

Estresse ocupacional e *engagement* em trabalhadores da atenção primária à saúde

Occupational stress and engagement in primary health care workers
Estrés ocupacional y engagement en trabajadores de atención primaria a la salud

Dezolina Franciele Cardin Cordioli^I

ORCID: 0000-0002-8268-122X

João Roberto Cordioli Junior^I

ORCID: 0000-0002-9938-8687

Claudia Eli Gazetta^I

ORCID: 0000-0002-2603-8803

Albertina Gomes da Silva^I

ORCID: 0000-0002-4813-7845

Luciano Garcia Lourenção^{II}

ORCID: 0000-0002-1240-4702

^I Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.
São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

^{II} Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande,
Rio Grande do Sul, Brasil.

Como citar este artigo:

Cordioli DFC, Cordioli Jr JR, Gazzeta CE, Silva AG, Lourenção LG. Occupational stress and work engagement in primary health care workers. Rev Bras Enferm. 2019;72(6):1580-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0681>

Autor Correspondente:

Luciano Garcia Lourenção

E-mail: luciano.famerp@gmail.com



Submissão: 29-08-2018 **Aprovação:** 09-03-2019

RESUMO

Objetivo: Avaliar níveis de estresse ocupacional e *engagement* em trabalhadores da atenção primária à saúde. **Método:** Estudo descritivo, correlacional e transversal, em município de pequeno porte do interior paulista, com amostra não probabilística, de conveniência, com 85 trabalhadores. Foram utilizados três instrumentos autoaplicáveis: um elaborado pelos pesquisadores, contendo variáveis sociodemográficas; Escala de Estresse no Trabalho (EET); e *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES). **Resultados:** Prevalência do sexo feminino (72,6%), 40 anos ou mais (45,9%), tempo mediano de atuação na atenção primária de 4 anos e 4 meses. Trinta e um trabalhadores (36,5%) apresentaram estresse importante (escores $\geq 2,5$). *Engagement* apresentou médias de 4,1 ($\pm 1,2$) a 4,4 ($\pm 1,4$), classificado como alto em todas as dimensões. Estresse ocupacional e *engagement* se correlacionaram negativamente. **Conclusão:** Os trabalhadores apresentaram altos níveis de *engagement*; mais de um terço apresentou estresse ocupacional importante. Trabalhadores com elevados níveis de estresse ocupacional tendem a ter *engagement* mais baixo. **Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Pessoal de Saúde; Estresse Ocupacional; Engajamento no Trabalho.

ABSTRACT

Objective: To evaluate levels of occupational stress and work engagement among primary health care workers. **Method:** A descriptive, correlational and transversal study was carried out in a small municipality in the countryside of São Paulo, with a non-probabilistic sample of convenience, with 85 workers. Three self-applied instruments were used: one developed by researchers, containing sociodemographic variables; Work Stress Scale (WSS) and *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES). **Results:** Prevalence of women (72.6%), 40 years old or more (45.9%), 4 years and 4 months of mean working time in primary care. Thirty-one workers (36.5%) presented significant stress (scores ≥ 2.5). Work engagement showed a mean of 4.1 (± 1.2) to 4.4 (± 1.4), classified as high in all dimensions. Occupational stress and work engagement correlated negatively. **Conclusion:** Workers presented high levels of work engagement; more than one-third had significant occupational stress. Workers with high levels of occupational stress tend to have lower work engagement. **Descriptors:** Primary Health Care; Family Health Strategy; Health Personnel; Occupational Stress; Work Engagement.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar niveles de estrés ocupacional y *engagement* en trabajadores de la atención primaria de salud. **Método:** Estudio descriptivo, correlacional y transversal, en municipio de pequeño porte del interior paulista, con muestra no probabilística, de conveniencia, con 85 trabajadores. Se utilizaron tres instrumentos auto aplicables: uno elaborado por los investigadores, conteniendo variables sociodemográficas; Escala de Estrés en el trabajo (EET) y *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES). **Resultados:** Prevalencia del sexo femenino (72,6%), 40 años o más (45,9%), tiempo mediano de actuación en la atención primaria de 4 años y 4 meses. Treinta y un trabajadores (36,5%) presentaron estrés importante (puntuaciones $\geq 2,5$). *Engagement* presentó promedios de 4,1 ($\pm 1,2$) a 4,4 ($\pm 1,4$), clasificado como alto en todas las dimensiones. El estrés ocupacional y el *engagement* se correlacionaron negativamente. **Conclusión:** Los trabajadores presentaron altos niveles de *engagement*; más de un tercio presentó estrés ocupacional importante. Los trabajadores con altos niveles de estrés ocupacional tienden a tener *engagement* más bajo. **Descriptorios:** Atención Primaria de Salud; Estrategia de Salud Familiar; Personal de Salud; Estrés Laboral; Compromiso Laboral.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui o modelo da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. Trabalha com adscrição da clientela, visita domiciliar, integralidade das práticas, promoção da saúde e equipe multiprofissional⁽¹⁾. As atribuições dos profissionais seguem normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal⁽²⁾.

Todavia, apesar dos avanços alcançados com a publicação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST), nota-se, ainda, fragilidades na gestão das ações de atenção à saúde dos trabalhadores da APS, além da falta de conscientização destes profissionais sobre a importância de sua saúde ocupacional⁽³⁻⁵⁾.

Nos serviços de APS, o estreito vínculo do trabalhador com o território do usuário pode significar maior vulnerabilidade do profissional ao sofrimento, por experimentar com mais intensidade a sensação de impotência diante da magnitude dos problemas de saúde a serem tratados; ao medo, por ameaças à integridade moral e física do profissional que atua em ambientes abertos ou na própria residência dos usuários; e ao não reconhecimento dos esforços pelo trabalho realizado⁽⁶⁾.

