



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

ANA PAULA MOURA PONTES NUNES

**ESTRESSE OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA**

TERESINA - PI

2019

ANA PAULA MOURA PONTES NUNES

**ESTRESSE OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentada à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Piauí, como requisito à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Prof^a Dra. Adriana de Azevedo Paiva

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde

TERESINA - PI

2019

ANA PAULA MOURA PONTES NUNES

**ESTRESSE OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família - RENASF, Universidade Federal do Piauí – UFPI, para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Aprovado em, _____ de _____ 2019.

Banca Examinadora:

Prof^a. Dra. Adriana de Azevedo Paiva
Universidade Federal do Piauí
Presidente/Orientadora

Prof^a. Dra. Luana Kelle Batista Moura
UNINOVAFAPI
1^o Examinadora

Prof^a. Dra. Márcia Astrês Fernandes
Universidade Federal do Piauí
2^o Examinadora

Prof^a. Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro
Universidade Federal do Piauí
Examinadora Suplente

Dedico este trabalho aos profissionais da
Estratégia Saúde da Família.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por não me deixar fraquejar nas horas difíceis e pela força e sabedoria durante todo o caminhar.

À minha mãe Maria dos Remédios, por todo amor, apoio incondicional e por mais uma vez acreditar e investir nas minhas conquistas.

Ao meu marido, Victor Nunes, por ser meu amor e companheiro de todas as horas e lutas diárias, que mesmo em meio a tantas turbulências no trabalho, vivenciou comigo todas as etapas e não mediu esforços para essa realização profissional.

Aos meus filhos, Ana Victoria e Victor Henrique, por serem minha fonte de inspiração e razão do meu viver.

Aos meus irmãos Rangel e Emanuel, por serem meus torcedores fieis e vibrarem comigo a cada conquista.

À minha orientadora Profa. Dra. Adriana de Azevedo Paiva, por ter trilhado o meu caminho nesta área e por todos os ensinamentos proporcionados.

Às professoras Profa. Dra. Luana, Profa. Dra. Márcia e Profa. Dra. Claudete, membros da banca de Qualificação e Defesa do Mestrado, pela disponibilidade e considerações que contribuíram para desenvolvimento do estudo.

À Universidade Federal do Piauí, especialmente aos que fazem parte do Mestrado Profissional em Saúde da Família, pela riqueza de conhecimentos compartilhados e oportunidade de obtenção do título de mestre.

Às secretarias municipais de saúde de Bom Jesus e Santa Luz, por permitirem que a pesquisa fosse realizada nos espaços das Unidades Básicas de Saúde.

À todos os profissionais da Estratégia de Saúde da Família que aceitaram participar voluntariamente e contribuíram para realização dessa pesquisa.

À Conceição, pela paciência e auxílio no decorrer do curso.

À querida Lorena Uchoa, pela colaboração na parte de estatística e demais contribuições que possibilitaram o enriquecimento da pesquisa.

Às minhas amigas do mestrado Lívia, Naiany, Manoela e Mariana por todo o apoio, carinho e orientações ao longo da caminhada.

RESUMO

Introdução: O estresse ocupacional relaciona-se à percepção do profissional frente às demandas de trabalho e, os profissionais de saúde, por lidarem com o cuidado e sofrimento do outro, são expostos a situações que propiciam a sobrecarga emocional.

Objetivo: Avaliar o estresse ocupacional em profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família. **Método:** Trata-se de estudo transversal, desenvolvido com 112

profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) das cidades de Santa Luz-PI e Bom Jesus-PI, por meio da aplicação do questionário de identificação sociodemográfico, hábitos de vida e ocupacional e da Escala de Estresse no Trabalho (EET). Os dados foram submetidos ao processo de dupla digitação, e posteriormente exportados e analisados no *software Statistical Package for the Social Science* versão 20.0. Os resultados foram analisados na forma de estatísticas descritivas de média, desvio padrão, amplitude e frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Níveis de

estresse alto foi identificado em 67% dos profissionais, relacionado a deficiência de treinamentos para capacitação profissional, deficiência na divulgação de informações organizacionais, déficit na comunicação entre a equipe e poucas perspectivas de crescimento. Maiores percentuais de nível de estresse alto foram encontrados em profissionais do sexo masculino, com idade de 20 a 39 anos, escolaridade de ensino pós-graduação, separados, possuem filhos, que não praticam atividade física, que fumam e usam bebida alcóolica. Quanto às variáveis ocupacionais, maiores percentuais de estresse alto foram encontrados entre os profissionais enfermeiros,

tempo de profissão entre 6 a 10 anos, vínculo empregatício comissionado e que possuem outro vínculo empregatício. Verificou-se associação significativa entre nível de estresse com as variáveis idade e uso de bebida alcóolica. **Conclusão:** O modelo de gestão do trabalho adotado na Estratégia Saúde da Família pode estar tendo papel determinante nos elevados níveis de estresse detectados. Considera-se importante a implementação de estratégias que possam contribuir para o apoio social e prevenção do estresse ocupacional. Acredita-se que medidas efetivas devem incluir estratégias individuais de mudanças de comportamento e mudanças organizacionais, voltadas para proporcionar maior satisfação no ambiente de trabalho.

Palavras-Chave: Estresse ocupacional; Profissionais de Saúde; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Introduction: Occupational stress is related to the professional's perception of the work demands and health professionals, because they deal with the care and suffering of others, are exposed to situations that provide emotional overload. **Objective:** To evaluate occupational stress in professionals working in the Family Health Strategy. **Method:** This is a cross-sectional study developed with 112 professionals working in the Family Health Strategy (FHS) of the cities of Santa Luz-PI and Bom Jesus-PI, through the application of a questionnaire for sociodemographic identification, living and occupational habits and of the Stress at Work Scale (SWS). The data was submitted to the double-digit process and later exported and analyzed using the Statistical Package for Social Science software version 20.0. The results were analyzed as descriptive statistics of mean, standard deviation, amplitude and absolute and relative frequencies. **Results:** High stress level were identified in 67% of professionals, related to the lack of training for professional qualification, deficiency in the disclosure of organizational information, lack of communication between the team and little prospect of growth. Higher percentages of high stress level were found in male professionals, aged 20 to 39 years, postgraduate education, have children, do not practice physical activity, smoke and drink alcohol. Regarding occupational variables, higher percentages of high stress were found among nursing professionals, length of employment between six and ten years, commissioned employment and who have another employment relationship. Significant association was found between stress level and age and alcohol use variables. **Conclusion:** The work management model adopted in the Family Health Strategy may be playing a determining role in the high levels of stress detected. The implementation of strategies that can contribute to social support and prevention of occupational stress is considered important. Effective measures are believed to include individual behavior change strategies, and especially organizational changes, aimed at providing greater satisfaction in the workplace. **Keywords:** Occupational stress; Health professionals; Family Health Strategy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS - Atenção Primária à Saúde

EET - Escala de Estresse no Trabalho

EqSF - Equipes de Saúde da Família

ESF- Estratégia Saúde da Família

SUS- Sistema Único de Saúde

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS- Unidade Básica de Saúde

UFPI- Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
1.1 Objetivo geral.....	10
1.2 Objetivos específicos.....	10
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	11
2.1 Estresse ocupacional.....	11
2.2 Considerações sobre o estresse ocupacional em equipes de Estratégia Saúde da Família	13
3 MATERIAL E MÉTODO.....	16
3.1 Tipo de Estudo.....	16
3.2 Local da pesquisa.....	16
3.3 População.....	16
3.4 Critérios de inclusão e exclusão.....	17
3.5 Instrumentos de pesquisa e coleta de dados.....	17
3.6 Análise dos dados.....	18
3.7 Aspectos éticos e legais.....	18
3.8 Riscos e Benefícios	19
4 RESULTADOS – Apresentação de Artigo Científico 1 e 2.....	20
5 CONCLUSÃO.....	52
REFERÊNCIAS	53
APÊNDICES.....	57
ANEXOS.....	63

1 INTRODUÇÃO

No Sistema Único de Saúde (SUS), a Estratégia Saúde da Família (ESF), é compreendida pelo Ministério da Saúde como a principal reorganizadora da Atenção Primária à Saúde (APS) que prioriza a integralidade das ações, assim como, o compromisso com atendimento universal, equânime e contínuo, oferecendo resolutividade à população (BRASIL, 2011).

As equipes de saúde da família (EqSF), produzem serviços de saúde e operacionalizam múltiplas atividades tais como visitas domiciliares, avaliações dos indicadores de saúde, diagnóstico dos problemas mais comuns, criação de plano local ao enfrentamento dos fatores de risco a saúde, prestação de assistência integral e execução de processos educativos (BRASIL, 2011).

Fatores do ambiente, da organização e das relações interpessoais intrínsecas a este tipo de trabalho, em que condições e recursos humanos compatíveis ao desenvolvimento de uma prática humanizada, competente e resolutiva nem sempre existem, podem ocasionar o desenvolvimento do estresse entre os trabalhadores (CAMELO; ANGERAMI, 2007).

O estresse ocupacional tem se tornado um problema de saúde pública pelo grande contingente de indivíduos que vêm acometendo (SILVA; MELO, 2006). Esse agravante no ambiente de trabalho, ao contrário de proporcionar ascendência e transformação ao sujeito é entendido como algo atemorizante (BATISTA, 2011).

Os riscos psicossociais e o estresse ocupacional vividos por profissionais são percebidos, na proporção, que muitas atribuições são delegadas pela ESF às suas equipes, com grau de exigências e responsabilidades elevados e, tendo em vista, que seus serviços estão em processo permanente de construção (OLIVEIRA et al., 2011; TRINDADE; LAUTERT, 2010; URSINE et al., 2010; CAMELO; ANGERAMI, 2004, 2007).

O estresse é um problema que ocorre em todas as profissões, no entanto, devido os profissionais de saúde estarem diretamente envolvidos, do ponto de vista fisiológico ou psicológico com a saúde de outros indivíduos, com o bem-estar e a qualidade de vida, as condições e ambientes de trabalho destes profissionais podem prejudicar mais frequentemente a saúde, pelo fato de lidarem com o cuidado e sofrimento do outro (ASSIS et al., 2015).

Os profissionais de saúde são bastante afetados pelo estresse ocupacional, uma vez que estão expostos a grandes cargas de pressão no ambiente de trabalho. Em virtude disso, é necessário a busca de conhecimento das causas desse estresse e os efeitos negativos que o mesmo é capaz de trazer à saúde física e mental do profissional, assim como o empenho da qualidade do serviço prestado por estes (GOMES; CRUZ; CABANELAS, 2009).

Considerando o exposto, este estudo justifica-se pelo fato de o estresse ocupacional ser um agravante frequente na rotina dos profissionais de saúde, portanto, torna-se necessário o desenvolvimento de pesquisas sobre este importante tema no âmbito da saúde coletiva. Diante dessa problemática, o estudo tem como objeto a avaliação do estresse ocupacional em profissionais da ESF.

O estímulo para realização dessa pesquisa veio da observação de queixas relacionadas ao estresse ocupacional, constatado ao longo de seis anos de trabalho como psicóloga do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, por meio dos relatos dos profissionais da ESF nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Adicionalmente, este estudo poderá servir de subsídio para o desenvolvimento de estratégias que promovam a saúde dos profissionais da ESF e para o fornecimento de informações relevantes para a população em geral, para o meio científico e para os profissionais de saúde, contribuindo para a busca e elaboração de planejamentos e ações que permitam a redução e prevenção do estresse ocupacional.

1.1 Objetivo Geral

Avaliar o estresse ocupacional em profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família.

1.2 Objetivos Específicos

- Estimar o nível do estresse ocupacional nos profissionais da ESF;
- Examinar a existência de associação entre o estresse ocupacional, aspectos sociodemográficos, hábitos de vida e ocupacionais.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Estresse ocupacional

Grandes avanços tecnológicos aliados às transformações no mundo do trabalho em saúde, ao tempo em que trouxeram para a população benefícios, também resultaram em um ambiente de prática cheio de mudanças e situações precursoras de estresse que trazem implicações para a segurança do paciente e saúde do profissional (ANDOLHE et al., 2015).

O estresse significa pressão, insistência, estar estressado quando o sujeito se encontra mediante pressão ou ação de algum estressor persistente (VERSA et al., 2012).

Reações de natureza física, mental ou emocional podem ser desencadeadas pelos agentes estressores e resultar em demandas sobre o corpo, definindo o estresse, propriamente dito (CAMELO; ANGERAMI, 2004).

O estresse apresenta-se como uma resposta fisiológica e psicológica, complexa e dinâmica do organismo, gerada quando o indivíduo é posto frente a fatores estressores, acarretando doenças físicas e psíquicas. O estresse ocupacional está relacionado à percepção do profissional em relação às suas demandas de trabalho, e por sua habilidade de enfrentamento dessas situações (SILVEIRA et al., 2009; VALENTE; MARTINS, 2010).

Estressores ligados ao trabalho, como a organização e o ambiente, podem contribuir para o desenvolvimento do estresse ocupacional aguçando a tensão, a ansiedade e a angústia em pessoas que possuem dificuldade em confrontar-se com as demandas e as pressões laborais (ROCHA; MARTINO, 2010).

Na rotina diária de trabalho, os profissionais de saúde ao prestarem assistência direta ao paciente, ficam expostos a muitos riscos relacionados à atividade laboral que podem ser acometidos por fatores intrínsecos e extrínsecos como os riscos: químicos, físicos, mecânicos, biológicos e ergonômicos, podendo gerar agravos ocupacionais. (RIBEIRO et al., 2012).

Para Darli et al. (2010), os profissionais ainda ficam expostos por encarar fatores que lhes provocam reações emocionais, ligados ao sofrimento dos pacientes e seus familiares que estão sendo assistidos.

Os profissionais que são expostos às altas demandas psicológicas, relacionadas a um descontrole perante o trabalho, são mais propensos a desenvolver doenças físicas e mentais. Essas patologias são originadas de fatores estressantes que vão desde o desgaste do trabalho à grande exigência imposta (SCHMIDT, 2013).

São fatores reconhecidos como estressores pelos profissionais, além do ambiente de trabalho, as relações entre profissionais, a instabilidade profissional e na carreira, remuneração, status sócio profissional e falta de reconhecimento e poder. Aliado a isso, a necessidade de trabalho em uma variedade de empregos e as várias jornadas de trabalho, condições inadequadas, pressões e constrangimentos (VIEIRA; SELIGMANN-SILVA; ATHAYDE, 2004).

Cada sujeito pode agir de maneira diferente frente aos diversos fatores estressantes aos quais se deparam no desenvolvimento de suas atividades diárias no ambiente de trabalho. Os prejuízos desse estresse podem ter uma grande dimensão (HANZELMANN; PASSOS, 2010).

O estresse ocupacional pode afetar diretamente a qualidade dos serviços prestados e, sobretudo, a qualidade de vida e saúde do profissional (MONTANHOLI; TAVARES; OLIVEIRA, 2006). Este estresse pode estar associado a muitos agravantes como a ansiedade, depressão e síndrome de Burnout. A insatisfação pelo ambiente de trabalho, a condição socioeconômica dos profissionais, o descontrole mediante o trabalho e o pouco apoio e reconhecimento social de suas atividades se configuram como pontos decisivos para o surgimento do estresse (FREITAS et al., 2014).

Condições precárias e aumento da jornada de trabalho também têm sido apontados como agravantes do processo de estresse (LINCH; GUIDO; UMANN, 2010). Outros estudos apontam que a inflexibilidade institucional e as exigências impostas podem comprometer o psicológico, por provocar insatisfação e ansiedade (MORENO et al., 2010).

Atualmente, muitos profissionais além de enfrentar os fatores que predispõe ao aparecimento do estresse têm que conviver com as consequências deste e as enfermidades, e estas, por sua vez, agravam ainda mais o processo de trabalho e saúde física e mental do indivíduo. De acordo com Silva et al., (2015) o estresse ocupacional pode ser o causador do aparecimento de muitas enfermidades ou pode

ligar-se a outras doenças que determinam o absenteísmo do profissional gerando percas para o trabalhador e ao empregador.

Moraes Filho e Almeida (2016) afirmaram que as doenças que mais ocorrem entre os profissionais devido ao estresse ocupacional são o infarto agudo do miocárdio, distúrbios mentais neurológicos, psiquiátricos, síndromes depressivas, síndrome do pânico, hipertensão, gastrite, doenças somáticas, síndrome de Burnout, sendo esta última a mais recorrente. O estresse ocupacional também pode favorecer a dependência de álcool e outras drogas e o uso frequente de ansiolíticos.

De um modo geral, na percepção de alguns autores, o estresse ocupacional dos profissionais da área de saúde pode prejudicar o processo de trabalho e a sua saúde, por fazer com que estes apresentem baixa capacidade de produção, realizando atividades menos precisas, aumentando o absenteísmo, apresentando maior frequência de adoecimento, tensão, cansaço, ansiedade, depressão e déficit de atenção (SANTOS et al., 2011).

