








# Pet-saúde como ferramenta de identificação dos níveis de estresse nos profissionais da atenção primária em saúde

Angela Makeli Kososki Dalagnol<sup>1</sup> , Heloisa Schatz Kwiatkowski<sup>1</sup> , Marina Klein Heinz<sup>2</sup> , Thiago Socoloski<sup>1</sup> , Marta Kohls<sup>2</sup> , Matheus Ribeiro Bizuti<sup>1</sup> , Débora Tavares de Resende e Silva<sup>1</sup> 

## RESUMO

Evidenciado na atualidade que as condições de trabalho podem contribuir para alterações da saúde física e mental dos indivíduos, estudos apontam a relação destes transtornos com a insatisfação, falta de reconhecimento profissional, desgaste provocado pelo contato direto com o paciente, as recompensas insuficientes, a falta de autonomia, as relações interpessoais disfuncionais, os conflitos de valores, a falta de recursos humanos e materiais, a longa jornada de trabalho, a baixa remuneração, o estreitamento do mercado de trabalho, a alta exposição a riscos ocupacionais e a indefinição do papel profissional. A pesquisa emergiu das vivências iniciais do projeto PET-Saúde Interprofissionalidade. **Objetivo:** Analisar níveis de estresse entre os profissionais de um Centro de Saúde da Família (CSF), através da aplicação do teste de Lipp - Inventário de Sintomas de Stress Lipp (ISSL). **Metodologia:** Realizou-se a pesquisa quantitativa, descritiva, transversal. Participaram da pesquisa 30 profissionais que atuavam no serviço. **Resultados:** Dos profissionais avaliados, 6,7% apresentaram-se na fase de alerta, 56,6% em fase de resistência e 16,7% em fase de exaustão. Os sintomas mais identificados foram os físicos, uma vez que, os sintomas psicológicos encontrados são intrínsecos e identificados mediante informações dadas pelos profissionais. **Conclusão:** Desta forma, torna-se necessário a realização de estratégias para prevenção e controle de transtornos que acometem e/ou tendem a acometer estes profissionais, melhorando, assim, sua qualidade de vida, bem como a assistência aos usuários. **Palavras-chave:** Educação em saúde, Política de saúde, Saúde mental, Sistema Único de Saúde, Estresse.

## INTRODUÇÃO

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

Com relação ao exposto, Garcia e Marziale (2018) descrevem que os profissionais da saúde estão sujeitos em todo momento de seu lidar profissional, a situações e ambientes considerados fontes de pressão<sup>4</sup>. Com isso, Luengo, Hidalgo, Jara e Rivera (2019) relatam que os profissionais, principalmente os atuantes na saúde pública, atendem uma população que apresenta cada vez mais demandas. Dessa forma, necessitam de habilidades específicas, técnicas e interpessoais,

muitas vezes não abordadas em suas formações profissionais<sup>5</sup>.

Silva, Ribeiro et al. (2021) apontam como fatores relacionados aos transtornos mentais dos profissionais: a insatisfação, a falta de reconhecimento profissional, o desgaste provocado pelo contato direto com o paciente, as recompensas insuficientes, a falta de autonomia, as relações interpessoais disfuncionais, os conflitos de valores, a falta de recursos humanos e materiais, a longa jornada de trabalho, a baixa remuneração, o estreitamento do mercado de trabalho, a alta exposição a riscos ocupacionais e a indefinição do papel profissional<sup>6</sup>.

A diversidade de profissões, com núcleos de saberes específicos e passíveis de integração ao campo da saúde coletiva, sobretudo às equipes generalistas que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF), confere a possibilidade de desempenhar atividades interdisciplinares e avançar para uma atuação interprofissional.

1. Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, (SC), Brasil

2. Universidade do Estado de Santa Catarina, Chapecó, (SC), Brasil.



Isso implica na colaboração entre os profissionais, que revisitam as relações entre suas profissões, o que afeta as relações pessoais e produz estresse no trabalho<sup>7</sup>.

A pesquisa emergiu das vivências iniciais do projeto PET-Saúde Interprofissionalidade, as quais contavam com momentos de imersão dos petianos nos CSFs. Dessa forma, foi possível observar o processo de trabalho prescrito dos profissionais e os entraves que advêm do labor cotidiano. O objetivo principal do trabalho foi analisar os níveis e marcadores de estresse entre os profissionais das Equipes de Saúde da Família (eSF) e Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) do CSF Chico Mendes, através da aplicação do teste de LIPP - Inventário de Sintomas de Stress LIPP (ISSL).

