

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Alexandre Rodrigues Inácio de Azevedo

ESTRESSE OCUPACIONAL DE TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19

Belo Horizonte

2022

Alexandre Rodrigues Inácio de Azevedo

**ESTRESSE OCUPACIONAL DE TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19**

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Linha de pesquisa: Trabalho e Gestão Participativa na Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Lívia Cozer Montenegro.

Belo Horizonte

2022

Azevedo, Alexandre Rodrigues Inácio de.
AZ994e Estresse ocupacional de trabalhadores da atenção primária à saúde no contexto da pandemia Covid-19 [manuscrito]. / Alexandre Rodrigues Inácio de Azevedo. - - Belo Horizonte: 2022.

83f.: il.

Orientador (a): Lívia Cozer Montenegro.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Estresse Psicológico. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. COVID-19. 4. Administração de Serviços de Saúde. 5. Dissertação Acadêmica. I. Montenegro, Lívia Cozer. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WM 172.4

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

ATA DE NÚMERO 57 (CINQUENTA E SETE) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELO CANDIDATO ALEXANDRE RODRIGUES INÁCIO DE AZEVEDO PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

Aos 22 (vinte e dois) dias do mês de fevereiro de dois mil e vinte e dois, às 15:00 horas, realizou-se por videoconferência, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "ESTRESSE OCUPACIONAL EM TRABALHADORES DE SAÚDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19", do aluno *Alexandre Rodrigues Inácio de Azevedo*, candidato ao título de "Mestre em Gestão de Serviços de Saúde", linha de pesquisa "Trabalho e Gestão Participativa na Saúde". A Comissão Examinadora foi constituída pelas seguintes professoras doutoras: Livia Cozer Montenegro, Karla Rona da Silva e Carolina da Silva Caram, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a presidente, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra ao candidato para apresentação do seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa do candidato. Logo após, os membros da Comissão se reuniram sem a presença do candidato e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

-) APROVADO;
) APROVADO COM AS MODIFICAÇÕES CONTIDAS NA FOLHA EM ANEXO;
) REPROVADO.

A Comissão Examinadora recomendou a mudança do título para:

"ESTRESSE OCUPACIONAL DE TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19"

O resultado final foi comunicado publicamente ao candidato pela orientadora. Nada mais havendo a tratar, eu, Davidson Luis Braga Lopes, Secretário do Colegiado de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 22 de fevereiro de 2022.

Profª. Drª. Livia Cozer Montenegro
Orientadora (UFPR)

Profª. Drª. Karla Rona da Silva
Membro Titular (UFMG)

Profª. Drª. Carolina da Silva Caram
Membro Titular (UFMG)

Davidson Luis Braga Lopes
Secretário do Colegiado de Pós-Graduação



Documento assinado eletronicamente por **Livia Cozer Montenegro, Usuário Externo**, em 25/03/2022, às 19:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Karla Rona da Silva, Professora do Magistério Superior**, em 31/03/2022, às 14:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carolina da Silva Caram, Membro**, em 01/04/2022, às 09:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Davidson Luis Braga Lopes, Secretário(a)**, em 01/04/2022, às 16:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1275926** e o código CRC **CE61BCED**.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

ATA DE NÚMERO 57 (CINQUENTA E SETE) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO -
ANEXO

Modificação em dissertação

Modificações exigidas na Dissertação de Mestrado do candidato Alexandre Rodrigues Inácio de Azevedo.

As modificações foram as seguintes:

- Inclusão do produto técnico no trabalho de conclusão de mestrado.

NOMES E ASSINATURAS

Prof^ª. Dr^ª. Livia Cozer Montenegro
Orientadora (UFPR)

Prof^ª. Dr^ª. Karla Rona da Silva
Membro Titular (UFMG)

Prof^ª. Dr^ª. Carolina da Silva Caram
Membro Titular (UFMG)



Documento assinado eletronicamente por Livia Cozer Montenegro, Usuário Externo, em 25/03/2022, às 19:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Karla Rona da Silva, Professora do Magistério Superior, em 31/03/2022, às 14:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Carolina da Silva Caram, Membro, em 01/04/2022, às 09:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 1275969 e o código CRC B0336A7B.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a mim mesmo, pela minha história de superação. Pelas dificuldades enfrentadas desde o momento em que nasci, pela pobreza, preconceitos, enfim, por tudo que sofri sem nunca ter desistido, mesmo nos momentos em que desacreditei da minha capacidade.

Agradeço à minha orientadora, Profa. Dra. Livia Cozer Montenegro, que foi uma grande incentivadora, alto astral, que nos momentos de dificuldade não hesitou em me dar ajuda. E que para me ajudar até contribuiu financeiramente para realização deste trabalho.

Ao Sérgio Giorni, que me suporta e atura minhas oscilações de humor, além do apoio incondicional em tudo durante esses 20 anos de casamento.

Agradeço também ao Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde e aos professores que tonaram esse sonho possível. Ao Prof. Dr. Adriano Marçal Pimenta pelo apoio.

Aos colegas de trabalho, aos participantes da pesquisa, aos gestores, funcionários das Unidades Básicas de Saúde e aos que contribuíram direta ou indiretamente pela realização não somente deste trabalho, mas da minha construção enquanto cidadão.

Um agradecimento especial à Turma III do Mestrado, pois a ajuda mútua, as palavras de acolhimento, fizeram o caminho ser mais leve.

Não poderia de deixar de agradecer ao SUS e à UFMG, pois nos momentos em que mais precisamos da saúde, ciência e educação, elas estão sendo atacadas e desmontadas, de forma cruel, no meio de uma das piores pandemias já vivenciadas, para sustentar o ego e enriquecer aqueles que perversamente se aproveitam da dor e da vulnerabilidade de vários grupos em prol de suas necessidades pessoais.

“Se você ficar neutro em situações de injustiça, você escolhe o lado do opressor.”

Desmond Tutu

RESUMO

AZEVEDO, Alexandre Rodrigues Inácio. **Estresse ocupacional de trabalhadores da atenção primária à saúde no contexto da pandemia Covid-19**. 2022. 83 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022.

Introdução: A transmissibilidade rápida da COVID-19 tem apresentado consequências físicas, psíquicas, sociais e econômicas graves que modificam comportamentos e regras gerando ansiedade, tensão, insegurança, bem como vigilância intensiva dos sintomas da doença em todas as esferas da nossa sociedade. Os profissionais da saúde que se encontraram na linha de frente da pandemia se expuseram a um risco considerável para o desenvolvimento de sentimentos de angústia, estresse e outros sintomas relacionados à saúde mental, uma vez que a sobrecarga de trabalho que já era uma realidade aumentou, bem como o risco de contaminação, somadas a informações controversas disseminadas por meio das redes sociais ampliando o potencial de desenvolvimento de reações psicológicas. O atendimento presencial de pacientes com sintomas de COVID-19 pode implicar em risco para a saúde dos trabalhadores, em especial nos serviços de atenção primária que assume a centralidade da rede de atenção à saúde, sendo o primeiro contato dos usuários com o Sistema Único de Saúde. Considerando que os serviços de atenção primária cumprem um papel estratégico no estabelecimento de relações contínuas com a população, também apresenta limitações próprias da natureza e dos seus objetivos de trabalho para o atendimento as Síndromes Gripais potencializando pressões significativas nos profissionais de saúde, capazes de gerar sentimentos para o estresse ocupacional. **Objetivo:** Analisar o estresse ocupacional em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde no contexto da pandemia de COVID-19. **Método:** Estudo epidemiológico de delineamento transversal e analítico, constituído de um questionário validado com 23 questões fechadas com alternativas concordância do tipo Likert de 5 pontos, relacionadas à estrutura do ambiente de trabalho, relação interpessoal e relação com as lideranças. Participaram do estudo 256 trabalhadores de todas as categorias profissionais que atuavam nos serviços de atenção primária em dez Centros de Saúde da Regional Nordeste de Belo Horizonte. A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro e março de 2021. Foi construído um banco de dados com o auxílio do programa Epi Info versão 7.0, e a sua análise foi realizada com o uso do programa Stata versão 13.1. As análises descritivas foram realizadas de acordo com o tipo de variável e sua distribuição. Medidas de frequência absoluta (n) e frequência relativa (%), média (M), mediana e desvio padrão (DP) foram utilizadas para

caracterização da população. **Resultados:** Os trabalhadores foram em sua maioria do gênero feminino (80%), adultos jovens (33%), de nível médio (53.73%) a superior (41.47%), composto por técnicos de enfermagem (28.40%) e agentes comunitários de saúde (23.60%). Ressalta-se que metade dos trabalhadores são concursados e a outra parte mantinha um vínculo de contrato com a Prefeitura de Belo Horizonte (49.8%). A maioria é casada (44.53) e sua maioria não possuem filhos (46.8) em relação aos que possuem (45,2%), trabalhavam nas unidades básicas de saúde há cinco anos ou mais, e estão atuando na mesma função há mais de dez anos (50.99%). As situações geradoras de estresse mais significativa foram elementos que envolvem as relações humanas institucionais, como: a ausência de comunicação entre o profissional e os colegas de trabalho; a competição no ambiente de trabalho; e o fato do superior encobrir o trabalho bem-feito do profissional diante de outras pessoas. De acordo com a escala utilizada os profissionais se encontraram no nível geral de estresse baixo (58,59%), o que significa que não há ausência de estresse, porém com um número significativo que profissionais em nível médio (37,89%). **Considerações Finais:** A pandemia impossibilitou um estudo mais amplo. Porém, representa um ponto de partida para discussões a respeito do estresse e adoecimento mental dos profissionais de saúde da atenção primária, que durante o período da pandemia mostrou um problema crônico com ênfase nas relações pessoais entre a equipe de saúde e os gestores. Apesar do nível geral de estresse ter sido baixo, ressalta o quanto as relações humanas têm se destacado enquanto um elemento estressor, inviabilizando um trabalho coletivo e uma comunicação eficaz, o que desestimula o trabalho em saúde. Como Produto Técnico foi elaborado um relatório da pesquisa, no formato A4 (frente e verso), resumindo a pesquisa de forma simples e fácil de ser compreendida. Encontra-se como Apêndice C.

Palavras-chave: Estresse Psicológico. Atenção Primária à Saúde. COVID-19. Administração de Serviços de Saúde.

ABSTRACT

AZEVEDO, Alexandre Rodrigues Inácio. **Occupational stress of primary health care workers in the context of the Covid-19 pandemic**. 2022. 83 f. Dissertation (Master's Professional in Health Services Management) – School of Nursing, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022.

Introduction: The rapid transmissibility of COVID-19 has presented serious physical, psychological, social and economic consequences that modify behaviors and rules generating anxiety, tension, insecurity, as well as intensive surveillance of the symptoms of the disease in all spheres of our society. Health professionals who found themselves at the front line of the pandemic were exposed to a considerable risk for the development of feelings of anguish, stress and other symptoms related to mental health, since the work overload that was already a reality increased, as well as the risk of contamination, added to controversial information disseminated through social networks expanding the potential for developing psychological reactions. Face-to-face care of patients with SYMPTOMS of COVID-19 may imply a risk to workers' health, especially in primary care services that assume the centrality of the health care network, being the first contact of users with the Unified Health System. Considering that primary care services play a strategic role in establishing continuous relationships with the population, it also has limitations specific to nature and its work objectives for the care of Influenza Syndromes, potentiating significant pressures in health professionals, capable of generating feelings for occupational stress. **Objective:** To analyze occupational stress in Primary Health Care workers in the context of the COVID-19 pandemic. **Method:** Epidemiological study of cross-sectional and analytical design, consisting of a questionnaire validated with 23 closed questions with 5-point Likert-type agreement alternatives, related to the structure of the work environment, interpersonal relationship and relationship with leaders. The study included 256 workers from all professional categories working in primary care services in ten Health Centers in the Northeast Region of Belo Horizonte. Data were collected between January and March 2021. A database was built with the aid of epi info version 7.0, and its analysis was performed using the Stata version 13.1 program. Descriptive analyses were performed according to the type of variable and its distribution. Absolute frequency (n) and relative frequency (M%), median and standard deviation (SD) measurements were used to characterize the population. **Results:** The workers were mostly female (80%), young adults (33%), middle education (53.73%) and higher (41.47%), composed of nursing technicians (28.40%) and community health agents (23.60%). It is emphasized that half of the workers are public agents and the other party maintained a

contract bond with the city of Belo Horizonte (49.8%). The majority are married (44.53) and most do not have children (46.8) compared to those who have (45.2%), worked in basic health units for five years or more, and have been working in the same function for more than ten years (50.99%). The most significant stress-generating situations were elements that involve institutional human relations, such as: the absence of communication between the professional and the co-workers; competition in the workplace; and the fact that the superior cover up the well-done work of the professional in front of other people. According to the scale used, the professionals found themselves in the general low stress level (58.59%), which means that there is no absence of stress, but with a significant number than professionals at the medium level (37.89%). **Final Considerations:** The pandemic made a broader study impossible. However, it represents a starting point for discussions about the stress and mental illness of primary care health professionals, who during the pandemic period showed a chronic problem with emphasis on personal relationships between the health team and managers. Although the general level of stress has been low, it emphasizes how much human relations have stood out as a stressful element, making collective work and effective communication impossible, which discourages health work. As a Technical Product, a research report was prepared, in the A4 format (front and back), summarizing the research in a simple and easy to understand way. It is as Appendix C.

Keywords: Psychologic Stress. Primary Health Care. COVID-19. Health Services Administration.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 – Mapa de representação das Regionais do município de Belo Horizonte/MG, 2021.....29
- Figura 2 – Apresentação da equação para o Cálculo dos resultados da EET, Belo Horizonte/MG, 202135

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	– As principais síndromes associadas ao estresse.....	23
Quadro 2	– Valores de IQVU Regional Nordeste do Município de Belo Horizonte/MG, 2021.....	30
Quadro 3	– Indicador de Saúde Regional Nordeste do município de Belo Horizonte/MG, 2021.....	31
Quadro 4	– Informações sobre Centros de Saúde por Regional do município de Belo Horizonte/MG, 2021	32
Quadro 5	– Número de trabalhadores nas Unidades Básicas de Saúde Centros de Saúde selecionados, 2021	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	–	Variáveis associadas à escala de estresse.....	38
Tabela 2	–	Dados demográficos dos trabalhadores de APS, Belo Horizonte, 2021	41
Tabela 3	–	Dados relacionados ao ambiente de trabalho dos trabalhadores APS, Belo Horizonte/MG, 2021	42
Tabela 4	–	Variáveis classificadas como maior potencial estressor pelos trabalhadores da APS, Regional Nordeste, Belo Horizonte/MG, 2021	43
Tabela 5	–	Relação da entre tempo de trabalho na unidade e as variáveis classificadas como maior potencial estressor pelos trabalhadores da APS, Regional Nordeste, Belo Horizonte/MG, 2021	45
Tabela 6	–	Relação da entre tempo de trabalho na função e as variáveis classificadas como maior potencial estressor pelos trabalhadores da APS, Regional Nordeste, Belo Horizonte/MG, 2021	46
Tabela 7	–	Relação da entre faixa etária e as variáveis classificadas como maior potencial estressor pelos trabalhadores da APS, Regional Nordeste, Belo Horizonte/MG, 2021.....	47
Tabela 8	–	Relação da entre formas de contratação e as variáveis classificadas como maior potencial estressor pelos trabalhadores da APS, Regional Nordeste, Belo Horizonte/MG, 2021	49
Tabela 9	–	Relação gênero e as variáveis classificadas como maior potencial estressor pelos trabalhadores da APS, Regional Nordeste, Belo Horizonte/MG, 2021	50
Tabela 10	–	Frequência do estresse nos trabalhadores APS, Regional Nordeste, Belo Horizonte/MG, 2021	51

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMA	<i>American Medical Association</i>
APS	Atenção Primária à Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde
CS	Centro de Saúde
DP	Desvio Padrão
EET	Escala de Estresse de Trabalho
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IQVU	Índice de Qualidade de Vida Urbana
M	Média
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PBH	Prefeitura de Belo Horizonte / Prefeitura de Belo Horizonte
Q	Questão
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SRAS	Síndrome Respiratória Aguda Severa
STATA	<i>Statistical Software for Professionals</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCM	Trabalho de Conclusão do Mestrado
UBS	Unidade Básica de Saúde
UP	Unidade de Planejamento

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	15
1	INTRODUÇÃO.....	16
2	OBJETIVOS	21
2.1	Objetivo geral.....	21
2.2	Objetivos específicos	21
3	REVISÃO DA LITERATURA.....	22
3.1	Estresse ocupacional	22
3.2	Estresse e pandemia	24
3.3	Estresse ocupacional na atenção primária no contexto da pandemia.....	26
4	MATERIAIS E MÉTODOS	29
4.1	Caracterização da pesquisa	29
4.2	Local do estudo	29
4.3	Participantes do estudo.....	32
4.4	Coleta de dados	34
4.5	Variáveis do estudo.....	36
4.5.1	<i>Variáveis sociodemográficas</i>	36
4.5.2	<i>Variáveis associadas ao trabalho</i>	37
4.5.3	<i>Variáveis associadas a escala de estresse</i>.....	37
4.6	Análise dos dados	39
4.7	Aspectos éticos.....	39
5	APRESENTAÇÃO DOS DADOS E ANÁLISE DOS RESULTADOS	40
5.1	Perfil sociodemográfico dos trabalhadores de APS participantes do estudo	40
5.2	Principais geradores de estresse nos trabalhadores da APS no contexto da pandemia COVID-19.....	43
5.3	Análise do nível de estresse nos trabalhadores	50
6	DISCUSSÃO	52
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
	REFERÊNCIAS.....	61
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	67
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO	68
	APÊNDICE C – PRODUTO TÉCNICO FINAL	72
	ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL	76
	ANEXO B – PARECER DE PROJETO DE PESQUISA.....	77
	ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	79

APRESENTAÇÃO

Este Trabalho de Conclusão do Mestrado (TCM) em Gestão de Serviços de Saúde é resultado da minha busca por conhecer a situação atual dos profissionais na Atenção Primária em relação ao estresse ocupacional enfrentado durante a pandemia de COVID-19 (do inglês *coronavirus disease 19*).

O interesse pelo tema veio exatamente por estar incluído nas estatísticas de quem sofreu com o estresse ocupacional. Desenvolvi depressão, pânico e outras doenças relacionadas ao estresse. Por ironia, durante a pandemia, trabalhava em um hospital e contrai COVID-19.

