



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
CAMPUS CHAPECÓ  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ANGELA MAKELI KOSOSKI DALAGNOL**

**PET-SAÚDE E A APLICAÇÃO DO INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE ESTRESSE  
PARA ADULTOS (ISSL) ENTRE TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
EM SAÚDE**

**CHAPECÓ**

**2022**

**ANGELA MAKELI KOSOSKI DALAGNOL**

**PET-SAÚDE E A APLICAÇÃO DO INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE ESTRESSE  
PARA ADULTOS (ISSL) ENTRE TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem. Orientadora: Profa. Débora Tavares de Resende e Silva

**CHAPECÓ**

**2022**

### **Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS**

Dalagnol, Angela Makeli Kososki  
PET-SAÚDE E A APLICAÇÃO DO INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE  
ESTRESSE PARA ADULTOS (ISSL) ENTRE TRABALHADORES DA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE / Angela Makeli Kososki  
Dalagnol. -- 2022.  
53 f.

Orientadora: Professora Doutora Débora Tavares de  
Resende e Silva

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -  
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de  
Bacharelado em Enfermagem, Chapecó, SC, 2022.

1. Educação em saúde. 2. Secretaria de Saúde. 3.  
Saúde mental. 4. Sistema Único de Saúde. 5. Estresse. I.  
Silva, Débora Tavares de Resende e, orient. II.  
Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**ANGELA MAKELI KOSOSKI DALAGNOL**

**PET-SAÚDE E A APLICAÇÃO DO INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE ESTRESSE  
PARA ADULTOS (ISSL) ENTRE TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

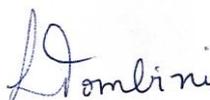
Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 05/04/2022.

**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Débora Tavares de Resende e Silva – UFFS  
Orientadora



---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Larissa Hermes Thomaz Tombini- UFFS  
Avaliadora



---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Tassiana Potrich Avaliadora

*Dedico este trabalho aos meus pais, que não  
pouparam esforços para que eu pudesse  
concluir meus estudos. E aos colegas do  
Grupo PET-SAÚDE Chico Mendes por todo  
auxílio durante o executar desta pesquisa.*

## AGRADECIMENTOS

*Agradecer sempre foi um de meus maiores lemas de vida, ser grata por tudo que tenho e tudo que sonho, passou a ser um exercício diário. Hoje escrevo meus agradecimentos em meio a um turbilhão de emoções, relembrando desde o primeiro dia que entrei na graduação, e todo o caminho percorrido até aqui.*

*Primeiramente agradeço a todos os seres de luz que estiveram guiando minha caminhada, agradeço a mim mesma por toda dedicação desde meus primeiros anos de escola, e também por sonhar com a graduação em uma Universidade Federal, e olha só, eu consegui, sempre soube que esse seria meu futuro, e poder realizar meu sonho, me faz ser grata por toda dedicação nos longos 5 anos de graduação, foram noites sem dormir, estudando, muitas lágrimas antes e depois de provas, às rotinas exaustivas de estágios em hospital, a saudade de casa, a vontade de desistir, mas como uma boa teimosa como diria minha família eu cheguei aqui.*

*Agradeço aos meus pais e irmão por toda dedicação, zelo, cuidado e carinho, como sempre em minha vida, nunca negaram esforços para que hoje eu pudesse estar aqui. Abdicaram de muitas coisas para que nosso sonho se tornasse real. Vocês foram e sempre serão meu maior tesouro. Agradeço a toda minha família por estarem ao meu lado, sempre cuidando de mim e torcerem pelo meu melhor, em especial a minha tia Saionara, minha segunda mãe, tive muita sorte em ter você e tio Ricardo ao meu lado, me incentivando e como sempre cuidando de mim. Agradeço aos meus avós paternos e maternos por serem parte de minha história, se hoje estamos aqui é graças a vocês nossos antecessores.*

*Minha gratidão ao meu pequeno Luiz Antônio, por muitos momentos você nem soube, mas foi minha maior força, meu motivo de não desistir, não sei se em algum momento alguém poderá definir o que sinto por você, mas tenho certeza que és o amor mais genuíno que já senti em minha vida. Gratidão a minha Dinda Ana Cristina, por todo incentivo até aqui, por todo zelo e dedicação. Gratidão a minha dinda Joci, que desde sua partida vem sendo meu anjo protetor. Todas essas pessoas são parte de minha família e história e agradeço imensamente por tudo sempre, essa conquista é nossa!*

*Agradeço a todos professores da Universidade Federal que foram meu Norte, me ensinaram muito, para além do currículo, vocês dedicam a suas vidas para ensinar outras vidas, vocês são a base dessa conquista, sem isso nada seria possível. Agradeço à minha orientadora Débora por toda orientação, zelo, ensinamentos, cuidados, incentivos.*

*Agradeço a Chapecó e a tudo que me trouxe, amizades, desafios e família. Gratidão aos meus amigos Bruna e Eduardo que mesmo de longe sempre me auxiliaram e foram meu*

*colo quando precisei, vocês são meu porto seguro. Agradeço as minhas primeiras colegas de departamento, Natasha e Anielly, vocês foram meu primeiro contato, aprendemos a viver em Chapecó com todos os desafios, juntamos as moedas para comprar o sucrilhos dos sonhos, vocês me ensinaram muito. Agradeço a minha amiga Areadne, quem diria que uma agrônoma seria a minha maior amiga de Chape, aquela que até matéria fez comigo, torço para que todas as pessoas tenham alguém como você, você é o significado de amizade verdadeira.*

*Agradeço a minha irmã de alma, Maria, por tudo, sem tirar nem pôr, você é minha pequena, desde nosso primeiro ano morando juntas foi suporte, foi colo, foi família, mesmo com seu jeitinho retraído, sempre tive em você minha irmã. Agradeço a minha grande amiga Sarah que chegou em um momento bem conturbado e se aproximou de uma forma inexplicável, amigas de vida, colegas de resumos, de capítulos de livro, obrigada por me ajudar tanto, e por me fazer tão forte no dia em que pela primeira vez vi alguém que eu mais amava entrar em um hospital sem saber em que momento iria te rever, você me ensinou valorizar ainda mais as pessoas que amo.*

*Minha gratidão imensa para aquela que foi minha dupla de toda essa jornada, de trabalhos, provas, além de tudo uma boa bruxa que sempre esteve me ensinando mais e mais sobre a vida, Leticia, sem você minha jornada não teria a leveza e felicidade que compartilhamos. Agradeço também a todos os colegas de faculdade que por muitos momentos foram colo, abrigo e proteção, em especial João Vitor, Eduarda, Andressa, Caroline e Willian. Com muito amor e gratidão a toda galera dos Pragas do Oeste vocês foram minha família de amigos e sempre estarão em meu coração.*

*Agradeço a todos os profissionais que auxiliaram em minha caminhada, sendo orientadores de estágio, coordenadores dos setores que passei, a todos os usuários que foram meus pacientes e confiaram em minha capacidade profissional, vocês são parte da trajetória.*

*Agradeço a todos que de uma forma ou outra estiveram ao meu lado nessa caminhada, agradecimentos nunca serão suficientes a todos. Com o coração cheio de alegria em estar aqui, sou grata, e se eu pudesse faria tudo mais uma vez.*

*“EU ESCOLHI! Eu escolhi ser a linha de frente, escolhi cuidar da sua vida e por vezes arriscar a minha, escolhi enfrentar as mais temidas doenças em prol do cuidado, escolhi fazer o bem mesmo enfrentando os riscos! E se eu tivesse outra opção eu escolheria mais mil vezes, pois acima de escolher eu sei que fui escolhida, escolhida para fazer tudo que faço com tanto amor! Minha vida se resume em cuidar da vida do próximo e não existe coisa mais recompensadora do que ser escolhida e escolher isso! Gratidão universo por ter esse dom! ”*

*(Autoria própria)*

## Resumo

É sabido que as relações de trabalho dentro de uma equipe com diferentes formações, escolaridades e hierarquias são possíveis geradores de conflitos, estresse e sofrimento no trabalho, o que pode afetar diretamente a saúde mental destes profissionais. A manutenção da qualidade da assistência em saúde depende de diversos fatores, sendo a saúde física e mental dos profissionais assistenciais peça fundamental para a qualidade dos serviços. Para tal durante a inserção no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) Interprofissionalidade realizou-se a pesquisa que teve como objetivo analisar os níveis de stress entre os profissionais das Equipes de Saúde da Família (eSFs) e Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) do Centro de Saúde da Família Chico Mendes, por meio da aplicação do teste de Lipp - Inventário de Sintomas de Stress Lipp (ISSL). Estudo de abordagem quantitativa, do tipo descritiva, transversal, através da aplicação do inventário de estresse, via Google Forms. A coleta de dados ocorreu de outubro a novembro de 2020. Participaram da pesquisa 30 profissionais, que atuavam no serviço. Dos profissionais avaliados, 90% eram mulheres, 53,33% possuíam ensino médio completo, 43,33% estavam na faixa etária de 31-40 anos, 30% atuava na unidade pelo período de 3 meses a 1 ano e 33,3% atuava a 5 anos ou mais, além disso 90% da população-alvo é concursada. Destes 80% encontrava-se em algum nível de estresse sendo todas mulheres, com ensino médio, assim 6,7% apresentaram-se na fase de alerta, 56,6% em fase de resistência e 16,7% em fase de exaustão. Os sintomas mais identificados são físicos uma vez que, sintomas psicológicos são intrínsecos e identificados em sua maioria mediante informações dadas pelos profissionais. Desta forma torna-se necessário a realização de estratégias para prevenção e controle de transtornos que acometem e/ou tendem a acometer estes profissionais, melhorando assim a qualidade de vida destes, bem como a melhoria da assistência aos usuários.

Palavras-chave: Educação em saúde; Secretaria de Saúde; Saúde Mental; Sistema único de saúde; Estresse.