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa, de caráter descritivo. O cenário de estudo foi o CSF Chico Mendes, localizado no bairro Presidente Médici, no município de Chapecó, Santa Catarina.

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

O instrumento de coleta de dados utilizado foi o Inventário de Sintomas de Stress para jovens/

adultos (ISSL), padronizado por Lipp e Guevara (1994). Em relação aos dados coletados, a amostra não possui identificação e, ainda assim, garantiu-se o sigilo absoluto quanto à identidade do pesquisado, pois o acesso ao banco de dados é exclusivo dos pesquisadores. Este banco ficará guardado em sigilo por cinco anos aos cuidados da acadêmica pesquisadora e após, será destruído.

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

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

## RESULTADOS

No período da coleta de dados trabalhavam no CSF 43 funcionários, incluindo membros das eSF, equipes de Saúde Bucal (eSB), funcionários terceirizados e membros do NASF-AB. Destes, 31 profissionais participaram da pesquisa, um deles excluído, conforme critério de exclusão por trabalhar há menos de 3 meses no serviço. Diante das informações coletadas identificou-se o seguinte perfil:

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

A partir da interpretação das informações, evidenciou-se que 24 (80%) dos participantes foram classificados em alguma das fases do ISSL, dois (6,7%) dos participantes na fase de alerta, 17 (56,6%) na fase de resistência e cinco (16,7%) na fase de exaustão. Dos profissionais identificados na fase de alerta, ambas mulheres e com ensino médio completo. Uma delas

**Tabela 1**

Quantitativo de profissionais alocados na unidade.

| <b>Categoria</b>            | <b>Número de profissionais</b> |
|-----------------------------|--------------------------------|
| Médicos                     | 3                              |
| Enfermeiro                  | 3                              |
| Agente comunitário de Saúde | 17                             |
| Auxiliar Administrativo     | 1                              |
| Técnicos de Enfermagem      | 2                              |
| Auxiliar de Enfermagem      | 6                              |
| Auxiliar de Serviços Gerais | 2                              |
| Dentistas                   | 2                              |
| Técnico de Saúde Bucal      | 2                              |
| Total                       | 38                             |

**Quadro 1**

Caracterização do perfil sociodemográfico dos entrevistados (N=30). Chapecó, SC, Brasil, 2021.

| Variáveis                    | Opção de resposta       | Número | Porcentagem |
|------------------------------|-------------------------|--------|-------------|
| Sexo                         | Feminino                | 27     | 90%         |
|                              | Masculino               | 3      | 10%         |
| Grau de formação             | Ensino Fundamental      | 2      | 6,66%       |
|                              | Ensino Médio            | 16     | 53,33%      |
|                              | Ensino Superior         | 4      | 13,33%      |
|                              | Pós-Graduação           | 8      | 26,66%      |
| Faixa Etária (anos)          | 20 -30 anos             | 7      | 23,33%      |
|                              | 31-40 anos              | 13     | 43,33%      |
|                              | 41-50 anos              | 6      | 20%         |
|                              | 51-60 anos              | 4      | 13,33%      |
| Tempo de atuação             | 3 meses a 1 ano         | 9      | 30%         |
|                              | 1 a 2 anos              | 5      | 16,7%       |
|                              | 2 a 3 anos              | 2      | 6,7%        |
|                              | 3 a 4 anos              | 0      | 0%          |
|                              | 4 a 5 anos              | 4      | 13,3%       |
|                              | Mais de 5 anos          | 10     | 33,3%       |
| Tipo de vínculo empregatício | Contrato temporário     | 2      | 6,7%        |
|                              | Contratos terceirizados | 1      | 3,3%        |
|                              | Concursados             | 27     | 90%         |

atuante no serviço entre 1 a 2 anos e outra entre 2 a 3 anos.

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

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

ranger de dentes e insônia/dificuldade para dormir, conforme Tabela 2.