2.2 Considerações sobre o estresse ocupacional em equipes de Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família foi criada no ano de 1994 pelo Ministério da Saúde. No princípio de sua formação era chamada Programa Saúde da Família (PSF). A ESF emprega princípios da APS criados na Conferência de Alma Ata, e é fundamentada em premissas exigidas com a criação do SUS (BRASIL, 1990).

A ESF segue uma concepção mais abrangente de saúde e de entendimento dos fatores que determinam o processo saúde-doença. Sugere ação articulada entre o conhecimento técnico e popular e a mobilização de recursos institucionais e comunitários para o enfrentamento dos problemas de saúde. A ESF é considerada por alguns autores como uma inovação tecnológica não material em saúde, do tipo incremental, pela sua eficácia na assistência à saúde da família (SORATTO et al., 2015).

O fortalecimento da Atenção Primária tornou-se um imperativo para o sistema público de saúde no Brasil, balizado em mudanças no processo de trabalho das equipes de saúde e ampliação do acesso integral à saúde. Essas alterações no modelo de saúde até então existente trouxe exigências em termos de competências,

habilidades e atitudes para os profissionais, que passaram a assumir diversas atribuições inexistentes anteriormente, além de prestar um cuidado de alta complexidade que envolve as mais diversas situações econômicas, sociais, biológicas e psicológicas, até mesmo dentro do domicílio do usuário (OLIVEIRA; CUNHA, 2014).

Soratto *et. al* (2015) ainda ressaltam que no que tange a realização do trabalho em saúde, a ESF modifica a centralidade da supremacia de uma dada classe profissional para a proposta de trabalho em equipe multiprofissional atuante com perspectiva interdisciplinar. Além disso, propõe separação de responsabilidades e agregação de diversas competências profissionais, com intuito de proporcionar progresso na qualidade assistencial, e tornar mais próximo da visão mais integral das pessoas.

Devido a aproximação com a comunidade, o trabalho desenvolvido por profissionais de equipes de saúde da família, requer o mínimo de tempo da equipe, conhecimento e habilidades clínicas. Estresse e exaustão física e mental, como uma consequência de fatores estressores no trabalho, são descritos por pesquisas relacionadas a equipes de saúde que prestam assistência na comunidade (WIKES; STEVENS; EVERITT, 1997).

Um elevado nível de estresse e esgotamento foi constatado em profissionais da APS, quando expostos aos fatores de risco físico, psicológico e social no trabalho. A ocorrência de enfermidades como depressão, ansiedade (entre 10% a 30%), distúrbios cardiovasculares, imunológicos, psicossomáticos, uso abusivo de drogas, entre outras, são descritos em estudos realizados internacionalmente (FRANCO, 2010).

Em um município do estado de Amazonas, foi realizado um estudo sobre as relações de poder em EqSF, que descreveu conflitos e disputas de poder entre os diversos atores, inclusos antagonismos com a própria população usuárias do serviço (OLIVEIRA; MORETTI-PIRES; PARENTE, 2011)

No interior do estado de São Paulo, em um estudo com seis equipes da ESF sobre os riscos psicossociais relacionados ao trabalho foram descritos os seguintes fatores: falta de preparo e/ou capacitação, sobrecarga de papéis, longas horas no trabalho, conflito no trabalho em equipe, dificuldade para conciliar trabalho e família, recursos humanos e materiais insuficientes (CAMELO; ANGERAMI, 2007).

Quando examinamos a ocorrência de sintomas de estresse em EqSF encontramos dados semelhantes. Sintomas físicos e psicológicos de estresse foram descritos, tais como tensão muscular, insônia, sensação de desgaste físico constante, constatando na vida profissional desses trabalhadores que o estresse pode estar presente, e o conhecimento das suas causas torna-se fundamental para melhorar as condições de trabalho, prevenir doenças e conseqüentemente proporcionar uma assistência adequada à população (CAMELO; ANGERAMI, 2004).

3 MATERIAL E MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Estudo de corte transversal realizado no período de janeiro de 2019 a setembro de 2019, com profissionais da ESF dos municípios de Bom Jesus- PI e Santa Luz-PI.

3.2 Local da pesquisa

O presente estudo foi desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBS) dos municípios de Santa Luz e Bom Jesus que fazem parte do território Chapada das Mangabeiras, no extremo sul do Estado do Piauí. O território ocupa uma área total de 65.693 km² e 24 municípios piauienses fazem parte dessa mesorregião.

Santa Luz é distante cerca de 623 km da capital do Piauí e, segundo o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, possuía uma população de 5.513 habitantes, no entanto, atualmente estima-se que já tenha um total de 5.860 habitantes (IBGE, 2010).

Bom Jesus é distante cerca de 635 km da capital do Piauí e, segundo o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, possuía uma população de 22.629 habitantes, no entanto, atualmente estima-se que já tenha um total de 25.179 habitantes (IBGE, 2010).

Os municípios desse território incluídos na pesquisa são limítrofes, e suas respectivas quantidades de EqSF são listados a seguir: Santa Luz (3 ESF) e Bom Jesus (12 ESF).

3.3 População

A população do estudo foi composta por profissionais da ESF sendo enfermeiros, médicos, dentistas, técnicos de enfermagem, auxiliares de saúde bucal e agentes comunitários de saúde das cidades de Santa Luz e Bom Jesus-PI.

Na realização da pesquisa, as ESF dos municípios citados possuíam no total 147 profissionais. Devido os critérios da pesquisa, foram excluídos 18 profissionais que, no momento da coleta de dados, encontravam-se em férias, licença ou que

trabalhavam a menos de 1 ano na ESF. Outros 17 profissionais não tiveram interesse em participar da pesquisa, mesmo sendo convidado três vezes pelo pesquisador. Dessa maneira, a população foi composta por 112 profissionais.

3.4 Critérios de inclusão e exclusão

Como critério de inclusão do participante na pesquisa, adotou-se o exercício regular de suas funções na ESF há mais de 1 ano. Os critérios de exclusão foram: profissionais que no período da coleta de dados se encontrarem em férias e em afastamento por licença (estudo, saúde, gestação, maternidade ou outros interesses particulares).

3.5 Instrumentos de pesquisa e coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio da autoaplicação dos instrumentos, a saber: o questionário sociodemográfico, hábitos de vida e ocupacional e a Escala de Estresse no Trabalho (EET).

O questionário de identificação sociodemográfico, hábitos de vida e ocupacional foi utilizado com o objetivo de identificar o sexo, idade, religião, escolaridade, estado civil, ocupação, renda, local de trabalho e tempo de experiência no trabalho.

A EET foi validada no Brasil por Paschoal e Tamayo (2004), e a sua construção foi por meio de análise da literatura sobre os estressores organizacionais de natureza psicossocial e reações psicológicas ao estresse ocupacional. A escala foi escolhida devido a mesma ser autoaplicável e generalizada tendo como foco o aspecto laboral. Assim, 23 itens compõem a EET dispostos em escala tipo Likert de cinco pontos sendo o 1 discordo totalmente, 2 discordo, 3 concordo em parte, 4 concordo e 5 concordo totalmente. Os escores de estresse foram obtidos através da soma das pontuações assinaladas em cada item, sendo que o estresse será maior quanto maior a pontuação.

Os dados foram coletados nos meses de março e abril de 2019. Após autorização e liberação das Secretarias Municipais de Saúde e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí – UFPI, definição de data e horário

apropriados e obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os profissionais da ESF preencheram os instrumentos no local de trabalho nas UBS, de forma individual, em privacidade e em tempo aproximado de 20 a 30 minutos.

A pesquisadora recrutou os participantes, a partir das seguintes estratégias: visitas aos secretários municipais de saúde, coordenadores do referido território e gerentes das respectivas unidades de EqSF, para operacionalização da coleta de dados junto aos profissionais; ligações telefônicas e mensagens eletrônicas.

A coleta de dados nas UBS's foi marcada antecipadamente junto aos gerentes das unidades, para não prejudicar ou influir negativamente na situação de serviço, em função da interrupção do trabalho para a realização da pesquisa.

Cada UBS foi visitada em duas ocasiões ou mais, pois alguns participantes não preencheram os instrumentos no primeiro momento de coleta, sendo necessário aplicar novamente em momento posterior.

3.6 Análise dos dados

Os dados foram submetidos ao processo de dupla digitação no software Excel e posteriormente exportado para o software IBM SPSS Statistics versão 22.0. Foram realizadas estatísticas descritivas de média, desvio padrão, amplitude e frequências absolutas e relativas. Para a comparação de médias entre grupos categorizados em variáveis qualitativas, foram utilizados os testes Mann-Whitney e Kruskal-Wallis (dados não paramétricos). Para a associação entre a variável dependente nível de estresse e variáveis qualitativas utilizou-se o teste do Qui Quadrado (dados não paramétricos). Todas as análises inferenciais foram realizadas adotando-se um nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$).

3.7 Aspectos éticos e legais

A pesquisa foi autorizada pelas Secretarias Municipais de Saúde dos municípios de Bom Jesus e Santa Luz (ANEXO C e ANEXO D) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí, sob parecer nº 3.169.648 (CAAE nº. 07079719.0.0000.5214) (ANEXO E).

Para realização do estudo, foi colhida assinatura do TCLE, com a prestação das informações sobre as finalidades desta pesquisa, garantindo-se a confidencialidade e o anonimato (APÊNDICE A).

Esta pesquisa foi realizada atendendo às determinações da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, garantindo o anonimato dos participantes, pois as informações somente serão empregadas para efeito desta pesquisa e em nenhum momento os participantes terão suas identidades reveladas.

O estudo foi realizado com equipes de ESF, dessa forma foi utilizada também a Resolução 580/2018, tendo em vista, as normativas relativas às especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o SUS.

3.8 Riscos e Benefícios da Pesquisa

A pesquisa apresentou riscos mínimos de ordem psicológica aos participantes. No preenchimento dos instrumentos poderiam ser gerados possíveis desconfortos emocionais, no entanto, não ocorreu. Ressalta-se que o pesquisador realizou os devidos cuidados quanto ao ambiente da coleta de dados, utilização de questionários individualizados, anonimato dos participantes e sigilo profissional.

Como benefício da pesquisa, os resultados do estudo proporcionaram conhecimento sobre essa temática de saúde pública, que poderão servir de subsídios para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e enfrentamento sobre estresse ocupacional dos profissionais que atuam na ESF, visando facilitar e adaptar comportamentos individuais e institucionais relativos a promoção da saúde do trabalhador.

4 RESULTADOS- Apresentação de Artigo Científico 1 e 2

ARTIGO 1

Estresse ocupacional em profissionais da Estratégia Saúde da Família

* Artigo formatado de acordo com as normas do periódico Ciência e Saúde Coletiva, (ANEXO F).

Área de avaliação: Saúde Coletiva

Qualis em Saúde Coletiva: B1

ESTRESSE OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

OCCUPATIONAL STRESS IN FAMILY HEALTH STRATEGY PROFESSIONALS

Resumo

O estresse ocupacional relaciona-se à percepção do profissional frente às demandas de trabalho e, os profissionais de saúde, por lidarem com o cuidado e sofrimento do outro, são expostos a situações que propiciam a sobrecarga emocional. Objetiva-se nesse estudo avaliar o estresse ocupacional nos profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família. Trata-se de estudo transversal, desenvolvido com 112 profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família das cidades de Santa Luz e Bom Jesus-PI, por meio da aplicação da Escala de Estresse no Trabalho. A maioria dos profissionais (67%) apresentaram nível de estresse alto, sendo que os itens mais estressores identificados foram relacionados a deficiência de treinamentos para capacitação profissional, deficiência na divulgação de informações organizacionais, pouca valorização pelo superior, déficit na comunicação entre a equipe e poucas perspectivas de crescimento. O elevado percentual de estresse ocupacional e os itens identificados como maiores estressores decorrem de ações na organização do ambiente de trabalho, que podem contribuir para a menor satisfação com o trabalho e alto impacto sobre a saúde do trabalhador.

Palavras-chave: Estresse ocupacional; Profissionais de Saúde; Estratégia Saúde da Família.

Abstract

Occupational stress is related to the professional's perception of the work demands and health professionals, because they deal with the care and suffering of others, are exposed to situations that provide emotional overload. The objective of this study is to evaluate occupational stress among professionals working in the Family Health Strategy. This cross-sectional study was

conducted with 112 professionals working in the Family Health Strategy in the cities of Santa Luz and Bom Jesus, through the application of the Stress at Work Scale. Most professionals (67%) presented high stress level, and the most stressful items identified were related to the lack of training for professional qualification, deficiency in the dissemination of organizational information, little appreciation by the superior, deficient communication between the team and few prospects for growth. The high percentage of occupational stress and the items identified as the highest stressors result from actions in the organization of the work environment, which may contribute to lower job satisfaction and high impact on worker health.

Keywords: Occupational Stress; Health professionals; Family Health Strategy.

Introdução

O estresse apresenta-se como uma resposta fisiológica e psicológica, complexa e dinâmica do organismo, gerada quando o indivíduo é posto frente a fatores estressores, que podem acarretar doenças físicas e psíquicas. O estresse ocupacional está relacionado à percepção do profissional frente às demandas trabalho e por sua habilidade de enfrentamento dessas situações^{1,2}.

Os profissionais de saúde, ao estarem diretamente envolvidos com a saúde, bem-estar e qualidade de vida de outros sujeitos, por lidarem com o cuidado e sofrimento do outro, são expostos a situações que propiciam a sobrecarga emocional, que aliadas a fatores reconhecidos como estressores do ambiente de trabalho - relações entre profissionais, instabilidade profissional e na carreira, remuneração, status sócio profissional, variedade de empregos e jornadas de trabalho, condições inadequadas, pressões, constrangimentos e falta de reconhecimento e poder- colaboram para altas prevalências de estresse ocupacional^{3,4,5,6,7}.

O estresse ocupacional dos profissionais da área de saúde está relacionado a consequências relacionadas no processo de trabalho, como baixa capacidade de produção, aumento de absenteísmo, além de maior frequência de adoecimento, em que se destacam a hipertensão, gastrite, ansiedade, depressão e síndrome de burnout, além de favorecer a dependência de álcool e outras drogas e o uso frequente de ansiolíticos^{8,9}.

O impacto do trabalho na saúde física e mental tem sido considerado relevante nos últimos anos, entretanto, na área da saúde, observa-se maior número de pesquisas no grupo ocupacional dos enfermeiros e médicos que atuam em hospitais, principalmente nos serviços de urgência/emergência e unidades de terapia intensiva, sendo escassos os estudos voltados para profissionais que atuam na Atenção Primária à saúde (APS)^{10,9,7}. Sugestões de medidas preventivas e interventivas, voltadas aos profissionais da área de saúde da APS, poderão trazer mais qualidade na prestação dos serviços à população¹¹.

No entanto, na região Nordeste poucos são os estudos que avaliam estresse e saúde dos trabalhadores que atuam na ESF. Diante da necessidade de investigações sobre a temática, objetivou-se avaliar o estresse ocupacional em profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família.

Métodos

Estudo transversal, desenvolvido nas Estratégias Saúde da Família (ESF) das cidades de Santa Luz e Bom Jesus, que fazem parte do território Chapada das Mangabeiras, no extremo sul do Estado do Piauí.

A população do estudo foi composta por profissionais de 15 equipes de Estratégia Saúde da Família das cidades de Santa Luz e Bom Jesus-PI, os quais totalizaram 147 profissionais: 15 médicos, 15 dentistas, 15 enfermeiros, 15 técnicos de enfermagem, 15 auxiliares de saúde bucal e 72 agentes comunitários de saúde. Como critérios de inclusão utilizou-se tempo de trabalho

inferior a 1 ano e critério de exclusão o afastamentos do ambiente de trabalho (férias ou licenças), tendo sido excluídos 18 profissionais. Houve recusa de participação por 17 profissionais, com a amostra final composta por 112 profissionais.

A coleta dos dados ocorreu no período de março a abril de 2019. Utilizou-se dois instrumentos: questionário de identificação sociodemográfico, hábitos de vida e ocupacional e Escala de Estresse no Trabalho (EET).

O questionário de identificação sociodemográfico, hábitos de vida e ocupacional foi utilizado com o objetivo de identificar o sexo, idade, religião, escolaridade, estado civil, ocupação, renda, local de trabalho, tempo de experiência no trabalho.

