



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**

CARLA CÉSAR FONTES LEITE

**TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS DE PROFISSIONAIS DO NÚCLEO
AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA DE SALVADOR,
BAHIA: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

Salvador
2022

CARLA CÉSAR FONTES LEITE

**TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS DE PROFISSIONAIS DO NÚCLEO
AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA DE SALVADOR,
BAHIA: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

Dissertação apresentada ao programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade do Estado da Bahia como pré-requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Jorge Lopes Cavalcante Neto

Salvador
2022

CARLA CÉSAR FONTES LEITE

**TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS DE PROFISSIONAIS DO NÚCLEO
AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA DE SALVADOR,
BAHIA: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

Salvador, 12 de Abril de 2022

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Jorge Lopes Cavalcante Neto
Departamento de Ciências Humanas/Universidade do Estado da Bahia, Bahia, Brasil

Prof. Dr. Marcio Costa Souza
Departamento de Ciências da Vida/Universidade do Estado da Bahia, Bahia, Brasil

Profa. Dra. Tatiana de Oliveira Sato
Departamento de Fisioterapia/Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, Brasil

Profa. Dra. Helena Fraga Maia
Departamento de Ciências da Vida/Universidade do Estado da Bahia, Bahia, Brasil

Eu dedico esse trabalho a todos os colegas, forças potentes na luta por um Sistema Único de Saúde mais justo, mais humano, mais inclusivo, mais democrático. Os vejo indo embora de um trabalho tão lindo, capaz de mudar vidas e ao mesmo tempo capaz de produzir tanto sofrimento, a ponto de termos coragem de abandonar a estabilidade em busca daquilo que nos nutre o coração, era algo que me machucava por dentro. Precisava encontrar alguma resposta, e aqui está. Por todos nós, este trabalho foi realizado. Com carinho, Carla.

AGRADECIMENTOS

São tantos os agradecimentos por ver este trabalho sendo gestado, nutrido e parido. Foram tantos os entraves para chegar a este momento que tudo que consigo pensar é gratidão.

Gratidão ao Universo e à Deus que me permitirem persistir, a despeitos de todos os obstáculos encontrados. A meta era vencer cada dia, cada barreira, devagarzinho, porque em sobrevivendo à Revolução Industrial, a revolução de dados, e a estar na linha de frente da Covid-19, e nos bastidores, venceríamos a guerra. Foi algo que inexplicável! Mais que isso, ter consciência do que estava acontecendo e a firmeza no propósito, e a rede de apoio foi extremamente importante para chegar à última trincheira.

Gratidão a minha mãe Solange, a meu irmão Paulinho por compreenderem minha ausência nestes dois anos e quando necessário possibilitarem que as dificuldades e o medo estivessem sempre atrás de mim, como fatores que me impulsionassem a chegar mais adiante. Não foi fácil, mas chegamos aqui. Obrigada, vocês foram elementos estruturais. Amo vocês!

Vovó Nildinha, vovô Fernando e Tia Noélia, quantas saudades! Senti vocês pertinho esse ano. Tenho certeza que de onde estavam me transmitiam forças, me lembravam das raízes de nossa família e aqui está mais um fruto coletivo.

Aos meus tios, primos e familiares, meu muito obrigada! Aos mais novos integrantes, pequenos que nasceram ou vivenciaram esse período pandêmico, me perdoem! Mas posso lhes dizer que no fundo, no fundo estava construindo algo concreto, que eu acredito piamente, ajudando a construir um Sistema Único de Saúde mais efetivo e que vocês usufruirão disso, a começar pelas vacinas. A ausência certamente foi sentida, mas cada pedacinho de mim, escrito aqui, tem um “vou conseguir”, “um Fontes nunca desiste, porra!”, “Você é uma Fontes, ou é quê?!”. Estamos sempre em busca do novo, do desafio, daquilo que nos nutre e isso aqui era a resposta de que precisava para seguir. Sou a primeira mestranda da família, cheguei! Mostrei que eu conseguia finalizar isso, mesmo numa pandemia! Salve!

A minha madrinha querida, tia Luca, meu ícone de professora, a quem devo muito dos meus estudos e quem sempre me motivou. Certo dia percebi, ao chegar em sua casa, que tem muito de você dentro de mim! E aquilo reverberou de forma fantástica aqui dentro. Essa conquista é nossa!

Aos meus professores, não foi nada fácil construir este mestrado e aprender novos formatos on-line, durante esse período, seja de ensinar e de aprender. A cada novo desafio, um novo aprendizado. De tudo isso, o mais difícil, foi lidar com os conhecimentos produzidos e se ver como ator social neste mundo. Esse mestrado, me modificou profundamente. Gratidão, carregarei todos vocês comigo!

Ao meu querido orientador, Jorge, força motriz deste mestrado, mil vezes obrigada, por compreender serenamente cada fase que passamos, sabendo desacelerar quando necessário e me impulsionar quando preciso. E mais que isso, obrigada por construir esse sonho comigo.

À Denise e Milena, gratidão pelas caminhadas paralelas!

Aos meus amigos da Articulação Bahia, ainda resistimos, juntos, mesmo após 15 anos de Saúde Coletiva, salve companheiros! O SUS Resiste!

Aos meus amigos da vida, vocês foram peças fundamentais, sobretudo na reta final quando a pandemia se fez valendo em mim, obrigada por estarem ao meu lado.

Aos meus colegas do Mepisco (mestrado), chegamos à reta final, a comemoração de vocês é minha também. Chegamos, conseguimos!

Aos meus colegas do NASF-AB, tanto os que se foram, quanto os que permaneceram, obrigada, obrigada e obrigada!

Aos meus colegas do Hupes, inclusive meu chefe Bruno Prata, Lilian e meus queridos tops todo o agradecimento possível. Infindáveis foram o apoio de vocês, seja com abraços, acolhimentos e ombros amigos. Desde a seleção, foram 5 provas de mestrado e mais dois anos de Mepisco e vocês foram guerreiros fiéis junto a mim.

Agradecimento especial às amigas Paula, Tuíra, Luciana, Wilde, Janaína e Adma, bem como Marcos Leal, só concluí porque tinha vocês juntinho de mim. Vocês foram meus braços quando não conseguia ter forças, minhas pernas quando não mais andei. Minha profunda gratidão.

As funcionárias do Mepisco por cada gesto de carinho, atenção, resiliência e esperança. Desculpem pelas dificuldades inerentes ao processo e muito obrigada por cada trabalho ofertado com o melhor de vocês. Eu senti cada pedacinho disso!

Por fim, um carinho especial a professora Tatiana Sato por toda delicadeza da qualificação e à querida Professora Helena, quem me acompanha desde a Graduação. Os olhares críticos e amorosos de vocês foram fundamentais.

A todos que permeiam minha vida e por alguma maneira não mencionei, minha gratidão.

“Não é o crítico que importa. Nem aquele que aponta quando o outro tropeça, nem aquele que diz que o outro devia ser diferente. O mérito é do homem da arena, aquele com o rosto sujo de poeira, suor e sangue, que se empenha, que erra, que fracassa uma, duas, três, quatro vezes. Aquele que no final, embora conheça o triunfo da vitória, pode até fracassar, mas arriscando a ser imperfeito.” Theodore Roosevelt

RESUMO

Profissionais de saúde do NASF-AB lidam cotidianamente com demandas específicas de saúde da comunidade que é, majoritariamente, vulnerável socialmente. Demandas que se intensificaram no contexto de pandemia da COVID-19. Portanto, espera-se destes trabalhadores conhecimentos variados e complexos para intervirem em diferentes campos de atuação, bem como que estes profissionais atuem em equipe multi e interdisciplinar e que possam intermediar as mudanças sociais necessárias. Diante de todas essas complexidades, estudos indicavam descompensação entre as condições de trabalho apresentadas e demandas impostas a estes trabalhadores, resultando em sobrecarga a estes profissionais, com consequências à saúde mental. Diante de tal contexto, essa Dissertação é composta por dois Estudos (artigos) e dois produtos técnicos. O **Estudo I**, intitulado **Transtornos mentais comuns e fatores associados em trabalhadores da saúde de um Núcleo de Atenção à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) durante a pandemia de COVID-19: Um estudo transversal**, cujo objetivo foi analisar a associação entre a saúde mental (transtornos mentais comuns) e as condições de trabalho de profissionais de saúde atuantes nas equipes do NASF-AB, em Salvador, Bahia antes e diante do cenário de pandemia da COVID-19. Os resultados indicaram prevalência de TMC (Transtornos Mentais Comuns) de 39,71%. Os itens ‘nervoso’ (70,59%), ‘cansaço o tempo todo’ (54,41%) e ‘fica cansado facilmente’ (51,47%) foram os que apresentaram frequências superiores de respostas ‘Sim’ dos participantes. Observou-se associação significativa entre TMC e sexo ($p < 0,01$), com o feminino reportando frequências superiores quando comparado ao masculino para TMC. O **Estudo II**, intitulado **Condições de trabalho e sobrecarga de profissionais do NASF-AB: Um estudo transversal no contexto da pandemia da COVID-19**, teve como objetivo analisar a associação entre as condições de trabalho e sobrecarga de profissionais da atenção primária à saúde, em Salvador, Bahia, Brasil durante a pandemia da COVID-19. Os resultados sugerem associação significativa entre sobrecarga elevada e dificuldade de locomoção para a realização das atividades ($p < 0,01$). Assim, nossos achados encorajam direcionamentos mais específicos em saúde do trabalhador que possam contemplar a saúde e qualidade de vida desta população, o estreitamento de laços e negociação com a gestão local, bem como o retorno da figura do apoiador institucional, para a efetividade e resolutividade das ações do NASF-AB. Os produtos técnico I e II, foram duas Cartilhas, a primeira chamada de **Circular saúde: como cuidar de sua saúde mental?** e a segunda, **Cartilha Cuidando de Mim e dos Outros**. Ambas possuíam o objetivo de Orientar os profissionais das Unidades de Saúde da Família sobre temáticas específicas relacionadas à saúde mental e autocuidado no contexto da pandemia de COVID-19 assim como contribuir para a diminuição da sobrecarga de trabalho e ocorrência de eventos de transtornos mentais comuns em profissionais das Unidades de Saúde da Família cobertas pelo NASF-AB. Desta forma, as cartilhas auxiliaram os trabalhadores da USF e do NASF-AB a implementar pequenas mudanças em sua rotina e que estas impactassem na promoção de saúde e na qualidade de vida dessas pessoas.

Palavras-chave: Transtornos mentais. Atenção Primária à Saúde. Pessoal de saúde. Saúde Pública.

ABSTRACT

NASF-AB health professionals have a lot of specific demands of communities that are mostly socially vulnerable. These demands were intensified in the context of the COVID-19 pandemic. Therefore, some studies expected that these varied and complex knowledge workers intervene in different fields of action, as well as that these professionals work in a multi and interdisciplinary team and that they can mediate the necessary social changes. Studies believe that's this workers has a different lack of compensation between the working conditions presented and the demands imposed on these workers, resulting in an overload of these professionals, with consequences for mental health. So, this Dissertation is composed of two Studies (articles) and two technical products. **The Study I, entitled Common mental disorders and associated factors in health workers from a Family Health Care Center and Primary Care (NASF-AB) during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study,** aimed to analyze the association between mental health (common mental disorders) and the working conditions of health professionals working in the NASF-AB teams, in Salvador, Bahia during the COVID-19 pandemic scenario. The results indicate a prevalence of CMD (Common Mental Disorders) of 39.71%. The items 'nervous' (70.59%), 'tired all the time' (54.41%) and 'gets tired easily' (51.47%) were the ones with higher frequencies of 'Yes' answers from the participants. There was a significant association between CMD and sex ($p < 0.01$), with females reporting higher frequencies when compared to males for CMD. **The Study II, entitled Working conditions and overload of professionals from the NASF-AB: A cross-sectional study in the context of the COVID-19 pandemic,** aimed to analyze the association between working conditions and overload of primary health care professionals, in Salvador, Bahia, Brazil during the COVID-19 pandemic. The results suggest a significant association between high overload and mobility difficulties to perform activities ($p < 0.01$). Thus, our findings encourage more specific directions in worker health that can address the health and quality of life of this population, the strengthening of ties and negotiation with local management, as well as the return of the figure of the institutional supporter, for effectiveness and resolution. of NASF-AB actions. The technical products I and II were two booklets, the first called **News Health: how to care of your mental health?** And the second, **Caring myself and the others.** Both aimed to guide professionals from Family Health Units on specific topics related to mental health and self-care in the context of the COVID-19 pandemic, contributing to the reduction of work overload and the occurrence of common mental disorders events in professionals the Family Health Units covered by the NASF-AB. Therefore, the booklets helped these workers to implement small changes in their routine and improve their quality of life

Keywords: Mental disorders. Primary Health Care. Health Personnel. Public Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma de participantes trabalhadores da pesquisa.....	33
---	----

LISTA DE TABELAS

Estudo I

Tabela 1. Características sociodemográficas e laborais de trabalhadores do NASF-AB durante a Pandemia da Covid-19, Salvador, Bahia, Brasil 2021.....49.

Tabela 2. Frequências relativas e absolutas dos itens do SRQ-20 entre as classificações sim e não dos trabalhadores do NASF-AB durante a Pandemia da Covid-19, Salvador, Bahia 2021.....50

Tabela 3. Rastreamento de Transtornos Mentais Comuns, segundo as características sociodemográficas dos trabalhadores do NASF-AB durante a Pandemia da Covid-19, Salvador, Bahia, 2021.....51

Estudo II

Tabela 1 – Análise bivariada da associação entre as condições de trabalho (Eixo – Gestão do NASF-AB em âmbito municipal) e a sobrecarga relacionada ao trabalho dicotomizada.....65.

Tabela 2 – Análise bivariada da associação entre as condições de trabalho (Eixo – Educação Permanente) e a sobrecarga relacionada ao trabalho dicotomizada.....67

Tabela 3 – Análise bivariada da associação entre as condições de trabalho (Eixos – Coordenação do cuidado e integração da rede de atenção à saúde e Fortalecimento de ações intersetoriais) e a sobrecarga relacionada ao trabalho dicotomizada.....68

Tabela 4 – Análise bivariada da associação entre as condições de trabalho (Eixo – Qualificação de cuidado na ESF) e a sobrecarga relacionada ao trabalho dicotomizada.....69.

LISTAS DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SIMBOLOS

COVID-19 – Coronavírus

ESF - Estratégia de Saúde da Família

EqSF - Equipes de Saúde da Família

NASF-AB - Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

PMAQ - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

SARS-CoV-2: vírus da família dos coronavírus que, ao infectar humanos, causa uma doença chamada Covid-19

SF – Saúde da Família

SUS – Sistema Único de Saúde

TMC – Transtornos Mentais Comuns

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	18
1.1 OBJETIVOS	21
1.1.1 Objetivo geral	21
1.1.2 Objetivos específicos	21
2 REVISÃO DE LITERATURA	23
2.1 A complexidade do trabalho no NASF-AB	23
2.2 Precarização do trabalho e possíveis acometimentos na saúde do trabalhador	25
2.3 Transições nos processos de trabalho em saúde no Brasil e sua relação com possíveis acometimentos à saúde do trabalhador em saúde	26
3 MÉTODOS	33
3.1 Desenho, características e local do estudo	33
3.2 Público-alvo e amostragem	33
3.3 Variáveis e Instrumentos	34
3.3.1 Saúde mental.....	34
3.3.2 Condições de trabalho e sobrecarga relacionada ao trabalho.....	35
3.3.3 Características sociodemográficas e laborais	36
3.4 Procedimentos	37
3.5 Análise estatística	37
4 ANÁLISE DE RISCOS E BENEFÍCIOS	39
REFERÊNCIAS.....	41
6 RESULTADOS.....	46
6.1. Artigo 1 (versão em Português) submetido a revista Work: a journal of prevention, assessment & rehabilitation. (comprovante em anexo)	46
6.2. Artigo 2	60
7 PRODUTO TÉCNICO.....	80
7.1. Produtos Técnicos 1 e 2.....	80
7.1.1. Introdução	80
7.1.2. Objetivos	82
7.1.3. Público- Alvo.....	82
7.1.4. Metodologia	82
7.1.5 Resultados	83
7.1.6 Referências.....	83
8 CONCLUSÕES	85
APÊNDICE A –Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	86

APENDICE B – Questionário sociodemográfico e de condições de trabalho	89
APENDICE C -Cartilha Circular Saúde.....	91
APENDICE D – CARTILHA CUIDANDO DE MIM E DOS OUTROS.....	92
ANEXO A - Questionário IMPACTO BR adaptado para Saúde da Família	99
ANEXO B - Questionário SRQ-20	102
ANEXO C - Questionário AMAQ para condições de trabalho do NASF-AB.....	104
ANEXO D – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO AO PERIÓDICO CIENTÍFICO.....	109
ANEXO E – SUBMISSÕES FORUM DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE.....	111
ANEXO F – PARECER DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.....	112
ANEXO G – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNEB.....	114

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O movimento da Reforma Sanitária Brasileira culminou em um novo projeto para a saúde do país, cuja proposta começou a ser implantada na Constituição Federal de 1988 (PAIM, 2007). Este projeto propunha uma reformulação das bases do setor de saúde brasileiro que suplantava uma mera reforma administrativa e orçamentária, visto que havia componentes políticos, jurídicos, organizacionais e comportamentais (PAIM, 2007). Dessa forma, a Reforma Sanitária propunha a superação do modelo biomédico centrado, vigente na organização dos serviços de saúde (PAIM, 2007; BRASIL, 2010).

A escolha para a superação do modelo tradicional, na atualidade, é realizada através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), cujo propósito é reorganizar as práticas de atenção à saúde, sobretudo das famílias. A ESF busca promover uma reorientação do processo de trabalho em saúde para aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica e do Sistema Único de Saúde (SUS), e aumentar a resolutividade no processo saúde-doença das pessoas e coletividades (BRASIL, 2010a; BRASIL, 2010b; BRASIL, 2014).

Atualmente, observa-se, portanto, a coexistência entre diversos modelos de atenção à saúde no Brasil, inclusive porque nenhum modelo por si só abarca todas as necessidades e demandas envolvidas no processo de mudanças das práticas de saúde (TEIXEIRA, 2006). Ademais, notamos também, que o perfil das doenças vem sendo modificado no decorrer dos anos, antes eram mais frequentes patologias infecto-contagiosas, atualmente credita-se 72% das mortes no Brasil a doenças crônicas não transmissíveis (doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes, câncer, entre outras) (SCHMIDT et al., 2011). É importante destacar que no *continuum* de tempo, esta é a projeção e o que é observado pelos dados epidemiológicos. Apesar de a COVID ser uma epidemia, um evento de grande porte, na longitudinalidade do cuidado, pode ser tratada como um ponto que não altera esse perfil de adoecimento da população. Paralelo a isto, nota-se o processo de envelhecimento da população brasileira fazendo surgir novas necessidades em saúde (SCHMIDT et al., 2011).

Dessa forma, na tentativa de responder de forma mais efetiva a estas novas necessidades em saúde, além de propor a reorientação através da ESF, o Ministério da Saúde criou o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 4 de março de 2008. O principal objetivo foi o de apoiar a inserção da ESF na rede de serviços, além de ampliar a

abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica (AB), reforçando os processos da área de atuação e cobertura das Equipes de saúde da família (EqSF), potencializando, portanto, ações na localidade (BRASIL, 2010a).

O NASF-AB é uma estratégia que tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família. São atribuições do NASF-AB conhecimento técnico, a responsabilidade por determinado número de EqSF e o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao paradigma da Saúde da Família (SF). O NASF-AB também deve estar comprometido, com a promoção de mudanças na atitude e na atuação dos profissionais da SF e entre sua própria equipe (NASF-AB), incluindo nesta atuação ações intersetoriais e interdisciplinares, assim como promoção, prevenção e reabilitação (BRASIL, 2010b).

Diante do exposto, nota-se que as condições de trabalho das EqSFs e dos NASF-ABs, portanto, são consideradas prioridades para a capacidade de resposta das equipes frente aos problemas de saúde apresentados numa dada localidade/comunidade (DRUCK; FRANCO, 2007).

Considerando a complexidade do processo de trabalho da atenção primária a saúde, especialmente, do NASF-AB, espera-se destes trabalhadores conhecimentos variados e complexos de diversos campos do conhecimento quer sejam eles técnicos, sociais, históricos, políticos, entre outros, para intervirem em diferentes campos de atuação, bem como que estes profissionais atuem em equipe multi e interdisciplinar e que possam intermediar as mudanças sociais necessárias (DRUCK; FRANCO, 2007; CARREIRO et al., 2019, ELLERY et al., 2013).

Observa-se que, são muitas as atribuições imputadas a estes profissionais, muitas vezes sem recursos - sejam físicos, audiovisuais, tecnológicos, humanos, ou mesmo materiais-disponíveis (DRUCK; FRANCO, 2007; CARREIRO et al., 2019). Dessa forma, segundo a literatura, a ausência de equilíbrio entre as demandas impostas a estes profissionais e as condições de trabalho, de alguma forma permitida pela gestão, pode repercutir na saúde mental destes profissionais (BRASIL, 2010b, MARTINS et al., 2014; BROTTTO; DALBELLO-ARAÚJO, 2012).

Ademais, mediante o cenário de pandemia da Coronavirus (COVID-19), que desde março de 2020 vem desafiando autoridades e profissionais de saúde em todo mundo (WHO, 2020), estima-se que esses profissionais de saúde estejam enfrentando condições adversas de trabalho (GREENBERG, 2020). Portanto, acredita-se que estas condições adversas em virtude da pandemia, acrescidas das demandas laborais específicas e o sofrimento em observar as

consequências de uma doença ainda não tão conhecida, podem acarretar maiores riscos de sofrimento psíquico e maiores consequências adversas à saúde mental desses sujeitos (TEIXEIRA et al., 2020). Como exemplo, estudo realizado na China apontou que trabalhadores da área de saúde apresentaram maiores prevalências de insônia, ansiedade, e sintomas de transtorno obsessivo-compulsivo quando comparados a trabalhadores de outras áreas (ZHANG et al., 2020). O que reforça a necessidade de se investigar a saúde mental e as condições de trabalho dos profissionais de saúde atuantes no contexto aqui apresentado.

Assim, nota-se que as funções dos profissionais do NASF-AB têm importância estratégica na proposição e desenvolvimento de ações para a concretização e resolução de questões de saúde dos usuários no nível da Atenção à Saúde da Família. Contudo, ainda são escassos os estudos sobre os impactos dessa atividade laboral na saúde mental do profissional, sobretudo no nível local e ainda nesse cenário de pandemia. Portanto, é importante compreender como esta dinâmica de trabalho/saúde repercute no processo saúde-doença dos profissionais, especialmente para a qualidade e bom atendimento de usuários destes serviços.

Dessa maneira, para os profissionais do NASF-AB, a identificação de fatores estressores ou causadores de adoecimento e dos obstáculos encontrados na sua atividade laboral auxiliará no melhor manejo de suas condições de saúde. Para o nível Central, ou seja, a Secretaria de Saúde do Município de Salvador, esta pesquisa emergiu pontos críticos que diminuem a efetividade das ações do NASF-AB, e assim possibilitará a elaboração de manuais e políticas de estratégias para enfretamento deste problema com vistas à visibilização e fortalecimento da saúde do trabalhador, sobretudo do NASF-AB, na Estratégia de Saúde da Família.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Estimar a prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde atuantes nas equipes do NASF-AB, em Salvador, Bahia durante a pandemia da COVID-19, analisando potenciais associações com preditores sociodemográficos e relativos a condições de trabalho desses profissionais.

1.1.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico desses profissionais;
- Descrever as condições de trabalho dos participantes durante a pandemia da COVID-19 em relação ao questionário do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ);
- Avaliar a sobrecarga de trabalho dos participantes durante a pandemia da COVID-19 e quais fatores relacionados a condição de trabalho interferem neste processo de sobrecarga;
- Desenvolver produtos técnicos cuja proposta esteja associada a saúde no cenário da pandemia da COVID-19 com profissionais das Unidades de Saúde da Família cobertas pelo NASF-AB

1.1.3. Objetivos do Estudo I

Verificar a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) e sua associação com variáveis sociodemográficas e laborais em trabalhadores de saúde de um Núcleo de Apoio e Atenção Básica à Saúde da Família (NASF-AB) durante a pandemia de COVID-19.

1.1.4. Objetivos do Estudo II

Analisar a associação entre as condições de trabalho e sobrecarga de profissionais da atenção primária à saúde/NASF-AB, em Salvador, Bahia, Brasil durante a pandemia da COVID-19.

1.1.5. Objetivos dos Produtos Técnicos I e II

- Desenvolver uma cartilha voltada para a saúde no contexto da pandemia da COVID-19 com profissionais das Unidades de Saúde da Família cobertas pelo NASF-AB.
- Orientar os profissionais das Unidades de Saúde da Família sobre temáticas específicas relacionadas à saúde mental e autocuidado no contexto da pandemia da COVID-19;
- Contribuir para a diminuição da sobrecarga de trabalho e ocorrência de eventos de transtornos mentais comuns em profissionais das Unidades de Saúde da Família cobertas pelo NASF-AB;

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A complexidade do trabalho no NASF-AB

Os NASF-ABs são equipes multiprofissionais compostas por profissionais de diferentes especialidades ou profissões que atuam de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família (EqSF) e das equipes de populações específicas (consultórios de rua, equipes ribeirinhas e fluviais), quando estas existem na região. É papel dos profissionais deste Núcleo compartilhar saberes com as equipes, buscando auxiliá-las do manejo e resolução dos problemas demandados pelos usuários dos serviços de saúde (BRASIL, 2010; BRASIL, 2014).

A formatação de trabalho do NASF-AB pressupõe duas dimensões de trabalho: uma clínico-assistencial e outra técnico-pedagógica. Na primeira dimensão, está previsto o atendimento diretamente ao usuário do serviço e sua família, que pode ser compartilhado com outro profissional da EqSF, do próprio NASF-AB ou com profissionais da rede de atenção a saúde que este paciente venha a ser atendido. A segunda dimensão, que é a técnico-pedagógica, envolve a atividade de matriciamento e apoio educativo do NASF-AB com as EqSF e a articulação desses saberes que envolvem a queixa do usuário do usuário com a rede de saúde local ou intersetorial, de preferência no território (indivíduos que partilham a casa desse indivíduo, escolas, centros de referência, como por exemplo, hospitais, o próprio local de trabalho desta pessoa e outros fatores) (BRASIL, 2010; BRASIL, 2014).

Publicações do Ministério da Saúde tem discorrido sobre a complexidade multifatorial do trabalho da atenção básica com as variáveis que interferem nas condições de saúde das pessoas. Essas variáveis podem ser definidas como os determinantes sociais da saúde e são considerados aspectos desde a micropolítica, cultura, fatores socioeconômicos das comunidades nas quais a USF está inserida, como a política daquele município e inclusive fatores globais, como, por exemplo uma crise econômica global. Assim, o trabalho na atenção básica e no NASF-AB não se esgota na realização do diagnóstico, do plano terapêutico e orientação ao paciente, uma vez que fatores externos podem influenciar nesta condução e adesão terapêutica (BRASIL, 2010; BRASIL, 2014).

