



**Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto**  
**Programa de Pós-graduação em Psicologia e Saúde**

---

**JUSSARA ROSSI CASTRO**

**ESTRESSE OCUPACIONAL E ENGAGEMENT EM  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL DA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE**

**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-SP**

**2019**

**FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO  
PROGRAMA DE MESTRADO EM PSICOLOGIA E SAÚDE**

**JUSSARA ROSSI CASTRO**

**ESTRESSE OCUPACIONAL E ENGAGEMENT EM  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL DA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Dissertação apresentada ao  
Programa de Pós-Graduação em  
Psicologia e Saúde da Faculdade de  
Medicina de São José do Rio Preto,  
como parte dos requisitos para  
obtenção do Título de Mestre.

**Orientador: Prof. Dr. Luciano Garcia Lourenção**

**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-SP**

**2019**

## Ficha Catalográfica

Castro, Jussara Rossi.

Estresse ocupacional e engagement em profissionais de saúde bucal da atenção primária à saúde, São José do Rio Preto, 2019/ Jussara Rossi Castro.

São José do Rio Preto, 2019

p. 49

Dissertação – Programa de Mestrado em Psicologia e Saúde –  
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

Linha de pesquisa: Psicologia e Qualidade de Vida: Atividades Saudáveis e Intervenções Profissionais.

Orientador: Prof. Dr. Luciano Garcia Lourenção

1. Engajamento no Trabalho; 2. Saúde Bucal; 3. Atenção Primária à Saúde.

**JUSSARA ROSSI CASTRO**

**ESTRESSE OCUPACIONAL E ENGAGEMENT EM  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL DA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE**

**BANCA EXAMINADORA**

**DISSERTAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE**

---

**Presidente e Orientador: Prof. Dr. Luciano Garcia Lourenção**

**Instituição: Universidade Federal do Rio Grande - FURG**

---

**1º Examinador: Profa. Dra. Cláudia Eli Gazetta**

**Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP**

---

**2º Examinador: Profa. Dra. Maria Jaqueline Coelho Pinto**

**Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP**

**São José do Rio Preto, 08/03/2019**

## Sumário

Dedicatória .....	iv
Agradecimentos .....	v
Epígrafe .....	vii
Lista de Apêndices .....	viii
Lista de Anexos .....	ix
Lista de Quadros .....	x
Lista de Tabelas .....	xi
Lista de Abreviaturas .....	xii
Resumo .....	ixv
Abstract .....	xvi
Introdução .....	1
Objetivo .....	10
Método .....	11
Tipo de Estudo .....	11
Local de Estudo .....	11
População do Estudo .....	12
Instrumentos e Procedimentos de Coleta e Análise dos Dados .....	13
Aspectos Éticos .....	17
Resultados .....	18
Discussão .....	24
Conclusão .....	28
Referências .....	30
Apêndices .....	41
Apêndice I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) .....	41
Apêndice II - Instrumento I - Características sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores da atenção básica .....	43
Anexos .....	44
Anexo I - Instrumento II - Escala de Estresse no Trabalho (EET) .	44
Anexo II - Instrumento III - Work & Well-Being Survey (UWES)	45
Anexo III - Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa .....	46

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esta dissertação à minha família, em especial aos meus pais Jasson e Edna, fonte inesgotável de amor, apoio e energia.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pela dádiva de viver e poder dividir a vida com pessoas maravilhosas, às quais presto meus agradecimentos:

À minha família, por estar ao meu lado em mais um momento importante da minha vida.

Ao meu namorado Fernando, pelo companheirismo, apoio e incentivo nesta trajetória.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Luciano, que mesmo distante fisicamente não mediu esforços para que eu chegasse até aqui. Obrigada pelo comprometimento, competência, paciência e disponibilidade nestes dois anos.

Serei eternamente grata a você!

A todos os professores da FAMERP, pelo conhecimento compartilhado durante todo esse processo, os quais foram fundamentais para a construção desse trabalho.

Aos queridos colegas mestrandos, pela amizade.

Aos profissionais das equipes de Saúde Bucal de São José do Rio Preto, pela contribuição nessa pesquisa.

Aos integrantes da banca examinadora, que aceitaram meu convite para avaliarem meu trabalho, enriquecendo-o com suas avaliações e sugestões.

A todos que me apoiaram durante essa trajetória e torceram pelo meu sucesso,  
muito obrigada!

*A felicidade que mais repercute em nós é a que foi alcançada pelo esforço, pelo empenho que não nos dispensou da dor, do caminho árduo e da decepção. A felicidade que mais derrama alegrias sobre nós é a que sabemos ter merecido. A consciência não se engana. Troca grande fatos herdados por pequenos feitos conquistados. Ela tudo sabe. Felicidade sem esforço é desprovida de valor. Pode até provocar encanto em outros, mas não provoca em quem a hospeda.”*

*(Pe. Fábio de Melo)*

## LISTA DE APÊNDICES

<b>Apêndice I</b> - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) .....	41
<b>Apêndice II</b> - Instrumento I - Características sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores da atenção básica .....	43

## LISTA DE ANEXOS

<b>Anexo I</b> - Instrumento II - Escala de Estresse no Trabalho (EET) .....	44
<b>Anexo II</b> - Instrumento III - Work & Well-Being Survey (UWES) .....	45
<b>Anexo III</b> - Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa .....	46

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Unidades de Saúde do município de São José do Rio Preto incluídas no estudo .....	12
<b>Quadro 2</b> - Modelo para interpretação dos valores dos escores médios da UWES .....	16

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Características sociodemográficas dos profissionais de saúde bucal da Atenção Primária à Saúde .....	18
<b>Tabela 2</b> - Distribuição dos escores para os itens da EET, segundo a percepção dos profissionais de saúde bucal da Atenção Primária à Saúde .....	20
<b>Tabela 3</b> - Avaliação dos níveis de <i>engagement</i> dos profissionais de saúde bucal da Atenção Primária à Saúde .....	23
<b>Tabela 4</b> - Correlações entre a Escala de Estresse no Trabalho (EET) e a Utrecht Work Engagement (UWES) .....	23

## LISTA DE ABREVIATURAS

ACD = Auxiliar de Consultório Dentário

ACS = Agente Comunitário de Saúde

ASB = Auxiliar em Saúde Bucal

APS = Atenção Primária à Saúde

CAAE = Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CAPS = Centro de Atenção Psicossocial

CNES = Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

dp = Desvio Padrão

eAB = Equipe de Atenção Básica

eSB = Equipe de Saúde Bucal

EET = Escala de estresse no trabalho

eSF = Equipe de Saúde da Família

ESF = Estratégia Saúde da Família

FAMERP = Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

IC 95% = Intervalo de Confiança de 95%

km = Quilômetros

Max = Máximo

Md = Mediana

Min = Mínimo

NADS = Núcleo de Apoio ao Distrito de Saúde

NASF = Núcleo de Apoio à Saúde da Família

SPSS = Statistical Package for Social Sciences

TCLE = Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TSB = Técnico em Saúde Bucal

UBS = Unidade Básica de Saúde

UBSF = Unidade Básica de Saúde da Família

USF = Unidade de Saúde da Família

UWES = Utrech Work Engagement Scale

Castro, J. R. (2019). *Estresse ocupacional e engagement em profissionais da saúde bucal da Atenção Primária à Saúde*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP.

## RESUMO

O processo de trabalho exerce grande influência sobre a saúde dos profissionais. Dependendo de como esta relação é estabelecida, o trabalho pode atuar como fator de equilíbrio e desenvolvimento, ou de deterioração à saúde. Nesse contexto, o *engagement* e o estresse ocupacional tornam-se importantes indicadores de saúde do trabalhador. **Objetivo:** Avaliar os níveis de estresse ocupacional e *engagement* em profissionais de saúde bucal de unidades da Atenção Primária à Saúde. **Método:** Estudo quantitativo, descritivo, correlacional e transversal, com profissionais da saúde bucal das unidades de Atenção Primária à Saúde do município de São José do Rio Preto, São Paulo. Foram utilizados três instrumentos autoaplicáveis: um elaborado pelos pesquisadores, contendo variáveis sociodemográficas e profissionais; a Escala de Estresse no Trabalho (EET) e a *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES). O estresse ocupacional foi avaliado a partir do cálculo de um escore médio geral e escore médio para cada item da escala. O cálculo das dimensões da UWES seguiu o modelo estatístico proposto no Manual Preliminar UWES. Para a análise de correlação entre estresse ocupacional e as dimensões da UWES, utilizou-se o teste de correlação de Pearson. O nível de significância foi de 95% ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Participaram 31 profissionais, sendo 20 (64,5%) dentistas e 11 (35,5%) Auxiliares de Saúde Bucal. Houve prevalência do sexo feminino (67,7%), faixa etária de 40 anos ou mais (45,2%), casados (83,9%), concursados/estatutários (51,6%), com carga horária semanal de 40 horas (74,2%), sem outra atividade remunerada (61,3%), tempo de atuação na APS

de três a dez anos (41,9%) e satisfeitos com a profissão (90,3%). A amostra não apresentou níveis importantes de estresse, mas nove (29,0%) profissionais obtiveram escores compatíveis com estresse importante ( $\geq 2,5$ ). Os profissionais apresentaram níveis altos de *engagement* em todas as dimensões. Estresse ocupacional e *engagement* se correlacionam negativamente. **Conclusões:** Os trabalhadores apresentaram altos níveis de *engagement*; alguns aspectos relacionados ao trabalho causam estresse. Estresse ocupacional e *engagement* tendem a ser inversamente proporcionais. **Descritores:** Estresse Ocupacional; Engajamento no Trabalho; Odontólogos; Auxiliares de Odontologia; Atenção Primária à Saúde.

