



Health
Residencies
Journal (HRJ).
2024;5(26):84-91

Relato de Experiência

DOI:

[https://doi.org/10.51723/
hrj.v5i26.931](https://doi.org/10.51723/hrj.v5i26.931)

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Recebido: 09/05/2024

Aceito: 06/06/2024

Saúde e ambiência no local de trabalho: um relato de experiência em uma UBS do Distrito Federal

Health and ambiance in the workplace: an experiential report in a primary health care unit in the Federal District

Lorrana Nascimento Grimes¹ , Neldiane Moura Lima² , Aline Beatriz de Jesus Costa³ , Cleide Alves de Andrade Lopes^{3,4} 

¹ Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

² Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, Confresa, Mato Grosso, Brasil.

³ Escola de Saúde Pública do Distrito Federal, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

⁴ Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Correspondência: lorrana@gmail.com

RESUMO

Objetivo: descrever o processo de planejamento, captação de recursos e implementação de um espaço de convivência em uma Unidade Básica de Saúde no Distrito Federal. **Método:** o relato de experiência foi estruturado conforme as etapas do Arco de Maguerez, com base na Metodologia da Problematização e envolveu residentes do programa de Saúde da Família e Comunidade, além de outros profissionais de saúde da UBS. O processo de implementação ocorreu entre 2022 e 2023, seguindo etapas de planejamento, levantamento de recursos e implementação. **Resultados:** a implementação da área de convivência na UBS demonstrou que pequenas mudanças podem ter um grande impacto na promoção da saúde e no bem-estar dos profissionais de saúde, contribuindo, inclusive, na melhoria do atendimento prestado à comunidade. **Conclusão:** este relato de experiência destaca a importância da colaboração entre diferentes partes interessadas na promoção de ambientes de trabalho saudáveis e na busca por soluções para desafios estruturais.

Palavras-chave: Serviços de saúde; Condições de trabalho; Promoção da saúde; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to describe the process of planning, fundraising, and implementing a communal space in a Primary Health Care Unit in the Federal District. **Method:** the experience report was structured according to the steps of the Maguerez Arch, based on the Problematization Methodology, and involved residents from the Family and Community Health program, as well as other health professionals from the unit. The implementation process took place between 2022 and 2023, following the stages of planning, resource mobilization, and execution. **Results:** the implementation of the communal area in the health unit demonstrated that small changes can have a significant impact on promoting health and the well-being of health professionals, contributing to the improvement of care provided

to the community. **Conclusion:** this experience report highlights the importance of collaboration between different stakeholders in promoting healthy work environments and in finding solutions to structural challenges.

Keywords: Healthcare services; Working conditions; Health promotion; Primary healthcare.

INTRODUÇÃO

A ambiência é entendida como espaços físicos, tecnológicos e de relações interpessoais, que visam garantir cuidado e conforto relacionados à individualidade e privacidade dos sujeitos envolvidos. Nessas circunstâncias, a ambiência em Unidades Básicas de Saúde (UBS) relaciona-se ao ambiente físico e a forma como este é organizado e arquitetado, o que pode representar um indicador de prazer ou sofrimento, interferindo, portanto, no processo de trabalho e nas relações entre servidores e usuários, afetando diretamente a satisfação de todos¹.

Dessa forma, as características, funcionalidade e extensão dos componentes da infraestrutura determinam a acessibilidade, disponibilidade e aceitabilidade dos serviços de saúde, assim como determinam as condições de trabalho dos profissionais de saúde². A Política Nacional de Humanização (PNH) estabelece que a ambiência na área da saúde deve ir muito além da estruturação técnica e formal dos ambientes, dessa forma os espaços devem favorecer relações interpessoais, proporcionando acolhimento, conforto e privacidade³.

Para além, o Plano de Ação de Saúde Mental da Organização Mundial da Saúde (OMS) (2013-2030) visa, dentre outras prioridades proporcionar locais de assistência que promovam a integralidade na saúde comunitária além de promover a governança e criação de espaços de promoção e prevenção na área⁴, sendo que a saúde mental é compreendida pela OMS como estado de bem-estar em que ocorre a recuperação após uma rotina estressante, aumento da capacidade de utilização das habilidades humanas e uma melhor contribuição para com a comunidade⁵.

