



**Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**

Francieli Regini Carvalho de Faria

**ESTRESSE OCUPACIONAL, *ENGAGEMENT* E
ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO EM
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

**São José do Rio Preto
2020**

Francielli Regini Carvalho de Faria

**ESTRESSE OCUPACIONAL, *ENGAGEMENT* E
ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO EM
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, para obtenção do Título de Mestre. *Área de Concentração*: Processo do Trabalho em Saúde.

Linha de Pesquisa: Gestão e Educação em Saúde.

Grupo de Pesquisa: Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde do Trabalhador (GEPEST).

Orientadora: Profa. Dra. Cláudia Eli Gazetta

Coorientador: Prof. Dr. Luciano Garcia Lourenção

**São José do Rio Preto
2020**

Ficha Catalográfica

Faria, Francieli Regini Carvalho de.
Estresse Ocupacional, *Engagement* e Estratégias de Enfrentamento em Agentes Comunitários de Saúde / Francieli Regini Carvalho de Faria.
São José do Rio Preto; 2020.
69 p.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.
Área de Concentração: Processo do Trabalho em Saúde.
Linha de pesquisa: Gestão em Saúde e em Enfermagem.
Orientadora: Profa. Dra. Claudia Eli Gazetta.
Co-orientador: Prof. Dr. Luciano Garcia Lourenção.

1. Atenção Primária à Saúde; 2. Agentes Comunitários de Saúde; 3. Engajamento no Trabalho; 4. Estresse Ocupacional; 5. Adaptação Psicológica.

Banca Examinadora

Profa. Dra. Cláudia Eli Gazetta
Presidente

Profa. Dra. Lilian
Examinador 1

Profa. Dra. Maria Helena Pinto
Examinador 2

Prof. Dr. Carlos Leonardo Figueiredo Cunha
Suplente 1

Profa. Dra. Maria de Lourdes Sperli Geraldos Santos
Suplente 2

São José do Rio Preto, 26/10/2020.

SUMÁRIO

Dedicatória	i
Agradecimentos	ii
Epígrafe	iii
Lista de Quadros e Tabelas	iv
Lista de Abreviaturas	v
Resumo	vi
Abstract	vii
Resumen	viii
1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVOS	10
2.1. Objetivo Geral	11
2.2. Objetivos Específicos	11
3. MÉTODOS	12
3.1. Tipo de Estudo	13
3.2. Local do Estudo	13
3.3. População e Amostra do Estudo	13
3.4. Instrumentos, Procedimentos de Coleta e Análise dos Dados	14
3.5. Questões Éticas	18
4. RESULTADOS	19
5. DISCUSSÃO	25
6. CONCLUSÕES	30
7. REFERÊNCIAS	32
8. ANEXOS	38
8.1. Anexo I: Instrumento II - Escala de Estresse no Trabalho (EET)	39
8.2. Anexo II: Instrumento III – <i>Utrecht Work Engagement Scale</i> (UWES)	40
8.3. Anexo III: Escala Modo de Enfrentamento de Problemas (EMEP)	41
8.4. Anexo IV: Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	43
9. APÊNDICES	47
9.1. Apêndice I: Instrumento I - Características sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores da Atenção Primária	48
9.2. Apêndice II: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	49
10. MANUSCRITO	50

Dedico esta dissertação ao meu esposo e filhos, pelo apoio para aprimorar meus estudos. E aos caros orientadores, Claudia Eli e Luciano Lourenção, por me aceitarem com carinho e me ensinarem a caminhar dentro da pesquisa científica.

Agradeço a Deus, pelo dom da vida e discernimento que tem me permitido até este momento.

À minha família, meus pais, irmãos, esposo e filhos, pela base de apoio sempre presente.

A todos os mestres e colegas de trabalho, que passaram por minha vida, contribuindo para a minha formação ética e profissional.

*“A maior recompensa para o trabalho do homem
não é o que ele ganha com isso, mas o que ele se
torna com isso.”*

John Ruskin

Quadro 1	Modelo para interpretação dos valores dos escores médios da UWES	18
Tabela 1	Características sociodemográficas e profissionais dos agentes comunitários de saúde. São José do Rio Preto, 2017.....	20
Tabela 2	Avaliação dos níveis da Utrecht Work Engagement Scale dos Agentes Comunitários de Saúde. São José do Rio Preto, 2017.....	22
Tabela 3	Avaliação dos itens da Escala de Estresse no Trabalho, segundo a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde. São José do Rio Preto, 2017.....	23
Tabela 4	Análise descritiva das Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas dos Agentes Comunitários de Saúde. São José do Rio Preto, 2017.....	24

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ACE	Agente de Combate à Endemias
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Apoio Psico Social
dp	Desvio Padrão
EET	Escala de Estresse no Trabalho
EMEP	Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas
ESF	Estratégia Saúde da Família
FAMERP	Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
IC 95%	Intervalo de Confiança de 95%
Max	Máximo
Md	Mediana
Min	Mínimo
n	Número absoluto
NADS	Núcleo de Apoio aos Distritos de Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
UWES	<i>Utrecht Work Engagement Scale</i>

Introdução: Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) integram as equipes de saúde da família como um profissional da saúde. Ao adquirirem conhecimentos técnicos, poderão transmitir informações de promoção e prevenção à saúde e, também como moradores da comunidade em questão, trazem consigo a cultura, os costumes e os saberes populares do local; de forma que esta proximidade possa criar os vínculos desejados quanto ao serviço de saúde. **Objetivo:** Este estudo objetivou avaliar os níveis de estresse ocupacional, *engagement* e estratégias de enfrentamento em ACS de um município de grande porte do interior paulista. **Método:** Trata-se de estudo quantitativo, descritivo, transversal, realizado entre os Agentes Comunitários de Saúde das unidades da atenção primária à saúde do município de São José do Rio Preto, São Paulo, no ano de 2017. Foram utilizados quatro instrumentos autoaplicáveis: um contendo variáveis sociodemográficas e profissionais dos ACS, a Escala de Estresse no Trabalho (EET), a versão brasileira da Utrecht Work Engagement Scale (UWES) e a Escala “Modos de Enfrentamento de Problemas” – EMEP. Os dados das escalas foram analisados em função do cálculo dos escores, adequados à análise dos instrumentos e sofreram tratamento estatístico apropriado, considerando-se nível de significância de 95%. Participaram 133 ACS; 105 (78,9%) do sexo feminino; 71 (53,3%) na faixa etária entre 31 e 50 anos; 78 (58,6%) casados; 102 (76,7%) com ensino médio; 124 (93,2%) concursados; 105 (78,9%) com renda familiar de dois a cinco salários mínimos; 85 (63,9%) não praticantes de atividade física; 98 (73,7%) com seis a oito horas diárias de sono; 82 (61,7%) satisfeitos com a profissão, 76 (57,01%) que já pensaram em desistir da profissão e 84 (63,2%) com tempo de atuação profissional maior que um e menor ou igual a cinco anos. **Resultados:** Setenta e cinco ACS (56,4%) apresentaram escores compatíveis com estresse ocupacional ($\geq 2,5$). A média do nível de estresse da amostra foi de 2,7 ($dp = \pm 0,7$; IC 95% = 2,6 – 2,8). Em relação ao modo de enfrentamento destacaram-se as estratégias de Enfrentamento Focalizado no Problema ($3,9; \pm 0,6$) e Enfrentamento baseado na busca de práticas religiosas e pensamento fantasioso ($3,4; \pm 0,7$). **Conclusão:** Conclui-se que a maioria dos ACS apresentam níveis de estresse importante, porém bons níveis de engajamentos sendo mais altos nas dimensões dedicação e vigor. O estudo evidencia a importância e a necessidade de os ACSs trabalharem sob baixos níveis de estresse ocupacional, com bons níveis de *engagement* e estratégias de enfrentamento que lhes permitam superar as adversidades, contribuindo para a ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família e o efetivo aumento do acesso da população aos serviços básicos de saúde. O *engagement* demonstra-se benéfico para a saúde e o bem-estar dos ACSs, constituindo uma vantagem para as instituições e o sistema de atenção à saúde.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Agentes Comunitários de Saúde; Engajamento no Trabalho; Estresse Ocupacional; Adaptação Psicológica.

Introduction: Community Health Workers (CHW) comprise the family health teams as a health care professional. By acquiring technical knowledge, they will be able to provide information on health promotion and prevention and, also as a resident of the community in question; they carry with them the culture, customs and popular knowledge of the place; so that this proximity can create the intended links with the health care service. **Objective:** This study aimed at evaluating the levels of occupational stress, work engagement and coping strategies among CHWs of a large municipality in the interior of São Paulo state. **Method:** This is a quantitative, descriptive, cross-sectional study carried out among the Community Health Care Workers from primary health care units in the municipality of São José do Rio Preto, São Paulo, in the year 2017. Four self-applicable instruments were used: one containing sociodemographic and professional variables of the CHWs, the Work Stress Scale (WSS), the Brazilian version of the Utrecht Work Engagement Scale (UWES) and the "Problem Facing Modes" Scale - PFMS. Data of the scales were analyzed according to the calculation of the scores, suitable for the analysis of the instruments and underwent appropriate statistical treatment, considering a 95%- level of significance. There were 133 CHWs; 105 (78.9%) female; 71 (53.3%) in the age group between 31 and 50 years; 78 (58.6%) married; 102 (76.7%) with high school; 124 (93.2%) officially admitted ; 105 (78.9%) with family income from two to five minimum wages; 85 (63.9%) not practicing physical activity; 98 (73.7%) with six to eight hours sleep daily; 82 (61.7%) satisfied with the profession, 76 (57.01%) that already thought about giving up the profession and 84 (63.2%) with professional performance time longer than one and less or equal to five years. **Results:** Seventy-five CWHs (56.4%) presented scores compatible with occupational stress ($\geq 2,5$). The mean stress level of the sample was 2.7 (dp = ± 0.7 ; 95% CI = 2.6 - 2.8). In relation to the coping mode, the strategies of Problem-Focused Coping (3.9; ± 0.6) and Facing based on religious practices and fanciful thinking (3.4; ± 0.7) were outstanding. **Conclusion:** It is concluded that most CWHs have presented important levels of stress, however with good levels of engagement being higher in the dedication and strength dimensions. The study highlights the importance and the need for CHW to work under low levels of occupational stress, with good levels of engagement and coping strategies that allow them to overcome adversities, contributing to the expansion of the coverage of the Family Health Strategy and the effective increase population access to basic health services. Engagement proves to be beneficial for the health and well-being of CHW, constituting an advantage for institutions and the health care system.