Castro, J. R. (2019). *Occupational stress and work engagement in oral health professionals in primary health care*. (Master's Degree Dissertation). School of Medicine of Sao Jose do Rio Preto/SP.

## ABSTRACT

The work process influences the health of professionals. Depending on how this relationship is established, the work can act as a factor of balance and development, or deterioration to health. In this context, engagement and occupational stress become important indicators of worker's health. **Purpose:** Evaluate the levels of occupational stress and engagement in oral health professionals from Primary Health Care. **Method:** Quantitative, descriptive, correlational and cross-sectional study, with oral health professionals from Primary Care Units in the city of São José do Rio Preto, São Paulo. Three self-applied instruments were used: one developed by the researchers, containing sociodemographic and professional variables; the Occupational Stress Scale (EET) and the Utrecht Work Engagement Scale (UWES). Occupational stress was measured through calculation of an average overall score and an average score for each item on the scale. The calculation of the UWES dimensions followed the statistical model proposed in the UWES Preliminary Manual. For the correlation analysis between occupational stress and the UWES dimensions, the Pearson correlation test was used. The level of significance was 95% ( $p < 0.05$ ). **Results:** Thirty-one professionals participated, being 20 (64.5%) dentists and 11 (35.5%) bucal health assistant. There was prevalence of female (67.7%), age group of 40 years or more (45.2%), married (83.9%), enrolled/statutory (51.6%), with weekly hours (74.2%), with no other gainful activity (61.3%), three to ten years (41.9%) and satisfied with profession (90.3%). The sample did not present significant levels of stress, but nine (29.0%) professionals obtained

scores compatible with significant stress ( $>2.5$ ). The professionals presented high levels of engagement in all dimensions. Occupational stress and engagement correlate negatively. **Conclusions:** Workers presented high levels of engagement; some aspects related to work cause stress. Occupational stress and engagement tend to be inversely proportional.

**Keywords:** Occupational Stress; Engagement at Work; Dentistry; Dental Assistants; Primary Health Care.

## INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) implantada no Brasil na década de 1990, como modelo de reorientação das práticas sanitárias, surgiu na intenção de substituir as práticas antigas de valorização do hospital, por propostas focadas na promoção de saúde, tendo a família como principal ponto de atenção e não o indivíduo doente, de maneira a não esperar os usuários chegarem para serem atendidos, mas sim agir preventivamente sobre eles a partir de um novo modelo de atenção. Visa contribuir para a superação das iniquidades de acesso aos serviços de saúde, garantindo atendimento integral e resolutividade dos problemas dos usuários, a partir de ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde dos mesmos (Carvalho, Carnevalli, & Carvalho, 2010).

A ESF implantada nas Unidades de Saúde da Família (USF), conta com uma equipe multiprofissional que tem como papel assumir a responsabilidade por uma área geográfica pré-estabelecida, formando uma área de abrangência ou área adscrita e permitindo acesso à determinada população a ela vinculada. As equipes multiprofissionais eram a princípio compostas por, no mínimo: um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e seis a doze Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (Teixeira & Mishima, 2000).

Embora a participação dos profissionais de saúde bucal nas atividades da ESF tenha sido proposta desde a sua implantação, a incorporação oficial destes

profissionais na equipe ocorreu apenas no ano 2000, quando o Ministério da Saúde estabeleceu incentivo financeiro para inclusão das equipes de Saúde Bucal (eSB) na ESF (Mattos, Ferreira, Leite, & Greco, 2014).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica vigente, as eSB devem ser constituídas por cirurgião-dentista e técnico em saúde bucal (TSB) e/ou auxiliar de saúde bucal (ASB), alocados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Unidade Odontológica Móvel e vinculados a uma equipe de Atenção Básica (eAB) ou equipe de Saúde da Família (eSF). As eSB são classificadas em duas modalidades: Modalidade I, composta por um cirurgião-dentista e um ASB ou TSB; e Modalidade II, composta por um cirurgião-dentista, um TSB e um ASB, ou dois TSB (Portaria nº 2.436).

A atuação da eSB deve fortalecer as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças bucais, a partir do compartilhamento da gestão e do processo de trabalho com a eSF ou equipe de atenção básica da UBS, ofertando assistência integral e resolutiva, individual e coletiva para a população do território adstrito (Mattos *et al.*, 2014; Portaria nº 2.436). Neste contexto, compete ao cirurgião dentista a promoção e proteção da saúde bucal, prevenção de agravos, realização de diagnóstico, tratamento, acompanhamento e manutenção da saúde bucal individual e coletiva de todas as famílias acolhidas pela eSB.

O cirurgião dentista é o responsável pela realização de procedimentos clínicos e cirúrgicos relacionados à saúde bucal como: atendimentos de urgência, restaurações, pequenas cirurgias, além da instalação e manutenção das próteses dentárias. Compete a ele também a realização de pesquisas com finalidade de desenhar o perfil epidemiológico, planejar e executar toda a programação relacionada a saúde bucal em determinado território; coordenar e participar de ações coletivas voltadas a promoção da saúde bucal e a prevenção de doenças bucais, além de supervisionar o TSB e o ASB (Portaria nº 2.436).

O ASB têm como função executar a limpeza, organização, assepsia e esterilização dos instrumentais odontológicos e do ambiente de trabalho; auxiliar o cirurgião dentista e o técnico em saúde bucal nos procedimentos, realizar o acolhimento dos pacientes, processar filmes radiográficos, selecionar moldeiras, preparar modelos em gesso, manipular materiais de uso odontológico, além de também participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos e desenvolver atitudes relacionadas a saúde bucal com os demais membros da equipe da eSF (Portaria nº 2.436).

Já o TSB, além de exercer as mesmas funções que o ASB como realização de atividades em grupo, manutenção e conservação dos aparelhos odontológicos; acolhimento dos pacientes, participação dos levantamentos e estudos epidemiológicos; auxiliar e instrumentar o cirurgião dentista nos procedimentos realizados; ele pode também realizar alguns procedimentos

clínicos supervisionado pelo cirurgião-dentista como: Remoção de placa bacteriana; remoção de suturas, inserção de materiais odontológicos no preparo cavitário através de restaurações diretas (Portaria nº 2.436).

A abordagem familiar tem papel essencial no processo de trabalho dos profissionais inseridos na ESF, pois irá fortalecer a atuação multidisciplinar, tornando o trabalho integral e humanizado. Sendo assim, é extremamente importante que, antes da execução de qualquer projeto, os profissionais conheçam todos os integrantes da família, entendam como ela se organiza, e encontrem a melhor forma de comunicação (Costa, Medeiros Junior, Costa, & Pinheiro, 2012).

Embora a prestação dos serviços odontológicos tenha sido significativamente ampliada com a inclusão das eSB nas eSF, ainda existem diversas dificuldades que limitam e impedem que estes serviços sejam executados na sua totalidade. Dentre elas, destaca-se a falta de envolvimento dos cirurgiões dentistas com o restante da equipe. Acredita-se que essa falta de envolvimento seja reflexo da introdução tardia destes profissionais junto às eSF. A formação excessivamente individualista e tecnicista do cirurgião dentista, centrada somente na doença, também é fator determinante para essa dificuldade de integração (Lourenço, Silva, Meneghin, & Pereira, 2009) e, mesmo após mais de 10 anos de inclusão das eSB na ESF, estudos que abordam o trabalho do

cirurgião-dentista nesse contexto são escassos (Gomes, Gonçalves, Pereira, Tavares, Pires, & Ramos, 2010).

Fragilidades relacionadas à contratação de profissionais de saúde bucal para o setor público são limitantes para a efetividades das práticas assistenciais da eSB. A predominância da forma de contratação informal e instável, além dos baixos salários são fatores desagregadores, pois geram insatisfação e descompromisso dos profissionais que na maioria das vezes, possuem outros vínculos empregatícios como complemento de renda, deixando de cumprir as 40 horas semanais exigidas pelo Ministério da Saúde e colocando-se na direção contrária as diretrizes da estratégia (Costa, *et al.*, 2012).

Sabemos hoje, que o processo de trabalho exerce grande influência sobre a saúde do profissional. Dependendo de como esta relação é estabelecida, o trabalho pode atuar como fator de deterioração à saúde, desencadeador de envelhecimento e de doenças graves. Por outro lado, ele pode também se apresentar como um fator de equilíbrio e desenvolvimento (Dejourc, Dessors, & Desrlaux, 1993).

Os profissionais de saúde em geral, como consequência do serviço que prestam, são frequentemente expostos à riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais. Esta exposição pode levar ao adoecimento dos trabalhadores e conseqüentemente prejuízo na qualidade da assistência oferecida aos usuários. Ruídos, vibrações, temperaturas desconfortáveis, iluminação

precária, exposição excessiva ao sol e calor durante as visitas domiciliares são os principais riscos físicos relatados pelos profissionais que atuam na atenção básica em diversos estudos (Almeida, Torres, & Santos, 2012; Santos, Vieira, Assuiti, Gomes, Meirelles, & Santos, 2012).