## **ABSTRACT**

It is known that work relationships within a team with different backgrounds, education and hierarchies are possible generators of conflicts, stress and suffering at work, which can directly affect the mental health of these professionals. Maintaining the quality of health care depends on several factors, with the physical and mental health of care professionals being a fundamental part of the quality of services. To this end, during the insertion in the Education Program through Work for Health (PET-Saúde) Interprofessionality, a research was carried out that aimed to analyze the levels of stress among the professionals of the Family Health Teams (eSFs) and Expanded Centers of Family Health and Primary Care (NASF-AB) of the Chico Mendes Family Health Center, through the application of the Lipp test - Lipp Stress Symptoms Inventory (ISSL). Study of a quantitative approach, of the descriptive, transversal type, through the application of the stress inventory, via Google Forms. Data collection took place from October to November 2020. Thirty professionals who worked in the service participated in the research. Of the professionals evaluated, 90% were women, 53.33% had completed high school, 43.33% were in the 31-40 age group, 30% worked in the unit for a period of 3 months to 1 year and 33.3% worked for 5 years or more, in addition 90% of the target population is on the public service. Of these, 80% were in some level of stress, all women, with high school, so 6.7% were in the alert phase, 56.6% in the resistance phase and 16.7% in the exhaustion phase. The most identified symptoms are physical since psychological symptoms are intrinsic and identified mostly through information given by professionals. In this way, it is necessary to carry out strategies for the prevention and control of disorders that affect and/or tend to affect these professionals, thus improving their quality of life, as well as improving assistance to users

**Keywords:** Health education; Health's Secretary; Mental health; Health Unic System; Stress.

## LISTA DE TABELAS E QUADROS

Quadro 1: Quantitativo de profissionais alocados na unidade .....	26
Tabela 1: Caracterização do perfil sociodemográfico dos entrevistados (n=30).....	30
Tabela 2: Frequência de profissionais que apresentaram algum sintoma de estresse na Fase I. .....	32
Tabela 3: Frequência de profissionais que apresentaram algum sintoma de estresse na Fase II. .....	33
Tabela 4: Frequência de profissionais que apresentaram algum sintoma de estresse na Fase III. .....	34

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção primária à saúde
CSF	Centro de Saúde da Família
EIP	Educação Interprofissional
eSB	equipes de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSFs	equipes de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituições de Ensino Superior
ISSL-LIPP	Inventário de Sintomas de Stress
MS	Ministério da Saúde
NASF-AB	Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PNAB	Política Nacional da Atenção
BásicaRAS	Rede de Atenção à Saúde
SC	Santa Catarina
SESAU	Secretaria de Saúde
SUS	Sistema Único de saúde
TMC	Transtorno Mental Comum
UDESC/CEO	Universidade do Estado de Santa Catarina/Centro de Educação Superior do Oeste
UFFS	Universidade Federal da Fronteira Sul
UNOESC	Universidade do Oeste de Santa Catarina

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO .....</b>	<b>16</b>
2.1	OBJETIVO GERAL.....	16
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	16
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>17</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>20</b>
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	20
4.2	CENÁRIO DE ESTUDO .....	20
4.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	21
4.4	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	21
4.5	COLETA DE DADOS .....	22
4.6	ANÁLISE DE DADOS.....	23
4.7	ASPECTOS ÉTICOS.....	23
4.8	DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS .....	24
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>25</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>42</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>43</b>
	<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE</b>	
	<b>ESCLARECIDO (TCLE) .....</b>	<b>47</b>
	<b>ANEXO A – INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS LIPP (ISSL) ....</b>	<b>50</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Comprometidos com o desenvolvimento de ações de extensão na educação superior e profissional, e atentos ao chamado do Ministério da Saúde (MS), em 2018, Instituições de Ensino Superior (IES) públicas e privada de caráter comunitário, em parceria com a Secretaria de Saúde do município de Chapecó (SESAU), Santa Catarina (SC), submeteram e aprovaram o projeto PET-Saúde/Interprofissionalidade - Universidade Federal da Fronteira Sul/Campus Chapecó (UFFS/Campus Chapecó), Universidade do Oeste de Santa Catarina/Chapecó (UNOESC/Chapecó) e, Universidade do Estado de Santa Catarina/Centro de Educação Superior do Oeste (UDESC/CEO). Com uma formação única e inédita, contando com interprofissionalidade e interinstitucionalidade, o programa iniciou suas atividades em março de 2019, detendo o objetivo de promover e qualificar a integração ensino-serviço-comunidade envolvendo, docentes, estudantes de graduação e profissionais de saúde que passaram realizar ações de extensão, educação e pesquisa nos serviços de saúde do município.

Frente ao exposto, o presente projeto tem sua origem no interesse da pesquisadora e dos demais integrantes do PET-Saúde/Interprofissionalidade em investigar as condições de saúde mental das equipes que atuam no Centro de Saúde da Família (CSF) Chico Mendes do município de Chapecó, ao qual o grupo estava vinculado, relacionando com a organização do trabalho em equipe, sua implicação nas relações interpessoais e consequentemente no prazer, sofrimento e adoecimento dos profissionais que atuam no CSF em questão. A ideia emergiu das vivências iniciais do projeto, as quais contavam com momentos de imersão dos envolvidos nos CSF, quando foi possível observar o processo de trabalho prescrito dos profissionais e os entraves que ocorriam diante do labor cotidiano.

Neste contexto, a literatura científica descreve que as condições de trabalho podem contribuir para alterações da saúde física e mental dos indivíduos (ARAÚJO; KARASEK, 2008). Logo, experiências laborais que permitem ao indivíduo plena utilização das suas habilidades, expressão da sua criatividade e o controle sobre o seu trabalho são apontadas como promotoras de realização, prazer, saúde e satisfação. No entanto, quando desenvolvido sob condições de baixo controle sobre a própria tarefa, altas demandas psicológicas, marcado por relações sociais conflituosas ou caracterizado por isolamento social, o trabalho pode ser um fator importante para o adoecimento mental e físico (COSTA et al., 2013).

Levando-se em consideração as condições e o contexto das atividades executadas no âmbito da saúde, pesquisas realizadas com trabalhadores da área da saúde no Brasil evidenciam a existência da associação entre a ocorrência de doenças e transtornos psicossociais com as

condições de trabalho desses profissionais (SILVA et al., 2010; SOUZA et al., 2011). Em relação a isso Dalcin (2009) descreve que os “profissionais da saúde estão sujeitos em todo momento de seu lidar profissional, a situações e ambientes considerados fontes de pressão” (Dalcin, 2009, p. 20). Nesse aspecto Hernandez (2003) cita que os profissionais, principalmente os atuantes na saúde pública, atendem uma população que apresenta cada vez mais demandas, necessitando de habilidades específicas, técnicas e interpessoais muitas vezes não abordadas em suas formações profissionais. Ademais, são exigidos no enfrentamento de questões técnicas e relacionadas ao contexto socioeconômico da população, mesmo não dispondo de recursos adequados e sendo responsabilizados por isso (BORGES; ARGOLLO; BAKER, 2006).

Silva, Dias e Teixeira (2012) apontam ainda como fatores relacionados: a insatisfação, a falta de reconhecimento profissional, o desgaste provocado pelo contato direto com o paciente, as recompensas insuficientes, a falta de autonomia, as relações interpessoais disfuncionais, os conflitos de valores, a falta de recursos humanos e materiais, a longa jornada de trabalho, a baixa remuneração, o estreitamento do mercado de trabalho, a alta exposição a riscos ocupacionais e a indefinição do papel profissional. Associado a isso, os ambientes de saúde são naturalmente espaços sociais conflituosos cujos impasses se dão pela existência de diferenças de expectativas, objetivos e estratégias utilizadas para atingi-los por diferentes grupos e indivíduos (FARIAS; VAITSMAN, 2002).

Na perspectiva dos conflitos devido o não trabalho em equipe, o modelo que orienta a Atenção Primária à Saúde (APS), pressupõe-se que os profissionais operam interprofissionalmente. Essa abordagem estimula o processo de trabalho compartilhado e interativo, direcionado à colaboração e à qualidade da atenção, como estratégia para o estímulo à formação de um novo profissional, possibilitando assim um ambiente de bem-estar mútuo, auxiliando na saúde mental dos envolvidos. (ARAÚJO et al., 2017; DE FARIAS et al., 2018).

No Brasil, o desenvolvimento do Sistema Único de saúde (SUS) depende da formação de profissionais com capacidade crítica e sensibilidade para pensar as questões da vida e da sociedade e para atuar em contextos de complexidade. A Estratégia Saúde da Família (ESF) prescreve um entendimento de saúde mais amplo do que ações voltadas ao tratamento de doenças, e isso pressupõe a associação de preceitos da APS com o trabalho em equipe, considerando a participação comunitária e a intersetorialidade (SORATTO et al., 2015). Quando se opera por meio de competências interprofissionais, as habilidades são sistematizadas por meio das profissões e os fazeres organizados em aptidões, portanto, quanto melhor se trabalha em equipe, menos se precisa reconhecer de forma isolada os saberes dos outros (CECCIM, 2018).

No contexto brasileiro, os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) são equipes formadas por profissionais especializados que oferecem apoio às equipes generalistas que operam na ESF. Inspirado no modelo Paidéia (CAMPOS et al., 2014), a partir de uma metodologia de reformulação dos tradicionais mecanismos de gestão e foco na formação de pessoas e relações, opera mediante o apoio matricial e promove espaços de comunicação e deliberação coletiva, o que implica compartilhamento de saberes e organização de fluxos.

Dado que o trabalho em saúde, pela sua característica interprofissional e de estabelecimento direto de relações de vínculo e responsabilidade com a vida e saúde de indivíduos e coletivos, configura importante fator de risco para a saúde mental dos trabalhadores, identificar os aspectos relacionados ao adoecimento é fundamental para desencadear intervenções necessárias.

Assim os dados levantados neste estudo irão auxiliar na identificação do perfil patológico dos profissionais da saúde no âmbito da APS, vinculando o adoecer com seus estilos de vida, ainda assim busca-se por estratégias que visem estimular a comunicação, as práticas colaborativas, bem como a promoção e a prevenção de danos à saúde em especial a saúde mental dos profissionais atuantes na atenção básica.

Dessa maneira, este trabalho objetiva analisar os níveis de estresse entre os profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESFs) e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) do Centro de Saúde da Família Chico Mendes, através da aplicação do teste de LIPP - Inventário de Sintomas de Stress LIPP (ISSL). Os resultados irão fornecer subsídios para levantamento soluções para as dificuldades oriundas do trabalho em grupo e da comunicação entre seus pares; dos problemas advindos da organização do trabalho ou ainda das demandas da população adscrita.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar os níveis de estresse entre os profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESFs) e Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) do Centro de Saúde da Família Chico Mendes, através da aplicação do teste de LIPP - Inventário de Sintomas de Stress LIPP (ISSL) durante o andamento do PET-Saúde Interprofissionalidade.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar marcadores de estresse nos profissionais da Atenção Básica da Unidade de atuação;
- Analisar as condições relacionadas aos níveis de estresse dos profissionais da Atenção Básica da Unidade de atuação;
- Avaliar os perfis de estresse identificados no estudo, como alerta, resistência e exaustão.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

A APS é definida por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo e se expressa como elemento essencial no processo de cuidado integral aos indivíduos, famílias e comunidades. É também apoio e serve como estratégia para a reorientação das práticas profissionais, da reorganização dos serviços e da ampliação da efetividade em todos os demais níveis dos sistemas de saúde. No Brasil, a ESF estabelece-se como exemplo de reordenação da atenção à saúde conforme os princípios do SUS (LIMA et al., 2016).

As equipes da ESF, presentes no modelo estruturante em vigência, são constituídas por diferentes profissionais e abrangem o trabalho em equipe como um de seus principais pilares. A equipe multiprofissional é composta por, no mínimo, um médico generalista ou especialista em Saúde da Família, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Outros profissionais, como assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, auxiliares de dentista, técnico de higiene bucal, nutricionista, farmacêutico podem ser incorporados através do NASF-AB, além de profissionais de apoio como: auxiliar de serviços gerais, motorista, auxiliar administrativo e digitador, na qual espera-se que atuem de forma integrada (BRASIL, 2017).

Com o intuito de implementar a Educação Interprofissional (EIP) no Brasil, no ano de 2018 o PET-Saúde/Interprofissionalidade, envolveu estudantes, docentes e profissionais de diversas áreas da saúde e instituições, por meio de um financiamento externo do Ministério da Saúde. Buscando assim, formar profissionais aptos para o trabalho colaborativo, de maneira articulada que busque atender as necessidades a população, auxiliando na formação generalista, humanista, crítica-reflexiva, proativa e criativa (LIMA et al,2020).