A Escala de Estresse no Trabalho, validada no Brasil por Paschoal e Tamayo¹² é composta por vinte e três itens dispostos em escala tipo Likert de cinco pontos sendo o 1 discordo totalmente, 2 discordo, 3 concordo em parte, 4 concordo e 5 concordo totalmente. A partir da média obtida é possível a classificação em três níveis de estresse percebido: de valores abaixo de 2,5 – nível de estresse percebido baixo; valores igual a 2,5 – nível de estresse percebido de médio/considerável; valores acima de 2,5 – nível de estresse percebido muito alto.

Os dados foram submetidos a processo de dupla digitação no software Excel e posteriormente exportado para o software IBM SPSS Statistics versão 22.0. Foram realizadas estatísticas descritivas de média, desvio padrão, amplitude e frequências absolutas e relativas. Para a comparação de médias entre grupos categorizados em variáveis qualitativas, foram utilizados os testes Mann-Whitney e Kruskal-Wallis (dados não paramétricos). Para todas as análises pretendidas realizadas, foi adotado o nível de significância de 0,05.

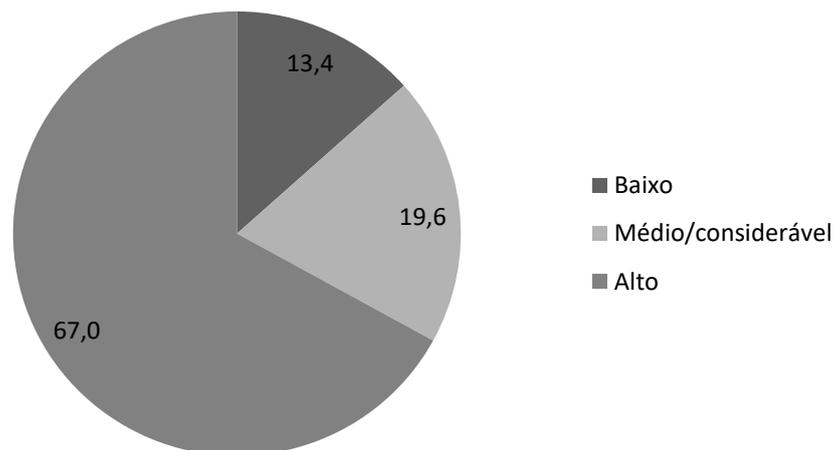
A pesquisa foi realizada atendendo às determinações da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e da Resolução 580/2018, tendo em vista, as normativas relativas às especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico

para o Sistema Único de Saúde (SUS). O projeto de pesquisa foi autorizado pelas Secretarias Municipais de Saúde da cidade de Santa Luz e Bom Jesus e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí, sob parecer nº 3.169.648, em 26 de fevereiro de 2019.

Resultados

Na amostra de profissionais estudada, a média de pontos obtida na EET foi $3,29 \pm 0,9$ pontos, tendo sido a média mínima de 1,17 e máxima de 4,70. A partir dos valores auferidos foi possível identificar o nível de estresse dos profissionais em que 67% apresentaram nível de estresse alto (Figura 1).

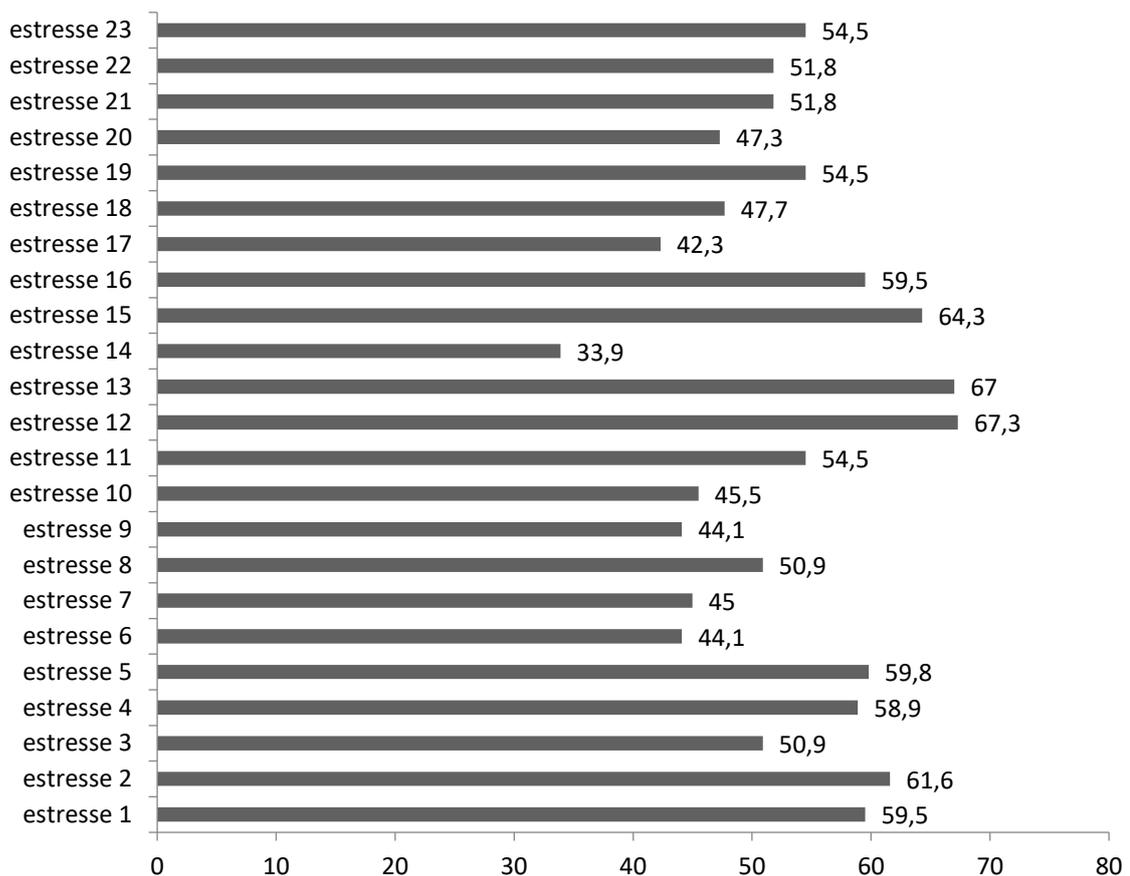
Figura 1. Nível de estresse nos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família nos municípios de Bom Jesus e Santa Luz. Teresina, 2019. (n=112)



Fonte: Pesquisa direta

Na EET as respostas são discriminadas em cinco opções: discordo totalmente, discordo, concordo em parte, concordo e concordo totalmente. Na figura 2 demonstra-se o percentual de concordância em cada item da EET. Nota-se que onze itens apresentaram concordância superior a 50% (itens 1,3,4,5, 8, 11, 16, 19, 21, 22, 23) e quatro itens com concordância superior a 60% (itens 2, 12, 13 15).

Figura 2. Percentual de concordância (concordo ou concordo totalmente) nos itens da Escala de Estresse no trabalho (EET) dos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família nos municípios de Bom Jesus e Santa Luz. Teresina, 2019. (n=112)



Fonte: Pesquisa direta

O quadro aponta as médias obtidas em cada item que compõem as dimensões da EET. Na dimensão autonomia e controle, todos os itens alcançaram média superior a três, com destaque para a afirmativa que trata da deficiência de treinamentos para capacitação profissional, que obteve a maior média da escala (3,77). Nota-se na dimensão papéis e ambiente de trabalho, que a afirmativa que obteve maior média foi a referente à deficiência na divulgação de informações organizacionais (3,48). Na dimensão que trata do relacionamento com o chefe a afirmativa que obteve maior média foi relacionada a pouca valorização pelo superior (3,73). Em se tratando de relacionamentos interpessoais, as afirmativas estão entre as que apresentaram menor média na escala, no entanto afirmativa que trata sobre a comunicação entre a equipe alcançou média de 3,11. Na dimensão que versa sobre crescimento e valorização, a afirmativa que traz as perspectivas de crescimento (3,59) ficou entre as cinco afirmativas que alcançaram maiores médias na EET.

Quadro 1. Média alcançada em cada item da Escala de Estresse no Trabalho (ETT) em profissionais da Estratégia Saúde da Família dos municípios de Bom Jesus e Santa Luz. Teresina, 2019. (n=112)

Itens da Escala de Estresse no Trabalho	Média
Dimensão: Autonomia e Controle	
Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional	3,77
A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso	3,60
O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita	3,55
A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante	3,33
O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso	3,25
Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho	3,17
Dimensão: Papéis e Ambiente de Trabalho	
Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais	3,48
A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação	3,43
Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas	3,18

Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade	3,13
Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho	3,11
Dimensão: Relacionamento com o Chefe	
Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	3,73
Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho	3,69
Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior	3,31
Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho	3,28
Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias	3,17
Dimensão: Relacionamentos Interpessoais	
A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado	3,11
A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	3,09
Fico de mau humor por me sentir isolado na organização	2,89
Dimensão: Crescimento e Valoração	
As poucas perspectivas de crescimento na carreira tem me deixado angustiado	3,59
Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes	3,23
Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas	3,21
Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	2,98

A tabela 1 apresenta a comparação de médias obtidas na EET segundo às variáveis socioeconômicas e hábitos de vida. Observa-se que as médias foram superiores em profissionais do sexo feminino, com idade de 20 a 39 anos, que residem em Bom Jesus, com ensino superior incompleto, que estudam, com situação conjugal não especificada, com filhos, renda superior a 10 salários mínimos, tipo de moradia não especificada e religião não especificada. Quanto aos hábitos de vida, a análise demonstra que as médias alcançadas na EET foram superiores nos profissionais que referiram não praticar atividade física, fazer uso de cigarro e bebida alcoólica, não ter doença crônica, não ter atividade de lazer semanal e não fazer uso contínuo de medicação. Na análise bivariada não foi encontrada diferença significativa entre as médias dos grupos.

Tabela 1. Comparação de médias obtidas na Escala de Estresse no Trabalho (EET) segundo às variáveis socioeconômicas. Bom Jesus, 2019. (n=112).

Variáveis Socioeconômicas e Hábitos de Vida	Média	p*
Sexo		0,443
Feminino	3,33	
Masculino	3,18	
Idade		0,057
20 -39 anos	3,37	
40- 59 anos	3,29	
Acima de 60 anos	1,97	
Município de residência		0,083
Bom Jesus	3,35	
Santa Luz	2,81	
Outro	3,74	
Sem informação		
Escolaridade		0,313
Ensino médio	3,22	
Ensino superior incompleto	3,52	
Ensino superior completo	3,03	
Pós graduação	3,58	
Estuda		0,318
Sim	3,50	
Não	3,27	
Situação conjugal		0,797
Solteiro (a)	3,10	
Casado (a)	3,30	
Viuvo (a)	2,91	
Separado (a)	3,35	
Outro	3,48	
Possui filhos		0,484
Sim	3,32	
Não	3,12	
Renda mensal		0,646
1 a 2 salários mínimos	3,29	
3 a 6 salários mínimos	3,20	
7 a 8 salários mínimos	3,29	
10 ou mais salários mínimos	3,48	
Tipo de moradia		0,450
Própria	3,29	
Alugada	3,19	
Cedida	2,21	
Outra	3,67	
Religião		0,123
Católica	3,29	
Testemunha de Jeová	4,08	
Espírita	1,50	
Ateu (sem religião)	3,60	
Evangélica	3,29	

Outra	4,47	
Atividade física		0,065
Raramente	3,09	
Alguns dias na semana	3,25	
Diariamente	3,04	
Não pratica	3,58	
Tabagismo		0,578
Sim	3,75	
Não	3,27	
Uso de bebida alcoólica		0,067
Sim	3,51	
Não	3,13	
Doença crônica		0,395
Sim	3,22	
Não	3,33	
Atividade de lazer semanal		0,468
Sim	3,26	
Não	3,30	
Uso contínuo de medicação		0,191
Sim	3,09	
Não	3,35	

Fonte: Pesquisa direta

* Testes de Mann Whitney e Kruskal Wallis com significância < 0,05

A comparação de médias segundo às variáveis ocupacionais apresentada na tabela 2 aponta que a categoria profissional com maiores médias na EET foi a Enfermagem (3,63 e 3,56 para técnico de enfermagem e enfermeiro, respectivamente). As médias foram superiores ainda nos profissionais que referiram ter de 6 a 10 anos de profissão, não exercer cargo de chefia, ter entre 6 e 10 anos de tempo de serviço na ESF, vínculo empregatício não especificado, atuar na zona urbana, com carga horaria semanal de 40h, trabalhar no período da manhã e possui outro vínculo empregatício. Na análise bivariada não foi encontrada diferença significativa entre as médias dos grupos.

Tabela 2. Comparação de médias obtidas na Escala de Estresse no Trabalho (EET) segundo às variáveis ocupacionais. Bom Jesus, 2019. (n=112)

Variáveis Ocupacionais	Média	<i>p</i> *
Profissão		0,627
Agente comunitário de Saúde	3,13	
Técnico de Enfermagem	3,63	
Técnico em Saúde bucal	3,36	

Dentista	3,39	
Enfermeiro	3,56	
Médico	3,23	
Tempo de Profissão		0,371
1 a 3 anos	3,26	
3 a 5 anos	3,39	
6 a 10 anos	3,63	
Acima de 10 anos	3,23	
Cargo de chefia na ESF		0,704
Sim	3,26	
Não	3,31	
Tempo de trabalho na ESF no município		0,103
1 a 3 anos	3,33	
3 a 5 anos	3,38	
6 a 10 anos	3,76	
Acima de 10 anos	3,08	
Vínculo empregatício		0,056
Celetista	2,78	
Concursado	3,30	
Comissionado	3,45	
Outro	3,60	
Zona de atuação		0,638
Urbana	3,35	
Rural	3,13	
Carga horária semanal		0,644
20h	3,25	
40h	3,27	
Período de trabalho		0,517
Manhã	3,49	
Tarde	3,03	
Diurno	3,25	
Outro vínculo empregatício		0,383
Sim	3,54	
Não	3,18	

Fonte: Pesquisa direta

* Testes de Mann Whitney e Kruskal Wallis com significância < 0,05

Discussão

Os resultados apontaram percentuais elevados de estresse ocupacional entre profissionais da Estratégia Saúde da Família, dado superior ao encontrado em estudo internacional, realizado em Portugal, com profissionais que atuam em serviços de Atenção

Primária à Saúde, que constatou que 40,3% dos profissionais relataram níveis de estresse elevados⁷.

Importante ressaltar que a maioria dos itens que compõem a EET recebeu concordância superior a 50%. Isso pode indicar que há uma percepção de estresse em todas as dimensões relativas ao ambiente ocupacional. Entretanto, chamam atenção que as maiores médias obtidas foram na dimensão autonomia e controle e na dimensão relacionamento com o chefe.

Na dimensão autonomia e controle, as maiores médias foram alcançadas nos itens relacionados à deficiência de treinamentos para capacitação profissional e distribuição de tarefas. Achados semelhantes são apontados em outros estudos em que a auto-percepção de baixo controle e pouca oportunidade de decisão sobre o seu trabalho, o forte sistema hierárquico e a divisão de atividades estão relacionados ao estresse, à medida que excluem o trabalhador de processo de trabalho e em consequência deterioram a cooperação^{13,14}.

Para o contexto da Estratégia Saúde da família, locus em que esse trabalho foi realizado, ganha relevância tais achados, pois a perspectiva de trabalho interdisciplinar, em equipe e colaborativo é um dos fundamentos da APS, que contribui para a organização efetiva do processo de trabalho e avanços na garantia da universalidade do acesso e integralidade da atenção¹⁵.

Quanto à deficiência na capacitação profissional, o modelo assistencial de saúde no Brasil aposta na Educação Permanente em saúde como estratégia produzida no cotidiano dos serviços, na qual os profissionais sejam capazes de atuar criticamente na realidade e aponte as mudanças necessárias para a qualificação da atenção¹⁶. No entanto, existem dificuldades de compreensão conceitual e aplicação nos serviços de saúde, evidenciadas pelos desafios relacionados ao comprometimento dos profissionais e gestores, pouco conhecimento acerca dos conceitos e responsabilidades na sua execução, além da existência de confusão com a educação continuada¹⁷.

Na dimensão que trata do relacionamento com o chefe as afirmativas que obtiveram maiores médias foram relacionadas a pouca valorização pelo superior e presença de discriminação/favoritismo. Estudo realizado do Rio Grande do Sul também com profissionais de APS, embora tenha utilizado instrumento de coleta de dado diverso da EET, apontou que domínio relacionado a realização profissional trazia avaliações críticas quanto aos quesitos motivações, valorização e reconhecimento¹³. Estudo realizado em Portugal, também apontou o favoritismo e/ou discriminação “encobertos” no local de trabalho como fator gerador de estresse elevado⁷.