Nesse contexto, os profissionais estão sujeitos ao estresse ocupacional, decorrente dos riscos físicos, psicológicos e sociais no trabalho⁽⁷⁾. O estresse é conceituado a partir do modelo interacionista, que considera a relação entre o ambiente e a pessoa ou o grupo, como responsável pelo desgaste. É definido como qualquer estímulo que emane do ambiente externo ou interno e que exceda as fontes de adaptação de um indivíduo ou sistema social⁽⁸⁾.

Dentre os fatores desencadeantes do processo de adoecimento mental dos trabalhadores da APS, destacam-se aqueles associados ao trabalho, como sobrecarga, precarização do emprego e das condições de trabalho, pressão por cumprimento das metas/resultados e falta de autonomia⁽⁹⁾.

Por outro lado, o *engagement* torna o profissional vinculado à sua atividade laboral, com elevados sentimentos de inspiração, bem-estar e prazer autêntico pelo que realiza profissionalmente. Compreende um estado mental, disposicional e positivo de intenso prazer e conexão profunda com a ação laboral, sendo um indicador de saúde do trabalhador⁽¹⁰⁾, composto por três dimensões: o vigor, a dedicação e a absorção⁽¹¹⁻¹²⁾.

O vigor é um componente comportamental-energético, caracterizado por altos níveis de energia e resistência mental durante o trabalho, vontade de investir com esforço e persistência, mesmo diante de dificuldades; a dedicação, relativa a um elemento de carisma emocional, caracterizada por um forte envolvimento no trabalho e experimentação de um sentido de significado, entusiasmo, inspiração, orgulho e desafio; e absorção, referente a um componente cognitivo, caracterizada pela total concentração no trabalho, pela atenção focalizada na tarefa, clareza mental e gozo na realização do seu trabalho⁽¹¹⁻¹²⁾, além de um escore geral, que mede o estado mental positivo do trabalhador.

O *engagement* é um estado sempre positivo e intenso, mais fortemente relacionado ao modo como os profissionais realizam

seu trabalho do que às metas organizacionais, tarefas laborais ou aos tipos de organização em que estão inseridas⁽¹³⁾. No entanto, compreende um processo dinâmico que, embora estável ao longo do tempo, pode ser alterado pelas condições laborais e, quando isso é detectado de forma negativa, observa-se que diversos aspectos que prejudicam a saúde dos trabalhadores estão em evidência⁽¹³⁾.

No caso da APS, para o desenvolvimento do *engagement* entre a equipe, recomenda-se a implementação de atividades consideradas significativas para os profissionais, que resultarão em relações laborais positivas, melhor desempenho das funções e maior satisfação profissional⁽¹⁴⁾. Portanto, o foco no *engagement* beneficia os profissionais, oferecendo uma vantagem competitiva às organizações nas quais estão inseridos⁽¹⁵⁾.

Além dos recursos pessoais que sustentam o *engagement*, como autoeficácia, autoestima, crenças e estratégias de *coping*, o constructo também possui relação com características específicas do local de trabalho, como qualidade e quantidade dos recursos disponíveis, trabalho de equipe, autonomia no trabalho, conteúdo da atividade laboral, relação com as chefias, *feedback*, avaliação de desempenho, *coaching* e formação⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Outros autores defendem, ainda, que fatores como o apoio social, o desempenho no trabalho, o capital psicológico positivo, o otimismo, as necessidades organizacionais, a satisfação dos clientes e a resiliência estão associados ao *engagement*^(11,17).

Ante o exposto, justifica-se a relevância de estudar os níveis de *engagement*, bem como a presença do estresse ocupacional e de estressores mais presentes, na percepção dos trabalhadores da APS, como via de melhorias, a partir do fortalecimento dos aspectos positivos da relação do trabalhador com o ambiente de trabalho, favorecendo a prevenção de agravos à saúde física e psicológica destes profissionais, e direcionamento de estratégias de reestruturação que aprimorem as condições de trabalho, com repercussão no aumento da produtividade e na qualidade da assistência.

OBJETIVO

Avaliar os níveis de estresse ocupacional e *engagement* em trabalhadores da atenção primária à saúde de um município de pequeno porte do interior paulista.

MÉTODO

Aspectos éticos

Antecedendo a coleta dos dados, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, com Parecer nº 1.890.199, de 11/01/2017 (CAAE: 63455516.3.0000.5415). Os preceitos éticos de participação voluntária e consentida de cada sujeito do estudo foram respeitados.

Desenho, local do estudo e período

Estudo quantitativo, descritivo, correlacional e transversal, realizado no município de Adamantina, São Paulo, no ano de

2017, com uma amostra não probabilística, de conveniência, que incluiu 85 trabalhadores das unidades de APS.

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

A população do estudo foi composta por todos os trabalhadores (21 médicos, 24 enfermeiros, 30 auxiliares/técnicos de enfermagem, 44 agentes comunitários de saúde (ACS), 11 dentistas e 20 agentes de controle de vetores) das sete Unidades de APS do município. Foram excluídos os profissionais que estavam de férias no período da coleta dos dados e/ou afastados das atividades profissionais por qualquer outro motivo.

A amostra do estudo foi definida por conveniência e composta pelos profissionais que participaram do estudo, respondendo os instrumentos.

Protocolo do estudo

A coleta de dados foi realizada com três instrumentos aplicáveis. Um elaborado pelos pesquisadores, contendo questões fechadas sobre formação, faixa etária, gênero, estado civil, renda, escolaridade, se está satisfeito e/ou se já pensou em desistir da profissão/função.

A Escala de Estresse no Trabalho (EET), validada por Tamayo e Paschoal⁽¹⁸⁾, composta por 23 afirmativas negativas, com uma escala de 5 pontos, variando desde "1 – discordo totalmente" a "5 – concordo totalmente", sendo que, quanto maior a pontuação, maior o estresse. A EET consiste numa medida geral de estresse, cujos itens abordam diversos estressores e reações emocionais constantemente associadas a eles⁽¹⁸⁾.