Desta forma, a EIP é uma ferramenta que busca uma modificação no que diz respeito aos recursos humanos em saúde, buscando a promoção frente as discussões e reflexões mediante as vivências nos serviços de saúde e atenção básica, gerando reflexos no processo de formação. Assim através de uma estratégia que oportuniza o trabalho coletivo de forma efetiva, buscando assim otimizar a qualidade da atenção à saúde.(LIMA et al,2020).

Desde os anos 2000, o trabalho em equipe vem sendo tratado de forma associada à prática colaborativa, visto que não bastam apenas equipes integradas e efetivas para melhorar o acesso e a qualidade da atenção à saúde (PEDUZZI, 2018). Muito além de um trabalho multiprofissional, se torna necessário um processo de trabalho em equipe interdisciplinar, colaborativo entre os profissionais que integram uma determinada equipe. Essa lógica segue nas equipes de ESF, pois a APS tem sido o locus no qual mais avançaram as propostas de organização dos serviços de saúde com base no trabalho em equipe e prática colaborativa (PEDUZZI, 2018).

A ocorrência de divergências interpessoais, pertencentes ao quadro colaborativo, estão relacionados a não realização do trabalho em equipe, principalmente por estarem associados ao individualismo e à falta de cooperação, empatia, comprometimento e co-responsabilização (FERNANDES et al., 2015). Tendo em vista esse contexto, percebe-se que a Atenção Básica (AB) possui diversas especificidades relacionadas ao exercício laboral que envolvem relações interpessoais entre os integrantes de equipe de saúde, bem como com os usuários presentes nesse nível de complexidade. Nesse sentido, a AB apresenta exigências profissionais particulares em comparação com outros setores da Rede de Atenção à Saúde (RAS), tendo em vista que esse setor é porta de entrada usuário ao SUS. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (2017), os serviços prestados pela AB embasam-se em uma equipe interprofissional, responsável por participar da gestão de serviço, práticas sanitárias, ações individuais e coletivas – desde a Unidade Básica de Saúde aos domicílios-, sempre considerando as especificidade e dinâmica territorial das comunidades (BRASIL, 1990).

Desse modo, preocupando-se com as condições de trabalho relacionada à saúde mental na AB Carvalho et al. (2016) pesquisaram os seguintes fatores que influenciam à saúde mental dos trabalhadores ali atuantes, sendo estes: sexo, faixa etária, escolaridade, estado civil, ter filhos, renda, hábitos de vida (consumo de drogas, atividade de lazer, atividades físicas), auto avaliação em saúde e qualidade de vida. Ao passo que Braga et al. (2010) evidenciaram a extensão da jornada de trabalho, locomoção casa-trabalho, irregularidade das férias, horário de trabalho inflexível, remuneração, impossibilidade de capacitação e ascensão na carreira. Também foram realizadas associações quanto à elevada demanda psicossocial com os usuários da AB escassez de recursos humanos e financeiros. (CARVALHO et al., 2016)

A preocupação em relação a saúde mental em profissionais da AB pode ser expressa pela prevalência de doenças mentais em profissionais desse setor. Revelando dados expressivos e preocupantes, Faria et al. (2018) apresentaram uma prevalência de até 42% de transtorno mental comum (TMC) em profissionais da saúde da AB. Em uma revisão sistemática realizada por Morelli e Silva (2015) a prevalência de burnout em médicos(as) da AB encontrava-se entre 34,8% a 85,7%; em outro estudo foi evidenciado que o quadro clínico de burnout da equipe de saúde encontrava-se em 51%, sendo mais significativo nos enfermeiros(as) (LIMA; FARAH; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, 2018). Já prevalência de ansiedade compreendia 30% dos enfermeiros (as), técnicos (as) de enfermagem e administrativo em um estudo realizado no centro-oeste brasileiro (MOURA et al., 2018).

Com isso, percebem-se entraves presentes na AB que influenciam negativamente na saúde mental dos profissionais da saúde (ALBUQUERQUE et al., 2012). Dessa forma, são diversos os fatores que podem prejudicar a saúde mental dos profissionais da AB e a harmonia

do trabalho multiprofissional. Consequentemente, com potencial de prejudicar a resolutividade da AB; a consolidação dos princípios e diretrizes do SUS; o processo de promoção, proteção e recuperação da saúde; bem como, o cuidado integral da equipe de saúde para com os usuários presentes na Atenção Básica, contrariando a Lei 8080/90 (BRASIL, 1990).

Desse modo, percebe-se que saúde mental deve ser considerada um problema de saúde pública relacionado às condições de trabalho, levando em consideração a capacidade prejudicar a qualidade de vida do profissional da AB. Além de trazer sérios prejuízos à consolidação do SUS. Assim, é fundamental identificar a os fatores associados ao desenvolvimento de doenças mentais em profissionais da Atenção Básica, divulgando informações substanciais para análise da AB, bem como propor melhorias nas condições trabalhistas, com potencialidade de melhorar o processo de consolidação do SUS, o exercício da saúde primária nas comunidades brasileiras, bem como a saúde dos profissionais que prestam esses serviços.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa, de caráter descritivo. Pesquisa quantitativa é a pesquisa científica na qual os resultados podem ser quantificados, diferindo da pesquisa qualitativa.

A pesquisa quantitativa considera-se tudo que se pode ser quantificável, ou seja, traduzir opiniões e informações em números para classificá-la, analisá-las e aplicá-las (MINAYO, 2014). O método descritivo não possui como foco a abordagem, mas sim o significado do processo, tendo como objetivo, interpretar o fenômeno do objeto estudado (FERNANDES et al, 2018).

### 4.2 CENÁRIO DE ESTUDO

Chapecó é um município localizado no Oeste do Estado de Santa Catarina que possui uma área territorial de 626.060 km<sup>2</sup>, estando a cerca de 630 km da capital, Florianópolis, com uma densidade demográfica de 293,15 hab/km<sup>2</sup>. A população estimada em 2018 era de aproximadamente 216.654 habitantes, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (BRASIL, 2018), tendo um aumento populacional de 18,04% nos últimos oito anos. O município se destaca pelo seu complexo agroindustrial de suínos e aves, sediando três dos maiores frigoríficos de manejo da carne destes animais do país (SANTA CATARINA, 2018).

A APS no município é composta por: 62 Estratégias de Saúde de Família, distribuídas em 26 Centros de Saúde da Família, tendo uma cobertura populacional estimada de 89,24%; 30 equipes de saúde bucal, com cobertura de 52,36% e 315 agentes comunitários de saúde (ACS), com uma cobertura populacional estimada de 78,54%. (SANTA CATARINA, 2018).

As Redes de Atenção à Saúde do município foram estruturadas a partir da APS, Atenção Especializada e Serviços de Urgência e Emergência, além de serviços de apoio técnico, logístico e de gestão. As eSFs são compostas por médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos

de enfermagem e ACS. Quando ampliadas, contam com equipes de Saúde Bucal (eSB), composta por cirurgião-dentista e auxiliar de saúde bucal (BRASIL, 2017).

No que diz respeito ao cenário de estudo, a pesquisa foi realizada no CSF Chico Mendes, localizado no bairro Presidente Médici, no município de Chapecó, Santa Catarina. Este serviço comporta 3 Equipes de Saúde da Família e tem 39 funcionários, sendo: 3 médicos, 3 enfermeiros, 17 agentes comunitárias de saúde, 1 auxiliar administrativo, 2 técnicos de enfermagem, 6 auxiliares de enfermagem, 2 profissionais da limpeza, 2 odontologistas, 2 auxiliares de consultório dentário e 1 agente comunitária de saúde em desvio de função. Além disso, o CSF também recebe os profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família - Atenção Básica, que são: psicólogo, fisioterapeuta, farmacêutico, assistente social, terapeuta ocupacional e nutricionista. Tal serviço foi de interesse para esta pesquisa por ser o cenário de atuação da acadêmica proponente deste estudo, vinculada ao grupo do PET-Saúde Interprofissionalidade.

#### 4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população deste estudo foram todos os profissionais de saúde do CSF Chico Mendes que possuíam elegibilidade diante aos critérios de inclusão e exclusão. Tendo como critério de inclusão: ser integrante da equipe do CSF Chico Mendes durante o período de coleta de dados a mais de 3 meses e ter mais de 18 anos de idade. Enquanto que os critérios de exclusão serão: aqueles que estavam em período de férias, licença médica ou afastados para capacitação profissional.

#### 4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento para coleta de dados foi o Inventário de Sintomas de Stress para jovens/adultos (ISSL), padronizado por Lipp e Guevara (1994), pois este forneceu uma medida objetiva da sintomatologia do estresse em jovens/adultos acima de 15 anos e adultos. O Instrumento (ANEXO A) é formado por três quadros referentes às fases do estresse: o primeiro quadro, composto de 15 itens refere-se aos sintomas físicos ou psicológicos que a pessoa tenha experimentado nas últimas 24 horas. O segundo, composto de dez sintomas físicos e cinco psicológicos, e está relacionado aos sintomas experimentados na última semana. E o terceiro

quadro, composto de 12 sintomas físicos e 11 psicológicos, refere-se a sintomas experimentados no último mês. No total, o ISSL apresenta 37 itens de natureza somática e 19 psicológicas, sendo os sintomas muitas vezes repetidos. Além disso a primeira parte do questionário fora formado por cinco pergunta sócio demográficas, onde nenhuma delas identifica o profissional, assim garantiu-se o sigilo absoluto quanto a identificação do pesquisado, bem como dos dados coletados, que ficarão sob responsabilidade dos pesquisadores por um período de 5anos.

Em relação ao Questionário ISSL, a análise se dá da seguinte forma: na Fase I, se o profissional assinala 7 itens ou mais, é caracterizado como na fase de alerta; na fase II, se o profissional assinala 4 itens ou mais, é caracterizado como na fase de resistência; e na fase III, se o profissional assinala 9 itens ou mais, é caracterizado como na fase de exaustão. Ressalta-se que o questionário apresenta 37 itens de natureza somática e 19 psicológicas, sendo os sintomas muitas vezes repetidos.

#### 4.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu no período de Outubro a Novembro de 2020, assim, em acordo com a coordenadora da CSFs, devido ao momento pandêmico durante a coleta de dados, o qual impossibilitou a inserção da pesquisadora na reunião de equipe, foi organizado com a coordenadora a divulgação da pesquisa via aplicativo de mensagens (WhatsApp), os sensibilizando da importância na participação e como esta iria ocorrer. Para tal, o Inventário ISSL acesso a este formulário foi disponibilizado no grupo de WhatsApp no qual todos os profissionais da unidade estavam inseridos. Para liberar o acesso as questões de pesquisa, foi necessário o aceite ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), após o aceite, automaticamente dava-se início a aplicação do formulário ISSL. As respostas dos pesquisados ao Google Formulários deram origem a uma tabela do Excel, a qual após analisada foi armazenada em um banco de dados único, onde somente as pesquisadoras responsáveis possuem o acesso. Diante deste modelo de pesquisa os profissionais puderam responder o questionário no local de trabalho em momentos de folga e/ou em suas casas. Também foi disponibilizado aos pesquisados os números de WhatsApp e e-mail das pesquisadoras responsáveis para dúvidas ou necessidades que houvessem durante a coleta de dados.