Nesse contexto, os serviços públicos de saúde são caracterizados por possuírem condições de trabalho difíceis, profissionais insatisfeitos e despreparados, além de um conteúdo de trabalho constituído, primordialmente, pelo cuidado do outro com fatores de risco para o desenvolvimento de estresse profissional (Oliveira & Chaves-Maia, 2008).

Sabe-se que, em decorrência do acúmulo de atividades cotidianas, do avanço tecnológico e do crescente individualismo da vida moderna (os quais produzem efeitos negativos), o ser humano tornou-se mais propenso a desenvolver o estresse.

O estresse pode ser definido como uma reação do organismo com resultantes físicas e/ou psicológicas, causada pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando o indivíduo se depara com uma situação que de alguma maneira a irrite, amedronte, excite ou confunda, ou mesmo que a faça imensamente feliz (Lipp & Malagris, 2001).

O estresse ocupacional está diretamente relacionado às respostas frente a situações que envolvem ameaças emocionais ou físicas, quando as demandas do

cargo não estão em sintonia com os recursos que o trabalhador possui para enfrentá-las (Clarke & Cooper, 2000).

Algumas características inerentes à atividade laboral dos profissionais de saúde bucal, como posições posturais inadequadas, campo operatório mal iluminado, trabalho sob pressão temporal em que as pessoas estão cada vez mais informadas e exigentes, além da necessidade de lidar com a angústia e a dor do paciente, fazem da profissão uma das mais estressantes, na área da saúde (Ribeiro & Regis Filho, 2007).

Nesse contexto, a compreensão de fatores estressantes, que podem comprometer a saúde dos profissionais de odontologia, e conseqüentemente da eSB pode ser uma via para melhorias, pois o conhecimento da situação permite a reorganização do sistema, prevenindo agravos à saúde. Podendo-se, ainda, criar estratégias para uma reestruturação que favoreça as melhorias das condições de trabalho, com repercussão no aumento da produtividade e na qualidade da assistência (Rowe, Bastos, & Pinho, 2013).

A literatura recente tem investigado os aspectos positivos da relação dos profissionais de saúde com o ambiente laboral, visto que estas relações podem fortalecer o vínculo dos trabalhadores com a prática profissional, melhorando a qualidade dos serviços e a resolutividade dos problemas dos usuários.

O *engagement* representa um estado mental positivo relacionado ao trabalho, caracterizado por vigor, dedicação e absorção (Fan, Zheng, Liu, & Li,

2016; Bakker, Schaufeli, Leiter, & Taris, 2008). Foi conceituado na década de 1990, como um estado mental afetivo-emocional positivo em relação ao trabalho e indica persistência, engloba energia, envolvimento emocional, dedicação ao trabalho e imersão nas atividades de trabalho (Fan *et al.*, 2016; Cavalcante, Siqueira, & Kuniyoshi, 2014).

O vigor refere-se a altos níveis de energia, persistência em momentos de dificuldade, desejo de esforçar-se no trabalho, além de resiliência mental. A dedicação diz respeito ao entusiasmo e orgulho frente ao trabalho exercido; profissionais com altos índices de dedicação veem grande significância em sua função, sentem-se orgulhosos e entusiasmados. A absorção está relacionada ao nível de envolvimento e imersão no trabalho. Para o profissional com altos índices de absorção o tempo passa rapidamente, e ele se esquece de tudo ao seu redor (Salanova & Schaufeli, 2009).

Estudo realizado com cirurgiões dentistas indianos concluiu que mulheres e profissionais com título de mestrado possuíam índices de *engagement* maiores que os demais profissionais (Mukkavilli, Kulkarni, Doshi, Reddy, Reddy, & Reddy, 2018). Outro estudo realizado na Holanda, para avaliar os níveis de *engagement* de cirurgiões dentistas e os recursos odontológicos relacionados, mostraram escores de *engagement* relativamente altos. Os autores não encontraram diferenças de escores entre os gêneros. Dentre os recursos de

trabalho mais valorizados estavam a busca pela estética e os resultados imediatos (Brake, Bouman, Gorter, Hoogstraten, & Eijkman, 2007).

Ante o exposto, justifica-se a relevância de avaliar os níveis de *engagement*, bem como a presença do estresse ocupacional e de estressores mais importante na percepção dos profissionais das equipes de saúde bucal, 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 profissionais de saúde bucal de unidades da Atenção Primária à Saúde.

## MÉTODO

### **Tipo de Estudo**

Estudo quantitativo, descritivo, correlacional e transversal, realizado com profissionais de saúde bucal das unidades da atenção primária à saúde do município de São José do Rio Preto, São Paulo, no ano de 2017.

### **Local do Estudo**

São José do Rio Preto é um município da região noroeste do estado de São Paulo, localizado a 452 km da capital paulista. Possui população estimada de 450.657 habitantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2017).

O Sistema Municipal de Saúde está estruturado em cinco Distritos de Saúde. Conta com 27 unidades da Atenção Básica, sendo 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 17 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), com 20 equipes de Saúde Bucal (São José do Rio Preto & Secretaria Municipal de Saúde, 2017).

O Quadro 1 apresenta a relação das Unidades de Saúde do município incluídas no estudo.

## Quadro 1

Unidades de Saúde do município de São José do Rio Preto incluídas no estudo.

CNES	Unidades Básicas de Saúde
2096846	UBSF Anchieta
2096749	UBS Central
2096994	UBSF Jardim Americano
2097028	UBS Parque Industrial
2097001	UBS Vila Elvira
2705680	UBS Santo Antônio
7182651	UBSF Nova Esperança
2097109	UBSF Parque Cidadania
3409740	UBSF Jardim Maria Lucia
2097095	UBSF Jardim Simões/Renascer
2096927	UBSF Vila Mayor
2096935	UBS Solo Sagrado
2096838	UBS Eldorado
6410367	UBSF Jardim Gabriela
2096803	UBSF Gonzaga De Campos
2096986	UBS Vetorazzo
2758288	Centro de Saúde Escola Estoril
2096978	UBS São Francisco
6383106	UBSF Caic/Cristo Rei
2096757	UBSF Engenheiro Schimitt
2096781	UBSF Vila Toninho
3850757	UBSF Cidade Jardim
2096943	UBS Jaguaré
2096862	UBSF Talhado
7751494	UBSF Lealdade e Amizade
2097087	UBSF Jardim Felicidade/São José do Rio Preto I
2096919	UBSF São Deocleciano

## População do Estudo

Foram incluídos no estudo todos os profissionais das eSB (dentistas e auxiliares de saúde bucal) das unidades de saúde da atenção primária (10 UBS e

17 UBSF) do município de São José do Rio Preto, São Paulo, sendo estimados 40 profissionais.

Foram excluídos do estudo os profissionais que estavam de férias e/ou afastados das atividades profissionais no período da coleta dos dados.

### **Instrumentos e Procedimentos de Coleta e Análise dos Dados**

Para a coleta dos dados foram utilizados três instrumentos:

- Formulário de Características sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores da Atenção Básica (**Apêndice II**), elaborado pelos pesquisadores, contendo questões fechadas sobre sexo, idade, estado civil, renda, escolaridade, se era gerente da unidade, tipo de vínculo (Celetista, Estatutário), carga horária semana, horas diárias de sono, tempo de atuação na APS, prática de atividade física, se está satisfeito e/ou se já pensou em desistir da profissão/função, se esteve afastado no último ano.

- Escala de Estresse no Trabalho (EET), validada por Paschoal e Tamayo (2004) (**Anexo I**), 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. Os indicadores da EET foram elaborados a partir da análise da literatura sobre estressores organizacionais de natureza psicossocial e sobre reações psicológicas ao estresse ocupacional. A EET consiste numa medida geral de estresse, cujos itens

abordam diversos estressores e reações emocionais constantemente associadas a eles. Os estudos de Paschoal e Tamayo indicam que a EET possui características psicométricas satisfatórias e pode contribuir, tanto para pesquisas sobre o tema, quanto para o diagnóstico do ambiente organizacional. A EET não é um teste psicológico, mas uma ferramenta para diagnóstico organizacional que foi submetida a testes e requisitos psicométricos (Paschoal & Tamayo, 2004).

- *Utrecht Work Engagement Scale (UWES)* (Vazquez, Magnan, Pacico, Hutz, & Schaufeli, 2015) (**Anexo II**), composta por dezessete itens de autoavaliação com três dimensões (Vigor, Dedicção e Absorção) e um escore geral.

A mensuração do Vigor consiste na média dos seis itens que se referem aos altos níveis de energia e resiliência, vontade de investir esforços, não se fadigar com facilidade, e persistir face as dificuldades (Vazquez et al., 2015; Agnst, Benevides-Pereira, & Porto-Martins, 2009).

A Dedicção é mensurada pela média dos cinco itens relacionados a um senso de significado pelo trabalho, sentindo-se entusiasmado e orgulhoso em relação ao seu labor, sentindo-se inspirado e desafiado por ele (Vazquez et al., 2015; Agnst et al., 2009).