Na dimensão papéis e ambiente de trabalho, o item elencado como fator estressor importante relaciona-se com o déficit na divulgação de informações no ambiente de trabalho. Acredita-se que essa deficiência de informações sobre decisões organizacionais cause sentimentos de inutilidade, de falta de compromisso da gestão para com o profissional, além de caracterizar como um ato desumanizador devido ao profissional não ter o conhecimento do que ocorre no seu próprio local de trabalho. Planejamento e tomada de decisão criadas somente por profissionais que ocupam níveis hierárquicos elevados, sem a participação dos demais que compõem a equipe de saúde, apresenta-se como estratégia equivocada, que implica em uma incapacidade dos profissionais de saúde de decidirem sobre o planejamento das ações e desmotivação em sua implementação¹⁸.

Embora a relacionamentos interpessoais tenha alcançado as menores médias no instrumento EET, a comunicação entre a equipe apresentou-se com média compatível com fator gerador de estresse alto. O trabalho interprofissional define-se pelo envolvimento de diferentes profissionais, não apenas da saúde, que compartilham senso de pertencimento à equipe e trabalham de maneira articulada e interdependente para atender às necessidades de saúde. Condição *sine qua non* para que essa interprofissionalidade aconteça de forma efetiva, a comunicação e interação social entre os membros da equipe garante um ambiente de trabalho

em que colaborativo, capaz de envolver todos os membros da equipe no processo de tomada de decisão, além de trazer a percepção de uma atmosfera de apoio confiável, não hostil e não ameaçador, que permite expressar desacordos e diferenças¹⁹.

Na dimensão que versa sobre crescimento e valorização, a falta de perspectivas de crescimento ficou entre as cinco afirmativas que alcançaram maiores médias na EET. Sentido ao trabalho pode ser proporcionado com evolução na carreira profissional e quando há dificuldades para que isso ocorra, aparecem preocupações e estresse. Na carreira profissional, as chances de promoção são desejadas por todos os profissionais, pois com ela conquista-se melhores salários e, por conseguinte, a chance de adquirir bens, além de melhoria da qualidade de vida²⁰.

A comparação de médias obtidas pelos profissionais da estratégia Saúde da Família, embora não tenham apresentadas diferenças significativas, traz alguns achados importantes. Médias mais elevadas no gênero feminino corrobora com outros estudos que já haviam relatado previamente, com fatores de sobrecarga como a dupla ou tripla jornada de trabalho, constituindo-se hipóteses causais para esse fenômeno²¹.

A presença de maiores médias entre os profissionais que relataram o uso de cigarro e bebida alcoólica coaduna-se com estudos que têm evidenciado que o conteúdo e o contexto do trabalho, sobretudo aqueles com alto stress, podem deixar os trabalhadores mais vulneráveis ao consumo de substâncias psicoativas. Os profissionais de saúde encontram-se expostos diariamente a situações críticas, convivem diariamente com o sofrimento, dor e morte, além de altas cargas de trabalho, causadas pela jornada laboral extensa, ritmo acelerado, privação do sono, déficit de trabalhadores, recursos materiais insuficientes, com estabelecimentos de saúde superlotados, relações interpessoais complexas, falta de reconhecimento, dentre outros. Nesse sentido, o trabalhador faz uso das substâncias psicoativas como estratégia de defesa para evitar

o sofrimento e as tensões oriundas das condições no trabalho, pois sua ação no sistema nervoso central causa uma sensação momentânea de bem-estar^{22,23,24,25,26,27}.

Quanto às comparações de médias com variáveis ocupacionais destaca-se o dado relacionado à categoria profissional. As maiores médias foram encontradas nos profissionais da categoria de Enfermagem (técnicos de enfermagem e enfermeiros). O acolhimento e o cuidado é responsabilidade do enfermeiro, que encara os problemas tanto de pacientes, quanto da equipe que supervisiona. Outros fatores estressantes comuns no dia a dia desses profissionais são: a carga de trabalho, a pressão dos companheiros, o fato de lidar com novas tecnologias, as atitudes ofensivas, e, por vezes, a ausência de reconhecimento com o trabalho. Esses profissionais descrevem fatores que são frequentemente geradores de estresse apontando a remuneração insuficiente, desvalorização profissional, falta de comprometimento do grupo de trabalho, sobrecarga e ritmo acelerado de trabalho^{28,29}.

Diante desses achados, a implementação de medidas relacionadas a prevenção e intervenção é imperativa, tais como a prática de atividades de educação permanente, maior aproveitamento de tecnologias, clima organizacional adequado por meio da boa governança dos conflitos decorrentes entre a equipe, empoderamento da equipe nas tomadas de decisão, maior valorização do profissional e trabalho com condições dignas, em que se incluem ambiente de trabalho ergonômico, melhores salários e plano de cargos e carreiras estabelecido pela gestão. Assim, a prestação de uma melhor assistência aos usuários, que tanto necessitam dos serviços públicos de saúde, é possível com ambientes de trabalho que promovem a saúde física e mental dos profissionais⁹.

Como limitações desse estudo, aponta-se que os instrumentos utilizados não permitiram apontar prejuízos associados ao estresse ocupacional, como absenteísmo e problemas psiquiátricos. Além disso, por se tratar de estudo exploratório, é importante destacar que a intencionalidade de seleção da amostra e seu tamanho pequeno final adotado, diminuem as

possibilidades de generalização dos resultados. Entretanto, os resultados apontam bons indícios para levantamento de hipóteses a serem testadas com delineamentos mais robustos.

Conclusões

Os resultados evidenciaram alto percentual de estresse ocupacional nos profissionais da Estratégia Saúde da Família, relacionados a deficiência de treinamentos para capacitação profissional, deficiência na divulgação de informações organizacionais, pouca valorização pelo superior, déficit na comunicação entre a equipe e poucas perspectivas de crescimento.

Aponta-se a necessidade de mudanças por parte da gestão, para que possam implantar medidas interventivas e de prevenção do estresse ocupacional desses profissionais, pois os itens identificados como maiores estressores decorrem de ações na organização do ambiente laboral, que podem contribuir para a menor satisfação com o trabalho e o alto impacto sobre a saúde do trabalhador.

Julga-se relevante a necessidade de realização de mais pesquisas voltadas para a aplicabilidade de estratégias organizacionais que visem dar suporte ao profissional na tolerância das demandas da rotina de trabalho, no controle das emoções, com diálogo, compreensão e promoção da humanização. Além disso, programas de respaldo social e profissional; prática de atividades prazerosas e educativas, na qual os trabalhadores possam interagir no ambiente laboral; trabalho multiprofissional realizado em equipe e com foco nas suas vulnerabilidades.

Essas medidas promovem o crescimento pessoal e profissional e ajudarão a prevenir o estresse ocupacional dos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família, beneficiando a saúde dos trabalhadores, a instituição e a qualidade dos serviços prestados à população.

Referências

1. Silveira MM, Stumm EM, Kirchner RM. Estressores e coping: enfermeiros de uma unidade de emergência hospitalar. *Rev Eletrônica Enferm.* 2009; 11(4): 894-903. [acesso em 2019 jun 09]. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a15.pdf>
2. Valente GS, Martins CC. Influence of the stress in the occupational nurses' health who works in hospital emergency. *Rev Enferm UFPE on-line* 2010; 4(2): 533-8. [acesso em 2019 jun 09]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/6187/5435>
3. Assis MR, Caraúna H, Karine D. Análise do Estresse Ocupacional em Profissionais da Saúde. *Conexões PSI* 2015;. 3(1): 62-71. [acesso em 2019 jun 09]. Disponível em: <http://apl.unisuam.edu.br/revistas/index.php/conexoespsi/article/view/590/550>
4. Darli RCMB, Robazzi MLCC, Silva LA. Riscos ocupacionais e alterações de saúde entre trabalhadores de enfermagem brasileiros de unidades de urgência e emergência. *Cienc Enferm.* 2010; 16(2): 69-81. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000200008>
5. Vieira SB, Seligmann SE, Athayde M. Dimensões ocultadas no hospital: o “trabalho sentimental” e as violências presentes na relação de serviço. In: Araújo A, organizador. *Cenários do trabalho*. Rio de Janeiro: DP&A; 2004. p. 131-50.
6. Freitas AR, Carneseca EC, Paiva CE, Paiva BSR. Impacto de um programa de atividade física sobre a ansiedade, depressão, estresse ocupacional e síndrome de Burnout dos profissionais de enfermagem no trabalho. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2014; 22(2):.332-6. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3307.2420>.
7. Roque H, Veloso A, Silva I, Costa P. Estresse ocupacional e satisfação dos usuários com os cuidados de saúde primários em Portugal. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2015; 20(10): 3087-97. [acesso em 2019 jun 09]. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152010.00832015>.
8. Santos CLM, Rodrigues CLP, Silva LB, Bakke HA, Leite ASM, Leal MMA. Fatores de estresse na atividade de médicos em João Pessoa (PB, Brasil). *Rev. Produção* 2011; 21(1): 1819, 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65132011005000003>
9. Silva JLL, Soares RS, Costa FS, Ramos DS, Lima FB, Teixeira LR. Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2015; 27(2):125-33. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20150023>
10. Khamisa N, Peltzer K, Oldenburg B. Burnout in Relation to Specific Contributing Factors and Health Outcomes among Nurses: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* 2013; 10(6):2214-2240. Doi: 10.3390/ijerph10062214
11. Maia LDG, Silva ND, Mendes PHC. Síndrome de Burnout em agentes comunitários de saúde: aspectos de sua formação e prática. *Rev. bras. saúde ocup.* [online]. 2011; 36(123); 93-102. <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572011000100009>.

12. Paschoal T, Tamayo A. Validação da Escala de Estresse no Trabalho. *Estudos de Psicologia* 2004; 9(1): 45-52. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2004000100006>.
13. Maissiat GS, Lautert L, Dal Pai D, Tavares JP. Contexto de trabalho, prazer e sofrimento na atenção básica em saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015; 36(2):42-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.51128>
14. David HMS, Mauro MYC, Silva VG, Pinheiro MAS, Silva FH. Organização do trabalho de enfermagem na atenção básica: uma questão para a saúde do trabalhador. *Texto Contexto Enferm.* 2009;18(2):206-14. [acesso em 2019 jun 10]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/02.pdf>
15. Previato GF, Baldissera VDA. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu)* [online]. 2018; 22(suppl.2): 1535-47. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0647>.
16. Campos KFC, Marques RC, Ceccim RB, Silva KL. Educação permanente em saúde e modelo assistencial: correlações no cotidiano de serviço na Atenção Primária à Saúde. *APS em Revista* 2019; 1(2): 132-40. <https://doi.org/10.14295/aps.v1i2.28>
17. Campos KFC, Sena RR, Silva KL. Educação permanente nos serviços de saúde. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* 2017; 21(4):1-10. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0317>.
18. Faria HP, Werneck MAF, Santos MA, Teixeira PF. *Processo de trabalho em saúde*. Belo Horizonte: Nescon/Coopmed; 2009.
19. Peduzzi M, Agreli HF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu)* 2018; 22(Suppl 2). <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>
20. Jorge JC, Marques ALN, Côrtes RM, Ferreira MBG, Hass VJ, Simões ALA. Qualidade de vida e estresse de agentes comunitários de saúde de uma cidade do interior de Minas Gerais. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Online]. 2015; 4(1):28-41. [acesso em 2019 jun 16]. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1261>
21. Leonelli LB, Andreoni S, Martisn P, Kozasa EH, Salvo VL, Sopezki D, Montero-Marin J, Garcia-Campayo J, Demarzo MMP. Estresse percebido em profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Rev. bras. epidemiol.* [online]. 2017; 20(2): 286-98. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700020009>
22. Bertussi VC, Junqueira MAB, Giuliani CD, Calçado RM, Miranda FJS, Santos MA, Pillon SC. Substâncias psicoativas e saúde mental em profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2018; 20 <https://doi.org/10.5216/ree.v20.47820>

23. Scholze AR, Martins JT, Grandi AL, Galdino MJQ, Robazz MLCC. Uso de substâncias psicoativas entre trabalhadores da enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* 2017; 18. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0188>
24. Aggarwal SK, Carter GT, Zumbrennen C, Morrill R, Sullivan M, Maye JD. Psychoactive substances and the political ecology of mental distress. *Harm Reduction Journal* 2012; 9(4). <https://doi.org/10.1186/1477-7517-9-4>
25. Schernhammer ES, Feskanich D, Liang G, Han J. Rotating night-shift work and lung cancer risk among female nurses in the United States. *American Journal of Epidemiology* 2013; 178(9): 1434-41. <https://doi.org/10.1093/aje/kwt155>
26. Prochnow A, Magnago TSBS, Urbanetto JS, Beck CLC, Lima SBS, Greco PBT. Work ability in nursing: Relationship with psychological demands and control over the work. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2013; 21(6), 1298-1305. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3072.2367>
27. Phiri LP, Draper CE, Lambert EV, Kolbe-Alexander TL. Nurses' lifestyle behaviours, health priorities and barriers to living a healthy lifestyle: A qualitative descriptive study. *BMC Nursing* 2014; 13, 1-11. Doi: 10.1186/s12912-014-0038-6
28. Ueno LGS, Bobroff MCC, Martins JT, Machado RCBR, Linares PG, Gaspar SG. Estresse ocupacional: estressores referidos pela equipe de enfermagem occupational stress: stressors referred by the nursing team estrés ocupacional: estressores mencionados por el personal de enfermeira. *Rev enferm UFPE on line*. 2017;11(4):1632-8. [acesso em 2019 jun 18]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15232>
29. Azevedo BDS, Nery AA, Cardoso JP. Estresse ocupacional e insatisfação com a qualidade de vida no trabalho da enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem* 2017; 26(1): 1-11. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003940015>

ARTIGO 2

FATORES ASSOCIADOS AO ESTRESSE OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

* Artigo formatado de acordo com as normas da Revista Brasileira de Saúde Ocupacional-SBO (ANEXO G).

Área de avaliação: Saúde Coletiva

Qualis em Saúde Coletiva: B1

FATORES ASSOCIADOS AO ESTRESSE OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

FACTORS ASSOCIATED WITH OCCUPATIONAL STRESS IN FAMILY HEALTH STRATEGY PROFESSIONALS

Resumo

Objetivo: Verificar os fatores associado ao estresse ocupacional em profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal, desenvolvido com 112 profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) das cidades de Santa Luz e Bom Jesus, estado do Piauí, por meio da aplicação de questionário de identificação sociodemográfico, hábitos de vida e ocupacional e da Escala de Estresse no Trabalho. **Resultados:** Maiores percentuais de nível de estresse alto foram encontrados em profissionais do sexo masculino, com idade entre 20 e 39 anos, que estudam, com filhos, renda mensal superior a 10 salários mínimos, que não praticam atividade física, fumam e usam de bebida alcóolica. Quanto às variáveis ocupacionais, maiores percentuais de estresse alto foi encontrado entre os profissionais enfermeiros, tempo de profissão entre 6 a 10 anos, vínculo empregatício comissionado e que possuem outro vínculo empregatício. Verificou-se associação significativa entre nível de estresse com as variáveis idade e uso de bebida alcoólica. **Conclusão:** O modelo de gestão do trabalho adotado na Estratégia Saúde da Família pode estar tendo papel determinante nos elevados níveis de estresse detectados. Considera-se importante a implementação de estratégias que possam contribuir para o apoio social na prevenção do estresse ocupacional.

Palavras-chave: Estresse ocupacional; Profissionais de Saúde; Estratégia Saúde da Família.

Abstract

Objective: To verify the factors associated with occupational stress in professionals working in the Family Health Strategy. **Methods:** This cross-sectional study was conducted with 112 professionals working in the Family Health Strategy (FHS) in the cities of Santa Luz and Bom Jesus, state of Piauí, through the application of a questionnaire of sociodemographic identification, life and occupational habits and the Stress at Work Scale. **Results:** Higher percentages of high stress level were found in male professionals, aged between 20 and 39 years, who study, with children, monthly income over ten minimum wages, who do not practice physical activity, smoke and drink alcohol. Regarding occupational variables, higher percentages of high stress were found among nursing professionals, length of employment between six and ten years, commissioned employment and who have another employment relationship. There was a significant association between stress level with age and alcohol use. **Conclusion:** The work management model adopted in the Family Health Strategy may be playing a determining role in the high levels of stress detected. The implementation of strategies that can contribute to social support in the prevention of occupational stress is considered important.

Keywords: Occupational stress; Health professionals; Family Health Strategy.

Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF), modelo prioritário para a consolidação da atenção primária no Brasil, segue uma concepção mais abrangente de saúde e de entendimento dos fatores que determinam o processo saúde-doença considerando o indivíduo no contexto familiar. Para o enfrentamento dos problemas de saúde, sugere ação articulada entre o conhecimento técnico e popular e a mobilização de recursos institucionais e comunitários. A ESF é considerada por alguns autores como uma inovação tecnológica não material em saúde, do tipo incremental, pela sua eficácia na assistência à saúde da família¹.