Vale destacar que, nos últimos anos, a pandemia da covid-19 ocasionou diversas mudanças, trazendo um ponto de inflexão social, econômica e sanitária, o que acarretou por parte dos profissionais de saúde, um estresse laboral devido à carga de trabalho extenuante afetando consideravelmente a saúde mental, emocional e física desses profissionais. Nesse con-

texto, estudos demonstram que a pandemia foi potencializadora do esgotamento dos profissionais da Atenção Primária, ressaltando que além do trabalho, os profissionais enfrentavam medos e incertezas diante do momento⁶.

Diante do exposto, a Promoção da Saúde no Local de Trabalho (PSLT) é uma abordagem fundamental e favorável para amenizar o estresse associado ao trabalho, há evidências de que a PSLT pode trazer benefícios à saúde, melhorando a capacidade dos trabalhadores para o trabalho⁷. As melhorias podem ser realizadas através da organização do ambiente de trabalho, incentivando a participação ativa e contribuindo para o desenvolvimento pessoal, especialmente para profissões que possuem alto estresse ocupacional (elevada carga de trabalho mental e física) como os profissionais de saúde⁸.

Deste modo, observou-se a necessidade de criar e organizar um espaço acolhedor e confortável para que os profissionais pudessem realizar atividades coletivas internas em um local adequado, visando à promoção da saúde e à melhora do vínculo entre os profissionais das equipes de saúde que atuam na UBS. Assim sendo, o objetivo do presente relato é descrever a criação e organização de um espaço destinado à convivência interna dos profissionais de saúde de uma UBS do Distrito Federal, observando as dimensões socioculturais e ambientais da comunidade contemplada.

METODOLOGIA

O presente estudo é de caráter descritivo, realizado à luz da Metodologia de Problematização, utilizando como base o Arco de Maguerez, tendo como atores residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), preceptores e demais profissionais de saúde que atuavam no cenário, entre 2022 e 2023.

O Arco de Maguerez⁹ é estruturado em cinco etapas: a) Observação da realidade (Problema); b) Seleção dos pontos-chave; c) Teorização; d) Hipóteses de solu-

ção; e) Aplicação à realidade (Prática), que possuem fatores direcionados à realidade, ou recorte da realidade na qual a intervenção será realizada, ou seja, inicia-se a partir da realidade e retorna à realidade ao final.

Conforme a Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, por se tratar de uma pesquisa que tem como objetivo o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática cotidiana, esta não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que não são revelados quaisquer dados que possam identificar indivíduos ou localidades.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Distrito Federal, as Unidades Básicas de Saúde estão vinculadas a uma Gerência de Atenção Primária (GSAP). Conforme a Portaria nº 340, de 4 de março de 2013¹⁰, a UBS desde relato é classificada como Porte II e tem a Estratégia Saúde da Família (ESF) como base do modelo assistencial da Atenção Básica. Estão lotadas no local: duas (2) equipes de Saúde da Família (eSF), uma (1) equipe Multiprofissional Complementar (eMulti), uma (1) equipe de Saúde Bucal. No território adscrito à UBS, há uma população cadastrada de 6.152 pessoas de acordo com Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

ETAPA 1: OBSERVAÇÃO DA REALIDADE (PROBLEMA)

A primeira etapa do Arco de Maguerez visa verificar quais são os possíveis problemas existentes e inicia-se uma reflexão sobre suas causas. Durante o período de atuação assistencial da residência, entre março e junho de 2022, foram observadas as características da UBS, como a ambiência, a estrutura física, o processo de trabalho e relacionamento interpessoal dos profissionais de saúde, de modo a alinhar teoria e prática.

Após observação, identificou-se como uma importante fragilidade, a estrutura física do local, que se apresenta como um dos determinantes para outros problemas, como o processo de trabalho e o relacionamento interpessoal entre os profissionais. Considera-se também que, durante a pandemia adaptações estruturais e de fluxo foram necessárias, devido à necessidade de medidas protetivas para evitar o contágio da covid-19.