A versão brasileira da *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES), validada por Vazques et al.⁽¹⁹⁾, composta por 17 itens de autoavaliação com três dimensões (Vigor, Dedicção e Absorção) e um Escore geral⁽²⁰⁻²¹⁾. O Vigor se refere aos altos níveis de energia e resiliência, a vontade de investir esforços, não se fadigar com facilidade, e persistir face às dificuldades. A dedicação se refere a um senso de significado pelo trabalho, sentindo-se entusiasmado e orgulhoso em relação ao seu labor, sentindo-se inspirado e desafiado por ele. A absorção se refere a estar totalmente imerso em seu trabalho e tem dificuldades em desapegar-se dele, o tempo passa rapidamente e ele esquece-se de tudo ao seu redor⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

A coleta de dados foi agendada com as enfermeiras das unidades de saúde é realizada durante a reunião da equipe. Após a explanação dos objetivos do estudo pelos pesquisadores, foram coletadas as assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos trabalhadores que consentiram em participar do estudo e, logo em seguida, os questionários foram entregues a todos os profissionais que nos responderam e depositaram em envelope pardo, sem identificação, para preservar a identidade dos respondentes.

Análise dos resultados e estatística

Os dados sociodemográficos foram utilizados para caracterizar a população do estudo. O estresse ocupacional foi avaliado a partir do cálculo de um escore médio obtido pelos trabalhadores e entre as categorias profissionais, para todos os itens da escala

e para cada item da escala, identificando os estressores mais presentes, segundo a percepção dos trabalhadores. Consideraram-se indicadores de níveis importantes de estresse os valores médios iguais ou superiores a 2,5.

Os cálculos dos escores das dimensões do *engagement* foram realizados conforme modelo estatístico proposto no Manual Preliminar *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES)⁽²⁰⁾, apresentando-se média e desvio padrão para cada dimensão da UWES. Realizou-se, então, a interpretação dos valores obtidos, a partir decodificação do Manual Preliminar UWES, sendo: 0 a 0,99 = Muito baixo; 1 a 1,99 = Baixo; 2 a 3,99 = Médio; 4 a 4,99 = Alto; 5 a 6 = Muito alto.

A comparação da distribuição das características sociodemográficas dos profissionais foi realizada pelo Teste qui-quadrado e, para as comparações dos escores médios das dimensões da UWES, foi utilizado o teste F na análise de variância (ANOVA), considerando-se um nível de significância de 95% ($p < 0,05$).

Por fim, realizou-se a análise de correlação entre estresse ocupacional e as dimensões da UWES (Dedicção, Absorção, Vigor e Escore geral), utilizando-se o teste de correlação de Pearson, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$). A correlação entre as variáveis foi considerada fraca para valores de r até 0,30, moderada para valores entre 0,40 e 0,60, e forte para valores maiores que 0,70.

RESULTADOS

Participaram do estudo 85 trabalhadores, entre médicos (10,6%), enfermeiros (17,6%), dentistas (5,9%), auxiliares/técnicos de enfermagem (14,1%), agentes comunitários de saúde (34,1%) e agentes de controle de vetores (17,6%). Não houve participação de auxiliares/técnicos em saúde bucal por não haver o cargo no município. Houve prevalência de trabalhadores do sexo feminino (71,8%), com 40 anos ou mais de idade (45,9%). A idade dos trabalhadores variou de 22 a 59 anos, com mediana de 39 anos (média = 41,5; $\pm 9,9$ anos). O tempo de atuação dos trabalhadores na APS variou de 4 meses a 33 anos, com mediana de 4 anos e 4 meses.

Tabela 1 – Avaliação do estresse ocupacional, segundo as variáveis sociodemográficas dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde, São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil, 2017-2018

Variáveis	Média ($\pm dp$)	Valor de p
Categoria Profissional		
Médico	1,5 ($\pm 0,4$)	<0,001
Dentista	2,4 ($\pm 0,6$)	
Enfermeiro	1,9 ($\pm 0,7$)	
Auxiliar/Técnico de enfermagem	2,1 ($\pm 0,7$)	
Agente comunitário de saúde	2,4 ($\pm 0,5$)	
Agente de controle de vetores	2,9 ($\pm 1,0$)	
Faixa Etária		
De 18 a 28 anos	2,3 ($\pm 0,4$)	0,917
De 29 a 39 anos	2,3 ($\pm 0,7$)	
Com 40 anos ou mais	2,3 ($\pm 0,9$)	
Escolaridade		
Ensino Médio	2,3 ($\pm 0,7$)	0,311
Ensino Superior Incompleto	2,6 ($\pm 0,8$)	
Ensino Superior Completo	2,4 ($\pm 0,9$)	
Pós-graduação (Especialização)	2,1 ($\pm 0,7$)	
Mestrado	1,9 (**)	

Continua

Continuação da Tabela 1

Variáveis	Média (±dp)	Valor de p
Estado Civil		
Casado	2,3 (±0,8)	0,879
Solteiro	2,4 (±0,7)	
Separado	2,1 (±1,1)	
Viúvo	2,4 (±0,6)	
Renda Familiar*		
Até 1 Salário Mínimo	2,5 (±0,8)	0,506
De 2 a 5 Salários Mínimos	2,3 (±0,86)	
De 6 a 10 Salários Mínimos	2,0 (±0,3)	
Mais de 10 Salários Mínimos	2,3 (±1,0)	
Tempo Atuação na APS		
Até 2 anos	2,5 (±0,8)	0,363
De 3 a 10 anos	2,3 (±0,8)	
Acima de 10 anos	2,2 (±0,8)	
Satisfeito com a Profissão/Função		
Sim	2,2 (±0,7)	<0,001
Não	3,0 (±0,8)	
Pensou em Desistir da Profissão/Função		
Sim	2,6 (±0,8)	0,024
Não	2,2 (±0,7)	

Nota: APS - Atenção Primária à Saúde; *Valor do Salário Mínimo: R\$937,00; **Varável com apênas um trabalhador; desvio padrão ausente.