Para a mensuração da Absorção calcula-se a média dos seis itens referentes 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 (Vazquez et al., 2015; Agnst et al., 2009).

O Escore Geral consiste na média de todos os itens da UWES (Vazquez et al., 2015; Agnst et al., 2009).

A coleta dos dados foi realizada no período de janeiro a março de 2017. Após autorização da Secretaria Municipal de Saúde, os pesquisadores contataram os gerentes das unidades de saúde incluídas no estudo, para apresentação do estudo e seus objetivos, e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (**Apêndice I**) pelos participantes.

Os questionários e os TCLE foram entregues para os gerentes, que ficaram encarregados de distribuí-los para os profissionais do estudo e recebê-los após o preenchimento. Visando preservar a identidade dos participantes do estudo, os instrumentos de coleta dos dados foram recolhidos e armazenados em envelopes separados dos TCLE. Após receber os instrumentos respondidos, os gerentes contataram os pesquisadores para buscarem os questionários.

Os dados obtidos foram armazenados em um banco de dados utilizando a planilha do programa Microsoft Excel®, para possibilitar a análise, conforme objetivos propostos. A análise foi realizada com o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0.

As variáveis sociodemográficas foram utilizadas para caracterizar a população do estudo. O estresse ocupacional foi avaliado a partir do cálculo de

um escore médio geral e escore médio para cada item da escala, identificando os estressores mais presentes, segundo a percepção dos profissionais. Os indicadores da EET variam de 1 a 5 e, quanto maior a média, maior o estresse. Consideram-se indicadores de níveis importantes de estresse os valores médios iguais ou superiores a 2,5.

O cálculo dos escores das dimensões da UWES foi realizado seguindo o modelo estatístico proposto no Manual Preliminar UWES – *Utrecht Work Engagement Scale* (Agnst et al., 2009), apresentando coeficiente de confiabilidade, valores mínimo, máximo, mediana, média ( $\pm$  desvio padrão) e intervalo de confiança de 95%, para cada dimensão da escala. Após o cálculo dos escores, foi realizada a interpretação dos valores, de acordo com a decodificação do Manual Preliminar UWES, conforme mostra o Quadro 2.

## Quadro 2

Modelo para interpretação dos valores dos escores médios da UWES.

<b>Classificação</b>	<b>Frequência dos sentimentos em relação ao trabalho (questões UWES)</b>
Muito Baixo	0 a 0,99 = 1 (Algumas vezes por ano)
Baixo	1 a 1,99 = 2 (Uma vez ou menos por mês)
Médio	2 a 2,99 = 3 (Algumas vezes por mês)
	3 a 3,99 = 4 (Uma vez por semana)
Alto	4 a 4,99 = 5 (Algumas vezes por semana)
Muito Alto	5 a 6 = 6 (Todos os dias)

A confiabilidade das medidas dos construtos da UWES foi realizada pelo indicador de consistência interna Alfa de Cronbach.

Por fim, realizou-se a análise de correlação entre estresse ocupacional e as dimensões da UWES (Dedicação, Absorção, Vigor e Escore geral), utilizando-se o teste de correlação de Pearson, com nível de significância de 95% ( $p < 0,05$ ). Considerou-se correlação 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.

### **Aspectos Éticos**

Este estudo é parte do projeto-mãe “*Qualidade de vida, engagement no trabalho, comprometimento e entrincheiramento com a carreira, estresse e estratégias de enfrentamento entre trabalhadores da Atenção Básica*”, submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n. 59604116.0.0000.5415, e aprovado em 17 de outubro de 2016, com Parecer n. 1.776.737 (**Anexo III**).

## RESULTADOS

Participaram do estudo 31 profissionais, sendo 20 (64,5%) dentistas e 11 (35,5%) ASB. Conforme mostra a Tabela 1, houve prevalência do sexo feminino (67,7%), faixa etária de 40 anos ou mais (45,2%), casados (83,9%), concursados/estatutários (51,6%), com carga horária semanal de 40 horas (74,2%), sem outra atividade remunerada (61,3%), tempo de atuação na APS de três a dez anos (41,9%) e satisfeitos com a profissão (90,3%).

**Tabela 1**

Características sociodemográficas dos profissionais de saúde bucal da Atenção Primária à Saúde.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Área de Atuação</b>		
Dentista	20	64,5
ASB	11	35,5
<b>Sexo</b>		
Masculino	10	32,3
Feminino	21	67,7
<b>Faixa Etária</b>		
De 18 a 28 anos	3	9,7
De 29 a 39 anos	13	41,9
Com 40 anos ou mais	14	45,2
Não respondeu	1	3,2
<b>Estado Civil</b>		
Casado	26	83,9
Solteiro	3	9,7
Divorciado/Separado	1	3,2

**Tabela 1**

Características sociodemográficas dos profissionais de saúde bucal da Atenção

Primária à Saúde. (continuação)

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Regime de Trabalho</b>		
Concursado (Estatutário)	16	51,6
Contratado (Celetista)	15	48,4
<b>Carga Horária Semanal</b>		
20 horas	8	25,8
40 horas	23	74,2
<b>Outra Atividade Remunerada</b>		
Sim	11	35,5
Não	19	61,3
Não respondeu	1	3,2
<b>Renda Familiar*</b>		
De 2 a 5 salários	15	48,4
De 6 a 10 salários	5	16,1
Mais de 10 salários	9	29,0
Não respondeu	2	6,4
<b>Horas Diárias de Sono</b>		
Menos de 6 horas	5	16,1
De 6 a 8 horas	26	83,9
<b>Tempo atuação na APS</b>		
Até 2 anos	5	16,1
De 3 a 10 anos	13	41,9
Acima de 10 anos	10	32,3
Não respondeu	3	9,7
<b>Pratica Atividade Física</b>		
Sim	12	38,7
Não	19	61,3
<b>Satisfeito com a Profissão/Função</b>		
Sim	28	90,3
Não	3	9,7
<b>Pensou em Desistir da Profissão/Função</b>		
Sim	4	12,9
Não	27	87,1
<b>Afastamento do Trabalho nos Últimos 12 Meses</b>		
Sim	8	25,8
Não	23	74,2

\*Valor do salário mínimo: R\$937,00.

O escore geral de estresse ocupacional dos profissionais foi de 2,2 ( $dp = \pm 0,6$ ; mínimo = 1,0 e máximo = 3,3), evidenciando que a amostra não apresentou níveis importantes de estresse. No entanto, nove (29,0%) obtiveram escores compatíveis com estresse importante ( $\geq 2,5$ ).

A Tabela 2 apresenta os escores para cada item da EET, segundo a percepção dos profissionais de saúde bucal avaliados. Os estressores mais importantes foram: [Q2] O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita (2,8;  $\pm 1,0$ ) [Q3] falta de autonomia na execução do trabalho (2,7;  $\pm 1,2$ ); [Q13] deficiência nos treinamentos para capacitação profissional (2,7;  $\pm 1,1$ ); [Q16] falta de perspectivas de crescimento na carreira (2,6;  $\pm 1,1$ ); [Q1] forma como as tarefas são distribuídas (2,5;  $\pm 1,0$ ); [Q15] pouca valorização por superiores (2,5;  $\pm 1,1$ ); [Q22] falta de tempo para realizar o trabalho (2,5;  $\pm 0,9$ ).

## Tabela 2

Distribuição dos escores para os itens da EET, segundo a percepção dos profissionais de saúde bucal da Atenção Primária à Saúde.

Itens da EET	Média ( $\pm dp$ )
<b>Indicador geral</b>	<b>2,2 (<math>\pm 0,6</math>)</b>
Q1 - A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso	2,5 ( $\pm 1,0$ )
Q2 - O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita	2,8 ( $\pm 1,0$ )
Q3 - A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante	2,7 ( $\pm 1,2$ )

**Tabela 2**

Distribuição dos escores para os itens da EET, segundo a percepção dos profissionais de saúde bucal da Atenção Primária à Saúde. *(continuação)*

<b>Itens da EET</b>	<b>Média (<math>\pm</math>dp)</b>
<b>Q4</b> - Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho	2,1 ( $\pm$ 1,2)
<b>Q5</b> - Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais	2,4 ( $\pm$ 0,7)
<b>Q6</b> - Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho	2,1 ( $\pm$ 0,7)
<b>Q7</b> - A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado	2,1 ( $\pm$ 0,9)
<b>Q8</b> - Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho	1,8 ( $\pm$ 1,2)
<b>Q9</b> - Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade	2,2 ( $\pm$ 1,0)
<b>Q10</b> - Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas	2,1 ( $\pm$ 0,9)
<b>Q11</b> - Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior	2,0 ( $\pm$ 0,9)
<b>Q12</b> - Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho	2,2 ( $\pm$ 1,1)
<b>Q13</b> - Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional	<b>2,7 (<math>\pm</math>1,1)</b>
<b>Q14</b> - Fico de mau humor por me sentir isolado na organização	2,0 ( $\pm$ 0,7)

**Tabela 2**

Distribuição dos escores para os itens da EET, segundo a percepção dos profissionais de saúde bucal da Atenção Primária à Saúde. *(continuação)*

<b>Itens da EET</b>	<b>Média (<math>\pm</math>dp)</b>
<b>Q15</b> - Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	<b>2,5 (<math>\pm</math>1,1)</b>
<b>Q16</b> - As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado	<b>2,6 (<math>\pm</math>1,1)</b>
<b>Q17</b> - Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	2,1 ( $\pm$ 0,9)
<b>Q18</b> - A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	1,7 ( $\pm$ 0,6)
<b>Q19</b> - A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação	2,2 ( $\pm$ 1,0)
<b>Q20</b> - Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias	2,1 ( $\pm$ 0,9)
<b>Q21</b> - Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas	1,8 ( $\pm$ 0,8)
<b>Q22</b> - O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso	<b>2,5 (<math>\pm</math>0,9)</b>
<b>Q23</b> - Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes	1,9 ( $\pm$ 0,7)

Conforme apresentado na Tabela 3, os níveis de *engagement* obtidos pelos profissionais de saúde bucal estudados variaram de 4,6 ( $\pm$ 1,1) a 4,8 ( $\pm$ 1,1), sendo classificados como altos em todas as dimensões da escala UWES. Os valores do

Coeficiente Alfa de Cronbach variaram de 0,858 a 0,90, apontando consistência dos dados e confiabilidade dos resultados.