Por fim este formato de coleta de dados foi proposto devido sua melhor que adequação à condensação e análise dos dados coletados, e também considerando a recomendação de

distanciamento social durante a pandemia COVID-19.

#### 4.6 ANÁLISE DE DADOS

Os dados sócios demográficos foram avaliados e discutidos através de estatística quantitativa descritivas em frequência absoluta (N). Os dados do ISSL foram cotados segundo suas proposições técnicas e tratados por meio de estatística descritiva em frequência absoluta (N), considerando a pontuação das fases conforme avaliação apontada pelos autores do inventário como: Alerta, Resistência e Exaustão.

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS

A operacionalização da pesquisa teve início após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS, com aprovação número CAEE 36819720.8.0000.5564.atendendo aos critérios estabelecidos pela Resolução CNS nº466/2012. Observando os princípios de anonimato, autonomia, não maleficência e beneficência.

Para a realização do estudo foi inicialmente enviado uma carta convite ao serviço de saúde (Secretaria Municipal de Saúde). Após o aceite da instituição e o parecer da aprovação do CEP, realizou-se uma abordagem via aplicativo de mensagens aos participantes da pesquisa para assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APÊNDICE A), o qual deixou explícito os objetivos e a metodologia adotada, assegurando o direito de acesso aos dados, garantindo o sigilo de identidade dos participantes, bem como seu direito de retirar o seu consentimento em qualquer momento da pesquisa, sem nenhuma sanção, prejuízo, dano ou desconforto, além de serem orientados sobre a participação voluntária onde não seriam remunerados para tal. Em seguida, realizou-se a coleta de dados.

Corroborando com o intuito de garantir o sigilo da identidade dos participantes da pesquisa, os mesmos não foram identificados em nenhuma etapa da coleta de dados.

Os riscos desta pesquisa incluíam: possibilidade de desconforto dos participantes ao serem questionados sobre sua condição de saúde e sintomas relacionados ao estresse, como um alerta a sua saúde física e mental, para minimizar o desconforto foi esclarecido aos pesquisados de forma clara através do grupo de WhatsApp da unidade, a explicação sobre a pesquisa, seu conteúdo e finalidade, e caso necessário os profissionais de Saúde Mental da UDESC e da Secretaria Municipal de Saúde seriam o suporte, conforme acordado. Em contrapartida, os

benefícios desta pesquisa incluem acréscimo à formação profissional, além de melhora do ambiente de trabalho e otimização das relações interpessoais. Esta pesquisa proporcionou a expansão dos conhecimentos na área da saúde coletiva e saúde mental para os pesquisadores envolvidos.

#### 4.8 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS.

Após a análise e discussão dos dados coletados, os resultados que correspondem à questão inicial da pesquisa foram sintetizados em um artigo o qual será resultado do presente Trabalho de Conclusão de Curso. Após sua defesa, os pesquisadores se comprometem a divulgar os resultados para a gerência da Atenção Básica e para os profissionais da CSFs Chico Mendes em reuniões de equipe, caso isso não seja possível devido as restrições impostas pela pandemia do COVID-19 será disponibilizado uma cópia dos resultados em forma impressa ou no e-mail de cada participante, assim como nos colocaremos a disposição para dúvidas e ou esclarecimentos dos resultado

## 5 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa foram organizados em formato de artigo, que será apresentado abaixo:

ARTIGO:

### **PET-SAÚDE E A APLICAÇÃO DO ISSL ENTRE TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE <sup>1</sup>**

Angela Makeli Kososki Dalagnol<sup>1</sup>

Heloisa Schatz Kwiatkowski<sup>2</sup>

Marina Klein Heinz<sup>3</sup>

Thiego Socoloski<sup>4</sup>

Marta Kohls <sup>5</sup>

Débora Tavares de Resende e Silva<sup>6</sup>

1 Angela Makeli Kososki Dalagnol. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul- Campus Chapecó, Brasil. E-mail: angeladalagnol@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3779-0419>, LATTES: <http://lattes.cnpq.br/6404035832276938>

2 Marina Klein Heinz. Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, Campus Chapecó, Brasil. E-mail: marinakleinheinz@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9585-4003>. LATTES: <http://lattes.cnpq.br/3501033788132217>

3 Thiego da Silva Socoloski. Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Chapecó (2021). Especialista em Fisiologia Aplicada ao Treinamento Desportivo pela CELER Faculdades (2019). Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Santa Catarina (2014).E-mail: tsocoloski@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1942-5482>. LATTES: <http://lattes.cnpq.br/0092627028686736>

4 Heloisa Schatz Kwiatkowski. Enfermeira pela Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó, Brasil. E-mail: heloisa.kwiatkowski@estudante.uffs.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7499-3477>. LATTES: <http://lattes.cnpq.br/2587788984101996>

5 Marta Kolhs. Dra enfermagem Saúde Mental. Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)., campus Chapecó. Email: marta.kolhs@udesc.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7795-4230>. LATTES: <http://lattes.cnpq.br/5816388727162378>

6 Débora Tavares de Resende e Silva. Professora do Programa de Pós-Graduação em Ciências Biomédicas da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó, Brasil. E-mail: debora.silva@uffs.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3813-7139>. LATTES: <http://lattes.cnpq.br/60932556180624>

1 Artigo será encaminhado à Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde para publicação.

Autor Correspondente: Débora Tavares de Resende e Silva. Professora do Programa de Pós-Graduação em Ciências Biomédicas da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó, Brasil. E-mail: debora.silva@uffs.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3813-7139>

## RESUMO

Objetivou-se analisar níveis de estresse entre os profissionais de um Centro de Saúde da Família (CSF), através da aplicação do teste de Lipp - Inventário de Sintomas de Stress Lipp (ISSL). Realizou-se a pesquisa quantitativa, descritiva, transversal. Participaram da pesquisa 30 profissionais, que atuavam no serviço. Dos profissionais avaliados, 6,7% apresentaram-se na fase de alerta, 56,6% em fase de resistência e 16,7% em fase de exaustão. Os sintomas mais identificados foram os físicos, uma vez que, os sintomas psicológicos encontrados são intrínsecos e identificados mediante informações dadas pelos profissionais. Desta forma, torna-se necessário a realização de estratégias para prevenção e controle de transtornos que acometem e/ou tendem a acometer estes profissionais, melhorando assim sua qualidade de vida, bem como a assistência aos usuários.

**Palavras-chave:** Educação em saúde; Secretaria de Saúde; Saúde Mental; Sistema Único de Saúde; Estresse.

## ABSTRACT

The objective was to analyze stress levels among professionals from a Family Health Center (CSF), through the application of the Lipp test - Lipp Stress Symptoms Inventory (ISSL). Quantitative, descriptive, cross-sectional research was carried out. Thirty professionals who worked in the service participated in the research. Of the professionals evaluated, 6.7% were in the alert phase, 56.6% in the resistance phase and 16.7% in the exhaustion phase. The most identified symptoms were physical, since the psychological symptoms found are intrinsic and identified through information given by professionals. In this way, it is necessary to carry out strategies for the prevention and control of disorders that affect and/or tend to affect these professionals, thus improving their quality of life, as well as the assistance to users.

**Keywords:** Health education; Health's Secretary; Mental health; Health Unic System; Stress.

## RESUMEN

El objetivo fue analizar los niveles de estrés entre los profesionales de un Centro de Salud de la Familia (CSF), a través de la aplicación de la prueba de Lipp - Inventario de Síntomas de Estrés de Lipp (ISSL). Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal. Treinta profesionales que actuaban en el servicio participaron de la investigación. De los profesionales evaluados, 6,7% estaban en fase de alerta, 56,6% en fase de resistencia y 16,7% en fase de agotamiento. Los síntomas más identificados fueron físicos, ya que los síntomas psicológicos encontrados son intrínsecos e identificados a través de informaciones dadas por los profesionales. De esta forma, es necesario realizar estrategias de prevención y control de los trastornos que afectan y/o tienden a afectar a estos profesionales, mejorando así su calidad de vida, así como la asistencia a los usuarios.

**Palabras llave:** Educación para la salud; Departamento de Salud; Salud mental; Sistema único de Salud; Estrés.

## 1 INTRODUÇÃO

As condições de trabalho podem contribuir para alterações da saúde física e mental dos indivíduos (1). Quando consideradas as condições e o contexto das atividades executadas no âmbito da saúde, pesquisas realizadas com trabalhadores da área no Brasil, evidenciam a existência de associações entre a ocorrência de doenças e transtornos psicossociais com as condições de trabalho desses profissionais (2,3).

Com relação ao exposto, Dalcin (2009) descreve que os profissionais da saúde estão sujeitos em todo momento de seu lidar profissional, a situações e ambientes considerados fontes de pressão (4). Com isso, Hernandez (2003) cita que os profissionais, principalmente os atuantes na saúde pública, atendem uma população que apresenta cada vez mais demandas. Dessa forma, necessitam de habilidades específicas, técnicas e interpessoais, muitas vezes não abordadas em suas formações profissionais (5).

Silva, Dias e Teixeira (2012) apontam como fatores relacionados aos transtornos mentais dos profissionais: a insatisfação, a falta de reconhecimento profissional, o desgaste provocado pelo contato direto com o paciente, as recompensas insuficientes, a falta de autonomia, as relações interpessoais disfuncionais, os conflitos de valores, a falta de recursos humanos e materiais, a longa jornada de trabalho, a baixa remuneração, o estreitamento do mercado de trabalho, a alta exposição a riscos ocupacionais e a indefinição do papel profissional(6).

A diversidade de profissões, com núcleos de saberes específicos e passíveis de integração ao campo da saúde coletiva, sobretudo às equipes generalistas que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF), confere a possibilidade de desempenhar atividades interdisciplinares e avançar para uma atuação interprofissional. Isso implica na colaboração entre os profissionais, que revisitam as relações entre suas profissões, o que afeta as relações pessoais e produz estresse no trabalho (7).

A pesquisa emergiu das vivências iniciais do projeto PET-Saúde Interprofissionalidade, as quais contavam com momentos de imersão dos petianos nos CSFs. Dessa forma, foi possível observar o processo de trabalho prescrito dos profissionais e os entraves que advêm do labor

cotidiano. O objetivo principal do trabalho foi analisar os níveis e marcadores de estresse entre os profissionais das Equipes de Saúde da Família (eSF) e Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) do CSF Chico Mendes, através da aplicação do teste de LIPP - Inventário de Sintomas de Stress LIPP (ISSL).

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa, de caráter descritivo. O cenário de estudo foi o CSF Chico Mendes, localizado no bairro Presidente Médici, no município de Chapecó, Santa Catarina. Tendo como população-alvo os profissionais alocados no CSF no período de coleta de dados.

Quadro 1: Quantitativo de profissionais alocados no CSF no período de out/nov de 2020.