Conhecendo diversas pessoas que trabalhavam na Atenção Primária e ao pesquisar, descobri que a maioria dos estudos envolvendo a COVID-19 estavam relacionados principalmente à Atenção Terciária, sendo que a Atenção Básica é responsável pelo primeiro contato do paciente com o Sistema Único de Saúde (SUS).

O fato de a Atenção Básica ser responsável pelo primeiro contato com o paciente chamou atenção tendo em vista que a maior parte dos casos de COVID-19 se tratava de sinais e sintomas leves, exigindo desses serviços um cuidado especial.

Dessa maneira, veio a inquietação e o desejo de descobrir como os profissionais se sentiram diante do desafio de atender a população no contexto da Pandemia COVID-19.

A temática do estresse ocupacional vem me acompanhando desde a especialização em Gestão de Pessoas, momento em que trabalhei com o estresse ocupacional em um hospital universitário. Portanto, como essa temática se faz importante na minha trajetória profissional e pessoal, apresento nesta pesquisa a possibilidade de aprofundar sobre a percepção dos profissionais e, dessa forma, contribuir para dar “voz” aos trabalhadores da Atenção Primária.

1 INTRODUÇÃO

Desde a declaração mundial da pandemia causada pelo novo coronavírus, no dia 11 de março de 2020 (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020), a Organização Mundial da Saúde (OMS) juntamente com cientistas, governos, pesquisadores e profissionais de saúde tem envidado esforços buscando soluções para evitar a transmissibilidade da COVID-19. Essa pode ocorrer por meio de gotículas respiratórias (expelidas durante a fala, tosse ou espirro) e também pelo contato direto com pessoas infectadas ou indireto por meio das mãos, objetos ou superfícies contaminadas (CHEN, 2020).

A transmissibilidade rápida da COVID-19 tem apresentado consequências físicas, psíquicas, sociais e econômicas graves que modificam comportamentos e regras gerando ansiedade, tensão, insegurança, bem como vigilância intensiva dos sintomas da doença em todas as esferas da nossa sociedade.

Na área da saúde, o aumento exponencial da demanda, implicou em processos de trabalhos frágeis devido a precariedade de infraestrutura, de recursos de materiais, de pessoal e técnica. Os profissionais se viram diante de dilemas éticos que exigiram tomadas de decisões imediatas sobre a saúde das pessoas com a ausência de protocolos, de intervenções clínicas, tratamentos e somado a isso com o sentimento de medo da autoinoculação com possibilidade de disseminação sobre seus familiares (KANG *et al.*, 2020; ORNELL *et al.*, 2020).

Os profissionais da saúde que se encontraram na linha de frente da pandemia, se expuseram a um risco considerável para o desenvolvimento de sentimentos de angústia, estresse e outros sintomas relacionados à saúde mental, uma vez que a sobrecarga de trabalho, que já era uma realidade, aumentou, bem como o risco de contaminação. De forma adicional, tem-se as informações controversas disseminadas por meio das redes sociais ampliando o potencial de desenvolvimento de reações psicológicas (LAI *et al.*, 2019).

Em 2003, de acordo com Lai *et al.* (2019) estudos apontaram que diversas reações psicológicas foram relatadas por profissionais de saúde na China, quando enfrentaram um surto de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Segundo a autora o temor dos profissionais estava associado ao contágio e infecção de familiares, amigos e aos próprios colegas de trabalho. Este estudo apresentou alta nos níveis de ansiedade, estresse e depressão nos profissionais de saúde, que poderia ter implicações a longo prazo nos indivíduos (LAI *et al.*, 2019). Ainda neste estudo, Lai *et al.* (2019), pesquisou sobre estresse com médicos e enfermeiros que estavam na linha de frente da pandemia em Wuhan. Foram participantes do

estudo 1.257 profissionais e grande parte dos entrevistados apresentaram angústia (71,5%) e outros 34% relataram apresentar insônia. A maioria dos entrevistados diz respeito a categoria enfermagem (61%), e 39% eram médicos. Um destaque importante nos resultados foi que mulheres e trabalhadoras das atenções primárias e secundárias apresentaram maior nível de ansiedade, insônia e angústia (LAI *et al.*, 2019).

No Brasil, o primeiro caso de COVID-19 foi identificado na cidade de São Paulo, em 26 de fevereiro de 2020 e o primeiro óbito pela doença também foi na capital paulista, em 17 de março de 2020 (BRASIL, 2020). A partir daí, a doença foi avançando em todo o território brasileiro espalhando medo, insegurança e desvelando um quadro de desigualdade de enfrentamento à doença no país.

De acordo com o Ministério da Saúde, o Brasil, até o dia 22 de fevereiro de 2021, havia computado 125.046 casos suspeitos em profissionais de saúde, sendo 33.453 confirmados. O número de infectados representa 26,75% dos casos e dentre eles, as profissões com maior registro foram técnicos/auxiliares de enfermagem (9.969; 29,8%), seguido de enfermeiros (5.785; 17,3%), médicos (4.035; 12,1%), agentes e comunitários de saúde (1.601; 4,8%) e cirurgiões-dentistas (1.498; 4,5%). Estes profissionais contaminados equivalem a 0,32% do total de casos de contaminação no Brasil, que ultrapassou a marca de 10.455.630 infectados (BRASIL, 2021a).

Em meio ao crescimento dos casos de COVID-19 entre os profissionais de saúde o município de Belo Horizonte, em seu boletim epidemiológico do dia 26 de fevereiro de 2021, informou que haviam sido desde o início da pandemia testados 11.675 profissionais de saúde, sendo que 2.066 resultados foram positivos (17,70% dos exames), outros 110 casos em investigação (0,94%) e 9.499 casos negativos (81,37%). Ainda de acordo com o boletim epidemiológico, identificou que na rede pública o maior número de infectados são os agentes (comunitários, de combate a endemias e sanitários), seguidos por técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos (BELO HORIZONTE, 2021a).

Esses indicadores contribuem para imprimir nos profissionais diferentes níveis de pressão psicológica, que podem desencadear sintomas relacionados ao estresse tornando os profissionais de saúde especialmente vulneráveis ao sofrimento psíquico. Considera-se importante ressaltar que a vulnerabilidade entre os profissionais de saúde não é homogênea, ainda que em um mesmo setor de atuação. Há diferenças de gênero, raça, e classe social estruturante do acesso aos diversos níveis e cursos de formação profissional importantes para a

compreensão da determinação das formas diferentes de exposição, tanto ao risco de contaminação quanto aos fatores associados às condições de trabalho (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Seguindo o raciocínio de Teixeira *et al.* (2020), a tendência a exaustão dos profissionais é de piora, frente ao aumento da carga de trabalho, em que a carência da mão-de-obra vai aumentando, devido ao aumento do número de adoecimentos e contaminações pela COVID-19, o que agrava o quadro de transtorno de ansiedade e estresse. Outro ponto a ser discutido é sobre a sensação de impotência vivida por estes profissionais em meio a um cenário complexo e de extrema gravidade gerado pela falta de leitos e insumos (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Na Atenção Primária à Saúde (APS) desde a estruturação das Redes de Atenção por meio da Portaria nº.4.279/2010, são prestados um número significativo de cuidados em saúde devido ter assumido a premissa de ser o primeiro contato das pessoas com o Sistema de Saúde. Desde então, a APS tem assumido um papel cada vez mais complexo, atendendo a uma crescente demanda de idosos, portadores de agravos crônicos, com comorbidades, em função do aumento da esperança de vida. Porém no contexto da pandemia de COVID-19, a APS se apresenta frágil para atuar em casos mais graves (DAUMAS *et al.*, 2020).

Ainda de acordo com o raciocínio de Daumas *et al.* (2020), o atendimento presencial de pacientes com sintomas de COVID-19 pode implicar em risco para a saúde dos trabalhadores, pois o papel da APS é limitado. As Unidades de Saúde Básica (UBS) não são equipadas com leitos e aparelhagem específica para tratar doentes com sintomas moderados ou graves. Isso pode contribuir fortemente para o somatório de fatores estressores e adoecimento dos trabalhadores, aumentando o absenteísmo.

Outro possível fator estressante diz respeito ao papel das UBS atualmente consideradas os serviços de maior capilaridade, com o mais alto grau de descentralização, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. A proximidade entre profissionais e usuários ultrapassa os limites do ambiente de trabalho, uma vez que, muitos profissionais que atuam em UBS residem no próprio território circunscrito à unidade, fazendo com que as relações pessoais e afetivas estejam ainda mais próximas da comunidade. Esse vínculo do trabalhador com território do usuário, “pode significar maior vulnerabilidade do profissional ao sofrimento, por experimentar com mais intensidade a sensação de impotência diante da magnitude dos problemas de saúde a serem tratados” (CORDIOLI *et al.*, 2019, p. 1659).

Percebe-se, que os serviços de atenção primária cumprem um papel estratégico no estabelecimento de relações contínuas com a população. Apesar desta relação agregar valor, por outro lado, apresenta maior pressão com a tendência de conferir aos profissionais o *status*

de “super-herói” representando sua capacidade de enfrentamento, de não desistência ou adoecimento, gerando sentimentos com potencial para o estresse ocupacional (KANG *et al.*, 2020).

Anterior à pandemia, Pereira-Ferreira, Azevedo e Rocha (2019) já confirmavam que as unidades de saúde se destacavam como local desencadeador do estresse por colocar continuamente o profissional da saúde em contato com situações desconfortáveis, tais como a doença, a morte, os acontecimentos inesperados, consideradas situações desafiadoras e intensas (PEREIRA-FERREIRA; AZEVEDO; ROCHA, 2019). Estudo realizado com profissionais da APS do Estado de São Paulo, anterior ao período da pandemia COVID-19, já demonstrava que 36,5% dos profissionais deste nível de atenção, apresentavam escores compatíveis com estresse importante (CORDIOLI *et al.*, 2019).

Os profissionais que atuam na APS são cotidianamente submetidos a uma série de fatores de riscos psicossociais que vem acarretando agravos à sua própria saúde, oriundos, em geral, da insegurança no meio laboral, da organização e das atividades insalubres executadas, o que causa prejuízo não somente para os profissionais, mas aos sistemas de saúde em todo o mundo. Porém, no contexto da pandemia COVID-19 quase a totalidade de trabalhos se concentrou em estudar os problemas que atingem os profissionais e trabalhadores de saúde que atuam no nível hospitalar, negligenciando a importância dos serviços de atenção primária (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Neste sentido, é fundamental considerar a parte emocional dos profissionais da APS com relação ao estresse ocupacional no trabalho durante a pandemia de COVID-19. Gascon *et al.* (2016) afirmam que estudos indicam que os profissionais de saúde estão entre os mais expostos a transtornos decorrentes de riscos psicossociais como: ansiedade, depressão e *burnout*. Há uma necessidade clara de instrumentos de avaliação precisos para detectar não apenas o estresse, mas também as áreas que causam isso. O esgotamento profissional causado por agressões ou outros fatores pode refletir uma deterioração na relação de saúde.

Diante desse cenário, buscou-se com este trabalho responder à seguinte pergunta de pesquisa: qual a percepção de estresse ocupacional em trabalhadores de APS no contexto da pandemia COVID-19?

O estresse ocupacional é visto como a doença do século e considerada a maior epidemia no mundo atual, pois acredita-se que grande parte da população, cerca de 25% dela, em algum momento de suas vidas, irá perceber os sintomas (PEREIRA-FERREIRA; AZEVEDO; ROCHA, 2019).

Concordando que uma situação de pandemia traz incertezas, perdas afetivas, sociais e emocionais, a Prefeitura de Belo Horizonte (PBH), Minas Gerais (MG), desde janeiro de 2021, mantém um projeto de acolhimento Funcional – COVID-19, com o objetivo de realizar acolhimento e tratamento psicológico virtual para os profissionais de saúde vinculados a Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Essa é mais uma ação da SMS de apoio ao sofrimento emocional evitando a evolução do quadro para doenças psíquicas que podem estender o período pós pandemia (BELO HORIZONTE, 2020a).

Apesar de estudos apontarem a relação dos mecanismos do estresse ocupacional e suas consequências para a saúde do trabalhador, seu desempenho como profissional e agravos a sua vida privada (PASCHOAL; TAMAYO, 2004; PRADO, 2016), a importância desta pesquisa está na possibilidade de analisar o estresse ocupacional em trabalhadores de APS no contexto da pandemia COVID-19. Paschoal e Tamayo (2004) definem estresse como um processo no ambiente laboral que é percebido pelo indivíduo como agente estressor.

2 OBJETIVOS

Foram traçados os seguintes objetivos para responder à questão norteadora deste estudo.

2.1 Objetivo geral

Mensurar o estresse ocupacional em trabalhadores de APS no contexto da pandemia COVID-19.

2.2 Objetivos específicos

- Apresentar o perfil sociodemográfico dos trabalhadores de APS;
- Descrever os principais geradores de estresse nos trabalhadores de APS no contexto da pandemia COVID-19;
- Mensurar o nível de estresse ocupacional de trabalhadores de APS no contexto da pandemia COVID-19.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Nesta seção, será apresentado o referencial teórico referente ao estresse ocupacional, estresse durante períodos de pandemia e estresse ocupacional na APS.

3.1 Estresse ocupacional

Considerado o “pai” da teoria do estresse, o médico canadense Hans Selye – em 1936 – percebia que seus pacientes apresentavam sinais e sintomas, alguns como perda de apetite, diminuição da força muscular e conseqüentemente perda de peso. Inicialmente essa síndrome do estar doente é que o preocupava Selye (1959), que juntamente com outros pesquisadores, realizou experiências na eminência de que suas descobertas foram associadas ao que ele definiu estresse. Para o médico, estresse é um estado, não perceptível ao olhar diretamente para o paciente, mas nas conseqüências no organismo, nas mudanças comportamentais e físicas.

Sobre o termo estresse, não há um consenso, mas algumas definições semelhantes para designar o fenômeno. Para Codo e Vasques-Menezes (1999) o estresse é um estado de esgotamento que, de modo geral, intervém na vida pessoal e profissional do indivíduo.

Gradativamente o significado do termo foi causando impacto e se assumia enquanto objeto de análise em diversos estudos após sua primeira menção pelo médico canadense. Com o passar das décadas, o conceito de estresse é contingente ao campo de estudo pelo qual é apropriado, requerendo-se, então, o esforço de situá-lo temporal e espacialmente para que se circunscreva o seu alcance e possibilidades explicativas (MONROE, 2008).

De acordo com McEwen (2008), pode-se resumir que desde suas origens, o estresse tem sua base fundamentada em dois pilares: o estudo de como o organismo mantém seu funcionamento perante as perturbações forçada pelos estressores e quais os custos e conseqüências resultantes da dinâmica regulatória.

O profissional que trabalha diretamente com a assistência ao paciente, na área da saúde, segundo Preto (2008), tende a viver uma rotina em um ambiente constantemente estressante. Isso porque o estresse se relaciona a própria profissão e também ao fato deste profissional ser responsável pelo cuidar de pessoas doentes e necessitadas de cuidados especiais frequentemente. Ainda, de acordo com o autor, o profissional de saúde quando lida com pacientes de alto risco, pode-se irritar, ficar desapontado com a evolução do paciente e até mesmo deprimir. Esses sentimentos são considerados conflitantes com o desempenho

profissional cabível, que pode ocasionar culpa, ansiedade e, conseqüente, o estresse (PRETO, 2008).

O estresse ocupacional pode ocasionar problemas como apatia, desmotivação, insatisfação pessoal e profissional. Sendo assim, o estresse é uma doença acarretada pelo trabalho que se coloca em locais de trabalho onde existem um número considerável de fatores estressantes e que, normalmente, a metade dos trabalhadores já apresenta níveis moderados de estresse (GUERRER, 2007).

Um estudo realizado por Azevedo e Rocha (2019) aborda algumas síndromes relacionadas ao estresse ocupacional, conforme apresentado no Quadro 1:

Quadro 1 – As principais síndromes associadas ao estresse

Síndromes	Principais Características
Somatizações	Distúrbios físicos e mentais que causam alteração no estado emocional e podem promover o aparecimento de doenças.
Fadiga	Esgotamento físico e/ou mental, acompanhamento específico, atividades físicas e alimentação adequada podem contribuir na recuperação.
Depressão	Diversos sintomas, que somados, podem causar desmotivação, desconcentração, solidão e isolamento, podendo até levar ao suicídio.
Síndrome do Pânico	Medo intenso, agressividade, mal súbito.
Síndrome de <i>Burnout</i>	Esgotamento físico e mental, desgastado pelo ambiente.

Fonte: Azevedo e Rocha (2019).

Para esta pesquisa, o conceito trabalhado de estresse ocupacional, baseado em Paschoal e Tamayo (2004), foi definido como um processo em que o indivíduo percebe as demandas do trabalho como agentes estressores, os quais, quando excede suas habilidades de enfrentamento ao estressor, provocam nele reações negativas, ou seja, para que algo na organização seja considerado um estressor, ele precisa ser percebido como tal pelo empregado. Assim, as reações dos indivíduos aos estressores organizacionais são também resultado de suas percepções.

Paschoal e Tamayo (2004) ainda dividem as relações às categorias de resposta aos estressores em: psicológicas, fisiológicas e comportamentais. De modo geral, os estressores são associados às reações de natureza emocional, sendo que as respostas psicológicas aos estressores organizacionais são bastante comuns na literatura.

3.2 Estresse e pandemia

A pandemia atual é causada pelo coronavírus, que é uma família de vírus que podem causar doenças tanto nos seres humanos como também nos animais. A OMS afirma que em humanos, esses vários tipos de vírus podem causar infecções respiratórias leves que vão de resfriados comuns a crises mais graves, como a Síndrome Respiratória Aguda Severa (SRAS). Este vírus recém-descoberto, o novo coronavírus, causa a doença COVID-19 (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020).

Durante a pandemia de COVID-19, as pessoas de todo o mundo estão expostas ao auto-isolamento, quarentena, perda de emprego, risco de contaminação ou tristeza pela perda ou adoecimento de entes queridos. Essa gama complexa de estressores pode levar a sintomas de transtorno de ajustamento ou transtorno de estresse pós-traumático (LOTZIN *et al.*, 2020).

De acordo com a *American Medical Association* (AMA), o estresse e ansiedade são comuns em casos de pandemias, como o surto de COVID-19. É importante auxiliar as pessoas a reconhecer que o estresse existe no ambiente laboral e ajudar a normalizá-lo. Há estratégias básicas que podem ser utilizadas para reconhecer sinais de angústia (como: preocupação, medo e insônia) e ao debater maneiras de reduzi-los (por exemplo: dieta saudável, exercícios, falar com entes queridos e meditação). Também podem ser eficazes outras formas de tratamento, como terapia cognitivo-comportamental, que se dispõem a auxiliar o paciente a identificar pensamentos ou crenças, que influenciam de forma negativa em suas emoções (AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION, 2020).