**Tabela 3**

Avaliação dos níveis de *engagement* dos profissionais de saúde bucal da Atenção Primária à Saúde.

<b>Dimensões UWES</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Md</b>	<b>Média±dp</b>	<b>IC (95%)</b>	<b>Interpretação</b>
<b>Vigor</b>	0,897	3,0	6,0	5,0	4,8±1,0	4,4 – 5,2	Alto
<b>Dedicação</b>	0,868	2,6	6,0	5,4	4,8±1,1	4,4 – 5,3	Alto
<b>Absorção</b>	0,858	1,8	6,0	5,0	4,6±1,1	4,2 – 5,0	Alto
<b>Escore Geral</b>	0,950	2,8	6,0	5,1	4,7±1,0	4,4 – 5,1	Alto

*Min: mínimo, Max: máximo, Md: mediana, dp: desvio padrão, IC 95%: intervalo de confiança de 95%.*

Estresse ocupacional e *engagement* se correlacionaram negativamente. Conforme observado na Tabela 4, a correlação entre estresse ocupacional e todas as dimensões da UWES foi fraca.

**Tabela 4**

Correlações entre a Escala de Estresse no Trabalho (EET) e a Utrecht Work Engagement (UWES).

	<b>EET</b>	<b>Valor-p</b>
<b>Dedicação</b>	-0,227**	0,114
<b>Absorção</b>	-0,134**	0,240
<b>Vigor</b>	-0,371*	0,022
<b>Escore geral</b>	-0,254**	0,087

\*  $p < 0,05$ . \*\*  $p < 0,01$ .

## DISCUSSÃO

A prevalência de profissionais do sexo feminino encontrada neste estudo é similar ao apontado por estudos relacionados ao tema no âmbito da saúde (Côrtes, 2012; Monteiro-Marin, 2016; Carlos, 2017) e está relacionado ao processo de feminização dos profissionais de saúde vinculados aos serviços de atenção primária a saúde. Esse fenômeno pode estar associado à mudança econômica ocorrida no Brasil na década passada, impulsionando a mulher para o mercado de trabalho (Pinto, Menezes, & Villa, 2010).

O predomínio de casados corrobora estudo com trabalhadores da ESF de um município do Rio Grande do Sul (Trindade & Lautert, 2010). Esse resultado pode estar relacionado à prevalência de profissionais com idade superior a 40 anos.

A prevalência de concursados se contrapõe aos resultados de estudo realizado em 2001/2002, pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB/MS), que identificou cerca de 20 a 30% dos trabalhadores da ESF com vínculo precário de trabalho (Brasil, 2006). Por outro lado, corroboram estudos realizados em Vitória, Espírito Santo (Fleger, Guerra, Espindula, & Lima, 2008) e em Minas Gerais (Mattos et al., 2014; Lourenço et al., 2009). Os vínculos profissionais estáveis é um fator positivo, que contribui para o desempenho laboral do trabalhador, garantido melhor assistência aos usuários do serviço de saúde (Mattos et al., 2014; Lourenço et

al., 2009; Fleger et al., 2008). Além disso, a garantia de proteção social que um vínculo trabalhista estável gera, evita sentimentos de instabilidade, insegurança e estresse do trabalhador (Fleger et al., 2008).

Embora o escore geral de estresse ocupacional dos profissionais estudados não tenha identificado nível importante de estresse, alguns aspectos inerentes ao processo de trabalho na ESF foram apontados como estressantes, corroborando a literatura que afirma que o estresse laboral é um fenômeno multifatorial que pode se desenvolver precocemente na carreira odontológica (Singh, Aulak, Mangat, & Aulak, 2016).

O sentimento de estresse relacionado à falta de autonomia e ao tipo de controle, apontado pelos trabalhadores, pode estar relacionado a questões culturais inerentes à atuação em consultório particular, em que o profissional possui autonomia sobre todos os aspectos da sua prática profissional. Estudo realizado em Goiânia corrobora estes resultados, ao identificar queixas dos profissionais da ESF sobre a má distribuição do trabalho entre profissionais e unidades de saúde (Freire et al., 2009).

A queixa do grande volume de trabalho e falta de tempo para realização do mesmo, também foi relatada em outros estudos com profissionais de saúde bucal da APS brasileiros (Baldani, Fadel, Possamai, & Queiroz, 2015; Saliba, Moimaz, Prado, Rovida, & Garbin, 2013; Lourenço et al., 2009). Portanto, a baixa cobertura populacional aliada à necessidade de assistência odontológica

exige a reorganização da força de trabalho e contratação de novos profissionais, para atender a demanda da população.

A falta de capacitação profissional destaca pelos profissionais deste estudo é apontada pela literatura como fator gerador de estresse (Pinheiro, Costa, Junior, & Costa, 2012; Lourenço et al., 2009). Logo, é imprescindível que se reflita sobre a necessidade de aprimorar o processo de capacitação dos profissionais das eSB, implementando ações que qualifiquem os profissionais para atender as atribuições gerais e específicas, estabelecidas pela Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2017).

Outra estratégia possível de melhoria da capacitação dos profissionais de saúde bucal é o aprimoramento das matrizes curriculares dos cursos de odontologia, garantindo formação de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde individual e coletiva a todas as famílias, indivíduos e grupos específicos, assistidos pela ESF (Brasil, 2017).

Os níveis de *engagement* apresentados pelos profissionais de saúde bucal corroboram os resultados de estudo realizado com dentistas indianos (Mukkavilli et al., 2018) e outros estudos realizados no Brasil (Silva, 2018; Cordioli, Cordioli Junior, Gazetta, Silva, & Lourenção, 2019) e em Portugal (Garcia, 2012), com profissionais da APS, evidenciando que, apesar da presença de fatores estressantes, os profissionais estudados possuem energia e disposição, concentração e capacidade de esforço, e persistência frente às

dificuldades existentes no ambiente de trabalho. Mukkavilli et al. (2018) destacam que o *engagement* foi conceituado como um fenômeno relativamente estável e que esta relação positiva dos profissionais de saúde bucal com o ambiente laboral é essencial, pois é diretamente proporcional à satisfação do paciente em relação ao atendimento odontológico.

A correlação negativa entre estresse ocupacional e *engagement*, embora fraca, mostra que o aumento de um reduz o outro. Como o *engagement* está ligado a atitudes positivas relacionadas ao trabalho, estimular o *engagement* individual e coletivo pode reduzir o estresse ocupacional e aumentar o envolvimento dos profissionais no trabalho, proporcionando bem-estar das eSB da ESF, melhora da qualidade do atendimento prestado aos usuários e aumento da resolutividade, beneficiando os serviços da APS.

## CONCLUSÃO

Os profissionais deste estudo são predominantemente mulheres, com 40 anos ou mais, tempo de atuação na APS de três a 10 anos.

Os agentes estressores mais importantes apontados pelos trabalhadores foram: dificuldade em assimilar a forma como as tarefas são distribuídas; irritação com o tipo de controle no ambiente de trabalho; falta de autonomia; deficiência nos treinamentos para capacitação profissional; baixa valorização profissional; falta de perspectivas de crescimento e falta de tempo para realizar de trabalho.

Os profissionais de saúde bucal apresentaram altos níveis de *engagement*, corroborando a literatura nacional e internacional. Estresse ocupacional e *engagement* se correlacionaram negativamente.

Os resultados do estudo permitem refletir sobre a importância de ambientes profissionais salubres, que proporcionem bem-estar aos trabalhadores e reduzam o risco de estresse. Os profissionais sentem falta de capacitação profissional, fundamental para a melhoria da qualidade dos serviços prestados e aumento da resolutividade. A identificação de aspectos estressores permite o direcionamento de ações de prevenção do estresse e promoção da saúde dos trabalhadores.

É necessário o desenvolvimento de novos estudos, que envolvam maior número de profissionais e aprofundem a discussão sobre esta temática, para

subsidiar a criação de ações que promovam a saúde dos profissionais de saúde bucal inseridos nos serviços de APS.