Vale ressaltar que o local em que a UBS está situada trata-se de uma casa alugada, pela Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) e adaptada para funcionamento. Ao observar a Portaria nº 725, de 2 de maio de 2014¹¹, nota-se que há inadequações, quanto à falta de algum ambiente e/ou inadequação no tamanho do local. Exemplos disso são a área para atividades coletivas, sala dos agentes comunitários de saúde (ACS) e a copa adequada para refeições dos profissionais, respectivamente. Diante do exposto, foi identificada a importância de adaptar e organizar espaços existentes para atender às necessidades dos profissionais de saúde, assim como observar a adequação da ambiência.

ETAPA 2: SELEÇÃO DOS PONTOS-CHAVE

A segunda etapa refere-se a uma nova reflexão que culmina nos pontos-chave, ou seja, nos prováveis motivos relacionados à problemática abordada na primeira etapa. Nessa etapa foi realizada uma discussão e analisada toda a situação da UBS, com o objetivo de verificar determinantes causais. Posteriormente foram observados como principais pontos-chave:

- a) A complexidade nos processos de aprovação de recursos financeiros e estruturais, pois os procedimentos burocráticos envolvidos na alocação de recursos financeiros para fins estruturais são considerados excessivamente complexos; e
- b) A adaptação improvisada de espaço, devido ao fato de a UBS operar em um espaço residencial alugado, há necessidade de adaptações físicas improvisadas.

ETAPA 3: TEORIZAÇÃO

A terceira etapa tem como objetivo realizar a busca por evidências científicas para discorrer sobre os pontos-chave abordados na segunda etapa para construção de possíveis hipóteses de solução para o recorte da realidade estudada (problema). A pesquisa bibliográfica foi realizada por meio das bases de dados: PubMed, SciELO – Brasil, Google acadêmico e BVS-saúde.

A expressão “infraestrutura” pode ser definida para caracterizar elementos estruturais dos sistemas, sendo um componente significativo da qualidade estrutural de um sistema de saúde². Nesse sentido, um estudo publicado aponta como um dos principais componentes de qualquer estabelecimento de saúde a infraestrutura física. Os autores destacam ainda que é

fundamental identificar e eliminar problemas de infraestrutura para melhorar a disponibilidade, qualidade e acessibilidade dos serviços de saúde¹².

Nesse contexto, é válido ressaltar que diversos serviços de saúde são instalados em locais improvisados, que não possuem uma construção adequada para atender as necessidades dos profissionais de saúde e dos usuários, e de acordo com a legislação específica¹³. No Distrito Federal, em 2012, as equipes de Saúde da Família estavam distribuídas em UBS, lotadas em casas alugadas e contratos por comodatos, com uma ou duas equipes¹⁴. Essa situação ainda é uma realidade, visto que a UBS funciona em uma casa alugada desde o ano de 2013 e não há previsão para construção de um local específico para seu funcionamento.

Corroborando com o parágrafo acima, o estudo de Souza¹⁵ (2017), verificou que no município de Santo Antônio de Jesus, no estado da Bahia, a maior parte das UBS funcionava em casas alugadas, que foram adaptadas para tal. Dessa forma, a estrutura física do local tornou-se um desafio para as práticas dos profissionais de saúde, tendo eles, por vezes que utilizar o mesmo espaço para fins diferentes, como usar a sala de reunião também como sala dos ACS. Esse estudo corrobora com a observação da realidade da UBS, uma vez que a sala de espera também é utilizada como sala dos ACS e a copa, por vezes, é utilizada como sala de reunião, além da falta de um local para a realização de atividades coletivas.

Outro ponto a ser destacado quanto à estrutura da UBS é a ambiência, que tem como elementos a forma, a cor, a luz, o som, as texturas, entre outros³, e deve ser um espaço que proporcione uma sensação acolhedora e humana para usuários, profissionais de saúde e demais trabalhadores. Dessa forma, além dos ambientes voltados para os usuários, é necessário o cuidado com locais de apoio ao profissional como a copa, cozinha etc., observando as normas de Humanização¹⁶. A partir da observação da realidade verificou-se a necessidade de adequação da ambiência em vários espaços, como a sala de apoio da equipe e Multi, a copa/cozinha e uma área externa de convivência, para proporcionar ao trabalhador um local adequado, visando tornar o ambiente mais humanizado.