Segundo a *American Medical Association* (2020), em meio a uma crise sanitária como a pandemia da COVID-19, é comum que em algum momento, todos experimentem níveis elevados de angústia e ansiedade, especialmente como resultado do isolamento social. Os profissionais de saúde da linha de frente do atendimento à população são particularmente vulneráveis aos efeitos negativos na saúde mental, pois se esforçam para equilibrar o dever de cuidar dos pacientes com as preocupações sobre seu próprio bem-estar e o de seus familiares e pessoas próximas.

Em um estudo publicado em abril de 2020 no periódico *The Lancet*, os profissionais de saúde também sentiram maior impacto do que a população em geral, demonstraram mais comportamentos de fuga da realidade após o isolamento, relataram maior perda de renda e mais afetados psicologicamente. Relataram, sobretudo mais raiva, aborrecimento, medo, frustração,

culpa, desamparo, isolamento, solidão, nervosismo, tristeza, preocupação e eram menos felizes em comparação a população (BROOKS *et al.*, 2020).

Brooks *et al.* (2020) também relatam o medo dos profissionais de saúde sobre sua própria saúde ou medo de infectar outras pessoas, principalmente o temor em infectar seus familiares, por estarem mais próximos da doença. Um relato importante dos profissionais pesquisados foi a estigmatização, em que diziam sofrer rejeição de outros funcionários que trabalhavam junto e até da população, por estarem propensos a se contaminar e eram tratados de maneira diferente, sendo evitados e tratados com medo e suspeita, além de ouvir comentários e piadas desagradáveis.

Barbosa *et al.* (2020) concordam afirmando que os profissionais que estão trabalhando na linha de frente possuem mais chances de desencadear problemas de saúde causados pelo trabalho, como inquietude, angústia, tristeza, ansiedade, falta de sono e depressão. Problemas esses que podem gerar altos níveis de estresse e impactar diretamente no bem-estar psicossocial do trabalhador, sem contar os danos causados na qualidade do serviço assistencial prestado por eles. Há outros fatores que podem aumentar ainda mais esses sintomas, tais como destaca-se o medo, estar exposto ao vírus, a disseminação rápida da doença, a solidão e falta de equipamentos adequados para o trabalho.

Em estudo realizado por Filgueiras e Stults-Kolehmainen (2020) da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, no período de pandemia no Brasil, houve um crescente aumento nos casos de ansiedade e estresse, sendo que também houve aumento de 50% nos casos de depressão. Os casos de ansiedade deram um salto de 80%. Os autores afirmaram que a necessidade de sair de casa durante a quarentena para o trabalho (profissionais de diversas áreas como entregadores, trabalhadores do transporte público, serviços essenciais como supermercados e farmácias, profissionais de saúde) foi maior quando comparados aos que estão em casa. Isso por causa da vulnerabilidade que estão expostos à contaminação e, por isso, mais ansiosos e estressados.

Ainda de acordo com os autores, outro fato percebido é que a quantidade de pessoas com estresse agudo na primeira coleta de dados (entre 20 e 25 de março de 2020) foi de 6.9% e na segunda coleta de dados foi de 9.7% (15 a 20 de abril de 2020). Também houve um aumento de 4,2% para 8% dos casos de depressão e crises agudas de ansiedade passaram de 8,7% para 14.9% (FILGUEIRAS; STULTS-KOLEHMAINEN, 2020).

Damasceno e Merces (2020) afirmam que trabalhadores de saúde da atenção básica podem, durante a pandemia, ter agravamento das dificuldades no trabalho e adoecimento, pois

não se restringem apenas à contaminação pelo novo coronavírus, mas também ao adoecimento mental causado pelo estresse e da carga de trabalho em excesso exigida pela situação da pandemia.

Dessa maneira, ainda de acordo com os autores Damasceno e Mercês (2020):

Os principais motivos que levam os profissionais de saúde ao sofrimento mental durante a pandemia são: medo de ser demitido e perder seus meios de subsistência; medo de ser infectado e ser colocado em isolamento, separando-se da família; sobrecarga física e mental; filhos em casa em virtude do fechamento das escolas; necessidade de se atualizar sobre a nova doença; decisões difíceis em relação as escolhas terapêuticas; luto pelas perdas dos pacientes e colegas; estigma gerado na população com relação aos profissionais de saúde que estão em contato com portadores da COVID-19; baixa remuneração; ausência de equipamentos de proteção individual, dentre outros (DAMASCENO; MERCES, 2020, p. 1).

Sendo assim, o cuidado com a saúde mental dos trabalhadores da saúde durante a pandemia da COVID-19 torna-se indispensável para o desenvolvimento do trabalho e segurança tanto do profissional quanto dos pacientes. Saber gerenciar a saúde física e mental durante a pandemia contribui para que os trabalhadores de saúde consigam desenvolver de maneira satisfatória suas atividades (DAMASCENO; MERCES, 2020)

3.3 Estresse ocupacional na atenção primária no contexto da pandemia

As informações sobre uma nova doença originária da China, que criava graves dificuldades respiratórias, começaram a atrair a atenção em todo o mundo, levantando a questão do planejamento da contingência pelos municípios em caso de expansão em território brasileiro (GUIMARÃES *et al.*, 2020).

Na cidade de Belo Horizonte, a SMS iniciou seus cuidados com o enfrentamento em janeiro de 2020, mesmo a cidade tendo registrado seus primeiros casos em meados de março de 2020. Uma das ações de destaque foi a instalação de um Comitê de Enfrentamento da COVID-19, com intuito de auxiliar e assessorar as tomadas de decisão pela Prefeitura, que de imediato suspendeu as aulas nas escolas municipais, decretou o fechamento de estabelecimentos de comércio não-essenciais na capital mineira (GUIMARÃES *et al.*, 2020).

Para o suporte nas Regionais de Belo Horizonte, a APS foi fundamental para a doença não se tornar um caos na cidade e causar colapso no sistema de saúde, como visto em outras capitais, como São Paulo e Manaus. A APS, para Matta e Morosini (2009), significa:

A Atenção Primária em Saúde (APS) é considerada como ordenadora da saúde, atenção à saúde, inserida em um modelo poliárquico, juntamente com a rede secundária e terciária de serviços. Este nível de atenção tem a capacidade de responder de forma contínua, sistematizada e equânime, à maior parte das necessidades de saúde no âmbito individual e coletivo, além de abranger a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, proporcionando assim uma atenção integral (MATTA; MOROSINI, 2009, p. 12).

As unidades de APS devem ser fortalecidas e reestruturadas para tornar-se a principal combatente nos casos de epidemias. Segundo Oliveira *et al.* (2021), para conter a proliferação do novo coronavírus, a APS trabalha orientando e sensibilizando a população em relação as medidas a serem adotadas para prevenir a transmissão viral e proteger os sistemas de saúde. Já a alta complexidade trabalha com leitos hospitalares e enfermarias destinadas a pacientes COVID-19, entretanto, as ações da APS são voltadas para ordenar o fluxo de pacientes para alta complexidade, reduzindo as taxas de lotação. Como porta principal dos pacientes ao sistema de saúde pública, a APS coordena, de forma a promover a acessibilidade e integralidade para atender as necessidades de saúde da população.

Nesse sentido, a APS tem sido um aparato essencial no combate a pandemia da COVID-19 e gerenciamento da sobrecarga da alta complexidade, já que as estruturas físicas principais são as UBS, que contemplam uma equipe multidisciplinar, constituída por diversos profissionais de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Assim, a discussão do lugar da APS torna-se indispensável no enfrentamento da COVID-19, sendo que estudos, de acordo com Sarti *et al.* (2020), apontam que em média 80% dos casos de COVID-19 são leves e um número expressivo de pessoas em nível moderado da doença buscam a APS na busca pelos cuidados como primeiro acesso à rede de saúde.

Ainda de acordo com Sarti *et al.* (2020):

Apostar naquilo que é a alma da atenção primária, como o conhecimento do território, o acesso, o vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, a integralidade da assistência, o monitoramento das famílias vulneráveis e o acompanhamento aos casos suspeitos e leve, é estratégia fundamental tanto para a contenção da pandemia, quanto para o não agravamento das pessoas com a COVID-19 (SARTI *et al.*, 2020, p. 2).

Daumas *et al.* (2020) afirmam que há a necessidade de reconhecimento de que o esforço de reorganização ainda é limitado em seus resultados, caso não sejam solucionadas as carências das redes de atenção, que se veem hoje fragilizadas e desmembradas, com uma APS ainda insuficiente para enfrentar uma emergência como está sendo vivida, em muitas partes do país, que depende de serviços efetivos e projetados à comunidade. Mesmo com a expansão da APS

nas últimas décadas, a falta de mecanismos para garantir sua manutenção segue ameaçando a interrupção do cuidado em todo Brasil.

Doenças pandêmicas, como a COVID-19, contrariam os discursos e práticas de Estado mínimo, precarização e desmonte das leis trabalhistas, sistemas de proteção social e promoção da saúde, além do desvio de investimentos em tecnologia e ensino, causando assim a precarização de todo o sistema público de saúde, desmonte do sistema de proteção social, desvalorização e desinvestimento em ciência, tecnologia e ensino. Tais fenômenos contribuem para a precarização de serviços públicos de saúde (SARTI *et al.*, 2020).

Os fatores de adoecimento e estresse em profissionais de APS, segundo Gascon *et al.* (2016), indicam as condições de trabalho, escassez de recursos, tanto físicos quanto humanos e sobrecarga de trabalho são os principais indicadores para o adoecimento.

A atenção primária está sobrecarregada, o número de funcionários diminuiu, pois COVID-19 algumas pessoas tiraram férias, outras solicitaram licença e muitos foram contaminados pela coronavírus. A carga de trabalho vem crescendo sem parar, em condições precárias para seu serviço (SARTI *et al.*, 2020).

A maior parte de funcionários que atuam em unidades de saúde básica, mesmo satisfeitos com o ambiente laboral, encontram-se esgotados, cansados e deprimidos (GASCON *et al.*, 2016). Os profissionais desempenham as atividades laborais em um ambiente carregado de dor, angústias, sofrimento e morte, que acaba por desenvolver uma relação contínua com pacientes e seus familiares, aumentando as possibilidades de conflitos. O resultado desta carga emocional da relação interpessoal e por se sentirem responsáveis pela vida das pessoas, a fragmentação do trabalho, o número reduzido de profissionais nas equipes, a sobrecarga advinda de dupla jornada de trabalho ou trabalho em turnos, podem ser considerados como fatores estressores no ambiente laboral (LIMA *et al.*, 2013).

Assim, sabe-se das dificuldades que a APS apresenta, porém seu potencial de cuidado é o que mais se evidencia no contexto de uma pandemia. Embora a produção científica sobre o estresse ocupacional em trabalhadores da saúde se apresente em grande quantidade, aquelas relacionadas a atenção primária ainda é muito pequena, necessitando de mais aprofundamento para conhecer os principais causadores do estresse e adoecimento em trabalhadores das APS e suas consequências para a saúde do trabalhador e os impactos para a população.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

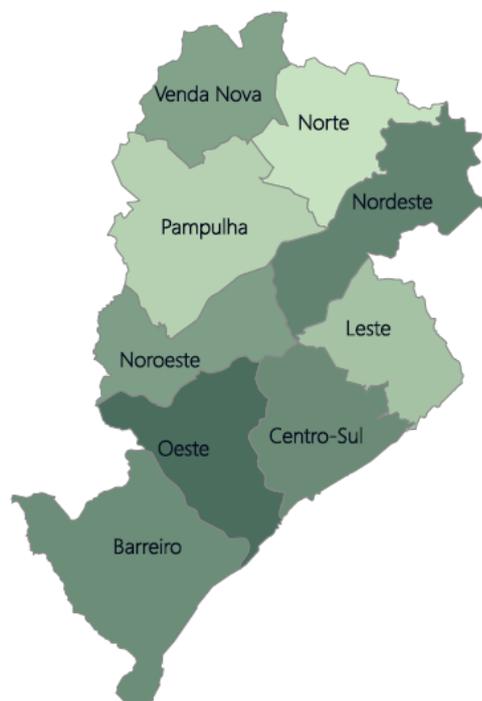
4.1 Caracterização da pesquisa

Trata-se de um estudo epidemiológico de delineamento transversal e analítico, desenvolvido com a participação de trabalhadores de dez Unidades Básicas de Saúde (UBSs) da Regional Nordeste do Município de Belo Horizonte, no Estado de MG, Brasil.

4.2 Local do estudo

O estudo ocorreu no município de Belo Horizonte, capital do Estado de MG. Esse município é dividido em nove regiões administrativas, cada uma possui características bem distintas, como população e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). A Figura 1 apresenta o mapa da cidade de Belo Horizonte dividido em regionais:

Figura 1 – Mapa de representação das Regionais do município de Belo Horizonte/MG, 2021



Fonte: Belo Horizonte (2020b).

As unidades de análise desta pesquisa foram 10 Centros de Saúde da Regional Nordeste de Belo Horizonte.

A Regional Nordeste, caracteriza-se como uma das nove regiões administrativas da capital mineira, possui características diversas como bairros mais desenvolvidos e conjuntos de aglomerados. Essa diversidade pode ser observada segundo o Índice de Qualidade de Vida Urbana (IQVU), que é composto por diversas variáveis e seu cálculo permite mapear e fazer melhor distribuição dos bens públicos e privados pelas regiões de Belo Horizonte. O objetivo do IQVU é avaliar as condições relacionadas ao desenvolvimento humano e à qualidade de vida no ambiente construído. O índice varia entre 0 a 1, e quanto mais próximo de 1 está a Unidade de Planejamento (UP), maior o acesso da população aos serviços e bens públicos e privados. A UP é uma região representada por um bairro de referência da Regional (BELO HORIZONTE, 2020b) e segundo os dados da Prefeitura de Belo Horizonte a Regional Nordeste se concentra com indicadores variáveis (como apresentado no Quadro 2).

Quadro 2 – Valores de IQVU Regional Nordeste do Município de Belo Horizonte/MG, 2021

Unidade de Planejamento	Regional	Indicador	Valor
Belmonte	Nordeste	IQVU	0.659
Cachoeirinha	Nordeste	IQVU	0.694
Capitão Eduardo	Nordeste	IQVU	0.607
Concórdia	Nordeste	IQVU	0.742
Cristiano Machado	Nordeste	IQVU	0.739
Gorduras	Nordeste	IQVU	0.600
Ribeiro de Abreu	Nordeste	IQVU	0.612
São Paulo/Goiânia	Nordeste	IQVU	0.692

Fonte: Belo Horizonte (2020c).

Ainda de acordo com os indicadores demográficos e socioeconômicos de Belo Horizonte, a Regional Nordeste detém uma população de 308.524 de habitantes (BELO HORIZONTE, 2020b), a segunda mais populosa da cidade, representando um percentual de 12,24% da população total de Belo Horizonte, conforme estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2021), que é de 2.530.701 de habitantes.

Quando se avalia o indicador Saúde, percebe-se uma queda na qualidade, principalmente nas Unidades de Planejamntos com menores IQVU, conforme mostra o Quadro 3:

Quadro 3 – Indicador de Saúde Regional Nordeste do município de Belo Horizonte/MG, 2021

Unidade de Planejamento	Regional	Indicador	Valor
Belmonte	Nordeste	Saúde	0.588
Cachoeirinha	Nordeste	Saúde	0.630
Capitão Eduardo	Nordeste	Saúde	0.591
Concórdia	Nordeste	Saúde	0.615
Cristiano Machado	Nordeste	Saúde	0.715
Gorduras	Nordeste	Saúde	0.484
Ribeiro de Abreu	Nordeste	Saúde	0.459
São Paulo/Goiânia	Nordeste	Saúde	0.648

Fonte: Belo Horizonte (2020c).

De acordo com o relatório do plano de gestão 2019 da Prefeitura de Belo Horizonte, a Regional Nordeste possui 21 Unidades de Saúde. Em 2019, Belo Horizonte aderiu ao Programa Saúde na Hora (Portaria do Ministério da Saúde nº 1.888, de 16 de julho de 2019) ampliando o horário de funcionamento dos Centros de Saúde (CS) para 12 horas diárias, com destaque para a abertura antecipada das farmácias locais e da oferta de vacinas. A Regional Nordeste recebeu incremento de dois enfermeiros de 20h em cada CS e presença do técnico/auxiliar de enfermagem da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Também recebeu reforço de pessoal na recepção, serviços administrativos e setores, com ampliação dos técnicos de enfermagem, enfermeiros, técnicos de serviços de saúde e assistentes administrativos (BELO HORIZONTE, 2019).

Além disso, houve significativo investimento da SMS de Belo Horizonte na organização de novas equipes de saúde da família nos seguintes Centros de Saúde: Alcides Lins, Dom Cabral, Glória, Jardim Guanabara, Leopoldo Crisóstomo, Oswaldo Cruz, Piratininga e Marco Antônio de Menezes, sendo as regionais Nordeste e Noroeste as mais beneficiadas (BELO HORIZONTE, 2019).

Se por um lado o incremento de recursos e a ampliação do horário de funcionamento dos CS favorecem e beneficiam a população, por outro lado podem afetar a qualidade de vida dos trabalhadores. A sobrecarga no trabalho pode gerar desestímulo, alterações no sono, cansaço e conseqüentemente queda na qualidade dos serviços prestados pelo indivíduo submetido à fatores de estresse no trabalho (PRADO, 2016).

De todas as regiões administrativas, a Regional Nordeste é a que possui maior número de CS e maior número de profissionais distribuídos pelos seus 21 Centros de Saúde, conforme mostra a Quadro 4, o que também explica a escolha desta regional para este estudo.

Quadro 4 – Informações sobre Centros de Saúde por Regional do município de Belo Horizonte/MG, 2021

Regional	População	Número de Centros de Saúde	Total de profissionais
Barreiro	300.234	20	1.635
Centro-Sul	301.535	12	841
Leste	253.467	14	1.215
Nordeste	308.524	21	1.639
Noroeste	284.812	18	1.215
Norte	225.325	20	1.417
Oeste	327.858	18	1.402
Pampulha	240.260	16	1.027
Venda nova	281.774	17	1.508

Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (BRASIL, 2020) e da Prefeitura de Belo Horizonte (2020b).