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

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

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

**Tabela 2**

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

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

**Tabela 3**

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

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

**Tabela 4**

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

| QUESTIONÁRIO LIPP - FASE III                                 |                     |            |
|--|---------------------|------------|
| SINTOMAS   | Nº DE PROFISSIONAIS | PERCENTUAL |
| Diarreias frequentes   | 3                   | 10,3%      |
| Dificuldades sexuais   | 2                   | 6,9%       |
| Formigamento nas extremidades (pés e/ou mãos)                | 6                   | 20,7%      |
| Insônia  | 7                   | 24,1%      |
| Tiques nervosos  | 7                   | 24,1%      |
| Hipertensão arterial continuada                              | 3                   | 10,3%      |
| Problemas dermatológicos prolongados (na pele)               | 4                   | 13,8%      |
| Mudança extrema de apetite                                   | 6                   | 20,7%      |
| Taquicardia (batimento acelerado do coração)                 | 3                   | 10,3%      |
| Tontura frequente  | 4                   | 13,8%      |
| Úlcera   | 0                   | 0,0%       |
| Infarto  | 0                   | 0,0%       |
| Impossibilidade de trabalhar                                 | 0                   | 0,0%       |
| Pesadelos  | 4                   | 13,8%      |
| Sensação de incompetência em todas as áreas                  | 5                   | 17,2%      |
| Vontade de fugir de tudo                                     | 13                  | 44,8%      |
| Apatia, vontade de nada fazer, depressão ou raiva prolongada | 8                   | 27,6%      |
| Cansaço excessivo  | 19                  | 65,5%      |
| Pensamento/fala constante sobre um mesmo assunto             | 3                   | 10,3%      |
| Irritabilidade sem causa aparente                            | 8                   | 27,6%      |
| Angústia ou ansiedade diária                                 | 10                  | 34,5%      |
| Hipersensibilidade emotiva                                   | 4                   | 13,8%      |
| Perda do senso de humor                                      | 6                   | 20,7%      |

## DISCUSSÃO

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

este cargo não se faz necessário a conclusão do ensino médio<sup>10</sup>.

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

Pesquisas apontam que os profissionais atuantes a mais de cinco anos, ou seja, mais experientes, possuem maior desempenho nas atividades laborais e menores chances de adoecimento (9,11%).

Em divergência ao estudo que aponta que 39% dos profissionais possuem contratos temporários de trabalho, a pesquisa evidenciou que 90% dos profissionais atuantes na unidade da pesquisa é lotada no formato de concurso, sendo essa uma "segurança" uma vez que profissionais contratados possuem relações de trabalho precárias e por tempo determinado, seja eles por vínculo direto ou indireto<sup>9</sup>.

O estudo evidencia de forma significativa a presença de indicadores de estresse obtidos pelo ISSL nos profissionais participantes da pesquisa. O trabalho de Sampaio, Oliveira e Pires (2020), destaca o fato de que quase metade da amostra analisada (42%) apresentou estresse em alguma fase, corroborando com os achados dessa pesquisa, onde 80% dos profissionais se encaixam em alguma fase<sup>11</sup>.

Alguns estudos apontam que o estresse é uma reação física e emocional do organismo frente a situações que podem proporcionar um desafio maior. Pode ser classificado em positivo ou negativo. É visto de forma positiva quando o indivíduo se encontra na fase de alerta, onde este busca forças para lutar ou fugir das situações estressantes. Quando persistido, pode evoluir para a fase de resistência, fase de maior prevalência na amostra, onde se identifica um desgaste generalizado, bem como problemas com memória e dúvidas frente a si mesmo<sup>12</sup>.

Na amostra, um maior número de profissionais apresentou-se com estresse na fase de resistência (56,6%), em conformidade ao estudo de Sampaio, Oliveira e Pires (2020), onde dos 42% da população que apresentava algum nível de estresse, 32% destes encontravam-se na fase de resistência<sup>11</sup>. Desta forma, pode-se identificar que estes estão sendo expostos a fatores estressantes a um maior período de tempo, sendo assim, deve-se buscar identificar quais são as causas e buscar criar ações para resolver os problemas de forma rápida, evitando que os sintomas agravem o caso clínico e passem de uma identificação positiva que se dá quando se reconhece sintomas e agentes estressores para o lado negativo e patológico, quando os sintomas já são gerados por patologias instaladas<sup>12</sup>.