Em relação ao estresse ocupacional, a média da amostra foi de 2,3 (dp = ±0,8; mínimo = 1,0 e máximo = 4,4). A avaliação geral dos participantes do estudo, mostrou que 31 (36,5%) trabalhadores apresentaram escores compatíveis com estresse importante ($\geq 2,5$). Foram observados níveis consideráveis de estresse entre agentes de controle de vetores (2,9;±1,0), profissionais com ensino superior incompleto (2,6;±0,8), renda familiar até um salário mínimo (2,5;±0,8), até dois anos de atuação profissional na APS (2,5;±0,8), que se referiram insatisfeitos com a profissão/função (3,0;±0,8) e que já pensaram em desistir da profissão/função (2,6;±0,8).

Os estressores mais presentes segundo a percepção dos trabalhadores estudados foram: [Q13] deficiência nos treinamentos profissionais (3,0;±1,5); [Q5] deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais (2,9;±1,2); [Q16] falta de perspectivas de crescimento na carreira (2,9;±1,5); [Q12] presença de discriminação/favoritismo no ambiente de trabalho (2,7;±1,4); [Q15] baixa valorização por superiores (2,7;±1,4); [Q1] forma de distribuição das tarefas (2,7;±1,3); [Q2] tipo de controle (2,6;±1,1); [Q19] falta de compreensão das responsabilidades (2,5;±1,5); [Q22] tempo insuficiente para realizar o trabalho (2,5;±1,3).

Tabela 2 – Avaliação do engagement, segundo os trabalhadores da Atenção Primária à Saúde, 2017-2018, São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil, 2017-2018

Dimensões UWES	Alfa de Cronbach	Min	Max	Md	Média±dp	IC (95%)	Interpretação
Vigor	0,808	0,4	6,0	4,0	4,4±1,4	4,0 – 4,5	Alto
Dedicação	0,857	0,8	6,0	4,6	4,1±1,2	4,1 – 4,7	Alto
Absorção	0,754	1,0	6,0	4,2	4,3±1,1	3,8 – 4,3	Alto
Escore Geral	0,924	0,8	6,0	4,2	4,3±1,1	4,0 – 4,5	Alto

Nota: Min: mínimo; Max: máximo; Md: mediana; dp: desvio padrão; IC 95%: intervalo de confiança de 95%; UWES: Utrecht Work Engagement Scale.

Tabela 3 – Níveis de engagement, segundo características sociodemográficas dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde, São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil, 2017-2018

Variáveis	Dedicação Média (±dp)	Absorção Média (±dp)	Vigor Média (±dp)	Escore geral Média (±dp)
Categoria Profissional				
Médico	5,4 (±0,5) ^c	4,5 (±0,7) ^b	4,5 (±0,9) ^b	4,8 (±0,6) ^b
Dentista	4,6 (±1,1) ^b	4,4 (±1,2) ^b	4,8 (±0,9) ^b	4,6 (±1,1) ^b
Enfermeiro	5,1 (±0,9) ^c	4,8 (±1,1) ^b	4,7 (±1,2) ^b	4,8 (±1,0) ^b
Auxiliar/Técnico de enfermagem	4,7 (±1,2) ^b	4,2 (±1,4) ^b	4,6 (±1,2) ^b	4,5 (±1,2) ^b
Agente comunitário de saúde	4,1 (±1,2) ^b	3,8 (±1,0) ^a	4,1 (±0,9) ^b	4,0 (±0,9) ^b
Agente de controle de vetores	3,3 (±1,3) ^a	3,4 (±1,3) ^a	3,7 (±1,4) ^a	3,5 (±1,4) ^a
	Valor de p	0,001	0,025	0,102
Faixa Etária				
De 18 a 28 anos	3,9 (±1,5) ^a	3,4 (±1,0) ^a	3,9 (±1,1) ^a	3,7 (±1,2) ^a
De 29 a 39 anos	4,3 (±1,5) ^b	4,0 (±1,3) ^b	4,2 (±1,1) ^b	4,2 (±1,2) ^b
Com 40 anos ou mais	4,5 (±1,3) ^b	4,2 (±1,1) ^b	4,3 (±1,2) ^b	4,3 (±1,1) ^b
	Valor de p	0,541	0,291	0,736
Escolaridade				
Ensino Médio	4,5 (±1,2) ^b	4,1 (±1,2) ^b	4,5 (±1,1) ^b	4,4 (±1,0) ^b
Ensino Superior Incompleto	4,2 (±1,2) ^b	3,9 (±0,8) ^a	4,0 (±0,8) ^b	4,0 (±0,8) ^b
Ensino Superior Completo	3,7 (±2,0) ^a	3,6 (±1,5) ^a	4,0 (±1,4) ^b	3,8 (±1,5) ^a
Pós-graduação (Especialização)	5,1 (±0,8) ^c	4,8 (±0,9) ^b	4,6 (±1,1) ^b	4,8 (±0,9) ^b
Mestrado	3,0 (**) ^a	2,3 (**) ^a	3,3 (**) ^a	2,9 (**) ^a
	Valor de p	0,024	0,009	0,206
Estado Civil				
Casado	4,6 (±1,2) ^b	4,3 (±1,2) ^b	4,6 (±1,1) ^b	4,5 (±1,1) ^b
Solteiro	3,8 (±1,5) ^a	3,6 (±1,2) ^a	3,8 (±1,0) ^a	3,7 (±1,1) ^a
Separado	5,7 (±0,3) ^c	4,6 (±0,6) ^b	4,2 (±0,8) ^b	4,8 (±0,2) ^b
Viúvo	4,5 (±1,6) ^b	4,4 (±1,1) ^b	3,6 (±2,0)	4,2 (±1,5) ^b
	Valor de p	0,031	0,054	0,045