Para além de aumentar o escopo das ações da atenção básica, cabe ao NASF-AB garantir a consolidação de algumas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que a atenção básica é o elemento principal das ações do SUS e a porta de entrada no sistema. Essas diretrizes podem ser expressas como integralidade do cuidado, cuidado ampliado e

acompanhamento longitudinal a saúde dos usuários, respeito à autonomia dos indivíduos e coletivos, dentre outros (BRASIL, 2010, BRASIL, 2014).

Compreendo essa lógica de trabalho multifatorial e que exige articulação tanto da profissionalização estrita daquele profissional quanto ações com interface intersetorial e com intercâmbio de outros conhecimentos, Campos (2000) define ainda a proposta de trabalho da saúde coletiva, permitindo extrapolar para atuação do NASF-AB e da EqSF em “campos” e “núcleos” de saberes. Nos núcleos de atuação específicos daquela profissão é demarcada a área de saber e de prática profissional. Por sua vez, campo de saber possui limite impreciso onde cada profissão interage com outros conhecimentos para responder as demandas e necessidades de saúde que se apresentam para seus usuários.

Portanto, os trabalhadores da atenção básica convivem com essa dualidade entre o saber estrito de suas profissões e a fragmentação do cuidado e as práticas interprofissionais colaborativas, onde há fusão das práticas profissionais e um borramento entre as fronteiras do conhecimento.

Ellery e colaboradores (2013) destacam 10 grupos de saberes e práticas de saberes que compõem o campo comum de atuação na atenção práticas e, portanto, em práticas interprofissionais e colaborativas. Os saberes e práticas são apresentados a seguir: atuação em equipe, construir um plano de ação nos territórios, em conjunto com a população, suas organizações sociais e demais instituições que atuam no território, desenvolvimento ações de educação em saúde, intervir em situações relacionadas à saúde da criança, intervenção em situações relacionadas à saúde da mulher e do homem, intervenção em condições sociais da clientela, aplicação técnicas de primeiros socorros, adoção medidas de autocuidado, de cuidado com os colegas e com seu espaço de trabalho, adoção de uma postura de acolhimento e estabelecimento de vínculo e responsabilização com usuários e trabalhadores da saúde, aplicação procedimentos metodológicos de pesquisa em saúde.

Percebe-se que superar a cultura da fragmentação entre os saberes profissionais e promover sua atuação de forma colaborativa, pressupõe a socialização destes saberes e práticas entre os atores envolvidos. A escola canadense endossa tais achados quando elenca habilidades para trabalhar de forma interprofissional. Para esta literatura, a comunicação interprofissional, atenção centrada no usuário, clareza de papéis, dinâmica de funcionamento e da equipe, liderança laborativa, e habilidade de resolução de conflitos, são habilidades que se atuam como facilitadores do processo de trabalho onde há a necessidade de articulação dos conhecimentos (CIHC, 2010).

Portanto, no intuito de superar a visão reducionista do processo saúde-doença os profissionais da atenção básica manejam vários conhecimentos e ações intersetoriais para promover o cuidado adequado aos usuários do serviço. Além disso, o NASF-AB, geralmente, está inserido em comunidades com elevados níveis de pobreza e desigualdades sociais que no cenário da Pandemia da COVID-19, encontraram maiores dificuldades para o alastramento da doença, aumentando, portanto, a carga de trabalho para os profissionais da saúde (BRASIL, 2010; BRASIL, 2014; BRASIL, 2022). Assim, além das exigências inerentes a complexidade da atenção básica, estes profissionais do NASF-AB estão submetidos a vivenciar situações de fragilidade social, bem como lidam cotidianamente com as deficiências da articulação da rede de saúde da localidade em que estão inseridos e que atuam como facilitadores/barreiras de seu trabalho.

2.2 Precarização do trabalho e possíveis acometimentos na saúde do trabalhador

O cenário atual é marcado pela globalização e a conseqüente reestruturação do sistema capitalista. Este sistema capitalista é responsável pela perda dos direitos trabalhistas, precarização do trabalho, aumento do desemprego e exploração ainda mais acentuada da mão-de-obra (DRUCK; FRANCO, 2007; MERLO; LAPIS, 2007; NAVARRO; PADILHA, 2007; ANTUNES; PRAUN, 2015). Essa reestruturação, portanto, aponta para uma trajetória que não se traduz apenas em prejuízos na ordem econômica para o trabalhador, mas também reflete no âmbito de sua saúde física e psíquica (DRUCK; FRANCO, 2007; MERLO; LÁPIS, 2007; NAVARRO; PADILHA, 2007; ANTUNES; PRAUN, 2015).

O contexto do trabalho no Brasil acompanha o contexto internacional. E, portanto, é marcado por flexibilização das relações e condições de trabalho. É possível verificar uma diminuição importante entre as fronteiras da atividade laboral e o espaço de vida privado, a desestruturação da legislação trabalhista e novas formas de contratação. Todas essas alterações implicam em acometimentos a saúde ou produtividade do trabalhador, ou ambas as situações (ANTUNES; PRAUN, 2015).

O cotidiano dos trabalhadores é marcado por um quantitativo mínimo necessário de funcionários, onde cada um acumula funções de dois ou mais indivíduos, com uma densificação da jornada de trabalho e forte sensação de compressão do tempo. Além disso, é possível verificar também o fenômeno dos bancos de horas que ajustam a jornada às demandas flexíveis do mercado, assim como através da instituição de uma parcela variável do

salário subordinada ao cumprimento de metas de produção e qualidade (NAVARRO; PADILHA, 2007).

Todas essas manifestações descritas caracterizam a flexibilização do trabalho e são marcas de sua precarização, uma consequência da reestruturação do capitalismo (NAVARRO; PADILHA, 2007). Portanto, nota-se uma fragilização das entidades corporativas dos trabalhadores, tais como os sindicatos e das estratégias coletivas de defesa do trabalhador. Estas manifestações, por sua vez, acentuam o processo de individualização do trabalho e a ruptura de solidariedade entre os trabalhadores, promovendo aumento dos adoecimentos físicos e psíquicos no proletariado (ANTUNES; PRAUN, 2015).

Esse cenário de mudanças das condições trabalhistas é transportado para a conjuntura do trabalho de saúde pública, sobretudo no Brasil. Portanto, é cada vez mais frequente observar práticas gerenciais de administração privada sendo migradas para as práticas na administração pública sob a justificativa de desburocratização dos serviços (VIEIRA et al., 2014). Portanto, o fenômeno de metas a serem alcançadas, pagamentos por desempenho de produção e qualidade dos indicadores dos serviços prestados, e outros são cada vez mais frequentes (ANTUNES; PRAUN, 2015).

Estudos indicam que, a gestão por metas envolve acordos entre trabalhadores e empresas de pelo menos quatro indicadores — produção, assiduidade-absenteísmo, parâmetros de qualidade e redução de custos — que pretendem impulsionar um desempenho pautado pela ampliação da produtividade (ANTUNES; PRAUN, 2015). A questão central é que comumente o cumprimento das metas estabelecidas implica no aumento da intensidade do trabalho e da produtividade e nem sempre vem acompanhada de compromisso por parte das corporações sobre a melhoria das condições de trabalho, limites da jornada de trabalho, ritmo de produção ou outros instrumentos que preservem a saúde do trabalhador. E isto por sua vez, está associado a um aumento de fatores estressores a saúde do trabalhador, tais quais ocorrência de quadros algícos, susceptibilidade a patologias e transtornos mentais comuns (ANTUNES; PRAUN, 2015; BRAGA et al., 2010).

2.3 Transições nos processos de trabalho em saúde no Brasil e sua relação com possíveis acometimentos à saúde do trabalhador em saúde

O trabalho em saúde no Brasil, basicamente possui duas linhas de atuação: a hospitalar e a atenção básica. Historicamente, a produção de cuidado se deu nos moldes do modelo de saúde hospitalocêntrico e biomédico centrado na doença. Contudo, com as mudanças

provenientes da reforma sanitária e inovações tecnológicas em saúde e seus consequentes desdobramentos, as doenças infecto-contagiosas estão em declínio, ao passo que as heredo-degenerativas tem sido as principais causas de morte no país. Dessa forma, como reflexo desta transição percebe-se a saúde de uma forma distinta e, portanto, surge um novo conceito de saúde, no qual passam a ser percebidos outros fatores que não apenas a doença (VIEIRA et al., 2014; SCHIMIDT, 2011, BUSS; FILHO, 2007).

Estes fatores são denominados de determinantes sociais da saúde e incluem, além do fator biológico, outros fatores associados. Há determinantes macroestruturais, como políticas econômicas e suas deliberações no mundo, condições mesoestruturais e microestruturais como às condições de vida, às condições de moradia, lazer, sociais, trabalhistas. Sabe-se, hoje, que todos estes fatores influenciam na saúde dos indivíduos. Por exemplo, melhores condições econômicas permitem melhor cuidado a saúde (BUSS; FILHO, 2007).

Portanto, gradualmente, a produção de cuidado em saúde vem apontando para a superação do modelo biomédico centrado ou mesmo coexistência de outros modelos. A escolha para a superação deste modelo tradicional é realizada através da ESF, cujo propósito é reorganizar as práticas de atenção à saúde. Nesse sentido, busca-se uma reorientação do processo de trabalho através do reconhecimento e aprofundamento de questões que permeiam os determinantes sociais da saúde daquela comunidade. O objetivo, então, ao se realizar a implementação da ESF como escolha para a superação do modelo de saúde, é de ampliar a capacidade de respostas das ações de saúde na atenção básica e propiciar mudanças na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade, uma vez que uma atenção básica fortalecida indica menos gastos com hospitalizações futuras (TEIXEIRA; SOLLA, 2006).

Seguindo a linha de aumentar a resolutividade da atenção básica através de um manejo e entendimento adequado dos determinantes sociais da saúde o Ministério da Saúde no Brasil, lança mão das Equipes dos NASF-ABs. Os núcleos configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as EqSF, as equipes de Atenção Básica para populações específicas (BRASIL, 2009).

Esta atuação integrada permite realizar discussões de casos clínicos; o atendimento compartilhado entre profissionais, tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares e possibilita a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma a ampliar e qualificar as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais (BRASIL, 2010; BRASIL, 2014).

Portanto, para além de identificar as vulnerabilidades nos diversos territórios de atuação, implantar suas ações estratégicas específicas profissionais, esses trabalhadores precisam lidar com uma visão complexa, multifacetada e menos fragmentada das necessidades e demandas em saúde. Estas características do trabalho são multifatoriais e emaranhadas e implicam numa necessidade de adaptação constante de mudanças do perfil do profissional, que por sua vez, configura-se como um estresse prolongado a estes podendo trazer repercussões em sua saúde, sobretudo mental (LEITE et al., 2014; LACERDA et al., 2013).

Lacman et al. (2013) em seu estudo sobre o processo de trabalho no NASF-AB, corroboram com a literatura acima na medida em que evidenciam alguns fatores que contribuem para este processo de insatisfação no trabalho, tais como carências de insumos materiais, ausência de salas para atendimentos, sejam eles individuais ou em grupos, ausência de telefone das unidades, dentre outros fatores. Relatam ainda que o NASF-AB, por configurar-se uma equipe de apoio, dependia das parcerias desenvolvidas com os profissionais que compunham as EqSF para que o trabalho ocorresse, por isso a importância da qualidade das relações interpessoais ali desenvolvidas. No entanto, diferenças entre as equipes dificultavam esse processo e aumentavam a insatisfação com o trabalho produzido (LACMAN et al., 2013).

Outros desafios importantes elencados pelos pesquisadores (LACMAN et al., 2013) estavam vinculados à composição das EqSF, à formação e à experiência dos profissionais, e o processo de trabalho. Os relatos são que há resistência de alguns profissionais da EqSF em realizar as atividades juntamente ao NASF-AB, somadas às diferentes formas de organização do trabalho entre as equipes, e resistência entre profissionais de EqSF em conduzir grupos juntos com o NASF-AB. Por sua vez, esses grupos acabaram por ser conduzidos somente pelos profissionais dos Núcleos, aumentando, assim a carga do trabalho ou a insatisfação em relação à dinâmica de trabalho do NASF-AB (LACMAN et al., 2013).

Para Lacman et al. (2013) há ainda a questão das limitações e à precariedade da rede de serviços nos diversos níveis de atenção à saúde. Apesar da expectativa de que o NASF-AB pudesse atender parte da demanda, os poucos serviços e recursos na região dificultavam as possibilidades de atuação desta equipe (LACMAN et al., 2013).

Leite e Oliveira (2014) corroboram com os achados na medida em que apontam vários desafios presentes para os trabalhadores do NASF-AB, como a aceitação do modelo de atenção proposto, o uso de novas tecnologias de cuidado em saúde e o despreparo dos

profissionais (EqSF e NASF-AB) para atuar em equipe na perspectiva da interdisciplinaridade (LEITE et al., 2014).

Lacman et al. (2013) também encontraram achados relacionados a vivências de angústia e potencial sofrimento por estes trabalhadores devido a ambiguidade de relações interpessoais - entre a própria equipe do NASF-AB e entre estes integrantes e os integrantes da equipe de saúde da família, a invisibilidade do seu trabalho e a sensação de não lugar e de não pertencimento. Estas vivências de angústia e potencial sofrimento, portanto, eram responsáveis pela dificuldade de construção da identidade de trabalhador naquele local de trabalho (LACMAN et al., 2013).

Essa ambiguidade das relações interpessoais, e a invisibilidade do trabalho com consequentes sensações de angústia podem ser expressões das condições de trabalho. Souza, et al. (2018) encontrou em seu estudo que há uma ausência do protagonismo da gestão com relação ao trabalho do NASF-AB. Acredita-se que esta ausência possa ser expressa através de comunicação ineficiente entre os pares e com a gestão e inclusive como forma de não incentivo nesta política no Brasil. Relatório da organização Pan Americana de saúde endossa tais achados quando indica que há subfinanciamento do sistema único de Saúde (SUS) e que este pode ser um golpe fatal para o SUS e para as condições de saúde da população, a despeito de sugerir uma atenção primária forte e ratificar que este é o modelo mais apropriado para se concretizar o direito a saúde no Brasil (PINTO et al., 2018). Nesse sentido, este ruído na comunicação com os trabalhadores da atenção básica pode ser um reflexo desta ausência de prioridades de saúde como uma política de Estado.

Esse contexto de angústia e sofrimento pode aumentar as chances de adoecimento psíquico desses profissionais e ser uma faceta do surgimento de transtornos mentais comuns (TMC). Por definição, os TMC são condições clínicas caracterizadas por alterações do funcionamento psíquico que interferem vida da pessoa, da família e da comunidade. Portanto, ocorre uma deterioração no desempenho de vida social, familiar, conjugal, na capacidade de compreensão, de tolerância, dentre outros fatores (BRAGA et al., 2010; CARVALHO; ARAUJO, 2016).

Esses transtornos podem ser causados por diversos fatores, destacando-se aqueles relacionados ao ambiente profissional, como elevadas demandas psicológicas, insumos inadequados, baixo tempo de descanso, altas demandas físicas, alterações de ruídos e temperatura, ainda devido ao baixo apoio social. Os transtornos mentais relacionados ao trabalho têm sido considerados problemas relevantes de saúde pública em função de sua alta prevalência em profissionais e de suas consequências – como o absentismo, presenteísmo,

incapacidades para o trabalho e aposentadoria precoce (BRAGA et al, 2010; CARVALHO; ARAUJO, 2016).

Carvalho e Araújo (2016) ao pesquisarem transtornos mentais comuns em Trabalhadores da Atenção Básica à Saúde corroboram com esses argumentos. Em uma amostra de 762 trabalhadores da atenção básica de Feira de Santana, na Bahia, a prevalência de TMC foi de 22,9%. Considerando a variável de exposição local de trabalho o grupo de maior exposição foi de trabalhadores do NASF-AB com prevalência de 31,6% (CARVALHO; ARAUJO, 2016).

A ocorrência de transtornos mentais comuns em trabalhadores da atenção primária tem sido associada a fatores laborais, porém sua magnitude parece variar na literatura. Costa e Nascimento (2019) encontraram prevalência de 15% para trabalhadores da ESF no município de Curitiba/PR. Silveira e Colaboradores (2014), por sua vez, encontraram a prevalência de 40.7% em trabalhadores da atenção básica de Porto Alegre/ RS. E Knuth e colaboradores (2015) teve um achado de 48.6% de prevalência de transtornos mentais comuns em agentes comunitários da saúde (COSTA; NASCIMENTO, 2019; SILVEIRA et al., 2014; KNUTH et al., 2015).

Para Carvalho e Araújo (2016), a prevalência elevada de Transtornos Mentais Comuns na equipe do NASF-AB pode estar relacionada à sobrecarga de trabalho, a difícil visualização dos resultados de seus trabalhos no curto prazo, aos vínculos empregatícios e os níveis excessivos de responsabilidades com tempo insuficiente para o planejamento da assistência, além das interrupções constantes (CARVALHO; ARAUJO, 2016).

Diante do exposto, de alguma forma, os desafios relacionados ao trabalho vivenciados pela equipe do NASF-AB geram insatisfações em relação à atividade laboral. E estas insatisfações, se persistirem podem se configurar fatores estressores para a saúde destes e, inclusive, fatores desencadeadores de TMC nestes indivíduos.

Além de estarem expostos, comumente, a condições de trabalho que gerem sobrecarga de trabalho, insatisfações relacionadas à atividade laboral, o cenário atual marcado pela pandemia de coronavírus (COVID-19) tem provocado diversas modificações do modo de trabalhar dos profissionais da Atenção Básica e, sobretudo, os profissionais do NASF-AB (HELIOTERIO, 1999).

Portanto, as Diretorias de Atenção Básicas de Saúde em conformidade com o Ministério da Saúde lançaram notas técnicas promovendo mudanças nos aspectos trabalhistas e sociais. Observou-se, então, no caso de Salvador, Bahia, no plano microestrutural modificação das agendas dos profissionais, mudanças de procedimentos operacionais padrões

para higiene, utilização obrigatória de equipamentos de proteção individuais, distanciamento social e outros fatores. No plano mesoestrutural observou-se suspensão das férias, feriados, folgas e licenças dos servidores, bem como a possibilidade de atendimentos à distância, através de teleatendimento ou videomonitoramento, suspensão de visitas domiciliares e outros. E no plano macroestrutural na cidade de Salvador verificou-se fechamento de locais de lazer, tais quais praças e shopping públicos, incentivou-se a realização da quarentena domiciliar (SALVADOR, 2020; SALVADOR, 2020^a, SALVADOR, 2020^b, SALVADOR, 2020^c, SALVADOR, 2020^d, SALVADOR, 2020^e, BRASIL, 2020).

Todas essas manifestadas alterações promovidas para conter/barrar a proliferação e contaminação do vírus SARS COV2 na população marcaram de sobremaneira os profissionais da saúde configurando-se em sobrecarga de trabalho, estresse ocupacional, diminuição de atividades potencializadoras de lazer e satisfação pessoal e acredita-se que estes fatores estejam envolvidos no aumento de ocorrência de TMC e de sobrecarga nos trabalhadores da saúde, inclusive no contexto do NASF-AB (HELIOTERIO et al., 2020, TEIXEIRA, 2020).

Teixeira (2020) extrapola esses achados e diz que este grande contingente de profissionais da saúde envolvidos na pandemia, acrescidos do estresse e sobrecarga, das condições de trabalho escassas e dramaticidade do sofrimento e morte dos pacientes podem ser considerados como o ponto crítico a ser enfrentado para garantir eficiência e efetividade ao combate do coronavírus no Brasil (TEIXEIRA, 2020).

De maneira mais aprofundada, a questão da pandemia da COVID-19 e seus impactos na saúde mental e a possibilidade de desenvolvimento de transtornos mentais comuns relacionados ao trabalho tem sido fonte de estudos ao redor do mundo. Nessa ótica, Vindegaard e Benros (2020), por exemplo, em sua revisão sistemática, concluem que profissionais de saúde devem ser considerados grupos altamente expostos com maior risco de sintomas psiquiátricos durante a pandemia. Atenção especial deve ser dada para os fatores de risco: sexo feminino e trabalhadores da linha de frente (VINDEGAARD E BENROS, 2020).

Lai e colaboradores (2020) encontram resultados semelhantes ao relatarem que mulheres e trabalhadores da linha de frente são a parcela mais expostas da população de trabalhadores a sintomas de sofrimentos mentais relacionados ao trabalho. Neste estudo, as principais patologias/sintomas relatadas foram depressão (50.4%), ansiedade (44.6%), insônia (34%) e angústia (71.5%). Zhang e colaboradores (2020), também relatam prevalências elevadas para trabalhadores da saúde, especialmente aqueles da linha de frente, tais quais depressão (12.2%), ansiedade (13%), insônia (38.4%). Por fim, Zhang e colaboradores (2020)

concluem que a presença desses sintomas ainda soma-se a luta diária contra o coronavírus sugerindo risco de sofrimento psíquico e de sobrecarga. (LAI et al., 2020; ZHANG et al, 2020)

Dessa forma, pelas razões acima mencionadas é importante estudar os impactos do Coronavírus e das condições de trabalho e da sobrecarga no desenvolvimento de transtornos mentais comuns em profissionais do NASF-AB, em Salvador, Bahia.

3 MÉTODOS

3.1 Desenho, características e local do estudo

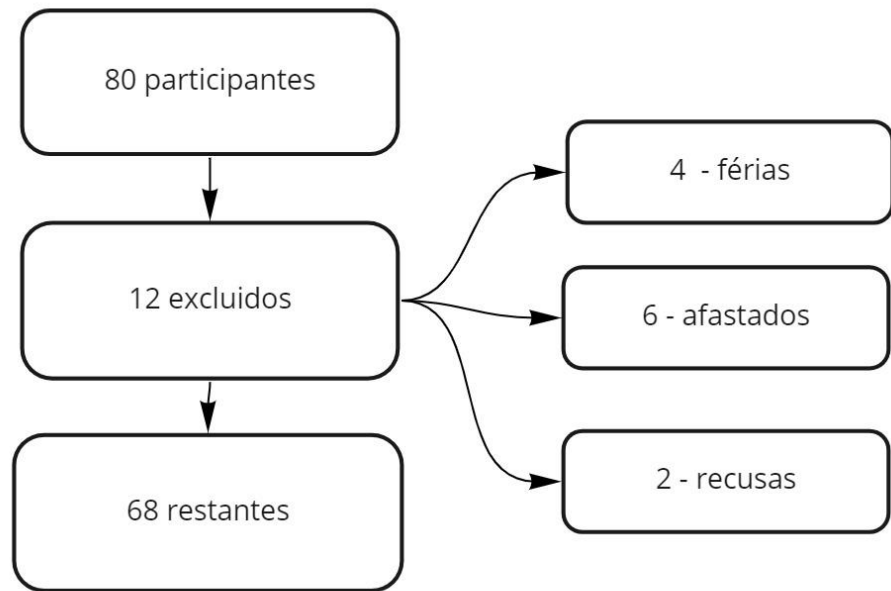
Tratou-se de um estudo primário, descritivo, de natureza quantitativa e de corte transversal. O estudo foi realizado nos NASF-AB do município de Salvador, estado da Bahia, Brasil. O NASF-AB em Salvador é um grupo formado por profissionais das áreas de fisioterapia, terapia ocupacional, educação física, nutrição, serviço social e psicologia. Todos os NASFs-AB de Salvador contam com a mesma composição, diferenciando apenas o quantitativo de profissionais de cada área. São 12 equipes multiprofissionais em Salvador com uma média de 108 Equipes de Saúde da Família apoiadas por estes grupos de NASFs-AB. Cada Equipe de Saúde da Família cobre cerca de 3000 pessoas.

As equipes de NASFs- estão distribuídas pelos distritos sanitários de Barra - Rio Vermelho, Cabula - Beirú, Cajazeiras, Itapuã, Pau da Lima, Subúrbio e São Caetano. Ou seja, dos 12 distritos sanitários presentes em Salvador, só não há equipe do NASF-AB em cinco deles, a saber: Centro Histórico, Itapagipe, Liberdade, Brotas e Boca do Rio.

3.2 Público-alvo e amostragem

O público-alvo do estudo foi composto por profissionais de saúde, atuantes em estabelecimentos do NASF-AB do município de Salvador, Bahia, de ambos os sexos, entre 21 e 70 anos de idade, em pleno exercício de suas funções laborais e atuando no serviço há pelo menos seis meses. Foram excluídos os profissionais em período de férias e/ou àqueles ausentes e/ou afastados de suas atividades laborais por motivos de afastamentos permitidos pela administração pública, doenças ou morte de familiares durante o período de coleta de dados ou ainda aqueles que recusaram ou que se encontravam sob o gozo de alguma licença durante o momento de coleta de dados, correspondente ao período de Maio a Agosto de 2021.

O universo amostral foi composto por 80 participantes e foi quantificado a partir dos dados solicitados à coordenação da gestão da atenção básica do município e dos distritos sanitários. Desse total, 12 foram excluídos por estarem em período de férias ($n = 4$), por estarem afastados de suas atividades laborais ($n = 6$) e por recusas ($n = 2$). (vide figura 1)



miro

Figura 1. Fluxograma de participantes trabalhadores da pesquisa.

3.3 Variáveis e Instrumentos

3.3.1 Saúde mental

Para avaliação da saúde mental dos profissionais de saúde foi utilizado o *Self-Report Questionnaire – 20* (SRQ-20). O SRQ-20 foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde e tem sido utilizado para rastreamento de transtornos mentais comuns (TMC's) em indivíduos acima de 18 anos, mas não aponta nenhum diagnóstico específico (SANTOS et al., 2011). Os transtornos mentais comuns referem-se as situações de saúde que não preenchem critérios específicos de depressão e/ou ansiedade segundo a classificação internacional de doenças e caracterizam-se por sintomas como irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas (SANTOS et al., 2011).

O SRQ-20 é composto por 20 questões de rastreamento de transtornos não-psicóticos, com respostas do tipo dicotômicas (Sim ou Não), sendo quatro (4) questões sobre sintomas físicos, e 16, sobre distúrbios psicoafetivos. Para cada resposta Sim é atribuído o valor um (1) e para cada resposta Não o valor zero (0). O rastreamento da presença de TMC's é realizado

com o somatório das respostas ‘Sim’ das 20 questões. Utilizou-se o ponto de corte >7 , independente do sexo para classificação de rastreamento positivo para TMC, como também tem sido utilizado em outros estudos realizados no Brasil (SANTOS et al., 2011; CAVALCANTE-NETO et al., 2016).