Categoria	Número de profissionais
Médicos	3
Enfermeiro	3
Agente comunitário de Saúde	17
Auxiliar Administrativo	1
Técnicos de Enfermagem	2
Auxiliar de enfermagem	6
Auxiliar de Serviços Gerais	2
Dentistas	2
Técnico de Saúde Bucal	2
Total	38

Fonte: Elaboração própria

Foram utilizados como critérios de inclusão: ser integrante da equipe do CSF Chico Mendes durante o período de coleta de dados a mais de 3 meses e ter mais de 18 anos de idade. Excluídos aqueles que estavam em período de férias, licença médica ou afastados para capacitação profissional.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi o Inventário de Sintomas de Stress para jovens/adultos (ISSL), padronizado por Lipp e Guevara (1994). Em relação aos dados coletados, o estudo não possui identificação e, ainda assim, garantiu-se o sigilo absoluto quanto à identidade do pesquisado, pois o acesso ao banco de dados é exclusivo dos pesquisadores. Este banco ficará guardado em sigilo por cinco anos aos cuidados da acadêmica pesquisadora e após, será destruído.

A coleta de dados iniciou após autorização da secretaria municipal de saúde (SESAU) e contato com o CSF. Todos os participantes da pesquisa receberam via *e-mail* o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após o aceite, o profissional teve acesso ao inventário (ISSL), inserido no *Google formulários* para seu preenchimento.

A análise dos dados ocorreu por meio da estatística descritiva em frequência absoluta (N), considerando a pontuação de fases conforme avaliação apontada pelos autores do inventário como: Alerta, Resistência e Exaustão. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) aprovação número CAE 36819720.8.0000.5564.

### **3 RESULTADOS**

No período da coleta de dados trabalhavam no CSF 38 funcionários, incluindo membros das eSF, equipes de Saúde Bucal (eSB), funcionários terceirizados e membros do NASF-AB. Destes, 31 profissionais participaram da pesquisa, um deles excluído, conforme critério de exclusão por trabalhar há menos de 3 meses no serviço, restando um N de 30 participantes pesquisados.

Diante das informações coletadas identificou-se o seguinte perfil:

**Tabela 1:** Caracterização do perfil sociodemográfico dos pesquisados (N=30). Chapecó, SC, Brasil, 2021.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>OPÇÃO DE RESPOSTA</b>	<b>FREQUÊNCIA ABSOLUTA (N)</b>	<b>FREQUÊNCIA RELATIVA</b>
<b>SEXO</b>	Feminino	27	90%
	Masculino	3	10%
<b>GRAU DE FORMAÇÃO</b>	Ensino Fundamental	2	6,66%
	Ensino Médio	16	53,33%
	Ensino Superior	4	13,33%
	Pós Graduação	8	26,66%
<b>FAIXA ETÁRIA (ANOS)</b>	20 -30 anos	7	23,33%
	31-40 anos	13	43,33%
	41-50 anos	6	20%
	51-60 anos	4	13,33%
<b>TEMPO DE ATUAÇÃO</b>	3 meses a 1 ano	9	30%
	1 a 2 anos	5	16,7%
	2 a 3 anos	2	6,7%
	3 a 4 anos	0	0%
	4 a 5 anos	4	13,3%
	Mais de 5 anos	10	33,3%

<b>TIPO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO</b>			
	Contrato temporários	2	6,7%
	Contratos terceirizados	1	3,3%
	Concursados	27	90%

Fonte: Elaboração própria.

A partir da interpretação das informações, evidenciou-se que 24 (80%) dos participantes foram classificados em alguma das fases do ISSL, dois (6,7%) dos participantes na fase de alerta, 17 (56,6%) na fase de resistência e cinco (16,7%) na fase de exaustão. Dos profissionais identificados na fase de alerta, ambas mulheres e com ensino médio completo. Uma delas atuante no serviço entre 1 a 2 anos e outra entre 2 a 3 anos.

Dentre os profissionais em fase de resistência, todas eram mulheres, 11 (64,7%) com ensino médio completo, três (17,6%) pós-graduação, duas (11,7%) ensino fundamental e uma (5,8%) ensino superior completo. Com relação ao tempo no serviço, 6 (35,2%) atuantes no período entre 3 meses a 1 ano, cinco (29,4%) a mais de 5 anos, três (17,6%) de 4 a 5 anos, duas (11,7%) de 1 a 2 anos e uma (6,6%) de 2 e 3 anos. Na fase de exaustão, todas também mulheres, com ensino médio completo. O tempo de serviço variou, uma delas com 5 anos ou mais, uma com o período de atuação entre 4 a 5 anos, uma de 2 a 3 anos, uma de 1 a 2 anos e uma de 3 meses a 1 ano.

Dentre os sintomas que compõem a Fase I estão 15 sintomas físicos ou psicológicos que a pessoa tenha experimentado nas últimas 24 horas, os mais prevalentes nessa pesquisa foram: tensão muscular, mudança de apetite, aumento da sudorese, vontade súbita de iniciar novos projetos, boca seca, nó ou dor no estômago, aperto na mandíbula/ranger de dentes e insônia/dificuldade para dormir, conforme Tabela 2.

**Tabela 2.** Frequência de profissionais que apresentaram algum sintoma de estresse na Fase I. Chapecó, SC, Brasil, 2021.

<b>QUESTIONÁRIO ISSL - FASE I</b>		
<b>SINTOMAS</b>	<b>Nº DE PROFISSIONAIS</b>	<b>PERCENTUAL</b>
Mãos e/ou pés frios	2	7,4%
Boca seca	6	22,2%
Nó ou dor no estômago	6	22,2%
Aumento da sudorese	7	25,9%
Tensão muscular	21	77,8%
Aperto na mandíbula/ranger os dentes	6	22,2%
Diarréia passageira	1	3,7%
Insônia/dificuldade para dormir	6	22,2%
Taquicardia	3	11,1%
Respiração ofegante	4	14,8%
Hipertensão súbita e passageira	3	11,1%
Mudança de apetite	8	29,6%
Aumento súbito da motivação	3	11,1%
Entusiasmo súbito	2	7,4%
Vontade súbita de iniciar novos projetos	7	25,9%

Fonte: Elaboração própria.

A Fase II apresenta 10 sintomas físicos e 5 psicológicos que a pessoa tenha experimentado na última semana, os mais prevalentes foram: sensação de desgaste físico constante, cansaço constante, problemas com a memória/esquecimento e irritabilidade excessiva, conforme apresentado na Tabela 3.

**Tabela 3.** Frequência de profissionais que apresentaram algum sintoma de estresse na Fase II. Chapecó, SC, Brasil, 2021.

<b>QUESTIONÁRIO LIPP - FASE II</b>		
<b>SINTOMAS</b>	<b>Nº DE PROFISSIONAIS</b>	<b>PERCENTUAL</b>
Problemas com a memória/esquecimento	18	62,1%
Mal-estar generalizado, sem causa específica	6	20,7%
Formigamento nas extremidades (pés e/ou mãos)	4	13,8%
Sensação de desgaste físico constante	20	69,0%
Mudança de apetite	8	27,6%
Aparecimento de problemas dermatológicos (na pele)	5	17,2%
Hipertensão arterial (pressão alta)	2	6,9%
Cansaço constante	20	69,0%
Aparecimento de gastrite prolongada (queimação no estômago, azia)	6	20,7%
Tontura, sensação de estar flutuando	4	13,8%
Sensibilidade emotiva excessiva, emociona-se por qualquer coisa	8	27,6%
Dúvidas quanto a si próprio	9	31,0%
Pensamentos constantes sobre um só assunto	2	6,9%
Irritabilidade excessiva	11	37,9%
Diminuição da libido (desejo sexual diminuído)	9	31,0%

Fonte: Elaboração própria.

A Fase III é representada por 12 sintomas físicos e 11 psicológicos que a pessoa tenha experimentado no último mês, os mais prevalentes foram: cansaço excessivo, vontade de fugir de tudo, angústia ou ansiedade diária, apatia/vontade de nada fazer/depressão ou raiva prolongada e irritabilidade sem causa aparente, conforme representado na Tabela 4.

**Tabela 4.** Frequência de profissionais que apresentaram algum sintoma de estresse na Fase III. Chapecó, SC, Brasil, 2021.

### QUESTIONÁRIO ISSL - FASE III

<b>SINTOMAS</b>	<b>Nº DE PROFISSIONAIS</b>	<b>PERCENTUAL</b>
Diarreias frequentes	3	10,3%
Dificuldades sexuais	2	6,9%
Formigamento nas extremidades (pés e/ou mãos)	6	20,7%
Insônia	7	24,1%
Tiques nervosos	7	24,1%
Hipertensão arterial continuada	3	10,3%
Problemas dermatológicos prolongados	4	13,8%
Mudança extrema de apetite	6	20,7%
Taquicardia (batimento acelerado do coração)	3	10,3%
Tontura frequente	4	13,8%
Úlcera	0	0,0%
Infarto	0	0,0%
Impossibilidade de trabalhar	0	0,0%
Pesadelos	4	13,8%
Sensação de incompetência em todas as áreas	5	17,2%
Vontade de fugir de tudo	13	44,8%
Apatia, vontade de nada fazer, depressão ou raiva prolongada	8	27,6%
Cansaço excessivo	19	65,5%

Pensamento/fala constante sobre um mesmo Assunto	3	10,3%
Irritabilidade sem causa aparente	8	27,6%
Angústia ou ansiedade diária	10	34,5%
Hipersensibilidade emotiva	4	13,8%
Perda do senso de humor	6	20,7%

Fonte: Elaboração própria.

O instrumento utilizado possibilitou a análise dos sintomas de estresse em dois aspectos, sendo estes, físicos e psicológicos. Observou-se que entre os participantes que se encontravam na fase de alerta e de resistência houve o predomínio de sintomas físicos. Já na fase de exaustão, o predomínio foi de sintomas psicológicos.

## DISCUSSÃO

Condizente com os dados do perfil sociodemográfico do estudo, nota-se a maior prevalência de uma população feminina atuante no serviço, corroborando com os achados de outros estudos relacionados ao tema, que citam a predominância feminina em relação aos profissionais de saúde atuantes nos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) (8,9). Os dados coletados apresentam uma maior parcela de profissionais com Ensino Fundamental completo, este achado pode ser relacionado com o fato de a maior parte do estudo ser composta por ACS, uma vez que, para ocupar este cargo não se faz necessário a conclusão do ensino médio (10).

Em relação a idade dos participantes, a faixa etária predominante foi considerada jovem, conciliando com o estudo de Martins (2020) que revela uma percentagem superior de profissionais com idade entre 31-40 anos, sendo evidenciada com semelhança no estudo (9,11). Este perfil etário, sugere a prevalência de profissionais com menor tempo de atuação no serviço.

Pesquisas apontam que os profissionais atuantes a mais de cinco anos, ou seja, mais experientes, possuem maior desempenho nas atividades laborais e menores chances de adoecimento (9,11%). Em divergência ao estudo que aponta que 39% dos profissionais possuem contratos temporários de trabalho, a pesquisa evidenciou que 90% dos profissionais

atuantes na unidade da pesquisa é lotada no formato de concurso, sendo essa uma “segurança” uma vez que, profissionais contratados possuem relações de trabalho precárias e por tempo determinado, seja eles por vínculo direto ou indireto (9).