Descriptors: Primary Health Care; Community Health Workers; Work Engagement; Occupational Stress; Psychological Adaptation.

Introducción: Los Agentes de Salud Comunitarios (ASC) forman parte de los equipos de salud familiar como profesionales de la salud. Al adquirir conocimientos técnicos, podrán transmitir información sobre promoción y prevención de la salud y, también como vecinos de la comunidad en cuestión, traer consigo la cultura, costumbres y saberes populares del lugar; para que esta proximidad pueda crear los vínculos deseados con el servicio de salud.

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo evaluar los niveles de estrés ocupacional, *engagement* y estrategias de afrontamiento en ASC en una gran ciudad del interior de São Paulo.

Método: Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal, realizado entre Agentes Comunitarios de Salud en unidades de atención primaria en el municipio de São José do Rio Preto, São Paulo, en 2017. Se utilizaron cuatro instrumentos. autoaplicado: uno que contiene las variables sociodemográficas y profesionales de los ASC, la Escala de Estrés en el Trabajo (EET), la versión brasileña de la Utrecht Work Engagement Scale (UWES) y la escala “Modos de Afrontamiento de Problemas” - EMEP. Los datos de la escala se analizaron según el cálculo de las puntuaciones, adecuados para el análisis de los instrumentos y se sometieron a un tratamiento estadístico adecuado, considerando un nivel de significancia del 95%. Participaron 133 ASC; 105 (78,9%) eran mujeres; 71 (53,3%) en el grupo de edad entre 31 y 50 años; 78 (58,6%) casados; 102 (76,7%) con educación secundaria; 124 (93,2%) licitados; 105 (78,9%) con ingresos familiares de dos a cinco salarios mínimos; 85 (63,9%) no practicaban actividad física; 98 (73,7%) con seis a ocho horas de sueño por día; 82 (61,7%) satisfechos con la profesión, 76 (57,01%) que ya han pensado en dejar la profesión y 84 (63,2%) con experiencia profesional superior a uno e inferior o igual a cinco años.

Resultados: Setenta y cinco ASC (56,4%) presentaron puntuaciones compatibles con estrés laboral ($\geq 2,5$). El nivel de estrés medio de la muestra fue 2,7 ($dp = \pm 0,7$; IC del 95% = 2,6 - 2,8). En cuanto a la forma de afrontamiento, se destacaron las estrategias de Afrontamiento Enfocado al Problema (3,9; $\pm 0,6$) y Afrontamiento basado en la búsqueda de prácticas religiosas y pensamiento fantasioso (3,4; $\pm 0,7$).

Conclusión: Se concluye que la mayoría de los ASC presentan niveles de estrés importantes, pero los buenos niveles de engagement son mayores en las dimensiones de dedicación y vigor. El estudio destaca la importancia y la necesidad de que los ASC trabajen bajo niveles bajos de estrés ocupacional, con buenos niveles de compromiso y estrategias de afrontamiento que les permitan superar las adversidades, contribuyendo a la ampliación de la cobertura de la Estrategia Salud de la Familia y al incremento efectivo acceso de la población a los servicios básicos de salud. La participación demuestra ser beneficiosa para la salud y el bienestar de los ASC, y constituye una ventaja para las instituciones y el sistema de atención de la salud.

Descriptor: Atención Primaria de Salud; Agentes de salud comunitarios; Compromiso de trabajo; Estrés laboral; Adaptación psicológica.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) surgiu em 1994, como Programa de Saúde da Família (PSF), substituindo o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Em 2006, foi elaborada e aprovada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que tornou a ESF o modelo preferencial de reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS). Na PNAB, a APS ou Atenção Básica (AB) é definida como “um conjunto de ações de saúde desenvolvidas em âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde”.¹

A ESF incorporou a reorganização, a expansão e a consolidação da Atenção Básica no Brasil, desde a perspectiva teórica até a organização e implementação das políticas públicas, que se voltaram para esse espaço de atenção em saúde. Trouxe enfoque para mudanças no processo de trabalho, das ações individuais para ações em equipe, considerando a equipe multidisciplinar como uma forma de promover vínculo, cuidado longitudinal e mudança do modelo de atenção em saúde.²

As ações da ESF desenvolvem-se por meio de uma equipe multidisciplinar, em um território geograficamente definido e com sua respectiva população, tornando-se o primeiro ponto de contato da população com o sistema de saúde e toda esta ambientação vai ao encontro dos princípios que regem o sistema público de saúde no Brasil, o SUS.¹

Nesse contexto, para que as demandas da população geograficamente delimitada sejam atendidas; a equipe deve ser composta minimamente por um médico, preferencialmente da especialidade Medicina de Família e Comunidade; um enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família; um auxiliar e/ou técnico de Enfermagem; e quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Pode fazer parte da equipe os Agentes de Combate às Endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal:

cirurgião-dentista, preferencialmente, especialista em Saúde da Família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal.³

Na equipe de Saúde da Família (eSF), o principal profissional que acolhe as demandas da comunidade e do serviço local de saúde, é o ACS, cuja profissão foi regulamentada pela Lei de nº 11.350, de 5 de outubro de 2006 e pela Portaria 648-GM/MS, de 28 de março de 2006.^{2,4-5} O número de ACS por equipe deverá ser definido de acordo com a base em informações populacionais, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos locais. Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população, com número máximo de 750 pessoas por ACS.³

Os ACSs integram as eSF como um profissional da saúde, por conquistar alguns conhecimentos técnicos que lhes permitem transmitir informações de promoção e prevenção à saúde. Também, como um morador da comunidade, trazendo consigo a cultura, os costumes e os saberes populares da sociedade local, de forma que essa proximidade cria os vínculos desejados com o serviço de saúde.²

Contudo, há um fator dificultador relacionado à formação técnica dos ACSs, que fica sob a responsabilidade maior dos municípios e, muitas vezes, sofre descontinuidade e fica aquém do ideal. Para corrigir esse problema, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº. 243, de 25 de setembro de 2015, instituindo o Curso Introdutório para os ACSs, com padronização de carga horária mínima para a formação destes profissionais e definição dos componentes curriculares básicos.⁶

A jornada de trabalho estabelecida para os ACSs é de oito horas diárias, de segunda a sexta-feira, e a renda mensal é de um pouco mais que um salário mínimo. O contato realizado entre ACSs e comunidade estabelece vínculos que possibilitam proximidade, acompanhamento e comunicação com os serviços de saúde, com o objetivo de produzir

atenção integral. Dessa forma se estabelecem ações de continuidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado, considerando os elementos sociais e culturais e o contexto de vida das pessoas. Por isso, muitas vezes é depositada uma ampla expectativa na inserção desses profissionais nas equipes de saúde da família, acreditando ser suficiente para a modificação do paradigma da atenção à saúde; pelo fato de pertencerem à comunidade que atuam.^{1,4}

Contudo, no atual panorama da saúde dos trabalhadores do SUS existe uma crescente precarização do trabalho, com vínculos empregatícios temporários e baixos salários, que geram sobrecarga e desgastes emocionais, podendo comprometer a saúde e a qualidade de vida dos ACSs.⁴⁻⁵

Este contexto piora com a fragilidade do sistema de saúde, que não consegue atender adequadamente a demanda dos usuários, observando-se a falta de vagas para consultas e exames, insumos e medicamentos. Essa situação tem repercussões na relação entre os ACSs e a comunidade, já que muitos usuários lhes atribuem a função de administração da falta de recursos da unidade de saúde e de todo sistema, tendo em vista sua responsabilidade pela linha de frente no atendimento à população.⁷⁻⁸

Nesta perspectiva, vale ressaltar ainda que há uma tendência de desvalorização do trabalho desenvolvido na APS, uma vez que este nível de atenção remete à noção de menor complexidade, àquilo que requer menor qualificação técnica. Essa tendência se reflete na fala dos ACSs sobre a postura dos usuários, ao buscarem o serviço de saúde, de modo a reivindicar preferencialmente o atendimento médico, o que se traduz na resistência em aceitar a vinculação a outros profissionais e o acolhimento realizado por eles.²

Nesse contexto, há uma sobrecarga do ACSs, que resulta do conjunto de exigências laborais, associado ao intenso envolvimento emocional com o usuário e à pouca valorização e reconhecimento de seus esforços pela comunidade, pela gestão e pelo poder

público.⁹ Como consequência, estudos demonstraram que os ACSs encaram a profissão como uma atividade temporária, visto que não há perspectiva de transformação das situações de trabalho nem plano de carreira previsto, além dos baixos salários.^{1,5}

Logo, a carga de trabalho destes profissionais merece atenção, pois o desgaste físico e emocional pode levar a acidentes ou ao adoecimento, implicando perda da sua capacidade biopsíquica e funcional efetiva e/ou potencial. Apesar do estresse ocupacional fazer parte da vida laboral e ser considerado útil, em pequenos níveis, o estresse contínuo ou uma resposta inadequada a ele, é prejudicial e pode causar problemas de saúde, tais como doenças físicas e psicológicas, infecções, doenças cardíacas, ansiedade e depressão. Além de produzir impacto no trabalho e na saúde do trabalhador, o estresse ocupacional afeta a comunidade, que sofre com o absenteísmo dos profissionais, problemas emocionais, desempenho irregular e impaciência com a população.^{4,9}