Ao pesquisar no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 03 (três) centros de saúde definidos como anexo não foram encontrados para análise, sendo dois na Regional Pampulha e um na Regional Noroeste. Para fins deste estudo, foram sorteadas 10 (dez) Unidades de saúde, contemplando UBS de diversas partes da regional, conforme anuência prévia a saber: CS Alcides Lins, CS Cachoeirinha, CS Cidade Ozanan, CS Dom Joaquim, CS Gentil Gomes, CS Padre Fernando de Melo, CS São Paulo, Centro de Olavo Albino, CS São Marcos e CS Leopoldo Chrisóstomo de Castro (BRASIL, 2020).

4.3 Participantes do Estudo

Foram convidados a participar do estudo todas as categorias de profissionais atuantes nas dez unidades de APS, da Regional Nordeste.

O número de trabalhadores de cada UBS foi identificado inicialmente através de uma consulta ao CNES. Os funcionários cadastrados nas dez UBS, sorteadas, abrangendo a diversidade da região, foram de 830 profissionais, distribuídos conforme Quadro 5.

Quadro 5 – Número de trabalhadores nas Unidades Básicas de Saúde Centros de Saúde selecionados, 2021

Centros de Saúde Regional Nordeste		
Nomes	Endereço	Total de Funcionários Cadastrados
Centro de Saúde Alcides Lins	Rua Panema 275, Concórdia	80
Centro de Saúde Cachoeirinha	Rua Borborema, 1325, Cachoeirinha	100
Centro de Saúde Cidade Ozanan	Rua Dr. Furtado de Menezes, 610, Ipiranga	74
Centro de Saúde Dom Joaquim	Avenida Joaquim José Diniz, 200, Fernão Dias	48
Centro de Saúde Gentil Gomes	Rua Manoel Passos, 580, Santa Cruz	89
Centro de Saúde Padre Fernando de Melo	Rua Conceição Vidigal Paulucci, 150, Palmares	77
Centro de Saúde São Paulo	Rua Angola, 357, São Paulo	88
Centro de Saúde Olavo Albino	Rua Papa Honório III, 08, Ouro Minas	72
Centro de Saúde São Marcos	Rua Paulista, 571, São Marcos	113
Centro de Saúde Leopoldo Chrisóstomo de Castro	R. Leôncio Chagas, 157, União	89
Total de Participantes elegíveis		830

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (BRASIL, 2020).

Para este estudo utilizou-se a amostra por conveniência. Foram incluídos no estudo os profissionais que trabalham em APS, maiores de 18 anos, que já estivessem atuando a partir de dezembro de 2019 nas unidades. E foram excluídos aqueles que se encontravam em período de férias ou afastamentos durante a coleta de dados na unidade. Alguns indivíduos excluídos podem fazer parte do grupo de pessoas que estão sofrendo em decorrência do estresse, mas por questões de cuidados relativos a comprometimento de agravo a saúde mental destes trabalhadores, preferiu-se não correr esse risco e priorizar as pessoas na ativa, que estão vivenciando a situação de estresse e no caso das pessoas já afastadas seria uma lembrança do estresse já vivido.

Os profissionais foram convidados a participar da pesquisa em horário agendado para a orientação e a entrega do questionário, sem comprometer as atividades do serviço. O questionário foi preenchido individualmente no ambiente de trabalho em um espaço apropriado e privado. Vale ressaltar que todas as medidas de biossegurança foram respeitadas de forma a resguardar tomadas no contato entre os profissionais e os pesquisadores.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação da Escala de Estresse de Trabalho (EET), elaborada e validada por Paschoal e Tamayo (2004), visando mensurar o estresse ocupacional àqueles profissionais que aceitaram participar da pesquisa e obedeceram aos critérios de inclusão. A escala apresenta em sua primeira seção perguntas fechadas de dados sociodemográficos. A segunda seção conta com 23 questões fechadas com alternativas concordância do tipo Likert de 5 pontos, relacionadas à estrutura do ambiente de trabalho, relação interpessoal e relação com as lideranças. Além das questões fechadas, o questionário possibilita incluir sugestões ou comentários pertinentes pelos respondentes. O Apêndice B deste trabalho apresenta o questionário utilizado nesse estudo.

A EET tem como enfoque principal os estressores organizacionais e como estes contribuem para a identificação de demandas organizacionais potencialmente geradoras de estresse.

Cada item da EET aborda tanto um estressor quanto uma reação ao mesmo. A decisão de conjugar estressor e reação deve-se à convicção do papel central da percepção como mediadora do impacto do ambiente de trabalho (PASCHOAL; TAMAYO, 2004). A escala ainda, por se tratar de um instrumento de estresse ocupacional geral, pode ser utilizada em diversos ambientes de trabalho e para ocupações variadas, incluindo a área da saúde, como já adotada por Pereira-Ferreira, Azevedo e Rocha (2019) e Azevedo e Rocha (2019).

A escala proposta por Paschoal e Tamayo (2004) atribui escores variando de 23 até 115 pontos e apresenta boas evidências de validade de construto e confiabilidade. No decorrer da análise fatorial das questões da EET excluiu-se as variáveis com fator menor que 0,45 e a EET foi formada por vinte e três questões e equivalência do coeficiente alfa de *Cronbach* a $\alpha = 0,91$.

A EET de Paschoal e Tamayo (2004) demonstra ser uma ferramenta que atende ao público pesquisado, que são profissionais com tempo limitado para preencher questionários muito longos. Uma limitação é a impossibilidade de realizar entrevistas individuais com os

profissionais, o que poderia contribuir com dados mais aprofundados para a compreensão do fenômeno do estresse ocupacional nas UBS pesquisadas.

Após o somatório, os resultados puderam ser padronizados numa escala de 0 a 100%, conforme a equação dada por Almeida *et al.* (2005) e apresentada na Figura 2:

Figura 2 – Apresentação da equação para o Cálculo dos resultados da EET, Belo Horizonte/MG, 2021

$$P = 100 * \left(\frac{SOMA - MÍNIMO}{MÁXIMO - MÍNIMO} \right)$$

Fonte: Almeida *et al.* (2015).

Na equação acima, “Assumiu-se que a soma indica o somatório de todas as respostas consideradas válidas, o mínimo refere-se a menor soma possível das respostas válidas e o máximo é concernente maior soma possível das respostas válidas”. Ao padronizar esses escores, Almeida *et al.* (2015) classificou os resultados obtidos em três diferentes categorias para identificar o nível de estresse nos participantes da pesquisa. Os níveis são identificados a seguir: nível baixo (0 a 33,33%), nível moderado (33,34% a 66,66%) e nível alto (66,67% a 100%) e foi utilizada esta padronização neste estudo.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro e março de 2021. Os questionários foram distribuídos individualmente junto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Os respondentes não entregaram de imediato, ficando assim, um funcionário de referência de cada UBS, responsável por receber os questionários para posteriormente serem entregues ao pesquisador. Durante os dois meses de aplicação dos questionários houve aumento significativo de ausência dos profissionais, alguns ausentes por ser parte do grupo de risco e ter comorbidades, outros por estarem infectados ou suspeitos e alguns estavam ausentes por ser o período em que a maioria dos funcionários solicita férias, de acordo com os gestores das UBS. Os questionários foram recolhidos após 15 dias, apresentando um total de 290 questionários nos dez Centros de Saúde onde ocorreu a pesquisa, com 256 questionários com preenchimento completo no que tange a EET, que foi considerado válido para as análises, uma vez que alguns dados do perfil sociodemográfico continham informações ausentes.

Vale destacar que a coleta de dados ocorreu em um período similar ao início do processo de vacinação contra a COVID-19 aos profissionais de saúde no Brasil. Este fato corroborou

para uma diminuição nas respostas aos questionários atribuídas devido ao aumento da demanda de trabalho, mas também a ampliação no número de afastamentos resultantes de efeitos colaterais da vacina. Esses efeitos colaterais, de acordo com os gestores das UBS, já eram esperados, como apresentados na bula do imunobiológico.

Outro fator relevante que contribuiu para os afastamentos foi o número de infectados pela COVID-19 ter aumentado durante esse período após festas de final de ano e Carnaval. De acordo com o Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), no dia 15 de março de 2021, data em que foram recolhidos os últimos questionários, o Brasil atingiu o total de 279.602 óbitos desde o começo da pandemia (CONSELHO NACIONAL DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE, 2021). Entretanto, os fenômenos mencionados não comprometeram os resultados apresentados nesta investigação científica

4.5 Variáveis do estudo

4.5.1 Variáveis sociodemográficas

As variáveis foram todas autorreferidas e suas classificações foram:

- a) idade: essa variável foi categorizada da seguinte maneira: 18-25 anos, 26-30 anos, 31-40 anos, 41-50 anos e ≥ 50 anos;
- b) gênero: o gênero foi caracterizado em: feminino, masculino, outro;
- c) estado Civil: o Estado civil foi categorizado em: casado, solteiro, outros;
- d) número de filhos: o número de filhos foi categorizado em: Sem filhos, 1 filho, 2 filhos, 3 filhos e acima de 4 filhos;
- e) escolaridade: essa variável também autorreferida o participante informou o nível do último curso e se este foi realizado de maneira completa ou incompleta. A categorização foi da seguinte maneira: Ensino fundamental incompleto ou completo, Ensino médio incompleto ou completo, Ensino Superior incompleto ou completo, Pós-graduação incompleto ou completo, Mestrado incompleto ou completo e Doutorado incompleto ou completo.

4.5.2 Variáveis associadas ao trabalho

As variáveis foram autorreferidas e suas classificações se deram da seguinte maneira:

- a) tempo de atuação na função: essa variável foi categorizada em: até 1 ano, de 1 a 2 anos, de 3 a 4 anos, mais de 5 anos e menos de 10 anos, acima de 10 anos onde o participante deveria citar o tempo exato;
- b) vínculo empregatício: essa variável foi categorizada em: Concursado, terceirizado, outro. Além disso, o participante deveria descrever o setor onde atua na UBS;
- c) profissão: essa variável foi categorizada em: Médico (todas especialidades), Enfermagem (enfermeiros, técnicos), Agente de Saúde, Saúde Bucal (Dentista, Técnicos, Auxiliar), Multiprofissional (Nutricionista, Psicólogo, Educador Físico, Fisioterapeuta), Serviços Gerais (Portaria, Limpeza, segurança), administrativo e outros.

4.5.3 Variáveis associadas a escala de estresse

As variáveis foram autorreferidas e suas classificações se deram da seguinte forma, conforme a Tabela 1:

Tabela 1 – Variáveis associadas à escala de estresse

Questão (Q)	Afirmativas
Q1	A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso.
Q2	O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita.
Q3	A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante.
Q4	Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho.
Q5	Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais.
Q6	Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho.
Q7	A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho me deixa irritado.
Q8	Sinto-me incomodado por meu superior me tratar mal na frente de outros colegas.
Q9	Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade.
Q10	Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas.
Q11	Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior.
Q12	Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho.
Q13	Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional.
Q14	Fico de mau humor por me sentir isolado na organização.
Q15	Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores.
Q16	As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado.
Q17	Tenho me sentido incomodado em trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade.
Q18	A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor.
Q19	A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem me causado irritação.
Q20	Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias.
Q21	Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem-feito diante de outras pessoas.
Q22	O tempo é insuficiente para realizar meu volume de trabalho me deixa nervoso.
Q23	Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes.

Fonte: Paschoal e Tamayo (2004).

4.6 Análise dos dados

A partir das informações obtidas nos questionários, foi construído um banco de dados com o auxílio do programa Epi Info versão 7.0, e a sua análise foi realizada com o uso do programa *Statistical Software for Professionals* (Stata) versão 13.1. As análises descritivas foram realizadas de acordo com o tipo de variável e sua distribuição. Medidas de frequência absoluta (n) e frequência relativa (%), média (M), mediana e desvio padrão (DP) foram utilizadas para caracterização da população.

4.7 Aspectos éticos

O presente estudo esteve de acordo com os princípios éticos de não maleficência, beneficência, justiça e autonomia contidos na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Foi entregue à população em estudo um TCLE, informando sobre os objetivos da pesquisa e seus direitos (Apêndice A). Também, foram asseguradas a manutenção do caráter anônimo dos indivíduos, a proteção de suas identidades e a liberdade de recusar a participar ou retirar seu consentimento no decorrer do estudo. Além disso, este projeto foi aprovado pelo Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da UFMG (Anexo B) e pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da SMS de Belo Horizonte (Anexo C).

5 APRESENTAÇÃO DOS DADOS E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Esta seção foi dedicada a apresentação e análise dos dados coletados durante a pesquisa e foram organizados em tabelas que serviram para compor a análise. Para isso, as apresentações dos resultados foram divididas em dados demográficos dos respondentes da pesquisa (gênero, profissão, tempo de trabalho, tempo na função e vínculo empregatício), identificação dos níveis de estresse dos respondentes (baixo, mediano e alto), e os testes de comparações entre os níveis de estresse e as variáveis demográficas. Responderam ao questionário 290 pessoas e pode-se observar ausências de respostas em algumas situações, ou seja, pessoas que não responderam aos dados no questionário. Dessa maneira, foram utilizados os questionários de 256 indivíduos, considerando completos aqueles que preencheram a escala de estresse no trabalho.

5.1 Perfil sociodemográfico dos trabalhadores de APS participantes do estudo

A Tabela 2 apresenta os principais resultados obtidos quanto aos dados demográficos dos participantes da pesquisa.

Tabela 2 – Dados demográficos dos trabalhadores de APS, Belo Horizonte, 2021

Variáveis	N	%
Gênero		
Masculino	47	19.03
Feminino	200	80.97
Faixa etária		
18 a 25	18	7.38
26 a 30	30	12.30
31 a 40	81	33.20
41 a 50	63	25.82
Acima de 51	52	21.31
Escolaridade		
Ensino médio completo	137	53.73
Superior Completo	106	41.47
Pós-graduação	12	4.71
Estado civil		
Casado(a)	114	44.53
Solteiro(a)	111	43.36
Outros	31	12.11
Filhos		
Sem filhos	117	46.80
1 filho	54	21.60
2 filhos	56	22.40
3 filhos	20	8
4 ou mais filhos	3	1.20

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Pode-se observar, de acordo com a Tabela 2, que 80% dos respondentes (200) da pesquisa se identificavam com o gênero feminino; com predominância de pessoas da faixa etária de 31 a 40 que eram representados por 33% dos respondentes (81).

Quanto ao nível de escolaridade, a Tabela 2 apresenta elevado percentual de pessoas com somente o ensino médio completo, sendo 53,73% (137) deles.

Em relação ao estado civil, há equilíbrio entre casados e solteiros. Sendo os casados 44,55% (114) e os solteiros 46,36% (111) da amostra.

Há um número menor de respondentes com mais de um filho. 46,80% dos respondentes não possuem filhos, enquanto apenas 45,2% possuem filhos. Vale ressaltar que 8% dos respondentes possuem 3 filhos.

A Tabela 3 apresenta os dados relacionados ao ambiente de trabalho.

Tabela 3 – Dados relacionados ao ambiente de trabalho dos trabalhadores APS, Belo Horizonte/MG, 2021

Variáveis	N	%
Profissão		
Médico	20	8
Enfermagem	71	28.40
Agente de saúde	59	23.60
Saúde bucal	26	10.40
Multiprofissional	23	9.20
Serviços gerais/adm.	28	11.20
Outro	23	9.20
Vínculo empregatício		
Concurso	125	50.20
Terceirizado/Contrato/Outro	124	49.80
Tempo de trabalho na unidade		
até 5 anos	143	57.89
6 a 15 anos	62	25.10
Acima de 16 anos	42	17
Tempo de atuação na função		
até 2 anos	61	24.11
3 a 10	63	24.90
Acima de 10 anos	129	50.99

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Em relação à profissão dos respondentes, visto na Tabela 3, a maior concentração está nos profissionais de enfermagem, representados por 28,40% (71) e os agentes de saúde que em sua totalidade representam 23,60% (59). As demais categorias, médicos e serviços gerais, representam 8% e 11% dos respondentes respectivamente.

As categorias concursados e terceirizados/contrato/outro estão equilibradas. Os concursados representam 50,2% dos respondentes (125) enquanto os terceirizados e contratados são 49,80% dos respondentes (124). A grande maioria dos respondentes (57,89%) tem até 5 anos, seguidos por 25,10% que possuem de 6 a 15 anos (62), enquanto os outros 17% dos respondentes (42) têm de 16 a 25 anos trabalhando na mesma unidade.

A maior parte dos respondentes afirmam estar na função há mais de dez anos, sendo 59,99% (129) dos respondentes. O percentual de profissionais que estão na mesma função até dois anos é de 24,11%, e de 3 a 10 anos são 24,90% (63).

5.2 Principais geradores de estresse nos trabalhadores da APS no contexto da pandemia COVID-19

A Tabela 4 demonstra os dados relacionados à seção B do questionário, em que o cerne foi descrever os principais geradores de estresse nos trabalhadores da APS no contexto da pandemia COVID-19.

Tabela 4 – Variáveis classificadas como maior potencial estressor pelos trabalhadores da APS, Regional Nordeste, Belo Horizonte/MG, 2021

Variável	Número	Média	Desvio Padrão	Min	Max
Q1	256	2.81	1.13	1	5
Q2	256	2.36	1.11	1	5
Q3	256	2.32	1.09	1	5
Q4	256	1.82	1.04	1	5
Q5	256	2.67	1.04	1	5
Q6	256	2.19	1.08	1	5
Q7*	256	2.22	1.18	1	5
Q8	256	1.78	1.17	1	5
Q9	256	2.22	1.14	1	5
Q10	256	2.05	1.09	1	5
Q11	256	1.82	0.96	1	5
Q12	256	2.60	1.35	1	5
Q13	256	3.09	1.35	1	5
Q14	256	1.92	1.03	1	5
Q15	256	2.20	1.21	1	5
Q16	256	2.90	1.41	1	5
Q17	256	2.06	1.10	1	5
Q18*	256	2.00	1.12	1	5
Q19	256	2.20	1.10	1	5
Q20	256	1.86	1.07	1	5
Q21*	256	1.84	1.09	1	5
Q22	256	2.32	1.20	1	5
Q23	256	1.20	0.86	1	5
Total	256	51.05	16.60	23	115

*Apresenta as questões em que os respondentes identificaram como maior estressor no trabalho.

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

De acordo com a Tabela 4 percebeu-se que as condições gerais mais estressoras durante o processo de trabalho no contexto da pandemia COVID-19 estão associadas às questões Q7, Q18 e Q21. As questões que apresentaram significância revelaram situações estressoras como: *Q7) A falta de comunicação entre os profissionais no ambiente de trabalho; Q18) A competição*

no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor; e Q21) Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem-feito diante de outras pessoas.