O fortalecimento da atenção primária tornou-se um imperativo para o sistema público de saúde no Brasil, balizado em mudanças no processo de trabalho das equipes de saúde e ampliação do acesso integral à saúde. Essas alterações no modelo de saúde até então existente trouxe exigências em termos de competências, habilidades e atitudes para os profissionais, que passaram a assumir diversas atribuições inexistentes anteriormente, além de prestar um cuidado de alta complexidade que envolve as mais diversas situações econômicas, sociais, biológicas e psicológicas, até mesmo dentro do domicílio do usuário².

Os usuários exigem que os profissionais de saúde sejam qualificados, empáticos e sensíveis às suas necessidades e preferências particulares. Ao mesmo tempo, há crescente demanda por serviços e a gestão estabelece metas para melhorar o acesso e a qualidade na atenção, o que impõem pressões adicionais aos profissionais, o que pode repercutir em situações de estresse ocupacional.

O estresse ocupacional está relacionado quando o profissional não atende às demandas requeridas por seu trabalho, gerando sofrimento psíquico, sentimentos negativos, mal-estar, mudanças de comportamento e distúrbios do sono³.

O processo de trabalho é impactado negativamente pelo estresse ocupacional podendo levar à rotatividade, absenteísmo e baixa segurança dos cuidados prestados e influenciando também na qualidade de vida dos profissionais de saúde, causando problemas de saúde mental como ansiedade e depressão⁴.

Apesar do estresse ser um problema que existe em todas as profissões, os profissionais de saúde por lidarem diretamente, do ponto de vista fisiológico ou psicológico com a saúde de outros indivíduos, ao tempo em que sofrem exposição a grandes cargas de pressão, destacam-se como grupo de risco em que se deve buscar o conhecimento dos fatores estressores e os impactos na saúde física e mental do profissional, assim como no empenho da qualidade do serviço prestado por estes^{5,6}.

Os profissionais consideram alguns fatores como estressores tais como: a insatisfação pelo ambiente de trabalho, condições de trabalho precárias, jornada de trabalho maior, a condição socioeconômica dos profissionais, o descontrole mediante o trabalho, o pouco apoio e a falta de reconhecimento social de suas atividades, a inflexibilidade institucional, as exigências impostas, e falta de reconhecimento e poder^{7,8,9}.

Entretanto, na área da saúde, observa-se maior número de estudos sobre estresse ocupacional desenvolvido em profissionais que atuam no âmbito hospitalar, sendo escassos os estudos voltados para profissionais que atuam na Atenção Primária à saúde^{10,11}.

Com esse intuito, objetiva-se nesse estudo verificar os fatores associado ao estresse ocupacional em profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família.

Métodos

Estudo transversal, desenvolvido nas Estratégias Saúde da Família (ESF) das cidades de Santa Luz e Bom Jesus, que fazem parte do território Chapada das Mangabeiras, no extremo sul do Estado do Piauí.

A população do estudo foi composta por profissionais de 15 equipes de Estratégia Saúde da Família das cidades de Santa Luz e Bom Jesus-PI, os quais totalizaram 147 profissionais: 15 médicos, 15 dentistas, 15 enfermeiros, 15 técnicos de enfermagem, 15 auxiliares de saúde bucal e 72 agentes comunitários de saúde. Como critério de inclusão utilizou-se tempo de trabalho superior a 1 ano na Estratégia Saúde da família e o critério de exclusão foi afastamento do ambiente de trabalho (doença, férias ou licenças), tendo sido excluídos 18 profissionais. Houve recusa de participação por 17 profissionais, com a amostra final composta por 112 profissionais.

A coleta dos dados ocorreu no período de março e abril de 2019. Utilizou-se dois instrumentos: questionário de identificação sociodemográfico, hábitos de vida e ocupacional e Escala de Estresse no Trabalho (EET). O questionário de identificação sociodemográfico, hábitos de vida e ocupacional foi utilizado com o objetivo de identificar o sexo, idade, religião, escolaridade, estado civil, ocupação, renda, local de trabalho, tempo de experiência no trabalho.

A Escala de Estresse no Trabalho, validada no Brasil por Paschoal e Tamayo¹² é composta por vinte e três itens dispostos em escala tipo Likert de cinco pontos sendo o 1 discordo totalmente, 2 discordo, 3 concordo em parte, 4 concordo e 5 concordo totalmente. A partir da média obtida é possível a classificação em três níveis de estresse percebido: de valores abaixo de 2,5 – nível de estresse percebido baixo; valores iguais a 2,5 – nível de estresse percebido de médio/considerável; valores acima de 2,5 – nível de estresse percebido muito alto.

Os dados foram submetidos a processo de dupla digitação no software Excel e posteriormente exportado para o software IBM SPSS Statistics versão 22.0. Foram realizadas estatísticas descritivas de frequências absolutas e relativas. Para a associação entre a variável dependente nível de estresse e variáveis qualitativas utilizou-se o teste do Qui Quadrado (dados não paramétricos), adotando-se nível de significância de 0,05.

A pesquisa foi realizada atendendo às determinações da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e da Resolução 580/2018, tendo em vista, as normativas relativas às especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS). O projeto de pesquisa foi autorizado pelas Secretarias Municipais de Saúde da cidade de Santa Luz e Bom Jesus e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí, sob parecer nº 3.169.648, em 26 de fevereiro de 2019.

Resultados

Pela média dos escores obtidos na aplicação da EET foi possível verificar que 67% dos profissionais apresentaram nível de estresse muito alto, 19,6% nível médio/considerável e 13,4% nível de estresse baixo. A tabela 1 traz a distribuição das variáveis socioeconômicas quanto ao nível de estresse. Maiores percentuais de nível de estresse alto foram encontrados em profissionais do sexo masculino, com idade de 20 a 39 anos, residente em Bom Jesus, com escolaridade de ensino pós-graduação, que estudam, separados, possuem filhos, renda mensal maior que 10 salários mínimos, possuem moradia própria e declararam religião Testemunha de Jeová, outra ou não ter religião. Na análise bivariada, demonstra-se associação significativa entre as variáveis nível de estresse e idade ($p = 0,047$).

Tabela 1. Distribuição das variáveis socioeconômicas quanto ao nível de estresse em profissionais da Estratégia Saúde da Família dos municípios de Bom Jesus e Santa Luz. Teresina, 2019. (n=112)

Variáveis Socioeconômicas	Nível de estresse			p*
	Baixo	Médio/Considerável	Alto	
Sexo				0,931
Feminino	11 (13,2)	17 (20,5)	55 (66,3)	
Masculino	4 (13,8)	5 (17,2)	20 (69,0)	
Idade				0,047
20 -39 anos	7 (12,5)	10 (17,7)	39 (69,6)	
40- 59 anos	5 (10,0)	11 (22,0)	34 (68,0)	
Acima de 60 anos	2 (66,7)	1 (33,3)	- (0,0)	
Município de residência				0,432
Bom Jesus	12 (13,0)	16 (17,4)	64 (69,6)	
Santa Luz	3 (20,0)			
Outro	- (0,0)	5 (33,3)	7 (46,7)	
Escolaridade				0,327
Ensino médio				
Ensino superior incompleto	6 (15,0)	10 (25,0)	24 (60,0)	
Ensino superior completo	2 (18,2)	1 (9,1)	8 (72,7)	
Estuda				0,351
Sim	2 (8,0)	3 (12,0)	20 (80,0)	
Não	11 (13,4)	18 (22,0)	53 (64,6)	
Situação conjugal				0,383
Solteiro (a)	4 (23,5)	3 (17,6)	10 (58,9)	
Casado (a)	10 (13,2)	14 (18,4)	52 (68,4)	
Viúvo (a)	- (0,0)	1 (100,0)	- (0,0)	
Possui filhos				0,509
Sim	11 (11,9)	18 (19,6)	63 (68,5)	
Não	4 (22,2)	3 (16,7)	11 (61,1)	
Renda mensal				0,630
1 a 2 salários mínimos	12 (16,0)	15 (20,0)	48 (64,0)	
3 a 6 salários mínimos	- (0,0)	3 (33,3)	6 (66,7)	
7 a 8 salários mínimos	1 (9,1)	2 (18,2)	8 (72,7)	
10 ou mais salários mínimos	1 (6,3)	2 (12,5)	13 (81,2)	
Tipo de moradia				0,429
Própria	13 (12,9)	20 (19,8)	68 (67,3)	
Alugada	1 (20,0)	1 (20,0)	3 (60,0)	
Cedida	1 (50,0)	1 (50,0)	- (0,0)	
Outra	- (0,0)	- (0,0)	3 (100,0)	
Religião				0,096
Católica	9 (10,4)	19 (21,8)	59 (67,8)	
Testemunha de Jeová	- (0,0)	- (0,0)	1 (100,0)	
Espírita	2 (100,0)	- (0,0)	- (0,0)	
Ateu (sem religião)	- (0,0)	- (0,0)	1 (100,0)	

Evangélica	4 (21,0)	3 (15,8)	12 (63,2)
Outra	- (0,0)	- (0,0)	1 (100,0)

Fonte: Pesquisa direta

* Testes do Qui quadrado com significância < 0,05

Quanto aos hábitos de vida (tabela 2), foi possível observar que o nível de estresse alto foi maior entre aqueles que não praticam atividade física, que fumam, fazem uso de bebida alcoólica, não possuem doença crônica, possuem atividade de lazer semanal e não fazem uso contínuo de medicação. Na análise bivariada, demonstra-se associação significativa entre as variáveis nível de estresse e uso de bebida alcoólica ($p = 0,027$).

Tabela 2. Distribuição dos hábitos de vida quanto ao nível de estresse em profissionais da Estratégia Saúde da Família dos municípios de Bom Jesus e Santa Luz. Teresina, 2019. (n=112)

Hábitos de Vida	Nível de estresse			p^*
	Baixo n (%)	Médio/Considerável n (%)	Alto n (%)	
Atividade física				0,553
Raramente	5 (17,8)	8 (28,6)	15 (53,6)	
Alguns dias na semana	6 (15,4)	7 (17,9)	26 (66,7)	
Diariamente	3 (23,1)	2 (15,4)	8 (61,5)	
Não pratica	1 (6,7)	5 (22,7)	23 (79,3)	
Outro	- (0,0)	- (0,0)	1 (100,0)	
Tabagismo				0,359
Sim	- (0,0)	- (0,0)	4 (100,0)	
Não	15 (13,9)	22 (20,4)	71 (65,7)	
Uso de bebida alcoólica				0,027
Sim	3 (6,4)	6 (12,8)	38 (80,8)	
Não	12 (18,5)	16 (24,6)	37 (56,9)	
Doença crônica				0,201
Sim	1 (10,0)	6 (30,0)	13 (65,0)	
Não	14 (15,7)	14 (15,7)	61 (68,6)	
Atividade de lazer semanal				0,874
Sim	6 (11,8)	10 (19,6)	35 (68,6)	
Não	9 (15,0)	12 (20,0)	39 (65,0)	
Uso contínuo de medicação				0,611
Sim	6 (17,1)	8 (22,9)	21 (60,0)	
Não	9 (12,0)	14 (18,7)	52 (69,3)	

Fonte: Pesquisa direta

* Testes do Qui quadrado com significância < 0,05

Na tabela 3 é possível observar maiores percentuais de estresse alto entre os profissionais enfermeiros, tempo de profissão entre 6 a 10 anos, não exercer cargo de chefia, ter entre 6 a 10 anos de tempo de serviço na ESF, vínculo empregatício comissionado, atuação na zona urbana, com carga horária semanal de 20h, que trabalham no período da manhã e possui

outro vínculo empregatício. Na análise bivariada não foi encontrada associação significativa entre as variáveis.

Tabela 3. Distribuição das variáveis ocupacionais quanto ao nível de estresse em profissionais da Estratégia Saúde da Família dos municípios de Bom Jesus e Santa Luz. Teresina, 2019. (n=112)

Variáveis Ocupacionais	Nível de estresse			<i>p</i> *
	Baixo n (%)	Médio/Considerável n (%)	Alto n (%)	
Profissão				0,440
Agente comunitário de Saúde	10 (17,9)	13 (23,2)	33 (58,9)	
Técnico de Enfermagem	- (0,0)	4 (30,8)	9 (69,2)	
Técnico em Saúde bucal	2 (20,0)	1 (10,0)	7 (70,0)	
Dentista	2 (16,7)	1 (8,3)	9 (75,0)	
Enfermeiro	-(0,0)	2 (9,2)	9 (81,8)	
Médico	1 (10,0)	2 (20,0)	7 (70,0)	
Tempo de Profissão				0,619
1 a 3 anos	4 (20,0)	3 (15,0)	13 (65,0)	
3 a 5 anos	2 (18,2)	2 (18,2)	7 (63,6)	
6 a 10 anos	- (0,0)	3 (18,8)	13 (81,2)	
Acima de 10 anos	7 (11,7)	14 (23,3)	39 (65,0)	
Cargo de chefia na ESF				0,961
Sim	1 (16,7)	1 (16,7)	4 (66,6)	
Não	13 (12,9)	19 (18,8)	69 (68,3)	
Tempo de trabalho na ESF no município				0,227
1 a 3 anos	4 (16,7)	3 (12,5)	17 (70,8)	
3 a 5 anos	2 (13,3)	3 (20,0)	10 (66,7)	
6 a 10 anos	- (0,0)	1 (6,2)	15 (93,8)	
Acima de 10 anos	9 (18,4)	12 (24,5)	28 (57,1)	
Vínculo empregatício				0,699
Celetista	4 (22,2)	5 (27,8)	9 (50,0)	
Concursado	8 (12,3)	14 (21,5)	43 (66,2)	
Comissionado	1 (11,1)	1 (11,1)	7 (77,8)	
Outro	2 (11,7)	2 (11,7)	13 (76,6)	
Zona de atuação				0,166
Urbana	8 (10,0)	16 (20,0)	56 (70,0)	
Rural	7 (24,2)	5 (17,2)	17 (58,6)	
Carga horária semanal				0,811
20h	4 (16,0)	4 (16,0)	17 (68,0)	
40h	11 (13,1)	18 (21,4)	55 (65,5)	
Período de trabalho				0,606
Manhã	1 (7,7)	1 (7,7)	11 (84,6)	

Tarde	2 (22,2)	2 (22,2)	5 (55,6)	
Diurno	12 (14,8)	17 (21,0)	52 (64,2)	
Outro vínculo				0,069
Sim	1 (3,4)	4 (13,8)	24 (82,8)	
Não	14 (17,3)	18 (22,2)	49 (60,5)	

Fonte: Pesquisa direta

* Testes do Qui quadrado com significância < 0,05

Discussão

Grandes avanços tecnológicos aliados às transformações no mundo do trabalho em saúde, ao tempo em que trouxeram para a população benefícios, também resultaram em um ambiente de prática cheio de mudanças e situações precursoras de estresse que trazem implicações para a segurança do paciente e saúde do profissional¹³. Em face da análise das características segundo o nível de estresse foi possível verificar a predominância de alguns grupos e identificar fatores associados.

Embora tenha se observado predomínio de mulheres nesse estudo, maiores percentuais de estresse alto foram encontrados entre os homens, ainda que não se tenha verificado associação com a variável dependente nível de estresse, resultado que contraria estudos que apontam que mulheres são mais suscetíveis ao estresse que os homens, por exporem seus sentimentos de forma mais aberta, possuem maiores responsabilidades com filhos e tarefas domésticas^{14,10,15}.

Neste estudo, a idade teve associação com nível de estresse, observando-se maiores percentuais de estresse alto em profissionais mais jovens. Estudos revelam que indivíduos de até 30 anos são mais suscetíveis ao estresse, o que fortalece que as experiências vividas são relevantes na avaliação do estresse e opção de *coping* pelo indivíduo^{11,13}.

Níveis mais altos de estresse também foram encontrados em profissionais casados e com filhos. Dificuldades na conciliação das atividades profissionais com as da vida pessoal, que leva na maioria das vezes os profissionais a deixarem de realizar atividades que garantam seu bem-estar emocional e qualidade de vida, podem ocasionar desgastes físicos e psicossociais, os quais podem desencadear em variadas e múltiplas enfermidades, entre elas o estresse¹⁶.

Embora o fator religião não tenha apresentado associação significativa com o nível de estresse, a literatura aponta que a prática religiosa, ao menos uma vez por semana, apresenta-se como fator de proteção para o indicativo de estresse ocupacional. Tal achado aponta que a utilização de recursos de enfrentamento baseados na espiritualidade deve estar presente na implementação de estratégias de prevenção ao estresse¹⁷.

Nesse estudo encontraram-se maiores percentuais de pessoas com nível de estresse alto entre as que não praticam atividade física diária. Pesquisas descrevem que a atividade física e o lazer são vistos como fatores protetores da saúde mental, que ajudam na redução do estresse, da angústia e sintomas ansiosos e depressivos^{18,19,20}.