Além disso, a inadequação da estrutura física das UBS foi relatada, de forma voluntária, como um dos motivos que causam insatisfação no trabalho, assim como a falta de reformas na unidade e de equipa-

mentos que auxiliem o profissional em sua atuação e na prestação de assistência aos usuários. Isso indica que a ideia de ambiência relatada pelo Ministério da Saúde (MS), não é adotada de forma eficiente¹⁷. Esse problema foi evidenciado no presente estudo, uma vez que, em alguns momentos, foi observada a falta de salas para atendimento, ou o uso de uma sala para atender mais de um usuário simultaneamente. No que se refere aos ambientes de uso exclusivo dos funcionários, verificou-se que os espaços não eram suficientes para que todos os profissionais participassem juntos de uma atividade coletiva interna, como, por exemplo, uma reunião de equipe. Também faltava um local de descanso adequado para que os profissionais utilizassem durante seus intervalos.

Ademais, os serviços de saúde na APS se enquadram no grupo de profissões que atuam diretamente com demandas provenientes de outras pessoas, com o objetivo de proporcionar um cuidado integral, o que pode expor os profissionais de saúde a importantes estressores psicossociais¹⁸. Outro ponto a ser destacado, que afetou diretamente o processo de trabalho e intensificou-se como um fator estressor, foi a pandemia por covid-19, declarada emergência de saúde pública em janeiro de 2020¹⁹.

Uma das medidas de prevenção adotadas foi o distanciamento social, que modificou os padrões de comportamento da sociedade, enfraquecendo algo crucial para a saúde: o contato próximo com outras pessoas²⁰. A necessidade do distanciamento evidenciou ainda mais as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde ao trabalhar em um espaço adaptado, que não foi originalmente construído para o funcionamento de uma UBS. Além disso, os profissionais ficaram mais inseguros, o que afeta o relacionamento interpessoal entre as equipes e contribui para o aparente esgotamento por parte dos profissionais.

Diante desse contexto, é necessário destacar que o processo de adoecimento dos profissionais de saúde é um fenômeno complexo, com múltiplas causas, dentre eles, fatores psicossociais, fisiológicos, econômicos e relacionados ao ambiente de trabalho, que podem gerar transtornos tanto para o indivíduo quanto para sua família²¹. Nesse sentido, durante a pandemia da covid-19, os profissionais de saúde passaram a viver um desgaste mental diário, causado pela exposição a diversos fatores de estresse no ambiente de trabalho. Entre as repercussões observadas nesse

período, destacam-se desespero, medo de infecção e transmissão, preocupação com familiares, medo da morte, necessidade constante isolamento social, além de sintomas de ansiedade e depressão¹⁹, fatores que podem levar ao afastamento do profissional por esgotamento, prejudicando sua saúde mental.

Assim, um outro estudo²² ressaltou que o afastamento dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família (ESF) por transtornos mentais pode indicar fragilidades nas interações profissionais e na organização dos processos de trabalho. Diante do exposto, a saúde dos profissionais foi afetada significativamente impactada após a pandemia de covid-19, que amplificou sensações de estresse, agonia emocional, frustração e esgotamento, culminando, em muitos casos, na síndrome de *burnout*⁶. Tais fatos demonstram que as ações de promoção da saúde e atividades de bem-estar no trabalho podem minimizar sentimentos prejudiciais de estresse e esgotamento, promovendo aumento na satisfação e eficiência no trabalho, além de fortalecer o estreitamento de vínculos entre os profissionais. Isso reforça a necessidade de ampliar a discussão e a implementação de políticas públicas, ações e estratégias, voltadas para a saúde dos trabalhadores²³.