O estresse é conceituado como uma reação inespecífica do corpo a qualquer demanda interna ou externa, sendo uma parte normal do funcionamento do corpo. O interesse pelo seu estudo no ambiente de trabalho destacou-se nos últimos anos, principalmente, devido ao impacto negativo que pode causar na saúde dos trabalhadores e, conseqüentemente, no funcionamento das organizações. No caso dos ACSs, considera-se que estes profissionais se encontram em ambientes, condições e pressões favoráveis ao desenvolvimento de estresse.¹⁰

Várias estratégias podem ser usadas para minimizar o estresse, entre elas a atividade física. A elaboração dessas estratégias é importante para evitar danos à saúde do trabalhador e melhorar a sua satisfação no trabalho, produzindo motivação. Além das estratégias individuais elaboradas pelos trabalhadores, é necessário pensar e agir coletivamente com todos os atores envolvidos no processo laboral. Contudo, a rotina

intensa de trabalho faz com que os ACSs procurem ajuda quando se sentem completamente desgastados ou esgotados.⁹

As estratégias de enfrentamento consistem nas diferentes maneiras com que os ACSs lidam com as situações de estresse do dia a dia. Esses trabalhadores desenvolvem algumas habilidades para lidar e amenizar as dificuldades no ambiente laboral. A criação de estratégias é necessária para evitar danos à saúde e produzir motivação, melhorando a satisfação no trabalho. Uma das estratégias mais comuns entre os ACSs é encontrar suporte afetivo e social para enfrentar os problemas e as dificuldades em lidar com os limites da vida pessoal.^{9,11}

Uma revisão de Literatura sobre estudos relacionados à saúde dos ACS aponta que estes profissionais utilizam como estratégias de enfrentamento para aliviar as tensões: a busca do suporte social em amigos, familiares e na crença religiosa que podem influenciar sua relação com a população, a prática de exercício físico, que é outra estratégia de defesa e que previne e controla as doenças crônicas, resultando na melhora da qualidade de vida. E como estratégias de enfrentamento do estresse no trabalho: a partilha de experiências com os colegas da equipe, buscando auxílio e outras experiências vivenciadas por eles, o hábito da leitura, psicoterapia, meditação, entrar e sair às escondidas de casa para não ser identificado, buscar distanciar a vida pessoal e familiar da vida no trabalho. Como enfrentamentos focados na emoção; o choro, que alivia as tensões e ainda, em último caso, o uso moderado e prescrito de antidepressivos, tranquilizantes e calmantes.⁹

Apesar do estresse presente na prática laboral dos ACSs, existe prazer e satisfação nas suas atividades ocupacionais, quando profissional é valorizado e reconhecido, e em situações como as de manifestações de carinho e gratidão dos usuários pelo trabalho realizado, a integração do ACS com a equipe e com os gestores. Contudo, embora os ACSs encontrem maneiras criativas e solidárias para enfrentar as adversidades que se apresentam

no ambiente de trabalho, paradoxalmente há o silenciamento do sofrimento. A potência do trabalho dos ACSs é inegável, mas as dificuldades enfrentadas no cotidiano provocam sentimentos de desânimo e sobrecarregam a atuação do trabalhador.^{9,12}

Além disso, a participação dos ACSs nos Conselhos de Saúde e em outras decisões políticas ainda é incipiente, devido ao fato de os profissionais não se sentirem acolhidos nesses espaços públicos de discussão e construção, sendo necessária a implementação de ações de educação que capacite e motive os ACS a participarem dos colegiados públicos e coletivos.⁹

A solidariedade entre os profissionais supre as capacitações insuficientes para as atividades de educação em saúde, por meio do compartilhamento de conhecimentos e experiências. E, apesar de todas as dificuldades, nota-se o empenho dos ACSs na resolução de problemas dos usuários sob sua responsabilidade, e assim se cria e se mantém o desejado vínculo entre o ACS e as famílias. No entanto, as dificuldades estão na falta de recursos do serviço, nas difíceis relações interpessoais com as equipes, nas dificuldades para se fazer encaminhamentos, na complexidade da assistência para alguns casos e nas dificuldades de envolver a família em casos graves, o que leva os ACS a utilizarem seu engajamento pessoal ou o desengajamento como recurso para o enfrentamento de muitas situações.¹³⁻¹⁴

Todavia, nem sempre o engajamento do profissional é suficiente para resolver as demandas dos usuários e pode se voltar contra os próprios trabalhadores. Quando os trabalhadores encontram-se impedidos de agir, o risco para a saúde é evidente, pois o sofrimento que decorre das atividades não realizadas é uma forma de “amputação do poder de agir”, uma vez que esvazia o sentido da ação.¹⁴

Por outro lado, indivíduos engajados investem mais em seu desenvolvimento físico, cognitivo e emocional, apresentando maiores chances de ter um desempenho superior.

Trabalham com maior intensidade, pois são mais focados em suas responsabilidades e têm maior ligação emocional com suas tarefas. Evidências também apontam que empregados engajados apresentam níveis mais elevados de comportamento extrafunção, realizando ações que vão além de suas responsabilidades.¹⁵⁻¹⁷

A Literatura aponta que o apoio social de colegas, a natureza da liderança e a qualidade da relação com o gestor são antecedentes do engajamento no trabalho e, em relação às consequências, a Literatura evidencia relações entre engajamento no trabalho e uma série de efeitos positivos, tanto individuais quanto organizacionais, como as autoavaliações positivas associadas à capacidade do trabalhador controlar e impactar positivamente o ambiente laboral. Também, contribuindo para a fixação de metas, maior motivação e desempenho de atividades, satisfação com a vida e outros resultados desejáveis para organização.^{15-16,18}

A relevância de abordar esse assunto para a prática profissional está no fato de que indivíduos engajados são descritos como essenciais para o sucesso e a eficiência organizacional. Um conjunto de mudanças relacionadas ao processo de transição de organizações tradicionais para as modernas ganha espaço na esfera do trabalho, e com isso o conceito de engajamento no trabalho adquire cada vez mais visibilidade. Este conceito trabalha com as duas categorias que organizam as características do trabalho: as demandas e os recursos. Elas são tidas como iniciadoras do processo de desgaste de energia e do processo motivacional, pois podem praticamente serem observadas em todos os tipos de trabalho, como também possuem efeito conjunto e interativo sobre o bem-estar dos empregados.¹⁹⁻²⁰

Se, por um lado, o processo de desgaste e perda de energia está ligado a cargos mal estruturados e demandas de trabalho, associadas a baixos níveis de recursos, que levam ao esgotamento físico e mental dos funcionários, podendo conduzir aos problemas de saúde.

Por outro lado, mesmo diante das adversidades e escassez de recursos, o trabalho pode se tornar motivacional e levar o profissional a um estado de engajamento elevado e alto desempenho no trabalho.¹⁹

Nesse contexto, é necessário que as instituições estejam organizadas e “engajadas” em sua missão pública, para garantir a prestação de serviços públicos dignos e resolutivos, e assegurar a preservação da saúde de seus servidores. Este, um desafio fundamental que parece não se constituir como prioridade na agenda das políticas sociais no Brasil.¹⁴

Diante disso, as secretarias municipais de saúde precisam de instrumentos de gestão eficazes, para manter os ACSs engajados e garantir o vínculo efetivo com a comunidade. Logo, torna-se relevante identificar a presença de estresse ocupacional, os níveis de *engagement* e as estratégias de enfrentamento adotadas por ACS, em sua prática laboral. Assim, acredita-se que este estudo poderá colaborar para a implantação de estratégias de gestão do trabalho dos ACSs e políticas públicas de atenção à saúde destes importantes trabalhadores da APS.

Diante disso, propõe-se a seguinte **questão de pesquisa**: *Quais os os níveis de estresse ocupacional e engagement, e quais as estratégias de enfrentamento de ACSs?*

Para responder à questão de pesquisa elaborou-se os seguintes objetivos:

2 OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Avaliar os níveis de estresse ocupacional, *engagement* e as estratégias de enfrentamento de ACSs.

2.2. Objetivos Específicos

1. Avaliar os níveis de *work engagement* dos Agentes Comunitários de Saúde;
2. Verificar a presença de estresse ocupacional entre os Agentes Comunitários de Saúde;
3. Avaliar as estratégias de enfrentamento dos Agentes Comunitários de Saúde.

3 MÉTODOS

3.1. Tipo de Estudo

Trata-se de estudo quantitativo, descritivo, transversal, realizado com os ACSs das unidades da atenção primária à saúde do município de São José do Rio Preto, São Paulo, no ano de 2017.

3.2. Local do Estudo

O município de São José do Rio Preto situa-se ao norte do estado de São Paulo, a 452 km da Capital do Estado de São Paulo e 600 km de Brasília, e possui população estimada de 450.657 habitantes.²¹ É reconhecido como centro de referência na área da saúde e sede da maior região de Saúde do estado de São Paulo e de estados vizinhos que utilizam os serviços de saúde do município.²²

Na estruturação do modelo de saúde local, o Sistema Municipal possui cinco Distritos de Saúde. A AB é responsável por 27 serviços municipais, sendo 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 17 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) com 40 equipes de ESF e 20 equipes de Saúde Bucal. Possui três Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) tipo I e dois Núcleos de Apoio ao Distrito de Saúde (NADS). Possui atendimentos de quatro unidades de saúde itinerantes, como o projeto “Saúde no Bairro”, realizado por um ônibus adaptado; e um Consultório na Rua articulado ao trabalho das equipes de Atenção Básica (UBS, NASF, CAPSs, etc).²²

3.3. População do Estudo

A população do estudo foi composta por todos os ACSs das UBS E UBSFs do município de São José do Rio Preto/SP, sendo estimados 260 profissionais. Foram excluídos os ACSs que estavam de férias e/ou afastados das atividades profissionais por

qualquer motivo. A amostra foi constituída por 133 ACSs, correspondendo a uma taxa de resposta de 51,2%.