O SRQ-20 tem sido utilizado na literatura tanto para usuários dos serviços de saúde como para rastreio de morbidade psíquica em trabalhadores. Isso ocorre justamente por que o instrumento é de fácil compreensão, é validado e padronizado (SANTOS et al., 2011; GUIRADO; PEREIRA, 2016). No Brasil, sua primeira validação ocorreu em meados de 1980 e uma segunda validação foi realizada, em 2008, cujo objetivo também foi revisar o ponto de corte, uma vez que após 20 anos, houve muitas mudanças no cenário dos estudos da saúde mental (SANTOS et al., 2011; GUIRADO; PEREIRA, 2016).

3.3.2 Condições de trabalho e sobrecarga relacionada ao trabalho

3.3.2.1. Condições de trabalho – Para avaliação das condições de trabalho dos participantes, utilizou-se o questionário de avaliação externa do terceiro ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). O PMAQ foi previamente utilizado em outros estudos realizados no Brasil (MEDRADO et al., 2015; SOSSAI et al., 2016; SOARES; RAMOS, 2020) para avaliar a organização do processo de trabalho das Equipes de Atenção Básica das regiões de saúde do estado do Rio de Janeiro (MEDRADO et al., 2015), para evidências sobre o programa de melhoria do Acesso e qualidade da atenção básica (SOSSAI et al., 2016) e para avaliação dos efeitos do PMAQ-AB nas interações por condições sensíveis à Atenção Básica (SOARES; RAMOS, 2020), respectivamente.

O objetivo do PMAQ-AB é formar um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (BRASIL, 2022). Este instrumento é fruto de um programa de iniciativa do Ministério da Saúde do Brasil, organizado em quatro fases que se complementam. A Fase 1 é a de adesão e contratualização da secretaria municipal de saúde com o ministério da saúde; A fase 2, é aquela de desenvolvimento do projeto propriamente dito, onde foram aplicados os instrumentos de autoavaliação e monitoramento pelos órgãos competentes; A fase 3 é compreendida pelo estabelecimento da avaliação externa; e a fase 4, por sua vez é um momento de recontratualização, com monitoramento dos indicadores anteriores e inserção de avaliação de qualidade e novas visitas para certificação (BRASIL, 2022).

O instrumento original é minucioso, sua parte relativa apenas ao trabalho do NASF-AB apresenta aproximadamente 108 questões e era subdividido em eixos. Foram então selecionadas àquelas relacionadas ao trabalho geral do NASF-AB e os cinco eixos específicos relacionados à gestão e/ou processo de trabalho. Assim, os eixos utilizados para avaliação das condições de trabalho do NASF-AB foram: i) Gestão do NASF-AB em âmbito municipal, com 05 questões; ii) Educação permanente, com 02 questões; iii) Coordenação do cuidado e integração da rede de atenção à saúde, com 06 questões; iv) Fortalecimento das ações intersetoriais, com 05 questões; v) Qualificação de cuidado na ESF, com 13 questões (BRASIL, 2022).

3.3.2.2. Sobrecarga de trabalho – Para a avaliação da sobrecarga de trabalho foi utilizada a escala IMPACTO-BR., de ampla utilização pela Organização Mundial da Saúde para trabalhadores da área de saúde mental, inclusive traduzida para a língua portuguesa, e neste caso foi adaptada para o trabalho em Saúde da Família/Núcleo de Atenção à Saúde da Família e Atenção Básica (BANDEIRA et al., 1999).

Originalmente, a escala IMPACTO-BR possui 34 questões, 5 delas estão presentes no questionário sociodemográfico, a saber: idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade e profissão. 18 itens avaliam a sobrecarga sentida pela equipe de profissionais de saúde mental em consequência do trabalho diário com pessoas com transtornos psiquiátricos. Por fim, 11 questões visam obter informações complementares sobre aspectos relacionados ao tempo de trabalho em saúde mental, tempo despendido por semana com pacientes psiquiátricos, tipo de atividade executada junto aos pacientes, local de trabalho e horário de trabalho, dentre outras características. Por sua vez, a versão adaptada da escala IMPACTO-BR, que foi utilizada neste estudo avaliou a sobrecarga dos trabalhadores da atenção básica/Núcleo de Atenção à Saúde da Família e Atenção Básica que atuam com usuários dos serviços de unidades de saúde da família. Todas as questões foram adaptadas, exceto as questões 4 e 27 que não se aplica ao contexto deste estudo (BANDEIRA et al., 1999) e foram excluídas.

As questões da escala IMPACTO-BR estão dispostas na escala tipo Likert, com pontuação de 1 a 5. Sendo 1 a menor sobrecarga e 5 a maior sobrecarga sentida. Utiliza-se, portanto, a média dessas questões para o score final.

3.3.3 Características sociodemográficas e laborais

As variáveis sociodemográficas foram realizadas por questionário específico produzido para esta pesquisa e abrangeram questões tais quais a profissão, sexo (feminino ou masculino), idade (em anos), estado conjugal (solteiro, casado ou vive com companheiro, separado, divorciado, viúvo). Dentre as questões sobre características da formação foram estudadas as variáveis nível de formação (superior, especialização, mestrado, doutorado). Enquanto nas assertivas acerca das características do trabalho observou-se a carga horária semanal, tipo de vínculo empregatício (Regime Especial de Direito Administrativo, contratado, efetivo, cargo de confiança, cooperativado, terceirizado) renda mensal (faixas salariais), existência de múltiplos empregos (sim ou não), tempo de experiência profissional. Para tanto, um questionário específico foi elaborado pela pesquisadora para coletar essas informações, que contém 10 questões fechadas. Foram incluídas questões relacionadas à restrição ou não de descanso, tais quais férias ou folgas ou mesmo de intensificação de sintomas de TMC relacionadas ao período da pandemia, uma vez que, de acordo com as notas técnicas houve necessidade de maior mobilização destes profissionais. (SALVADOR, 2020a; SALVADOR, 2020b; SALVADOR, 2020c; SALVADOR, 2020d; SALVADOR, 2020e, SALVADOR, 2020f)

3.4 Procedimentos

A fonte de dados foi primária e sua coleta foi realizada pela pesquisadora principal. Os questionários foram disponibilizados no formato on-line através do *Google forms* e a divulgação e captação dos trabalhadores se deu através dos Núcleos de Apoio e Atenção ao Trabalhador (NAAT) e por e-mails oficiais, preferencialmente. Paralelo ao contato do distrito sanitário houve divulgação da pesquisa através de redes sociais, tais quais Instagram, WhatsApp ou via e-mail, de preferência sempre por contato direto com o profissional. Ocorreu também um estudo piloto com trabalhadores não elegíveis com a finalidade de aperfeiçoar os instrumentos de coleta de dados e realizar a confiabilidade dos pesquisadores envolvidos, uniformizando os procedimentos adotados.

3.5 Análise estatística

Dados em frequências, médias e desvios-padrão foram expostos para caracterização dos sujeitos participantes do estudo. Análises de associação bivariadas foram realizadas *a*

priori com o teste do qui-quadrado. Foi utilizada a razão de prevalência com intervalo de confiança de 95%.

Para o **Estudo I, Transtornos mentais comuns e fatores associados em trabalhadores da saúde de um Núcleo de Atenção a Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) durante a pandemia de COVID-19: Um estudo transversal**, considerou-se a presença de transtornos mentais comuns (TMC's) como a variável dependente e as condições de trabalho, fatores sociodemográficos e laborais como variáveis independentes do estudo. Por sua vez, para o **Estudo II, Condições de trabalho e sobrecarga de profissionais de saúde de um Núcleo de Atenção a Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB): Um estudo transversal no contexto da pandemia da COVID-19**, a sobrecarga foi dicotomizada em “Muita Sobrecarga” (pontuações 3,5 em diante) e “Pouca Sobrecarga” (abaixo de 3,5) e considerada a variável dependente do estudo. Enquanto as condições de trabalho subdivididas pelos eixos específicos do questionário IMPACTO-BR, como variáveis independentes. O nível de significância adotado nas análises foi de 5% e os dados foram analisados no pacote estatístico *SPSS versão 24.0 e Stata 13.0*.

3.6 Aspectos éticos

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em pesquisas com seres humanos da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) e foi aprovado sob o número do *CAAE: 39364120.3.0000.0057*. A condução de todos os procedimentos deste estudo seguiu os princípios da Declaração de Helsinque e as diretrizes da Resolução 466/12 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), sendo o participante voluntário tratado com dignidade, respeitado em sua autonomia e defendido em sua vulnerabilidade. Como forma de garantir a autonomia dos voluntários da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi condição *sine qua non* a qualquer procedimento de coleta de dados. Somente após total ciência dos objetivos, riscos e benefícios da pesquisa os sujeitos consentiram sua participação por meio da assinatura do TCLE (on-line) e participaram do estudo.

4 ANÁLISE DE RISCOS E BENEFÍCIOS

O presente estudo discutiu a interferência da atividade laboral no processo saúde-doença dos profissionais do NASF-AB e sua influência no desenvolvimento de TMC. Desta forma, os resultados obtidos beneficiam os trabalhadores na medida em que fomenta estudos e reflexões relacionados à saúde do trabalhador no município de Salvador. Além de poder contribuir para a composição de dados que auxiliem no delineamento de projetos para subsidiar a proposta de implantação das políticas de saúde do trabalhador no município, bem como nortear o estabelecimento de práticas de cuidado para o trabalhador do NASF-AB, sobretudo, nos espaços distritais.

Os possíveis riscos desta pesquisa foram: invasão de privacidade, respostas às questões sensíveis, revitimização de eventos nunca revelados, discriminação ou estigmatização e quebra de sigilo. Para minimizar os riscos de invasão de privacidade os pesquisadores asseguraram a confidencialidade e privacidade das informações reportadas pelos participantes. Caso algum participante não tenha se sentido à vontade para reportar determinada informação foi possível omitir a resposta no questionário. Com relação às respostas de questões sensíveis ou à revitimização de eventos nunca revelados, discriminação ou estigmatização, as perguntas foram cuidadosamente elaboradas para que as chances desses eventos fossem minimizadas, inclusive utilizando questionários aceitos/validados internacionalmente ou utilizados pelo Ministério da Saúde ou ainda adaptados mais próximos possíveis da adaptabilidade cultural, pensando justamente nesta questão.

Entretanto, a despeito de se pensar nas alternativas com vistas a prevenção a estas situações, caso persistissem ou surgissem situações nas quais o trabalhador tenha se sentido estigmatizado, discriminado ou venham à tona situações nas quais emergiram sensações ou percepções relacionadas a sensibilidade ou revitimização, o trabalhador pode contactar os pesquisadores a qualquer tempo, onde seriam encaminhados para os Núcleos de Apoio e Atendimento ao Trabalhador (NAAT) distritais para acompanhamento psicológico.

Com relação à quebra de sigilo, para que fosse mitigada a chance deste risco, os pesquisadores foram os únicos que possuíram acesso ao banco de dados, e o fizeram apenas a partir de computadores pessoais, utilizando redes domésticas de internet. Portanto, toda a tabulação de dados foi realizada em computador pessoal da pesquisadora principal e por seu orientador, minimizando a chance de quebra de sigilo das informações, garantindo, portanto a cibersegurança necessária. Por fim, houve também garantia de privacidade nas informações

contidas e os pesquisadores mantiveram o anonimato dos informantes como forma de preservar a identidade dos participantes.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, R.; PRAUN, L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Serviço Social & Sociedade**, n. 123, p. 407-427, jul./set.2015.

BANDEIRA, M.B.; PITTA, A.M.F.; MERCIER, C. Escalas brasileiras de avaliação da satisfação (SATIS-BR) e da sobrecarga (IMPACTO-BR) da equipe técnica de saúde mental. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.48, 1999

BRAGA, L.C.; CARVALHO, L.R.; BINDER, M.C.P. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu, São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, supl.1, p.1585-1596, jun. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção básica, n39. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : **Ministério da Saúde**, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 154, de 24 de Janeiro de 2008. Dispõe a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2010a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2010b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): Terceiro ciclo. **Ministério da Saúde**, 2020. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/ape/pmaq/ciclo3/>. Acesso em: 12 jul 2020

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Disponível: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2020

BRASIL, Ministério da Saúde. Coronavírus: covid-19. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/> Acesso em: 4 dez. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim: Observa Covid – Análise de Modelos e Vigilância em Saúde da Pandemia da Covid-19(2020-2022). Disponível em: <https://api.observacovid.analisepoliticaemsaude.org/media/boletins/1/pdfs/edicao-1-do-boletim-do-observacovid.pdf>. Acesso em: 12 fev 2022

BROTTO, T.C.A.; DALBELLO-ARAÚJO, M. É inerente ao trabalho em saúde o adoecimento de seu trabalhador? **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 37, n. 126, 2012.

BUSS, P.M.; FILHO, A.P. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.17, n.1, p.77-93, 2007.

CAMPOS, G.S. **Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 5, n. 2. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mvLNphZL64hdTPL4VBjnrLh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 marc 2022

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE (CIHC). A national interprofessional competence framework. .Vancouver, **Canadian Interprofessional Health Collaborative**, 2010.

CARREIRO, G.S.P. et al. O processo de adoecimento mental do trabalhador da Estratégia Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.15, n.1, p.146-155, 2013
Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.14084> >. Acesso em: 20 jan. 2019.

CARVALHO, D.B.; ARAUJO, T.M. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v.41, n.17, dez, 2016.

CAVALCANTE-NETO, J.L. et al. Disability due to maternal common mental disorders (CMDs) as a risk factor for chronic childhood malnutrition: cross-sectional study. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 134, n. 3, mai/jun, 2016.

COSTA, E.D., NASCIMENTO, L.C.S. A prevalência de transtornos mentais nos trabalhadores da APS no município de Curitiba/PR. **Revista de Saúde Pública**, v.2. n.1, 2019. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/168/49>. . Acesso em: 03 mar 2022

DRUCK, G.; FRANCO, T. **A perda da razão social do trabalho: terceirização e precarização.** 1ª Ed. São Paulo: Boitempo. 2007.

ELLERY, A.E.L.; PONTES, R.J.S.; LOIOLA, F.A. Campo comum de atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família no Brasil: um cenário em construção. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.23, 2013.

GREENBERG, N. Mental Health of health-care workers in the COVID-19 era. **Nature Reviews Nephrology**, v.16, 425-426, 2020.

GUIRADO, G.M.P.; PEREIRA, N.M.P. Uso do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para determinação dos sintomas físicos e psicoemocionais em funcionários de uma indústria metalúrgica do Vale do Paraíba/SP. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v.4, n.1, p.92-98, jan/mar, 2016

HELIOTERIO, M. C. et al. COVID-19: por que a proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? **Trabalho, educação e saúde**, v.18, n.3, 2020

KNUTH, B.S., et al. Mental disorders among health workers in Brazil. **Ciencia & Saude Coletiva**, v.20, 2015

LACERDA, S.T. et al. Occupational health in primary care: perceptions and practices in family health teams. **Interface**, v.18, n.49, p273-288, mar, 2013.

LACMAN, S. et al. Estudo do trabalho e do trabalhar no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Revista Saúde Pública**, v.40, n.131, p968-975, out, 2013.

LAI, J., et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. **JAMA Networking Open**, n.3., 2020

LEITE, D.F.; NASCIMENTO, D.D.G.; OLIVEIRA, M.A.C. Qualidade de vida no trabalho de profissionais do NASF no município de São Paulo. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.24, n.2, 507-525, 2014.

MARTINS, L.F. et al. Esgotamento entre profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n12, dec, 2014.

MEDRADO, J. R. S.; CASANOVA, A. O.; OLIVEIRA, C. C. M. Estudo avaliativo do processo de trabalho das Equipes de Atenção Básica a partir do PMAQ-AB. **Saúde Debate**, v. 39, n. 107, 2015.

MERLO, A.R.C.; LÁPIS, N.L. A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. **Psicologia & Sociedade**, v.19, n.1, p.61-68, jan/abr, 2007.

NAVARRO, V.L.; PADILHA, V. Dilemas do trabalho no capitalismo contemporâneo. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, p.14-20, 2007.

PAIM, J.S. Reforma Sanitária Brasileira: Contribuição para uma compreensão crítica. 2007. Tese de Doutorado – **Instituto de Saúde Coletiva**, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2007.

PINTO, I.C.M., PADILLA, M., NUNES, T.C.M. Trabalho e educação em saúde: desafios para a garantia do direito à saúde e acesso universal às ações e serviços no Sistema Único de Saúde. In: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?** Brasília: OPAS; 2018.

SALVADOR, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. Nota Técnica 01 de 2020 – Orientações para a Organização da Atenção Primária a Saúde no Enfrentamento ao Novo Coronavírus (COVID-19) no Município do Salvador. **Secretaria Municipal da Saúde de Salvador**, 2020.

SALVADOR, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. Nota Técnica 02 de 2020 – Orientações para a Organização da Atenção Primária a Saúde no Enfrentamento ao Novo Coronavírus (COVID-19) no Município do Salvador. **Secretaria Municipal da Saúde de Salvador**, 2020a.

SALVADOR, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. Nota Técnica 03 de 2020 – Orientações para a Organização da Atenção Primária a Saúde no Enfrentamento ao Novo

Coronavírus (COVID-19) no Município do Salvador. **Secretaria Municipal da Saúde de Salvador**, 2020b.

SALVADOR, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. Nota Técnica 05 de 2020 – Orientações para a Organização da Atenção Primária a Saúde no Enfrentamento ao Novo Coronavírus (COVID-19) no Município do Salvador. **Secretaria Municipal da Saúde de Salvador**, 2020c.

SALVADOR, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. Nota Técnica 09 de 2020 – Orientações para a Reorganização do Processo de Trabalho da Atenção Primária a Saúde no Enfrentamento ao Novo Coronavírus (COVID-19) no Município do Salvador. **Secretaria Municipal da Saúde de Salvador**, 2020d.

SALVADOR, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. Nota Técnica 11 de 2020 – Orientações para a Organização da Atenção Primária a Saúde no Enfrentamento ao Novo Coronavírus (COVID-19) no Município do Salvador. **Secretaria Municipal da Saúde de Salvador**, 2020e.

SANTOS, K.O.B. et al. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do self-reporting questionnaire (srq-20). **Revista Baiana Saúde Publica**, v.34, 2011.

SCHIMIDT, M.I. et al. Doenças Crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **The Lancet**, v.4, 2011. Disponível em: <http://www.abc.org.br/IMG/pdf/doc-574.pdf>. Acesso em jan 2021

SILVEIRA, S.L.M., et al. Preditores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde na atenção básica de Porto Alegre/RS. **Cadernos de Saúde Coletiva**, n. 22., 2014

SOARES, C.; RAMOS, M. Uma avaliação dos efeitos do PMAQ-AB nas internações por condições sensíveis à Atenção Básica. **Saúde Debate**, v.44, 2020.

SOUZA, T.S.; MEDINA, M.G. Nasf: fragmentação ou integração do trabalho em saúde APS? **Saude Debate**, v.42, 2018

SOSSAI, T.A. et al. Evidências sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. **Revista Brasileira de Pesquisa e Saúde**, v.18, 2016.

TEIXEIRA, C.F.S., SOLLA, J.P. Modelo de atenção à saúde: vigilância e saúde da família. **Sala de aula series**, n.3, 2006.

TEIXEIRA, C.F.S. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.9, set, 2020.

VIEIRA, M.C.F.; DIAS, E.C.; MATTOS, R.C. **Contribuição da Atenção Primária para a saúde do trabalhador informal, no domicílio**. In: DIAS, E.C; SILVA, T.L. [organizadores]. Saúde do trabalhador na atenção primária à saúde: possibilidades, desafios e perspectivas, v.18, n.49, 2014.

VINDEGAARD, N., BENROS, M.E. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. **Brain Behavioral Immunology**, v.89, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease [COVID-19] Technical Guidance**: Infection Prevention and Control. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control>. acesso em: 15 dez 2020.

ZHANG, W. et al. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. **Psychotherapy and Psychosomatic**, n. 89, 2020.

5 RESULTADOS

5.1. Artigo 1 (versão em Português) submetido a revista *Work: a journal of prevention, assessment & rehabilitation*. (comprovante em anexo)

JCR: 1.505

Transtornos mentais comuns e fatores associados em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19: um estudo transversal

RESUMO

CONTEXTO: A pandemia da COVID-19 mudou a forma como as pessoas vivem. Como resultado, a carga de trabalho e os problemas de saúde mental aumentaram, especialmente nos profissionais de saúde.

OBJETIVO: Verificar a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) e sua associação com variáveis sociodemográficas e laborais em trabalhadores de saúde de um Núcleo de Apoio e Atenção Básica à Saúde da Família (NASF-AB) durante a pandemia da COVID-19.

MÉTODOS: Este estudo transversal foi realizado com 68 trabalhadores de saúde do NASF-AB de Salvador (Bahia, Brasil). O Self Reporting Questionnaire - 20 (SRQ-20) avaliou a prevalência de TMC e um questionário sociodemográfico avaliou variáveis sociodemográficas e laborais.

RESULTADOS: A prevalência de TMC foi de 39,71%. Os itens do SRQ-20 “sentir-se nervoso, tenso ou preocupado” (70,59%), “sentir-se cansado o tempo todo” (54,41%) e “cansar-se facilmente” (51,47%) apresentaram altas frequências de respostas “sim”. O TMC foi significativamente associado ao sexo feminino ($p < 0,001$).

CONCLUSÃO: A prevalência de TMC foi alta nos profissionais de saúde do NASF-AB durante a pandemia de COVID-19, sendo o sexo feminino mais suscetível ao TMC do que o masculino. Nossos achados destacam a necessidade de medidas específicas para a promoção da saúde e da qualidade de vida desses profissionais.

Palavras-chave: Saúde mental, Atenção Primária à Saúde, Saúde Pública, Coronavírus, Saúde do Trabalhador.

1. Introdução

Os campos físico, psicológico, cultural, econômico e social de indivíduos e comunidades foram afetados pela pandemia da COVID-19 [1-5] e as relações interpessoais e de trabalho também foram profundamente impactadas pelas restrições da pandemia [6]. Além do isolamento, os profissionais de saúde foram expostos ao aumento da carga de trabalho, medo de contaminação, redução das atividades de lazer e restrição do número de materiais. Nesse contexto, alguns estudos avaliaram os efeitos da COVID-19 nos profissionais de saúde,

incluindo a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) relacionados ao trabalho [7–12].

No Brasil, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) são equipes multidisciplinares que atendem a população de um território específico, considerando a saúde como resultado das mudanças sociais. A rotina de trabalho dos profissionais de saúde do NASF-AB alterou-se significativamente a cada fase da pandemia e exigiu reajustes frequentes. Por exemplo, eles tiveram que se adaptar ao monitoramento de longo prazo de pacientes com COVID-19, monitorar a transmissão de COVID-19, aumentar a carga de trabalho devido à disponibilidade reduzida de profissionais e alta demanda de saúde e implementar rotinas rigorosas de higiene e barreiras sanitárias [13–15].

Estudos recentes indicaram que os profissionais de saúde enfrentaram condições adversas de trabalho durante a pandemia [8, 9, 16]. Além disso, demandas específicas de trabalho e o sofrimento de observar as consequências de uma doença desconhecida podem ter aumentado o risco de sofrimento psíquico e comprometimento da saúde mental dos profissionais de saúde [16]. A hipótese apresentada foi de que a prevalência de TMC era alta nesses trabalhadores, e as variáveis sexo, raça/cor, carga horária (em horas), intensificação da carga de trabalho ou restrição quanto ao descanso durante a pandemia e outros empregos estivessem associadas ao TMC em trabalhadores da saúde. Portanto, estimamos a prevalência de TMC e sua associação com variáveis sociodemográficas e laborais em trabalhadores de saúde do NASF-AB em Salvador (Bahia - Brasil) durante a pandemia da COVID-19.

2. Métodos

Estudo primário, descritivo, quantitativo e transversal, realizado no NASF-AB de Salvador (Bahia, Brasil). Todos os NASF-AB possuem a mesma composição de profissionais, diferindo apenas em número. Em Salvador, doze equipes multidisciplinares estão distribuídas em 12 distritos sanitários, com uma média de 108 equipes de saúde da família atendendo aproximadamente 3.000 pessoas cada.

O estudo foi conduzido de acordo com a Declaração de Helsinque e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos da Universidade do Estado da Bahia (CAEE: 39364120.3.0000.0057). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e preencheram a pesquisa online.

2.1. Participantes e tamanho da amostra

O estudo foi composto por trabalhadores de saúde atuantes há pelo menos seis meses no NASF-AB, independentemente de raça, cor e sexo, com idade entre 21 e 70 anos, que estivessem em pleno exercício e que não se encontrassem de férias ou afastados do trabalho. Os dados foram obtidos junto à gestão da atenção básica do município ou distritos sanitários, e a amostra inicial foi composta por 80 profissionais de saúde. No entanto, dez trabalhadores da saúde foram excluídos por férias ou afastamento do trabalho (permitidos pela administração pública) e dois se recusaram a participar. Assim, a amostra final foi composta por 68 participantes (28% fisioterapeutas, 19% terapeutas ocupacionais, 15% assistentes sociais, 15% nutricionistas, 13% psicólogos e 10% educadores físicos).

O tamanho da amostra foi calculado usando a plataforma OpenEpi (<https://www.openepi.com/>) e considerando os seguintes parâmetros para associações entre TMC e características sociodemográficas e de trabalho: 80 trabalhadores de saúde, prevalência de TMC de 30%, alfa de 5% , intervalo de confiança de 95% e tamanho do efeito esperado de 1,0. Foi estimado um tamanho amostral mínimo de 65 participantes.

2.2. Variáveis e instrumentos

Utilizou-se o Self-Reporting Questionnaire - 20 (SRQ-20) para rastrear TMC em profissionais de saúde [17]. O SRQ-20 foi desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde [18] e é uma ferramenta amplamente usada para identificar TMC em contextos de atenção primária à saúde [19]. Além de rastrear sintomas relacionados à doença mental em um campo epidemiológico geral, o questionário foi considerado viável para países em desenvolvimento. O SRQ-20 foi validado no Brasil (alta sensibilidade [83%] e especificidade [80%]) [17] e amplamente utilizado em diversos contextos [20], incluindo populações urbanas [21].

O SRQ-20 é composto por 20 questões de triagem para transtornos não-psicóticos, com respostas do tipo dicotômicas (Sim ou Não). Os sintomas são subdivididos em quatro categorias: sintomas somáticos, humor depressivo ou ansioso, energia vital reduzida e pensamentos depressivos. Assim, para identificar a prevalência de TMC, utilizou-se o ponto de corte de sete ou mais respostas “sim”, independente do sexo [22, 23].