Continua

Continuação da Tabela 3

Variáveis	Dedicação Média (±dp)	Absorção Média (±dp)	Vigor Média (±dp)	Escore geral Média (±dp)
Renda Familiar*				
Até 1 Salário Mínimo	4,1 (±1,2) ^b	3,9 (±0,8) ^a	4,3 (±0,9) ^b	4,1 (±0,9) ^b
De 2 a 5 Salários Mínimos	4,4 (±1,4) ^b	4,1 (±1,2) ^b	4,3 (±1,2) ^b	4,3 (±1,2) ^b
De 6 a 10 Salários Mínimos	4,3 (±1,8) ^b	3,8 (±1,5) ^a	4,3 (±1,3) ^b	4,1 (±1,5) ^b
Mais de 10 Salários Mínimos	5,0 (±0,9) ^c	4,7 (±0,8) ^b	4,6 (±1,3) ^b	4,7 (±1,0) ^b
Valor de p	0,626	0,523	0,953	0,706
Tempo Atuação na APS				
Até 2 anos	4,3 (±1,7) ^b	3,9 (±1,2) ^a	4,3 (±1,1) ^b	4,2 (±1,2) ^b
De 3 a 10 anos	4,3 (±1,4) ^b	4,0 (±1,2) ^b	4,1 (±1,1) ^b	4,1 (±1,2) ^b
Acima de 10 anos	4,7 (±1,0) ^b	4,4 (±1,1) ^b	4,6 (±1,0) ^b	4,5 (±1,0) ^b
Valor de p	0,553	0,458	0,271	0,401
Satisfeito com a Profissão/Função				
Sim	4,8 (±1,0) ^b	4,4 (±1,0) ^b	4,5 (±1,0) ^b	4,5 (±0,9) ^b
Não	2,3 (±1,4) ^a	2,8 (±1,3) ^a	3,3 (±1,2) ^a	2,9 (±1,2) ^a
Valor de p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Pensou em Desistir da Profissão/Função				
Sim	3,6 (±1,6) ^a	3,4 (±1,2) ^a	3,7 (±1,1) ^a	3,6 (±1,2) ^a
Não	5,0 (±0,9) ^c	4,5 (±1,0) ^b	4,7 (±1,0) ^b	4,7 (±0,8) ^b
Valor de p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

Nota: APS - Atenção Primária à Saúde; *Valor do Salário Mínimo: R\$937,00; **Variável com apenas um trabalhador; desvio padrão ausente. ^aEscore médio; ^bEscore alto; ^cEscore muito alto.

Tabela 4 – Correlações entre a Escala de Estresse no Trabalho (EET) e a *Utrecht Work Engagement* (UWES), São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil, 2017-2018

	EET	Valor de p
Dedicação	-0,416**	<0,001
Absorção	-0,292**	0,008
Vigor	-0,224*	0,042
Escore geral	-0,333**	0,002

Nota: EET - Escala de Estresse no Trabalho; *: p < 0,05; **: p < 0,01.

Na análise da confiabilidade, os valores do Coeficiente Alfa de Cronbach variaram de 0,754 a 0,924, apontando confiabilidade dos resultados. A média das dimensões do *engagement* variaram de 4,1 (±1,2) a 4,4 (±1,4), classificadas como altas.

Na análise do *engagement*, a partir das características sociodemográficas dos trabalhadores, observou-se que os agentes de controle de vetores apresentaram escores médios para todas as dimensões da UWES [Dedicação: 3,3 (±1,3); Absorção: 3,4 (±1,3); Vigor: 3,7 (±1,4); Escore geral: 3,5 (±1,4)], evidenciando que a relação destes trabalhadores com o ambiente de trabalho é menos positiva do que os demais trabalhadores. Encontrou-se, ainda, escores médios em todas as dimensões da UWES para profissionais na faixa etária de 18 a 28 anos [Dedicação: 3,9 (±1,5); Absorção: 3,4 (±1,0); Vigor: 3,9 (±1,1); Escore geral: 3,7 (±1,2)], solteiros [Dedicação: 3,8 (±1,5); Absorção: 3,6 (±1,2); Vigor: 3,8 (±1,0); Escore geral: 3,7 (±1,1)], que referiram estarem insatisfeitos com a profissão/função [Dedicação: 2,3 (±1,4); Absorção: 2,8 (±1,3); Vigor: 3,3 (±1,2); Escore geral: 2,9 (±1,2)] e que já pensaram em desistir da profissão/função [Dedicação: 4,8 (±1,0); Absorção: 4,4 (±1,0); Vigor: 4,5 (±1,0); Escore geral: 4,5 (±0,9)].

O estresse ocupacional e o *engagement* se correlacionam negativamente. Houve correlação fraca do estresse ocupacional com Absorção (r: -0,292; p=0,008) e Vigor (r: -0,224; p=0,042), e moderada com Dedicação (r: -0,416; p<0,001) e Escore geral (r: -0,333; p=0,002).

DISCUSSÃO

O perfil dos trabalhadores deste estudo – mulheres, com 40 anos ou mais, tempo de atuação na APS de 3 a 10 anos – corrobora

o perfil de trabalhadores da APS de municípios brasileiros⁽²¹⁻²³⁾. Destaca-se a prevalência de profissionais do sexo feminino, como resultado do processo de feminização das profissões da área de saúde, ocorrida no Brasil e em outros países.⁽²⁴⁻²⁵⁾

O percentual de trabalhadores com níveis importantes de estresse encontrado neste estudo é condizente com outros estudos, que apontam altos índices de estresse entre trabalhadores da APS, confirmando que os trabalhadores são acometidos por problemas ou prejuízos à saúde física e mental^(21,26-30).