3.4. Instrumentos, Procedimentos de Coleta e Análise dos Dados

Para a coleta dos dados foram utilizados quatro instrumentos autoaplicáveis:

- **Primeiro instrumento (Apêndice II)**, foi elaborado pelos pesquisadores, contendo questões fechadas sobre sexo, idade, estado civil, renda, escolaridade, tipo de vínculo empregatício (Contratado, Concursado), horas diárias de sono, tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde (APS), prática de atividade física, se está satisfeito e/ou se já pensou em desistir da profissão/função.

- **Segundo instrumento (Anexo I)** foi a Escala de Estresse no Trabalho (EET), validada por Tamayo e Paschoal²³ 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 Tamayo e Paschoal²³ 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.

- **Terceiro instrumento (Anexo II)** foi a versão brasileira da *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES), validada por Vazques *et al*²⁴, composta por dezessete itens de auto avaliação com três dimensões (Vigor, Dedicção e Absorção) e um Escore geral.^{16,25}

O Vigor é mensurado pelos seis itens que se referem aos altos níveis de energia e resiliência, a vontade de investir esforços, não se fadigar com facilidade, e persistir diante das dificuldades, sendo: 1. Em meu trabalho, sinto-me repleto (cheio) de energia; 2. No trabalho, sinto-me com força e vigor (vitalidade); 3. Quando me levanto pela manhã, tenho vontade de ir trabalhar; 4. Posso continuar trabalhando por longos períodos de tempo; 5. Em meu trabalho, sou uma pessoa mentalmente resiliente (versátil); 6. No trabalho, sou persistente mesmo quando as coisas não vão bem.²⁴⁻²⁵

A mensuração da dedicação é realizada por cinco itens que se referem 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 saber: 1. Eu acho que o trabalho que realizo é cheio de significado e propósito; 2. Estou entusiasmado com o meu trabalho; 3. Meu trabalho me inspira; 4. Estou orgulhoso com o trabalho que realizo; 5. Para mim meu trabalho é desafiador.²⁴⁻²⁵

A absorção é medida pelos seis itens que se referem 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. Assim descritos: 1. O “tempo voa” quando estou trabalhando; 2. Quando estou trabalhando, esqueço tudo o que se passa ao meu redor; 3. Sinto-me feliz quando trabalho intensamente; 4. Sinto-me envolvido com o trabalho que faço; 5. “Deixo-me levar” pelo meu trabalho; 6. É difícil desligar-me do trabalho.²⁴⁻²⁵

- **Quarto instrumento (Anexo III)** foi a Escala “Modos de Enfrentamento de Problemas” – EMEP²⁶, composta por 45 itens que abordam quatro fatores: estratégias de enfrentamento focalizadas no problema; estratégias de enfrentamento focalizadas na emoção; busca de práticas religiosas/pensamento fantasioso e busca de suporte social.

Os itens da EMEP são respondidos em uma escala tipo *Likert*, com cinco possibilidades de respostas: 1 = Eu nunca faço isso; 2 = Eu faço isso um pouco; 3 = Eu

faço isso às vezes; 4 = Eu faço isso muito; 5 = Eu faço isso sempre. A caracterização do enfrentamento ocorre a partir da comparação entre as médias obtidas em cada fator, sendo:

O fator 1 [Enfrentamento focalizado no problema] compreende as estratégias comportamentais voltadas para o manejo ou solução do problema e estratégias cognitivas direcionadas para reavaliação e significação positiva do estressor. É constituído por 18 itens: 1, 3, 10, 14, 15, 16, 17, 19, 24, 28, 30, 32, 33, 36, 39, 40, 42 e 45.²⁶

O fator 2 [Enfrentamento focalizado na emoção] compreende as estratégias cognitivas e comportamentais que envolvem esquiva, negação, pensamento irrealista e desiderativo, expressão de emoções alusivas à raiva e tensão, atribuição de culpa, afastamento do problema e funções paliativas diante do estressor. É constituído por 15 itens: 2, 5, 11, 12, 13, 18, 20, 22, 23, 25, 29, 34, 35, 37 e 38.²⁶

O fator 3 [Enfrentamento baseado na busca de práticas religiosas e pensamento fantasioso] consiste nas estratégias caracterizadas como comportamentos religiosos ou ligadas à espiritualidade, bem como, pensamentos fantasiosos. É constituído por sete itens: 6, 8, 21, 26, 27, 41 e 44.²⁶

O fator 4 [Enfrentamento baseado na busca por suporte social] compreende as estratégias centralizadas na procura de apoio social emocional ou instrumental e na busca por informação. É constituído por cinco itens: 4, 7, 9, 31 e 43.²⁶

Os dados foram coletados através de reuniões de equipe, após agendamento com as gerentes das unidades de saúde. Os pesquisadores, durante as reuniões agendadas, explicaram os objetivos do estudo e entregaram os questionários e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos (TCLE) em envelopes separados e lacrados. Todos puderam ser respondidos no local de trabalho ou nas casas dos pesquisados e foram devolvidos, após o prazo estipulado de uma semana, nos respectivos envelopes separados e lacrados para preservar o anonimato dos participantes do estudo.

Para os profissionais que não estavam presentes na reunião por afastamentos ou folgas, os pesquisadores deixaram questionários e o TCLE com as gerentes das unidades, que entregaram e recolheram os mesmos em envelopes separados e lacrados, e entregaram para os pesquisadores, posteriormente, até o prazo máximo de 30 dias.

A análise dos dados foi realizada com o programa SPSS, versão 20.0. Os dados foram tratados em função do cálculo dos escores, adequados à análise dos instrumentos e sofreram tratamento estatístico apropriado, de forma a responder os objetivos do estudo, considerando-se significativo valor-p menor ou igual a 0,05.

As variáveis sociodemográficas e profissionais foram utilizadas para caracterizar a população do estudo. O estresse ocupacional foi avaliado a partir do cálculo de um escore médio obtido pelos ACS para todos os itens da EET e para cada item da escala, identificando fatores mais estressores. Consideraram-se indicadores de níveis importantes de estresse os valores médios iguais ou superiores a 2,5.²³

Os cálculos dos escores das dimensões do *engagement* foram realizados conforme modelo estatístico proposto no Manual Preliminar UWES – *Utrecht Work Engagement Scale*²⁴, apresentando-se média e desvio padrão para cada dimensão da UWES.

O cálculo do vigor corresponde à média aritmética das respostas dos ACS às questões 1, 4, 8, 12, 15 e 17 da UWES. Para a dedicação foi calculada a média aritmética das respostas das questões 2,5,7,10 e 13. A absorção corresponde à média aritmética das respostas das questões 3, 6, 9, 11, 14 e 16. Por fim, o escore geral corresponde à média aritmética das respostas de todas as questões da escala UWES.²⁴

Após o cálculo dos escores realizou-se a interpretação dos valores obtidos, conforme decodificação do Manual Preliminar UWES²⁵, apresentado no Quadro 1.

Quadro 1: Modelo para interpretação dos valores dos escores médios da UWES.

Classificação	Frequência dos sentimentos em relação ao trabalho (questões UWES)
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)

Para a análise dos modos de enfrentamento de problemas realizou-se o cálculo de um escore médio para cada fator da EET, considerando-se os itens que compõe cada um deles, e para cada item da escala, identificando aqueles com maiores médias.

3.5 Questões Éticas

Este estudo é parte do projeto-mãe *“Qualidade de vida, engajement 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 CAAE n. 59604116.0.0000.5415, e aprovado em 17 de outubro de 2016, com Parecer n. 1.776.737 (**Anexo IV**). Antecedendo a coleta dos dados, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (**Apêndice II**).

4 RESULTADOS

Participaram do estudo 133 agentes comunitários de saúde, sendo 105 (78,9%) do sexo feminino, 71 (53,4%) na faixa etária entre 31 e 50 anos, 78 (58,6%) casados, 102 (76,7%) com ensino médio, 124 (93,2%) concursados, 105 (78,9%) com renda familiar de dois a cinco salários mínimos, 85 (63,9%) não praticantes de atividade física, 98 (73,7%) com seis a oito horas diárias de sono, 82 (61,7%) satisfeitos com a profissão, 84 (63,2%) com tempo de atuação profissional maior que um e menor ou igual a cinco anos, e 76 (57,1%) que já pensaram em desistir da profissão.

Tabela 1: Características sociodemográficas e profissionais dos agentes comunitários de saúde. São José do Rio Preto, 2017.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	27	20,3
Feminino	105	78,9
Não respondeu	1	0,8
Faixa Etária		
De 20 a 30 anos	20	15,0
De 31 a 40 anos	34	25,6
De 41 a 50 anos	37	27,8
Com 51 anos ou mais	39	29,3
Não respondeu	3	2,3
Estado Civil		
Casado	78	58,6
Solteiro	39	29,4
Separado	12	9,0
Viúvo	4	3,0
Escolaridade		
Ensino Médio	102	76,7
Ensino Superior	28	21,0
Pós-graduado/Especialista	3	2,3
Tipo de Contrato		
Concursado	124	93,2
Contratado	6	4,5
Não respondeu	3	2,3

Tabela 1 (Continuação): Características sociodemográficas e profissionais dos agentes comunitários de saúde. São José do Rio Preto, 2017.