Um questionário contendo dez questões objetivas foi desenvolvido para avaliar variáveis sociodemográficas referentes à ocupação, sexo (feminino ou masculino), idade (em anos), estado civil (solteiro, casado ou vivendo com companheiro, separado, divorciado ou viúvo), tipo de moradia (própria, alugada, emprestada, financiada), filhos (sim ou não) e escolaridade (ensino superior, especialização, mestrado ou doutorado). Em relação às

características do trabalho, os participantes foram questionados sobre carga horária semanal, vínculo empregatício (ou seja, regime administrativo especial, contratado, permanente, cargo de confiança, cooperado ou terceirizado), múltiplos empregos (sim ou não) e experiência profissional. As variáveis contínuas “idade em anos” e “tempo de atuação na saúde da família” foram dicotomizadas segundo valores medianos: a idade foi classificada em ≤ 40 ou ≥ 41 anos e o tempo de atuação na saúde da família em ≤ 6 ou ≥ 7 anos. Também incluímos questões relacionadas ao lazer (ou seja, férias ou folgas) e aumento dos sintomas de TMC durante a pandemia.

2.3. Procedimentos

Questionários online foram enviados aos participantes por meio de formulários do Google. A divulgação e o recrutamento dos participantes ocorreram por meio dos Núcleos de Atendimento e Apoio ao Trabalhador (NAAT) e e-mails oficiais. Os NAAT são centros que atendem os trabalhadores durante doenças relacionadas ao trabalho e pandemia da COVID-19, fornecendo apoio psicológico e encaminhamento para profissionais de saúde. Também houve divulgação do estudo em redes sociais, como Instagram e WhatsApp. Por fim, foi realizado um estudo piloto com trabalhadores não elegíveis para o estudo para padronizar procedimentos, aprimorar instrumentos de coleta de dados e treinar a pesquisadora.

2.4. Análise estatística

Os dados foram apresentados como frequência, média e desvio padrão. A análise bivariada foi realizada por meio do teste Qui-quadrado, considerando TMC como variável dependente e trabalho e fatores sociodemográficos como variáveis independentes. Os dados foram analisados no software Stata versão 13.0 e a significância foi estabelecida em 5%.

3. Resultados

A amostra final foi composta por 68 trabalhadores de saúde do NASF-AB, com idade média de 40,51 ($\pm 6,06$ anos), em sua maioria do sexo feminino (80,88%), pardos (35,29%) e casados (54,41%). A maioria dos participantes possuía curso de especialização (80,88%) e trabalhava com saúde da família há sete anos ou mais (64,71%). Além disso, 50% dos participantes relataram ter mais de um emprego, enquanto 71% relataram sobrecarga de

trabalho ou restrição de atividades de lazer durante o primeiro ano da pandemia (Tabela 1). A prevalência de TMC foi de 39,71% nesta população.

Tabela 1. Características sociodemográficas e laborais de trabalhadores do NASF-AB durante a Pandemia da Covid-19, Salvador, Bahia, Brasil 2021.

Variáveis	Frequência n (%)
Faixa etária em anos	
≤ 40	38 (55,88)
≥ 41	30 (44,12)
Sexo	
Feminino	55(80,88)
Masculino	13 (19,12)
Raça/Cor	
Preta	22 (32,35)
Parda	24 (35,29)
Branca	20 (29,41)
Amarela	2 (2,94)
Estado Conjugal	
Solteiro	23 (33,82)
Separado	2 (2,94)
Divorciado	6 (8,82)
Casado ou vive com companheiro (a)	37 (54,41)
Nível de Formação	
Ensino Superior	5 (7,35)
Especialização	55 (80,88)
Mestrado	8 (11,76)
Profissão	
Psicólogo	9 (13,24)
Assistente Social	10 (14,71)
Fisioterapeuta	19 (27,94)
Prof. De Educação Física	10 (14,71)
Terapeuta Ocupacional	7 (10,29)
Nutricionista	13 (19,12)
Carga Horária	
20 horas	33 (48,53)
30 horas	4 (5,88)
40 horas	31 (45,59)
Tempo de Trabalho em Saúde da Família	
Média	6,89 (± 2,22)
≤ 6	24 (35,29)

≥ 7	44 (64,71)
Outro vínculo empregatício	
Sim	34 (50,00)
Não	34 (50,00)
Intensificação de carga/restrrição de descanso na pandemia	
Sim	48 (70,59)
Não	20 (29,41)

A **Tabela 2** apresenta as frequências absolutas e relativas de cada um dos 20 itens do SRQ-20, divididos por componentes entre as respostas ‘sim’ e ‘não’ reportadas pelos participantes. Dentre os sintomas, as maiores frequências foram observadas na classificação ‘não’ para rastreamento de TMC, com exceção do item ‘nervoso’ do componente ‘humor depressivo’, e dos itens ‘cansaço o tempo todo’ e ‘fica cansado facilmente’ do componente ‘decréscimo de energia’, que apresentaram frequências superiores na classificação ‘sim’ do SRQ-20.

Tabela 2. Frequências relativas e absolutas dos itens do SRQ-20 entre as classificações sim e não dos trabalhadores do NASF-AB durante a Pandemia da Covid-19, Salvador, Bahia 2021.

SRQ - Componentes	SRQ -20 Itens	Sim N (%)	Não N (%)
Sintomas Somáticos	Dores de Cabeça -1	23 (33,82)	45 (66,18)
	Redução do apetite – 2	2 (2,94)	66 (97,06)
	Redução do sono – 3	34 (50,00)	34 (50,00)
	Tremores – 5	5 (7,35)	63 (92,65)
	Má digestão – 7	24 (35,29)	44 (64,71)
	Sensações desagradáveis no estômago – 19	20 (29,41)	48 (70,59)
Humor depressivo	Assusta-se facilmente - 4	17 (25,00)	51 (75,00)
	Tristeza – 9	31 (45,59)	37 (54,41)
	Nervoso – 6	48 (70,59)	20 (29,41)
	Choro fácil –10	19 (27,94)	49 (72,06)
Decréscimo de energia	Dificuldade de pensar – 8	20 (29,41)	48 (70,59)
	Cansaço o tempo todo – 18	37 (54,41)	31 (45,59)
	Fica cansado facilmente – 20	35 (51,47)	33 (48,53)
	Dificuldade de sentir satisfação – 11	34 (50,00)	34 (50,00)
	Sensação de trabalho penoso – 13	20 (29,41)	48 (70,59)
	Dificuldade de tomar decisões –12	23 (33,82)	45 (66,18)

Sim	26	60,47	17	39,53	43	100	
Não	15	60	10	40	25	100	
							0,24
Nível de Formação							
Ensino Superior	3	60	2	40	5	100	
Especialização	31	56,36	24	43,64	55	100	
Mestrado	7	87,5	1	12,5	8	100	
							0,27
Profissão							
Psicólogo	5	55,56	4	44,44	9	100	
Assistente Social	6	60	4	10	10	100	
Fisioterapeuta	12	63,16	2	36,84	19	100	
Prof. de Educação Física	3	30	7	70	10	100	
Terapeuta Ocupacional	6	85,71	1	14,29	7	100	
Nutricionista	9	69,23	4	30,77	13	100	
Carga Horária							
20 horas	21	63,64	12	36,36	33	100	0,15
30 horas	4	100	0	0	4	100	
40 horas	16	51,61	15	48,39	31	100	
							0,19
Tempo de Trabalho em Saúde da Família							
≤ 6	17	70,83	7	29,17	24	100	
≥ 7	24	54,55	20	45,45	44	100	
							0,45
Outro Vínculo							
Sim	19	55,88	15	44,12	34	100	
Não	22	64,71	12	35,29	34	100	
							0,11
Intensificação de carga ou restrição de descanso na pandemia							
Sim	15	75	5	25	20	100	
Não	26	54,17	22	45,83	48	100	

4. Discussão

O objetivo deste trabalho foi estimar a prevalência de TMC e sua associação com variáveis sociodemográficas e laborais em trabalhadores de saúde do NASF-AB de Salvador (Bahia, Brasil) durante a pandemia de COVID-19. Os resultados confirmaram a hipótese inicial (ou seja, alta prevalência de TMC) e sugeriram implicações da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde. Resultados semelhantes foram observados por vários estudos realizados com trabalhadores durante a pandemia [24-31]. Apesar da alta prevalência de TMC nessa população, sua magnitude varia na literatura [32]. Um estudo realizado no Quênia mostrou que 32,1% e 36% dos profissionais de saúde tiveram depressão e ansiedade,

respectivamente, durante a pandemia da COVID-19 [7]. Uma revisão sistemática e metanálise com trabalhadores brasileiros mostrou prevalência de 30% de TMC na população geral [33]. Urzua et al. [29] também observaram sintomas de depressão (65%), ansiedade (75%) e angústia (57%) em profissionais de saúde primários e secundários do Chile.

Nossos achados corroboram estudos anteriores realizados com profissionais da atenção primária no Brasil. Braga et al. [34] observaram prevalência de 42,6% de TMC em trabalhadores da atenção básica de Botucatu, São Paulo. Da mesma forma, Silveira et al. [35] encontraram prevalência de 40,7% de TMC em trabalhadores da atenção básica de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Knuth et al. [36] e Santos et al. [37] relataram prevalência de TMC de 48,69% e 41,6% em trabalhadores da saúde do Rio Grande do Sul e Minas Gerais, respectivamente. No nordeste do Brasil (Feira de Santana, Bahia), Carvalho, Araújo e Bernardes [38] observaram prevalência de 31,6% de TMC em trabalhadores de saúde do NASF-AB.

Um estudo realizado antes da pandemia observou que 50% dos trabalhadores da saúde pública se sentiam nervosos, tensos ou preocupados, 20% se sentiam cansados o tempo todo, 26% se cansavam facilmente e 16,2% relataram dificuldade em aproveitar suas atividades diárias [39]. Em contraste, a frequência desses itens foi maior em nosso estudo, indicando que os profissionais de saúde enfrentaram sobrecarga de trabalho e demandas pessoais durante a pandemia da COVID-19. Além disso, a alta prevalência de TMC observada foi interessante porque os dados foram coletados no segundo semestre de 2021, em que a cobertura vacinal atingiu todos os profissionais de saúde no Brasil e o número de casos e óbitos diminuiu significativamente. Diante da alta prevalência de problemas mentais antes da pandemia no Brasil [38, 39] e considerando as evidências atuais [40] sobre as implicações da pandemia na saúde psicossocial desses trabalhadores, podemos levantar a hipótese de que o aumento do número de casos anteriores também influenciou a alta prevalência observada em nosso estudo durante a pandemia.

A alta prevalência de TMC e sintomas de estresse e perda de energia em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde sugerem a interferência das questões do trabalho e da pandemia. A sobrecarga de trabalho e a restrição do tempo de lazer devido às mudanças nas condições de vida causadas pela pandemia da COVID-19 podem ter levado ao sofrimento psíquico. Outras causas de sofrimento também foram sugeridas na literatura, como emprego precário, falta de infraestrutura de trabalho, ambiguidade das relações interpessoais no ambiente de trabalho e dificuldade em observar o resultado de suas ações no curto prazo [12, 38, 41]. Alguns autores também sugeriram outros estressores e desencadeadores de TMC em

profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19, como exaustão secundária, esgotamento, escassez de profissionais, falta de suprimentos médicos, isolamento social, cuidados prolongados de pacientes com emoções negativas, estigmatização, risco de infecção e medo de contaminar os membros da família [9, 12, 16, 26, 30].

Além disso, tivemos como hipótese que sexo, raça/cor, carga de trabalho, intensificação da carga de trabalho ou restrição quanto ao descanso durante a pandemia e outros empregos foram características sociodemográficas e laborais associadas ao TMC em trabalhadores da saúde. Apenas o sexo foi associado ao TMC, rejeitando a hipótese nula em relação a outros fatores associados ao TMC.

O sexo feminino apresentou maior prevalência de TMC do que o masculino, sugerindo que esses profissionais de saúde são mais suscetíveis ao desenvolvimento de depressão, ansiedade e sintomas somáticos. Vários estudos corroboram esse achado [6, 7, 9–11, 25, 27, 29], o que pode ocorrer porque a maioria dos profissionais de saúde é do sexo feminino, com diferentes papéis sociais e com maior probabilidade de desenvolver TMC. Apesar dos mecanismos subjacentes não serem totalmente claros, a suscetibilidade feminina para TMC é devido a alterações hormonais [42] e relações interpessoais mais pobres em comparação aos homens [27], respectivamente do ponto de vista biológico e sociocultural [29]. Outra hipótese é que o estresse ocupacional desempenha um papel fundamental na saúde mental das trabalhadoras, comprometendo a vida social e conjugal [43].

Os turnos duplos (doméstico e de trabalho) também aumentam a carga física e reduzem o tempo de descanso das mulheres, levando a efeitos adversos [44] e sofrimento psíquico. Estudos sugeriram que o estresse causado pelo trabalho contra a COVID-19 poderia potencializar TMC nessa população [7, 9, 45].

Outro ponto a ser destacado neste estudo foi a escolha do SRQ-20. Embora os problemas de saúde mental possam ser rastreados na população em geral ou na comunidade usando várias ferramentas, a literatura, incluindo a triagem de sofrimento psicológico inespecífico (por exemplo, TMC) ainda é escassa. Além disso, a maioria dos questionários é específica para depressão, ansiedade ou identificação de outras doenças mentais, enquanto o SRQ-20 compreende sintomas dos problemas de saúde mental mais comuns. Uma vez que esta ferramenta identifica sofrimento psíquico inespecífico [46], facilita a indicação da gravidade e nível de intervenção necessária, essencial para ambientes de atenção primária e países em desenvolvimento devido à escassez de recursos para intervenções específicas em saúde mental [47].

Nosso estudo apresentou limitações, como o tamanho da amostra relativamente pequeno e o desenho transversal. Contudo, nossa amostra foi composta por 97% dos trabalhadores elegíveis do NASF-AB de Salvador. A maior frequência do sexo feminino na amostra pode adicionar um viés, uma vez que a prevalência de TMC foi maior nas mulheres. Apesar disso, consideramos que as implicações da pandemia da COVID-19 afetaram significativamente a vida pessoal e profissional dos participantes. Os dados foram coletados durante a pandemia, e os participantes relataram sentimentos não explicados apenas pelo cenário pandêmico. Portanto, um estudo longitudinal poderia demonstrar os reais impactos da pandemia na saúde mental dos trabalhadores da saúde. Nossos achados são importantes para a criação de ações para melhorar a saúde mental dos profissionais de saúde.

5. Conclusão

A pandemia da COVID-19 afetou a saúde mental dos profissionais de saúde do NASF-AB, principalmente do sexo feminino. São necessárias medidas específicas para melhorar a saúde e a qualidade de vida dos profissionais de saúde, especialmente considerando os impactos da pandemia da COVID-19 nessa população.

Referências

- [1] WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 20 April 2020, <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---20-april-2020> (accessed 24 April 2020).
- [2] Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020; 395: 912–920.
- [3] Teodoro MLM, Alvares-Teodoro J, Peixoto CB, et al. Saúde mental em estudantes universitários durante a pandemia de COVID-19. *Rev Família, Ciclos Vida e Saúde no Context Soc* 2021; 9: 372–382.
- [4] D'Hondt F, Wathelet M, Duhem S, et al. Factors Associated With Mental Health Disorders Among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open* 2020; 3: e2025591–e2025591.
- [5] Organización Panamericana de la salud/Organización Mundial de la salud. *Alerta Epidemiológica: COVID-19 en personal de salud*. Washington, D.C., 2020.
- [6] Hossain MM, Tasnim S, Sultana A, et al. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: A review. *F1000Research*; 9. Epub ahead of print 2020. DOI: 10.12688/F1000RESEARCH.24457.1/DOI.

- [7] Kwobah EK, Mwangi A, Patel K, et al. Mental Disorders Among Health Care Workers at the Early Phase of COVID-19 Pandemic in Kenya; Findings of an Online Descriptive Survey. *Front psychiatry*; 12. Epub ahead of print 22 July 2021. DOI: 10.3389/FPSYT.2021.665611.
- [8] Greenberg N. Mental health of health-care workers in the COVID-19 era. *Nat Rev Nephrol* 2020 168 2020; 16: 425–426.
- [9] Zhang WR, Wang K, Yin L, et al. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom* 2020; 89: 242–250.
- [10] Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain Behav Immun* 2020; 89: 531–542.
- [11] Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open* 2020; 3: e203976–e203976.
- [12] Helioferio MC, Lopes FQR de S, Sousa CC de, et al. Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? *Trab Educ e Saúde*; 18. Epub ahead of print 31 July 2020. DOI: 10.1590/1981-7746-SOL00289.
- [13] Salvador. *Coronavírus: Nota Conjunta*. Salvador, <http://www.saude.salvador.ba.gov.br/coronavirus-nota-conjunta/> (2020, accessed 23 December 2020).
- [14] Brasil. Ministério da Saúde. *Situação epidemiológica da COVID-19*. Brasília, <https://ourworldindata.org/coronavirus> (2020, accessed 19 December 2020).
- [15] Brasil. Ministério da Saúde S de V à SS de A à S. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família.
- [16] Teixeira CF de S, Soares CM, Souza EA, et al. The health of healthcare professionals coping with the covid-19 pandemic. *Cienc e Saude Coletiva* 2020; 25: 3465–3474.
- [17] De Jesus Mari J, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. *Br J Psychiatry* 1986; 148: 23–26.
- [18] Beusenbergh M, Orley J, World Health Organization. A User's guide to the self reporting questionnaire (SRQ).
- [19] Sartorius N, Janca A. Psychiatric assessment instruments developed by the World Health Organization. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1996; 31: 55–69.
- [20] Paraventi F, Cogo-Moreira H, Paula CS, et al. Psychometric properties of the self-reporting questionnaire (SRQ-20): measurement invariance across women from Brazilian community settings. *Compr Psychiatry* 2015; 58: 213–220.
- [21] Santosi KOB, De Araújo TM, De Oliveira NF. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. *Cad Saude Publica* 2009; 25: 214–222.
- [22] Oliveira K, Santos B, Maria De Araújo T, et al. Avaliação de um instrumento de

- mensuração de morbidade psíquica: Estudo de validação do self-reporting questionnaire (SRQ-20). *Rev Baiana Saúde Pública* 2010; 34: 544–544.
- [23] Cavalcante-Neto JL, de Paula CS, Florêncio TMMT, et al. Disability due to maternal common mental disorders (CMDs) as a risk factor for chronic childhood malnutrition: Cross-sectional study | Incapacidade decorrente de transtornos mentais comuns (TMC) maternos como fator de risco para desnutrição crônica infant. *Sao Paulo Med J*; 134. Epub ahead of print 2016. DOI: 10.1590/1516-3180.2015.02342112.
- [24] Dogru-Huzmeli E, Cam Y, Urfali S, et al. Burnout and anxiety level of healthcare professionals during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Work* 2021; 70: 21–29.
- [25] Davico C, Ghiggia A, Marcotulli D, et al. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Adults and Their Children in Italy. *Front psychiatry*; 12. Epub ahead of print 12 March 2021. DOI: 10.3389/FPSYT.2021.572997.
- [26] Salazar de Pablo G, Vaquerizo-Serrano J, Catalan A, et al. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2020; 275: 48.
- [27] Vanhaecht K, Seys D, Bruyneel L, et al. COVID-19 is having a destructive impact on health-care workers' mental well-being. *Int J Qual Heal care J Int Soc Qual Heal Care*; 33. Epub ahead of print 2021. DOI: 10.1093/INTQHC/MZAA158.
- [28] Suryavanshi N, Kadam A, Dhumal G, et al. Mental health and quality of life among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic in India. *Brain Behav*; 10. Epub ahead of print 1 November 2020. DOI: 10.1002/BRB3.1837.
- [29] Urzúa A, Samaniego A, Caqueo-Urizar A, et al. Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Rev Med Chil* 2020; 148: 1121–1127.
- [30] Gold JA. Covid-19: adverse mental health outcomes for healthcare workers. *BMJ*; 369. Epub ahead of print 5 May 2020. DOI: 10.1136/BMJ.M1815.
- [31] Pniak B, Leszczak J, Adamczyk M, et al. Occupational burnout among active physiotherapists working in clinical hospitals during the COVID-19 pandemic in south-eastern Poland. *Work* 2021; 68: 285–295.
- [32] Muller AE, Hafstad EV, Himmels JPW, et al. The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. *Psychiatry Res*; 293. Epub ahead of print 1 November 2020. DOI: 10.1016/J.PSYCHRES.2020.113441.
- [33] Coledam DH. Prevalence of common mental disorders among Brazilian workers: Systematic review and meta-analysis. *Cien Saude Colet*.
- [34] de Braga LC, de Carvalho LR, Binder MCP. [Working conditions and common mental disorders among primary health care workers from Botucatu, São Paulo State]. *Cien Saude Colet* 2010; 15 Suppl 1: 1585–1596.
- [35] Silveira SLM, Câmara SG, Amazarray MR. Preditores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde na atenção básica de Porto Alegre/RS. *Cad Saúde Coletiva* 2014; 22: 386–392.

- [36] Knuth BS, Da Silva RA, Oses JP, et al. Mental disorders among health workers in Brazil. *Cien Saude Colet* 2015; 20: 2481–2488.
- [37] Santos AMV de S, Lima C de A, Messias RB, et al. Transtornos mentais comuns: prevalência e fatores associados entre agentes comunitários de saúde. *Cad Saúde Coletiva* 2017; 25: 160–168.
- [38] Carvalho DB de, Araújo TM de, Bernardes KO. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. *Rev Bras Saúde Ocup* 2016; 41: 17.
- [39] Xavier Faria NM, Silveira Klosinski RF, Rustick G, et al. Saúde mental dos trabalhadores da saúde pública em Bento Gonçalves, no Rio Grande do Sul. *Rev Bras Med do Trab* 2018; 16: 145–157.
- [40] Vizheh M, Qorbani M, Arzaghi SM, et al. The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *J Diabetes Metab Disord* 2020; 19: 1967–1978.
- [41] Lancman S, De Abreu Gonçalves RM, Cordone NG, et al. Estudo do trabalho e do trabalhar no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Rev Saude Publica* 2013; 47: 968–975.
- [42] Albert PR. Why is depression more prevalent in women? *J Psychiatry Neurosci* 2015; 40: 219–221.
- [43] Adib-Hajbaghery M, Lotfi MS, Hosseini FS. The effect of occupational stress on marital satisfaction and mental health in Iranian nurses. *Work* 2021; 68: 771–778.
- [44] Dantas Farias M, Araújo TM de. Transtornos mentais comuns entre trabalhadores da zona urbana de Feira de Santana-BA. *Rev Bras Saúde Ocup* 2011; 36: 25–39.
- [45] Di Tella M, Romeo A, Benfante A, et al. Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. *J Eval Clin Pract* 2020; 26: 1583–1587.
- [46] Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychol Med* 2002; 32: 959–976.
- [47] Patel V, Araya R, Chowdhary N, et al. Detecting common mental disorders in primary care in India: a comparison of five screening questionnaires. *Psychol Med* 2008; 38: 221–228.

6.2. Artigo 2

Condições de trabalho e sobrecarga de profissionais do NASF-AB: Um estudo transversal no contexto da pandemia da COVID-19

RESUMO

INTRODUÇÃO: A pandemia da COVID-19 modificou a rotina laboral de profissionais da atenção primária à saúde/ núcleo de atenção à saúde da família e atenção básica (NASF-AB), sugerindo novas condições e adaptações ao trabalho.

OBJETIVO: Analisar a associação entre as condições de trabalho e sobrecarga de profissionais da atenção primária à saúde/ NASF-AB, em Salvador, Bahia, Brasil durante a pandemia da COVID-19.

MÉTODOS: Neste estudo transversal, as condições e sobrecarga de trabalho de 68 trabalhadores de saúde do NASF-AB foram avaliadas pelo questionário do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) e pelo questionário IMPACTO-BR, respectivamente.

RESULTADOS: Observou-se associação significativa entre sobrecarga elevada e dificuldade de locomoção para a realização das atividades ($p < 0,01$).

CONCLUSÃO: A dificuldade de locomoção para a realização das atividades parece aumentar a sensação de sobrecarga relacionada ao trabalho dos profissionais de saúde durante a pandemia. Nossos achados encorajam políticas de saúde do trabalhador que possam contemplar a saúde desta população, o estreitamento de laços e negociação com a gestão local, bem como o retorno da figura do apoiador institucional, para a efetividade e resolutividade das ações do NASF-AB.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador. Pandemia. Covid-19. Condições de trabalho. Sobrecarga.

Introdução

A pandemia da Covid-19 vem afetando o mundo de forma substancial (TEIXEIRA et al., 2020; WHO, 2020). O isolamento, as medidas de higiene e sanitárias promoveram novas formas de se relacionar e conviver em sociedade, determinando efeitos, inclusive, na saúde das pessoas (WATHELET et al., 2020; OPAS, 2021; BROOKS et al., 2020). Paralelo a estas mudanças, o serviço de saúde público precisou se reestruturar para acolher as demandas urgentes, além de conservarem a capacidade de atuação das demandas anteriores a este período (TEIXEIRA et al., 2020).

De forma geral, antes e durante a pandemia da COVID-19, são e foram impostas aos trabalhadores novas atribuições e competências devido às diversas mudanças vividas na sociedade. Por exemplo, como resultado ao modo de produção capitalista que culminou em modificações no modelo assistencial (TEIXEIRA et al., 2020; TEIXEIRA; SOLLA, 2006). No Brasil, essa mudança veio acompanhada do processo de envelhecimento da população e do crescimento de doenças crônico-degenerativas, pressupondo atuação colaborativa e interprofissional (SCHIMIDT et al., 2011).

O escritório de educação interprofissional no Canadá apresenta as seguintes habilidades para trabalhar de forma interprofissional: comunicação interprofissional, atenção centrada no usuário, clareza de papéis, dinâmica de funcionamento e da equipe, liderança laborativa, e habilidade de resolução de conflitos (CIHC, 2010). Apesar de essas habilidades serem relevantes para atuação em saúde na atualidade, estudos indicam que a dificuldade nesta formação ou na apresentação de algumas dessas habilidades pode diminuir o envolvimento do profissional com o trabalho e aumentar a sensação de sobrecarga (LANCMAN et al., 2013; LEITE et al., 2014; CARREIRO et al., 2013).

Tais perspectivas podem se estender ao contexto específico da atenção primária no Brasil, sobretudo considerando sua complexidade e sua ampla capacidade de atuação. Nesse sentido, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem como proposta reorganizar a atenção básica e compreender a saúde como um amplo campo de trabalho, multiverso, sob um olhar biopsicossocial (BRASIL, 2010).

Essa proposta de integração do campo de trabalho da saúde como um produto de interação entre os diversos setores da sociedade veio acompanhado da necessidade de ampliar o escopo de atuação das equipes de saúde da família, que eram formadas por médico, enfermeiros, técnicos e odontólogos. Essa expansão se deu em âmbito nacional, através das equipes dos núcleos de atenção à saúde da família e atenção básica (NASF-AB). O NASF-AB é formado, então, por equipes multiprofissionais, tais quais fisioterapeutas, nutricionistas, profissionais de educação física, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e outros, a depender da necessidade do território no qual o grupo está inserido (BRASIL, 2010).