A variação dos níveis de estresse, segundo variáveis sociodemográficas dos trabalhadores, observada neste estudo, corrobora a literatura que afirma que, embora apresente variações, o sofrimento psíquico acomete todas as categorias profissionais⁽³⁰⁾ e sua percepção está relacionada com aspectos individuais, profissionais e do ambiente do trabalho, especialmente: sexo, estado civil, categoria profissional, composição das equipes e tempo de atuação na mesma equipe⁽²⁸⁾.

Este estudo identificou importantes fatores estressores, como déficit nos treinamentos profissionais e divulgação de informações sobre decisões organizacionais, falta de perspectivas de crescimento profissional, discriminação/favoritismo no ambiente de trabalho, baixa valorização por superiores, distribuição das tarefas, falta de compreensão das responsabilidades e tempo insuficiente para realizar o trabalho, permitindo uma medida geral do estresse⁽¹⁸⁾.

Estudo com profissionais de Santa Maria, no Rio Grande do Sul, encontrou situações em que os ACS, por residirem na mesma comunidade em que exercem suas atribuições, estão mais expostos a riscos físicos, pois estão diretamente nos domicílios da comunidade que residem e, por manterem vínculo com as famílias adscritas, são mais cobrados, apresentando maior tendência ao desgaste psicológico⁽²¹⁾. Segundo autores, as principais causas de estresse dos profissionais são: falta de recursos materiais, conflitos no trabalho, despreparo profissional, pressão externa, política partidária, falta de reconhecimento profissional, irresponsabilidade, disputa de poder, concorrência, autoritarismo, sobrecarga de trabalho, envolvimento da vida pessoal no trabalho, problemas financeiros e educação dos filhos, realização do

trabalho em equipe, relacionamento interpessoal com a chefia, corroborando os resultados deste estudo.

Da mesma forma, os ACS do município de Taquari, também no Rio Grande do Sul, referiram que as condições inadequadas para realização do trabalho, como falta de recursos materiais e equipamentos ergonomicamente inadequados, causam desgaste físico, além do sentimento de insegurança vivenciado durante as visitas domiciliares, a proximidade com os moradores e o envolvimento emocional, que ocasionam uma carga psíquica que os leva ao esgotamento profissional⁽³¹⁾.

No caso do município estudado, estas condições se aplicam também aos agentes de controle de vetores, que desempenham função semelhante à dos ACS e, portanto, trabalham nas mesmas condições que os ACS.

Esses resultados contribuem para o direcionamento de ações de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, como reorganização do processo de trabalho, técnicas de escuta e gestão do estresse, e momentos de reflexões e apoio aos trabalhadores^(26,29), buscando reduzir sofrimentos e danos que possam comprometer a saúde dos trabalhadores e que assegurem o cumprimento das diretrizes da nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), especialmente a longitudinalidade do cuidado – garantia da “continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo, de modo permanente e consistente” (p. 70)⁽²⁾.

Os níveis de *engagement* encontrados nos trabalhadores da APS, neste estudo, são superiores aos relatados em estudos com profissionais de saúde brasileiros^(30,32-33) e semelhantes aos encontrados em estudos com enfermeiros irlandeses⁽³⁴⁾ e sauditas⁽³⁵⁾, evidenciando que os trabalhadores da APS apresentam uma forte relação positiva com o trabalho (Score geral), são envolvidos e entusiasmados (Dedicação), concentrados (Absorção) e com níveis elevados de energia e resiliência (Vigor). Estes resultados são positivos e demonstram a potencialidade dos profissionais para cumprirem suas atribuições, conforme estabelece a PNAB⁽²⁾.

Segundo a literatura, o *engagement* é um fenômeno que está relacionado ao grupo que o trabalhador pertence e é influenciado por características individuais, organizacionais e específicas do trabalho⁽³⁶⁻³⁷⁾. Este estudo evidencia essas afirmações, ao encontrar diferenças entre os níveis de *engagement*, segundo características sociodemográficas e profissionais, como os menores escores entre os agentes de controle de endemias, profissionais mais jovens e solteiros.

Por fim, observou-se que o estresse ocupacional se correlaciona negativamente com o *engagement*, sendo um fator importante para o comprometimento das atividades laborais na APS, podendo comprometer diretamente a qualidade da assistência prestada aos usuários do sistema de saúde. Como o *engagement* está diretamente relacionado com o desempenho laboral, estimular o *engagement* individual e coletivo pode reduzir o estresse ocupacional e aumentar o envolvimento dos profissionais no trabalho, proporcionando bem-estar das equipes, melhora da qualidade do atendimento prestado aos usuários e aumento da resolutividade. No entanto, essa não é uma tarefa fácil, pois o ambiente laboral é cercado de forças positivas e negativas, que influenciam os níveis de *engagement* dos profissionais⁽³⁷⁾.

Como já discutido, há uma série de fatores que comprometem a saúde física e mental dos trabalhadores da APS, interferindo

no desempenho laboral. Nesse contexto, é primordial que os gestores e os trabalhadores dos serviços de APS conheçam a fundo suas atribuições, definidas pela nova PNAB⁽²⁾, discutam e identifiquem os fatores que causam desgaste físico e psicológico, podendo comprometer a atuação profissional, a qualidade e resolutividade dos serviços de saúde. Esse diagnóstico permitirá o planejamento de intervenções, bem como a implementação de políticas públicas que garantam adequado dimensionamento de pessoal e um ambiente laboral que promova a saúde e o bem-estar dos trabalhadores.

Limitações do estudo

A principal limitação do estudo foi a realização em um único município, limitando a análise dos resultados. Assim, sugere-se a realização de outros estudos, com maior número de trabalhadores e inclusão de municípios de diferentes regiões, permitindo comparar e discutir diferenças e semelhanças, contribuindo para o conhecimento sobre o estresse ocupacional e *engagement* entre os trabalhadores da APS.