A resistência é a fase que precede a fase de alerta e possui esse agravamento nos casos em que os agentes nocivos mantêm-se persistentes frente às defesas do organismo. Os sinais e sintomas são diferentes dos apresentados nas primeiras fases, pois nesta, os indivíduos buscam lidar com esses

estressores para manter um equilíbrio físico mental<sup>13</sup>. Sendo assim, a fase de resistência é demarcada como um período de resposta do organismo aos agentes estressores, onde o gasto de energia começa a tornar-se excessivo iniciando os sinais e sintomas mais intensos. Alguns desses sinais e sintomas são identificados em nossa pesquisa, sendo eles: desgaste físico, cansaço constante, esquecimento e irritabilidade<sup>13</sup>.

Quando comparado a outras pesquisas envolvendo profissionais de saúde, mas em outros níveis de assistência, pode-se identificar no presente trabalho um número maior de casos em exaustão, indo de encontro ao estudo realizado em Pernambuco com profissionais de assistência pré-hospitalar, onde apenas 1 (um) apresentou-se em exaustão<sup>14</sup>. Evidencia-se na fase de exaustão a tensão excedendo os limites da resistência física e emocional, podendo ser causas de possíveis patologias.

A fase de exaustão é considerada a mais negativa, devido ao grande desequilíbrio interior causado no indivíduo, tendo como consequência uma maior dificuldade para um retorno do bem-estar geral<sup>12</sup>. Desta forma, deve-se manter um controle dos possíveis estressores para que desta forma seja evitada a passagem do nível de resistência para o nível de exaustão, uma vez que, o indivíduo em níveis de exaustão apresenta desgastes em suas reservas energéticas psíquica e orgânica, ao encontro dos achados de outros estudos<sup>12</sup>.

De acordo com LIPP (2001), o estudo de estresse deve avaliar necessariamente os sintomas físicos e psicológicos, uma vez que, as alterações desencadeadas podem afetar o organismo em sua totalidade<sup>15</sup>. Nesse estudo, os sintomas físicos foram mais predominantes que os psicológicos, de encontro ao estudo realizado por Nascimento et al. (2019), evidenciando-se como sintomas físicos a tensão muscular, mudança de apetite, insônia, bruxismo e boca seca. Já como sintoma psicológico, predominou-se a vontade súbita de iniciar novos projetos<sup>16</sup>.

A fase de resistência encontra-se com maior prevalência em grande parte das pesquisas, a exemplo do estudo de Santos et al. (2021), que evidenciam como sintoma físico e psicológico o cansaço e irritabilidade excessiva respectivamente, em conformidade com os achados<sup>17</sup>. A fase de exaustão apresentou maior prevalência de sintomas psicológicos, onde é possível denotar um maior dano aos indivíduos. O estudo de Belancieri (2004) traz

alguns sintomas análogos como cansaço, insônia, distúrbios da alimentação, ansiedade, depressão<sup>18</sup>.

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

## CONCLUSÕES

Diante dos dados expostos, evidencia-se que os profissionais mais acometidos com sintomas de ansiedade, estresse e depressão são mulheres com ensino médio completo, dessa forma, pode-se relacionar o fato do gênero feminino apresentar dupla jornada de trabalho, sendo ele laboral e doméstico, bem como, sabe-se que profissionais de saúde com nível médio de ensino caracterizam-se com menores remunerações e trabalhos com maior esforço físico e psíquico.