Ao analisar a associação das situações estressoras ao tempo de trabalho na unidade, percebeu-se que o tempo de trabalho representa uma variável importante de associação aos elementos estressores (Tabela 5).

As condições mais estressoras associadas ao tempo de trabalho foram: *Q2) O tipo de controle existente em meu trabalho me irrit; Q3) A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante; Q4) Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho; Q5) Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais; Q11) Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior; Q12) Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho; Q13) Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional; Q15) Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores; Q16) As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado; Q18) A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor; Q19) A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem me causado irritação; Q20) Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias; Q21) Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem-feito diante de outras pessoas; Q22) O tempo é insuficiente para realizar meu volume de trabalho me deixa nervoso.*

Quando realizada a análise estratificada por tempo de trabalho na unidade (Tabela 5), percebeu-se que as variáveis: *Q3) A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante); Q5) Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais); Q13) Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional)*, associam-se aos trabalhadores que apresentaram tempo de trabalho na unidade acima de 6 anos. Em relação às questões Q4, Q11, Q15, Q16, Q19, Q20, Q21 e Q22 (listadas acima), houve maior significância nos trabalhadores que estão na unidade há mais de 16 anos.

A Tabela 5 apresenta as médias relacionadas ao tempo de trabalho na unidade.

Tabela 5 – Relação da entre tempo de trabalho na unidade e as variáveis classificadas como maior potencial estressor pelos trabalhadores da APS, Regional Nordeste, Belo Horizonte/MG, 2021

Variável	Até 5 anos		6 a 15 anos		Acima de 16 anos	
	M	DP	M	DP	M	DP
Q1	2.77	1.14	2.77	1.15	3	1.10
Q2*	2.18	1.02	2.56	1.23	2.83	1.10
Q3*	2.12	1.06	2.53	1.21	2.59	0.93
Q4*	1.72	0.95	1.79	1.07	2.28	1.25
Q5*	2.44	1.19	2.90	1.25	3.16	1.08
Q6	2.09	1.06	2.37	1.16	2.30	1.09
Q7	2.19	1.18	2.29	1.19	2.30	1.25
Q8	1.72	1.13	1.85	1.26	1.85	1.15
Q9	2.10	1.07	2.29	1.27	2.57	1.15
Q10	1.93	1.07	2.14	1.09	2.26	1.16
Q11*	1.69	0.85	1.91	0.98	2.21	1.22
Q12*	2.42	1.31	2.88	1.47	2.92	1.25
Q13*	2.72	1.28	3.59	1.37	3.57	1.06
Q14	1.81	0.96	2.11	1.22	2.07	0.92
Q15*	2.00	1.09	2.37	1.32	2.64	1.32
Q16*	2.75	1.41	3.03	1.44	3.38	1.34
Q17	1.97	1.13	2.09	0.93	2.33	1.22
Q18*	1.87	1.02	2.17	1.26	2.30	1.25
Q19*	2	0.99	2.40	1.29	2.71	1.06
Q20*	1.68	0.95	1.98	1.13	2.35	1.28
Q21*	1.75	0.94	1.75	1.22	2.30	1.31
Q22*	2.19	1.16	2.33	1.25	2.76	1.85
Q23	1.61	0.78	1.74	0.86	1.97	1.09

* Apresenta as questões em que os respondentes identificaram com maior estressor no trabalho. Houve diferença estatística de p menor 0,005.

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Com relação a análise que buscou associação entre o tempo de trabalho na função e as condições estressoras, tem-se, de acordo com a Tabela 6, que as variáveis que se associaram com o tempo de trabalho na função foram: Q2) *O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita*; Q3) *A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante*; Q5) *Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais*; Q11) *Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior*; Q13) *Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional*; Q15) *Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores*;

Q16) *As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado; Q20) Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias.* Dessas variáveis, algumas apresentaram relação significativa aos profissionais que atuam na função há mais de 10 anos, demonstrando uma tendência de aumento de geradores de estresse a medida em que o tempo de trabalho supera os 10 anos de atuação.

Tabela 6 – Relação da entre tempo de trabalho na função e as variáveis classificadas como maior potencial estressor pelos trabalhadores da APS, Regional Nordeste, Belo Horizonte/MG, 2021

Variável	Até 2 anos		3 a 10 anos		Acima de 10 anos	
	M	DP	M	DP	M	DP
Q1	2.73	1.13	2.84	1.08	2.80	1.14
Q2*	2.19	1.02	2.04	1.02	2.56	1.11
Q3*	2.29	1.11	1.98	1.03	2.47	1.06
Q4	1.67	0.85	1.74	1.06	1.90	1.09
Q5*	2.27	1.12	2.53	1.16	2.89	1.21
Q6	2	0.93	2.17	1.11	2.27	1.13
Q7	2.03	1.07	2.31	1.20	2.27	1.22
Q8	1.60	1.05	1.73	1.16	1.85	1.18
Q9	2.06	0.99	2.19	1.20	2.27	1.14
Q10	1.96	1.11	1.98	0.97	2.08	1.11
Q11*	1.49	0.59	1.65	0.82	2.04	1.07
Q12	2.31	1.21	2.50	1.37	2.75	1.63
Q13*	2.67	1.23	2.63	1.31	3.48	1.29
Q14	1.78	0.91	1.73	0.95	2.06	1.09
Q15*	1.91	1.08	2.01	1.03	2.40	1.28
Q16*	2.63	1.41	2.68	1.26	3.11	1.45
Q17	2.13	1.24	1.93	1.10	2.08	1.05
Q18	1.98	1.11	1.80	0.96	2.08	0.96
Q19	1.96	0.93	2.12	1.08	2.31	1.14
Q20*	1.55	0.71	1.65	0.90	2.07	1.20
Q21	1.75	0.92	1.74	0.98	1.89	1.15
Q22	2.31	1.13	2.25	1.35	2.32	1.12
Q23	1.60	0.68	1.53	0.75	1.81	0.96

*Apresenta as questões em que os respondentes identificaram com maior estressor no trabalho.

Houve diferença estatística de p menor 0,005.

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

A Correlação da faixa etária com as condições gerais mais estressoras durante o processo de trabalho no contexto da pandemia COVID-19 foi associada a Q13 (*Tenho me*

sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional) em todas as idades.

A Tabela 7 apresenta as médias relacionadas à faixa etária dos indivíduos pesquisados.

Tabela 7 – Relação da entre faixa etária e as variáveis classificadas como maior potencial estressor pelos trabalhadores da APS, Regional Nordeste, Belo Horizonte/MG, 2021

Variável	18 a 25 anos		26 a 30 anos		31 a 40 anos		41 a 50 anos		Acima de 50 anos	
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
Q1	2.88	1.02	2.80	1.18	2.85	1.10	2.85	1.16	2.80	1.12
Q2	2.33	0.90	2.03	0.99	2.33	1.18	2.44	1.14	2.53	1.09
Q3	2.38	0.97	2.1	1.18	2.29	1.01	2.39	1.25	2.38	1.03
Q4	1.77	0.87	1.5	0.77	1.80	1.07	1.85	1.13	2.07	1.13
Q5	2.16	0.85	2.4	1.13	2.71	1.33	2.77	1.19	2.86	1.15
Q6	2.22	0.78	2.06	1.11	2.19	1.14	2.30	1.07	2.17	1.09
Q7	1.72	0.66	2.1	1.24	2.35	1.21	2.41	1.29	2.09	1.12
Q8	2.05	1.39	1.7	1.23	1.76	1.17	1.77	1.14	1.76	1.07
Q9	2.27	1.07	2.2	1.12	2.14	1.12	2.25	1.19	2.30	1.18
Q10	2	0.97	2.13	1.16	2.07	1.19	2.07	1.00	1.94	1.03
Q11	1.61	0.60	1.53	0.68	1.83	1.00	1.82	0.87	2.11	1.19
Q12	2.55	1.24	2.4	1.27	2.64	1.38	2.71	1.32	2.65	1.42
Q13*	2.5	1.20	2.53	1.16	3.16	1.40	3.28	1.23	3.28	1.36
Q14	1.72	0.82	1.73	0.86	2.01	1.13	2	1.10	1.94	0.93
Q15	2.16	1.20	1.8	0.99	2.22	1.19	2.23	1.20	2.38	1.37
Q16	2.66	1.45	2.53	1.40	3.12	1.36	2.80	1.35	3.01	1.57
Q17	1.94	1.10	2.1	1.24	2.13	1.12	1.80	0.87	2.30	1.21
Q18	1.94	1.16	1.9	0.99	1.97	1.06	2	1.21	2.19	1.15
Q19	2	0.84	2.06	0.94	2.07	1.03	2.42	1.20	2.30	1.21
Q20	1.61	0.60	1.53	0.62	1.87	1.17	1.85	1.07	2.11	1.16
Q21	1.83	0.85	1.83	0.94	1.80	1.10	1.79	1.06	1.94	1.25
Q22	2.33	1.08	2.3	1.34	2.30	1.17	2.20	1.13	2.48	1.26
Q23	1.55	0.70	1.53	0.50	1.64	0.81	1.66	0.98	2	0.99

* Apresenta as questões em que os respondentes identificaram com maior estressor no trabalho. Houve diferença estatística de p menor 0,005.

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

No que tange as formas de contratação, percebeu-se que as condições gerais mais estressoras durante o processo de trabalho no contexto da pandemia COVID-19 tanto na categoria de contratados por processo de seleção simplificada quanto na de concursados, têm

relação com as questões Q3, Q5, Q6, Q11, Q12, Q13, Q15, Q16, Q19 E Q20 (*falta de autonomia na execução do trabalho, deficiência na divulgação de informações sobre as decisões organizacionais, falta de informações sobre as tarefas no trabalho, incomodo coma comunicação entre o profissional e o superior, discriminação e favoritismo no ambiente de trabalho, deficiência nos treinamentos e capacitações, pouca valorização pelos superiores, poucas perspectivas de crescimento na carreira, falta de compreensão sobre suas próprias responsabilidades e estresse devido as ordens contraditórias emitidas pelo superior.*)

Quando realizada a análise estratificada, a forma de contratação concursado se associou em maior proporção em todas as análises comparativas do que com os trabalhadores da atenção primária com vínculo terceirizado ou contratos temporários.

Tabela 8 – Relação da entre formas de contratação e as variáveis classificadas como maior potencial estressor pelos trabalhadores da APS, Regional Nordeste, Belo Horizonte/MG, 2021

Variável	Concursado		Terceirizado/Contrato/Outro	
	M	DP	M	DP
Q1	2.84	1.18	2.83	1.08
Q2	2.52	1.18	2.25	1.01
Q3*	2.51	1.11	2.15	1.04
Q4	1.88	1.13	1.78	0.98
Q5*	3.01	1.24	2.39	1.08
Q6*	2.36	1.16	2.04	0.99
Q7	2.23	1.15	2.23	1.18
Q8	1.85	1.16	1.75	1.20
Q9	2.31	1.22	2.18	1.06
Q10	2.10	1.11	2.03	1.08
Q11*	2.00	1.04	1.66	0.86
Q12*	2.88	1.36	2.36	1.28
Q13*	3.52	1.31	2.70	1.26
Q14	2.03	1.12	1.84	0.94
Q15*	2.49	1.32	1.96	1.04
Q16*	3.18	1.43	2.70	1.36
Q17	2.2	1.12	1.93	1.07
Q18	2.08	1.18	1.96	1.08
Q19*	2.43	1.21	2.00	0.95
Q20*	2.09	1.22	1.65	0.86
Q21	1.91	1.20	1.74	0.90
Q22	2.36	1.22	2.29	1.19
Q23	1.81	0.97	1.60	0.75

* Apresenta as questões em que os respondentes identificaram com maior estressor no trabalho.

Houve diferença estatística de p menor 0,005.

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Considerando gênero, percebeu-se que as condições mais estressoras durante o processo de trabalho no contexto da pandemia COVID-19 para ambos os gêneros tem relação com as questões *Q6) Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho; Q13) Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional; Q15) Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores; e Q16) As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado.*

Na análise estratificada foi identificada maior associação dos estressores com gênero masculino em relação ao gênero feminino.

Tabela 9 – Relação gênero e as variáveis classificadas como maior potencial estressor pelos trabalhadores da APS, Regional Nordeste, Belo Horizonte/MG, 2021

Variável	Masculino		Feminino	
	M	DP	M	DP
Q1	2.85	1.14	2.80	1.14
Q2	2.51	1.13	2.34	1.12
Q3	2.55	1.01	2.27	1.12
Q4	1.80	1.01	1.83	1.06
Q5	2.93	1.25	2.66	1.21
Q6*	2.48	1.23	2.12	1.03
Q7	2.10	1.04	2.27	1.22
Q8	1.76	1.10	1.79	1.17
Q9	2.25	1.18	2.23	1.13
Q10	1.93	1.03	2.10	1.11
Q11	1.91	0.85	1.80	0.98
Q12	2.55	1.24	2.63	1.37
Q13*	3.44	1.33	2.99	1.32
Q14	2.14	1.08	1.87	1.00
Q15*	2.53	1.26	2.09	1.15
Q16*	3.29	1.47	2.82	1.38
Q17	2.27	1.11	2	1.09
Q18	1.76	0.86	2.06	1.14
Q19	2.29	0.99	2.15	1.11
Q20	1.89	1.04	1.83	1.05
Q21	1.85	0.95	1.81	1.09
Q22	2.10	1.00	2.38	1.25
Q23	1.78	0.88	1.68	0.86

* Apresenta as questões em que os respondentes identificaram com maior estressor no trabalho.

Houve diferença estatística de p menor 0,005.

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

5.3 Análise do nível de estresse nos trabalhadores

Para análise do nível de estresse, foi considerado os valores das médias aferidas de cada variável. Dessa maneira, foi possível identificar em que nível de estresse global os participantes do estudo se encontram tendo como base a fórmula apresentada na metodologia do estudo que considera o somatório de todas as respostas consideradas válidas, sendo o mínimo refere-se a menor soma possível das respostas válidas e o máximo é concernente a maior soma possível das respostas válidas (PASCHOAL; TAMAYO, 2004).

Dessa maneira, a fim de padronizar esses escores, Almeida *et al.* (2015) classificaram os resultados em três diferentes categorias para identificar o nível de estresse: Nível baixo (0 a 33,33%), Nível médio (33,34% a 66,66%) e Nível Alto (66,67% a 100%).

Considerando a padronização dos escores de Almeida *et al.* (2015), buscou-se identificar os níveis de estresse dos participantes deste estudo. Assim, a Tabela 10 indica que no contexto da Pandemia COVID-19, 58,59% (150) dos respondentes apresentaram nível baixo de estresse, no nível médio de estresse estão 37,89% (97) dos respondentes e 3,52 (9) apresentam alto nível de estresse.

A Tabela 10 apresenta os resultados obtidos sobre a frequência do nível de estresse ocupacional entre os respondentes da pesquisa, de acordo com suas percepções sobre o estresse.

Tabela 10 – Frequência do estresse nos trabalhadores APS, Regional Nordeste, Belo Horizonte/MG, 2021

Variáveis	N	%
Frequência		
Baixo	150	58.59
Médio	97	37.89
Alto	9	3.52
Total	256	100

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

6 DISCUSSÃO

A análise do estresse ocupacional por meio da Escala de Estresse no Trabalho trata-se de uma ferramenta para diagnóstico organizacional que foi submetida a testes e a requisitos psicométricos. A Escala de Estresse no Trabalho utilizada neste estudo considerou a percepção do indivíduo com foco nos estressores e nas reações a eles submetidas (PASCOAL; TAMAYO, 2004).

Considerando que a Escala de Estresse no Trabalho busca centralizar o indivíduo, as características dos trabalhadores da APS pesquisados tornam-se relevantes. Dessa maneira, esta pesquisa demonstrou por meio de uma amostra representativa que os trabalhadores são do gênero feminino (80%), adultos jovens (33%), de nível médio (53.73%) a superior (41.47%), composto por equipe de enfermagem (28.40%) e agentes comunitários de saúde (23.60%). Ressalta-se que metade dos trabalhadores são concursados e a outra parte mantém um vínculo de contrato com a Prefeitura de Belo Horizonte. Os trabalhadores possuem filhos (45,2%), trabalham nas UBSs há 5 anos ou mais, sendo 17% mais de 16 anos, e estão atuando na mesma função há mais de 10 anos (50.99%).

As características dos profissionais participantes deste estudo reafirmaram a consolidação da população feminina no mercado de trabalho. A tendência crescente do gênero feminino no mercado de trabalho da saúde é um fenômeno que vem sendo acompanhado desde a década de 70. Em 2010 a força de trabalho feminina representava mais de 70% da força de trabalho no setor saúde, corroborando com os resultados desta investigação que representa 80% no que tange o gênero feminino (MACHADO; OLIVEIRA; MOYSES, 2010).

Destaca-se que o maior percentual de profissionais participantes desta pesquisa diz respeito à equipe de enfermagem (28.40%), coincidente com o cenário brasileiro cujos profissionais de enfermagem somam 70,2% do número de profissionais da área da saúde (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020).

Estudo realizado por Machado *et al.* (2016) e Matos, Toassi e Oliveira (2013) afirmaram que a enfermagem tem contribuído significativamente com a feminização do setor saúde. Para os autores, discutir a questão da feminização nas profissões da saúde implica igualmente refletir sobre a saúde e a qualidade de vida de profissionais nos seus contextos de trabalho. Entretanto, a questão de gênero não tem sido um aspecto priorizado nas análises acerca da relação entre trabalho, ocupação e sofrimento psíquico (MATOS; TOASI; OLIVEIRA, 2013).

A feminização do trabalho em saúde chama ainda mais atenção quando se reflete sobre as condições de trabalho e qualidade de vida das trabalhadoras que se colocaram na linha de

frente de trabalho no contexto da pandemia COVID-19 (SIQUEIRA, 2020). Sendo a maioria mulheres, adultas, com filho, ensino médio completo e na função há mais de 10 anos, também foram as mais expostas não somente a riscos aumentados de contaminação, mas, também, aos demais riscos ocupacionais. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2020), excesso de horas trabalhadas, sofrimento psíquico, fadiga, *Burnout*, estigmatização e violência física e psicológica, podem ser amplificados por dinâmicas de gênero. Em face das medidas de distanciamento social adotadas para a contenção do contágio, as dinâmicas familiares ficaram prejudicadas. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2019), as mulheres dedicam 21,3 horas por semana com afazeres domésticos e cuidado de pessoas, quase o dobro dos homens às mesmas tarefas (10,9 horas). Dessa maneira, percebe-se que ao mesmo tempo em que as mulheres foram sendo chamadas para a linha de frente do combate à COVID-19, elas perderam importantes apoios para o cuidado dos filhos, devido ao necessário fechamento de creches e escolas e à importância de evitar o contato de crianças com avós, que faziam parte do grupo de risco, podendo gerar situações de vulnerabilidade e estresse.