O estudo evidencia de forma significativa a presença de indicadores de estresse obtidos pelo ISSL nos profissionais participantes da pesquisa. O trabalho de Sampaio, Oliveira e Pires (2020), destaca o fato de que quase metade do estudo analisado (42%) apresentou estresse em alguma fase, corroborando com os achados dessa pesquisa, onde 80% dos profissionais se encaixam em alguma fase (12).

Alguns estudos apontam que o estresse é uma reação física e emocional do organismo frente a situações que podem proporcionar um desafio maior. Pode ser classificado em positivo ou negativo. É visto de forma positiva quando o indivíduo se encontra na fase de alerta, onde este busca forças para lutar ou fugir das situações estressantes. Quando persistido, pode evoluir para a fase de resistência, fase de maior prevalência no estudo, onde identifica-se um desgaste generalizado bem como problemas com memória e dúvidas frente a si mesmo (13).

No estudo, um maior número de profissionais apresentou-se com estresse na fase de resistência (56,6%), em conformidade ao estudo de Sampaio, Oliveira e Pires (2020), onde dos 42% da população que apresentava algum nível de estresse, 32% destes encontravam-se na fase de resistência (12). Desta forma, pode-se identificar que estes estão sendo expostos a fatores estressantes a um maior período de tempo, sendo assim, deve-se buscar identificar quais são as causas e buscar criar ações para resolver os problemas de forma rápida, evitando que os sintomas agravam o caso clínico e passem de uma identificação positiva que se dá quando se reconhece sintomas e agentes estressores para o lado negativo e patológico, quando os sintomas já são gerados por patologias instaladas. (13).

A resistência é a fase que precede a fase de alerta e possui esse agravamento nos casos em que os agentes nocivos mantêm-se persistentes frente às defesas do organismo. Os sinais e sintomas são diferentes dos apresentados nas primeiras fases, pois nesta os indivíduos buscam lidar com esses estressores para manter um equilíbrio físico mental (14). Sendo assim, a fase de resistência é demarcada como um período de resposta do organismo aos agentes estressores, onde o gasto de energia começa a tornar-se excessivo iniciando os sinais e sintomas mais intensos. Alguns desses sinais e sintomas são identificados na em nossa pesquisa, sendo eles: desgaste físico, cansaço constante, esquecimento e irritabilidade (14).

Quando comparado a outras pesquisas envolvendo profissionais de saúde, mas em outros níveis de assistência, pode-se identificar no presente trabalho um número maior de casos em exaustão, indo de encontro ao estudo realizado em Pernambuco ~~de~~ com profissionais de assistência pré-hospitalar, onde apenas 1 (um) apresentou-se em exaustão (15). Evidencia-se na fase de exaustão a tensão excedendo os limites da resistência física e emocional, podendo ser causas de possíveis patologias.

A fase de exaustão é considerada a mais negativa, devido ao grande desequilíbrio interior causado no indivíduo, tendo como consequência uma maior dificuldade para um retorno do bem-estar geral (13). Desta forma, deve-se manter um controle dos possíveis estressores para que desta forma seja evitada a passagem do nível de resistência para o nível de exaustão, uma vez que, o indivíduo em níveis de exaustão apresenta desgastes em suas reservas energéticas psíquica e orgânica, ao encontro dos achados de outros estudos (13).

De acordo com LIPP (1996) o estudo de estresse deve avaliar necessariamente os sintomas físicos e psicológicos, uma vez que, as alterações desencadeadas podem afetar o organismo em sua totalidade (16). Nesse estudo os sintomas físicos foram mais predominantes que os psicológicos, de encontro ao estudo realizado por Niquerito (2009) que evidenciou como sintomas físicos a tensão muscular, mudança de apetite, insônia, bruxismo e boca seca. Já como sintoma psicológico predominou-se a vontade súbita de iniciar novos projetos (17).

A fase de resistência encontra-se com maior prevalência em grande parte das pesquisas, a exemplo do estudo de Carmo et al (2006) que evidencia como sintoma físico e psicológico o cansaço e irritabilidade excessiva respectivamente, em conformidade com os achados (18). A fase de exaustão apresentou maior prevalência de sintomas psicológicos, onde é possível denotar um maior dano aos indivíduos, o estudo de Belancieri (2005) traz alguns sintomas análogos como cansaço, insônia, distúrbios da alimentação, ansiedade, depressão (19).

Identifica-se também uma maior prevalência de sintomas físicos, uma vez que sintomas psicológicos não relatados, em maioria das consultas médicas eles não aparecem e são vistos como inexistentes. Sendo assim, é de suma importância ações que visem o diagnóstico dos fatores estressores bem como buscar estratégias para enfrentamento destes, possibilitando uma melhora na saúde mental dos profissionais desta unidade.

## **CONCLUSÕES**

Diante dos dados expostos, evidencia-se que os profissionais mais acometidos com sintomas de ansiedade, estresse e depressão são mulheres com ensino médio completo, sabe-se que profissionais de saúde com nível médio de ensino caracterizam-se com menores remunerações e trabalhos com maior esforço físico e psíquico.

Com relação às fases de alerta, resistência e exaustão, as identificações nas fases de alerta tornam-se normalmente tardia uma vez que os sintomas não são em maioria relacionados ao seu vínculo empregatício, originando um aumento na fase de alerta que os sintomas começam a tornar-se mais presentes e em maior quantidade. A fase de exaustão considerada a mais crítica tende a gerar sintomas psicológicos em maior intensidade, o que ainda assim acaba por dificultar seu diagnóstico.

Sabe-se que doenças mentais apresentam dificuldades de diagnóstico, uma vez que, apresentam diversos sintomas não físicos, que não se tornam visíveis e por vezes são desconsiderados por não gerarem alterações físicas, assim os níveis acabam tornando-se mais críticos devido ao não controle precoce das patologias.

Através das vivências no PET-Saúde Interprofissionalidade, torna-se importante a atuação dos estudantes frente a situações do cotidiano da APS, possibilitando assim um maior conhecimento e estratégias de atuação em equipe desde a graduação, a qual permite uma melhor assistência e manejo da equipe que encontra-se em sofrimento mental, através de identificação precoce, com métodos que previnam agravos. A partir das experiências vivenciadas pelo grupo tutorial envolvido, considera-se relevante e promissora a iniciativa de implementação do PET-Saúde/Interprofissionalidade como atividade extracurricular, com ênfase na APS, pelas Universidades.

Diante dos dados expostos na pesquisa, identifica-se a necessidade de criação de estratégias para prevenção e controle destes transtornos nos profissionais de saúde da unidade pesquisada, sendo ela vinculada a atenção primária em saúde, com o intuito de diminuir o adoecimento e afastamento dos profissionais, bem como uma melhoria na qualidade de vida destes profissionais e de sua saúde física e mental.

#### **FONTE DE FINANCIAMENTO:**

Este projeto foi viabilizado a partir do Edital n. ° 10/2018, de 23 de julho de 2018, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde intitulado PET-Saúde-Interprofissionalidade, onde bolsas foram disponibilizadas para os envolvidos, bem como permitida a participação como voluntários.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos aos colegas Petianos do Subgrupo 1, bem como aos profissionais do CSF Chico Mendes, Secretaria de Saúde do Município de Chapecó, assim como ao Ministério da Saúde.

## REFERÊNCIAS

- <sup>1</sup> Araújo TM, Karasek R. Validity and reliability of the job content questionnaire in formal and informal jobs in Brazil. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* [Internet]. 2008 [citado 2021 Jun 17];6(34):52-59. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/7dfbf83172fa9df0c5f8f77e8027eb05/1?pq-origsite=gscholar&cbl=37939>
- <sup>2</sup> Silva AA, Souza JM, Borges FN, Fischer FM. Health-related quality of life and working conditions among nursing providers. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. Ago 2010 [citado 21 jun 2021];44(4):718-25. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0034-89102010000400016>
- <sup>3</sup> Souza MN, Martins Júnior DF, Vieira Silva M. Trabalho e saúde dos profissionais de enfermagem de um hospital especializado de feira de santana, bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública* [Internet]. 1 jan 2011 [citado 21 jun 2021];35:38. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2011.v35.n0.a146>
- <sup>4</sup> Dalcin ED. Ambiente e trabalho: condições de estresse em profissionais de um centro de atenção psicossocial i no interior do mato grosso [publishedVersion na Internet]. [Local desconhecido]: Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2009 [citado 22 jun 2021]. Disponível em: <http://localhost:8080/tede/handle/tede/3108>
- <sup>5</sup> Hernandez JR. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2003 [citado 22 jun 2022]. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662003000200002&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662003000200002&script=sci_arttext&tlng=en).
- <sup>6</sup> Silva JL, Dias AC, Teixeira LR. Discussion on the burnout syndrome: its causes and implications for the health of nursing personnel. *Aquichan* [Internet]. 1 ago 2012 [citado 12 jan 2022];12(2):144-59. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2012.12.2.5>
- <sup>7</sup> Oliveira MM, Campos GW. Matrix support and institutional support: analyzing their construction. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. Jan 2015 [citado 12 jan 2022];20(1):229-38. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.21152013>
- <sup>8</sup> Sturmer G, Pinto ME, Oliveira MM, Dahmer A, Stein AT, Plentz RD. Perfil dos profissionais da atenção primária à saúde, vinculados ao curso de especialização em saúde da família una-sus no rio grande do sul. *Revista Conhecimento Online* [Internet]. 2 jan 2020 [citado 12 jan 2022];1:04. Disponível em: <https://doi.org/10.25112/rco.v1i0.1639>
- <sup>9</sup> Martins APL, Negro-Dellacqua M, Guedes AL de L, Sousa IF de, Biff D, Elias E, Sousa Junior AR de. Profile of Primary Care professionals in the Municipality of Araranguá/SC. *RSD* [Internet]. 2020Jul.4 [cited 2022Mar.19];9(8):e261985668. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5668>
- <sup>10</sup> Brasil. Congresso. Senado. Regulamenta o par. 5º do art. 198 da constituição federal, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da

emenda constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Lei Nº 11.350, de 5 de Outubro de 2006. Brasil: Diário Oficial da União, 06 out. 2006.

<sup>11</sup> Moreira IJ, Horta JA, Duro LN, Borges DT, Cristofari AB, Chaves J, Bassani DC, Cerizolli ED, Teixeira RM. Perfil sociodemográfico, ocupacional e avaliação das condições de saúde mental dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em um município do Rio Grande do Sul, RS. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade* [Internet]. 26 abr 2016 [citado 12 jan 2022];11(38):1-12. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc11\(38\)967](https://doi.org/10.5712/rbmfc11(38)967)

<sup>12</sup> Sampaio LR, Oliveira LC, Pires MF. Empatia, depressão, ansiedade e estresse em Profissionais de Saúde Brasileiros. *Ciencias Psicológicas* [Internet]. 17 jul 2020 [citado 12 jan 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.22235/cp.v14i2.2215>

<sup>13</sup> Adriano MS, Almeida M, Ramalho P, Costa I, Nascimento A, Moraes J. Estresse ocupacional em profissionais da saúde que atuam no serviço de atendimento móvel de urgência de cajazeiras - pb. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde* [Internet]. 2017 [citado 12 jan 2022];21(1):29-34. Disponível em: <https://doi.org/10.4034/rbcs.2017.21.01.04>

<sup>14</sup> Matoso LM. O efeito da musicoterapia organizacional na redução do nível de estresse de profissionais da saúde de um hospital público [Dissertação Mestrado na Internet]. MOSSORÓ – RN: Universidade Federal Rural do Semi-Árido; 2018 [citado 11 nov 2021]. 145 p. Disponível em: [https://repositorio.ufersa.edu.br/bitstream/prefix/1094/1/LeonardoMLM\\_DISSERT.pdf](https://repositorio.ufersa.edu.br/bitstream/prefix/1094/1/LeonardoMLM_DISSERT.pdf)

<sup>15</sup> Carvalho AE, Frazão ID, Silva DM, Andrade MS, Vasconcelos SC, Aquino JM. Stress of nursing professionals working in pre-hospital care. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado 12 jan 2022];73(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0660>

<sup>16</sup> Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco. Campinas: Papyrus Editora; 1996. 304 p.