O NASF-AB tem como atribuições o conhecimento técnico, a responsabilidade por determinar o número de equipes de Saúde da Família (SF), que em média são nove, e o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao paradigma da Saúde da Família. O NASF-AB também deve estar comprometido, com a promoção de mudanças na atitude e na atuação dos profissionais da SF e entre sua própria equipe (NASF-AB), incluindo na atuação ações intersetoriais e interdisciplinares, promoção, prevenção e reabilitação (BRASIL, 2010).

Considerando a complexidade do processo de trabalho da atenção primária a saúde, especialmente, do NASF-AB, espera-se destes trabalhadores conhecimentos variados e complexos de diversos campos do conhecimento quer sejam eles técnicos, sociais, históricos, políticos, entre outros, para intervirem em diferentes campos de atuação, bem como que estes profissionais atuem em equipe multi e interdisciplinar e que possam intermediar as mudanças sociais necessárias (DRUCK; FRANCO, 2007; CARREIRO et al., 2019).

Por conta desta atuação multifacetada de trabalho do NASF-AB e da necessidade destas diversas habilidades e como a percepção de que a relação entre a dinâmica de trabalho e suas repercussões na saúde do trabalhador é antiga, acredita-se que estes profissionais possam estar adoecendo/ gerando processos de sofrimento e sensação de sobrecarga em virtude de sua atividade laboral, sobretudo em períodos pandêmicos. Partindo desse pressuposto, o objetivo desse estudo foi investigar a associação entre as condições de trabalho e sobrecarga de profissionais de saúde que atuam no NASF-AB, em Salvador, Bahia durante a pandemia da COVID-19.

Métodos

Tratou-se de um estudo transversal, realizado nos NASF-AB do município de Salvador, Estado da Bahia, Brasil. Todos os NASFs-AB de Salvador contam com a mesma composição, diferenciando apenas o quantitativo de profissionais de cada área. São 12 equipes multiprofissionais em Salvador, distribuídos nos 12 Distritos Sanitários, com uma média de 108 Equipes de Saúde da Família apoiadas por estes grupos de NASFs-AB. Cada Equipe de Saúde da Família cobre cerca de 3000 pessoas. O estudo seguiu todas as recomendações éticas para pesquisas com seres humanos, segundo a Declaração de Helsinque e foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade do Estado da Bahia (CEP/UNEB), com número CAEE 39364120.3.0000.0057. Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) previamente à coleta de dados.

2.1. Recrutamento dos Participantes

A partir de divulgação inicial via redes sociais e e-mails, bem como contatos diretos com a equipe gestora, o recrutamento do público-alvo foi realizado. No total, 80 profissionais compuseram o NASF-AB do município de Salvador, Bahia no período de coleta de dados, correspondente a Maio a Agosto de 2021. Desse total, 12 foram excluídos por estarem em

período de férias (n = 4), por estarem afastados de suas atividades laborais (n = 6) e por recusas (n = 2).

2.2. Variáveis e Instrumentos

Condições de trabalho – Para avaliação das condições de trabalho dos participantes, utilizou-se o questionário de avaliação externa do terceiro ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). O PMAQ foi previamente utilizado em outros estudos realizados no Brasil (MEDRADO et al., 2015; SOSSAI et al., 2016; SOARES; RAMOS, 2020) para avaliar a organização do processo de trabalho das Equipes de Atenção Básica das regiões de saúde do estado do Rio de Janeiro (MEDRADO et al., 2015), para evidências sobre o programa de melhoria do Acesso e qualidade da atenção básica (SOSSAI et al., 2016) e para avaliação dos efeitos do PMAQ-AB nas internações por condições sensíveis à Atenção Básica (SOARES; RAMOS, 2020), respectivamente.

Este instrumento é fruto de um programa de iniciativa do Ministério da Saúde do Brasil, organizado em quatro fases que se complementam. A Fase 1 é a de adesão e contratualização da secretaria municipal de saúde com o ministério da saúde; A fase 2, é aquela de desenvolvimento do projeto propriamente dito, onde foram aplicados os instrumentos de autoavaliação e monitoramento pelos órgãos competentes; A fase 3 é compreendida pelo estabelecimento da avaliação externa; e a fase 4, por sua vez é um momento de recontratualização, com monitoramento dos indicadores anteriores e inserção de avaliação de qualidade e novas visitas para certificação (BRASIL, 2022).

O objetivo do PMAQ é formar um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (BRASIL, 2022). O instrumento original apresenta 108 questões, abordando inclusive a atenção básica de forma minuciosa. No caso específico desta pesquisa, utilizamos a parte que se destinava a avaliar a atividade laboral do NASF-AB e os cinco eixos específicos relacionados à gestão e/ou processo de trabalho: i) Gestão do NASF-AB em âmbito municipal, com 05 questões; ii) Educação permanente, com 02 questões; iii) Coordenação do cuidado e integração da rede de atenção à saúde, com 06 questões; iv) Fortalecimento das ações intersetoriais, com 05 questões; v) Qualificação de cuidado na ESF, com 13 questões (BRASIL, 2022). As questões excluídas deste questionário, portanto, destinavam-se a captar informações específicas de algum projeto, como a articulação com saúde na escola, porém já haviam sido pautadas no questionamento com a articulação intersetorial, ou não se aplicavam a proposta soteropolitana.

Sobrecarga de trabalho - Para avaliação da sobrecarga de trabalho foi utilizada a escala IMPACTO-BR, traduzida para o português e de amplo uso pela Organização Mundial da Saúde (BANDEIRA et al., 1999). É importante destacar que a escala também apresenta validade de construto e é adequada para monitorar a qualidade de serviços de saúde mental (BANDEIRA et al., 2007) e demonstrou elevada consistência interna ($\alpha = 0,84$), com boa homogeneidade dos itens que se traduzem em boa precisão/fidedignidade (BANDEIRA et al., 1999).

A versão original da escala, utilizada para serviços de saúde mental, contém 34 questões. Para este estudo, utilizamos a escala reduzida e esta foi adaptada para o trabalho em Saúde da Família/Núcleo de Atenção à Saúde da Família e Atenção Básica e a questão 27 foi excluída, pois ela não se adequava à realidade do contexto de Saúde da Família (BANDEIRA et al., 2007).

Destas 34 questões, 18 avaliam a sobrecarga sentida pela equipe e computam o somatório de pontos para o cálculo de sobrecarga da equipe. As demais 16 questões avaliam informações como as repercussões do trabalho em saúde da família, nível de estresse ressentido, necessidade de apoio profissional, noção de satisfação profissional características do trabalho (11 questões) e características sociodemográficas (5 questões).

As questões da escala específica de sobrecarga da equipe, portanto, estão dispostas em escala tipo Likert, cuja resposta é pontuada de 1 a 5. A classificação de sobrecarga é compreendida como o grau de sobrecarga, onde 5 é a maior sobrecarga sentida, e 1 a menor. Todos os questionários foram preenchidos de forma eletrônica via *Google Forms* pelos participantes.

2.3 Descrição das variáveis

As condições de trabalho foram analisadas a partir dos seguintes itens, que compõem os eixos específicos presentes no instrumento PMAQ:

Eixo 1 – Gestão do NASF-AB:

- * Responsável/referência no NASF-AB no âmbito da gestão distrital: *presença/ausência*;
- * Encontros frequentes entre a equipe NASF e sua referência: *presença/ausência*;
- * Debate da composição da equipe para compor o NASF junto a gestão: *presença/ausência*;
- * Composição do NASF-AB: *contempla as necessidades do território / atende as demandas locais/ outro profissional deveria compor a equipe/ nenhuma das assertivas anteriores*;
- * Mediação ativa e monitoramento dos pactos de trabalho: *presença/ausência*; *
- Planejamento das atividades: *presença/ausência*;

- * Monitoramento e avaliação das atividades: *presença/ausência*;
- *Oferta de atividades pedagógicas: *presença/ausência*;
- * Apoio para articulação intersetorial: *presença/ausência*; *Quantidade de equipes apoiadas pela equipe NASF-AB: *<8 equipes/≥8 equipes*);
- *Diagnóstico de território para compor a equipe de profissionais: *presença/ausência/não sabe* (BRASIL, 2020).

Eixo 2 - Educação permanente:

- *Espaços de reflexão sobre o processo de trabalho: *presença/ausência*;
- *Momentos de educação permanente: *presença/ausência*;
- *Quem participa da escolha dos temas trabalhados na educação permanente: *profissionais da equipe de saúde da família/profissionais do NASF-AB/gestão municipal/outro*;
- *Oferta de cursos adequados: *presença/ausência* (BRASIL, 2020).

Eixo 3 – Coordenação do cuidado e integração da rede de atenção à saúde:

- *Evidências de aumento da resolutividade a partir do NASF: *presença/ausência*;
- *Situações que evidenciam aumento da resolutividade: *qualificação dos encaminhamentos para atenção especializada/ redução dos encaminhamentos para a atenção especializada/ mudança do perfil dos casos compartilhados/ melhora dos indicadores de saúde da população do território/aumento do número de casos*;
- *Frequência de contatos com profissionais da rede de referência: *sempre/na maioria das vezes/ algumas vezes/nunca*;
- *Frequência de contatos da rede com o NASF-AB sobre pacientes encaminhados: *sempre/ na maioria das vezes/algumas vezes/nunca*;
- *Atividades com outras equipes de outros serviços de saúde: *presença/ausência*;
- *Atividades com a participação de outros setores sociais ou sociedade civil: *presença/ausência*;
- *Estímulo de práticas intersetoriais através da gestão: *presença/ausência* (BRASIL, 2020).

Eixo 4 – Fortalecimento das ações intersetoriais:

- * Frequência que os profissionais do NASF-AB, mediados pela equipe de saúde da família entram em contato com profissionais da rede de referência para trocar informações sobre os pacientes encaminhados: *sempre/na maioria das vezes/algumas vezes/nunca*;
- * Frequência que os profissionais da rede contatam o NASF-AB, mediados pela equipe de saúde da família, para trocar informações sobre os pacientes encaminhados: *sempre;na maioria das vezes; algumas vezes; nunca*;
- * Desenvolvimento atividades com equipes de outros serviços de saúde/pontos de atenção à saúde que não seja a UBS junto ao NASF-AB: *presença; ausência*;

Eixo 5 - Qualificação de cuidado na ESF:

- *Planejamento de ações a partir do diagnóstico do território: *presença/ausência*;
- *Ações planejadas de forma articulada com as equipes de saúde da família: *presença/ausência*;
- Reuniões para discutir processo de trabalho: *presença; ausência*;

Monitoramento e análise de processo de trabalho: *presença; ausência;*
 *Autoavaliação nos últimos 12 meses: *presença; ausência;*

2.4. Análise estatística

Para fins de análise, neste estudo a sobrecarga foi dicotomizada em “Muita Sobrecarga” (pontuações 3,5 em diante) e “Pouca Sobrecarga” (abaixo de 3,5) e considerada a variável dependente do estudo. Enquanto as condições de trabalho subdivididas pelos eixos específicos do questionário IMPACTO-BR, como variáveis independentes. Dados em frequências, médias, medianas e desvios-padrão foram expostos para caracterização dos sujeitos participantes do estudo. Análises de associação bivariadas foram realizadas com o teste qui-quadrado e o cálculo da razão de prevalência (RP), com intervalo de confiança (IC) de 95%. O nível de significância adotado nas análises foi de 5%. Os dados foram analisados no pacote estatístico SPSS versão 24.0.

Resultados

A amostra final do estudo foi de 68 profissionais de saúde, sendo 19 fisioterapeutas, 13 terapeutas ocupacionais, 10 assistentes sociais, 10 nutricionistas, nove psicólogos e sete profissionais de educação física. A maioria era do sexo feminino (56/68) e a média de idade do grupo foi de 40,51 ($\pm 6,06$) anos.

A Tabela 1 apresenta a análise bivariada da associação entre as condições de trabalho (Eixo – Gestão do NASF-AB em âmbito municipal) do questionário de avaliação externa do terceiro ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) com a sobrecarga relacionada ao trabalho dicotomizada. Não foram observadas associações significativas para as variáveis que compõem este Eixo.

Tabela 1 – Análise bivariada da associação entre as condições de trabalho (Eixo – Gestão do NASF-AB em âmbito municipal) e a sobrecarga relacionada ao trabalho dicotomizada

Variáveis	Sobrecarga		p-valor	RP (IC: 95%)
	Pouca N (%)	Muita N (%)		
Presença de responsável/referência				

no NASF-AB no âmbito da gestão distrital				
Sim	20 (46,5)	11 (44,0)		
Não	23 (53,5)	14 (56,0)	0,84	1,03 (0,41 – 2,98)
Encontros frequentes entre a equipe NASF e sua referência				
Sim	3 (7,0)	3 (12,0)		
Não	40 (93,0)	22 (88,0)	0,48	0,78 (0,10 – 2,95)
A gestão debateu a composição da equipe para compor o NASF				
Sim	5 (11,6)	0 (0,0)		
Não	38 (88,4)	25 (100,0)	0,15	—————
Composição do NASF				
Contempla as necessidades do território	11 (25,6)	5 (20,0)		
Atende à demanda local	2 (4,7)	1 (4,0)	0,95	—————
Outro profissional deveria compor a equipe	24 (55,8)	15 (60,0)		
	6 (14,0)	4 (16,0)		
Atividades desenvolvidas pela referência no NASF				
Mediação ativa e monitoramento dos pactos de trabalho	5 (11,6)	2 (8,0)		
Planejamento das atividades	2 (4,7)	1 (4,0)	0,82	—————
Monitoramento e avaliação das atividades	2 (4,7)	1 (4,0)		
Oferta de atividades pedagógicas	7 (16,3)	2 (8,0)		
Apoio para articulação intersetorial	27 (62,8)	19 (76,0)		
Equipes apoiadas pela sua equipe				
<8 equipes	18 (41,9)	11 (44,0)		
≥8 equipes	25 (58,1)	14 (56,0)	0,86	0,96 (0,33 – 2,47)
Diagnóstico de território para compor a equipe de profissionais				
Sim	2 (4,7)	1 (4,0)		
Não	21 (48,8)	9 (36,0)	0,55	—————
Não sabe	20 (46,5)	15 (60,0)		

RP: Razão de Prevalência; IC: Intervalo de Confiança.

A **Tabela 2** apresenta a análise bivariada da associação entre as condições de trabalho (Eixo – Educação Permanente) e a sobrecarga relacionada ao trabalho dicotomizada. Houve uma tendência de associação ($p = 0,07$) para a variável espaços de reflexão de trabalho e sobrecarga sentida pela equipe NASF-AB. Notou-se que os espaços de reflexão quando presentes aumentavam a sobrecarga dos trabalhadores do NASF-AB e quando ausentes, tendiam a ofertar menor sobrecarga.

Tabela 2 – Análise bivariada da associação entre as condições de trabalho (Eixo – Educação Permanente) e a sobrecarga relacionada ao trabalho dicotomizada

Variáveis	Sobrecarga		p-valor	RP (IC: 95%)
	Pouca N (%)	Muita N (%)		
Espaços de reflexão sobre o processo de trabalho				
Sim	23 (53,5)	19 (76,0)	0,07	0,71 (0,12 – 1,08)
Não	20 (46,5)	6 (24,0)		
Momentos de educação permanente				
Sim	34 (79,1)	21 (84,0)	0,61	0,88 (0,19 – 2,63)
Não	9 (20,9)	4 (16,0)		
Quem participa da escolha dos temas trabalhados na educação permanente				
Profissionais da equipe de saúde da família	22 (51,2)	11 (44,0)	0,68	_____
Profissionais do NASF-AB	9 (20,9)	8 (32,0)		
Gestão municipal	8 (18,6)	3 (12,0)		
Outro	4 (9,3)	3 (12,0)		
Oferta de cursos adequados				
Sim	10 (23,3)	3 (12,0)	0,26	1,26 (0,54 – 8,99)
Não	33 (76,7)	22 (88,0)		

RP: Razão de Prevalência; IC: Intervalo de Confiança.

A **Tabela 3** apresenta a análise bivariada da associação entre as condições de trabalho (Eixos – Coordenação do cuidado e integração da rede de atenção à saúde e Fortalecimento de ações intersetoriais) e a sobrecarga relacionada ao trabalho dicotomizada. Não foram observadas associações significativas para as variáveis que compõe este Eixo.

Tabela 3 – Análise bivariada da associação entre as condições de trabalho (Eixos – Coordenação do cuidado e integração da rede de atenção à saúde e Fortalecimento de ações intersetoriais) e a sobrecarga relacionada ao trabalho dicotomizada.

Variáveis	Sobrecarga		p-valor	RP (IC: 95%)
	Pouca N (%)	Muita N (%)		
Evidências de aumento da resolutividade a partir do NASF				
Sim	37 (86,0)	19 (76,0)	0,30	1,32 (0,55 – 6,86)
Não	6 (14,0)	6 (24,0)		
Situações que evidenciam aumento da resolutividade				
Qualificação dos encaminhamentos para atenção especializada	8 (18,6)	5 (20,0)	0,16	—————
Redução dos encaminhamentos para a atenção especializada	8 (18,6)	9 (36,0)		
Mudança do perfil dos casos compartilhados	15 (34,9)	4 (16,0)		
Melhora dos indicadores de saúde da população do território	10 (23,3)	6 (24,0)		
Aumento do número de casos	2 (4,7)	0 (0,0)	0,46	—————
Maior diversidade de ações ofertadas na Atenção básica	0 (0,0)	1 (4,0)		
Frequência de contatos com profissionais da rede de referência				
Sempre	6 (14,0)	2 (8,0)		

Na maioria das vezes	2 (4,7)	3 (12,0)		
Algumas vezes	30 (69,8)	15 (60,0)		
Nunca	5 (11,6)	5 (20,0)		
Frequência de contatos da rede com o NASF-AB sobre pacientes encaminhados				
Na maioria das vezes	4 (9,3)	2 (8,0)	0,96	—————
Algumas vezes	28 (65,1)	16 (64,0)		
Nunca	11 (25,6)	7 (28,0)		
Atividades com outras equipes de outros serviços de saúde				
Sim	27 (62,8)	14 (56,0)	0,58	1,10 (0,48 – 3,61)
Não	16 (37,2)	11 (44,0)		
Atividades com a participação de outros setores sociais ou sociedade civil				
Sim	25 (58,1)	17 (68,0)	0,42	0,85 (0,23 – 1,84)
Não	18 (41,9)	8 (32,0)		
O gestor de saúde estimula práticas intersetoriais				
Sim	10 (23,3)	2 (8,0)	0,12	1,43 (0,69- 17,41)
Não	33 (76,7)	23 (92,0)		

RP: Razão de Prevalência; IC: Intervalo de Confiança.

A **Tabela 4** apresenta a análise bivariada da associação entre as condições de trabalho (Eixo – Qualificação de cuidado na ESF) e a sobrecarga relacionada ao trabalho dicotomizada. Observou-se associação significativa entre a variável dificuldade de locomoção para desenvolvimento das atividades e sobrecarga de trabalho ($p < 0,01$).

Tabela 4 – Análise bivariada da associação entre as condições de trabalho (Eixo – Qualificação de cuidado na ESF) e a sobrecarga relacionada ao trabalho dicotomizada

Variáveis	Sobrecarga		p-valor	RP (IC: 95%)
	Pouca N (%)	Muita N (%)		
Planejamento de				

ações a partir do diagnóstico do território			0,88	
Sim	30 (69,8)	17 (68,0)		1,03 (0,37 – 3,14)
Não	13 (30,2)	8 (32,0)		
Ações planejadas de forma articulada com as equipes de saúde da família				
Sim	35 (81,4)	17 (68,0)	0,21	1,34 (0,66 – 6,42)
Não	8 (18,6)	8 (32,0)		
Reuniões para discutir processo de trabalho				
Sim	37 (86,0)	24 (96,0)	0,22	0,70 (0,02 – 2,26)
Não	6 (14,)	1 (4,0)		
Monitoramento e análise de processo de trabalho				
Sim	13 (30,2)	5 (20,0)	0,36	1,20 (0,53 – 5,62)
Não	30 (69,8)	20 (80,0)		
Autoavaliação nos últimos 12 meses				
Sim	14 (32,6)	10 (40,0)	0,53	0,89 (0,26 – 2,01)
Não	29 (67,4)	15 (60,0)		
Definição de critérios de acesso, fluxos, atribuições de cada profissional				
Sim	34 (79,1)	18 (72,0)	0,50	1,16 (0,47 – 4,60)
Não	9 (20,9)	7 (28,0)		
Dificuldades de locomoção para desenvolvimento das atividades				
Sim	31 (72,1)	25 (100,0)	< 0,01	—————
Não	12 (27,9)	0 (0,0)		
Registro das ações nos prontuários				
Sim	41 (95,3)	24 (96,0)	0,90	0,95 (0,07 – 9,92)
Não	2 (4,7)	1 (4,0)		
Análise da efetividade das atividades coletivas				

realizadas			0,78	
Sim	35 (81,4)	21 (84,0)		0,93 (0,22 –
Não	8 (18,6)	4 (16,0)		3,10)
Atividades de forma integrada com a equipe de saúde da família				
Sim	39 (90,7)	20 (80,0)	0,22	1,50 (0,58-
Não	4 (9,3)	5 (20,0)		10,09)

RP: Razão de Prevalência; IC: Intervalo de Confiança.

Discussão

O objetivo proposto foi analisar a associação entre as condições de trabalho e sobrecarga de profissionais de saúde que atuam no NASF-AB, em Salvador, Bahia durante a pandemia da COVID-19. Dentre as variáveis de condições de trabalho consideradas, a dificuldade de locomoção para o desenvolvimento das atividades associou-se significativamente com a sobrecarga dos profissionais participantes ($p < 0,001$). Especificamente, no eixo qualificação de cuidado na ESF, 100% dos profissionais de saúde classificados com ‘Muita Sobrecarga’ apresentaram dificuldade de locomoção no serviço. Além disso, houve tendência de muita sobrecarga em espaços de reflexão sobre o processo de trabalho ($p = 0,07$).

Acredita-se que a associação de muita sobrecarga com a dificuldade de locomoção no serviço e a tendência de tensionamento nos espaços de reflexão se deu devido a um posicionamento de não protagonismo por parte da gestão traduzida como forma de mitigar a política de ESF. Isso pode ocorrer através da oferta inadequada de insumos de trabalho, transporte sanitário e fragilização da comunicação entre a equipe NASF-AB, EqSF e gestão. Essas condições de trabalho inadequadas interferem nas condições de trabalho do NASF-AB e da EqSF, alteram a resolutividade das ações e se apresentam como barreiras para a conclusão de práticas articuladas entre essas equipes (SOUZA et al., 2018). Acredita-se ainda que podem ser fontes de sobrecarga e angústia nos trabalhadores que retroalimentam a incapacidade da gestão em solucionar as necessidades dos insumos e ofertar condições de trabalho satisfatórias ao desenvolvimento das ações por parte das equipes. Souza et al. (2018) endossam tais achados quando argumentam que uma possível alternativa seria uma proposta de trabalho que promova reorientações das práticas dessas equipes tornando-as mais integradas e nas reorientações de práticas que em suma necessitam de novos posicionamentos

políticos da gestão, por exemplo: redução do número de equipes apoiadas, ampliação de educação permanente para a atenção primária a saúde, melhor organização e gestão do trabalho, entre outras.

Relatório da Organização Pan Americana da Saúde destacou importantes conquistas do Sistema Único de Saúde e apresentou recomendações estratégicas para gestores para o alcance de metas de Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis para 2030. Sugere-se a necessidade de melhor dimensionamento do financiamento e incentivo na ESF (PINTO et al., 2018). No entanto, observa-se que a postura de mitigar o SUS possa ocorrer sob diversas faces, desde a falta de insumos materiais e humanos, e inclusive a priorização de ações centradas em quantitativo de procedimentos. Neste estudo, a não priorização de atividades em domicílio, uma vez que além do custo, seriam poucos os procedimentos realizados quando comparado ao tempo de atendimento na unidade de saúde, reforça a lógica da saúde enquanto mercadoria.

A literatura evidencia problemas estruturantes na atenção básica como a ausência de recursos materiais, porém ainda discursa sobre a ausência de protagonismo da gestão, a não utilização de informações epidemiológicas para o planejamento das ações na elaboração das agendas. Além disso, é possível que haja fragilidade do fluxo de encaminhamentos dos pacientes, e a ausência de critérios formais para este encaminhamento que pode não permitir a priorização de complexidade dos casos em face da escassez dos recursos, inclusive financeiros, dentre outros (LANCMAN et al., 2013; SOUZA; MEDINA, 2018).

Em síntese, nossos achados coadunam com aqueles encontrados por Lancman et al. (2013), no qual observam-se que condições de trabalho desfavoráveis, como ausência de insumo, carência de materiais para trabalho, limitação de sala de ambulatório além de dificultarem a execução do trabalho em si, tornam-se barreiras de relacionamento entre as equipes e entre essas e a gestão. Essa discussão traz à luz que dificuldades encontradas no ambiente laboral, e impasses relacionados as relações interpessoais e comunicação podem estar associados a uma diminuição da satisfação com o trabalho e favorecem o processo de sofrimento dos profissionais da categoria do NASF-AB, e podem permitir inclusive uma sensação de maior sobrecarga naquela atividade, como observado neste estudo.

Souza e Medina (2018), seguem linha de raciocínio semelhante à de Lacman et al. (2013), pois apontam ainda para a fragilidade de comunicação entre a equipe do NASF-AB, as EqSF e gestão como um ponto de inflexão do sistema, ponto crítico (SOUZA; MEDINA, 2018). Relatam ainda que essa dificuldade de relacionamento com a gestão pode ser traduzida na ausência de apoio/protagonismo da gestão de saúde (SOUZA; MEDINA, 2018,

FERNANDES et al., 2015). O estudo (SOUZA; MEDINA, 2018) observou que a gestão não realizou processos de capacitação, no momentum de implantação do NASF-AB, que habilitassem a equipe a conhecer a realidade de saúde da população local. A ausência de capacitação pode ser um fator que dificulta o manejo adequado de critérios para casos que necessitem de visita domiciliar, de locomoção e de um uso adequado de critérios para elegibilidade para definição desses quadros e estímulo do uso racional de insumos materiais e em último caso, a priorização de locomoção para as atividades do NASF-AB, como os encontrados neste estudo e que reforça o discurso da ineficiência da política.

O que coaduna com este trabalho, porque se há fragilidade de comunicação com a gestão, é possível que haja sobrecarga em espaços de reflexão sobre o processo de trabalho. Inclusive, pode ser apenas uma face da moeda sob a qual se esconde o subfinanciamento em políticas da atenção primária, a forma encontrada para o discurso de ineficiência dos serviços públicos e expressas sob as vivências de sofrimento e sobrecarga do trabalhador.