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

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

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

## REFERÊNCIAS

1. Boas MV, Cerqueira A. Assessing stress at work: The Portuguese version of the Job Content Questionnaire. *Revista Avaliação Psicológica* [Internet]. 2017 [cited 12AD Mar];16(1):70–7. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712017000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712017000100009). DOI: 10.15689/ap.2017.1601.08
2. Hoeckesfeld L, Silva LH da, Machado PTA et al. Quality of work life: perception of health professionals in a public hospital unit. *Revista Reuna* [Internet]. 2021 Jun 27 [citado Mar 2022];26(2):1–22. Disponível em: <https://revistas.una.br/reuna/article/view/1210>
3. Montoya MSR, Peña SLP, Villa EAH et al. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global* [Internet]. 2020 Jun 18 [citado Mar 2022 Mar];19(3):479–506. Disponível em : <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/398221/284351> DOI: 10.6018/eglobal.398221
4. Garcia GPA, Marziale MHP, Garcia GPA et al. Indicators of burnout in Primary Health Care workers. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2018 [citado Mar 2022 ];71:2334–42. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018001102334&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018001102334&script=sci_arttext). DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0530
5. Gutiérrez KPM, Ramos FRS, Dalmolin G de L. Burnout syndrome in nursing professionals in Punta Arenas, Chile. *Texto & Contexto - Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado Mar 2022];29(spe). Disponível: [http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072020000600310&script=sci\\_arttext&lng=es](http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072020000600310&script=sci_arttext&lng=es) DOI: 10.1590/1980-265x-tce-2019-0273
6. Ribeiro EK do A, Santos RC dos, Araújo-Monteiro GKN de et al. Influence of burnout syndrome on the quality of life of nursing professionals: quantitative study. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2021 [citado Mar 2022];74(suppl 3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gQKZSHwTCvmhM6xbctHjgq/?lang=en> DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0298
7. Oliveira MM, Campos GW. Matrix support and institutional support: analyzing their construction. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. Jan 2015 [citado 12 jan 2022];20(1):229–38. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.21152013>
8. Sturmer G, Pinto ME, Oliveira MM et al. Perfil dos profissionais da atenção primária à saúde, vinculados ao curso de especialização em saúde da família una-sus no Rio Grande do Sul. *Revista Conhecimento Online* [Internet]. 2 jan 2020 [citado 12 jan 2022];1:04. Disponível em: <https://doi.org/10.25112/rco.v1i0.1639>
9. Martins APL, Negro-Dellacqua M, Guedes ALL et al. Profile of Primary Care professionals in the municipality of Araranguá/SC. *RSD* [Internet]. 2020 Jul.4 [citado 12 jan 2022]9;9(8):e261985668. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5668>

10. Brasil. Congresso. Senado. Regulamenta o par. 5º do art. 198 da constituição federal, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da emenda constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Lei Nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. Brasil: Diário Oficial da União, 06 out. 2006.
11. Sampaio LR, Oliveira LC, Pires MF. Empatia, depressão, ansiedade e estresse em Profissionais de Saúde Brasileiros. Ciências Psicológicas [Internet]. 17 jul 2020 [citado 12 jan 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.22235/cp.v14i2.2215>
12. Meireles ADR et al. Estresse ocupacional da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento móvel de urgência. Revista de Divulgação Científica Sena Aires, v. 7, n. 3, p. 228-234, 2018. [citado 12 jan 2022]. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/viewFile/354/265>
13. Matoso LM. O efeito da musicoterapia organizacional na redução do nível de estresse de profissionais da saúde de um hospital público [Dissertação Mestrado na Internet]. MOSSORÓ – RN: Universidade Federal Rural do Semi-Árido; 2018 [citado 15 jan 2022]. 145 p. Disponível em : [https://repositorio.ufersa.edu.br/bitstream/prefix/1094/1/LeonardoMLM\\_DISSERT.pdf](https://repositorio.ufersa.edu.br/bitstream/prefix/1094/1/LeonardoMLM_DISSERT.pdf)
14. Carvalho AE, Frazão ID, Silva DM et al. Stress of nursing professionals working in pre-hospital care. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2020 [citado 15 jan 2022];73(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0660>
15. Lipp, MEN (Org.). (2001). Pesquisas sobre stress no Brasil: Saúde, ocupações e grupos de risco. Campinas: Papyrus
16. Nascimento LAS, Camargo RMP, Barros PG et al. Avaliação do nível de estresse dos enfermeiros atuantes na estratégia de saúde da família. Revista Uningá [Internet]. 2019 Mar 17;56 [citado 15 jan 2022](S2):41-57. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2076>
17. Santos SVM, Silva LA, Terra FS et al. Association of salivary alpha-amylase with anxiety and stress in nursing professionals. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2021;[citado 15 jan 2022]29.Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4859.3468>
18. Belancieri MF, Bianco MHBC. Estresse e repercussões psicossomáticas em trabalhadores da área da enfermagem de um hospital universitário. Texto & contexto enferm [Internet]. 2004 [citado 15 jan 2022];124-31.Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-458714>

## AGRADECIMENTOS

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



**Financiamento:**

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

---

Autor Correspondente:

Débora Tavares de Resende e Silva  
debora.silva@uffs.edu.br

Editor:

Ada Clarice Gastaldi

Recebido: 11/11/2022

Aprovado: 06/03/ 2023

---