Todos os profissionais de saúde que relataram hábito tabágico apresentaram nível de estresse alto, achado que coaduna-se com a literatura que identifica os tabagistas como grupo mais vulnerável ao estresse e, por consequência, necessitam de intervenções no sentido de alterar a forma de manejar estressores e o próprio estresse²⁰.

O uso de bebida alcoólica apresentou associação significativa com a variável nível de estresse. Na vida do trabalhador, o consumo de substâncias psicoativas repercute negativamente, causando absenteísmo, acidentes de trabalho e licenças de saúde. Em um

ambiente laboral insatisfatório em que prevalece a falta de autonomia, suporte organizacional e relacionamentos interprofissionais conflituosos, pode apresentar-se como tática de defesa ²¹.

Quanto as variáveis ocupacionais, chama atenção os altos percentuais de nível de estresse alto entre os Enfermeiros. Esse resultado pode ser explicado tanto pelo tamanho das funções desse profissional, que realiza a assistência integral direta com o paciente como também são responsáveis pela gerência do cuidado (previsão e provisão de recursos materiais, dimensionamento de pessoal, liderança da equipe de trabalho e coordenação do processo assistencial), quanto por fatores pertinentes ao processo de trabalho, como sobrecarga de tarefas, relacionamentos interpessoais com conflitos, competição no ambiente de trabalho, baixa autonomia, falta de apoio institucional e social, baixos salários, insegurança no trabalho ,poucas perspectivas de crescimento profissional^{22,11}.

Importante destacar ainda os percentuais de presença de nível de estresse alto entre os Agentes Comunitários de Saúde. Sentimento de frustração e não realização do trabalho, que interferem na sua saúde mental e física e nas relações sociais, levando ao estresse ocupacional podem ser gerados devido a obrigatoriedade da ligação entre moradia e trabalho, a vivência muito além de sua carga horária semanal das dificuldades em sua comunidade, devido a não separação do trabalho ²³.

Outra questão importante relaciona-se ao tempo de experiência no trabalho. Neste estudo não se observou associação significativa com o nível de estresse, ao tempo em se verificou a permanência de altos percentuais de estresse alto mesmo com o aumento do tempo de serviço, o que vai de encontro a estudos que apontam que o tempo de experiência é determinante para o enfrentamento de situações problemáticas no trabalho, pois ajuda manter a calma, racionalizar diante de situações estressantes e diminuir a angústia durante o encontro de soluções para os problemas, além de aumentar as chances do profissional apresentar o controle como estratégia de coping^{13,24}.

A precarização do vínculo pode estar relacionada a uma sobrecarga emocional que gera estresse²⁵ e, embora a análise bivariada não tenha apontado associação significativa entre o tipo de vínculo e o nível de estresse, observou-se que os maiores percentuais de estresse alto foram relatados por profissionais comissionados e outros vínculos que não trazem estabilidade no emprego.

A literatura aponta que a sobrecarga de trabalho é uma das principais fontes de estresse e nesse estudo verificou-se maior percentual de nível alto de estresse entre trabalhadores com outro vínculo quando comparados com profissionais com um único vínculo empregatício. A carga psíquica é aumentada pela dupla jornada e pode colaborar para a ocorrência de acidentes de trabalho e problemas na vida familiar¹⁶. Deve ser evitada a alta demanda do trabalho, tanto por poder causar estresse emocional que tende a ser expresso em sofrimento; mas também porque pode gerar a Síndrome de Burnout, que vai se instalando em etapas¹¹.

Os fatores apontados nesse estudo apontam para uma necessária intervenção no estresse ocupacional. No Centro-Oeste brasileiro foi realizado estudo que focaliza a resiliência como tendência para superação de fatores de risco de estresse ocupacional, através de um processo dinâmico em que as influências do ambiente e do indivíduo passam a interagir e permitem a adaptação mesmo na continuidade da presença de estressores. A partir de desafios graduais que reforçam atributos pessoais, estratégias de enfrentamento e habilidades, a resiliência envolve mecanismos emocionais, cognitivos e socioculturais que são construídos no decorrer da existência humana, ¹⁶.

Outra estratégia que se encontra entre as mais utilizadas envolve esforços cognitivos voltados para a reavaliação do problema, percebendo-o de modo positivo com foco no problema, a qual representa uma aproximação do indivíduo em relação ao estressor no sentido de solucionar o problema, lidar ou manejar com a situação estressora²⁶.

As limitações deste estudo foram o delineamento transversal, que restringe a identificação de relações causais entre as variáveis estudadas, que limitam o espectro da análise e generalização dos resultados. Deve-se destacar ainda que os dados foram auto relatados e podem ter ocorrido respostas que correspondem aos padrões socialmente considerados aceitáveis.

Conclusões

Os achados deste trabalho ao tempo em que traz luz importante conhecimento sobre fatores associados ao estresse em profissionais que atuam na atenção primária à saúde, como idade e uso de substâncias psicoativas, redireciona o olhar para propostas de intervenções consentâneas à realidade das categorias profissionais envolvidas.

O modelo de gestão do trabalho adotado na Estratégia Saúde da Família pode estar tendo papel determinante nos elevados níveis de estresse detectados. Considera-se importante a implementação de estratégias que possam contribuir para o apoio social na prevenção do estresse ocupacional. Acredita-se que medidas efetivas devem incluir estratégias individuais de mudanças de comportamento, e principalmente, mudanças organizacionais, voltadas para proporcionar maior satisfação no ambiente de trabalho.

Referências

1. Soratto J, Pires DEP, Dornelles S, Lorenzetti J. Estratégia Saúde Da Família: Uma Inovação Tecnológica Em Saúde. *Texto Contexto Enferm* 2015; 24(2): 584-92. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001572014>
2. Oliveira RJ, Cunha T. Estresse do profissional de saúde no ambiente de trabalho: causas e consequências. *Caderno Saúde e Desenvolvimento* 2014; 3(2). [acesso em 2019 jun 23]. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/cadernosaudedesenvolvimento/article/view/302/238>
3. Silva JFC. O estresse ocupacional e suas principais causas e consequências [monografia]. Rio de Janeiro: Universidade Cândido Mendes; 2010.
4. Schmidt DRC. Modelo demanda-controle e estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem: revisão integrativa. *Revista brasileira de enfermagem*. 2013; 66(5):779-88. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000500020>
5. Assis MR, Caraúna H, Karine D. Análise do Estresse Ocupacional em Profissionais da Saúde. *Conexões PSI* 2015; 3(1): 62-71. [acesso em 2019 jun 23]. Disponível em: <http://apl.unisuam.edu.br/revistas/index.php/conexoespsi/article/view/590/550>
6. Gomes AR, Cruz JF, Cabanelas S. Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde: Um estudo com enfermeiros portugueses. *Rev. Psicologia: Teoria e Pesquisa* 2009. 25(3): 307-18. [acesso em 2019 set 05]Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n3/a04v25n3.pdf>
7. Freitas AR, Carneseca EC, Paiva CE, Paiva BSR. Impacto de um programa de atividade física sobre a ansiedade, depressão, estresse ocupacional e síndrome de Burnout dos

- profissionais de enfermagem no trabalho. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2014; 22(2):.332-6. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3307.2420>
8. Linch GFC, Guido LA, Umann J. Estresse e profissionais da saúde: produção do conhecimento no centro de ensino e pesquisas em enfermagem. *Santa Maria* 2010; p. 542-547. [acesso em 2019 jun 25] Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/18901/12209>
 9. Moreno FN, Gil GP, Haddad MCL, Vannuchi MTO. Estratégias e Intervenções no Enfrentamento da Síndrome de Burnout. *Rev. Enferm. UERJ*. 2010; 19(1): 140-5. [acesso em 2019 jun 25] . Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a23.pdf>
 10. Roque H, Veloso A, Silva I, Costa P. Estresse ocupacional e satisfação dos usuários com os cuidados de saúde primários em Portugal. *Ciênc. Saúde Coletiva* [online]. 2015; 20(10): 3087-97. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152010.00832015>
 11. Silva JLL, Soares RS, Costa FS, Ramos DS, Lima FB, Teixeira LR. Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2015; 27(2):125-33. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20150023>
 12. Paschoal T, Tamayo A. Validação da Escala de Estresse no Trabalho. *Estudos de Psicologia* 2004; 9(1): 45-52 . <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2004000100006>.
 13. Andolhe R, Barbosa RL, Oliveira EM, Costa ALS, Padilha KG. Estresse, coping e burnout da Equipe de Enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva: fatores associados. *Rev Esc Enferm USP* · 2015; 49(Esp):58-64. Doi: 10.1590/S0080-623420150000700009
 14. Cardoso EM, Nina SFM, Brasil LJ, Arruda AT. Saúde mental e trabalho: estresse em trabalhadores da saúde na cidade de Manaus. *Revista de Ciências da Saúde da Amazônia*. 2016; 2:59-78. [acesso em 2019 jun 27] Disponível em: <<http://periodicos.uea.edu.br/index.php/cienciasdasaude/article/view/771>>. Acesso em: 16 jul. 2019.
 15. Oliveira ERA, Garcia AL, Gomes MJ, Bittar TO, Pereira AC. Gênero e qualidade de vida percebida: estudo com professores da área de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2012; 17(3):741-7. [acesso em 2019 jun 25] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a21.pdf>
 16. Sousa VFS, Araujo TCCF. Estresse Ocupacional e Resiliência entre Profissionais de Saúde. *Psicologia Ciência e Profissão* 2015; 35(3): 900-15. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-370300452014>
 17. Foch GFL, Silva AMB, Enumo SRF. Coping religioso/espiritual: uma revisão sistemática de literatura (2003-2013). *Arq. bras. psicol.* 2017; 69(2): 53-71. [acesso em 2019 jun 25] Disponível em : http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000200005

18. Ribeiro RP, Marziale MHP, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro PHV. Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2018; 39:e65127. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.65127>.
19. Moares Filho IM, Almeida RJ. Estresse ocupacional no trabalho em enfermagem no brasil: uma revisão integrativa. *Rev Bras Promoç Saúde* 2016; 29(3): 447-54. [acesso em 2019 set 28]. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/4645>
20. Faro A. Estresse e Distresse: Estudo com a Escala de Faces em Aracaju (SE). *Temas em Psicologia* 2015; 23(2):341-54. Doi: 10.9788/TP2015.2-08
21. Scholze AR, Martins JT, Grandi AL, Galdino MJQ, Robazz MLCC. Uso de substâncias psicoativas entre trabalhadores da enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* 2017; 18. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0188>
22. Guo H, Chunping N, Changqing L, Jiping L, Suzhen L. Perceived job stress among community nurses: A multi-center cross-sectional study. *J Nurs Pract.* 2019;25: e12703. <https://doi.org/10.1111/ijn.12703>
23. Ferreira RA, Daher MJE. O estresse ocupacional à luz dos agentes comunitários de saúde: uma revisão integrativa. *Revista Rede Cuid em Saud* 2015; 9(1). [acesso em 2019 jun 28]. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/racs/article/view/2395/1276>
24. Mota CM, Dosea GS, Nunes PS. Avaliação da presença da Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde no município de Aracaju, Sergipe, Brasil. *Ciênc. Saúde coletiva* 2014; 19 (12): 4719-26. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141912.02512013>
25. Barbosa RHS. Gender and healthcare work: a critical view of community health agents' work. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.* 2012; 16(42):751-65. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012000300013>
26. Pereira SS, Teixeira CAB, Reisdorfer E, Vieira MV, Donato ECSG, Cardoso L. A relação entre estressores ocupacionais e estratégias de enfrentamento em profissionais de nível técnico de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 2016; 25(4):e2920014. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002920014>

5 CONCLUSÃO

Os resultados evidenciaram alto percentual de estresse ocupacional nos profissionais da Estratégia Saúde da Família, relacionados a deficiência de treinamentos para capacitação profissional, deficiência na divulgação de informações organizacionais, pouca valorização pelo superior, déficit na comunicação entre a equipe e poucas perspectivas de crescimento. O modelo de gestão do trabalho adotado na estratégia Saúde da Família pode estar tendo papel determinante nos elevados níveis de estresse detectados

Os achados deste trabalho ao tempo em que traz luz importante sobre fatores associados ao estresse em profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde, como idade e uso de substâncias psicoativas, redireciona o olhar para propostas de intervenções consentâneas à realidade das categorias profissionais envolvidas.

Aponta-se a necessidade de mudanças por parte da gestão, para que possam implantar medidas interventivas e de prevenção do estresse ocupacional desses profissionais, pois os itens identificados como maiores estressores decorrem de ações na organização do ambiente laboral, que podem contribuir para a menor satisfação com o trabalho e o alto impacto sobre a saúde do trabalhador.

Essas medidas promovem o crescimento pessoal e profissional e ajudarão a prevenir o estresse ocupacional dos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família, beneficiando a saúde dos trabalhadores, a instituição e a qualidade dos serviços prestados à população.

REFERÊNCIAS

- ANDOLHE, R.; BARBOSA, R.L.; OLIVEIRA, E.M.; COSTA, A.L.S.; PADILHA, K.G. Estresse, coping e burnout da Equipe de Enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva: fatores associados. **Rev Esc Enferm USP** - 2015; 49(Esp):58-64. Disponível em: DOI: 10.1590/S0080-623420150000700009 Acesso em: 18 jun.2018
- ASSIS M.R.; CARAÚNA H.; KARINE D. Análise do Estresse Ocupacional em Profissionais da Saúde. **Conexões PSI**, . v. 3, n. 1, p. 62-71, 2015. Disponível em: <http://apl.unisiam.edu.br/revistas/index.php/conexoespsi/article/view/590/550> Acesso em: 18 jun. 2018.
- BATISTA, K. M. **Stress e Hardiness entre enfermeiros hospitalares**. São Paulo, 2011. 239 p. Disponível em: http://pandora.cisc.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-31052011-120626/publico/Tese_Karla_Melo.pdf. Acesso em: 16 jul. 2018.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acesso em: 14 jul. 2018.
- BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, n.204, p.55, 24 out. 2011. Seção 1, pt1.
- CAMELO, S.H.H.; ANGERAMI, E.L.S. Riscos Psicossociais Relacionados ao Trabalho das Equipes de Saúde da Família: percepções dos profissionais. **Revista Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro. 2007;15(4):502-7. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v15n4/v15n4a04.pdf> Acesso em: 13 mar.2019.
- CAMELO, S.H.H.; ANGERAMI, E.L.S. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. **Rev Latino-am Enf**. 2004; 12(1):14-21. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n1/v12n1a03.pdf> Acesso em: 13 mar. 2019.
- DARLI, R.C.M.B.; ROBAZZI, M.L.C.C.; SILVA, L.A. Riscos ocupacionais e alterações de saúde entre trabalhadores de enfermagem brasileiros de unidades de urgência e emergência. **Cienc Enferm**.v.16, n.2, p. 69-81, 2010. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n2/art_08.pdf Acesso em: 23 abr. 2019.
- FRANCO, C.J. Reduccion de los niveles de estres y ansiedad em medicos de Atencion Primaria mediante La aplicacion de um programa de entrenamiento em consciência plena (mindfulness). **Atencion Primaria**. 2010; 42(11):564-570. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/82372876.pdf> Acesso em: 23 abr. 2019.

FREITAS, A.R.; CARNESECA, E.C.; PAIVA, C.E.; PAIVA, B.S.R. Impacto de um programa de atividade física sobre a ansiedade, depressão, estresse ocupacional e síndrome de Burnout dos profissionais de enfermagem no trabalho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.22, n.2, p.332-336, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00332.pdf Acesso : 12 jun. 2019.

GOMES, A. R.; CRUZ, J. F.; CABANELAS, S. Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde: Um estudo com enfermeiros portugueses. **Rev. Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 3., p. 307-318, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n3/a04v25n3.pdf> Acesso em: 23 jun 2019.

HANZELMANN, R. S.; PASSOS, J.P. Imagens e representações da enfermagem acerca do estress e sua influência na atividade laboral. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo. v. 44, n. 3, p. 694-701, 2010. Disponível em : <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40594> Acesso em : 12 jun. 2019

IBGE, **Censo Demográfico**, 2010.

LINCH, G.F.C.; GUIDO, L.A.; UMANN, J. Estresse e profissionais da saúde: produção do conhecimento no centro de ensino e pesquisas em enfermagem. **Santa Maria**, p. 542-547, 2010. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/18901/12209>. Acesso em: 16 jul. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.

MONTANHOLI, L. L.; TAVARES, D. M. S.; OLIVEIRA, G. R. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 5, p. 661-665, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a13.pdf> Acesso em: 23 jun 2018.

