfoque epidemiológico da promoção da saúde: as ideias de Geoffrey Rose. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 241–244,

Versão Final Homologada
21/12/2025 09:08

jan./mar. 2000. DOI: 10.1590/S0102-311X2000000100025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/r6Fk4KbL4tMYDbBbTZGJRRL/. Acesso em: 20 dez. 2025.

CZEREŚNIA (ou CZERESNIA), D.; FREITAS, C. M. (Org.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. DOI: 10.7476/9788575413531. Disponível em: https://books.scielo.org/id/m9xn5. Acesso em: 20 dez. 2025.

DEJOURS, C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2015. (obra clássica sobre psicodinâmica do trabalho). *Obs.: não tem DOI; consultar ficha de catálogo editorial.* Disponível em: https://www.cortezeditora.com.br. Acesso em: 20 dez. 2025.

DONABEDIAN, A. Aspects of medical care administration: specifying requirements for health care. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1973. Disponível (exemplar digital): https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1071786/(resumo/trechos) e catálogos editoriais. Acesso em: 20 dez. 2025.

ELIAS, P. E.; et al. Atenção Básica em Saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 633–641, jul./set. 2006. DOI: 10.1590/S1413-81232006000300012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/5gQtYh3qp8gb5pmFvyyQHNB/. Acesso em: 20 dez. 2025.

FACHIN, O. Fundamentos de metodologia. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2006. (outra edição referenciada: 5. ed., Cortez, 1992 — use conforme a sua edição consultada). Disponível em (exemplo): https://maratavarespsictics.pbworks.com/w/file/fetch/74302802/FACHIN-Odilia-fundamentos-de-Metodologia.pdf. Acesso em: 20 dez. 2025.

FERNANDES, L. C.; et al. Utilização dos serviços de saúde pela população coberta pela Estratégia de Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 595–603, ago. 2009. DOI: 10.1590/S0034-89102009005000040. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/. Acesso em: 20 dez. 2025.

GÉRVAS, J.; STARFIELD, B.; HEATH, I. Is clinical prevention better than cure? *The Lancet*, London, v. 372, n. 9654, p. 1997–1999, dez. 2008. DOI: 10.1016/S0140-6736(08)61843-7. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(08)61843-7/fulltext . Acesso em: 20 dez. 2025.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2019. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf. Acesso em: 20 dez. 2025.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Manual de Atenção Primária à Saúde para novas gestões municipais. Porto Alegre: Secretaria da Saúde, 2021. v. 2, p. 11–15. Disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202101/22145436-manual-para-os-novos-gestores-municipais-2021-2024-referente-a-atencao-basica.pdf. Acesso em: 20 dez. 2025.

Versão Final Homologada
21/12/2025 09:08

GUSSO, G. D. F. Diagnóstico da demanda em Florianópolis utilizando a Classificação Internacional da Atenção Primária: CIAP-2. Tese (Doutorado em Medicina) — Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2009. DOI: 10.11606/T.5.2010.tde-08032010-164025. Disponível em: repositório USP. Acesso em: 20 dez. 2025.

IBGE. Perfil dos profissionais de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: https://www.ibge.gov.br. Acesso em: 20 dez. 2025. (Consultar microdados e publicações IBGE para citação precisa).

JAMOULLE, M.; GUSSO, G. Prevenção quaternária: primeiro não causar dano. In: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. (Org.). *Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática.* Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 251–261. DOI (capítulo): 10.5712/rbmfc9(32)1064 (consultar capítulo). Disponível em: repositórios e páginas da editora. Acesso em: 20 dez. 2025.

KLOETZEL, K. Medicina ambulatorial: princípios básicos. São Paulo: EPU, 1999. Disponível em: https://www.grupogen.com.br/livro-medicina-ambulatorial-principios-basicos-kloetzel-guanabara-koogan-9788527740630. Acesso em: 20 dez. 2025.

LEAVELL, H. R.; CLARK, E. G. Preventive medicine for the doctor in his community. 3. ed. New York: McGraw-Hill, 1976. (edição consultada). Acesso em: 20 dez. 2025.

LIMA, H. O.; et al. Gestão de processos. In: MARQUES, A. J. S.; et al. (Org.). *O choque de gestão em Minas Gerais: resultados na saúde.* Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2010. v. 1. Disponível em: https://www.telessaude.hc.ufmg.br/wp-content/uploads/2015/05/Choque_de_gestao_Resultadosdasaude.pdf. Acesso em: 20 dez. 2025.