Variáveis	n	%
Renda Familiar*		
Até 1 salário mínimo	21	15,8
De dois a cinco salários mínimos	105	78,9
De seis a 10 salários mínimos	4	3,0
Mais de 10 salários mínimos	1	,8
Não respondeu	2	1,5
Pratica Atividade Física		
Sim	48	36,1
Não	85	63,9
Horas de Sono por Dia		
Menos de seis horas	29	21,8
Entre seis e oito horas	98	73,7
Mais de oito horas	4	3,0
Não respondeu	2	1,5
Tempo atuação na APS		
≤ 1 ano	24	18,0
> 1 e ≤ 5 anos a cinco anos	84	63,2
> 5 e ≤ 10 anos	15	11,3
> 10 e ≤ 20 anos	4	3,0
Não respondeu	6	4,5
Satisfeito com a Profissão/Função		
Sim	82	61,7
Não	48	36,1
Não respondeu	3	2,3
Pensou em desistir da Profissão/Função		
Sim	76	57,1
Não	55	41,4
Não respondeu	2	1,5

*Valor do Salário Mínimo: R\$937,00.

Os níveis de *engagement* dos ACSs variaram de 3,8 a 4,3 e foram classificados como médio para a dimensão absorção e alto para as dimensões dedicação, vigor e score geral, conforme mostra a Tabela 2. Os valores do Coeficiente Alfa de Cronbach variaram de 0,827 a 0,936 e apontaram confiabilidade dos resultados.

Tabela 2: Avaliação dos níveis da Utrecht Work Engagement Scale dos Agentes Comunitários de Saúde. São José do Rio Preto, 2017.

Dimensões UWES	Alfa de Cronbach	Min	Max	Md	Média±dp	IC (95%)	Interpretação
Dedicação	0,836	0	6,0	4,2	4,0±1,4	3,7 - 4,2	Alto
Absorção	0,827	0,5	6,0	3,8	3,8±1,42	3,6 - 4,0	Médio
Vigor	0,840	0,8	6,0	4,4	4,3±1,5	4,1 - 4,5	Alto
Escore Geral	0,936	0,5	6,0	4,1	4,0±1,3	3,8 - 4,2	Alto

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

Na análise do escore geral do estresse ocupacional, 74 ACS (56,4%) apresentaram escores compatíveis com estresse ocupacional importante ($\geq 2,5$). A média do nível de estresse da amostra foi de 2,7 (dp = $\pm 0,7$; IC 95% = 2,6 – 2,8). Os fatores estressantes, segundo a percepção dos ACSs, foram: **[Q13]** deficiência nos treinamentos profissionais (3,8±1,2); **[Q16]** falta de perspectivas de crescimento na carreira (3,5±1,42); **[Q5]** deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais (3,3±1,2); **[Q12]** presença de discriminação/favoritismo no ambiente de trabalho (3,1±1,4); **[Q1]** forma de distribuição das tarefas (3,0±1,3); **[Q3]** falta de autonomia na execução do trabalho (3,0±1,2); **[Q2]** tipo de controle (2,9±1,1); **[Q6]** falta de informações sobre as tarefas no trabalho (2,9±1,2); **[Q22]** tempo insuficiente para realizar o trabalho (2,9±1,2); **[Q15]** baixa valorização por superiores (2,7±1,2); **[Q17]** tarefas abaixo do nível de habilidade (2,6±1,3); **[Q19]** falta de compreensão das responsabilidades (2,5±1,1); **[Q18]** competição no ambiente de trabalho (2,5±1,2); **[Q9]** realizar tarefas que estão além da capacidade (2,5±1,3).

Tabela 3: Avaliação dos itens da Escala de Estresse no Trabalho, segundo a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde. São José do Rio Preto, 2017.

Itens da EET	Média (\pmdp)
Q1 - A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso	3,0 (\pm1,3)
Q2 - O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita	2,9 (\pm1,1)
Q3 - A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante	3,0 (\pm1,2)
Q4 - Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho	2,1 (\pm 1,2)
Q5 - Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais	3,3 (\pm1,2)
Q6 - Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho	2,9 (\pm1,2)
Q7 - A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado	2,4 (\pm 1,1)
Q8 - Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho	2,4 (\pm 1,5)
Q9 - Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade	2,5 (\pm1,3)
Q10 - Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas	2,2 (\pm 1,1)
Q11 - Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior	2,2 (\pm 1,2)
Q12 - Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho	3,1 (\pm1,4)
Q13 - Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional	3,8 (\pm1,2)
Q14 - Fico de mau humor por me sentir isolado na organização	2,1 (\pm 1,1)
Q15 - Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	2,7 (\pm1,2)
Q16 - As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado	3,5 (\pm1,4)
Q17 - Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	2,6 (\pm1,3)
Q18 - A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	2,5 (\pm1,2)
Q19 - A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação	2,5 (\pm1,1)
Q20 - Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias	2,1 (\pm 1,0)
Q21 - Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas	2,1 (\pm 1,1)

Tabela 3 (Continuação): Avaliação dos itens da Escala de Estresse no Trabalho, segundo a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde. São José do Rio Preto, 2017.

Itens da EET	Média
Q22 - O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso	2,9 ($\pm 1,2$)
Q23 - Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes	2,2 ($\pm 1,0$)

dp: desvio padrão.

Em relação ao modo de enfrentamento utilizado pelos ACSs, destacaram-se as estratégias de Enfrentamento Focalizado no Problema ($3,9 \pm 0,6$) e Enfrentamento baseado na busca de práticas religiosas e pensamento fantasioso ($3,4 \pm 0,7$).

Tabela 4: Análise descritiva das Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas dos Agentes Comunitários de Saúde. São José do Rio Preto, 2017.

Estratégia	Média	Desvio padrão
Focalizado no problema	3,9	0,6
Focalizado na emoção	2,5	0,6
Busca de práticas religiosas e pensamento fantasioso	3,4	0,7
Busca por suporte social	3,2	0,9

Os itens da EMEP que apresentaram maiores médias foram: **[8]** Eu rezo/ oro ($4,7 \pm 1,0$); **[15]** Tento ser uma pessoa mais forte e otimista ($4,4 \pm 0,8$); **[17]** Eu me concentro nas coisas boas da minha vida ($4,3 \pm 0,8$); **[10]** Eu insisto e luto pelo que eu quero o ($4,2 \pm 0,9$); **[16]** Eu tento evitar que os meus sentimentos atrapalhem em outras coisas na minha vida ($4,1 \pm 0,9$); **[19]** Aceito a simpatia e a compreensão de alguém ($4,1 \pm 0,9$); **[24]** Eu sei o que deve ser feito e estou aumentando meus esforços para ser bem sucedido ($4,1 \pm 0,9$); **[28]** Estou mudando e me tornando uma pessoa mais experiente ($4,1 \pm 0,9$); **[26]** Eu sonho ou imagino um tempo melhor do que aquele em que estou ($4,1 \pm 1,1$).

5 DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico dos ACSs deste estudo corrobora o descrito em outros estudos, que apontam predomínio de mulheres casadas, com filhos e com responsabilidades familiares, indicando que social e culturalmente as ACSs desempenham outras funções, além da atuação profissional, como o ser mãe e esposa.^{4-5,10,27}

A literatura aponta que, durante sua atuação no território da ESF, os ACSs passam a fazer parte da rede afetiva de muitos usuários e, por vezes, suscitam sentimento de impotência e de frustração, por não conseguirem ser resolutivos, além de serem pressionados e penalizados pelos usuários, a respeito dos fluxos de rede, o que gera uma importante pressão emocional sobre esses profissionais.¹⁰ O impacto dessa pressão é comprovado neste estudo pelos altos níveis de estresse relacionados à deficiência de treinamentos, deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais, falta de autonomia e realização de tarefas que estão além da capacidade profissional dos ACSs.

Estes resultados são reforçados por estudos sobre estresse e *burnout* em profissionais da APS, que apontam que muitos destes trabalhadores sofrem com o estresse ocupacional, especialmente, os ACS, que estão entre as categorias profissionais com nível mais elevado de estresse e apresentam insatisfação com o seu desempenho no trabalho.²⁷⁻²⁹

O elevado percentual de ACSs com nível importante de estresse ocupacional pode ser explicado pelo tempo de atuação destes profissionais na APS, visto que a Literatura aponta que o estresse é maior, após o primeiro ano de trabalho na APS.²⁸ Nesse contexto, o estresse ocupacional pode ser considerado fator de risco para o abandono da função, gerando alta rotatividade dos ACSs nas ESF e dificultando o desenvolvimento de vínculo destes profissionais com as famílias e a comunidade, que pode comprometer a capacidade de resolutividade da ESF nos territórios.^{8,9,21}

Além disso, esses resultados evidenciam a importância de os ACSs profissionais receberem preparo para lidar com as cargas psíquicas presentes em sua atividade laboral, tais como, o vínculo com pessoas em condições precárias de vida, desemprego, falta de recursos para a alimentação, uso e abuso de drogas ilícitas, violência doméstica, negligência dos pais para com os filhos, envolvimento excessivo com a comunidade, resistência e incompreensão dos usuários, problemas graves de saúde ou de relacionamento familiar, morte dos usuários, baixo reconhecimento do trabalho, excessiva intensidade e ritmo laboral, supervalorização da burocracia e violência como fator de insegurança.³⁰

Outro fator apontado como fundamental para a redução do estresse ocupacional é a garantia de condições de trabalho mais estáveis para os profissionais da ESF. Especialmente a contratação, uma vez que a singularidade do trabalho na ESF e a exigência de tempo integral reforçam a necessidade de maior estabilidade para os trabalhadores, como a contratação por meio de concursos públicos.¹⁰