MORAES FILHO, M.I., ALMEIDA, R.J. Estresse Ocupacional no Trabalho em Enfermagem no Brasil: Uma Revisão Integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, vol. 29, n.3, p. 447-454, 2016. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/408/40849134018.pdf> Acesso em: 16 jul. 2018.

MORENO, F.N.; GIL G.P.; HADDAD, M.C.L.; VANNUCH, I M.T.O. Estratégias e Intervenções no Enfrentamento da Síndrome de Burnout. **Rev. Enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, v.19, n.1, p. 140-145, 2010. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a23.pdf> Acesso em : 16 jun. 2019.

OLIVEIRA, H.M.; MORETTI-PIRES, R.O.; PARENTE, R.C.P. Power relations in a Family Health multidisciplinary team according to an Arendtian theoretical model. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.15, n.37, p.539-50, abr./jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n37/a17v15n37> Acesso em: 14 mar 2019.

OLIVEIRA, R.J; CUNHA, T. Estresse do profissional de saúde no ambiente de trabalho: causas e consequências. **Caderno Saúde e Desenvolvimento** 2014; 3(2). Disponível em : <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/cadernosaudedesenvolvimento/articloe/view/302/238> Acesso em:15 mar 2019

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Validação da Escala de Estresse no Trabalho. **Estudos de Psicologia**, v.9, n. 1, p. 45-52, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n1/22380.pdf> Acesso: em 25 jun 2018.

RIBEIRO R.P.; MARTINS J.T.; MARZIALE M.H.P.; ROBAZZI M.L.C.C. O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP**. v.46, n.2, p.495-504, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a31v46n2.pdf> Acesso: 23 jun 2018.

ROCHA M.C.P., MARTINO M.M.F. O estresse e qualidade de sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares. **Rev Esc Enferm. USP**. v.44, n.2, p. 280-6, 2010. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/06.pdf> Acesso: 23 jun 2019

SANTOS, C. L. M. et al. Fatores de estresse na atividade de médicos em João Pessoa (PB, Brasil). **Rev. Produção**, v.21, n. 1, p. 181-189, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/prod/v21n1/AOP_200811118.pdf Acesso em : 25 jun 2018

SCHMIDT, D. R. C. Modelo demanda-controle e estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Revista brasileira de enfermagem**. v. 66, n. 5, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000500020 Acesso em: 16 Jun. 2019.

SILVA, J. L. L.; MELO E.C.P. Estresse e Implicações para o Trabalhador de Enfermagem. **Informe-se em promoção da saúde**, v.2,n.2. Rio de Janeiro. p.16-18. 2006. Disponível em : <http://www.uff.br/promocaodasaude/estr.trab.pdf> Acesso em : 18 jun. 2018.

SILVA, J.L.L.; SOARES, R.S.; COSTA, F.S.; RAMOS, D.S.; LIMA, F.B.; TEIXEIRA, L.R. Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas. **Rev Bras Ter Intensiva**. v. 27, n.2 p.125-33, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v27n2/0103-507X-rbti-27-02-0125.pdf> Acesso em: 20 jun.2018.

SILVEIRA, M.M.; STUMM,E.M.; KIRCHNER, R.M. Estressores e coping: enfermeiros de uma unidade de emergência hospitalar. **Rev Eletrônica Enferm**. v.11, n. , p. 894-903, 2009. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a15.pdf> Acesso em: 23 jun. 2019.

SORATTO, J.; PIRES, D.E.P.; DORNELLES, S.; LORENZETTI, J. Estratégia Saúde Da Família: Uma Inovação Tecnológica Em Saúde. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.24, n.2, p.584-92, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00584.pdf Acesso em: 25 jun. 2018.

TRINDADE, L.L.; LAUTERT, L. Síndrome de burnout entre os trabalhadores da estratégia de saúde da família. **Rev Esc Enferm USP**. 2010; 44(2):274-9. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/05.pdf> Acesso em : 15 mar.2019.

URSINE, B.L.; TRELHA, C.S.; NUNES, E.F.P.A. O agente comunitário de saúde na estratégia de saúde da família: uma investigação das condições de trabalho e da qualidade de vida. **Rev. bras. saúde ocup**. São Paulo. 2010; 35(122):327-39. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v35n122/a15v35n122.pdf> acesso em 15 mar.2019.

VALENTE, G.S; MARTINS, C.C. Influence of the stress in the occupational nurses' health who works in hospital emergency. **Rev Enferm UFPE on-line.**; v.4, n.2, p. 533-8, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/6187/5435> Acesso em: 16 jun. 2019.

VERSA, G. L. G. S. et al. Estresse ocupacional: Avaliação de Enfermeiros Intensivistas que atuam no período noturno, Porto Alegre. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 78-85, 2012. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/20568> Acesso em: 16 abr. 2019.

VIEIRA, S.B.; SELIGMANN-SILVA, E.; ATHAYDE, M. Dimensões ocultas no hospital: o "trabalho sentimental" e as violências presentes na relação de serviço. In: ARAÚJO, A. *et al.* (Org.). **Cenários do trabalho**. Rio de Janeiro: DP&A, 2004. p. 131-150.

WIKES, T.; STEVENS, W.; EVERITT B. Stress in community care teams: will it affect the sustainability of community care? **Soc Psychiatr Epidemiol**. 1997; 32(7):398-407. Disponível em : <https://link.springer.com/article/10.1007/BF00788180> Acesso em: 23 jun. 2019.

APÊNDICES

**APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICO,
HÁBITOS DE VIDA E OCUPACIONAL**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - RENASF
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – MPSF

**QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICO, HÁBITOS DE VIDA
E OCUPACIONAL**

1) Qual o seu Sexo:

Feminino Masculino

2) Qual a sua data de nascimento: ____/____/____

3) Você reside em qual Município:

Bom Jesus Santa Luz Outro município

4) Escolaridade:

Ensino médio Ensino superior incompleto

Ensino superior completo Pós-graduação

5) Você estuda atualmente: Sim Não

6) Qual o seu estado civil:

Solteiro(a) Casado (a) Viúvo(a)

Separado(a) Outro especificar:

7) Possui filhos?

Sim Não

8) Qual a sua renda mensal familiar (considerando toda a renda da casa em reais)?

1 a 2 salários mínimos 3 a 6 salários mínimos

7 a 8 salários mínimos 10 ou mais salários mínimos

9) Qual o seu tipo de moradia?

Própria Alugada Cedida Outra

10) Você possui religião? Se possuir, assinale a sua religião:

Católica Testemunha de Jeová Espírita Ateu (sem religião)

Evangélica Outra. Especificar: _____

11) Você pratica atividades físicas?

Pratico raramente Pratico alguns dias da semana

Pratico diariamente Não Outro. Especificar: _____

12) Você é tabagista? Sim Não

13) Você consome bebida alcoólica?

Sim Não

14) Você possui alguma doença crônica?

Sim Não

15) Você realiza alguma atividade de lazer semanalmente?

Sim Não

16) Você faz uso de medicamentos contínuo?

Sim Não

17) Qual a sua profissão?

Agente Comunitário de Saúde Técnico em enfermagem

Técnico em Saúde Bucal Dentista Enfermeiro Médico

18) Há quanto tempo você exerce a sua profissão?

1 ano e 3 anos 3 a 5 anos 6 a 10 anos Acima de 10 anos

19) Você exerce algum cargo de chefia na estratégia de Saúde da Família?

Sim Não

20) Quanto tempo você trabalha na Estratégia de Saúde da Família nesse município?

1 ano a 3 anos 3 a 5 anos 6 a 10 anos Acima de 10 anos

21) Qual o seu vínculo empregatício?

CLT(carreira assinada) Concursado (estatutário)

Comissionado outro

22) Você atua em qual zona?

Urbana Rural

23) Qual a carga horária de trabalho semanal (em horas)?

20 horas semanais 40 horas semanais

24) Você trabalha em qual período?

Manhã Tarde os dois turnos .

25) Você possui outro vínculo empregatício?

Sim Não

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - RENASF
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – MPSF

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O Sr(a) está sendo convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa intitulada “Avaliação do estresse ocupacional em profissionais da Estratégia de Saúde da Família”. Este estudo tem como objetivo avaliar o estresse ocupacional em profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família nos municípios de Santa Luz e Bom Jesus, Piauí.

O presente trabalho se justifica pelo fato do estresse ser um agravante marcadamente presente na rotina dos profissionais da saúde e pela importância de se conhecer e contribuir para a saúde mental desses profissionais, pois estes precisam desenvolver a capacidade de enfrentamento e superação psíquicos, relacionados ao estresse ocupacional, uma vez que atuam de forma direta junto às famílias.

Para este estudo adotaremos os seguintes critérios de inclusão: todos os profissionais que estiverem exercendo regularmente suas funções na Estratégia de Saúde da Família há mais de um ano.

Os procedimentos desse estudo apresentam um risco mínimo aos participantes. No preenchimento dos instrumentos poderão ser gerados possíveis desconfortos emocionais, e caso necessário, o participante será encaminhado para avaliação psicológica na rede de atenção básica de saúde do município e não haverá nenhum custo financeiro relativo a esta situação. No entanto, a fim de evitar ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar constrangimentos, o pesquisador tomará os devidos cuidados quanto a coleta de dados utilizando questionários individualizados e garantindo o anonimato.

Os benefícios dessa pesquisa estão relacionados ao desenvolvimento de estratégias geradas através do conhecimento sobre estresse ocupacional dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família, visando facilitar e adaptar comportamentos individuais e institucional relativos a promoção da saúde do trabalhador.

Em qualquer aspecto que desejar, você será esclarecido e estará livre para participar ou recusar-se a participar da pesquisa. Assim, a sua participação não é obrigatória e a qualquer momento poderá interromper a participação ou retirar o seu consentimento. Vale destacar que a sua participação é voluntária, isenta de custos aos participantes e não implicará em remuneração. Os dados coletados serão utilizados somente para pesquisa científica e os resultados da pesquisa estarão à disposição dos participantes, sendo que os dados pessoais não serão mencionados.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu,

_____, RG: _____ estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Local: _____ Data: __ / __ / __

Assinatura Participante da Pesquisa

Assinatura Pesquisador(a)

Se você tiver alguma dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa-UFPI /Campus Universitário Ministro Petrônio Portella – Ininga. CEP: 64.049-550 - Teresina – PI /Tel.: (86) 3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br

ANEXOS

ANEXO A - ESCALA DE ESTRESSE NO TRABALHO - EET



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - RENASF
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – MPSF

ESCALA DE ESTRESSE NO TRABALHO

Abaixo estão listadas várias situações que podem ocorrer no dia a dia de seu trabalho. Leia com atenção cada afirmativa e utilize a escala apresentada a seguir para dar sua opinião sobre cada uma delas.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo	Concordo em parte	Concordo	Concordo Totalmente

Para cada item, marque o número que melhor corresponde à sua resposta.

- Ao marcar o número 1 você indica discordar totalmente da afirmativa
- Assinalando o número 5 você indica concordar totalmente com a afirmativa
- Observe que quanto **menor** o número, mais você **discorda** da afirmativa e quanto **maior** o número, mais você **concorda** com a afirmativa

A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso	1	2	3	4	5
O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita	1	2	3	4	5
A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante	1	2	3	4	5
Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho	1	2	3	4	5
Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais	1	2	3	4	5
Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho	1	2	3	4	5
A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado	1	2	3	4	5
Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho	1	2	3	4	5

Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade	1	2	3	4	5
Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas	1	2	3	4	5
Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior	1	2	3	4	5
Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho	1	2	3	4	5
Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional	1	2	3	4	5
Fico de mau humor por me sentir isolado na organização	1	2	3	4	5
Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	1	2	3	4	5
As poucas perspectivas de crescimento na carreira tem me deixado angustiado	1	2	3	4	5
Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	1	2	3	4	5
A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	1	2	3	4	5
A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação	1	2	3	4	5
Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias	1	2	3	4	5
Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas	1	2	3	4	5
O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso	1	2	3	4	5
Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes	1	2	3	4	5

ANEXO B - AUTORIZAÇÃO DE USO DA ESCALA EET

E-mail com autorização para utilização da Escala Escala de Estresse no Trabalho- Utilização em Pesquisa na UFPI

TP

Tatiane Paschoal <tatipas@yahoo.com>

ESCALA_DE_ESTRESSE_NO_TRABALHO.docOrientações para EET.doc

45 KB

24 KB

2 anexos (69 KB) Baixar tudo

Salvar tudo no OneDrive - Pessoal

Prezada Ana Paula,

Fique à vontade para utilizar o questionário. Anexo segue material que pode lhe ajudar.

Atenciosamente,

Tatiane

Tatiane Paschoal

Universidade de Brasília

Professora Adjunta do Departamento de Administração

On Tuesday, July 17, 2018, 4:21:27 PM GMT-3, Ana Paula . <anapaulamp@hotmail.com> wrote:

Prezada Dr^a Tatiane Paschoal,

Estou desenvolvendo um Projeto no Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Piauí-UFPI. O tema do meu projeto é Estresse em

profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família em municípios do sul do estado do Piauí. O objetivo do estudo é avaliar o nível do estresse entre os profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família. O presente trabalho se justifica pelo fato do estresse ser um agravante marcadamente presente na rotina dos profissionais da saúde e pela importância de se conhecer e contribuir para a saúde mental desses profissionais, pois estes precisam desenvolver a capacidade de enfrentamento e superação psíquicos, relacionados ao estresse ocupacional, uma vez que eles atuam de forma direta junto às famílias. Adicionalmente, este estudo servirá de subsídio para o fornecimento de informações relevantes para a população em geral, para o meio científico e para os profissionais de saúde, contribuindo para a busca e elaboração de estratégias que permitam a redução e prevenção do estresse em profissionais da área de saúde.

Assim, venho por meio desse e-mail solicitar a viabilidade de obtenção da sua autorização para utilização da Escala de Estresse no Trabalho-EET na pesquisa a ser desenvolvida.

Desde já, agradeço a atenção!

Atenciosamente,

Ana Paula Moura Pontes Nunes

Mestranda em Saúde da Família – UFPI

ANEXO C - AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL BOM JESUS



AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Declaramos ter ciência dos objetivos e metodologia do projeto de pesquisa do Mestrado Profissional em Saúde da Família vinculado a Universidade Federal do Piauí (UFPI), Campus Teresina intitulado: “**Estresse Ocupacional em profissionais da Estratégia de Saúde da Família**” desenvolvido por Ana Paula Moura Pontes Nunes sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Adriana de Azevedo Paiva.

Na condição de instituição coparticipante do projeto supracitado e após sua apreciação, a Secretaria Municipal da Saúde de Bom Jesus-PI **AUTORIZA** a coleta de dados junto aos profissionais da Estratégia de Saúde da Família desde que estes manifestem o aceite após a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que deverá ser assinado se o mesmo decidir voluntariamente participar do estudo. Para tanto, poderá ser utilizado como local para coleta das informações a sala de reuniões/auditório das Unidades Básicas de Saúde de Bom Jesus-PI.

Ressaltamos que esta autorização **NÃO** desobriga os pesquisadores de solicitar anuência a cada um dos participantes do estudo, devendo estes serem convidados mediante ciência e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esta prerrogativa se baseia nas determinações éticas propostas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS/MS, as quais, enquanto instituição coparticipante, nos comprometemos a cumprir.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa supracitada por um Comitê de Ética em Pesquisa. O descumprimento desse condicionamento assegura-nos o direito de retirar esta anuência a qualquer momento da pesquisa.

Bom Jesus-PI, 29 de Janeiro de 2019.
 Clédja Moreno Benvindo
 Secretária Municipal da Saúde
 Bom Jesus - PI
 Clédja Moreno Benvindo
 Secretária Municipal da Saúde de Bom Jesus – PI

ANEXO D - AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL SANTA LUZ



ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA DE SANTA LUZ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Declaramos ter ciência dos objetivos e metodologia do projeto de pesquisa do Mestrado Profissional em Saúde da Família vinculado a Universidade Federal do Piauí (UFPI), Campus Teresina intitulado: “**Estresse Ocupacional em profissionais da Estratégia de Saúde da Família**” desenvolvido por Ana Paula Moura Pontes Nunes sob a orientação da Prof^ª. Dr^ª. Adriana de Azevedo Paiva.

Na condição de instituição coparticipante do projeto supracitado e após sua apreciação, a Secretaria Municipal da Saúde de Santa Luz-PI **AUTORIZA** a coleta de dados junto aos profissionais da Estratégia de Saúde da Família desde que estes manifestem o aceite após a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que deverá ser assinado se o mesmo decidir voluntariamente participar do estudo. Para tanto, poderá ser utilizado como local para coleta das informações a sala de reuniões/auditório das Unidades Básicas de Saúde de Santa Luz-PI.