Portanto, tal fragilidade pode repercutir e mesmo ser reflexo desse não protagonismo da gestão e em algum grau pode representar a não priorização das atividades do NASF-AB, uma vez que a comunicação é elemento crucial para atuação da atenção básica (SOUZA; MEDINA, 2018). O cenário é composto por ausência de diálogo e ausência de priorização de suas ações por parte da gestão. Esta é uma clássica cena do Capital para aumentar os incentivos em terceirizações e investimento em modelo clínico-centrado sob a justificativa de que as políticas adotadas anteriormente não atingiram seus objetivos, ou seja, são ineficientes. Quando na verdade a lógica é exatamente a oposta, investir na ESF e entender a saúde como um direito.

A tendência de muita sobrecarga nos espaços de reflexão também pode ser expressa através da dificuldade de estabelecer uma comunicação assertiva entre os membros da equipe do NASF-AB com as Equipes de Saúde da Família e, portanto, emersão de conflito existente entre essas equipes. Ocorre que a ausência de protagonismo da gestão para mitigar os conflitos existentes, pode ser uma forma de fazer reverberar o discurso de que a própria estratégia de saúde da família não cumpre com seus objetivos.

Em virtude de todas essas dificuldades, e outras estudadas, bem como da desarticulação da equipe do NASF-AB com a Equipe de Saúde da Família e a gestão local, Souza et al. (2018), ao estudarem um município baiano, apontam ainda para um processo de trabalho fragmentado. Essa dificuldade de articulação das ações de trabalho em si, também foram relatadas por Lacman et al. (2013), ao analisarem o processo de trabalho da equipe NASF-AB de São Paulo, na medida em que trazem o relato de que as equipes dificultavam o

processo de comunicação e relação e este fator elevava a insatisfação dos profissionais do NASF-AB com o trabalho produzido.

Para Lacman et al. (2013) essa insatisfação promove vivências de angústia e potencial sofrimento por estes trabalhadores devido a ambiguidade de relações interpessoais - entre a própria equipe do NASF-AB e entre estes integrantes e os integrantes da equipe de saúde da família. Além disso, há evidência de sofrimento relacionada à invisibilidade do seu trabalho e a sensação de não lugar e de não pertencimento. Estas vivências de angústia e potencial sofrimento, portanto, eram responsáveis pela dificuldade de construção da identidade de trabalhador naquele local de trabalho (LACMAN et al., 2013) e por sua vez, podem elevar a sensação de sobrecarga no ambiente laboral, o que acreditamos que poderia também ter ocorrido entre os participantes deste estudo no NASF-AB de Salvador, Bahia.

Portanto, há que se compreender a estratégia mais ampla subjacente desta não ação ou estímulo à dificuldade de comunicação. Acredita-se que o pano de fundo seja estratégia de boicote à política do SUS através de subfinanciamento (TEIXEIRA, et al., 2018), de não priorização das ações da ESF para estimular um modelo de saúde médico centrado, focado em terceirizações na esfera de saúde pública e favorecimento de planos particulares sob a justificativa de ineficiência do sistema único de saúde e de seus trabalhadores ou mesmo do funcionalismo público.

Diversos estudos (SOUZA et al., 2018; SHIMIZU et al., 2012; ELLERY et al., 2013) endossam tais achados ao referirem que a comunicação no trabalho pode se apresentar como um ponto importante para o relacionamento interpessoal e a efetividade das ações dos trabalhadores. Inclusive quando se considera o panorama da sociedade brasileira, no qual há o envelhecimento, bem como a progressão das doenças crônico-degenerativas, percebe-se a necessidade de atuação de ações em saúde de forma integral e multifacetada (SCHIMIDT et al., 2011), especialmente no que tange a execução de atividades da atenção em saúde da família e do NASF-AB, com a premissa de apoio matricial e de atividades preventivas (ELLERY et al., 2013). Ocorre que habilidades pertinentes para a realização com eficácia dessas ações pressupõem atividades interprofissionais, ou seja, colaborativas, que por sua vez, imputam a necessidade de comunicação adequada e pactuação para a resolutividade das ações dos serviços (ELLERY et al., 2013).

Assim, diante de um serviço que apresenta sua organização fragmentada, e com déficit de comunicação entre a gestão e as equipes de saúde da família e NASF-AB, assim como a não priorização das ações destas equipes por parte da gestão, pode repercutir numa menor

capacidade de resposta às demandas de saúde daquela localidade, em insatisfação para os trabalhadores ali presentes e, portanto, sua sensação de pesar e sobrecarga, também.

Acrescente a esta situação colocada, um cenário de Pandemia da COVID-19, no qual não apenas as fragilidades recorrentes estavam expostas, mas no qual se necessitava reunir forças adicionais para encontrar respostas ao problema de saúde ora apresentado. De forma que essas lacunas na gestão emergiram, tornando-se um ponto de inflexão ainda mais latente. Texeira (2020) endossa e relata que o “SUS real” com seus problemas crônicos é o cenário em que se coloca para o enfrentamento e controle da Pandemia, informando ainda que a assistência médica supletiva cobre $\frac{1}{4}$ da população brasileira.

A autora (TEIXEIRA, 2020) aponta ainda a face ao contexto de extrema desigualdade social o potencial de contaminação das populações de baixa renda tornam estes sinais pandêmicos ainda mais alarmantes e, assim acreditamos serem capazes de promover sobrecarga nos trabalhadores. Isto por sua vez traz à tona a relevância do trabalho da atenção primária e inclusive o NASF-AB, despontando na linha de frente para controle e superação da pandemia.

Portanto, a pandemia potencializou esses problemas crônicos e estruturais e que por sua vez, possam ter reverberado na revitimização de sensação de sobrecarga dos trabalhadores e, intensificando o ciclo/discurso de precarização dos serviços públicos ratificam tais achados os *slogans* publicados nas redes sociais dos trabalhadores como super-heróis e cansados.

Este estudo apresenta como limitações o desenho transversal e o pequeno tamanho da amostra. Contudo, apesar do pequeno tamanho amostral, este estudo representa a maioria dos profissionais que atuam no NASF-AB na cidade de Salvador, Bahia, Além disso, este estudo apresentou resultados que impactam diretamente nas relações de trabalho e na saúde dos trabalhadores. Torna-se importante que nossos achados possam suscitar minimamente inquietações locais para que esses trabalhadores possam perceber mais valia e menos sobrecarga no serviço. Apesar de ser um estudo transversal e não ser possível estabelecermos relações causais, chama atenção que muitos desses trabalhadores poderiam relatar menor sobrecarga no serviço a partir de uma melhor condição de deslocamento no próprio território de atuação. Assim, é fundamental que nossos achados sejam traduzidos em propostas para a melhoria do serviço, articulando uma maior comunicação entre as equipes e a gestão, principalmente no contexto pandêmico.

Conclusão

A sobrecarga foi significativamente elevada quando não há facilitação por parte da gestão para locomoção segura dos trabalhadores do NASF-AB, durante a pandemia da COVID-19. Neste sentido, nossos achados encorajam direcionamentos mais específicos em gestão em saúde pública e saúde do trabalhador. O que possa contemplar a saúde e qualidade de vida desta população, e o estreitamento de laços e negociação com a gestão local, bem como o retorno da figura do apoiador institucional, para a efetividade e resolutividade das ações do NASF-AB, no território, sobretudo considerando os impactos da pandemia da COVID-19. Mais estudos são necessários, expandindo para outros cenários e acompanhando as possíveis mudanças epidemiológicas a médio e longo prazo no contexto da pandemia.

Referências

BANDEIRA, M., PITTA, A.M.S., MERCIER, C. Escalas da OMS de avaliação da satisfação e da sobrecarga em serviços de saúde mental: qualidades psicométricas da versão brasileira. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 48, 1999.

BANDEIRA, M., et al. Satisfação e sobrecarga de profissionais de saúde mental: validade de construto das escalas SATIS-BR e IMPACTO-BR. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.56, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): Terceiro ciclo. **Ministério da Saúde**, 2020. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/ape/pmaq/ciclo3/>. Acesso em: 12 jul 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim: Observa Covid – Análise de Modelos e Vigilância em Saúde da Pandemia da Covid-19(2020-2022). Disponível em: <https://api.observacovid.analisepoliticaemsaude.org/media/boletins/1/pdfs/edicao-1-do-boletim-do-observacovid.pdf>. Acesso em: 12 fev 2022

BRASIL, Ministério da Saúde. Coronavírus: covid-19. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/> Acesso em: 16 dez. 2021.

BROOKS, S.K.et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, 2020 Disponível em :< [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)30460-8/fulltext). >. Acesso em: 16/12/2021

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE (CIHC). A national interprofessional competence framework. .Vancouver, **Canadian Interprofessional Health Collaborative**, 2010.

CARREIRO, G.S.P. et al. O processo de adoecimento mental do trabalhador da Estratégia Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.15, n.1, p.146-155, 2013
Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.14084>>. Acesso em: 16 dez 2021

DRUCK, G.; FRANCO, T. **A perda da razão social do trabalho: terceirização e precarização**. 1ª Ed. São Paulo: Boitempo. 2007.

ELLERY, A.E.L.; PONTES, R.J.S.; LOIOLA, F.A. Campo comum de atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família no Brasil: um cenário em construção. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.23, 2013.

FERNANDES, J.A.; FIGUEIREDO, M.D. Apoio institucional e cogestão: uma reflexão sobre o trabalho dos apoiadores do SUS Campinas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, 2015.

LANCMAN, S. et al. Estudo do trabalho e do trabalhar no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Revista Saúde Pública**, v.40, n.131, p968-975, out, 2013.

LEITE, D.F.; NASCIMENTO, D.D.G.; OLIVEIRA, M.A.C. Qualidade de vida no trabalho de profissionais do NASF no município de São Paulo. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.24, n.2, 507-525, 2014.

MEDRADO, J. R. S.; CASANOVA, A. O.; OLIVEIRA, C. C. M. Estudo avaliativo do processo de trabalho das Equipes de Atenção Básica a partir do PMAQ-AB. **Saúde Debate**, v. 39, n. 107, 2015.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Folha informativa sobre COVID-19, 2020. Disponível em:< <https://www.paho.org/pt/covid19#collapse-accordion-24202-1C>>. Acesso em: 16/12/2021.

PINTO, I.C.M., PADILLA, M., NUNES, T.C.M. Trabalho e educação em saúde: desafios para a garantia do direito à saúde e acesso universal às ações e serviços no Sistema Único de Saúde. In: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?** Brasília: OPAS; 2018.

SCHIMIDT, M.I. et al. Doenças Crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **The Lancet**, v.4, 2011. Disponível em: <http://www.abc.org.br/IMG/pdf/doc-574.pdf>. Acesso em dez 2021

SHIMIZU, H.E.; ALVÃO, D.C.J.R. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, 2012.

SOARES, C.; RAMOS, M. Uma avaliação dos efeitos do PMAQ-AB nas internações por condições sensíveis à Atenção Básica. **Saúde Debate**, v.44, 2020.

SOSSAI, T.A. et al. Evidências sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. **Revista Brasileira de Pesquisa e Saúde**, v.18, 2016.

SOUZA, T.S.; MEDINA, M.G. Nasf: fragmentação ou integração do trabalho em saúde APS? **Saude Debate**, v.42, 2018.

TEIXEIRA, C.F.S.; PAIM, J.S. A crise mundial de 2008 e o golpe do capital na política de saúde no Brasil. **Saúde Debate**, v.42, 2018.

TEIXEIRA, C.F.S. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.9, set, 2020.

TEIXEIRA, C.F.S.; SOLLA, J.P. Modelo de atenção à saúde: vigilância e saúde da família. **Sala de aula series**, n.3, 2006.

WATHELET, M. *et al.* Factors Associated With Mental Health Disorders Among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic. **JAMA Network Open**, 2020. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2772154>>. Acesso em: 16/12/2021

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Discurso de abertura do Diretor-Geral da OMS na coletiva de imprensa sobre COVID-19 - 11 de março de 2020, 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>>. Acesso em: 16/12/2021

7 PRODUTO TÉCNICO

7.1. Produtos Técnicos 1 e 2 – Circular saúde: como cuidar de sua saúde mental ? (Submetida ao fórum de atenção primária a saúde – comprovante em anexo) e Cartilha Cuidando de mim e dos outros.

7.1.1. Introdução

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) do bairro de Barreiras e Mata Escura no Distrito Sanitário do Cabula Beirú, em Salvador-Bahia, tem como missão prestar um atendimento público, gratuito e de qualidade para a comunidade, incluindo os trabalhadores das Unidades de Saúde da Família. Assim, entendendo a dimensão do problema de saúde pública instalado no país, haja vista o enfrentamento de uma situação peculiar mundial: a pandemia do Coronavírus (COVID 19), e como isso tem afetado a saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde e também seus profissionais, o NASF-AB se disponibiliza para prestar ações de educação em saúde para esses perfis de público.

Seguindo esta linha de raciocínio, este projeto faz parte de um projeto maior intitulado PROJETO CIRCULAR SAÚDE NASF, cujo propósito é realizar estas ações em saúde no território adstrito das Unidades de Saúde da Família por temáticas relevantes da atualidade, tais quais arboviroses, uso adequado de máscara, higienização das mãos e outros. Por sua vez, este projeto é um recorte realizado apenas com profissionais responsáveis por este cuidado e que pelas condições atuais de saúde da população estão submetidos a muitas mudanças nas suas condições de trabalho.

Nos últimos anos, a sociedade passou por uma mudança de contexto no qual vem sendo realizada uma transição do enfoque infectocontagioso para dar espaço ao enfoque hereditário (SCHIMIDT, 2011). Baseada nessa linha de raciocínio, alguns estudiosos da saúde apresentam um novo conceito cultural de saúde no qual esta deixa de ser ausência de doença e passa a englobar o bem estar biopsicossocial do indivíduo. (BUSS; FILHO, 2007)

O novo conceito de saúde, portanto, tira do centro das atenções a doença e este passa a ser ocupado pelo indivíduo. Dessa forma, percebe-se a saúde com um conceito mais amplo, no qual o indivíduo, o seu histórico, o seu histórico familiar, sua comunidade, e todos os determinantes sociais passam a ser considerados. (BUSS; FILHO, 2007)

Além disso, do caráter histórico da doença, também é possível entender que cada comunidade, cada grupo, passa a tratar ou mesmo traçar suas estratégias de superação de suas demandas e problemas de saúde. O como, o porquê e qual caminho perseguem esses indivíduos para a superação de seus problemas e demandas de saúde se dão através dos

estudos do itinerário terapêutico. O conhecimento sobre os itinerários, grupos e comunidades em busca de atenção à saúde pode contribuir para compreensão sobre o comportamento em relação ao cuidado e utilização de serviços de saúde (LAURELL, 1982; CABRAL, 2011).

Portanto, considerando a complexidade do cenário atual de pandemia da COVID 19, principalmente no Brasil, este itinerário tem sido marcado, sobretudo, por isolamentos sociais imputados aos cidadãos, uso constante de máscaras na face que limitam a visualização das expressões faciais, distanciamentos sociais, uso constante de álcool em gel e outras diversas mudanças impostas. Todas essas modificações no cotidiano das pessoas têm promovido novas e diversas formas de se relacionar e interagir com o outro e consigo próprio e repercutem na saúde das pessoas, sejam elas profissionais ou usuários dos serviços públicos (TEIXEIRA, 2020).

Os profissionais da saúde, principalmente aqueles que exercem sua atividade laboral nos setores públicos, por sua vez, além de estarem submetidos às situações cotidianas na dimensão que lhes pertencem como cidadãos e usuários dos serviços de saúde, também estão sujeitos a diversas modificações no seu processo de trabalho em virtude deste momento. Isso pode ser evidenciado pela diversidade de notas técnicas lançadas pela Diretoria de Atenção Básica de Saúde em conformidade com o Ministério da Saúde, promovendo mudanças nos aspectos trabalhistas e sociais (TEIXEIRA, 2020; SALVADOR, 2020).

No caso de Salvador, Bahia, no plano microestrutural, houve modificação das agendas dos profissionais, mudanças de procedimentos operacionais padrões para higiene, utilização obrigatória de equipamentos de proteção individuais, distanciamento social e outros fatores. No plano mesoestrutural, observou-se suspensão das férias, feriados, folgas e licenças dos servidores, bem como possibilidade de atendimentos a distância, através de teleatendimento ou videomonitoramento, suspensão de visitas domiciliares e outros. E no plano macroestrutural, na cidade de Salvador, verificou-se fechamento de locais de lazer, tais quais praças e shoppings públicos, incentivou-se a realização da quarentena domiciliar.

Todas essas manifestadas alterações propostas durante a pandemia na população, configuram-se em sobrecarga de trabalho, estresse ocupacional, diminuição de atividades potencializadoras de lazer e satisfação pessoal aos profissionais de saúde. Assim, acredita-se que estes fatores estejam envolvidos no aumento de ocorrência de transtornos mentais comuns (TMC) em trabalhadores da saúde, inclusive o NASF-AB (TEIXEIRA, 2020).

É a partir desta identificação de que os determinantes sociais influenciam nos processos de saúde doença, a observação e análise desta conjuntura que é possível reconhecer

expressões e seus reflexos na saúde de usuários e trabalhadores e também na comunidade. Portanto, tomando como linha de base esse raciocínio, optou-se pela proposta de realização do produto Cartilha como forma de dialogar com os profissionais das USF cobertas pelo NASF-AB.

Entendeu-se que para os profissionais das USF, as cartilhas, permitiriam agregar conhecimento, de forma didática ilustrativa e efetiva sobre a atual situação de saúde e seus impactos na saúde dos profissionais, o reconhecimento dos processos de saúde pelos quais estão passando, a identificação de fatores estressores ou causadores de adoecimento. Além disso, as cartilhas puderam oferecer alternativas para melhor manejo de suas condições de saúde e de autocuidado. Para o nível Central, ou seja, a Secretaria de Saúde do Município de Salvador, esta cartilha favorecerá a elaboração de manuais e políticas de estratégias para fortalecimento da saúde do trabalhador na Estratégia de Saúde da Família.

7.1.2. Objetivos

7.1.2.1. Objetivo Geral

- Desenvolver uma cartilha voltada para a saúde no contexto da pandemia da COVID-19 com profissionais das Unidades de Saúde da Família cobertas pelo NASF-AB.

7.1.2.2. Objetivos Específicos

- Orientar os profissionais das Unidades de Saúde da Família sobre temáticas específicas relacionadas à saúde mental e autocuidado no contexto da pandemia da COVID-19;
- Contribuir para a diminuição da sobrecarga de trabalho e ocorrência de eventos de transtornos mentais comuns em profissionais das Unidades de Saúde da Família cobertas pelo NASF-AB;

7.1.3. Público- Alvo

- Profissionais das Unidades de Saúde da Família cobertas pelo NASF-AB.

7.1.4. Metodologia

Foram elaboradas duas cartilhas sobre autocuidado e saúde mental na pandemia como proposta do projeto de mestrado. Porém, demais cartilhas serão realizadas como proposta do NASF-AB para dialogar com a comunidade de profissionais e população usuária do serviço de saúde das unidades cobertas pelo NASF-AB. A temática específica dos trabalhadores foi levantada nas sessões de acolhimento/escuta ou atendimentos em grupos, durante a Pandemia da COVID-19. As cartilhas versaram sobre as temáticas a seguir: ansiedade, transtornos mentais comuns, como lidar com sobrecarga de informação em tempos da COVID-19, estímulo ao autocuidado durante o isolamento/distanciamento social, lavagem de mãos e utilização de álcool em gel, lavagem de alimentos, limpeza de superfícies, prevenção de suicídios etc. Durante o acompanhamento/ monitoramento destes trabalhadores estas cartilhas foram entregues como forma de endossar a realização da temática da escuta/acolhimento.

Essas cartilhas foram ilustradas, coloridas, visualmente atrativas, com informações práticas, acessíveis e de fácil implementação. Seu conteúdo ainda foi específico sobre as principais demandas identificadas. Para que essas cartilhas possam atingir o maior número possível de profissionais foram utilizados diversos meios de divulgação como impressos, on line através de WhatsApp, ou através da rede da intranet. Antes da divulgação formal da cartilha, um profissional específico do NASF-AB, a critério e escolha do grupo, verificou as informações contidas no material e checará tais informações, referentes a coerência, clareza e especificidade. Como todos os profissionais do NASF-AB são sanitaristas e aptos ao trabalho com educação em saúde, acredita-se que esse profissional poderá aprovar a cartilha com ou sem modificações para que posteriormente o material possa ser lançado nos meios de divulgação mencionados.

7.1.5 Resultados

As cartilhas auxiliaram os trabalhadores da USF e do NASF-AB em como lidar com a sobrecarga de trabalho e no estímulo de autocuidado durante o período da Pandemia da COVID-19, especialmente por conta dos resultados de *feedback* positivo relatados por aqueles que receberam. Estes relatados eram informados ou em atividades de acolhimento ou em atividades realizadas pelo próprio Nasf, ou mesmo via WhatsApp, uma importante ferramenta usada pelo grupo durante a pandemia. Assim, buscou-se que os profissionais implementassem pequenas mudanças em sua rotina e que estas impactassem na promoção de saúde e na qualidade de vida dessas pessoas.

Referências

SCHIMIDT, M.I. et al. Doenças Crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **The Lancet**, v.4, 2011. Disponível em: <http://www.abc.org.br/IMG/pdf/doc-574.pdf>. Acesso em dez 2021

BUSS, P.M.; FILHO, A.P. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.17, n.1, p.77-93, 2007

LAURELL, A.C. La salud-enfermedad como proceso social. **Revista Latinoamericana de Salud**. n.2, 1982.

CABRAL, A.L.L.V. et al. Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.11, p.4433-4442, nov.2011.

TEIXEIRA, C.F.S. 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.

SALVADOR. Prefeitura Municipal. Informa sobre o plantão e decisões sobre o coronavírus. **Secretaria Municipal de Saúde de Salvador**. Disponível: <http://www.informe.salvadorba.gov.br/coronavirus/> Acesso em: 30.08.2020

8 CONCLUSÕES

O estudo I, **Transtornos mentais comuns e fatores associados em trabalhadores da saúde de um Núcleo de Atenção a Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) durante a pandemia de COVID-19: Um estudo transversal** evidenciou que os trabalhadores de saúde do NASF-AB em Salvador, apresentam elevada prevalência para TMC (39,71%). Chama atenção para os ítems ‘nervoso’ (70,59%), ‘cansaço o tempo todo’ (54,41%) e ‘ficam cansados facilmente’ (51,47%) que foram reportados os que apresentaram frequências superiores de respostas ‘Sim’ dos participantes. Além disso, destaca-se a associação significativa entre TMC e sexo ($p < 0,01$), com o feminino reportando frequências superiores de rastreamento positivo quando comparado ao masculino.

O estudo II, **Condições de trabalho e sobrecarga de profissionais do NASF-AB: Um estudo transversal no contexto da pandemia da COVID-19 permite concluir que a dificuldade de locomoção para a realização das atividades parece aumentar a sensação de sobrecarga relacionada ao trabalho dos profissionais de saúde durante a pandemia.**

Ambos os estudos permitem estimular políticas de saúde do trabalhador que possam contemplar a saúde dos profissionais do NASF-AB e da atenção primária à saúde, o estreitamento de laços e negociação com a gestão local, para a efetividade e resolutividade das atividades laborais destes grupos.

A confecção dos produtos técnicos, as cartilhas, foram os arremates de um longo trabalho realizado sobre autocuidado, especialmente durante a pandemia. Apesar disso, sua veiculação tornou-se um desafio frente à velocidade do mundo atual e de sua constante renovação em tecnologia e recursos audiovisuais. Rapidamente, tendo a necessidade de reforçar os pontos discutidos na escuta e no acolhimento e nos encontros de grupos e corredores, para que as mudanças de rotinas fossem ratificadas e perduradas.

As vivências de angústia e sofrimentos, sobretudo durante a pandemia e seus relatos começam a mostrar seus efeitos enquanto este trabalho ia sendo realizado, enquanto este texto está sendo escrito. Atuar enquanto o problema de saúde ocorre, sobretudo no *timing* adequado, face a escassez de recursos e de apoio político pedagógico tem sido um desafio. Outro limite importante deste trabalho foi sua transversalidade e a utilização de um questionário fechado com barreiras intrínsecas do próprio uso. Porém, todo esforço foi de no sentido de semear maiores envolvimento com a temática de saúde mental, autocuidado, saúde do trabalhador, acolhimento e escuta atenta e empática, pressupostos da atenção básica. Como fruto deste processo, houve também fortalecimentos dos núcleos de atenção ao

trabalhador, ao fortalecimento de uso de práticas integrativas na atenção primária e de encontros da rede com a criação do fórum municipal de saúde mental em parceria com órgãos intersetoriais. Agora, o processo é continuar alimentando estas redes para uma atenção primária fortalecida, onde o trabalhador consegue cuidar e ser cuidado, produzindo também afetos.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO CIÊNCIAS DA VIDA CAMPUS I
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTA PESQUISA SEGUIRÁ OS CRITÉRIOS DA ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS CONFORME
RESOLUÇÃO

N 466/12 DO CONSELHO

NACIONAL DE SAÚDE.

I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome _____ do _____ Participante:

Documento de Identidade n^o : _____ Sexo: F () M

()

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Endereço: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

Telefone: () ____ / () ____ /

II -DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA:

1. TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS DE PROFISSIONAIS DO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA DE SALVADOR, BAHIA : PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

2. PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: JORGE LOPES CAVALCANTE NETO - Cargo/Função: Professor Assistente/Doutor

III - EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AO PARTICIPANTE SOBRE A PESQUISA:

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa: **Transtornos Mentais Comuns de profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica de Salvador, Bahia: Prevalência e fatores associados**, de responsabilidade do pesquisador Jorge Lopes Cavalcante Neto, docente da Universidade do Estado da Bahia e da aluna Carla Cesar Fontes Leite, Mestranda em Saúde Coletiva da Universidade do Estado da Bahia, que tem como objetivo: Estimar a prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde atuantes nas equipes do NASF-AB, em Salvador, Bahia durante a pandemia da COVID-19, analisando potenciais associações com preditores sociodemográficos e relativos a condições de trabalho desses profissionais.

A realização desta pesquisa trará ou poderá beneficiar os trabalhadores na medida em que fomentará estudos e reflexões relacionados à saúde do trabalhador no município de Salvador e contribuirá para a composição de dados que auxiliem no delineamento de projetos que irão subsidiar a proposta de implantação das políticas de saúde do trabalhador no

município, bem como nortear o estabelecimento de práticas de cuidado para o trabalhador do NASF-AB, sobretudo nos espaços distritais.