## REFERÊNCIAS

- Agnst, R., Benevides-Pereira, A. M. T., & Porto-Martins, P. C. (2009). *Utrecht Work Engagement Scale*. Tradução de Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. Curitiba: Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Estresse e Síndrome de Burnout (GEPEB). Recuperado em 09 agosto, 2018, de [http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Test%20Manuals/Test\\_manual\\_UWES\\_Brazil.pdf](http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Test%20Manuals/Test_manual_UWES_Brazil.pdf).
- Almeida, L. G. N., Torres, S. C., & Santos, C. M. F. (2012). Riscos ocupacionais dos profissionais da saúde da Atenção Básica. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 1(1), 142-154. Recuperado em 09 de agosto, 2018, de <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/51/51>.
- Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Taris, T. W. (2008). Work engagement: an emerging concept in occupational health psychology. *Work & Stress*, 22(3), 187-200. doi: <https://doi.org/10.1080/02678370802393649>.
- Baldani, M. H., Fadel, C. B, Possamai, T., & Queiroz, M. G. S. (2005). A inclusão da odontologia no programa saúde da família no estado do

Paraná, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(4), 1026-1035. Recuperado em 07 de fevereiro, 2019, de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n4/05.pdf>.

Brake, H. T., Bouman, A. M., Gorter, R., Hoogstraten, J., & Eijkman, M. (2007). Professional burnout and work engagement among dentists. *European Journal of Oral Sciences*, 115(3), 180-85. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0722.2007.00439.x>.

Carlos, M. A. (2017). *Perfil, qualidade de vida, estresse laboral, abuso e dependência de álcool dos trabalhadores da estratégia saúde da família*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia. Recuperado em 07 de fevereiro, 2019, de <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/19069>.

Carvalho, E. M. O. F., Carnevalli, B., & Carvalho, L. F. (2010). Práticas odontológicas no Programa Saúde da Família. *Revista ABENO*, 10(1), 52-55. Recuperado em 09 de agosto, 2018, de <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/download/8/8>.

Cavalcante, M. M., Siqueira, M. M. M., & Kuniyoshi, M. S. (2014). Engajamento, Bem-Estar no Trabalho e Capital Psicológico: um estudo

com profissionais da área de gestão de pessoas. *Revista Pensamento & Realidade*, 29(4), 42-64. Recuperado em 30 abril, 2018, de <https://revistas.pucsp.br/index.php/pensamentorealidade/article/view/22391/16425>.

Clarke, S. G., & Copper, C. L. (2000). The risk management of occupational stress. *Health, Risk, & Society*, 2(2), 173-187. doi: <https://doi.org/10.1080/713670158>.

Cordioli DFC, Junior JRC, Gazzeta CE, Silva AG, Lourenção LG. Occupational stress and work engagement in primary health care workers. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019; no prelo.

Côrtes, R. M. (2012). *Estresse ocupacional e qualidade de vida dos profissionais das equipes de saúde da família*. (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba. Recuperado em 07 fevereiro, 2019, de <http://bdtd.ufm.edu.br/handle/tede/106>.

Costa, J. R. A., Lima, J. V., & Almeida, P. C. (2003). Stress no trabalho do enfermeiro. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 37(3), 63-71. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342003000300008>

Costa, R. M., Medeiros Junior, A., Costa, I. C. C. C., & Pinheiro, I. V. A. (2012). O trabalho em equipe desenvolvido pelo cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família: expectativas, desafios e precariedades. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 7(24), 147-163. doi: [https://dx.doi.org/10.5712/rbmfc7\(24\)434](https://dx.doi.org/10.5712/rbmfc7(24)434).

Dejours, C., Dessors, D., & Desrioux, F. (1993). Por um trabalho, fator de equilíbrio. *Revista de Administração de Empresas*, 33(3), 98-104. Recuperado em 30 abril, 2018, de <http://www.scielo.br/pdf/rae/v33n3/a09v33n3>.

Fan, Y., Zheng, Q., Liu, S., & Li, Q. (2016). Construction of a new model of job engagement, psychological empowerment and perceived work environment among Chinese registered nurses at four large university hospitals: implications for nurse managers seeking to enhance nursing retention and quality of care. *Journal of Nursing Management*, 24, 646-655. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/jonm.12369>.

Fleger, D. S., Guerra, M. A., Espindula, K. D., & Lima, R. C. D. (2008). O trabalho dos profissionais de saúde na estratégia saúde da família: relações complexas e laços institucionais frágeis. *UFES Revista de*

*Odontologia*, 10(4), 17-23. Recuperado em 07 fevereiro, 2019, de <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/454/318>.

Freire, M. C. M., Reis, S. C. G. B., & Soares, E. F. (2009). Percepção dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família sobre a atuação das equipes de saúde bucal em Goiânia, em 2009: estudo qualitativo. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 22(3), 483-490. doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000300013>.

Garcia, S. A. P. (2012). *Engagement no trabalho dos profissionais das Unidades de Cuidados de Saúde Primários e a sua relação com a performance e a satisfação no trabalho*. (Dissertação de Mestrado). Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, PT. Recuperado em 07 fevereiro, 2019, de <http://hdl.handle.net/10071/6288>.

Gomes, D., Gonçalves, A. S. R., Pereira, L. D. S., Tavares, R. D. S., Pires, D. E. P., & Ramos, F. R. S. (2010). Satisfação e sofrimento no trabalho do cirurgião-dentista. *Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo*, 15(2), 104-110. doi: <https://doi.org/10.5335/rfo.v15i2.1365>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2017). *População de São José do Rio Preto*. Recuperado em 13 fevereiro, 2018, de <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-jose-do-rio-preto/panorama>.

Lipp, M. E. N., & Malagris, L. E. N. (2001). O stress emocional e seu tratamento. In: Rangé, B. (Org). *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed, 475-490.

Lourenço, E. C., Silva, A. C. B., Meneghin, M. C., & Pereira A. C. (2009). A inserção de equipes de saúde bucal no Programa Saúde da Família no Estado de Minas Gerais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(Supl. 1), 1367-1377. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000800009>.

Maslach, C. (2011) Engagement research: some thoughts from a burnout perspective. *European Journal of Work and Organization Psychology* 20(1), 47–52. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/1359432X.2010.537034>.

Mattos, G. C. M., Ferreira, E. F., Leite, I. C. G., & Greco, R. M. (2014). A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(2), 373-382. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.21652012>.

Ministério da Saúde (BR) (2006). PCCS - SUS: diretrizes nacionais para a instituição de planos de carreiras, cargos e salários no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF. Recuperado em 7 de fevereiro, 2019, de [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pccs\\_diretrizes\\_nacionais\\_planos\\_carreiras\\_sus.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pccs_diretrizes_nacionais_planos_carreiras_sus.pdf).

Moimaz, S. A. S., Costa, A. C. O., Saliba, N. A., Bordin, D., Rovida, T. A. S., & Garbin, C. A. S. (2015). Condições de trabalho e qualidade de vida de cirurgiões dentistas no sistema único de saúde. *Revista Ciência Plural*, 1(2), 68-78. Recuperado em 17 de agosto, 2018, de <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/7617/5659>.

Monteiro-Marin, J., Zubiaga, F., Cereceda, M., Demarzo, M.M.P., Trenc, P., Garcia-Campayo, J. (2016). Burnout subtypes and absence of self-compassion in primary health care professionals: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 11(6): e0157499. doi: <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0157499>.

Mukkavilli, M., Kulkarni, S., Doshi, D., Reddy, S., Reddy, P., & Reddy, S. (2018). Assessment of work engagement among dentists in Hyderabad. *Work*; 58(3), 333-340. Recuperado em 07 fevereiro, 2019, de <https://doi.org/10.3233/WOR-172630>.

Oliveira, L. C. B., & Chaves-Maia, E. M. (2008). Saúde Psíquica dos Profissionais de Saúde em Hospitais Públicos. *Revista de Salud Pública*, 10(3), 405-413. Recuperado em 30 abril, 2018, de <https://scielosp.org/pdf/rsap/2008.v10n3/405-413/pt>.

Paschoal, T. E., & Tamayo, A. (2004). Validação da escala de estresse no trabalho. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 9(1), 45-52. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2004000100006>.

Pinheiro, A. V. A., Costa, I. C. C., Junior, A. M., & Costa, R.M. (2012). O trabalho em equipe desenvolvido pelo cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família: expectativas, desafios e precariedades. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 7(24), 147-63. doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc7\(24\)434](https://doi.org/10.5712/rbmfc7(24)434).

Pinto, E. S. G., Menezes, R. M. P., & Villa, T. C. S (2010). Situação de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em Ceará-Mirim. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(3), 657-664. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000300015>.

*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).  
Brasília, DF. Recuperado em 04 janeiro, 2018, de  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html).

Ribeiro, D. M., & Regis Filho, G. I. (2007). Estresse e qualidade de vida no trabalho do cirurgião-dentista: uma abordagem ergonômica. *Encontro Nacional de Engenharia de Produção*. Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 27. Recuperado em 17 agosto, 2018, de  
[http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2007\\_tr600453\\_0152.pdf](http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2007_tr600453_0152.pdf).

Rowe, D. E. O., Bastos, A. V. B., & Pinho, A. P. M. (2013). Múltiplos comprometimentos com o trabalho e suas influências no desempenho: um estudo entre professores do ensino superior no Brasil. *Organizações & Sociedade*, 20(66), 501-521. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-92302013000300008>.