LOPES, J. M.; OLIVEIRA, M. B. Assistência domiciliar: uma proposta de organização. *Revista Técnico-Científica do Grupo Hospitalar Conceição*, Porto Alegre, v. 11, p. 28–50, 1998. Disponível em: periódicos da instituição. Acesso em: 20 dez. 2025.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Metodologia científica. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2017. Disponível em: https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india/view. Acesso em: 20 dez. 2025.

MILLMAN, M. (Org.). Access to health care in America. Washington, DC: National Academy Press, 1993. DOI: 10.17226/2009. Disponível em: https://www.nap.edu/catalog/2009/access-to-health-care-in-america. Acesso em: 20 dez. 2025.

MACHADO, M. H.; et al. Condições de trabalho da enfermagem no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, 2020. (Ver versão completa para páginas e DOI). Disponível em: https://www.scielo.br. Acesso em: 20 dez. 2025.

MERHY, E.; FEUERWERKER, L. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 29–43, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br. Acesso em: 20 dez. 2025.

Versão Final Homologada
21/12/2025 09:08

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sus-33574. Acesso em: 20 dez. 2025. Fiocruz

MOYER, V. A.; BUTLER, M. G. Gaps in the evidence for well-child care: a challenge to our profession. *Pediatrics*, Elk Grove Village, v. 114, n. 6, p. 1511-1521, dez. 2004. DOI: 10.1542/peds.2004-1076. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15687467. Acesso em: 20 dez. 2025.

NURSOLOGY PROJECT. *Hall's Care-Core-Cure theory*. Nursology.net, 2025. Disponível em: https://nursology.net/nurse-theories/halls-care-core-cure-theory/. Acesso em: 20 dez. 2025.

PAIM, J.; et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet*, Londres, v. 377, n. 9779, p. 1778–1797, 2011. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60054-8. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60054-8/fulltext. Acesso em: 20 dez. 2025. Periódicos FGV

PADILHA, M. I.; BORENSTEIN, M. S.; SANTOS, I. (Orgs.). *Enfermagem: história de uma profissão.* São Paulo: Difusão, 2011. Disponível em: catálogo editorial. Acesso em: 20 dez. 2025.

RODRIGUES, A. L.; BARRICHELLO, A.; IRIGARAY, H. A. R.; SOARES, D. O trabalho e seus sentidos: um estudo com peritos criminais da Polícia Federal. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 51, n. 6, p. 1058–1084, nov./dez. 2017. DOI: 10.1590/0034-7612156515. Disponível em: https://biblioteca.ipea.gov.br. Acesso em: 20 dez. 2025.

ROGERS, J. Clinical preventive medicine: primum non nocere? *The Journal of Family Practice*, Westlake, v. 49, n. 5, p. 442–445, maio 2000. Disponível em: bases periódicas. Acesso em: 20 dez. 2025.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em Enfermagem. Revista Brasileira De Enfermagem, 60(2), 2007. 221–224. https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000200018

SILVA, R. N.; FERREIRA, M. A. *COVID-19 e mercado de trabalho da enfermagem: lições aprendidas por analogias entre eventos históricos*. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 75, n. 2, p. e20200328, 2022. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0328. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/fV4vN3dg7xZ9yj4rxvWkjZt/?lang=pt. Acesso em: 20 dez. 2025.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002. (Tradução/edição brasileira). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf. Acesso em: 20 dez. 2025.

TESSER, C. D. Medicalização social (I): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 10, n. 19, p. 61–76,

Versão Final Homologada
21/12/2025 09:08

jan./abr. 2006. DOI: 10.1590/S1414-32832006000100005. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/. Acesso em: 20 dez. 2025.

TEIXEIRA, C. F.; SOLLA, J. P. Modelo de atenção à saúde no SUS: trajetória do debate conceitual, situação atual, desafios e perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2006. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/34400/1/modelo-de-atencao-a-saude-RI.pdf. Acesso em: 20 dez. 2025.

TOSO, B. R. G. DE O. et al.. Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. Saúde em Debate, v. 45, n. 130, p. 666–680, jul. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, 1978. Disponível em: https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf. Acesso em: 20 dez. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279. Acesso em: 20 dez. 2025.