A satisfação profissional, apontada neste estudo por mais de 60% dos ACSs, é amplamente discutida por especialistas da área de comportamento organizacional, sobretudo, no que se refere às suas consequências individuais na saúde dos trabalhadores.³¹ Estudos apontam que os ACSs sentem-se extremamente satisfeitos e valorizados quando recebem atenção ou são ouvidos pela comunidade, ou seja, quando conseguem provocar alguma mudança positiva, que reflete diretamente na qualidade do cuidado prestado.³²⁻³³

Por sua vez, a satisfação laboral está associada ao estresse ocupacional na medida em que indivíduos com bons níveis de satisfação revelam níveis adequados de estresse e boa capacidade de adaptação na maneira como lidam com os fatores estressores. Embora os resultados deste estudo confrontem essa afirmação ao apontarem que, apesar de se referirem satisfeitos com a profissão, a maioria dos ACS apresentam níveis elevados de estresse ocupacional, os profissionais estudados demonstram altos níveis de *engagement*,

relacionados principalmente à alta energia e resistência mental; desejo elevado de investir no trabalho, com esforço e persistência; e ao forte envolvimento com o trabalho, com sentimentos de entusiasmo, inspiração e orgulho.^{24,29,31}

E, apesar de alguns pesquisadores considerarem o *engagement* um construto independente da satisfação no trabalho, do comprometimento organizacional e do comportamento de cidadania organizacional, há aqueles que defendem a existência de uma relação positiva entre o *engagement* e a satisfação laboral. Sobretudo, consideram que a satisfação laboral é uma variável que antecede o engajamento no trabalho. Assim, o alto nível de *engagement* apresentado pelos ACSs pode explicar o sentimento de satisfação destes trabalhadores, apesar da presença de estressores ocupacionais.^{1,15}

Além disso, trabalhadores engajados no trabalho tendem a experienciar mais emoções positivas e apresentam um melhor estado de saúde física e mental, decorrente da maior participação destes profissionais em atividades sociais e de lazer, que promovem o relaxamento e o distanciamento psicológico do trabalho, como a prática de exercícios físicos.¹

Não obstante, os modos de enfrentamento de problemas apresentado pelos ACSs também podem corroborar para o fortalecimento dos níveis de satisfação e engajamento no trabalho; uma vez que estes profissionais utilizam medidas interventivas próprias para minimizar os desgastes psicológicos decorrentes do processo de trabalho. Medidas, tais como, a busca de práticas religiosas; de apoio nas redes afetivas, como a família, amigos e pessoas que trazem segurança ou sustento no apoio social, como os colegas de trabalho que permitem o compartilhamento de emoções.³²

Nesse sentido, acredita-se que os enfermeiros que respondem pela coordenação e gerenciamento dos ACSs, assim como os gestores municipais, podem criar espaços institucionais nas Unidades e equipes de saúde, para escutar e refletir sobre as demandas

dos ACSs, ajudando-os a gerir suas dificuldades no desenvolvimento de suas funções de mediadores entre o sistema de saúde e os usuários adstritos, de forma a atender a demanda dos usuários do SUS, sem que ocorra o adoecimento mental destes ACSs.

Apesar de estar limitado a uma amostra de ACSs de um município, o estudo mostra aspectos importantes da relação destes profissionais com o trabalho, principalmente, por estes trabalhadores terem sua principal atribuição ligada à prática do cuidado em saúde.

6 CONCLUSÕES

Os resultados mostram que a maioria dos ACSs apresentam nível importante de estresse ocupacional, que pode gerar alta rotatividade destes profissionais nas equipes de Saúde da Família. Os principais estressores, na percepção dos ACSs são: déficit de treinamentos; falta de perspectivas de crescimento na carreira; déficit na divulgação de informações sobre decisões organizacionais; discriminação/favoritismo no ambiente de trabalho; forma de distribuição das tarefas; falta de autonomia para executar o trabalho; tipo de controle; falta de informações sobre as tarefas; falta de tempo para realizar o trabalho; baixa valorização por superiores; tarefas abaixo do nível de habilidade; falta de compreensão das responsabilidades; competição no ambiente de trabalho e realização de tarefas que estão além da sua capacidade.

As estratégias de enfrentamento de problemas estão voltadas para a focalização na resolução do problema, práticas religiosas e pensamentos fantasiosos de caráter positivo. E os níveis de *engagement* dos ACSs são favoráveis, principalmente, no que se refere à dedicação (envolvimento com o trabalho, sentimentos de entusiasmo, inspiração e orgulho) e ao vigor (energia e resistência mental, desejo de investir no trabalho, esforço e persistência).

O estudo evidencia a importância e a necessidade de os ACSs trabalharem sob baixos níveis de estresse ocupacional, com bons níveis de *engagement* e estratégias de enfrentamento que lhes permitam superar as adversidades, contribuindo para a ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família e o efetivo aumento do acesso da população aos serviços básicos de saúde.

O *engagement* demonstra-se benéfico para a saúde e o bem-estar dos ACSs, constituindo uma vantagem para as instituições e o sistema de atenção à saúde.

7 REFERÊNCIAS

1. Alonso CMC, Beguin PD, Duarte FJC. Work of community health agents in the Family Health Strategy: meta-synthesis. *Rev. Saúde Pública*. 2018 [cited 2019 Apr 26]; 52:14. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000395>.
2. Santos VCFS, Silveira MR, Ramos DT, Pellini TV, Riquinho DL. O cotidiano de trabalho do Agente Comunitário de Saúde: entre a dificuldade e a potência. *Trab. educ. saúde*. 2018 [citado 26 abr. 2019];16(1):163-182. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00086>.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº. 2436, 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: Ministério da Saúde; 2017 [citado 26 abr. 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
4. Almeida MCS, Baptista PCP, Silva A. Workloads and strain process in Community Health Agents. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2016 [cited 2019 Apr 26]; 50(1):93-100. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100013>.
5. Lourenção LG, Back CR, Santos CB, Sousa CP. Qualidade de vida de agentes comunitários de saúde de um município do interior do Estado de São Paulo. *Arq Ciênc Saúde*. 2012 [citado 18 set. 2020]; 19(1):19-27. Disponível em: http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-19-1/IDW%203%20-%20JAN%20-%20MAR%202012.pdf.
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 243, de 25 de setembro de 2015. Dispõe sobre o Curso Introdutório para o Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias e seu conteúdo. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [citado 26 abr. 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2015/prt0243_25_09_2015.html.

7. Jardim TA, Lancman S. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. *Interface (Botucatu)*. 2009 [citado 26 abr. 2019]; 13(28):123-135. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000100011>.
8. Vilela RAG, Silva RC, Jackson Filho JM. Poder de agir e sofrimento: estudo de caso sobre agentes comunitários de saúde. *Rev Bras Saude Ocup*. 2010 [citado 26 abr. 2019]; 35(122): 289-302. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200011>.
9. Tinoco MM. A relação saúde/doença no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão de literatura. [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2015 [citado 26 abr. 2019]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/13214>.
10. Balk RS, Holstein JM, Lara S, Graup S. Método Pilates: Uma estratégia reabilitadora do estresse em Agentes Comunitários de Saúde. *Revista Saúde (Sta. Maria)*. 2018 [citado 26 abr. 2019]; 44(2):1-12. DOI: <https://dx.doi.org/10.5902/2236583426672>.
11. Silva LSR, Ferreira CHS, Souza MC, Cordeiro EL, Pimenta CS, Oliveira LA. Agentes Comunitários de Saúde: a síndrome de burnout em discussão. *Braz. J. Hea. Rev*. 2019 [citado 26 abr. 2019]; 2(1):624-643. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1189/1042>.
12. Speroni KS, Fruet IMA, Dalmolin GL, Lima SBS. Percepções dos agentes comunitários de saúde: contribuições para a gestão em saúde. *Rev Cuid*. 2016 [cited 2020 Sep 20]; 7(2):1325-1337. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.338>.
13. Riquinho DL, Pellini TV, Ramos DT, Silveira MR, Santos VCF. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde: entre a dificuldade e a potência. *Trab. educ*.

saúde. 2018 [citado 19 set. 2020]; 16(1):163-182. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00086>.

14. Jackson Filho, JM. Engajamento no trabalho, impedimentos organizacionais e adoecer: a contribuição da Ergonomia da Atividade no setor público brasileiro. *Rev. bras. Saúde ocup.* 2015 [citado 19 set. 2020]; 40(131):98-108. DOI: <https://doi.org/10.1590/0303-7657000083013>.

15. Bakker AB, Demerouti E, Sanz-Vergel AI. Burnout and work engagement: The JD–R approach. *Annu. Rev. Organ. Psychol. Organ. Behav.* 2014 [cited 2020 Sep 20]; 1(1): 389-411. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235>.

16. Rotta DS, Lourenção LG, Gonzalez EG, Teixeira PR, Gazetta CE, Pinto MH. Engagement of multi-professional residents in health. *Rev. esc. enferm. USP.* 2019 [cited 2020 Sept 19]; 53:e03437. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018003103437>.

17. Lourenção LG. Work engagement among participants of residency and professional development programs in nursing. *Rev Bras Enferm.* 2018 [cited 2020 Sept 19]; 71(Suppl 4):1487-92. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0278>.

18. Silva AG, Cabrera EMS, Gazetta CE, Sodr e PC, Castro JR, Cordioli Jr JR et al. Engagement in primary health care nurses: A cross-sectional study in a Brazilian city. *Public Health Nurs.* 2019 [cited 2020 Jul 03]; 37(2):169-177. DOI: <https://doi.org/10.1111/phn.12694>.

19. Mercali GD, Costa SG. Antecedents of work engagement of higher education professors in Brazil. *Rev. Adm. Mackenzie.* 2019 [cited 2020 Sep 20]; 20(1): eRAMG190081. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1678-6971/eramg190081>.

20. Bakker A, Demerouti E. Job demands-resources theory. In Chen PY, Cooper LC (eds.). *Work and Wellbeing: a complete reference guide*. Chichester, UK: John Wiley & Sons.