Salanova, M., & Schaufeli, W. B. (2009). *El engagement en el trabajo*. Madrid: Alianza.

Saliba, N. A, Moimaz, S. A. S, Prado, R. L., Rovida, A. S., & Garbin, C. A. S. (2013). Saúde do trabalhador na odontologia: o cirurgião-dentista em

foco. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 13(2), 147-54. doi: <http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2013.132.02>.

Santos, J. L. G., Vieira, M., Assuiti, L. F. C., Gomes, D., Meirelles, B. H. S., & Santos, S. M. A. (2012). Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(2), 205-212. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000200028>.

São José do Rio Preto, & Secretaria Municipal de Saúde. (2017). *Painel de Monitoramento 2017*. Recuperado em 12 maio, 2018, de <http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/arqu/painmoni/painel-monitoramento-2017.pdf>.

Silva, A. G. (2018). *Níveis de engagement em enfermeiros da atenção primária à saúde*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, Brasil. Recuperado em 07 fevereiro, 2019, de <http://bdtd.famerp.br/handle/tede/443>.

Singh, P., Aulak, D. S., Mangat, S. S., & Aulak, M. S. (2016). Systematic review: factors contributing to burnout in dentistry. *Occupational Medicine (Oxford, England)*; 66(1), 27-31. Recuperado em 07 fevereiro, 2019, de <https://doi.org/10.1093/occmed/kqv119>.

Teixeira, R. A., & Mishima, S. M. (2000). Perfil dos trabalhadores de enfermagem no Programa de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 53(3), 386-400. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672000000300006>.

Trindade, L. L., & Lautert, L. (2010). Syndrome of Burnout among the workers of the Strategy of Health of the Family. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(2), 274-279. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200005>.

Vazquez, A. C. S., Magnan, E. S., Pacico, J. C., Hutz, C. S., & Schaufeli, W. B. (2015). Adaptation and Validation of the Brazilian Version of the Utrecht Work Engagement Scale. *Psico-USF*, 20(2), 207-217. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712015200202>.

## APÊNDICES

### APÊNDICE I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) Senhor(a),

Meu nome é Luciano Garcia Lourenção, sou professor do Departamento de Epidemiologia e Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) e estou coordenando um estudo sobre “**Qualidade de vida, *engagement* no trabalho, comprometimento e entrincheiramento com a carreira, estresse e estratégias de enfrentamento entre trabalhadores da Atenção Básica**”, no qual participam alunas dos programas de pós-graduação (mestrado e doutorado) da FAMERP. Este trabalho tem o objetivo de avaliar a qualidade de vida, os níveis de *engagement* no trabalho, comprometimento e entrincheiramento com a carreira, os níveis de estresse e as estratégias de enfrentamento em trabalhadores da Atenção Básica em Saúde no município de São José do Rio Preto/SP.

Sabemos que seu dia a dia é bastante corrido e que seu tempo é bem escasso, mas gostaríamos de solicitar sua valiosa contribuição para este estudo, respondendo os questionários que se destinam à obtenção dos dados sobre este estudo.

Ressaltamos que os riscos existentes se referem a algum constrangimento em responder às questões e que, porém, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a responder às questões que lhe causem qualquer tipo de desconforto. Destacamos, ainda, que sua participação é voluntária e, caso o(a) senhor(a) responda os questionários, garantimos o sigilo e o anonimato das informações.

Esclarecemos que os resultados obtidos com o estudo serão utilizados com fins estritamente científicos. Além disso, o diagnóstico dos níveis de qualidade de vida, *engagement* no trabalho, comprometimento e entrincheiramento com a carreira, estresse no trabalho e as estratégias de enfrentamento entre os trabalhadores da Atenção Básica em Saúde contribuirá para o direcionamento de ações para amenizar os impactos causados pelo desgaste inerente ao exercício profissional dos trabalhadores inseridos nos serviços de Atenção Básica.

Os resultados serão divulgados em eventos científicos e publicações de meios especializados. Desta forma, serão beneficiados os profissionais do estudo e os pacientes

por eles atendidos, contribuindo com a melhora do serviço de assistência à saúde, podendo o material produzido servir de estudo para outros profissionais.

A suspensão do estudo poderá ocorrer se for constatada qualquer possibilidade de risco ou prejuízo para os profissionais estudados. Além disso, esclarecemos que você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e, então, retirar-se do estudo.

Contando com sua colaboração, antecipadamente agradecemos e colocamo-nos a disposição para melhores esclarecimentos.

**Eu, \_\_\_\_\_,**  
**portador do RG N° \_\_\_\_\_ sinto-me suficiente e devidamente**  
**esclarecido sobre o objetivo deste estudo, como está escrito neste termo, e declaro que**  
**consinto em participar do mesmo por livre vontade, não tendo sofrido nenhuma**  
**forma de pressão ou influência indevida.**

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Assinatura:** \_\_\_\_\_

Atenciosamente,

Enfa. Paula Canova Sodré  
Doutoranda

Albertina Gomes da Silva  
Mestranda

Jussara Rossi Castro  
Mestranda

Prof. Dr. Luciano Garcia Lourenção  
Pesquisador Responsável

**Telefones para contato:** Prof. Luciano/DESC – (17) 99144-5597 / 3201-5718.

Comitê de Ética em Pesquisa FAMERP - (17) 3201-5813.

Este Termo de Consentimento foi elaborado em duas vias, sendo uma para o pesquisador e outra para o participante da pesquisa.

**APÊNDICE II- INSTRUMENTO I****CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E PROFISSIONAIS DOS TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA**

Data de Nascimento:    /    /	
Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino	
Peso:                    Kg	Altura:                    m
Área de atuação: ( ) Médico(a) ( ) Dentista ( ) Enfermeiro(a)	( ) Auxiliar/Técnico(a) em Enfermagem ( ) Agente Comunitário de Saúde ( ) Auxiliar de Consultório Dentário
Gerente da Unidade: ( ) Sim ( ) Não	
Escolaridade ( ) Ensino Médio ( ) Ensino Superior incompleto ( ) Ensino Superior completo	( ) Pós-Graduação (Especialização) ( ) Mestrado ( ) Doutorado
Você é: ( ) Concursado ( ) Contratado	
Tipo de vínculo: ( ) Estatutário ( ) CLT	
Carga Horária Semanal: ( ) 20 horas ( ) 30 horas ( ) 36 horas ( ) 40 horas	
Estado Civil: ( ) Casado ( ) Solteiro ( ) Separado ( ) Viúvo ( ) Outros	
Pratica atividade física regularmente? ( ) Sim ( ) Não	
Tem alguma atividade de lazer regularmente? ( ) Sim ( ) Não	
Renda Familiar (em salários mínimos): ( ) até 1 ( ) 2 a 5 ( ) 6 a 10 ( ) mais de 10	
Possui outra atividade remunerada? ( ) Sim ( ) Não	
Você frequenta algum ambiente religioso regularmente (Por exemplo: igreja, centro espírita)? ( ) Sim ( ) Não	
Você fuma? ( ) Sim ( ) Não	
Se sim, com que frequência você fuma? ( ) Todos os dias ou quase todos os dias ( ) Nos finais de semanas ( ) Raramente	
Você ingere bebidas alcoólicas? ( ) Sim ( ) Não	
Se sim, com que frequência você bebe? ( ) Todos os dias ou quase todos os dias ( ) Nos finais de semana ( ) Raramente	
Quantas horas de sono você tem em 24 horas? Exceto finais de semana. ( ) Menos de 6 horas por dia ( ) Entre 6 à 8 horas ( ) Mais de 9 horas	
Há quanto tempo trabalha na Atenção Básica:                    meses	
Está satisfeito com sua profissão/função? ( ) Sim ( ) Não	
Já pensou em desistir de sua atual profissão/função? ( ) Sim ( ) Não	
No último ano, esteve afastado(a) do trabalho? ( ) Sim ( ) Não - Se sim, quantas vezes?                    (independente do número de dias)	

## ANEXOS

### ANEXO I – INSTRUMENTO II

#### ESCALA DE ESTRESSE NO TRABALHO (EET)

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

1	2	3	4	5
<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Concordo em parte</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>

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

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

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

**ANEXO II – INSTRUMENTO III****Work & Well-Being Survey (UWES)****Work & Well-being Survey (UWES) ©**

Questionário do Bem estar e Trabalho

Wilmar B. Schaufeli

Trad.: Paulo C. Porto-Martins &amp; Ana Maria T. Benevides-Pereira (GEPEB) - 2008

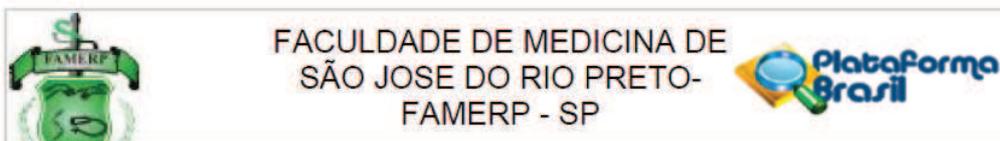
As seguintes perguntas referem-se a sentimentos em relação ao trabalho. Por favor, leia atentamente cada um dos itens a seguir e responda se já experimentou o que é relatado, em relação a seu trabalho. Caso nunca tenha tido tal sentimento, responda "0" (zero) na coluna ao lado. Em caso afirmativo, indique a frequência (de 1 a 6) que descreveria melhor seus sentimentos, conforme a descrição abaixo.