<sup>17</sup> Niquerito AV. Avaliação da sintomatologia do estresse, níveis de resiliência e qualidade de vida dos trabalhadores da área da enfermagem da rede pública de saúde do município de Bauru/SP. 2009. 51 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Sagrado Coração Usc- Bauru, Bauru-Sp, 2009.

<sup>18</sup> Carmo TMD, Gomes MSG, Agostinho TA, Souza NR, Nascimento E. Trabalhadores de enfermagem: os sintomas de estresse ocupacional em um Centro de Terapia Intensiva. *Anais do IX Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental e Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica*, 2006, Ribeirão Preto. Os novos velhos desafios da saúde mental, 2006. v. 1. p. 1-294.

<sup>19</sup> Belancieri MD, Cappo Bianco MH. Estresse e repercussões psicossomáticas em trabalhadores da área da enfermagem de um hospital universitário. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2004;13(001):124-32.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo possibilitou a descrição do perfil dos profissionais de saúde da Atenção Básica e seus níveis de estresse. Observou-se que a maior prevalência de sintomas como ansiedade, estresse e depressão são mulheres com ensino médio. Sabe-se que profissionais de saúde com nível médio de ensino caracterizam-se com menores remunerações e trabalhos com maior esforço físico e psíquico.

Quando avaliado os resultados com relação ao identifica-se os seguintes perfis, alerta, resistência e exaustão. Na fase de alerta apresenta-se um menor quantitativo de profissionais acometidos, uma vez que os sintomas manifestados não são relacionados diretamente com o vínculo empregatício, assim origina-se um aumento de profissionais em fase de resistência, à custa de que os sintomas passam a se apresentar com maior frequência e quantidade. A fase de exaustão considerada a mais crítica tende a gerar sintomas psicológicos em maior intensidade, o que ainda assim acaba por dificultar seu diagnóstico.

Considera-se que doenças mentais apresentam dificuldades de diagnóstico uma vez que apresentam diversos sintomas não físicos que não se tornam visíveis e por vezes são desconsiderados por não gerarem alterações físicas, assim os níveis acabam tornando-se mais críticos devido ao não controle precoce das patologias.

Através das vivências no PET-Saúde Interprofissionalidade, torna-se importante a atuação dos estudantes frente a situações do cotidiano da APS, possibilitando assim um maior conhecimento e estratégias de atuação em equipe desde a graduação, a qual permite uma melhor assistência e manejo da equipe que encontra-se em sofrimento mental, através de identificação precoce, com métodos que previnam agravos. A partir das experiências vivenciadas pelo grupo tutorial envolvido, considera-se relevante e promissora a iniciativa de implementação do PET-Saúde/Interprofissionalidade como atividade extracurricular, com ênfase na APS, pelas Universidades

Diante dos dados expostos na pesquisa, identifica-se a necessidade de criação de estratégias para prevenção e controle destes transtornos nos profissionais de saúde da unidade pesquisada, sendo ela vinculada a APS, com o intuito de diminuir o adoecimento e afastamento dos profissionais, bem como uma melhoria na qualidade de vida destes profissionais e de sua saúde física e mental.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, F. J. B. de; MELO, C. de F.; ARAÚJO NETO, J. L. de. Avaliação da síndrome de burnout em profissionais da Estratégia Saúde da Família da capital paraibana. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 25, n. 3, p. 542-549, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000300014>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

ARAÚJO, T. A. M. de *et al.* Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 21, n. 62, p. 601-316, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0295>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

ARAÚJO, T. M.; KARASEK, R. Validity and reliability of the job content questionnaire in formal and informal jobs in Brazil. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, Helsinki, v. 34, Suppl. 6, p. 52-59, 2008. Disponível em: <<https://search.proquest.com/openview/7dfbf83172fa9df0c5f8f77e8027eb05/1?pq-origsite=gscholar&cbl=37939>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

BARR, H. COYLE, J. Introducing interprofessional education. *In*: LOFTUS, S. *et al.* **Educating Health Professionals: Becoming a University Teacher**. 8 ed. Austrália: Brill, 2013. cap. 16, p. 185-196.

BARR, H. *et al.* Interprofessional education guidelines. **London: Centre for Advancement of Interprofessional Education**, 2016. Disponível em: <<https://www.abeffarmacia.com.br/wp-content/uploads/sites/777/2017/12/CAIPE-2017-Interprofessional-Education-Guidelines-2.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

BORGES, L. de O.; ARGOLO, J. C. T.; BAKER, M. C. S. Os valores organizacionais e a Síndrome de Burnout: dois momentos em uma maternidade pública. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 34-43, 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722006000100006>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades/Brasil em síntese**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/chapeco>>. Acesso em: 05 mai. 2020.

BRASIL. **Lei 8080, 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. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)>. Acesso em: 17 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Edital nº 10, 23 de julho 2018**. Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde/Interprofissionalidade - 2018/2019. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2018. Disponível em: <[http://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/33889041/do3-2018-07-24-edital-n-10-23-de-julho-2018-selecao-para-o-programa-de-educacao-pelo-](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/33889041/do3-2018-07-24-edital-n-10-23-de-julho-2018-selecao-para-o-programa-de-educacao-pelo-)>

trabalho-para-a-saude-pet-saude-interprofissionalidade-2018-2019-33889037>. Acesso em: 17 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em: 20 mai. 2020.

CAMPOS, G. W. de S. *et al.* A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, Suppl. 1, p. 983-995, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0324>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

CARVALHO, D. B. de; ARAÚJO, T. M. de; BERNARDES, K. O. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 41, e17, p. 1-13, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000115915>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

CECCIM, R. B. Connections and boundaries of interprofessionality: form and formation **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, Suppl. 2, p. 1739-1749, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0477>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

COSTA, S. de M. *et al.* Professional profile of healthcare providers holding university degree in Family Health Strategy teams in Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 27, p. 90-96, 2013. Disponível em: <[https://doi.org/10.5712/rbmf8\(27\)530](https://doi.org/10.5712/rbmf8(27)530)>. Acesso em: 17 jun. 2020.

DALCIN, E. M. C. **Ambiente e trabalho**: Condições de estresse em profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial I no interior do Mato Grosso. 2009. Tese de Doutorado. Dissertação de mestrado em Ciências Ambientais e Saúde, Universidade Católica de Goiás, Goiânia.

FARIA, M. N. X. *et al.* Mental health of public health workers in Bento Gonçalves, Rio Grande do Sul, Brazil. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 145-157, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.5327/Z1679443520180196>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

FARIAS, D. N. de *et al.* Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na estratégia saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 141-162, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00098>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

FARIAS, L. O.; VAITSMAN, J. Interação e conflito entre categorias profissionais em organizações hospitalares públicas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.18, n. 5, p. 1229-1241, 2002. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csp/2002.v18n5/1229-1241/pt/>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

FERNANDES, A.M. et al. METODOLOGIA DE PESQUISA DE DISSERTAÇÕES SOBRE INOVAÇÃO: ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA. *Desafio Online*, Campo Grande, v. 1, n. 6, p. 141-159, Não é um mês valido! 2018. Trimestral. Disponível em:

<https://desafioonline.ufms.br/index.php/deson/article/view/3539/4259>. Acesso em: 06 abr. 2022.

FERNANDES, H. N. *et al.* Interpersonal relationships in work of multiprofessional team of family health unit. **Journal of Research Fundamental Care Online**, Rio de Janeiro, v. 7,

n.1, p. 1915-1926, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1915-1926>>. Acesso em: 20 mai. 2020.

FERREIRA, R. C.; VARGA, C. R. R.; SILVA, R. F. da. Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, Suppl. 1, p. 1421-1428, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000800015>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

HERNANDEZ, J. R. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. **Revista Cubana de Salud Pública**, v. 29, n. 2, p. 103-110, 2003. Disponível em: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662003000200002&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662003000200002&script=sci_arttext&tlng=en)>. Acesso em: 17 jun. 2020.

LIMA, A. de S.; FARAH, B. F.; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, M. T. Análise da prevalência da síndrome de burnout em profissionais da atenção primária em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 283-304, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00099>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

LIMA, E. F. A. *et al.* Avaliação da Estratégia Saúde da Família na perspectiva dos profissionais de saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 275-280, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160037>>. Acesso: 20 mai. 2020.

LIMA, W.L.S. et al. Percepções sobre a importância da educação interprofissional na formação dos profissionais de saúde: relato de experiência de um grupo do pet-saúde interprofissionalidade. *Revista de Saúde Coletiva da Uefs, Feira de Santana*, v. 10, n. 1, p. 82-89, Não é um mês valido! 2020.

LIPP, M. E. N. **Manual do inventário de sintomas de stress para adultos (ISSL)**. 76 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

\_\_\_\_\_: **Mecanismos neuropsicológicos do stress: teoria e aplicações clínicas**. 228 p. São Paulo: Casa do Psicólogo. 3ª ed. 2003.

LIPP, M. E. N.; GUEVARA, A.J de H. Validação empírica do Inventário de Sintomas de Stress (ISS). **Estudos de psicologia**, v. 11, n. 3, p. 43-49, 1994. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Marilda\\_Lipp/publication/284507885\\_Validacao\\_empirica\\_do\\_inventario\\_de\\_sintomas\\_de\\_stress/links/5d1948c2458515c11c06ae86/Validacao-empirica-do-inventario-de-sintomas-de-stress.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Marilda_Lipp/publication/284507885_Validacao_empirica_do_inventario_de_sintomas_de_stress/links/5d1948c2458515c11c06ae86/Validacao-empirica-do-inventario-de-sintomas-de-stress.pdf)>. Acesso: 20 mai. 2020.

MORELLI, S. G. S.; SAPEDE, M.; SILVA, A. T. C. da. Burnout em médicos da Atenção Primária: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, São Paulo, v. 10, n. 34, p. 1-9, 2015. Disponível em: <[https://doi.org/10.5712/rbmfc10\(34\)958](https://doi.org/10.5712/rbmfc10(34)958)>. Acesso: 20 mai. 2020.

MORIN, E. **Cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. Rio de Janeiro: Bertand Brasil, 2014.