É notável que o impacto da pandemia entre homens e mulheres trabalhadores da saúde ocorreu de maneira diferente. Estudos apontaram que o gênero feminino sofreu sobrecargas de trabalho intensas, acumulando durante a pandemia atividades laborais e domésticas (LEONELLI *et al.*, 2017; ESTRELA *et al.*, 2020; SIQUEIRA, 2020). No trabalho em saúde as condições de precarização e vulnerabilidades se exacerbaram durante a pandemia acentuando ainda mais as situações de exploração e subalternidade do gênero feminino historicamente construída (SIQUEIRA, 2020).

Esta pesquisa evidenciou que as condições mais estressoras durante o processo de trabalho no contexto da pandemia COVID-19 para ambos os gêneros tem relação com as questões Q6) *Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho*; Q13) *Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional*; Q15) *Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores*; e Q16) *As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiada*. Entretanto, apesar das fragilidades enfrentadas pelo gênero feminino diante da pandemia, quando realizada a análise estratificada foi identificada maior associação dos estressores com gênero masculino em relação ao gênero feminino.

O cenário epidemiológico durante a pandemia demonstrou que o gênero masculino apresentou os maiores indicadores de mortalidade resultante da COVID-19 (ESTRELA *et al.*, 2020). Os indicadores de mortalidade somados aos estressores organizacionais podem afetar

significativamente a vida dos homens. Segundo Robbins (2002) os fatores organizacionais resultantes das exigências do dia-dia de trabalho, como aqueles alocados nas tarefas, nos papéis, nas competências e relações interpessoais, são fontes geradoras de estresse altamente negativos. E esses fatores também estão ligados à cultura organizacional.

Sabe-se que a cultura das organizações no país incluindo as da área da saúde tem nuances patriarcais e atribuem características que valorizam a força física masculina que habilita ao homem para a caça, a guerra, a competitividade, e o protagonismo masculino do ser que enfrenta a morte (LANCMAN *et al.*, 2009). Acredita-se que quando as dimensões do trabalho em saúde se desestruturam como no caso de uma pandemia, o gênero masculino tende a ser afetado, pois também são afetadas as características das instituições, aparecendo em larga escala as grandes responsabilidades que cabem as mulheres.

Ainda, com relação ao perfil dos trabalhadores da APS neste estudo, ficou evidente a precarização das relações trabalhistas, com metade dos partícipes (49.8%) apresentando contratos temporários. Apesar de se encontrarem há mais de 10 anos na função e mais de 5 anos na mesma UBS, o contrato temporário pode acarretar prejuízos para as unidades, as quais apresentam como pressupostos a longitudinalidade e a continuidade do cuidado por meio do vínculo (VILELA; MAFRA, 2015). Os prejuízos podem se concentrar no tocante a consolidação de programas como os da Saúde das Famílias, que exigem, um tipo de contrato que garanta a permanência dos profissionais e permita o estabelecimento de vínculos com a comunidade.

A contratação temporária deve ser realizada com cautela a fim de evitar a alta rotatividade de profissionais. A alta rotatividade pode ser vista como um evento estressor, ainda mais em períodos pandêmicos, pois quando um novo membro é inserido na equipe, é necessário um período de adaptação que exige, por exemplo, a necessidade de lidar com os sistemas de informações e adquirir a confiança da equipe e da população (VILELA; MAFRA, 2015).

Nesta pesquisa, as condições gerais mais estressoras durante o processo de trabalho no contexto da pandemia COVID-19 tanto na categoria que apresentam vínculos temporários de contratados quanto na de concursados. têm relação com as questões: *falta de autonomia na execução do trabalho, deficiência na divulgação de informações sobre as decisões organizacionais, falta de informações sobre as tarefas no trabalho, incomodo coma comunicação entre o profissional e o superior, discriminação e favoritismo no ambiente de trabalho, deficiência nos treinamentos e capacitações, pouca valorização pelos superiores, poucas perspectivas de crescimento na carreira, falta de compreensão sobre suas próprias*

responsabilidades e estresse devido as ordens contraditórias emitidas pelo superior. Quando realizada a análise estratificada, o vínculo de trabalhadores “concursados” se associou em maior proporção em todas as análises comparativas do que com os trabalhadores da atenção primária com contratos temporários.

Estudos realizados por Caçador *et al.* (2015), Theme Filha, Costa e Guilam (2013) também apontaram que os profissionais da atenção primária que estão há mais de 10 anos na função e estão há um tempo maior de 5 anos de atuação na mesma Unidade Básica. O tempo de trabalho também pode ser considerado como fator de risco para o desenvolvimento de doenças psíquicas laborais, pois proporciona um cotidiano intenso e prolongado com os usuários, o que pode provocar impactos psicológicos no trabalhador (LANCMAN *et al.*, 2009). Percebe-se na literatura um paradoxo sobre as relações contratuais de trabalho e os pressupostos da APS. Ao mesmo tempo em que se vislumbra a manutenção do profissional por um período capaz de estimular o cuidado longitudinal, o tempo de trabalho a longo prazo, em um mesmo local caracteriza um fator de risco para a saúde mental e estresse ocupacional. Nesta pesquisa, o tempo de trabalho na unidade foi identificado como um elemento importante na avaliação do estresse ocupacional, pois à medida que o tempo de trabalho na unidade aumentou maior foram as situações identificadas como geradoras de estresse. Além disso, a variável tempo de trabalho foi a que mais se associou a situações geradoras de estresse.

O contexto da área da saúde por si só é permeado de contradições e favorece situações de vulnerabilidade com potencial para o desenvolvimento de transtornos uma vez que constantemente passam por eventos estressores e se deparam com sofrimento, medo, conflitos, tensões, disputa pelo poder, ansiedade, estresse, convivência com a morte, longas jornadas de trabalho, entre tantos outros fatores inerentes ao cotidiano desses trabalhadores (BRAGA, CARVALHO; BINDER, 2010).

Em situação de pandemia, como a de COVID-19, estudo realizado por Almino *et al.* (2021) por meio de uma *scoping review* apontou como elementos estressores a falta de insumos, ausência de um sistema de triagem, ausência de capacitação dos profissionais, indisponibilidade de equipamento de proteção individual (EPI), infraestrutura inadequada, sobrecarga de trabalho e a não implementação de medidas de prevenção institucional. Entretanto, nesta pesquisa, apesar de conter situações referentes a sobrecarga de trabalho, as condições consideradas geradoras de estresses nos serviços investigados com significância para todos os participantes, independente da categoria profissional, foram: *a ausência de comunicação entre o profissional*

e os colegas de trabalho; a competição no ambiente de trabalho; e o fato do superior encobrir o trabalho bem-feito do profissional diante de outras pessoas.

Percebeu-se nesta pesquisa, que os elementos geradores de estresse se apoiaram fortemente em elementos que envolvem as relações humanas institucionais. Este resultado nos levou a inferir que a função social do trabalho foi prejudicada durante a pandemia.

Segundo Santos, Pontes e Coimbra Junior (2020) a pandemia foi considerada um fato social total, ou seja, na medida em que gera consequências em toda as esferas da vida social, implica todos/ as pessoas, envolve as instituições, problematiza valores e repercute nos planos político, econômico, cultural, religioso e, sobretudo, no mundo do trabalho. Para Ferreira e Falcão (2022) a qualidade de vida no trabalho é necessariamente condição que se constrói na interação do indivíduo com o coletivo. Dessa maneira, a pandemia amplificou a precarização do trabalho e abriu espaço para novos fatores estressores, que exigiram dos trabalhadores e gestores a aquisição de habilidades afetivas para a comunicação, para a assertividade em buscar ajuda e suporte social de colegas e superiores, aprender a regular os tempos de trabalho e descanso, equilibrar as atividades do trabalho com as domésticas e regular os diversos estados afetivos que o isolamento exacerbou (OLIVEIRA; RIBEIRO, 2021).

Portanto, estressores como ausência de comunicação, competitividade no ambiente de trabalho e ausência de reconhecimento do trabalho pelo superior foram situações facilmente compreendidas em um cenário complexo que exigiu novas habilidades, novas configurações de trabalho com rápida adaptação, criatividade e proatividade como novas soluções para o trabalho em resposta à pandemia, resultando vínculos e relações instáveis de trabalho.

Estudo realizado por Shanafelt, Ripp e Trockel (2020) no qual foram evidenciadas as solicitações de profissionais de saúde para a instituição na qual trabalhavam durante a pandemia da COVID-19, apresentou dentre oito situações, a necessidade de acesso a informações e comunicação atualizadas. Os profissionais apresentaram como elemento fundamental criar canais de comunicações com feedbacks capazes de certificar que as vozes dos profissionais de saúde foram consideradas para as tomadas de decisões no contexto da Pandemia. No que diz respeito a ausência de reconhecimento por parte do superior, um estudo conduzido pela Fundação Oswaldo Cruz revelou que 21% dos trabalhadores apontaram a desvalorização pela própria chefia como um fator que fragilizou as relações de trabalho durante a pandemia, contribuindo para o estresse ocupacional (MACHADO; OLIVEIRA; MOYSES, 2010).

O estresse ocupacional durante a pandemia é fator de risco de contaminação, mesmo com treinamento intenso, não é incomum que os profissionais se descuidem da exposição

enquanto cuidam de pacientes, especialmente quando se sentem estressados ou exaustos, situação que se verifica especialmente após longas jornadas de trabalho (TEIXEIRA *et al.*, 2020). Neste estudo, chama atenção a correlação da faixa etária com as condições gerais mais estressoras durante o processo de trabalho no contexto da pandemia COVID-19 associada ao *incomodo relacionado a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional*, em todas as faixas etárias analisadas.

Com relação ao nível de estresse, esta pesquisa apontou que os trabalhadores dos serviços da APS no contexto da pandemia, apesar de apresentarem situações geradoras de estresse importantes, apresentaram nível de estresse baixo em sua maioria (58,59%). Entretanto, 37,89% (97) dos respondentes revelaram um nível de estresse médio. Estudo realizado por Cordioli *et al.*, (2019) revelou em momento anterior ao período pandêmico que os profissionais da APS obtinham um nível de estresse alto, e as situações geradoras de estresse foram as mesmas das reveladas nesta pesquisa para todos os profissionais: *a ausência de comunicação entre o profissional e os colegas de trabalho; a Competição no ambiente de trabalho; e o fato do superior encobrir o trabalho bem-feito do profissional diante de outras pessoas.*

Esses resultados revelaram que as situações geradoras de estresse têm sido permanentes independente do contexto social, e os níveis de estresse ocupacional são variados, com números significativos de profissionais apresentando nível médio de estresse. Apesar dos níveis de estresse baixos e médios não é possível afirmar que não há sofrimento psíquico. O Brasil apresenta um dos maiores sistemas de saúde universal do mundo, ancorado em extensa rede de APS, e os problemas crônicos de financiamento, gestão, provisão de profissionais e estruturação dos serviços que acompanham a APS ao longo dos anos justificam ser maiores geradores de estresse do que propriamente o momento de crise. A APS tem sido considerada um importante pilar frente a situações emergências, e vem num contínuo passando por epidemias como a Dengue, Zika, Febre amarela, Chikungunya e a COVID-19. As constantes epidemias têm influenciado a organização e os processos de trabalhos na APS, fazendo pressão sobre o sistema e os serviços de saúde por recursos e maior dotação orçamentária, na contramão da política austera adotada nos últimos anos que amplia a exclusão social e informalidade nas relações trabalhistas (SARTI *et al.*, 2020).

Estes períodos de crises, portanto, não se resumem apenas a uma questão sanitária, mas possui relação estreita com os campos político, social e econômico, que exigem um conjunto de medidas que vão além da imediata contenção da cadeia de transmissão do vírus (DAUMAS *et al.*, 2020). Ainda assim, mesmo com suas deficiências, a APS tem alcançado resultados

positivos demonstrando a importância deste nível de atenção no enfrentamento da pandemia (DAUMAS *et al.*, 2020; SARTI *et al.*, 2020).

Importante mencionar que mesmo com resultados em sua maioria “baixo”, não há ausência de estresse nos trabalhadores. O olhar atento dos gestores e medidas de intervenção adotadas pelas unidades são estratégias importantes de cuidado e atenção à saúde física e mental do trabalhador na APS.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa apresentou os principais geradores de estresse e o nível de estresse ocupacional na perspectiva de trabalhadores da Regional Nordeste da cidade de Belo Horizonte/MG, durante o período da pandemia COVID-19.

A pandemia de COVID-19 representou um marco social, entretanto parece que para os trabalhadores da APS foi mais uma epidemia, dentre tantas outras vividas constantemente, como: ausência crônica de estrutura e recursos materiais e humanos, subfinanciamento do sistema de saúde, dengue, febre amarela, Chikungunya e Zika.

Dessa maneira, as mulheres, adultas jovens, com filhos, que trabalham em UBSs há mais de 5 anos e estão há 10 anos na função, sendo metade contratada via processo seletivo simplificado e outra metade concursada que foram as participantes deste estudo, apontaram como principais geradores de estresse: *a ausência de comunicação entre o profissional e os colegas de trabalho; a competição no ambiente de trabalho; e o fato do superior encobrir o trabalho bem-feito do profissional diante de outras pessoas.*

Quando se realizou uma análise mais estratificada das variáveis, outros geradores de estresse se apresentam e todos associados à ausência de reconhecimento profissional, relações desgastadas com as chefias, falta de comunicação, competitividade no ambiente de trabalho e falta de capacitação profissional.

Com relação à análise do nível de estresse, embora a maior concentração de trabalhadores percebesse nível baixo de estresse, há uma parcela significativa no nível médio, representando uma situação frágil para os serviços de APS e para os trabalhadores, já que podem estar vulneráveis e próximos do limite possível de causar um dano como consequência do estresse ocupacional.

Esse trabalho apresentou para a gestão de serviços de saúde os potenciais geradores de estresses e demonstrou que todos estão ligados e podem ser influenciados pelos modelos de gestão adotados nas UBSs e especialmente, ressaltou o quanto as relações humanas têm se destacado enquanto um elemento estressor, inviabilizando um trabalho coletivo e uma comunicação eficaz, o que desestimula o trabalho em saúde.

Contudo, existiram limitações, pois diante do contexto da pandemia não foi possível aplicar o questionário aos trabalhadores das demais regionais do Município em estudo. Assim, representa uma parcela pequena em relação aos números de CS na capital e ao número de

profissionais de saúde pesquisados. Porém, representa um ponto de partida para discussões a respeito do estresse e adoecimento mental dos profissionais da APS, durante períodos de crises.

Para estudos futuros, sugere-se que sejam empreendidas pesquisas sobre o tema em unidades de saúde de outras regionais utilizando o modelo de estresse ocupacional de Paschoal e Tamayo (2004) com o objetivo de comparar os dados em ambientes distintos.

Outra sugestão importante é o empreendimento de pesquisas qualitativas de forma a compreender os resultados quantitativos e para investigar os impactos do estresse ocupacional nas atividades laborais e, conseqüentemente, no desempenho organizacional nas UBSs.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Damiana Machado de *et al.* Estresse ocupacional na perspectiva dos bombeiros da cidade de Santa Maria/RS. **Revista de Carreiras e Pessoas**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 156-171, jan./abr. 2015.

AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION. **Managing mental health during COVID-19**. Chicago: American Medical Association, 2022. Disponível em: <https://www.ama-assn.org/delivering-care/public-health/managing-mental-health-during-COVID-19>. Acesso em: 10 abr. 2022.

ASSOCIAÇÃO MINEIRA DE MUNICÍPIOS. **Profissionais de saúde já podem contar com suporte psicológico**. Belo Horizonte: Associação Mineira de Municípios, 2020 Disponível em: <https://portalamm.org.br/profissionais-do-sus-ja-podem-contar-com-suporte-psicologico/>. Acesso em: 10 abr. 2022.

AZEVEDO, Alexandre Rodrigues Inácio; ROCHA, Michelle de Souza. Um estudo de caso sobre estresse em residentes de cirurgia vascular periférica em um hospital de ensino. *In: SEMINÁRIOS EM ADMINISTRAÇÃO DA FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO E CONTABILIDADE DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*, 22., São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo: FEA/USP, 2019. p. 1-15.

BARBOSA, Diogo Jachinto *et al.* Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, DF, v. 21, sup. 1, p. 31-47, maio 2020.

BELO HORIZONTE (Prefeitura Municipal). **Acolhimento funcional – COVID-19**. Belo Horizonte: PBH, 2020a. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/gestao-de-pessoas/acolhimento-institucional-COVID-19>. Acesso em: 10 abr. 2022.

BELO HORIZONTE (Prefeitura Municipal). **Acontece saúde**, Belo Horizonte, ed. 68, set. 2019. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2019/ACONTECE%20SAUDE/acontece-saude-68.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2022.

BELO HORIZONTE (Prefeitura Municipal). **Boletim epidemiológico e assistencial**, Belo Horizonte, n. 93, ago. 2020d. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2021/boletim_epidemiologico_assistencial_216_COVID-19_26-2-2021.pdf. Acesso em: 10 abr. 2022.

BELO HORIZONTE (Prefeitura Municipal). **Centros de saúde da regional nordeste**. Belo Horizonte: PBH, 2020c. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/atencao-a-saude/atencao-primaria/centro-de-saude/nordeste>. Acesso em: 10 abr. 2022.

BELO HORIZONTE (Prefeitura Municipal). **Índice de qualidade de vida urbana**. Belo Horizonte: PBH, 2020b. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/estatisticas-e-indicadores/indice-de-qualidade-de-vida-urbana>. Acesso em: 10 abr. 2022.

BELO HORIZONTE (Prefeitura Municipal). **PBH cria serviços de saúde mental para atender população impactada pela pandemia**. Belo Horizonte: PBH, 2020e. Disponível em: [https://prefeitura.pbh.gov.br/noticias/pbh-cria-servico-de-saude-mental-para-atender-populacao-impactada-pela-pandemia#:~:text=A%20Prefeitura%20de%20Belo%20Horizonte,segunda%2Dfeira%20\(4\)](https://prefeitura.pbh.gov.br/noticias/pbh-cria-servico-de-saude-mental-para-atender-populacao-impactada-pela-pandemia#:~:text=A%20Prefeitura%20de%20Belo%20Horizonte,segunda%2Dfeira%20(4).). Acesso em: 10 abr. 2022.