Dessa forma, verifica-se que o ambiente produtivo do serviço público precisa ser compreendido em suas diversas dimensões, considerando como indissociáveis as concepções de saúde mental e de trabalho²⁴. Sendo assim, na Atenção Primária à Saúde, a estrutura precisa ser valorizada na avaliação dos serviços, uma vez que constitui um importante instrumento na prática gerencial, com o objetivo de melhorar tanto as ações de saúde da população quanto as condições de trabalho dos profissionais¹³.

ETAPA 4: HIPÓTESES DE SOLUÇÃO

A proposta para minimizar os problemas relacionados à ambiência na UBS, identificados nas etapas anteriores, e contribuir com a saúde no local de trabalho, foi dividida em três etapas principais:

- Identificação do que pode ser realizado, considerando a realidade local (planejamento do projeto);
- Levantamento dos recursos necessários, tanto financeiros quanto materiais (ações para arrecadação do orçamento); e
- Execução prática das mudanças planejadas (implementação e manutenção do espaço).

ETAPA 5: APLICAÇÃO À REALIDADE (PRÁTICA)

A aplicação à realidade é a última etapa, que consiste na realização de algo prático que promova alguma transformação na realidade observada. Considerando os problemas estruturais existentes na unidade, a necessidade de adaptação frente à pandemia de covid-19 e os processos de trabalho dos profissionais correlacionados à saúde mental, optou-se pela pintura e organização da sala de apoio da eMulti e da copa/cozinha e a implementação de um espaço de convivência em um local que estava subutilizado na unidade.

A ideia é que o local possibilite a realização de atividades coletivas internas, pensando na promoção da saúde e autocuidado dos profissionais, como, por exemplo, a realização de Práticas Integrativas em Saúde (PIS). Além de se constituir também um espaço para realização de reuniões de equipe, confraternizações e descanso entre os profissionais nos seus horários de intervalo.

Além disso, reservou-se uma área para a instalação de uma horta suspensa para o cultivo de plantas medicinais e comestíveis (chás e temperos), com o objetivo de deixar o local mais acolhedor e humanizado, para o usufruto interno na unidade.

Nesse sentido, a ideia para implementação da área de convivência se deu a partir de discussões entre as residentes, preceptora e gestão da unidade, para que a construção da área de convivência fosse possível.

No planejamento do projeto, elaborou-se uma lista em ordem de prioridade, com o que poderia ser realizado, bem como a lista de materiais e recursos necessários. No planejamento, foram previstas tintas para pinturas das paredes da sala de apoio da eMulti, da copa/cozinha e do espaço de convivência. Para o espaço em si ainda seria necessário nivelar o piso e instalar uma cobertura no espaço, que pudesse proteger o local do sol e da chuva, além de instalar suportes para a horta.

Para o levantamento dos recursos financeiros e materiais, foram arrecadados itens de doação (vestimentas, calçados, livros, brinquedos e utensílios) para realização de um bazar e, assim, arrecadar recursos financeiros que viabilizassem a implementação do espaço de convivência. Essa iniciativa partiu dos próprios servidores e residentes, que se envolveram na doação, triagem e organização dos itens.

Após o recebimento, classificação, separação e higienização das peças doadas, cada item foi precificado e separado por categoria para facilitar a venda. Foram realizadas duas edições dos bazares, em agosto e outubro de 2022, em local cedido pela comunidade; a divulgação ocorreu por boca a boca. A venda das peças foi realizada por valores simbólicos para os próprios servidores e também para a comunidade do território adscrito da UBS. Além disso, foram recebidas doações voluntárias de materiais, mesas e cadeiras por profissionais e, ainda, por pessoas da comunidade, que se sensibilizaram com o projeto.

A etapa de implementação do espaço iniciou-se a partir da motivação e mobilização das residentes e alguns servidores e terceirizados voluntários da UBS, que disponibilizaram seu tempo e sua mão de obra em mutirões realizados em três (3) dias distintos, nos meses de novembro/22, dezembro/22 e fevereiro/23. Os mutirões foram voltados para a limpeza, organização, colocação de piso e cobertura, pinturas e instalação da estrutura para fazer a horta suspensa.