- 2014 [cited 2020 Sep 20]. p. 1-28. DOI: <https://doi.org/10.1002/9781118539415.wbwell019>.
21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). População de São José do Rio Preto, 2017 [citado 19 set. 2020]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-jose-do-rio-preto/panorama>.
22. São José do Rio Preto, Secretaria Municipal de Saúde. Painel de Monitoramento 2017 [citado 19 set. 2020]. Disponível em: <http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/arqu/painmoni/painelmonitoramento-2017.pdf>.
23. Paschoal TE, Tamayo A. Validation of the work stress scale. *Estud psicol.* 2004 [cited 2019 Aug 21];9(1):45-52. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2004000100006>.
24. 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 [cited 2019 Aug 21]; 20(2):207-17. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712015200202>.
25. Agnst R, Benevides-Pereira AMT, Porto-Martins PC. Utrecht Work Engagement Scale. Curitiba: GEPEB; 2009.
26. Seidl EMF, Tróccoli BT, Zannon CMLC. Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2001 [citado 21 ago. 2019]; 17(3):225-234. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722001000300004>.
27. Telles H, Pimenta AMC. Síndrome de Burnout em Agentes comunitários de saúde e estratégias de enfrentamento. *Saude soc.* 2009 [citado 20 set. 2020]; 18(3):467-478. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000300011>.

-
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 [cited 2020 Sep 19]; 20(2):286-298. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700020009>.
29. 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>.
30. Baralhas M, Pereira MAO. Prática diária dos agentes comunitários de saúde: dificuldades e limitações da assistência. *Rev. bras. enferm.* 2013 [citado 20 set. 2020]; 66(3):358-365. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000300009>.
31. Silva MP. Burnout, Engagement, Tecnoestress e Satisfação Laboral em Profissionais de Saúde do Interior do Norte de Portugal. [Tese]. Porto: Faculdade de Psicologia e da Ciências da Educação, Universidade do Porto; 2017 [citado 20 set. 2020]. Disponível em: https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=197101.
32. Brand CI, Antunes RM, Fontana RT. Satisfações e insatisfações no trabalho do agente comunitário de saúde. *Cogitare Enferm.* 2010 [citado 20 set. 2020];15(1):40-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v15i1.17143>.
33. Simas PRP, Pinto ICMP. Health work: portrait of community workers in the Northeast region of Brazil. *Ciênc. saúde coletiva.* 2017 [cited 2020 Sep 20]; 22(6):1865-1876. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.01532017>.

8.1. 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
Discordo Totalmente	Discordo	Concordo em parte	Concordo	Concordo Totalmente

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 tem 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

8.2. Anexo II

Instrumento III: Utrecht Work Engagement Scale (UWES)**Work & Well-being Survey (UWES) ©**
Questionário do Bem estar e Trabalho

Wilmar B. Schaufeli

Trad.: Paulo C. Porto-Martins & 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.

8.3. Anexo III**Escala Modo de Enfrentamento de Problemas (EMEP)**

As pessoas reagem de diferentes maneiras a situações difíceis ou estressantes. Para responder a este questionário, pense sobre como você está lidando com a sua enfermidade, neste momento do seu tratamento. Concentre-se nas coisas que você faz, pensa ou sente para enfrentar esta condição, no momento atual.

Veja um exemplo:

Eu estou buscando ajuda profissional para enfrentar o meu problema

1	2	3	4	5
Eu nunca faço isso	Eu faço isso um pouco	Eu faço isso às vezes	Eu faço isso muito	Eu faço isso sempre

Você deve assinalar a alternativa que corresponde melhor ao que você está fazendo quanto à busca de ajuda profissional para enfrentar o seu problema de saúde. Se você não está buscando ajuda profissional, marque com um X ou um círculo o número 1 (nunca faço isso); se você está buscando sempre esse tipo de ajuda, marque o número 5 (eu faço isso sempre). Se a sua busca de ajuda profissional é diferente dessas duas opções, marque 2, 3 ou 4, conforme ela está ocorrendo.

Não há respostas certas ou erradas. O que importa é como você está lidando com a situação. Pedimos que você responda a todas as questões, não deixando nenhuma em branco.

Obrigado pela sua participação!

1	2	3	4	5
Eu nunca faço isso	Eu faço isso um pouco	Eu faço isso às vezes	Eu faço isso muito	Eu faço isso sempre

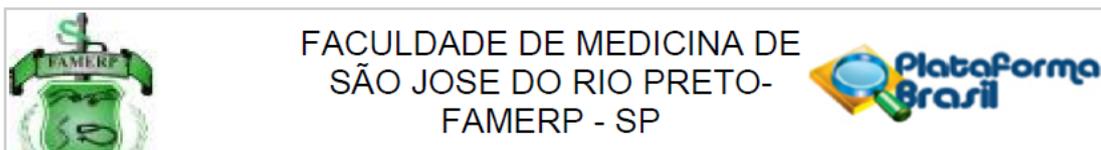
1. Eu levo em conta o lado positivo das coisas.	
2. Eu me culpo.	
3. Eu me concentro em alguma coisa boa que pode vir desta situação.	
4. Eu tento guardar meus sentimentos para mim mesmo.	
5. Procuro um culpado para a situação.	
6. Espero que um milagre aconteça.	
7. Peço conselho a um parente ou a um amigo que eu respeite.	
8. Eu rezo/ oro.	
9. Converso com alguém sobre como estou me sentindo.	
10. Eu insisto e luto pelo que eu quero.	
11. Eu me recuso a acreditar que isto esteja acontecendo.	
12. Eu brigo comigo mesmo; eu fico falando comigo mesmo o que devo fazer.	
13. Desconto em outras pessoas.	
14. Encontro diferentes soluções para o meu problema.	
15. Tento ser uma pessoa mais forte e otimista.	
16. Eu tento evitar que os meus sentimentos atrapalhem em outras coisas na minha vida.	
17. Eu me concentro nas coisas boas da minha vida.	
18. Eu desejaria mudar o modo como eu me sinto.	
19. Aceito a simpatia e a compreensão de alguém.	
20. Demonstro raiva para as pessoas que causaram o problema.	
21. Pratico mais a religião desde que tenho esse problema.	
22. Eu percebo que eu mesmo trouxe o problema para mim.	
23. Eu me sinto mal por não ter podido evitar o problema.	
24. Eu sei o que deve ser feito e estou aumentando meus esforços para ser bem sucedido.	
25. Eu acho que as pessoas foram injustas comigo.	
26. Eu sonho ou imagino um tempo melhor do que aquele em que estou.	
27. Tento esquecer o problema todo.	
28. Estou mudando e me tornando uma pessoa mais experiente.	
29. Eu culpo os outros.	

30. Eu fico me lembrando que as coisas poderiam ser piores.	
31. Converso com alguém que possa fazer alguma coisa para resolver o meu problema.	
32. Eu tento não agir tão precipitadamente ou seguir minha primeira ideia.	
33. Mudo alguma coisa para que as coisas acabem dando certo.	
34. Procuro me afastar das pessoas em geral.	
35. Eu imagino e tenho desejos sobre como as coisas poderiam acontecer.	
36. Encaro a situação por etapas, fazendo uma coisa de cada vez.	
37. Descubro quem mais é ou foi responsável.	
38. Penso em coisas fantásticas ou irreais (como uma vingança perfeita ou achar muito dinheiro) que me fazem sentir melhor.	
39. Eu sairei dessa experiência melhor do que entrei nela.	
40. Eu digo a mim mesmo o quanto já consegui.	
41. Eu desejaria poder mudar o que aconteceu comigo.	
42. Eu fiz um plano de ação para resolver o meu problema e o estou cumprindo.	
43. Converso com alguém para obter informações sobre a situação	
44. Eu me apego à minha fé para superar essa situação	
45. Eu tento não fechar portas atrás de mim. Tento deixar em aberto várias saídas para o problema	

- Você tem feito alguma outra coisa para enfrentar ou lidar com a sua enfermidade?

8.4. Anexo IV

Parecer Consubstanciado 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 José 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 JOSÉ 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)¹⁷. 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)¹⁸, 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.

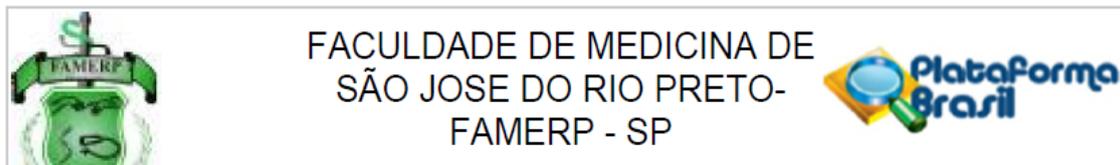
Os dados obtidos serão armazenados em um banco de dados utilizando-se uma planilha do programa Microsoft Excel®, para possibilitar a análise, conforme objetivos propostos.

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 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



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

9.1. Apêndice I

Instrumento I: Características sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores da Atenção Primária

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	
Praticar 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)	

9.2. Apêndice II

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) Senhor(a),

Meu nome 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 Nº _____ 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,

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.



Artigo Original

ESTRESSE OCUPACIONAL, ENGAGEMENT E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Francielli Regini Carvalho de Faria¹
<https://orcid.org/0000-0003-4051-5853>

Luciano Garcia Lourenção²
<https://orcid.org/0000-0002-1240-4702>

Albertina Gomes da Silva³
<https://orcid.org/0000-0002-4813-7845>

Paula Canova Sodré⁴
<https://orcid.org/0000-0001-7549-9000>

Jussara Rossi Castro³
<https://orcid.org/0000-0002-2972-6687>

Claudia Eli Gazetta¹
<https://orcid.org/0000-0002-2603-8803>

¹ Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

² Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Programa de Pós-graduação em Psicologia e Saúde. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

⁴ Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação/tese – “Estresse ocupacional, engagement e estratégias de enfrentamento em Agentes Comunitários de Saúde”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, em 2020.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Lourenção LG, Gazetta CE.