Caso aceite, o (a) Senhor(a) responderá quatro questionários, totalizando aproximadamente 90 questões, em sua maioria com respostas do tipo múltipla escolha. Os questionários são: 1 – Questionário sociodemográfico e de condições de trabalho, que identificará questões como sexo, idade, carga horária de trabalho, função, dentre outras; 2 – Questionário IMPACTO BR adaptado para Saúde da Família, que avaliará o impacto/sobrecarga do trabalho na saúde mental dos trabalhadores; 3 – Questionário SRQ-20, que avaliará a presença de sintomas indicativos de transtornos mentais comuns; 4 – Questionário AMAQ para condições de trabalho do NASF-AB, que ajudará a levantar informações sobre as condições de trabalho dos participantes deste estudo.

Os questionários serão respondidos via internet, pela plataforma *Google Forms*, pela facilidade do manuseio e por sua segurança com os dados. O(A) Senhor(a) levará cerca 20-30 minutos para responder as questões e o link para acessar este termo e os questionários será enviado via e-mail ou WhatsApp, a critério do participante.

Os possíveis riscos esperados desta pesquisa são: invasão de privacidade, respostas a questões sensíveis, revitimização de eventos nunca revelados, discriminação ou estigmatização e quebra de sigilo. Para minimizar os riscos de invasão de privacidade os pesquisadores irão assegurar a confidencialidade e privacidade das informações reportadas pelos participantes. Caso algum participante não se sinta à vontade para reportar determinada informação será possível omitir a resposta no questionário. Com relação às respostas de questões sensíveis ou à revitimização de eventos nunca revelados, discriminação ou estigmatização, as perguntas foram cuidadosamente elaboradas para que as chances desses eventos sejam minimizadas, inclusive utilizando questionários aceitos/validados internacionalmente ou utilizados pelo Ministério da Saúde ou ainda adaptados mais próximos possíveis da adaptabilidade cultural, pensando justamente nesta questão.

Entretanto, a despeito de se pensar nas alternativas com vistas a prevenção a estas situações, caso persistam ou surjam situações nas quais o trabalhador se sinta estigmatizado, discriminado ou venham a tona situações nas quais emergem sensações ou percepções relacionadas a sensibilidades ou revitimização, o trabalhador poderá contactar os pesquisadores à qualquer tempo, onde será encaminhado para os Núcleos de atenção a saúde do trabalhador distritais para acompanhamento psicológico.

Com relação à quebra de sigilo, para que seja mitigada a chance deste risco, os pesquisadores serão os únicos que possuirão acesso ao banco de dados, e o farão apenas a partir de computadores pessoais, utilizando redes domésticas de internet. Portanto, toda a tabulação de dados será realizada em computador pessoal da pesquisadora principal e por seu orientador, minimizando a chance de quebra de sigilo das informações, garantindo, portanto a cibersegurança necessária. Por fim, reitera-se que há também garantia de privacidade nas informações contidas e os pesquisadores manterão o anonimato dos informantes como forma de preservar a identidade dos participantes.

Esperamos que a coleta de informações não promova riscos. Contudo, caso surjam possíveis desconfortos relacionados ao preenchimento do questionário, encaminharemos o (a) senhor (a) para a plataforma de acolhimento psicológico e para os núcleos de atenção a saúde do trabalhador distritais. Sua participação é voluntária e não haverá nenhum gasto ou

remuneração resultante dela. Garantimos que sua identidade será tratada com sigilo e, portanto, o Sr(a) não será identificado. Caso queira, (a) Sr(a) poderá, a qualquer momento, desistir de participar e retirar sua autorização. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição. Quaisquer dúvidas que o (a) Sr(a) apresentar serão esclarecidas pelos pesquisadores e, caso queira, poderá entrar em contato também com o Comitê de ética da Universidade do Estado da Bahia. O (a) senhor (a) receberá uma cópia deste termo onde consta o contato dos pesquisadores, que poderão tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

V. INFORMAÇÕES DE NOMES, ENDEREÇOS E TELEFONES DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA, PARA CONTATO EM CASO DE DÚVIDAS

1. PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: JORGE LOPES CAVALCANTE NETO

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555, Cabula **Telefone:** (.71..) 3117-2200, **E-mail :** jlcavalcante@uneb.br

Comitê de Ética em Pesquisa- CEP/UNEB Avenida Engenheiro Oscar Pontes s/n, antigo prédio da Petrobras 2º andar, sala 23, Água de Meninos, Salvador-BA. CEP: 40460-120. Tel.: (71) 3312-3420, (71) 3312-5057, (71) 3312-3393 ramal 250, e-mail: cepuneb@uneb.br

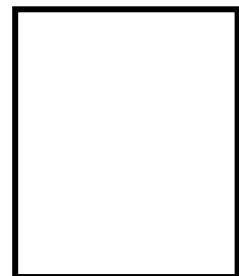
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP- End: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte CEP: 70719-040, Brasília-DF

V. CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Após ter sido devidamente esclarecido pelo pesquisador (a) sobre os objetivos benefícios da pesquisa e riscos de minha participação na pesquisa **TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS DE PROFISSIONAIS DO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA DE SALVADOR, BAHIA: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS** e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar sob livre e espontânea vontade, como voluntário. Consinto que os resultados obtidos sejam apresentados e publicados em eventos e artigos científicos desde que a minha identificação não seja realizada e assinarei este documento em duas vias sendo uma destinada ao pesquisador e outra a mim.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante da pesquisa



Assinatura do pesquisador discente
(Carla Cesar Fontes Leite)

Assinatura do professor responsável
(Jorge Lopes Cavalcante Neto)

APENDICE B – Questionário sociodemográfico e de condições de trabalho

QUESTIONÁRIO	
Dados Socioeconômicos e de características de trabalho	
01. Nome (opcional): _____	Data: ___/___/___
02. Sexo: 02.0. () M 02.1. () F	03. Idade: _____ anos completos
04. Raça/cor 4.0) Preta 4.1) Parda 4.2) Branca 4.3) Amarela 4.4) Indígena	05. Tipo de Moradia 05.1) Própria 05.2) Alugada 05.3) Emprestada 05.4) Financiada
06. Filhos 06.1) Sim 06.2) Não 06.1.1)1 06.1.2)2 06.2.3)3 06.2.4)4 06.2.5)5 ou +	07. Renda Mensal Familiar 07.1) Até 2 salários mínimos 07.2) 2 a 4 salários mínimos 7.3) 5 a 10 salários mínimos 7.4) 11 ou mais salários mínimos
08. Estado Conjugal 4.0) Solteiro 4.1) Separado 4.2) Viúvo 4.3) Divorciado 4.4) Casado ou vive com companheiro 4.5) Outro especificar: _____	
Características da Formação	
09. Nível de formação: 5.0) Ensino Superior 5.1) Especialização 5.2) Mestrado 5.3) Doutorado Especifique : _____	
Características de Trabalho	
10. Profissão 6.0) Psicólogo 6.1) Assistente Social 6.2) Fisioterapeuta 6.3) Prof. De Educação Física 6.4) Terapeuta Ocupacional 6.5) Nutricionista 6.6) Outro: _____	11. Tipo de vínculo empregatício 7.0) Terceirizado 7.1) REDA 7.2) Cargo de Confiança 7.3) Efetivo 7.5) Outro: _____

<p>12. Carga Horária Semanal 8.0) 20 horas 8.1) 30 horas 8.2) 40 horas 8.3) Outro: _____</p> <p>14. Quanto Tempo Trabalha com Saúde da Família: _____ anos</p>	<p>13. Possui outro emprego? Especifique 9.0) Não 9.1) Sim Carga Horária: _____</p> <p>15. Durante a pandemia sua carga horária se intensificou ou houve restrição de momentos de descanso tais como folgas, férias ou licenças? 11.0) Não 11.1) Sim</p>
--	---

APENDICE C -Cartilha Circular Saúde

NASF Estrada das Barreiras/Mata Escura
USF Mata Escura
USF Estrada das Barreiras

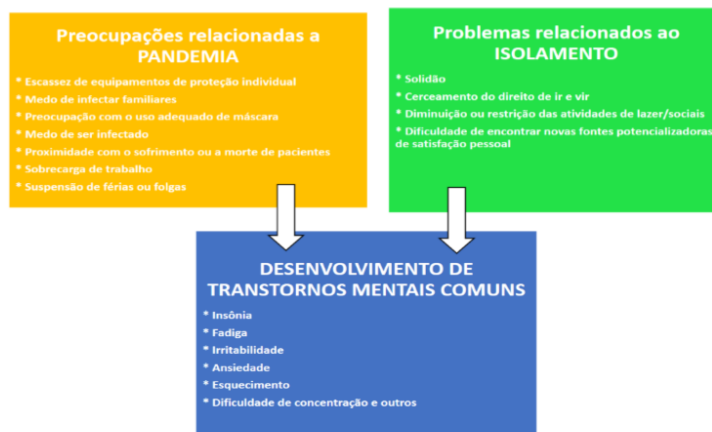
CIRCULAR SAÚDE

Boletim Informativo de Saúde

Setembro/2020

Como cuidar da Saúde Mental?

Desde quando a pandemia chegou às nossas vidas, temos ouvido falar na importância da higiene mental e do autocuidado. Você já parou para refletir quais ações tem realizado, diariamente, para aumentar sua satisfação e prazer de viver?



Vamos, diariamente, prestar atenção ao nosso autocuidado? Então...



Realizado por: Carla Fontes Orientado Por: Jorge L. Cavalcante-Neto.

QUEM SOMOS?

Desde Março/2020 estamos vivendo uma mudança repentina em nossas vidas. Com a Pandemia do Coronavírus, nossas rotinas foram alteradas: as ruas estão mais vazias, as escolas e os comércios foram fechados e nós fomos orientados a estar em casa – em isolamento social - para evitar a propagação em massa da doença.

Por conta dessas mudanças nós da equipe de Saúde das USF de Mata Escura e USF Estrada das Barreiras, gostaríamos de trazer algumas informações importantes para que possamos juntos superar essa Pandemia e o CircularSaúde será o nosso meio de informação e comunicação.

Nessa edição vamos deixar claro alguns efeitos sobre A PANDEmia em nós trabalhadores e como podemos preveni-los.

Logo, tudo isso irá passar.

Venceremos!

APENDICE D – CARTILHA CUIDANDO DE MIM E DOS OUTROS



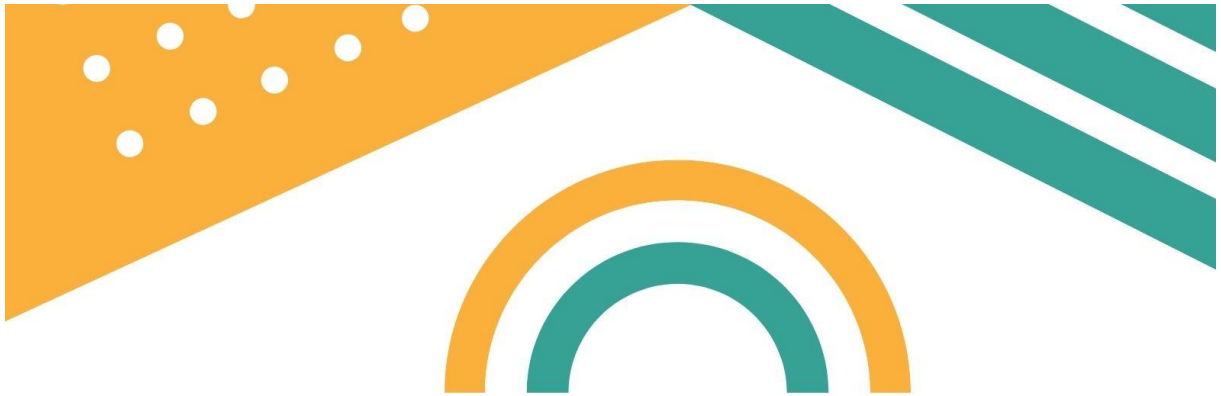
Núcleo Ampliado de Saúde da Família e
Atenção Básica (NASF-AB) - BARREIRAS

CUIDANDO DE MIM E DOS OUTROS

UMA CAMPANHA DE ESTÍMULO AO
AUTOCUIDADO

FAÇA PARTE DESTA CORRENTE!





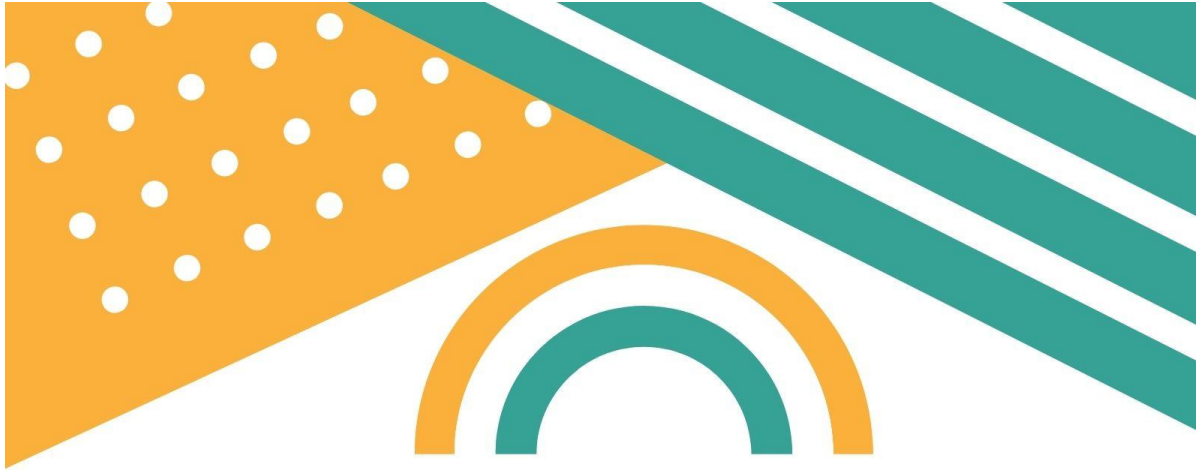
Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) -
BARREIRAS

CUIDANDO DE MIM E DO OUTRO

UMA CAMPANHA DE ESTÍMULO AO AUTOCUIDADO

O NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA TEM COMO MISSÃO PRESTAR UM ATENDIMENTO PÚBLICO, GRATUITO E DE QUALIDADE PARA A COMUNIDADE. ENTENDENDO A DIMENSÃO DO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA ORA INSTALADO NO PAÍS E COMO ISSO TEM AFETADO A SAÚDE DOS TRABALHADORES SE DISPONIBILIZA PARA PRESTAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE CUJOS OBJETIVOS SÃO AUXILIAR NA DIMINUIÇÃO DO ESTRESSE E SOBRECARGA DE TRABALHO.





Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) -
BARREIRAS

CUIDANDO DE MIM E DO OUTRO: DICAS DE SAÚDE PARA A QUARENTENA

UMA CAMPANHA DE ESTÍMULO AO AUTOCUIDADO

- EVITE O EXCESSO DE INFORMAÇÕES
- BUSQUE SITES OFICIAIS PARA SE INFORMAR
- NÃO PROPAGUE INFORMAÇÕES NEGATIVAS
- EVITE CONVERSAS QUE PROPAGAM SENSações DE MEDO E ANGÚSTIA, SOBRETUDO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE





Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) -
BARREIRAS

CUIDANDO DE MIM E DO OUTRO: SITES/CONTATOS OFICIAIS: FIQUE LIGADO!

UMA CAMPANHA DE ESTÍMULO AO AUTOCUIDADO

- **DISQUE SAÚDE: 136**
- **DISQUE SSA CORONA VIRUS:160**
- **TELE CORONAVÍRUS
(FIOCRUZ/UFBA): 155**
- **MINISTÉRIO DA SAÚDE-
HTTP://WWW.SAUDE.GOV.BR/**
- **SESAB-
HTTP://WWW.SAUDE.BA.GOV.BR/**
- **ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE:
HTTPS://WWW.WHO.INT/**





Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) -
BARREIRAS

CUIDANDO DE MIM E DO OUTRO: POSSÍVEIS ATIVIDADES DE AUTOCUIDADO

UMA CAMPANHA DE ESTÍMULO AO AUTOCUIDADO

- LEIA UM LIVRO E FAÇA UMA CHÁ DE QUE GOSTE
- TOME UM BANHO QUENTE E COLOQUE UM AROMA DE QUE GOSTE NA CASA
- ESCUTE UMA MÚSICA QUE TE REMEMORE BONS MOMENTOS
- SEPRE UM MOMENTO PARA REALIZAR ENCONTROS VIRTUAIS COM VÍDEO COM AMIGOS, FAMILIARES E PESSOAS QUERIDAS
- BUSQUE O SERVIÇO DE ESCUTA DA SUA UNIDADE





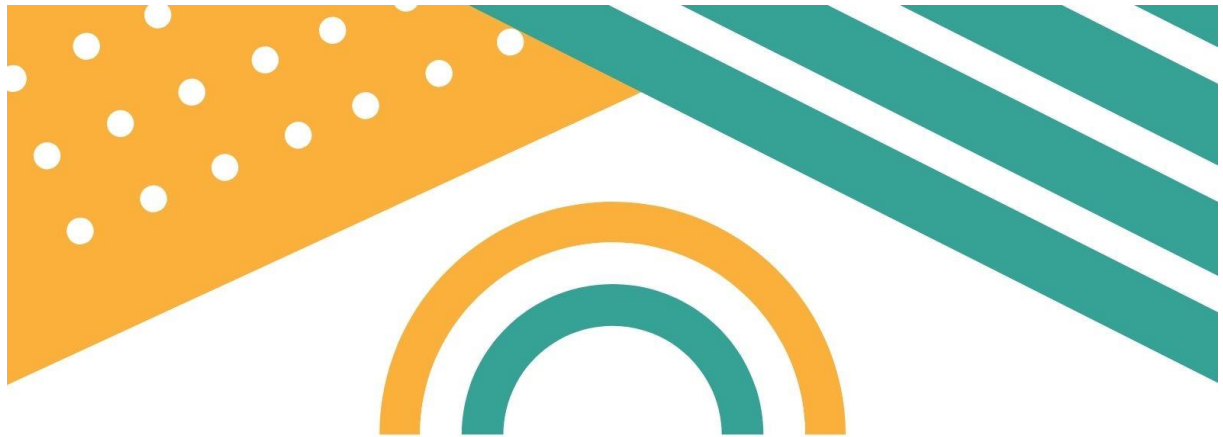
Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) -
BARREIRAS

CUIDANDO DE MIM E DO OUTRO: RESPIRAÇÃO PROFUNDA

UMA CAMPANHA DE ESTÍMULO AO AUTOCUIDADO

- COLOQUE UMA MÚSICA DE QUE GOSTE
- SENTADO OU DEITADO, COLOQUE A MÃO SOBRE A BARRIGA E SINTA SUA RESPIRAÇÃO
- RESPIRE FUNDO CONTANDO ATÉ 6, SEGRE O AR POR 3 SEGUNDOS E SOLTE LENTAMENTE CONTANDO ATÉ 6
- A MEDIDA QUE COLOCA O AR PARA DENTRO IMAGINE O MAR CHEGANDO PERTO
- A MEDIDA QUE COLOCA O AR PARA FORA IMAGINE A ONDA SE AFASTANDO
- REPITA O PROCESSO ATÉ SE ACALMAR





Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) -
BARREIRAS

ROTINA DE SONO

UMA CAMPANHA DE ESTÍMULO AO AUTOCUIDADO

A ROTINA DE SONO É IMPORTANTE NA MANUTENÇÃO DE UM SISTEMA IMUNOLÓGICO, LOGO, NESTE MOMENTO, PROCURE:

- EVITAR USAR NOTEBOOK/CELULAR NA CAMA;
- TER HORÁRIOS PARA SE CONECTAR E DESCONECTAR, SOBRETUDO A NOITE.
- DESCONECTAR-SE PELO MENOS UMA HORA ANTES DE DORMIR
- NESTE TEMPO, VOCÊ PODE LER ALGUM LIVRO OU FAZER OS EXERCÍCIOS DE RESPIRAÇÃO PROPOSTOS OU EXERCÍCIOS DE RELAXAMENTO.



ANEXO A - Questionário IMPACTO BR adaptado para Saúde da Família

Questionário IMPACTO- BR ADAPTADO PARA SF	
<p>1. Quanto tempo você passa, por semana com atividades de saúde da família?</p> <p>1.1) Mais de 40h/semana 1.2) Entre 31-40h/semana 1.3) Entre 21-30h/semana 1.4) Entre 11-20h/semana 1.5) Menos de 10h/semana</p>	<p>2. Qual destas atividades são realizadas por sua eq. NASF-AB?</p> <p>2.1) Consulta individual 2.2) Consulta compartilhada 2.3) Atividades em grupo 2.4) Ações de vigilância em saúde 2.5) Atividades de educação em saúde 2.6) Acolhimento 2.7) Construção compartilhada de PTS 2.8) Outro (especificar)_____</p>
<p>3. Qual é o seu principal local de trabalho?</p> <p>3.1) USF 3.2) Espaço no território 3.3) Outro (especificar)_____</p>	<p>5. Quando você pensa nos resultados de seu trabalho com usuários do serviço de saúde da família, você se sente frustrado?</p> <p>5.1) De forma alguma 5.2) Não muito 5.3) Mais ou menos 5.4) Muito 5.5) Extremamente</p>
<p>6. Você se sente sobrecarregado tendo que lidar usuários do serviço de saúde da família?</p> <p>6.1) De forma alguma 6.2) Não muito 6.3) Mais ou menos 6.4) Muito 6.5) Extremamente</p>	<p>7. Você tem receio da possibilidade de ser fisicamente agredido por um paciente?</p> <p>7.1) De forma alguma 7.2) Não muito 7.3) Mais ou menos 7.4) Muito 7.5) Extremamente</p>
<p>8. De forma geral, até que ponto você diria que trabalhar no campo da Saúde da Família é satisfatório para você?</p> <p>8.1) Extremamente 8.2) Muito 8.3) Mais ou menos 8.4) Não muito 8.5) De forma alguma</p>	<p>9. Você acha que o seu trabalho com usuários do serviço de saúde da família está afetando o seu estado geral de saúde física?</p> <p>9.1) De forma alguma 9.2) Não muito 9.3) Mais ou menos 9.4) Muito 9.5) Extremamente</p>
<p>10. Você está tendo mais problemas ou queixas físicas desde que começou a</p>	<p>11. Você sente necessidade de procurar médicos com mais frequência desde que</p>

<p>trabalhar no campo da Saúde da Família?</p> <p>10.1) Nunca 10.2) Raramente 10.3) Mais ou menos 10.4) Frequentemente 10.5) Sempre</p>	<p>começou a trabalhar no campo da Saúde da Família?</p> <p>11.1) De forma alguma 11.2) Não muito 11.3) Mais ou menos 11.4) Muito 11.5) Extremamente</p>
<p>12.Você toma mais medicações desde que está neste emprego?</p> <p>12.1) De forma alguma 12.2) Não muito 12.3) Mais ou menos 12.4) Muito 12.5) Extremamente</p>	<p>13.Você se sente fisicamente cansado quando termina de trabalhar?</p> <p>13.1) De forma alguma 13.2) Não muito 13.3) Mais ou menos 13.4) Muito 13.5) Extremamente</p>
<p>14.Até que ponto seus períodos de afastamento por doença estão relacionados com períodos de estresse no trabalho?</p> <p>14.1) De forma alguma 14.2) Não muito 14.3) Mais ou menos 14.4) Muito 14.5) Extremamente</p>	<p>15.Em geral, o trabalho no serviço de saúde da família está afetando a sua estabilidade emocional?</p> <p>15.1) De forma alguma 15.2) Não muito 15.3) Mais ou menos 15.4) Muito 15.5) Extremamente</p>
<p>16.Você está tendo distúrbios de sono que você relacione com o trabalho?</p> <p>16.1) Nunca 16.2) Raramente 16.3) Mais ou menos 16.4) Frequentemente 16.5) Sempre</p>	<p>17.Você se sente deprimido por trabalhar usuários do serviço de saúde da família?</p> <p>17.1) De forma alguma 17.2) Não muito 17.3) Mais ou menos 17.4) Muito 17.5) Extremamente</p>
<p>18.Você se sente culpado quando não consegue ajudar os pacientes tanto quanto você acha que eles necessitam de ajuda?</p> <p>18.1) De forma alguma 18.2) Não muito 18.3) Mais ou menos 18.4) Muito 18.5) Extremamente</p>	<p>19.Você se sente estressado por causa do seu trabalho em Saúde da Família?</p> <p>19.1) De forma alguma 19.2) Não muito 19.3) Mais ou menos 19.4) Muito 19.5) Extremamente</p>
<p>20.Alguma vez você precisou procurar ajuda de um profissional de Saúde Mental por causa de problemas emocionais devido ao seu trabalho?</p> <p>20.1) Nunca 20.2) Raramente 20.3) Mais ou menos</p>	<p>21.Você acha que ter um apoio profissional (p.ex.: de um supervisor) no seu trabalho usuários do serviço de saúde da família ajudaria você a lidar melhor com seu trabalho?</p> <p>21.1) De forma alguma 21.2) Não muito</p>

<p>20.4) Frequentemente 20.5) Sempre</p>	<p>21.3) Mais ou menos 21.4) Muito 21.5) Extremamente</p>
<p>22. Você acha que outros profissionais de saúde enfrentam o mesmo nível de estresse relacionado ao seus trabalhos como você enfrenta em relação ao seu? 22.1) Extremamente 22.2) Muito 22.3) Mais ou menos 22.4) Não muito 22.5) De forma alguma</p>	<p>23. Você algumas vezes sente que ter um outro tipo de emprego faria você se sentir mais saudável emocionalmente? 23.1) De forma alguma 23.2) Não muito 23.3) Mais ou menos 23.4) Muito 23.5) Extremamente</p>
<p>24. Você pensa em mudar de campo de trabalho? 24.1) Nunca 24.2) Raramente 24.3) Mais ou menos 24.4) Frequentemente 24.5) Sempre</p>	<p>25. Em geral, você sente que trabalhar com usuários do serviço de saúde da família impede você de ter relacionamentos mais satisfatórios com sua família? 25.1) De forma alguma 25.2) Não muito 25.3) Mais ou menos 25.4) Muito 25.5) Extremamente</p>
<p>26. A atitude de sua família em relação ao seu trabalho em saúde da Família ajuda você a continuar trabalhando nesse campo? 26.1) Extremamente 26.2) Muito 26.3) Mais ou menos 26.4) Não muito 26.5) De forma alguma</p>	<p>28. Você acha que seu trabalho com usuários do serviço de saúde da família está afetando pessoalmente sua vida social? 28.1) De forma alguma 28.2) Não muito 28.3) Mais ou menos 28.4) Muito 28.5) Extremamente</p>