MOURA, A. *et al.* Fatores associados à ansiedade entre profissionais da atenção básica. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, v. 1, n. 19, p. 17-26, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0198>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

OLIVEIRA, M. M. de; CAMPOS, G. W. de S. Matrix support and institutional support: analyzing their construction. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n 1, p. 229-238, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.21152013>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

PEDUZZI, M. Multiprofessional healthcare team: concept and typology. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/rsp/2001.v35n1/103-109/en/>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Teamwork and collaborative practice in Primary Health Care. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, Suppl. 2, p. 1525-1534, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

PRADO, M. L.; SCHMIDT, K. R, organizadores. Paulo Freire: a boniteza de ensinar e aprender na saúde. Florianópolis (SC): **NFR/UFSC**; 2016.

REEVES, S. *et al.* A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. **Journal Medical Teacher**, [s.l.], v. 38. n. 7, p. 656-668, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.3109/0142159X.2016.1173663>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021** Disponível em: [http://controlesocial.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_jdownloads&Itemid=94&view=viewcategory&catid=98](http://controlesocial.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_jdownloads&Itemid=94&view=viewcategory&catid=98). >. Acesso em: 20 mai. 2020.

SILVA, A. A. *et al.* Health-related quality of life and working conditions among nursing providers. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 718-725, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000400016>>. >. Acesso em: 17 jun. 2020.

SILVA, J. L. L. da; DIAS, A. C.; TEIXEIRA, L. R. Discussão sobre as causas da Síndrome de Burnout e suas implicações à saúde do profissional de enfermagem. **Aquichan**, v. 12, n. 2, p. 144-159, 2012. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74124103006>>. >. Acesso em: 17 jun. 2020.

SORATTO, J. *et al.* Family Health Strategy: a technological innovation in health. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 24, n. 2, p. 584-592, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001572014>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

SOUZA, M. N. M. de; MARTINS JÚNIOR, D. F.; SILVA, M. V.. Trabalho e saúde dos profissionais de enfermagem de um hospital especializado de Feira de Santana, Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 35, Suppl. 1, p. 38-54, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.22278/2318-2660.2011.v35.n0.a146>>. >. Acesso em: 17 jun. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Centro de Ciências da Saúde. Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica. Processo de trabalho na atenção básica. Josimari Telino de Lacerda, Rodrigo Otávio Moretti-Pires (Organizadores). 2. ed. — Florianópolis, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Framework for action on interprofessional education and collaborative practice**. Geneva: WHO, 2010.

## **APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)**

### **AS IMPLICAÇÕES DO STRESSE NA VIDA DOS PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E NÚCLEOS AMPLIADOS DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA DE UM CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE CHAPECÓ**

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “As implicações do STRESSE na vida dos profissionais das equipes de Saúde da Família e Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica de um Centro de Saúde da Família de Chapecó”. Desenvolvida pelos participantes do PET/Saúde Interprofissionalidade sob orientação da professora Débora Tavares de Resende e Silva, docente da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus de Chapecó e da professora Marta Kolhs, docente da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), campus Chapecó.

#### Objetivo central (Conforme Resolução CNS Nº 466 de 2012 item IV.3. a)

Analisar os níveis de estresse entre os profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESFs) e Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) do Centro de Saúde da Família Chico Mendes, através da aplicação do teste de LIPP -Inventário de Sintomas de Stress LIPP( ISSL).

#### Por que o PARTICIPANTE está sendo convidado (critério de inclusão) (Conforme Resolução CNS Nº 466 de 2012 itens IV.3.a, d)

O convite a sua participação se deve à você ser parte integrante da equipe do Centro de Saúde da Família (CSF) Chico Mendes ou do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e sua participação é fundamental para que possamos identificar os fatores associados ao desenvolvimento de doenças mentais entre profissionais da Atenção Básica, o que possibilitaria propor melhorias nas condições trabalhistas, com potencialidade de melhorar o processo de consolidação do SUS, o exercício da saúde primária nas comunidades brasileiras, bem como as condições de saúde dos profissionais atuantes na atenção primária..

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa financeira nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária.

#### Mecanismos para garantir o sigilo e privacidade (Conforme Resolução CNS Nº 466 de 2012 item IV.3. c e)

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Procedimentos detalhados que serão utilizados na pesquisa (Conforme Resolução CNS N° 466 de 2012 item IV.3.a)

A sua participação consistirá em responder perguntas de um questionário estruturado individual, através do Google Formulários, que será enviado para o seu e-mail pessoal. Os dados a serem coletados incluirão a identificação sociodemográfica e sintomas de estresse .

Tempo de duração da entrevista/procedimento/experimento

O tempo de duração do questionário é de aproximadamente dez minutos.

Guarda dos dados e material coletados na pesquisa (Conforme Resolução CNS N° 466 de 2012 item XI.2.f)

Os dados presentes nos questionários serão contabilizados e armazenados em arquivos digitais, mas somente terão acesso aos mesmos os pesquisadores. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, físico ou digital, por um período de cinco anos.

Explicitar benefícios diretos (individuais ou coletivos) aos participantes da pesquisa (Conforme Resolução CNS N° 466 de 2012 item IV.3 b)

O benefício relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa incluem acréscimo à formação profissional, além da percepção quanto aos possíveis sintomas individuais de estresse. Os dados coletados poderão ainda ser utilizados pelo serviço como meio de informação para que estratégias de enfrentamento sejam adotadas antes da ocorrência de somatizações, que geram sofrimento ao indivíduo, despesas para as organizações e para a sociedade.

Previsão de riscos ou desconfortos (Conforme Resolução CNS N° 466 de 2012 item IV.3 b)

A participação na pesquisa poderá causar os seguintes riscos: possibilidade de desconforto dos participantes ao serem questionados sobre sua condição de saúde e sintomas relacionados. Para minimizar esses possíveis riscos, antes da aplicação dos questionários, será realizada uma conversa pessoal ou por vídeo com o participante, com o intuito de prestar esclarecimentos sobre o projeto, seus conteúdo e sigilo da qualquer identificação dos sujeitos da pesquisa, evitando assim desconfiças e uma forma de diminuir ansiedade e sanar dúvidas. Em caso de alguma necessidade, os profissionais de Saúde Mental do dpto de enfermagem da UDESC e da Secretaria Municipal de Saúde darão suporte as pesquisados.

Sobre divulgação dos resultados da pesquisa (Conforme Resolução CNS N° 466 de 2012 item XI.2 .h)

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais. Após sua finalização, os pesquisadores se comprometem a divulgar os resultados para a gerência da Atenção Básica e para os profissionais da CSFs Chico Mendes em reuniões de equipe, caso isso não seja possível devido as restrições impostas pela pandemia do COVID-19 será desmobilizado uma copia dos resultados em forma impressa ou no e-mail de cada participante, assim como nos colocaremos a disposição para dúvidas e ou esclarecimentos dos resultados.

Sobre a Via do TCLE entregue ao participante da pesquisa (Conforme Resolução CNS N° 466 de 2012 item IV.3.f)

Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra será entregue ao pesquisador. Não receberá cópia deste termo, mas apenas uma via. Desde já agradecemos sua participação!

Chapecó, 07 de julho de 2020

---

Assinatura do Pesquisador Responsável

Contato profissional com o(a) pesquisador(a) responsável:

Tel: (49 – 998069097) - e-mail: debora.silva@uffs.edu.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899 - Chapecó - Santa Catarina – Brasil)

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS:

Tel e Fax: (49- 2049-3745) - E-Mail: cep.uffs@uffs.edu.br

[http://www.uffs.edu.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2710&Itemid=1101&site=proppg](http://www.uffs.edu.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2710&Itemid=1101&site=proppg)

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS - Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899 Chapecó - Santa Catarina – Brasil)

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome completo do (a) participante: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## ANEXO A – INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS LIPP (ISSL)

### DADOS SOCIO DEMOGRÁFICOS:

Idade: .....

Gênero: ( ) Masculino ( ) Feminino ( ) Outro

Grau Formação: ( ) Fundamental, ( ) Médio ( ) Superior ( ) Pós-graduação

Tempo que atua na CFS Chico Mendes: .....

Vínculo empregatício: ( ) Contratado temporário ( ) Concurso/estatutário

( ) Terceirizado

### TESTE ISSL- INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS

#### FASE 1

**Assinale os sintomas que tem experimentado nas ÚLTIMAS 24 HORAS:**

Mãos e/ou pés frios ( )

Boca seca ( )

Nó ou dor no estômago ( )

Aumento de sudorese (muito suor) ( )

Tensão muscular (dores nas costas, pescoço e ombros) ( )

Aperto na mandíbula/ranger de dentes, ou roer unhas ou ponta de caneta ( )

Diarreia passageira ( )

Insônia, dificuldade de dormir ( )

Taquicardia (batimentos acelerados do coração) ( )

Respiração ofegante, entrecortada ( )

Hipertensão súbita e passageira (pressão alta) ( )

Mudança de apetite (comer bastante ou ter falta de apetite) ( )

Aumento súbito de motivação ( )

Entusiasmo súbito ( )

Vontade súbita de iniciar novos projetos ( )

FASE I: Quantos itens assinalados ( )

## **FASE 2**

### **Assinale os sintomas que tem experimentado no ÚLTIMO MÊS:**

- Problemas com a memória, esquecimento ( )
  - Mal-estar generalizado, sem causa específica ( )
  - Formigamento nas extremidades (pés ou mãos) ( )
  - Sensação de desgaste físico constante ( )
  - Mudança de apetite ( )
  - Aparecimento de problemas dermatológicos (pele) ( )
  - Hipertensão arterial (pressão alta) ( )
  - Cansaço constante ( )
  - Aparecimento de gastrite prolongada (queimação no estômago, azia) ( )
  - Tontura, sensação de estar flutuando ( )
  - Sensibilidade emotiva excessiva, emociona-se por qualquer coisa ( )
  - Dúvidas quanto a si próprio ( )
  - Pensamento constante sobre um só assunto ( )
  - Irritabilidade excessiva ( )
  - Diminuição da libido (desejo sexual diminuído) ( )
- FASE II: Quantos itens assinalados (    )

## **FASE 3**

### **Assinale os sintomas que tem experimentado nos ÚLTIMOS TRÊS MESES:**

- Diarreias frequentes ( )
- Dificuldades sexuais ( )
- Formigamento nas extremidades (mãos e pés) ( )
- Insônia ( )
- Tiques nervosos ( )
- Hipertensão arterial continuada ( )
- Problemas dermatológicos prolongados (pele) ( )
- Mudança extrema de apetite ( )
- Taquicardia (batimento acelerado do coração) ( )
- Tontura frequente ( )
- Úlcera ( )
- Infarto ( )

Impossibilidade de trabalhar ( )  
Pesadelos ( )  
Sensação de incompetência em todas as áreas ( )  
Vontade de fugir de tudo ( )  
Apatia, vontade de nada fazer, depressão ou raiva prolongada ( )  
Cansaço excessivo ( )  
Pensamento / fala constante sobre um mesmo assunto ( )  
Irritabilidade sem causa aparente ( )  
Angústia ou ansiedade diária ( )  
Hipersensibilidade emotiva ( )  
Perda do senso de humor ( )  
FASE III: Quantos itens assinalados (    )  
Avaliação Resultado Total das 3 Fases

-----

Pontuação insignificativa em todas as fases:

Fase I (se 7 ou mais itens) **ALERTA**

Fase II (se 4 ou mais itens) **RESISTÊNCIA**

Fase III (se 9 ou mais itens) **EXAUSTÃO**