Contribuições para a área da enfermagem e saúde pública

O estudo contribui para a reflexão sobre a importância do ambiente laboral saudável para os trabalhadores da APS, incluindo os trabalhadores de enfermagem. A identificação dos fatores estressores e dos níveis de *engagement* são indicadores úteis para a reflexão sobre a estruturação das equipes e o planejamento do processo de trabalho, a partir do que estabelece a nova PNAB; contribuem, ainda, para o direcionamento das políticas de atenção à saúde dos trabalhadores, de modo a criar um ambiente favorável à prática laboral de todos os trabalhadores envolvidos na assistência à população, garantindo a oferta de serviços com segurança e qualidade.

CONCLUSÃO

O perfil dos trabalhadores da APS estudados é predominantemente de mulheres, com 40 anos ou mais, tempo de atuação na APS de 3 a 10 anos. Mais de um terço dos trabalhadores apresentaram escores compatíveis com estresse ocupacional importante.

Os maiores estressores dos trabalhadores foram: déficit nos treinamentos profissionais e divulgação de informações sobre decisões organizacionais, falta de perspectivas de crescimento profissional, discriminação/favoritismo no ambiente de trabalho, baixa valorização por superiores, distribuição das tarefas, falta de compreensão das responsabilidades e tempo insuficiente para realizar o trabalho. Os trabalhadores com maiores níveis de estresse foram: agentes de controle de vetores, trabalhadores com ensino superior incompleto, renda familiar de até um salário mínimo, até dois anos de atuação profissional na APS, que se referiram insatisfeitos com a profissão/função e que já pensaram em desistir da profissão/função.

Em uma análise geral, os trabalhadores apresentaram altos níveis de *engagement*, superando os índices apresentados por outros grupos de profissionais brasileiros. No entanto, alguns grupos apresentaram índices mais baixos, como os agentes de

controle de vetores, trabalhadores mais jovens e solteiros, evidenciando comprometimento da relação destes trabalhadores com o ambiente laboral.

Estresse ocupacional e *engagement* se correlacionam negativamente, portanto, trabalhadores com elevados níveis de estresse ocupacional tendem a ter *engagement* mais baixo.

REFERÊNCIAS

1. Gomes KO, Cotta RMM, Araújo RMA, Cherchiglia ML, Martins TCP. Atenção Primária à Saúde – a “menina dos olhos” do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. *Cienc Saude Coletiva*. 2011;16(Supl 1):881-92. doi: 10.1590/S1413-81232011000700020
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília; 2017 [cited 2018 Jun 12]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
3. Pereira ESSL, Silva ACC. Impactos das mudanças no processo de trabalho dos profissionais de saúde: o que diz a literatura. *Rev Enferm Contemp*. 2013;2(1):209-24. doi: 10.17267/2317-3378rec.v2i2.171
4. Souza TS, Virgens LS. Saúde do trabalhador na Atenção Básica: interfaces e desafios. *Rev Bras Saude Ocup*. 2013;38(128):292-301. doi: 10.1590/S0303-76572013000200016
5. Silva VS, Prazeres TA, Lima MAG. Configurações do trabalho domiciliar no território da Estratégia de Saúde da Família [Internet]. *Rev Enferm Contemp*. 2017[cited 2018 Jun 12];6(Supl-1):77. Available from: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/issue/view/issue/103/13>
6. Lancman S, Ghirardi MIG, Castro ED, Tuacek TA. Repercussions of violence on the mental health of workers of the Family Health Program. *Rev Saude Publica*. 2009;43(4). 10.1590/S0034-89102009005000036
7. Justo CF. Reducción de los niveles de estrés y ansiedad em médicos de Atención Primaria mediante la aplicación de um programa de entrenamiento em conciencia plena (mindfulness). *Aten Primaria*. 2010;42(11):564-70. doi: 10.1016/j.aprim.2009.10.020
8. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer; 1984.
9. Carreiro GSP, Ferreira Filha MO, Lazarte R, Silva AO, Dias MD. O processo de adoecimento mental do trabalhador da Estratégia Saúde da Família. *Rev Eletr Enf*. 2013;15(1):146-55. doi: 10.5216/ree.v15i1.14084
10. Schaufeli WB. What is engagement? In: Truss C, Alfes K, Delbridge R, Shantz A, Soane E, editors. *Employee Engagement in Theory and Practice*. London: Routledge; 2013. p. 15-35.
11. Salanova M, Schaufeli WB. *El Engagement en el trabajo: cuando el trabajo se convierte en pasión*. Madrid: Alianza Editorial; 2009.
12. Araújo I, Esteves R. Engagement em docentes do ensino superior: uma abordagem exploratória. *Enferm Univ*. 2016;13(2):73-9. doi: 10.1016/j.reu.2016.03.006
13. Magnan ES, Vazquez ACS, Pacico JC, Hutz CS. Normatização da versão Brasileira da Escala Utrecht de Engajamento no Trabalho. *Aval Psicol*. 2016;15(2):133-40. doi: 10.15689/ap.2016.1502.01
14. Merino CF, Gallardo RY. Describiendo el engagement en profesionales de enfermería de atención primaria de salud. *Cienc Enferm*. 2014;20(3):131-40. doi: 10.4067/S0717-95532014000300012
15. Porto-Martins PC, Basso-Machado PG, Benevides-Pereira AMT. Engagement no trabalho: uma discussão teórica. *Fractal Rev Psicol*. 2013;25(3):629-44. doi: 10.1590/S1984-02922013000300013
16. Lisbona A, Morales JF, Palací FJ. El engagement como resultado de la socialización organizacional. *Int J Psychol Psychol Ther* [Internet]. 2009 [cited 2018 Feb 12];9(1):89-100. Disponible en: <https://www.ijpsy.com/volumen9/num1/223/el-engagement-como-resultado-de-la-socializaci-ES.pdf>
17. Bakker AB, Leiter MP. Where to go from here: integration and future research on work engagement. In: Bakker AB, Leiter MP, editors. *Work engagement: a handbook of essential theory and research*. New York: Psychology Press, 2010. p. 181-196.
18. Paschoal T, Tamayo A. Validação da escala de estresse no trabalho. *Estud Psicol*. 2004;9(1):45-52. doi: 10.1590/S1413-294X2004000100006
19. Vazquez ACS, Magnan ES, Pacico JC, Hutz CS, Schaufeli WB. Adaptation and validation of the Brazilian version of the Utrecht Work Engagement Scale. *Psico-USF*. 2015;20(2):207-17. doi: 10.1590/1413-82712015200202
20. Schaufeli W, Bakker A. Utrecht Work Engagement Scale [Internet]. Curitiba: GEPEB; 2009 [cited 2018 Jun 12]. Available from: https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Test%20Manuals/Test_manual_UWES_Brazil.pdf
21. Medeiros PA, Silva LC, Amarante IM, Cardoso VG, Mensch KM, Naman M, et al. Condições de saúde entre profissionais da atenção básica em saúde do município de Santa Maria-RS. *Rev Bras Cien Saude* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan. 24];20(2):115-22. Available from: <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/18961>
22. Maissiat GS, Lautert L, Pai DD, Tavares JP. Work context, job satisfaction and suffering in primary health care. *Rev Gaucha Enferm*. 2015;36(2):42-9. doi: 10.1590/1983-1447.2015.02.51128