ANEXO B - Questionário SRQ-20

QUESTIONÁRIO SRQ-20	
<p>01. Você tem dores de cabeça frequentemente?</p> <p>01.0) Não 01.1) Sim</p>	<p>02. Tem falta de apetite?</p> <p>02.0) Não 02.1) Sim</p>
<p>03. Você dorme mal?</p> <p>03.0) Não 03.1) Sim</p>	<p>04. Assusta-se com facilidade?</p> <p>04.0) Não 04.1) Sim</p>
<p>05. Tem tremores nas mãos?</p> <p>05.0) Não 05.1) Sim</p>	<p>06. Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?</p> <p>06.0) Não 06.1) Sim</p>
<p>07. Tem má digestão?</p> <p>07.0) Não 07.1) Sim</p>	<p>08. Tem dificuldades de pensar com clareza?</p> <p>08.0) Não 08.1) Sim</p>
<p>09. Tem se sentido triste ultimamente?</p> <p>09.0) Não 09.1) Sim</p>	<p>10. Tem chorado mais do que de costume?</p> <p>10.0) Não 10.1) Sim</p>
<p>11. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?</p> <p>11.0) Não 11.1) Sim</p>	<p>12. Tem dificuldades para tomar decisões?</p> <p>12.0) Não 12.1) Sim</p>
<p>13. Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa-lhe sofrimento?)</p> <p>13.0) Não 13.1) Sim</p>	<p>14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?</p> <p>14.0) Não 14.1) Sim</p>
<p>15. Tem perdido o interesse pelas coisas?</p> <p>15.0) Não 15.1) Sim</p>	<p>16. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?</p> <p>16.0) Não 16.1) Sim</p>

<p>17. Tem tido ideia de acabar com a vida?</p> <p>17.0) Não 17.1) Sim</p>	<p>18. Sente-se cansado(a) o tempo todo?</p> <p>18.0) Não 18.1) Sim</p>
<p>19. Você se cansa com facilidade?</p> <p>19.0) Não 19.1) Sim</p>	<p>20. Tem sensações desagradáveis no estômago?</p> <p>20.0) Não 20.1) Sim</p>
<p>21. Durante a pandemia você acha que alguns desses sintomas se intensificou? (pode marcar mais de um item)</p> <p>21.1) dor de cabeça 21.2) falta de apetite 21.3) sono prejudicado 21.4) sustos com facilidade 21.5) tremores em mãos 21.6) sensação de nervoso, tensão ou preocupação 21.7) má digestão 21.8) dificuldade de pensar com clareza 21.9) tristeza 21.10) choro fácil 21.11) dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias 21.12) dificuldade para tomar decisões 21.13) sensação de que o trabalho é penoso 21.14) sensação de que incapacidade de desempenhar um papel útil em sua vida 21.15) falta de interesse pelas coisas 21.16) sensação de inutilidade 21.17) vontade de acabar com a própria vida 21.18) cansaço todo o tempo 21.19) cansaço com facilidade 21.20) sensações desagradáveis no estômago</p>	
<p>Total de respostas SIM: _____ Não: _____</p> <p>Este sujeito, de acordo com a pontuação acima, tem sofrimento mental leve:</p> <p>1[]Sim 0[]Não RESULTADO: Se o resultado for ≥ 7 (maior ou igual a sete respostas SIM) está comprovado sofrimento mental.</p>	

ANEXO C - Questionário AMAQ para condições de trabalho do NASF-AB

QUESTIONÁRIO AMAQ PARA CONDIÇÕES DE TRABALHO DO NASF-AB	
EIXO 1 – GESTÃO DO NASF-AB EM ÂMBITO MUNICIPAL	
<p>01. Existe responsável/ referência do NASF-AB no âmbito da gestão distrital?</p> <p>01.0) Sim 01.1) Não</p>	<p>02. Há encontros frequentes entre a equipe NASF-AB e sua referência?</p> <p>02.0) Sim 02.1) Não Caso positivo, qual a frequência?</p> <p>_____</p>
<p>03. A gestão municipal debateu com sua equipe quais profissionais (categorias) deveriam compor o NASF-AB?</p> <p>03.0) Sim 03.1) Não</p>	<p>04. Sobre a composição do NASF-AB:</p> <p>04.0) A composição da equipe do NASF, de acordo com as categorias profissionais presentes, contempla as necessidades do território</p> <p>04.1) A carga horária dos profissionais do NASF está dimensionada de modo que atenda a demanda local</p> <p>04.2) Considerando as necessidades do território, outro profissional deveria compor a equipe NASF</p> <p>04.3) Nenhuma das anteriores</p>
<p>05. Qual (is) atividade (s) que a referência desenvolve junto ao NASF-AB?</p> <p>05.0) Mediação ativa e monitoramento dos pactos de trabalho colaborativo entre profissionais do NASF-AB e das ESF.</p> <p>05.1) Planejamento das atividades do NASF-AB</p> <p>05.2) Monitoramento e avaliação das atividades do NASF-AB</p> <p>05.3) Oferta de atividades pedagógicas (capacitações, cursos etc.)</p> <p>05.4) Apoio para articulação intersetorial</p> <p>05.5) Apoio para articulação intrasetorial</p>	<p>06. A sua equipe NASF-AB apoia quantas Equipes de Atenção Básica? (Inclui equipes saúde da família, equipes ribeirinhas, e equipes de consultório na rua)</p> <p>06.0) 1 equipe 06.1) 2 equipes 06.2) 3 equipes 06.3) 4 equipes 06.4) 5 equipes 06.5) 6 equipes 06.6) 7 equipes 06.7) 8 equipes 06.8) 9 equipes 06.9) Mais de 9 equipes</p>

05.6) Nenhuma das anteriores	
<p>07. Existe diagnóstico de território que revela qual a necessidade de profissionais para compor a equipe de NASF-AB?</p> <p>07.0) Sim 07.1) Não 07.2) Não sabe/ não respondeu</p>	
EIXO 2- EDUCAÇÃO PERMANENTE	
INCORPORAÇÃO DA EP NO PROCESSO DE TRABALHO DO NASF-AB	
<p>08. O NASF-AB promove ou participa de espaços para reflexão sobre o processo de trabalho entre trabalhadores da Equipe de Atenção Básica?</p> <p>08.0) Sim 08.1) Não</p>	<p>09. O NASF-AB promove momentos de educação permanente sobre temas que as Equipes de Saúde da Família consideram pertinentes?</p> <p>09.0) Sim 09.1) Não</p>
<p>10. Quem participa da escolha dos temas a serem trabalhados na educação permanente?</p> <p>10.0)Profissionais da Equipe de Saúde da Família 10.1)Profissionais do NASF-AB 10.2)Gestão municipal 10.3)Outro:_____</p>	<p>11. A gestão oferece cursos adequados à necessidade dos profissionais do NASF para atuarem na Atenção Básica?</p> <p>11.0) Sim 11.1) Não</p>
EIXO 3 – COORDENAÇÃO DO CUIDADO E INTEGRAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	
<p>12. Há evidências de aumento da resolutividade da Atenção Básica a partir do NASF-AB?</p> <p>12.0) Sim 12.1) Não</p>	<p>13. Quais situações/evidências indicam esse aumento de resolutividade? (Pode marcar mais de uma resposta)</p> <p>13.0) Qualificação dos encaminhamentos para a atenção especializada (Geral) 13.1) Redução dos encaminhamentos para a atenção especializada (Geral) 13.2) Mudança no perfil dos casos compartilhados entre eAB e NASF (Geral)</p>

	<p>13.3) Melhora dos indicadores de saúde da população do território (Geral)</p> <p>13.4) Aumento do número de casos</p> <p>13.5) concluídos pelo NASF</p> <p>13.6) Maior diversidade de ações ofertadas na AB</p> <p>13.7) Outros</p>
EIXO 4- COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS	
<p>14. Com que frequência os profissionais do NASF-AB, mediados pela equipe de saúde da família entram em contato com profissionais da rede de referência para trocar informações sobre os pacientes encaminhados?</p> <p>14.1) Sempre</p> <p>14.2) Na maioria das vezes</p> <p>14.3) Algumas vezes</p> <p>14.4) Nunca</p>	<p>15. Com que frequência os profissionais da rede contatam o NASF-AB, mediados pela equipe de saúde da família, para trocar informações sobre os pacientes encaminhados?</p> <p>15.1) Sempre</p> <p>15.2) Na maioria das vezes</p> <p>15.3) Algumas vezes</p> <p>15.4) Nunca</p>
<p>16. O NASF-AB desenvolve atividades com equipes de outros serviços de saúde/pontos de atenção à saúde que não seja a UBS?</p> <p>16.0) Sim</p> <p>16.1) Não</p>	
EIXO 4 – FORTALECIMENTO DE AÇÕES INTERSETORIAIS	
<p>17. O NASF-AB desenvolve atividades que contam com a participação de outros setores sociais ou com entidades da sociedade civil?</p> <p>17.0) Sim</p> <p>17.1) Não</p>	<p>18. O gestor de saúde (secretário, coordenadores da Atenção Básica e de Unidades Básicas de Saúde) favorece, estimula e orienta o desenvolvimento de práticas intersetoriais pela equipe?</p> <p>18.0) Sim</p> <p>18.1) Não</p>
EIXO 5 – QUALIFICAÇÃO DE CUIDADO NA ESF	

<p>19. A equipe NASF-AB realiza planejamento de suas ações a partir de diagnóstico do território?</p> <p>19.0) Sim 19.1) Não</p>	<p>20. As ações do NASF-AB são planejadas de forma articulada ao planejamento das Equipes de saúde da Família?</p> <p>20.0) Sim 21.1) Não</p>
<p>21. A equipe NASF-AB se reúne para discutir seu processo de trabalho?</p> <p>21.0) Sim 21.1) Não</p> <p>Se afirmativa, qual a frequência:</p> <p>_____</p>	<p>22. O NASF-AB realiza monitoramento e análise de indicadores referentes ao seu processo de trabalho?</p> <p>22.0) Sim 22.1) Não</p>
<p>23. O NASF-AB realizou algum processo de autoavaliação nos últimos doze meses?</p> <p>23.0) Sim 23.1) Não</p>	<p>24. Quais das seguintes atividades o NASF-AB realiza?</p> <p>24.0) Atividades de grupo 24.1) Ações de vigilância em saúde 24.2) Atividades de educação em saúde. 24.3) Construção compartilhada de Projeto Terapêutico Singular para casos complexos. 24.4) Consultas compartilhadas entre profissionais da equipe do NASF e com a ESF 24.5) Nenhuma das anteriores</p>
<p>25. Há definição de critérios de acesso, fluxos, atribuições de cada profissional do NASF-AB?</p> <p>25.0) Sim 25.1) Não</p>	<p>26. A equipe NASF-AB tem dificuldades de locomoção para desenvolver suas atividades no território (por grandes distâncias ou ausência de veículo)?</p> <p>26.0) Sim 26.1) Não</p>

<p>27. O NASF-AB registra suas ações em prontuários comuns com as equipes de Atenção Básica?</p> <p>27.0) Sim 27.1) Não</p>	<p>28. O NASF-AB analisa a efetividade das atividades coletivas que produz ou participa?</p> <p>28.0) Sim 28.1) Não</p>
<p>29. A equipe do NASF-AB desenvolve suas atividades de forma integrada com as equipes de saúde da família?</p> <p>29.0) Sim 29.1) Não</p>	

ANEXO D – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO AO PERIÓDICO CIENTÍFICO

WORK: A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation
Common mental disorders and associated factors in healthcare workers of a Family Health Support and Primary Care Center during pandemic
 --Manuscript Draft--

Manuscript Number:	WOR-211387
Full Title:	Common mental disorders and associated factors in healthcare workers of a Family Health Support and Primary Care Center during pandemic
Short Title:	CMD in healthcare workers during pandemic
Article Type:	Research Article (COVID-19)
Section/Category:	
Keywords:	Mental health; Public health; Coronavirus; Occupational health; Health personnel
Corresponding Author:	JORGE LOPES CAVALCANTE NETO, Ph.D. Universidade do Estado da Bahia Jacobina, Bahia BRAZIL
Corresponding Author Secondary Information:	
Corresponding Author's Institution:	Universidade do Estado da Bahia
Corresponding Author's Secondary Institution:	
First Author:	Carla César Fontes Leite, Master Student
First Author Secondary Information:	
Order of Authors:	Carla César Fontes Leite, Master Student Tuirá Ornellas Passos JORGE LOPES CAVALCANTE NETO, Ph.D.
Order of Authors Secondary Information:	
Abstract:	<p>BACKGROUND</p> <p>The COVID-19 pandemic changed the way people live. As a result, workload and mental health problems increased, especially in healthcare workers.</p> <p>OBJECTIVE</p> <p>To verify the prevalence of common mental disorders (CMD) and its association with sociodemographic and work variables in healthcare workers of a Family Health Support and Primary Care Center (NASF-AB) during the COVID-19 pandemic.</p> <p>METHODS</p> <p>This cross-sectional study was conducted with 68 healthcare workers from the NASF-AB of Salvador (Bahia, Brazil). The Self Reporting Questionnaire - 20 (SRQ-20) assessed the prevalence of CMD, and a sociodemographic questionnaire assessed sociodemographic and work variables.</p> <p>RESULTS</p> <p>The prevalence of CMD was 39.71%. The SRQ-20 items "feel nervous, tense, or worried" (70.59%), "feel tired all the time" (54.41%), and "easily tired" (51.47%) presented high frequencies of "yes" answers. CMD was also significantly associated with females ($p < 0.001$).</p> <p>CONCLUSION</p>

	The prevalence of CMD was high in healthcare workers from NASF-AB during COVID-19 pandemic, with females being more susceptible to CMD than males. Our findings highlight the need for specific measures to improve health and quality of life of healthcare workers.
Additional Information:	
Question	Response
I confirm that I have submitted the manuscript in Word format.	Yes
I confirm that the manuscript is blinded and does not contain personal information (i.e. authors' names, contact information, affiliations, conflict of interest, acknowledgements).	Yes
If English is not your first language, please confirm that the manuscript has been edited by an English speaker or copyediting service.	Yes
By submitting this article I agree with the IOS Press author copyright agreement , privacy policy and ethics policy .	Yes

ANEXO E – SUBMISSÕES FORUM DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

19/12/2021 16:14

GERE :: Submissão de Atividades



Submissão

Submissão de Atividades



Data da submissão: 17/12/2021

Hora da submissão: 18:07

Confirmação da Submissão

Dados do Proponente

Nome: **CARLA CESAR FONTES LEITE**CPF: **02489655574**E-mail: **cfontes.leite@gmail.com**

Dados da Atividade

Tipo da Atividade: **Comunicação Oral**

Título: **CARTILHA ELETRÔNICA COMO ESTRATÉGIA CUIDADO EM SAUDE AO TRABALHADOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

Resumo: **Palavras-chave: Educação em saúde, Atenção Primária em Saúde, Saúde do Trabalhador, Pandemia covid-19** Entendendo a dimensão do problema de saúde a instalado: a pandemia do COVID 19, e como isso tem afetado a saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde e também seus profissionais, (WHO, 2020; TEIXEIRA, 2020) o Núcleo de Atenção à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) de um distrito sanitário, em Salvador, Bahia, se disponibilizou para prestar ações de educação em saúde. Este projeto faz parte de um projeto maior intitulado PROJETO CIRCULAR SAÚDE, cujo propósito é realizar estas ações em saúde. Este é um recorte realizado apenas com profissionais que pelas condições atuais estão submetidos sobrecarga das condições de trabalho, catalizando possíveis problemas de ordem mental. Os objetivos deste trabalho foram: desenvolver uma cartilha voltada para a saúde no contexto da pandemia de COVID-19 com profissionais das Unidades de Saúde da Família cobertas pelo NASF-AB, orientá-los sobre temáticas específicas relacionadas à saúde mental e autocuidado no contexto da pandemia de COVID-19 e contribuir para a diminuição da sobrecarga de trabalho e ocorrência de eventos de transtornos mentais comuns em profissionais. Elaborou-se uma cartilha sobre autocuidado e saúde mental na pandemia. As temáticas específicas dos trabalhadores foram levantadas nas sessões de acolhimento/escuta ou atendimentos em grupos, durante a pandemia da COVID-19. Separou-se um turno de acolhimento/escuta qualificada para diálogo com os trabalhadores que manifestassem interesse e posteriormente estas cartilhas foram entregues como forma de endossar a realização da temática da escuta/acolhimento. Antes da divulgação formal da cartilha, houve checagem das informações contidas no material sobretudo no tocante a coerência, clareza e especificidade. Acredita-se que esta cartilha auxiliou os trabalhadores em como lidar com a sobrecarga de trabalho e no estímulo de autocuidado durante o período da pandemia, sobretudo por conta dos resultados de feedback positivo. Vislumbrou-se, portanto, que estes profissionais implementam pequenas mudanças em sua rotina diária, que auxiliem na promoção da qualidade de vida. REFERÊNCIAS: TEIXEIRA, CARMEM et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia da Covid-19. Ciênc. saúde coletiva 25 (9), Set 2020 . WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Discurso de abertura do Diretor-Geral da OMS na coletiva de imprensa sobre COVID-19 - 11 de março de 2020, 2020

Autores:

- CARLA CESAR FONTES LEITE
- JORGE CAVALCANTE NETO

[voltar](#)
[imprimir](#)

ANEXO F – PARECER DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS DA SAÚDE
SUBCOORDENADORIA DE CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAL

Salvador, 19 de outubro de 2020.

PARECER Nº. 042/2020**PROJETO/TÍTULO:**

- SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA DE SALVADOR, BAHIA: UMA ANÁLISE DOS FATORES RELACIONADOS ÀS CONDIÇÕES DE TRABALHO.

OBJETIVO GERAL:

- Analisar a associação entre as condições de trabalho e a saúde mental de profissionais de saúde atuantes nas equipes do NASF-AB, em Salvador, Bahia antes e diante do cenário de pandemia da COVID-19.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Verificar como se apresenta a condição de saúde mental de profissionais de saúde atuantes nas equipes do NASF-AB participantes deste estudo antes e diante do cenário de pandemia da COVID-19;
- Descrever as condições de trabalho e traçar os perfis laborais dos profissionais participantes do estudo antes e durante a pandemia da COVID-19;
- Caracterizar o perfil sociodemográfico desses profissionais;
- Identificar potenciais fatores sociodemográficos associados às condições de trabalho e saúde mental dos participantes.

PESQUISADORES RESPONSÁVEIS:

- Prof. Dr. Jorge Lopes Cavalcante Neto, orientador, Carla César Fontes Leite, mestranda.

INSTITUIÇÃO PROPONENTE:

- Universidade do Estado da Bahia.

INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE:

- Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Salvador.

CONSIDERAÇÕES:

- Considerando a Carta nº. 0244/2010, CONEP/CNS; a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/12; Resolução do CNS nº. 510/2016; Resolução nº.



580/2018; a Lei nº. 12.527, de 18 de novembro de 2011, que regula o acesso

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS DA SAÚDE
SUBCOORDENADORIA DE CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAL**

a informações.

ITENS OBSERVADOS:

ITEM	CONTEMPLADO	PARCIALMENTE CONTEMPLADO	NÃO CONTEMPLADO	NÃO SE APLICA
JUSTIFICATIVA	X			
OBJETIVOS	X			
METODOLOGIA	X			
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	X			
INSTRUMENTOS DE COLETA	X			
LOCUS DA PESQUISA	X			
RISCOS E ENCAMINHAMENTOS CASO NECESSÁRIO	X			
MEIOS DE DIVULGAÇÃO DE RESULTADOS	X			
TCLE OBS. A RESOLUÇÃO 466/12 LIGUAGEM CLARA E ACESSÍVEL	X			
SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE ENTREVISTAS E/OU ACESSO A DOCUMENTOS	X			
CRONOGRAMA	X			
OUTROS (Orçamento)	X			

RECOMENDAÇÃO:

- Encaminhar aprovação do CEP da pesquisa para o e-mail abaixo:
- pesquisas.sms@gmail.com

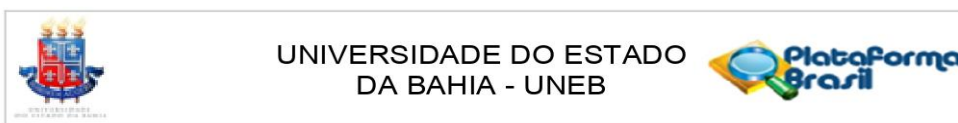
SITUAÇÃO:

- **APROVADO**

Salvador, 19 de outubro de 2020.


 Almir Silva Ferreira
 Mat. 304.2257
 Tec. CGPS/SMS

ANEXO G – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNEB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA DE SALVADOR, BAHIA: UMA ANÁLISE DOS FATORES RELACIONADOS ÀS CONDIÇÕES DE TRABALHO

Pesquisador: JORGE LOPES CAVALCANTE NETO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 39364120.3.0000.0057

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.463.848

Apresentação do Projeto:

Pesquisa vinculada ao Departamento de Ciências da Vida, Campus I. Trata-se de um estudo quantitativo que pretende analisar a associação entre as condições de trabalho e a saúde mental de profissionais de saúde atuantes nas equipes do NASF-AB, em Salvador, Bahia antes e diante do cenário de pandemia da COVID-19

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral

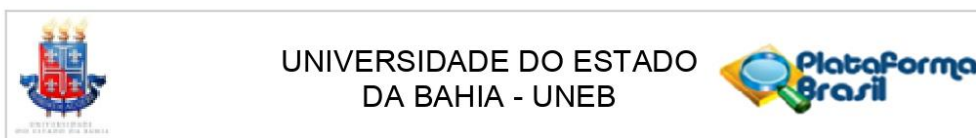
Analisar a associação entre as condições de trabalho e a saúde mental de profissionais de saúde atuantes nas equipes do NASF-AB, em Salvador, Bahia antes e diante do cenário de pandemia da COVID-19.

Objetivos Específicos

Verificar como se apresenta a condição de saúde mental de profissionais de saúde atuantes nas equipes do NASF-AB participantes deste estudo antes e diante do cenário de pandemia da COVID-19;

Descrever as condições de trabalho e traçar os perfis laborais dos profissionais participantes do estudo antes e durante a pandemia da COVID-19;

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555
Bairro: Cabula **CEP:** 41.195-001
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3117-2399 **Fax:** (71)3117-2399 **E-mail:** cepuneb@uneb.br



Continuação do Parecer: 4.463.848

Caracterizar o perfil sociodemográfico desses profissionais;
Identificar potenciais fatores sociodemográficos associados às condições de trabalho e saúde mental dos participantes

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e Benefícios informados conforme orienta a Resolução nº 466/12.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e exequível.

A metodologia proposta bem como os critérios de inclusão e exclusão e cronograma são compatíveis com os objetivos propostos no projeto

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1 – Termo de compromisso do pesquisador responsável: Em conformidade.
- 2 – Termo de confidencialidade: Em conformidade.
- 3 – A autorização institucional da proponente: Em conformidade.
- 4 – A autorização da instituição coparticipante: Em conformidade.
- 5 - Folha de rosto: Em conformidade.
- 6 – TCLE: Em conformidade
- 7 – Modelo do Assentimento: dispensado por não haver pesquisa com menores de idade.
- 8 – Declaração de concordância com o desenvolvimento do projeto de pesquisa: Em conformidade

Recomendações:

Recomendamos ao pesquisador atenção aos prazos de encaminhamento dos relatórios parcial e/ou final. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.

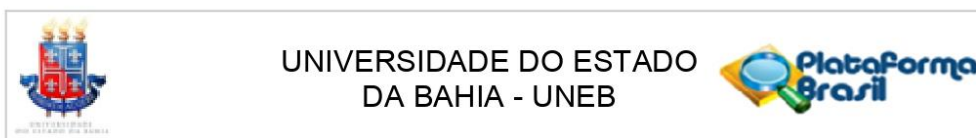
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise com vista à Resolução 466/12 CNS/MS o CEP/UNEB considera o projeto como APROVADO para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos participantes, respeitando os princípios da autonomia, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

Considerações Finais a critério do CEP:

Após a análise com vista à Resolução 466/12 CNS/MS o CEP/UNEB considera o projeto como

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555	CEP: 41.195-001
Bairro: Cabula	
UF: BA	Município: SALVADOR
Telefone: (71)3117-2399	Fax: (71)3117-2399
	E-mail: cepuneb@uneb.br



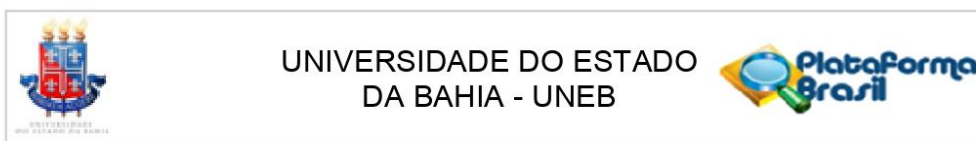
Continuação do Parecer: 4.463.848

APROVADO para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos sujeitos da pesquisa tendo respeitado os princípios da autonomia dos participantes da pesquisa, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1650137.pdf	10/11/2020 10:20:19		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido.docx	10/11/2020 10:19:55	JORGE LOPES CAVALCANTE NETO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo_de_autorizacao_institucional_da_proponente_DCV_assinado.pdf	19/10/2020 16:02:15	JORGE LOPES CAVALCANTE NETO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_Pesquisa_DCV_assinada.pdf	19/10/2020 16:00:06	JORGE LOPES CAVALCANTE NETO	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_jlcn_19_10_2020_assinada.pdf	19/10/2020 15:58:36	JORGE LOPES CAVALCANTE	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	19/10/2020 15:38:26	JORGE LOPES CAVALCANTE	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	19/10/2020 15:38:11	JORGE LOPES CAVALCANTE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Parecer_secretaria.pdf	19/10/2020 15:35:07	JORGE LOPES CAVALCANTE NETO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_anuencia_secretaria.pdf	19/10/2020 15:34:41	JORGE LOPES CAVALCANTE NETO	Aceito
Outros	declaracao_de_recursos_proprios.pdf	19/10/2020 15:27:07	JORGE LOPES CAVALCANTE	Aceito
Outros	termo_de_confidencialidade.pdf	19/10/2020 15:26:11	JORGE LOPES CAVALCANTE	Aceito
Declaração de concordância	declaracao_de_concordancia.pdf	19/10/2020 15:24:53	JORGE LOPES CAVALCANTE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_do_pesquisador.pdf	19/10/2020 15:23:59	JORGE LOPES CAVALCANTE	Aceito

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555
Bairro: Cabula **CEP:** 41.195-001
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3117-2399 **Fax:** (71)3117-2399 **E-mail:** cepuneb@uneb.br



Continuação do Parecer: 4.463.848

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_carla_fontes_19_10_2020.docx	19/10/2020 15:22:07	JORGE LOPES CAVALCANTE NETO	Aceito
---	--------------------------------------	------------------------	-----------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 15 de Dezembro de 2020

Assinado por:
Aderval Nascimento Brito
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555
Bairro: Cabula **CEP:** 41.195-001
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3117-2399 **Fax:** (71)3117-2399 **E-mail:** cepuneb@uneb.br