Versão Final Homologada
21/12/2025 09:08

*Versão Final Homologada*
*21/12/2025 09:08*

# APENDICES

*Versão Final Homologada*
*21/12/2025 09:08*

## APÊNDICE A – FOLHA UTILIZADA DE INFORMAÇÃO E DESPACHOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE
**FOZ DO IGUAÇU**
ESTADO DO PARANÁ
**17 de ABRIL de 2025**

ASSUNTO:**PROCESSO DIGITAL NUMERO 22816/2025**

FOLHA DE INFORMAÇÃO E DESPACHOS

Prezado (a)

Em resposta ao processo digital número 22816/2025, do Srº GIULIANO SILVEIRA DERROSSO, UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA, o qual solicita autorização para realização de pesquisa acadêmica intitulada "O trabalho, desafios e oportunidades dos Enfermeiros e técnicos de enfermagem da Saúde no Município de Foz do Iguaçu/PR";

Informamos que a solicitação está DEFERIDA.

Pontuamos a necessidade de apresentar e obter assinatura dos participantes da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), antes da realização das entrevistas

Atenciosamente,

*Autor: Prefeitura de Foz do Iguaçu,2025*

Versão Final Homologada
21/12/2025 09:08

## APENDICE B - QUESTIONÁRIO

VOLTADO PARA OS ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DE FOZ DO IGUAÇU.

1. Sua Profissão:

- Enfermeiro.
- Técnico em Enfermagem.

2 Escolha sua faixa etária:

- 20-30
- 30-40
- 40-50
- Mais de 50

3. Sexo:

- Masculino
- Feminino

4. Raça:

- Branca
- Negra
- Parda
- Amarela

5. Escolaridade:

- Ensino Fundamental
- Ensino Medio
- Ensino Técnico
- Residência

6. Naturalidade:

- Este Município.
- Outro Município.

Versão Final Homologada
21/12/2025 09:08

- Outro País
- Outro Estado.

7. Somadas, qual é a carga horária dos cursos complementares feitos nos últimos 12 meses?

- Menos de 20 horas
- Mais de 50 horas
- Mais de 100 horas
- Mais de 200 horas

8. Há quanto tempo mora sem interrupção neste município?

- Solteiro (a)
- Casamento civil e religioso
- União Livre
- Divorciado (a)

9. Estado Civil:

- Solteiro (a)
- Casamento civil e religioso
- União Livre
- Divorciado (a)
- Viúvo (a)

10. Filhos:

- Nenhum
- Um Filho
- Dois Filhos
- Mais de Dois Filhos

11. Há quanto tempo reside na área de abrangência da UBS?

- < 5 anos
- < 5-10 anos
- < 10-20 anos

*Versão Final Homologada*
*21/12/2025 09:08*

- > 20 anos

12. Reside na micro área de trabalho?

- Sim
- Não

13. Participa de alguma atividade religiosa?

- Sim
- Não

14. Qual é seu meio de transporte utilizado para chegar ao local de trabalho?

- A pé
- Bicicleta
- Motocicleta
- Carro

15. Tem dificuldade para enxergar, escutar, andar?

- Muita dificuldade
- Tem Dificuldade
- Tem pouca dificuldade
- Não tem dificuldade

16. Tempo trabalhando no cargo (anos):

- < 5 anos
- 5-10 anos
- 11-15 anos
- > 15 anos

17.Tempo de trabalho na unidade de saúde atual:

- < 5 anos
- 5-10 anos
- 11-15 anos
- > 15 anos

18. Desempenha outro trabalho remunerado?

- Sim
- Não

19. Desempenha ou desempenhou alguma atividade na saúde municipal?

- Sim
- Não

20. Realiza algum outro curso complementar que ajude na sua formação profissional?

- Sim
- Não

21. Sua formação ajudou muito no posto de enfermagem?

- Sim
- Não

22. Sofreu burnout em alguma ocasião trabalhando na unidade?

- Sim
- Não

23. Sofreu até agora alguma doença ou acidente de trabalho ao longo do tempo na unidade?

- Sim
- Não

24. Em que forma os ACS's são essenciais para a eficácia do seu trabalho?

25. Consegue mediar os conflitos entre os colegas da unidade de saúde?

26.Qual a importância de desenvolver habilidades interpessoais no seu dia a dia?

*Versão Final Homologada*
*21/12/2025 09:08*

27. Quais são os pontos positivos que destaca do seu trabalho como técnico em enfermagem ou enfermeiro?

28. Sente gratificação pelo seu trabalho?

- Sim
- Não

29. Poderia descrever as necessidades que você acredita que a unidade pode melhorar?

30. Unidade Básica de Saúde onde você trabalha?

*Versão Final Homologada*
*21/12/2025 09:08*