23. David HMSL. The role of the community health worker to strengthen popular education in health. *J Rev Fundam Care Online*. 2017;9(2):371-8. doi: doi: 10.9789/2175-5361.2017.v9i2.371-378
24. Matos IB, Toassi RFC, Oliveira MC. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e implicações. *Athenea Digital [Internet]*. 2013 [cited 2018 Jan 24];13(2):239-44. Available from: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/118035/000894801.pdf>
25. Wermelinger M, Machado MH, Tavares MFL, Oliveira ES, Moysés NMN. A força de trabalho do setor de saúde no Brasil: focalizando a feminização. *Rev Divulg Saude Debate [Internet]*. 2010 [cited 2018 Jan 24];45(1):54-70. Available from: <http://www.ensp.fiocruz.br/observarh/arquivos/A%20Forca%20de%20Trabalho%20do%20Setor%20de%20Saude%20no%20Brasil%20.pdf>
26. Santos SCR, Viegas AIF, Morgado CIMO, Ramos CSV, Soares CND, Roxo HMCJ, et al. Prevalência de burnout em médicos residentes de Medicina Geral e Familiar em Portugal. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2017;12(39):1-9. doi: 10.5712/rbmfc12(39)1430
27. Edwards ST, Helfrich CD, Grembowski D, Hulen E, Clinton WL, Wood GB, et al. Task delegation and burnout trade-offs among primary care providers and nurses in veterans affairs patient aligned care teams (VA PACTs). *J Am Board Fam Med*. 2018;31(1):83-93. doi: 10.3122/jabfm.2018.01.170083
28. Leonelli LB, Andreoni S, Martins P, Kozasa EH, Salvo VL, Sopezki D, et al. Perceived stress among primary health care professionals in Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2017;20(2):286-98. doi: 10.1590/1980-5497201700020009
29. Moreira IJB, Horta JA, Duro LN, Borges DT, Cristofari AB, Chaves J, et al. Perfil sociodemográfico, ocupacional e avaliação das condições de saúde mental dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em um município do Rio Grande do Sul, RS. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2016;11(38):1-12. doi: 10.5712/rbmfc11(38)967
30. Teixeira PR, Lourenção LG, Gazzeta CE, Gonzalez EG, Rotta DS, Pinto MH, et al. Engagement no Trabalho em Residentes Médicos de Pediatria. *Rev Bras Educ Med*. 2017;41(1):126-33. doi: 10.1590/1981-52712015v41n1rb20160039
31. Gonzalez EG, Lourenção LG, Teixeira PR, Rotta DS, Gazzeta CE, Beretta D, et al. Work engagement in employees at professional improvement programs in health. *Cad Bras Ter Ocup*. 2017;25(3):509-17. doi: 10.4322/2526-8910.ctoAO0987
32. Lourenção LG. Work engagement among participants of residency and professional development programs in nursing. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018;71(Supl 4):1487-92. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0278
33. White M, Wells JGS, Butterworth T. The impact of a large-scale quality improvement programme on work engagement: preliminary results from a national cross-sectional-survey of the 'Productive Ward'. *Int J Nurs Stud*. 2014;51(12):1634-43. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.05.002
34. Aboshaiqah AE, Hamadi HY, Salem OA, Zakari NM. The work engagement of nurses in multiple hospital sectors in Saudi Arabia: a comparative study. *J Nurs Manag*. 2016;24(4):540-8. doi: 10.1111/jonm.12356
35. Mukkavilli M, Kulkarni S, Doshi D, Reddy S, Reddy P, Reddy S. Assessment of work engagement among dentists in Hyderabad. *Work*. 2017;58(3):333-40. doi: 10.3233/WOR-172630
36. Setti I, Argentero P. Organizational features of workplace and job engagement among Swiss healthcare workers. *Nurs Health Sci*. 2011;13(4):425-32. doi: 10.1111/j.1442-2018.2011.00636.x
37. Bhuvanaiah T, Raya RP. Predicting employee work engagement levels, determinants and performance outcome: empirical validation in the context of an information technology organization. *Glob Bus Rev*. 2016;17(4):934-51. doi: 10.1177/0972150916645696