Ressaltamos que esta autorização **NÃO** desobriga os pesquisadores de solicitar anuência a cada um dos participantes do estudo, devendo estes serem convidados mediante ciência e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esta prerrogativa se baseia nas determinações éticas propostas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS/MS, as quais, enquanto instituição coparticipante, nos comprometemos a cumprir.

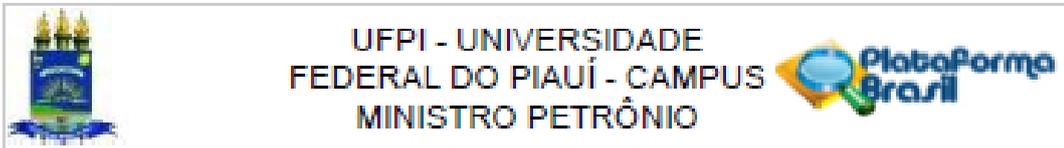
Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa supracitada por um Comitê de Ética em Pesquisa. O descumprimento desse condicionamento assegura-nos o direito de retirar esta anuência a qualquer momento da pesquisa.

Santa Luz-PI, 30 de Janeiro de 2019

Alice Áurea Ferreira da Cruz
Alice Áurea Ferreira da Cruz
Secretária Municipal de Saúde de Santa Luz – PI

CNPJ (MF) nº 02.596.292/0001-00
Avenida Getúlio Vargas, 163, Centro
CEP 64.910-000 / Santa Luz – PI

ANEXO E – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estresse ocupacional em profissionais da Estratégia de Saúde da Família

Pesquisador: ADRIANA DE AZEVEDO PAIVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 07079719.0.0000.5214

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.169.648

Apresentação do Projeto:

O protocolo de pesquisa trata-se das atividades desempenhadas no trabalho ou o ambiente que os trabalhadores estão inseridos podem ocasionar o estresse ocupacional, que pode desencadear enfermidades, prejudicando o desempenho no trabalho e principalmente a saúde física e mental dos indivíduos. Tem como objetivo de avaliar o estresse ocupacional em profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família em dois municípios do Sul do Piauí.

É um estudo de abordagem quantitativa, descritivo e corte transversal que será desenvolvido com 160 profissionais da Estratégia de Saúde da Família nos municípios de Santa Luz e Bom Jesus. Para a coleta de dados, serão utilizados dois instrumentos o questionário de identificação sociodemográfica, ocupacional e hábitos de vida e a Escala de Estresse no Trabalho (EET).

Objetivo da Pesquisa:

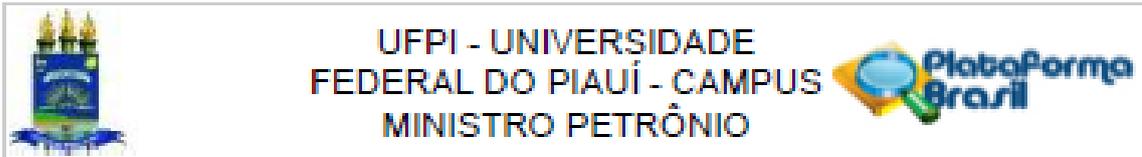
Objetivo Primário:

Avaliar o estresse ocupacional nos profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família nos municípios de Santa Luz e Bom Jesus-PI.

Objetivo Secundário:

Caracterizar a amostra quanto às variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e aspectos do trabalho; Estimar o nível do estresse ocupacional nos profissionais da Estratégia de Saúde da Família; Examinar a existência de associação entre o estresse ocupacional, aspectos sociodemográficos, hábitos de vida e aspectos do trabalho.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga **CEP:** 64.040-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 3.169.648

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os procedimentos desse estudo apresentam um risco mínimo aos participantes. No preenchimento dos Instrumentos podem ser gerados possíveis desconfortos emocionais, e caso necessário, o participante da pesquisa será encaminhado para avaliação psicológica na rede básica do município e não haverá nenhum custo financeiro relativo a esta situação.

No entanto, a fim de evitar ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar constrangimentos, o pesquisador tomará os devidos cuidados quanto ao ambiente da coleta de dados, utilização de questionários Individualizados, anonimato dos participantes e sigilo profissional.

Benefícios:

Os benefícios estão relacionados ao desenvolvimento de estratégias, geradas através do resultado da pesquisa com o conhecimento sobre estresse ocupacional dos profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família, visando facilitar e adaptar comportamentos Individuais e Institucionais relativos a promoção da saúde do trabalhador.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante sobre a saúde do trabalhador em específico, o estresse ocupacional nos profissionais da Estratégia de Saúde da Família em municípios do Piauí.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos de apresentação obrigatória estão anexados no protocolo.

Recomendações:

Sem recomendação.

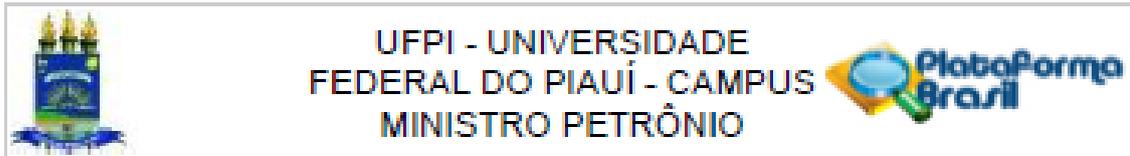
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo de pesquisa encontra-se aprovado, pois atendeu os aspectos éticos e científicos fundamentais de uma pesquisa envolvendo seres humanos, conforme proposto na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Solicita-se que seja enviado ao CEP/UFPI/CMPP o relatório parcial e o relatório final desta pesquisa. Os modelos encontram-se disponíveis no site: <http://leg.ufpi.br/cep/index/paginaId/461>.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.			
Bairro: Ininga			CEP: 64.049-550
UF: PI	Município: TERESINA		
Telefone: (88)3237-2332	Fax: (88)3237-2332	E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br	



Continuação do Parecer: 3.109.648

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1292046.pdf	21/02/2019 15:27:47		Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCECEP.pdf	21/02/2019 15:24:07	ADRIANA DE AZEVEDO PAIVA	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	03/02/2019 20:01:31	ADRIANA DE AZEVEDO PAIVA	Aceito
Outros	DECLARACAORESULTADOS.PDF	03/02/2019 20:00:36	ADRIANA DE AZEVEDO PAIVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	03/02/2019 19:58:48	ADRIANA DE AZEVEDO PAIVA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.PDF	03/02/2019 19:27:13	ADRIANA DE AZEVEDO PAIVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	SANTALUZ.pdf	03/02/2019 19:26:05	ADRIANA DE AZEVEDO PAIVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	BOMJESUS.pdf	03/02/2019 19:25:11	ADRIANA DE AZEVEDO PAIVA	Aceito
Outros	Instrumentocoletadados.pdf	03/02/2019 19:22:51	ADRIANA DE AZEVEDO PAIVA	Aceito
Outros	TERMODECONFIDENCIALIDADE.pdf	03/02/2019 19:21:50	ADRIANA DE AZEVEDO PAIVA	Aceito
Outros	CARTAENCAMINHAMENTOPESQUISADORAS.pdf	03/02/2019 19:20:18	ADRIANA DE AZEVEDO PAIVA	Aceito
Outros	curriculotattes.pdf	03/02/2019 19:18:48	ADRIANA DE AZEVEDO PAIVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO.PDF	03/02/2019 19:17:50	ADRIANA DE AZEVEDO PAIVA	Aceito
Folha de Rosto	folhad Rosto.pdf	03/02/2019 18:08:49	ADRIANA DE AZEVEDO PAIVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
 Bairro: Ininga CEP: 64.040-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (88)3237-2332 Fax: (88)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 3.109.648

TERESINA, 26 de Fevereiro de 2019

Assinado por:

Maria do Socorro Ferreira dos Santos
(Coordenador(a))

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br

ANEXO F - NORMAS DA REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA



INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicado sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler e download, e para copiar e divulgar para fins educacionais.

Orientações para organização de números temáticos

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates inter pares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas.
- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

Recomendações para a submissão de artigos

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

A revista C&SC adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: o limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui da palavra introdução e vai até a última referência bibliográfica.

O resumo/abstract e as ilustrações (figuras/tabelas e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

Não há taxas e encargos da submissão

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word (de preferência na extensão .doc) e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.

3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.

5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.

7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo.

As palavras-chave na língua original e em inglês devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH.

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/e> <http://decs.bvs.br/>).

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.

2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.

3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.

2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações e Escalas

1. O material ilustrativo da revista C&SC compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.

2. O número de material ilustrativo deve ser de, **no máximo, cinco por artigo**, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. Tabelas e quadros devem ser confeccionados no programa Word ou Excell e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907pdf>) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de “quebra de página”. Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).

5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso “copiar e colar”) e também em pdf ou jpeg, TONS DE CINZA. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).

6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de 21cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso “copiar/colar”. Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*
2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:
ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” 11 ...
ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...”
As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.
3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).
4. Os nomes das revistas **devem** ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>)
5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (**incluir todos os autores sem utilizar a expressão *et al.***)
Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.
Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.
2. Instituição como autor
The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284.
3. Sem indicação de autoria
Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84(2):15.
4. Número com suplemento
Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl.1):71-84.
5. Indicação do tipo de texto, se necessário
Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347(9011):1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor
Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio*. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA* [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.
Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet]. 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2^a ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993

ANEXO G - NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE OCUPACIONAL - RBSO

Forma e Preparação de Manuscritos

Modalidades de contribuições

Artigo: contribuição destinada a divulgar resultados de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual (até 4.500 palavras, excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

Revisão: avaliação crítica sistematizada da literatura sobre determinado assunto; deve-se citar o objetivo da revisão, especificar (em métodos) os critérios de busca e de seleção da literatura e o universo pesquisado, discutir os resultados obtidos e sugerir estudos no sentido de preencher lacunas do conhecimento atual; para revisões sistemáticas, recomenda-se seguir as orientações PRISMA ou MOOSE (até 6.000 palavras, excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

Ensaio: reflexão circunstanciada, com redação adequada ao escopo de uma publicação científica, com maior liberdade por parte do autor para defender determinada posição, que vise a aprofundar a discussão ou que apresente nova contribuição/abordagem a respeito de tema relevante; o mesmo se aplica aos ensaios introdutórios de dossiês temáticos (até 4.500 palavras, excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

Relato de experiência: relato de caso original de intervenção ou de experiência bem sucedida; deve indicar uma experiência inovadora, com impactos importantes e que mostre possibilidade de reprodutibilidade. O manuscrito deve explicitar a caracterização do problema e a descrição do caso de forma sintética e objetiva; apresentar e discutir seus resultados, podendo, também, sugerir recomendações; deve apresentar redação adequada ao escopo de uma publicação científica, abordar a metodologia empregada para a execução do caso relatado e para a avaliação dos seus resultados, assim como referências bibliográficas pertinentes (até 4.500 palavras, excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

Comunicação breve: relato de resultados parciais ou preliminares de pesquisas ou divulgação de resultados de estudo de pequena complexidade (até 3.000 palavras, excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

Resenha: análise crítica sobre livro publicado nos últimos dois anos (até 1.200 palavras).

Carta: texto que visa a discutir artigo recente publicado na revista (até 750 palavras).

Nota: publicação de conteúdo informativo relacionado ao campo da Segurança e Saúde no Trabalho, incluindo entrevistas, debates, notas técnicas e outros tipos de textos considerados relevantes a critério da editoria (esta modalidade não é de submissão livre).

Preparo dos trabalhos

Serão aceitas contribuições originais em português, espanhol ou inglês. A correção gramatical é de responsabilidade do(s) autor(es).

Incentiva-se a submissão de manuscritos em inglês. Os manuscritos submetidos em português ou espanhol poderão também ser publicados em inglês, a critério da editoria. A versão em inglês será um encargo da RBSO e deverá ser revisada e aprovada pelos autores dos manuscritos. Atenção, pois, este serviço não isenta os autores da apresentação do resumo em inglês na submissão do manuscrito. É importante ressaltar que a qualidade das traduções e, conseqüentemente, a decisão sobre a publicação de versão em inglês, tem grande dependência da qualidade do texto original.

Com o objetivo de melhorar a avaliação e o processo editorial dos manuscritos, solicitamos aos autores atenção especial a importantes quesitos a serem verificados previamente à submissão dos manuscritos:

Sempre que pertinente, para a elaboração dos manuscritos utilize as recomendações e guias da biblioteca *EQUATOR - Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research* e as referências e guias ali indicados, em especial: PRISMA e MOOSE para revisões sistemáticas; STROBE para estudos observacionais em epidemiologia; e SRQR e COREQ para diferentes tipos de estudos qualitativos.

Verifique se o manuscrito obedece ao tamanho estipulado nas diversas modalidades de submissão

Revise o texto de forma integral, atentando especialmente para:

O uso de linguagem correta e do tempo verbal consistente ao longo do texto.

A apresentação de redação objetiva, evitando repetições e longas frases no texto.

Títulos de tabelas e figuras que permitam o leitor identificar o objetivo e a delimitação temporal e espacial das mesmas.

Métodos claramente descritos abordando a população e a amostra, métodos estatísticos (quando empregados), instrumentos utilizados, procedimentos de coleta e de análise de dados; tudo com as respectivas referências.

Referências bibliográficas adequadas, atualizadas e pertinentes ao texto apresentado, corretamente citadas ao final do texto.

A apresentação do resumo em formato estruturado na modalidade Artigo (e preferencialmente estruturado nas demais modalidades), com até 200 palavras, contendo conclusões que se limitem ao objeto do trabalho apresentado. Versão em inglês (abstract) fiel, e elaborada, preferencialmente, por tradutor de língua inglesa nativo.

Os descritores adequados.

O texto deverá ser elaborado empregando fonte Times New Roman, tamanho 12, em folha de papel branco, com margens laterais de 3 cm e espaço simples e deve conter:

a) Título em português ou espanhol e em inglês. O título deve ser pertinente, completo e sintético (limite de 50 palavras).

b) Resumo/Abstract: os manuscritos devem ter resumo em português ou espanhol e em inglês, com um máximo de 200 palavras cada. Na modalidade *Artigo*, deverão obrigatoriamente apresentar Resumo estruturado: Introdução (opcional), Objetivos, Métodos, Resultados, Discussão/Conclusão). Nas demais modalidades, preferencialmente na forma estruturada.

c) Palavras-chaves / descritores: Mínimo de três e máximo de cinco, apresentados em português ou espanhol e em inglês. Sugere-se aos autores que utilizem o vocabulário controlado dos *Descritores em Ciências da Saúde – DeCS*, disponível na [Biblioteca Virtual de Saúde](#) e/ou do *Medical Subject Headings - MeSH*.

d) O desenvolvimento do texto deve atender às formas convencionais de redação de artigos científicos.

e) Solicita-se evitar identificar no corpo do texto a instituição e/ou departamento responsável pelo estudo para dificultar a identificação de autores e/ou grupos de pesquisa no processo de avaliação por pares.

f) Citações e referências: O número máximo de referências por manuscrito é de 40 (quarenta). A modalidade Revisão poderá ultrapassar esse limite.

As citações no texto deverão ser identificadas por números arábicos em sobrescrito negrito e a numeração será sequencial, em ordem de entrada no texto. As referências deverão ser numeradas e listadas em ordem sequencial de entrada no

texto e seguir a norma Vancouver, de acordo com as recomendações do *International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)*.

A exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do trabalho. A RBSO se reserva o direito de recusar a publicação de um artigo por inadequação ou inexatidão das citações e das referências.

g) Tabelas, quadros e figuras: O número total de tabelas, quadros e figuras não deverá ultrapassar 5 (cinco) no seu conjunto. As figuras não devem repetir os dados das tabelas. Devem ser apresentados um a um, em arquivos separados, numerados consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que forem citados no texto. A cada um deve ser atribuído um título sintético contextualizando os dados apresentados. Nas tabelas não devem ser utilizadas linhas verticais. Fontes, notas e observações referentes ao conteúdo das tabelas, quadros e figuras devem ser apresentadas abaixo do corpo principal das mesmas. As figuras (gráficos, fotos etc.) também deverão ser apresentadas, uma a uma, em arquivos separados. Caso o manuscrito venha a ser aprovado para publicação, as figuras / gráficos serão solicitadas em formato de arquivo eletrônico de alta qualidade. Fotos e ilustrações deverão apresentar alta resolução de imagem, não inferior a 300 DPIs, com extensão .jpg ou .eps ou .tiff . A publicação de fotos e ilustrações estará sujeita à avaliação da qualidade para publicação.

h) Agradecimentos (opcional): Podem constar agradecimentos por contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho, com assessoria científica, revisão crítica da pesquisa, coleta de dados, entre outras, mas que não preenchem os requisitos para participar da autoria, desde que haja permissão expressa dos nominados. Também podem constar desta parte agradecimentos a instituições pelo apoio econômico, material ou outro.