O local foi inaugurado com a comemoração dos aniversariantes do mês, proporcionando interação com os colegas de trabalho, além de ser uma extensão do espaço da UBS, gerando diversos benefícios em termos de produtividade no trabalho e promoção do cuidado com a saúde dos trabalhadores. Cabe ressaltar que as mudanças não constituem algo definitivo ou estrutural, sendo possível reverter para o padrão original a qualquer momento, se for o caso. Quanto à manutenção do espaço, tem sido realizada em conjunto pelos próprios servidores, funcionários e atuais

residentes da UBS, que ficam responsáveis pelo zelo, limpeza e cuidado das plantas.

CONCLUSÕES

A implementação de uma área de convivência na UBS, com a participação ativa de residentes, profissionais de saúde e da comunidade, demonstrou ser uma iniciativa valiosa e bem-sucedida. A ação abordou questões críticas relacionadas à adaptação improvisada de espaços e à burocratização nos processos para alocar recursos financeiros e estruturais. Através de um planejamento detalhado, captação de recursos financeiros por meio de doações e bazares, e o envolvimento de voluntários na implementação, foi possível criar um espaço de convivência multifuncional.

Este novo espaço não só oferece um local para atividades coletivas internas, como reuniões de equipe e momentos de confraternização e descanso dos profissionais de saúde, mas também promove um ambiente mais acolhedor e humanizado. Além disso, a manutenção contínua do espaço pelos que a utilizam, reflete o compromisso de todos com a conservação desse ambiente de convívio, promovendo a saúde mental e o bem-estar de todos.

Este relato de experiência ilustra a importância da iniciativa, da colaboração entre diferentes partes interessadas e da capacidade de transformar desafios estruturais em oportunidades de melhoria. Portanto, essa experiência serve como um exemplo inspirador de como pequenas mudanças podem ter um grande impacto na promoção da saúde e na qualidade do ambiente de trabalho em unidades de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Glanzner CH, Olschowsky AA. Ambiência e sua influência no trabalho de equipes de saúde da família. *Saúde e Desenvolvimento Humano*. 2017;5(1):7-14. Doi: <https://doi.org/10.18316/sdh.v5i1.2880>
2. Scholz S, Ngoli B, Flessa S. Rapid assessment of infrastructure of primary health care facilities – a relevant instrument for health care systems management. *BMC Health Serv Res*. 2015;15(1):183. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0838-8>
3. Ministério da Saúde (BR). Ambiência. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_2ed.pdf
4. World Health Organization (WHO). Mental Health Action Plan 2013-202. Genebra, 2013. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>