BRAGA, Ludmila Candida de; CARVALHO, Lidia Raquel de; BINDER, Maria Cecília Pereira. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1585-1596, jun. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Brasília, DF: DATASUS, 2020. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 10 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico especial: doença pelo coronavírus – COVID-19**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/novembro/26/boletim_epidemiologico_covid_90_26nov21_eapv3b.pdf. Acesso em: 10 abr. 2022.

BRASIL. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. **Coronavírus: Brasil registra primeiro caso da doença**. Brasília, DF: UNA-SUS, 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca#:~:text=O%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20confirmou,para%20It%C3%A1lia%2C%20regi%C3%A3o%20da%20Lombardia>. Acesso em: 10 abr. 2020.

BROOKS, Samantha *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, Amsterdã, v. 395, n. 10227, p. 912-920, fev. 2020.

CAÇADOR, Beatriz Santana *et al.* Ser enfermeiro na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 19, n. 3, p. 612-19, jul./set. 2015.

CHEN, Jieliang. Pathogenicity and transmissibility of 2019-nCoV—a quick overview and comparison with other emerging viroses. **Microbes and Infection**, Paris, v. 22, 2, p. 69-71, mar. 2020.

CODO, Wanderley; VASQUES-MENEZES, Iône. O que é burnout? *In*: CODO, Wanderley (coord.). **Educação: carinho e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 1999. Cap. 13.

CONSELHO NACIONAL DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE. **Coronavírus: COVID-19**. Brasília, DF: CONASEMS, 2021. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/COVID-19/>. Acesso em: 10 abr. 2022.

CORDIOLI, Dezolina Franciele Cardin *et al.* Estresse ocupacional e engagement em trabalhadores da atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 72, n. 6, p. 1580-1587, nov./dez. 2019.

DAMASCENO, Kairo Silvestre Meneses; MERCES, Magno Conceição. COVID-19 e a saúde mental dos trabalhadores de saúde da atenção básica. **Enfermagem Brasil**, Petrolina, v. 19, supl. 4, p. 1-2, set. 2020.

DAUMAS, Regina Paiva *et al.* O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, e00104120, 2020.

ESTRELA, Fernanda Matheus *et al.* Pandemia da COVID-19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3431-3436, set. 2020.

FERREIRA, Mário César; FALCÃO, Jorge Tarcísio da Rocha. Work in the context of COVID-19 pandemic, mental health, and quality of work life: essential guidelines. *In*: MORAES, Melissa Machado de (org). **The impacts of the pandemic on workers and their work relationship**. Brasília, DF: SBPOT Publications, 2020. p. 23-30.

FILGUEIRAS, Alberto; STULTS-KOLEHMAINEN, Matthew. **The relationship between behavioural and psychosocial factors among brazilians in quarantine due to COVID-19**. Preprint. 2020. Disponível em: <https://ssrn.com/abstract=3566245>. Acesso em: 10 abr. 2022.

GASCON, Santiago *et al.* The role of aggressions suffered by healthcare workers as predictors of burnout. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 21, n. 21, p. 3120-3129, nov. 2013.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GUERRER, Francine Jomara Lopes. **Estresse dos enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva no Brasil**. 2007. 113 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

GUIMARÃES, Fabiano Gonçalves *et al.* A organização da atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte no enfrentamento da Pandemia COVID-19: relato de experiência. **APS em Revista**, Belo Horizonte, v. 2, n. 2, p. 74-82, jun. 2020.

HOSMER, David; LEMESHOW, Stanley. **Applied logistic regression**. 2. ed. New York: John Wiley e Sons, 1989.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e estados**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/belo-horizonte.html>. Acesso em: 10 abr. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**. 4. ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

KANG, Lijun *et al.* Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: a cross-sectional study. **Brain, Behavior, and Immunity**, San Diego, v. 87, p. 11-17, jul. 2020.

LAI, Jianbo *et al.* Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease. **JAMA Network Open**, Chicago, v. 3, n. 3, e203976, mar. 2019.

LANCMAN, Selma *et al.* Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 682-688, ago. 2006.

LEONELLI, Luiz Bernardo *et al.* Perceived stress among primary health care professionals in Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 286-298, abr./jun. 2017.

LIMA, Marlinir Bezerra de *et al.* Agentes estressores em trabalhadores de enfermagem com dupla ou mais jornada de trabalho. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 3259-3266, jan./mar. 2013.

LOTZIN, Annett *et al.* 2020. Stressors, coping and symptoms of adjustment disorder in the course of the COVID-19 pandemic – study protocol of the European Society for Traumatic Stress Studies (ESTSS) pan-European study. **European Journal of Psychotraumatology**, Filadélfia, v. 11, n. 1, 1780832, ago. 2020.

MACHADO, Maria Helena Machado *et al.* Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 7, n. 1, p. 15-27, fev. 2016.

MACHADO, Maria Helena; oliveira, Eliane dos Santos de; MOYSES, Neuza Maria Nogueira. Tendências do mercado de trabalho em saúde no Brasil. *In*: PIERANTONI, Celia; DAL POZ, Mario Roberto; FRANÇA, Tania (org.). **O trabalho em saúde: abordagens quantitativas e qualitativas**. Rio de Janeiro: UERJ, 2010. p. 103-116.

MATOS, Izabella Barison; TOASSI, Romana Fernanda Ceriotti; OLIVEIRA, Maria Conceição de. Profissões e ocupações da saúde e o processo de feminilização: tendências e implicações. **Athenea Digital**, Barcelona, v. 13, n. 2, p. 239-244, jul. 2013.

MATTA, Gustavo Corrêa; MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães. Atenção Primária à Saúde. *In*: FERLA, Alcindo Antônio (org). **Dicionário da educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009. p. 23-28.

- MCEWEN, Buce. Central effects of stress hormones in health and disease: understanding the protective and damaging effects of stress and stress mediators. **European Journal of Pharmacology**, Amsterdã, v. 583, n. 2, p. 174-185, abr. 2008.
- MICHEL, Maria Helena. **Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. **Boletim epidemiológico Coronavírus**. Belo Horizonte: Governo do Estado, 2021. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/boletim>. Acesso em: 10 abr. 2022.
- MONROE, Scott. Modern approaches to conceptualizing and measuring human life stress. **Annual Review of Clinical Psychology**, Palo Alto, v. 4, p. 33-52, abr. 2008.
- OLIVEIRA, Graziella Lage; RIBEIRO, Adalgisa Peixoto. Relações de trabalho e a saúde do trabalhador durante e após a pandemia de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, e00018321, mar. 2021.
- OLIVEIRA, Lélia Mendes Sobrinho de *et al.* Estratégia de enfrentamento para COVID-19 na atenção primária à saúde: relato de experiência em Salvador-BA. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, n. esp., e20200138, set. 2021.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Histórico da Pandemia de COVID-19**. Brasília, DF: OPAS, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/COVID-1919/historico-da-pandemia-COVID-19>. Acesso em: 10 abr. 2022.
- ORNELL, Felipe et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, e00063520, abr. 2020.
- PASCHOAL, Tatiane; TAMAYO, Álvaro. Validação da escala de estresse no trabalho. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 9, n. 1, p. 45-52, abr. 2004.
- PEREIRA-FERREIRA, Jesuina Maria; AZEVEDO, Alexandre Rodrigues Inácio; ROCHA, Michelle de Souza. Análise do estresse ocupacional em um hospital universitário. **Revista de Carreiras e Pessoas**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 295-314, jun. 2019.
- PRADO, Claudia Eliza Papa do. Estresse ocupacional: causas e consequências. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 285-289, 2016.
- PRETO, Vivia Aline. **O estresse entre enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva**. 2008. 67 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.
- REARDON, Sara. Ebola's mental-health wounds linger in Africa. **Nature**, Londres, v. 519, n. 7541, p. 13-14, mar. 2015.
- SANTOS, Ricardo Ventura; PONTES, Ana Lucia; COIMBRA JUNIOR, Carlos Everaldo Azevedo *et al.* Um “fato social total”: COVID-19 e povos indígenas no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 10, e00268220, 2020.

SARTI, Thiago Dias *et al.* Qual o papel da atenção primária à saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 29, n. 2, e2020166, abr. 2020.

SELYE, Hans. **Stress: a tensão da vida**. São Paulo: IBRASA, 1959.

SEMPRE VIVA ORGANIZAÇÃO FEMINISTA. **Sem parar: trabalho e a vida das mulheres na pandemia**. São Paulo: Sempre Viva Organização Feminista, 2020. Disponível em: http://mulheresnapandemia.sof.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Relatorio_Pesquisa_SemParar.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2022.

SERAFIM, Antônio *et al.* Exploratory study on the psychological impact of COVID-19 on the general Brazilian population. **PLoS ONE**, São Francisco, v. 16, n. 2, e0245868, fev. 2021.

SHANAFELT, Tait; RIPP, Jonathan; TROCKEL, Mickey. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. **Jama**, Chicago, v. 323, n. 21, p. 2133-2134, 2020.

SIQUEIRA, Heidy Cristina Boaventura *et al.* Pandemia de COVID-19 e gênero uma análise sob a perspectiva do princípio constitucional da isonomia. **Psicologia & Saberes**, Maceió, v. 9, n. 18, p. 216-226, abr. 2020.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, set. 2020.

THEME FILHA, Mariza Miranda; COSTA, Maria Aparecida de Souza; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues. Estresse ocupacional e autoavaliação de saúde entre profissionais de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 475-483, mar./abr. 2013.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 14. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

VILELA, Elisângela Nascimento; MAFRA, Luiz Antonio Staub. Estratégia saúde da família: contratação temporária e precarização nas relações de trabalho. **Caderno de Estudos Interdisciplinares**, Varginha, n. esp, p. 38-52, dez. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health**. Genebra: WHO, 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-COVID-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0. Acesso em: 10 abr. 2022.

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

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “**Estresse ocupacional em trabalhadores de saúde de serviços de Atenção Primária no contexto da pandemia COVID-19**” de autoria da Professora Doutora Lívia Cozer Montenegro e Mestrando Alexandre Rodrigues Inácio de Azevedo. Este termo de consentimento irá te fornecer informações sobre o estudo.

Objetivos do estudo: Analisar a percepção de estresse ocupacional em trabalhadores de saúde dos serviços de atenção primária à saúde no contexto da pandemia COVID-19 por meio da aplicação da Escala de Estresse de Trabalho (EET), elaborada e validada por Paschoal e Tamayo (2004).

Procedimentos: Sua participação será por meio de uma entrevista e do preenchimento de um questionário, abordando assuntos relacionados às questões sociodemográficas e relacionadas à estrutura do ambiente de trabalho, relação interpessoal e relação com as lideranças. As informações fornecidas serão utilizadas para fins científicos e seu anonimato será preservado. O local, data e horário da realização da entrevista serão agendados previamente, de acordo com a sua disponibilidade. O tempo de preenchimento do questionário dura em média 20 minutos.

Possíveis benefícios: O benefício da presente pesquisa está na possibilidade de se avaliar a percepção do estresse ocupacional em trabalhadores da saúde das unidades básicas no contexto da pandemia. Reconhecer o potencial para o estresse durante este período de pandemia nos auxiliará a pensar novas abordagens e metodologias de trabalho com foco na saúde do trabalhador em especial na retomada das atividades pós pandemia.

Desconfortos e riscos: Talvez você se sinta constrangido ao responder alguma pergunta do questionário e isto pode gerar desconforto para você. Caso isto ocorra você pode pedir à pesquisadora e a entrevista será encerrada caso deseje.

Confidencialidade das informações: Será mantido o sigilo quanto à identificação dos participantes e da instituição. As informações/opiniões emitidas serão tratadas anonimamente no conjunto e serão utilizados apenas para fins de pesquisa. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco (05) anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas (02) vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Outras informações pertinentes: Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. Qualquer dúvida quanto à realização da pesquisa poderá ser sanada em qualquer momento da mesma e poderá ter direito a indenização em caso de danos provenientes da pesquisa, caso alguma informação pessoal seja publicada, ferindo o acordo estabelecido entre as partes. Você também poderá fazer contato com o comitê de ética e com os responsáveis pela pesquisa, o Mestrando Alexandre Rodrigues Inácio de Azevedo, através do telefone (31) 98839-0455 ou pelo e-mail: azevedo.alero@gmail.com e a Profa. Dra. Lívia Cozer Montenegro, através do telefone (31)991957755 ou pelo e-mail: liviacozermontenegro@gmail.com

Consentimento:

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____, fui informado (a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo como voluntário (a). Recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Belo Horizonte, ____ de _____ de 20__

Assinatura do (a) pesquisador (a)

Assinatura do (a) participante

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

COEP - Comitê de Ética em Pesquisa – UFMG - Av. Antônio Carlos, 6627 - Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005/ Campus Pampulha - Belo Horizonte/MG - CEP: 31270-901 | Contatos: (31) 3409-4592 | coep@prpq.ufmg.br.

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 05 -Padre Eustáquio - Belo Horizonte - MG. CEP: 30.720-000 Telefone: 3277-5309

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

ESCOLA DE ENFERMAGEM

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

PESQUISA:

“Estresse ocupacional em trabalhadores de Atenção Primária no contexto da pandemia COVID-19”.

Prezado (a) Respondente,

A importância desta pesquisa está em identificar e analisar, na percepção dos indivíduos pesquisados, o estresse ocupacional em trabalhadores de saúde de serviços de Atenção Primária no contexto da pandemia COVID-19.

Ressalta-se que os respondentes não serão identificados, bem como manter-se-á o sigilo das informações. Portanto, desde já agradeço sua colaboração e ajuda, apoiando o desenvolvimento dos estudos científicos em Minas Gerais.

SEÇÃO A: CARACTERÍSTICAS DO PARTICIPANTE	
<p>1. Tempo de trabalho na unidade:</p> <p>1.1. () Até 5 anos 1.2. () 6 a 15 anos 1.3. () 16 a 25 anos 1.4. () Mais de 26 anos</p>	<p>2. Escolaridade:</p> <p>2.1. () Ensino fundamental () incompleto () completo 2.2 () Ensino médio () incompleto () completo 2.3 () Superior () incompleto () completo Curso: _____ 2.4 () Pós-graduação () incompleto () completo 2.5 () Mestrado () Incompleto () Completo 2.6 () Doutorado () Incompleto () Completo</p>
<p>3. Faixa etária:</p> <p>3.1 () 18 à 25 anos 3.2 () 26 à 30 anos 3.3 () 31 à 40 3.4 () 41 à 50 anos 3.5 () Acima de 51 anos</p>	<p>4. Estado Civil:</p> <p>4.1 () Casado(a) 4.2 () Solteiro(a) 4.3 () Outros: _____</p> <p>4.4 Filhos:</p> <p>4.4.1 () Não tenho 4.4.2 () 1 filho 4.4.3 () 2 filhos 4.4.4 () 3 filhos 4.4.5 () Acima de 4</p>
<p>5. Gênero:</p> <p>5.1 () Masculino 5.2 () Feminino 5.3 () Outro</p>	<p>6. Tempo de atuação na função</p> <p>6.1. () até 1 ano 6.2. () De 1 a 2 anos 6.3. () De 3 a 4 anos 6.4. () Mais de 5 anos e menos de 10 anos 6.5. () Acima de 10 anos / Citar tempo: _____</p>

<p>7. Vínculo empregatício:</p> <p>7.1 () Concursado</p> <p>7.2 () Terceirizado</p> <p>7.3 () Outro _____</p> <p>7.4 Setor que atua:</p> <p>_____</p>	<p>8. Profissão:</p> <p>8.1 () Médico (todas especialidades)</p> <p>8.2 () Enfermagem (enfermeiros, técnicos, etc.)</p> <p>8.3 () Agente de Saúde</p> <p>8.4 () Saúde Bucal (Dentista, Técnicos, Auxiliar e etc)</p> <p>8.5 () Multiprofissional (Nutricionista, Psicólogo, Educador Físico, Fisioterapeuta e etc.)</p> <p>8.5 () Serviços Gerais (Portaria, Limpeza, segurança e etc.)</p> <p>8.6 () Administrativo</p> <p>8.7 () Outro _____</p>
---	---

SEÇÃO B: ESTRESSE OCUPACIONAL

As questões de 1 a 23 apresentam diversos tipos de características sobre estresse no trabalho. Escolha um dos itens que melhor define a sua percepção com relação às características descritas. Por gentileza, não deixe nenhuma opção sem resposta.

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

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

Para sugestões, dúvidas ou comentários, utilize este espaço.

Aqui você pode descrever de forma livre os assuntos que não conseguiu responder no questionário fechado. Inclusive sobre os aspectos relacionados ao estresse no trabalho durante a pandemia da Covi-19 na unidade de saúde em que você trabalha. Reafirmamos que todas as informações são sigilosas, apenas os resultados serão divulgados para melhorar as condições de saúde no trabalho.

Obrigado pela sua participação!

APÊNDICE C – PRODUTO TÉCNICO FINAL






março de 2022

RELATÓRIO DE PESQUISA

ESTRESSE OCUPACIONAL DE TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19



CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Estudo epidemiológico de delineamento transversal e analítico.

PARTICIPANTES DA PESQUISA

Foram convidados a participar do estudo todas as categorias de profissionais atuantes em dez unidades de APS, da regional Nordeste.

PERGUNTA/PROBLEMA

Qual a percepção de estresse ocupacional em trabalhadores de APS no contexto da pandemia COVID-19?

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Para este estudo utilizou-se a amostra por conveniência. Foram incluídos no estudo os profissionais que trabalham em APS, maiores de 18 anos, que já estivessem atuando a partir de dezembro de 2019 nas unidades. E foram excluídos aqueles que se encontravam em período de férias ou afastamentos durante a coleta de dados na unidade.

COLETA DE DADOS

Data da coleta: janeiro e março de 2021.

- A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação da Escala de Estresse de Trabalho (EET), elaborada e validada por Paschoal e Tamayo (2004), visando mensurar o estresse ocupacional àqueles profissionais que aceitaram participar da pesquisa e obedeceram aos critérios de inclusão.
- A escala (questionário) apresenta em sua primeira seção perguntas fechadas de dados sociodemográficos. A segunda seção conta com 23 questões fechadas com alternativas concordância do tipo Likert de 5 pontos, relacionadas à estrutura do ambiente de trabalho, relação interpessoal e relação com as lideranças.