Nunca	Quase nunca	As vezes	Regularmente	Freqüentemente	Quase sempre	Sempre
0	1	2	3	4	5	6
Nenhuma vez	Algumas vezes por ano	Uma vez ou menos por mês	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias

1.  Em meu trabalho, sinto-me repleto (cheio) de energia.
2.  Eu acho que o trabalho que realizo é cheio de significado e propósito.
3.  O "tempo voa" quando estou trabalhando.
4.  No trabalho, sinto-me com força e vigor (vitalidade).
5.  Estou entusiasmado com meu trabalho.
6.  Quando estou trabalhando, esqueço tudo o que se passa ao meu redor.
7.  Meu trabalho me inspira.
8.  Quando me levanto pela manhã, tenho vontade de ir trabalhar.
9.  Sinto-me feliz quando trabalho intensamente.
10.  Estou orgulhoso com o trabalho que realizo.
11.  Sinto-me envolvido com o trabalho que faço.
12.  Posso continuar trabalhando durante longos períodos de tempo.
13.  Para mim meu trabalho é desafiador.
14.  "Deixo-me levar" pelo meu trabalho.
15.  Em meu trabalho, sou uma pessoa mentalmente resiliente (versátil).
16.  É difícil desligar-me do trabalho.
17.  No trabalho, sou persistente mesmo quando as coisas não vão bem.

© Schaufeli & Bakker (2003). A utilização do Questionário do Bem estar e Trabalho (UWES) esta autorizada para pesquisas científicas sem fins comerciais. O uso comercial e/ou não científico está proibido, a não ser que haja uma permissão prévia e escrita dos autores.

## ANEXO III – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Qualidade de vida, engagement no trabalho, comprometimento e entrenchamento com a carreira, estresse e estratégias de enfrentamento entre trabalhadores da Atenção Básica

**Pesquisador:** LUCIANO GARCIA LOURENCAO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 59604116.0.0000.5415

**Instituição Proponente:** Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto- FAMERP - SP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.776.737

#### Apresentação do Projeto:

Será realizado um estudo transversal, entre os trabalhadores da Atenção Básica em Saúde do município de São José do Rio Preto/SP. A população deste estudo será composta por todos os trabalhadores (médicos, enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas e auxiliar de consultório dentário) das 10 Unidades Básicas de Saúde e 17 Unidades Básicas de Saúde da Família do município de São José do Rio Preto/SP. Serão excluídos do estudo os profissionais que não consentirem em participar do estudo, aqueles que estiverem de férias no período da coleta dos dados e/ou que estejam afastados das atividades profissionais por qualquer outro motivo.

Os dados serão coletados no período de outubro de 2016 a março de 2017.

Para a coleta dos dados serão utilizados seis instrumentos:

- o primeiro instrumento, elaborado pelos pesquisadores, contendo questões fechadas sobre formação, faixa etária, gênero, estado civil, renda, escolaridade, tipo de vínculo (CLT, Estatutário), tipo de unidade/serviço assistencial (UBS, UBSF), se possui outros vínculos, prática atividade física, tabagismo/etilismo, se está satisfeito e/ou se já pensou em desistir da profissão/função, se esteve afastado no último ano (motivos e número de

**Endereço:** BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416  
**Bairro:** VILA SAO PEDRO **CEP:** 15.090-000  
**UF:** SP **Município:** SAO JOSE DO RIO PRETO  
**Telefone:** (17)3201-5813 **Fax:** (17)3201-5813 **E-mail:** cepfamerp@famerp.br



FACULDADE DE MEDICINA DE  
SÃO JOSE DO RIO PRETO-  
FAMERP - SP



Continuação do Parecer: 1.776.737

vezes).

- o segundo instrumento será a versão abreviada do Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL-BREF)<sup>17</sup>. Este instrumento é composto por 26 questões, das quais duas são gerais, sendo que uma se refere à vida e a outra à saúde.

- o terceiro instrumento será o Utrecht Work Engagement Scale (UWES)<sup>18</sup>, composto por dezessete itens de autoavaliação com três dimensões:

vigor, dedicação e absorção, além de um escore geral do constructo.

- o quarto instrumento será a escala proposta por Carson e Bedeian, composta por três dimensões (investimentos na carreira, custos emocionais e limitações de alternativas), composta por 12 itens.

- o quinto instrumento será a Escala de Estresse no Trabalho (EET), validada por Tamayo e Paschoal (2004), composto por dados sócio-demográficos e 23 afirmativas negativas, com uma escala de 5 pontos, variando desde "discordo totalmente" a "concordo totalmente".

- o sexto instrumento será o Inventário de Estratégias de Enfrentamento de Folkman e Lazarus, que engloba pensamentos e ações que as pessoas

utilizam para lidar com demandas internas ou externas de um evento estressante específico e consta de 66 itens, que são respondidos em uma

escala tipo Likert, com quatro possibilidades de respostas: 0 = não usei essa estratégia; 1 = usei um pouco; 2 = usei bastante; 3 = usei em grande

quantidade. A escala não apresenta pontuação total como somatória para avaliação, já que os itens devem ser avaliados por meio dos escores

médios dentro de cada fator.

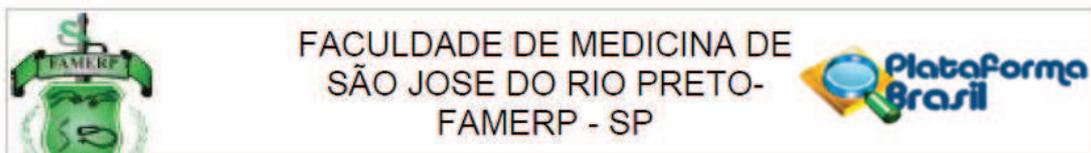
Os dados obtidos serão armazenados em um banco de dados utilizando-se uma planilha do programa Microsoft Excel®, para possibilitar a análise, conforme objetivos propostos.

A análise dos dados será realizada com o programa SPSS, versão 17.0. Os dados serão tratados em função do cálculo dos escores, adequados à análise dos instrumentos utilizados e sofrerão tratamento estatístico apropriado, de forma a responder os objetivos do estudo, considerando significativo valor-p menor ou igual a 0,05

**Objetivo da Pesquisa:**

Avaliar a qualidade de vida, os níveis de engagement no trabalho, comprometimento e entrenchamento com a carreira, os níveis de estresse e as estratégias de enfrentamento em

**Endereço:** BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416  
**Bairro:** VILA SÃO PEDRO **CEP:** 15.090-000  
**UF:** SP **Município:** SÃO JOSE DO RIO PRETO  
**Telefone:** (17)3201-5813 **Fax:** (17)3201-5813 **E-mail:** cepfamerp@famerp.br



Continuação do Parecer: 1.776.737

trabalhadores da Atenção Básica em Saúde no município de São José do Rio Preto/SP.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos - se referem a algum constrangimento em responder às questões e que, porém, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a responder às questões que lhe causem qualquer tipo de desconforto.

Benefícios - os profissionais do estudo e os pacientes por eles atendidos, contribuindo com a melhora do serviço de assistência à saúde, podendo o material produzido servir de estudo para outros profissionais.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto é relevante e apresenta as etapas do trabalho científico de acordo com a resolução 466/2012

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Folha de rosto - adequado

Declaração - adequado

TCLE - incompleto

**Recomendações:**

TCLE - recomenda-se acrescentar que esse termo será elaborado em duas vias,

um para os sujeitos do estudo e a outra do pesquisador

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado com recomendação

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto Aprovado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_596791.pdf	06/09/2016 10:57:46		Aceito
Outros	Instrumentos_Coleta_Dados.pdf	06/09/2016 10:57:24	LUCIANO GARCIA LOURENCAO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	06/09/2016 10:56:55	LUCIANO GARCIA LOURENCAO	Aceito

**Endereço:** BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416  
**Bairro:** VILA SAO PEDRO **CEP:** 15.090-000  
**UF:** SP **Município:** SAO JOSE DO RIO PRETO  
**Telefone:** (17)3201-5813 **Fax:** (17)3201-5813 **E-mail:** cepfamerp@famerp.br



FACULDADE DE MEDICINA DE  
SÃO JOSE DO RIO PRETO-  
FAMERP - SP



Continuação do Parecer: 1.776.737

Outros	Declaracao_CEP.pdf	06/09/2016 10:52:12	LUCIANO GARCIA LOURENCAO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	06/09/2016 10:51:25	LUCIANO GARCIA LOURENCAO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP.pdf	01/09/2016 16:52:58	LUCIANO GARCIA LOURENCAO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO JOSE DO RIO PRETO, 17 de Outubro de 2016

---

Assinado por:  
GERARDO MARIA DE ARAUJO FILHO  
(Coordenador)

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416  
Bairro: VILA SAO PEDRO CEP: 15.090-000  
UF: SP Município: SAO JOSE DO RIO PRETO  
Telefone: (17)3201-5813 Fax: (17)3201-5813 E-mail: cepfamerp@famerp.br