5. Soeiro RE, Bedrikow R, Ramalho BD de S, Niederauer AJS, Souza CV, Previato CS, Martins DB, Dias TM, Ribas Freitas AR, Dimarzio G. Atenção Primária à Saúde e a pandemia de COVID-19: reflexão para a prática. IAJMH. 2020;3. Doi: <https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.83>
6. Méndez Iglesias SM. Reflexiones sobre el burnout de los profesionales de atención primaria tras la pandemia. Aten Primaria. 2022;54(6):102314. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102314>
7. Bleier H, Lützerath J, Schaller A. Organizational facilitators and barriers for participation in workplace health promotion in healthcare: a qualitative interview study among nurses. Front Psychol. 2023;14:1101235. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1101235>
8. Meyer M, Wing L, Schenkel A. Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2021. In: Badura, B., Ducki, A., Meyer, M., Schröder, H. (eds) Fehlzeiten-Report 2022. Fehlzeiten-Report, vol 2022. Springer, Berlin, Heidelberg. Doi: https://doi.org/10.1007/978-3-662-65598-6_19
9. Colombo AA, Berbel NAN. A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. Semin. Cienc. Soc. Hum. 2007;28(2):121-46. Doi: <https://doi.org/10.5433/1679-0383.2007v28n2p121>
10. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 340, de 4 de março de 2013. Redefine o Componente Construção do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS). Ministério da Saúde. 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0340_04_03_2013.html#:~:text=II%20%2D%20UBS%20Porte%20II%3A%20UBS%20destinada%20e%20apta%20abrigar%2C,duas\)%20Equipes%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20B%C3%A1sica](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0340_04_03_2013.html#:~:text=II%20%2D%20UBS%20Porte%20II%3A%20UBS%20destinada%20e%20apta%20abrigar%2C,duas)%20Equipes%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20B%C3%A1sica)
11. Ministério da Saúde (BR), Portaria nº725, de 2 de maio de 2014. Altera as Portarias nº 339/GM/MS e nº 341/GM/MS, de 4 de março de 2013, que redefinem os componentes Ampliação e Reforma do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde; possibilita nova contemplação, com recursos de emendas parlamentares, à Unidade Básica de Saúde (UBS) já contempladas em anos anteriores com objetos – Ampliação ou Reforma – do Programa Requalifica, e substitui o anexo I da Portaria nº 340/GM/MS, de 4 de março de 2013, que redefina o Componente Construção do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde. Ministério da Saúde. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0725_02_05_2014.html
12. Windak A, Nessler K, Van Poel E, Collins C, Wójtowicz E, Murauskiene L, Hoffmann K, Willems S. Responding to COVID-19: The Suitability of Primary Care Infrastructure in 33 Countries. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(24):17015. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph192417015>
13. Moreira KS, Lima CA, Vieira MA, Costa SM. Avaliação da infraestrutura das unidades de saúde da família e equipamentos para ações na atenção básica. Cogitare Enferm. 2017;22(2):e51283. Doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v22i1.51283>
14. POÇAS KC. Avaliação da atenção primária à saúde no Distrito Federal [tese]. Universidade de Brasília, Brasília; 2017. Disponível em: <http://repositorio2.unb.br/jspui/handle/10482/31942>
15. Souza MKB de, Barreto LA, Silva EAL. Análise de conformidade e não conformidade de unidades de saúde da família. Rev. baiana enferm. 2017;31(4). Doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i4.18418>

16. Ministério da Saúde (BR). Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_fisica_ubs.pdf
17. Soratto J, Pires DEP, Trindade LL, Oliveira JSA, Forte ECN, Melo TP. Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na estratégia saúde da família. *Texto & Contexto Enferm.* 2017;26(3). Doi:
<https://doi.org/10.1590/0104-07072017002500016>
18. Martins LF, Laport TJ, Menezes V de P, Medeiros PB, Ronzani TM. Esgotamento entre profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Ciênc. saúde coletiva.* 2014;19(12):4739-50. Doi:
<https://doi.org/10.1590/1413-812320141912.03202013>
19. Silva AG, Miranda DM, Diaz AP, Teles ALS, Malloy-Diniz LF, Palha AP. Saúde mental: porque ainda é importante em meio a uma pandemia. *Braz. J. Psychiatr.* 2020;42(3). Doi:
<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0009>
20. Soares F. Guia de Saúde Mental Pós-Pandemia no Brasil – Biblioteca Virtual de Enfermagem – Cofen. 2023. Disponível em:
<https://biblioteca.cofen.gov.br/guia-de-saude-mental-pos-pandemia-no-brasil/>
21. Nascimento DDG. O cotidiano de trabalho no NASF: percepções de sofrimento e prazer na perspectiva da psicodinâmica do trabalho [tese]. Universidade de São Paulo; 2015. Doi:
<https://doi.org/10.11606/T.83.2015.tde-19062015-141247>
22. Mello IAP de, Cazola LH de O, Rabacow FM, Nascimento DDG do, Pícoli RP. Adoecimento dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família no município da região Centro-Oeste do Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde.* 2020;18(2). Doi:
<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00243>
23. Ledikwe JH, Kleinman NJ, Mpho M, Mothibedi H, Mawandia S, Semo BW, O'Malley G. Associations between healthcare worker participation in workplace wellness activities and job satisfaction, occupational stress and burnout: a cross-sectional study in Botswana. *BMJ Open.* 2018;8(3):e018492. Doi:
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018492>
24. Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação Internacional de Doenças: 10ª revisão. Tradução Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde para a Classificação de Doenças em Português. 6. Ed. São Paulo: Universidade de São Paulo, p.1248-1998, 2018.