Local de pesquisa: 10 centros de saúde da Regional Nordeste de Belo Horizonte/MG.

- Centro de Saúde Alcides Lins; Centro de Saúde Cachoeirinha; Centro de Saúde Cidade Ozanan; Centro de Saúde Dom Joaquim; Centro de Saúde Gentil Gomes; Centro de Saúde Padre Fernando de Melo; Centro de Saúde São Paulo; Centro de Olavo Albino; Centro de Saúde São Marcos; e Centro de Saúde Leopoldo Chrisóstomo de Castro.

ANÁLISE DOS DADOS

A partir das informações obtidas nos questionários, foi construído um banco de dados com o auxílio do programa Epi Info versão 7.0, e a sua análise foi realizada com o uso do programa Statistical Software for Professionals (STATA) versão 13.1. As análises descritivas foram realizadas de acordo com o tipo de variável e sua distribuição. Medidas de frequência absoluta (n) e frequência relativa (%), média (M), mediana e desvio padrão (DP) foram utilizadas para caracterização da população. Foram considerados completos aqueles que preencheram a escala de estresse no trabalho, totalizando 256 questionários de indivíduos respondentes.

RESULTADOS

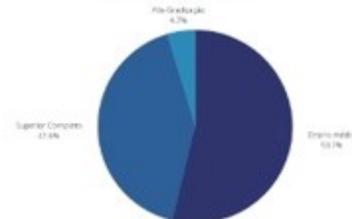
GÊNERO



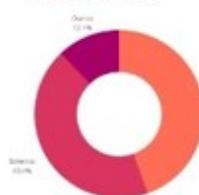
FAIXA ETÁRIA



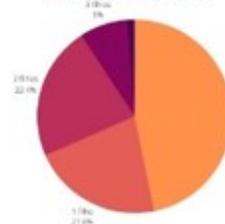
ESCOLARIDADE



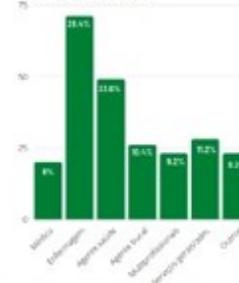
ESTADO CIVIL



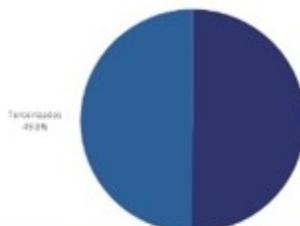
NÚMERO FILHOS



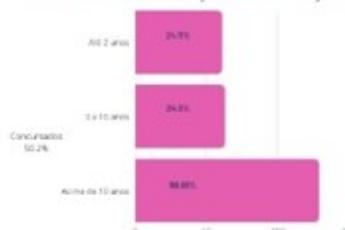
PROFISSÃO



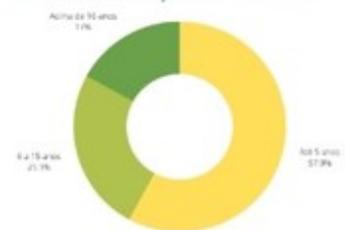
VÍNCULO EMPREGATÍCIO



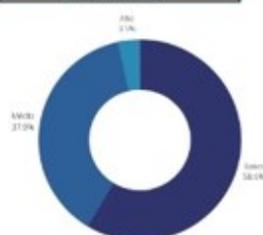
TEMPO DE ATUAÇÃO NA FUNÇÃO



TEMPO DE ATUAÇÃO NA UNIDADE



ÍNDICE GERAL DE ESTRESSE



Considerações Finais: A pandemia impossibilitou um estudo mais amplo. Porém, representa um ponto de partida para discussões a respeito do estresse e adoecimento mental dos profissionais da Atenção Primária, que durante o período da pandemia mostrou um problema crônico com ênfase nas relações pessoais entre a equipe de saúde e os gestores. Apesar do nível geral de estresse ter sido baixo, não significa que há ausência de estresse. Ressalta o quanto as relações humanas têm se destacado enquanto um elemento estressor, inviabilizando um trabalho coletivo e uma comunicação eficaz, o que desestimula o trabalho em saúde. O olhar atento dos gestores e medidas de intervenção adotadas pelas unidades são estratégias importantes de cuidado e atenção à saúde física e mental do trabalhador na APS.

CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO DE TRABALHO

UF *m* G

CERTIFICADO



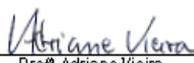
Ministério da Educação
Universidade Federal de Minas Gerais
Pró-Reitoria de Extensão

EVENTO

Certificamos que o trabalho completo intitulado "A Relação do Inimigo Invisível com a População Invisível: um estudo documental sobre o novo coronavírus e a comunidade quilombola", de autoria de *Alexandre Rodrigues Inácio de Azevedo*, foi apresentado durante o 1º **Seminário e Encontro de Egressos do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde**, promovido de 16 a 18 de novembro de 2020, pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais na modalidade a distância.

Apoio: Centro de Extensão da Escola de Enfermagem

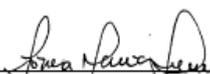
Belo Horizonte, 18 de novembro de 2020.



Prof. Adriane Vieira
Coordenadora do EVENTO



Prof. Juliana de Oliveira Marcato
Coordenadora do CENEX



Prof. Sônia Maria Spares
Diretora da Escola de Enfermagem/UFMG

ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL



TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Declaramos conhecer o projeto de pesquisa **ESTRESSE E ABSENTEÍSMO DURANTE PANDEMIA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE BÁSICA EM BELO HORIZONTE**, sob a responsabilidade do pesquisador Alexandre Rodrigues Inácio de Azevedo, CPF 012.705.496-00, cujo objetivo é compreender avaliar, analisar e descrever as situações de estresse e absenteísmo vividos por funcionários de Centros de Saúde da Regional Nordeste de Belo Horizonte e autorizamos que este estudo seja executado nas Unidades CS Leopoldo Crisóstomo, CS Alcides Lins, CS Cachoeirinha, CS C Ozanan CS Dom Joaquim, CS Gentil Gomes, CS Padre Fernando de Melo, CS São Paulo, CS Olavo Albino e CS São Marcos da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – SMSA-BH.

Esta autorização foi subsidiada por uma apreciação institucional das gerências responsáveis pela temática da pesquisa e está condicionada ao cumprimento pelos (a/o) pesquisadores (a/o) dos requisitos das Resoluções 466/12, 510/16 e suas complementares.

A SMSA-BH deverá constar como coparticipante da pesquisa.

Solicitamos que, ao término da pesquisa, a data da apresentação do trabalho seja informada à Assessoria de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, assim como a referência do mesmo, em caso de publicação.

A utilização dos dados pessoais dos sujeitos da pesquisa se dará exclusivamente para os fins científicos propostos, mantendo o sigilo e garantindo a utilização das informações sem prejuízo das pessoas, grupos e ou comunidades.

O início do estudo dependerá de sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SMSA.

Este Termo de Anuência terá validade de 24 (vinte e quatro) meses, a partir de sua assinatura.

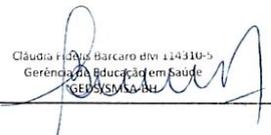
Belo Horizonte, 07 de julho de 2020

Renata Mascarenhas Bernardes
BM 77.677-4
Diretoria de Assistência à Saúde
Secretaria Municipal de Saúde
de Belo Horizonte



Renata Mascarenhas Bernardes
Diretoria de Assistência à Saúde
Secretaria Municipal de Saúde/SMSA

Cláudia Fidelis Barcaro div 114310-5
Gerência de Educação em Saúde
SMSA-BH



Cláudia Fidelis Barcaro
Assessora de Educação em Saúde
Secretaria Municipal de Saúde/SMSA

Assessoria de Educação em Saúde/ASEDS-SA

Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – SMSA/BH
Rua Frederico Bracher Júnior, nº103 - 3º andar - Padre Eustáquio - CEP 30 720-000 – Belo Horizonte/MG.
Telefone: (31) 3277 9281 / 8516 e Fax (31) 3277 8458 / e-mail: aseds@pbh.gov.br

ANEXO B – PARECER DE PROJETO DE PESQUISA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
 DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MATERNO INFANTIL E SAÚDE
 PÚBLICA
 Av. Prof. Alfredo Balena, 190 - Bairro Santa Efigênia CEP.:
 30.130-100 - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil Tel.: 3409-
 9860 FAX.: 3409-9859 E-mail: emi@enf.ufmg.br

ASSUNTO: PARECER DE PROJETO DE PESQUISA

TÍTULO: “ESTRESSE OCUPACIONAL EM TRABALHADORES DA SAÚDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19”

INTERESSADA: PROFA. LÍVIA COZER MONTENEGRO

PARECERISTA: PROF. MARK ANTHONY BEINNER

HISTÓRICO

Recebi, por e-mail, da Secretária do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da EEUFMG, de 23 de setembro deste ano, via e-mail, o projeto de pesquisa intitulado “Estresse ocupacional em trabalhadores da saúde de serviços de atenção primária no contexto da pandemia COVID-19” da Profa. Lívia Cozer Montenegro para emissão de parecer. O projeto faz parte de pesquisa para conclusão de Curso de Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde.

MÉRITO

Na introdução, que é bem elaborada, a autora apresenta um breve histórico em relação ao aparecimento da COVID-19, apresentando dados sobre as consequências físicas, psíquicas, sociais e econômicas graves. Os resultados tiveram implicações quanto à modificação dos comportamentos e regras, gerando ansiedade, tensão e insegurança, bem como vigilância obsessiva dos sintomas da doença em todas as esferas da nossa sociedade.

Na área da saúde, o aumento exponencial da demanda por saúde, implicou em processos de trabalhos frágeis devido à precariedade de infraestrutura, recursos materiais, de pessoal e técnica. Os profissionais se viram diante de dilemas éticos que exigiram tomadas de decisões imediatas sobre a saúde das pessoas com a ausência de protocolos de intervenções clínicas, tratamentos e, somado a isso, com o sentimento de medo da autoinoculação com possibilidade de disseminação sobre seus familiares.

O atendimento presencial de pacientes com sintomas de COVID-19 pode implicar em risco para a saúde dos trabalhadores, pois o papel da APS é limitado. As Unidades de Saúde Básica (UBS) não são equipadas com leitos e aparelhagem específicos para tratar doentes com sintomas moderados ou graves. Isso pode contribuir fortemente para o somatório de fatores estressores e adoecimento, aumentando o absenteísmo entre os trabalhadores.

Diante desse cenário, a autora busca, com este trabalho, analisar a percepção de estresse ocupacional em trabalhadores de saúde dos serviços de atenção primária à saúde no contexto da pandemia COVID-19. Os objetivos específicos incluem: apresentar o perfil sociodemográfico dos trabalhadores de saúde dos serviços de atenção primária; descrever os principais fatores geradores de estresse em trabalhadores de saúde dos serviços de atenção primária à saúde no contexto da pandemia COVID-19; mensurar o nível de estresse ocupacional de trabalhadores de saúde dos serviços de atenção primária à saúde no contexto da pandemia e; propor alternativas que contribuam com benefícios para a saúde dos profissionais da atenção primária.

A pesquisa pode ser caracterizada como um estudo descritivo-exploratório, de natureza quantitativa, e as unidades de análise da mesma serão Centros de Saúde (CS) da Regional Nordeste de Belo Horizonte. Especificamente, será selecionada metade do total dos 21 Centros de Saúde da Regional Nordeste que apresentarem maior número de profissionais ativos, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. No entanto, serão convidados os 929 funcionários de todas as categorias cadastradas entre os dez Centros de Saúde do Regional Nordeste.

Os critérios de inclusão da pesquisa serão: profissionais maiores de 18 anos, que já estiverem atuando há mais de 6 meses. Serão excluídos do estudo os profissionais que se encontrarem em período de férias ou afastamentos durante a coleta de dados.

Os profissionais serão convidados a participar da pesquisa e um horário será agendado para a orientação e a entrega de um questionário. O questionário será preenchido individualmente no ambiente de trabalho em um espaço apropriado e privado.

A coleta de dados ocorrerá por meio da aplicação do questionário Escala de Estresse de Trabalho (EET), elaborada e validada por Paschoal e Tamayo (2004), visando mensurar o estresse ocupacional daqueles profissionais que aceitarem participar da pesquisa e atenderem aos critérios de inclusão. A escala apresenta em sua primeira seção perguntas fechadas de dados sociodemográficos. A segunda seção conta com 23 questões fechadas com alternativas de concordância do tipo *Likert* de 5 pontos, relacionadas à estrutura do ambiente de trabalho, relação interpessoal e relação com as lideranças.

O projeto de pesquisa será submetido à apreciação do Comitê de ética em pesquisas com seres humanos em conformidade com Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O mesmo já recebeu uma carta de anuência pela Regional Nordeste da Prefeitura de Belo Horizonte. A participação será voluntária, após esclarecimento da proposta do estudo em todas as etapas. Será garantido sigilo absoluto das informações bem como a privacidade e anonimato dos participantes. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido está corretamente redigido: o texto do mesmo foi escrito em linguagem acessível à população-alvo.

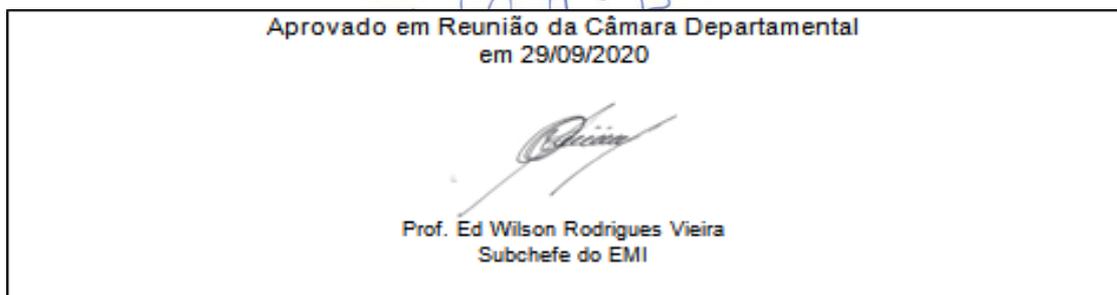
No cronograma de atividades consta a previsão de que o projeto seja desenvolvido em sete meses. O detalhamento das atividades vai desde a realização da revisão de literatura e submissão do projeto no Comitê de ética até a elaboração do relatório final e a publicação dos resultados. O orçamento é detalhado e inclui as rubricas, itens de dispêndio, justificativa e os valores.

CONCLUSÃO

Considerando que o tema a ser pesquisado constitui um problema de Saúde Pública que envolve questões físicas e psicológicas, especificamente no contexto da pandemia COVID-19, em que quase a totalidade de trabalhos se concentrou em estudar os problemas que atingem os profissionais e trabalhadores de saúde que atuam no nível hospitalar, negligenciando a importância dos serviços de atenção primária, o tema em análise carece de um aprofundamento investigativo. Assim, considero que o projeto “Estresse ocupacional em trabalhadores da saúde de serviços de atenção primária no contexto da pandemia COVID-19” é exequível pelo explicitado em seu cronograma, e sou SMJ favorável à sua aprovação.

Belo Horizonte, 29 de setembro de 2020.

Prof Dr. Mark Anthony Beinner



Parecerista

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTRESSE OCUPACIONAL EM TRABALHADORES DA SAÚDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19.

Pesquisador: Lívia Cozer Montenegro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 39874020.2.0000.5149

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.467.384

Apresentação do Projeto:

Trata-se de pesquisa caracterizada como um estudo descritivo-exploratório, de natureza quantitativa, que propõe aplicação da Escala de Estresse de Trabalho (EET), elaborada e validada por Paschoal e Tamayo (2004), visando mensurar o estresse ocupacional àqueles profissionais que aceitarem participar da pesquisa e obedecerem aos critérios de inclusão.

Conforme descrito pela pesquisadora, desde a declaração da pandemia pelo novo coronavírus no dia 11 de Março de 2020, a Organização Mundial da Saúde juntamente com cientistas, governos, pesquisadores e profissionais de saúde tem emvidado esforços buscando soluções para evitar a transmissibilidade da doença COVID-19 de pessoa a pessoa, que pode ocorrer por meio de gotículas respiratórias (expelidas durante a fala, tosse ou espirro) e também pelo contato direto com pessoas infectadas ou indireto por meio das mãos, objetos ou superfícies contaminadas (CHEN, 2020). (...) Na área da saúde, o aumento exponencial da demanda por saúde, implicou em processos de trabalhos frágeis devido a precariedade de infraestrutura, recursos materiais, de pessoal e técnica. Os profissionais se viram diante de dilemas éticos que exigiram tomadas de decisões imediatas sobre a saúde das pessoas com a ausência de protocolos, de intervenções clínicas, tratamentos e somado a isso com o sentimento de medo da autoinoculação com possibilidade de disseminação sobre seus familiares (KANG, et al, 2020; Omell, et al., 2020). (...) Em meio ao crescimento dos casos de Covid-19 entre os profissionais de saúde que atuam tanto

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad. Sl 3005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: cepq@cepq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 4.467.386

Recomendações:

No trecho do TCLE "Você também poderá fazer contato com o comitê de ética e com os responsáveis pela pesquisa, o Mestrando Alexandre Rodrigues Inácio de Azevedo (...)", sugere-se mencionar que o contato está abaixo ou ao final do documento (Ex: "Você também poderá fazer contato com o comitê de ética (ver contatos abaixo) e com os responsáveis pela pesquisa, o Mestrando Alexandre Rodrigues Inácio de Azevedo (...)",

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

SMJ, o projeto está aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1645707.pdf	14/12/2020 11:42:39		Aceito
Outros	cartaresposta.pdf	14/12/2020 11:41:48	Livia Cozer Montenegro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	27/11/2020 10:11:27	Livia Cozer Montenegro	Aceito
Parecer Anterior	Parecer.pdf	08/11/2020 17:47:52	Livia Cozer Montenegro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	pesquisa.docx	13/10/2020 09:02:29	Livia Cozer Montenegro	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	13/10/2020 09:00:32	Livia Cozer Montenegro	Aceito
TCLE / Termos de	consentimento.docx	12/10/2020	Livia Cozer	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad 51 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4332 **E-mail:** coep@cepq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 4.487.384

Assentimento / Justificativa de Ausência	consentimento.docx	11:27:44	Montenegro	Aceito
Outros	termo.pdf	12/10/2020 11:25:36	Livia Cozer Montenegro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 16 de Dezembro de 2020

Assinado por:
Crissia Carem Paiva Fontainha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad S/1 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@ppq.ufmg.br