Coleta de dados: Silva AG, Sodré PC, Castro JR.

Análise e interpretação dos dados: Faria FRC, Lourenção LG, Gazetta CE.

Discussão dos resultados: Faria FRC, Lourenção LG, Gazetta CE.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Faria FRC, Lourenção LG, Silva AG, Sodré PC, Castro JR, Gazetta CE.

Revisão e aprovação final da versão final: Faria FRC, Lourenção LG, Silva AG, Sodré PC, Castro JR, Gazetta CE.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, parecer n. 1.776.737, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 59604116.0.0000.5415.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO (uso da revista)

Recebido:

Aprovado:

AUTOR CORRESPONDENTE

Luciano Garcia Lourenção

lucianolourencao.enf@gmail.com

Artigo Original

ESTRESSE OCUPACIONAL, *ENGAGEMENT* E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**RESUMO**

Objetivos: avaliar os níveis de estresse ocupacional, *engagement* e estratégias de enfrentamento em Agentes Comunitários de Saúde.

Método: estudo transversal, realizado com profissionais das unidades da atenção primária à saúde do município de São José do Rio Preto, São Paulo. Foram utilizados quatro instrumentos autoaplicáveis: um sociodemográfico e profissional, a Escala de Estresse no Trabalho, a *Utrecht Work Engagement Scale* e a Escala “Modos de Enfrentamento de Problemas”. Os dados das escalas foram tratados em função do cálculo dos escores, adequados à análise dos instrumentos e sofreram tratamento estatístico apropriado, considerando nível de significância de 95%.

Resultados: participaram 133 profissionais, sendo 105 (78,9%) do sexo feminino, 71 (53,3%) na faixa etária entre 31 e 50 anos, 78 (58,6%) casados, 102 (76,7%) com ensino médio, 82 (61,7%) satisfeitos com a profissão e 84 (63,2%) com tempo de atuação profissional maior que um e menor ou igual a cinco anos. Setenta e cinco profissionais (56,4%) apresentaram escores compatíveis com estresse ocupacional ($\geq 2,5$). O escore médio do estresse da amostra foi de 2,7 ($dp = \pm 0,7$; $IC_{95\%} = 2,6 - 2,8$). Em relação ao modo de enfrentamento destacaram-se as estratégias de Enfrentamento Focalizado no Problema ($3,9; \pm 0,6$) e Enfrentamento baseado na busca de práticas religiosas e pensamento fantasioso ($3,4; \pm 0,7$).

Conclusões: a maioria dos profissionais apresentaram nível importante de estresse ocupacional. As estratégias de enfrentamento estão voltadas para a focalização na resolução do problema, práticas religiosas e pensamentos fantasiosos de caráter positivo, e os níveis de *engagement* são favoráveis, principalmente no que se refere à dedicação e ao vigor.

DESCRITORES: Atenção Primária à Saúde. Agentes Comunitários de Saúde. Engajamento no Trabalho. Estresse Ocupacional. Adaptação Psicológica.

INTRODUÇÃO

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) integram as equipes de Saúde da Família (eSF) como profissional da saúde, por conquistarem alguns conhecimentos técnicos que lhes permitem transmitir informações de promoção e prevenção à saúde, e como morador da comunidade, trazendo consigo a cultura, os costumes e os saberes populares da sociedade local, de forma que essa proximidade cria os vínculos desejados com o serviço de saúde.¹

No atual panorama da saúde dos trabalhadores do SUS existe uma crescente precarização do trabalho, com vínculos empregatícios temporários e baixos salários, que geram sobrecarga e desgastes emocionais, podendo comprometer a saúde e a qualidade de vida dos ACS.²⁻³ Essa situação tem repercussões na relação entre os ACS e a comunidade, já que muitos usuários atribuem a eles a função de administração da falta de recursos da unidade de saúde e de todo sistema, tendo em vista sua responsabilidade pela linha de frente no atendimento à população.⁴⁻⁵

Nesse contexto, há uma sobrecarga do ACS, que resulta do conjunto de exigências laborais, associado ao intenso envolvimento emocional com o usuário e à pouca valorização e reconhecimento de seus esforços pela comunidade, pela gestão e pelo poder público.⁶ Como consequência, estudos demonstraram que os ACS encaram a profissão como uma atividade temporária, visto que não há perspectiva de transformação das situações de trabalho nem plano de carreira previsto, além dos baixos salários.^{3,7}

Logo, a prática laboral destes profissionais merece atenção, pois o desgaste físico e emocional pode levar a acidentes ou ao adoecimento, implicando perda da sua capacidade biopsíquica e funcional efetiva e/ou potencial. Apesar de o estresse ocupacional fazer parte da vida laboral e ser considerado útil em pequenos níveis, o estresse contínuo ou uma resposta inadequada a ele é prejudicial e pode produzir impacto negativo no trabalho e na saúde do trabalhador, afetando a comunidade que sofre com o absenteísmo dos profissionais, problemas emocionais, desempenho irregular e impaciência com a população.^{2,6}

Várias estratégias podem ser usadas para minimizar o estresse, entre elas a atividade física. A elaboração dessas estratégias é importante para evitar danos à saúde do trabalhador e melhorar a sua satisfação no trabalho, produzindo motivação. Além das estratégias individuais elaboradas pelos trabalhadores, é necessário pensar e agir coletivamente com todos os atores envolvidos no processo laboral. Contudo, a rotina intensa de trabalho faz com que os ACS procurem ajuda quando se sentem completamente desgastados ou esgotados.⁶

As estratégias de enfrentamento consistem nas diferentes maneiras com que os ACS lidam com as situações de estresse do dia a dia. Esses trabalhadores desenvolvem algumas habilidades para lidar e amenizar as dificuldades no ambiente laboral e a criação de estratégias é necessária para evitar danos à saúde e produzir motivação, melhorando a satisfação no trabalho. Uma das estratégias mais comuns entre os ACS é encontrar suporte afetivo e social para enfrentar os problemas e as dificuldades em lidar com os limites da vida pessoal.^{6,8}

Apesar do estresse presente na prática laboral dos ACS, existe prazer e satisfação nas suas atividades ocupacionais, quando profissional é valorizado e reconhecido, e em situações como as de manifestações de carinho e gratidão dos usuários pelo trabalho realizado, a integração do ACS com a equipe e com os gestores.^{6,9-10} E apesar de todas as dificuldades, nota-se o engajamento dos ACS no trabalho por meio da resolução de problemas dos usuários sob sua responsabilidade e da criação de vínculos com os usuários e suas famílias.¹¹⁻¹²

Quando engajados, esses profissionais investem mais em seu desenvolvimento físico, cognitivo e emocional, apresentando maiores chances de ter um desempenho superior. Trabalham com maior intensidade, pois são mais focados em suas responsabilidades e têm maior ligação emocional com suas tarefas. Evidências também apontam que trabalhadores engajados apresentam níveis mais elevados de comportamento extrafunção, realizando ações que vão além de suas responsabilidades.¹³⁻¹⁵

A relevância de abordar esse assunto para a prática profissional está no fato de que indivíduos engajados são descritos como essenciais para o sucesso e a eficiência organizacional. Se, por um lado, o processo de desgaste e perda de energia está ligado a cargos mal estruturados e demandas de trabalho,

associadas a baixos níveis de recursos, que levam ao esgotamento físico e mental dos funcionários, podendo conduzir a problemas de saúde. Por outro, mesmo diante das adversidades e escassez de recursos, o trabalho pode se tornar motivacional e levar o profissional a um estado de engajamento elevado e alto desempenho no trabalho.¹⁶⁻¹⁷

Diante disso, as secretarias municipais de saúde precisam de instrumentos de gestão eficazes, para manter os ACS engajados e garantir o vínculo efetivo com a comunidade. Logo, torna-se relevante identificar a presença de estresse ocupacional, os níveis de *engagement* e as estratégias de enfrentamento adotadas por ACS, em sua prática laboral.

Ante o exposto, este estudo objetivou avaliar os níveis de estresse ocupacional, *engagement* e estratégias de enfrentamento em Agentes Comunitários de Saúde.

MÉTODO

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

A população do estudo foi composta por todos os Agentes Comunitários de Saúde das Unidades de Saúde da Família do município, sendo estimados 260 profissionais. 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 por 133 profissionais que participaram do estudo, respondendo os instrumentos.

A coleta de dados foi realizada com quatro instrumentos autoaplicáveis: um elaborado pelos pesquisadores, contendo variáveis sociodemográficas e profissionais; a Escala de Estresse no Trabalho (EET), validada por Tamayo e Paschoal¹⁸ 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 versão brasileira da *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES), validada por Vazques *et al*¹⁹, composta por

dezessete itens de auto avaliação com três dimensões (Vigor, Dedicção e Absorção) e um Escore geral^{14,20}; a Escala “Modos de Enfrentamento de Problemas” – EMEP²¹, composta por 45 itens que abordam quatro fatores: estratégias de enfrentamento focalizadas no problema; estratégias de enfrentamento focalizadas na emoção; busca de práticas religiosas/pensamento fantasioso e busca de suporte social. Os itens da EMEP são respondidos em uma escala tipo *Likert*, com cinco possibilidades de respostas: 1 = Eu nunca faço isso; 2 = Eu faço isso um pouco; 3 = Eu faço isso às vezes; 4 = Eu faço isso muito; 5 = Eu faço isso sempre.²¹

Os dados foram coletados durante as reuniões de equipe, após agendamento com as gerentes das unidades de saúde. Os pesquisadores explicaram os objetivos do estudo e entregaram os questionários e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos (TCLE) em envelopes separados e lacrados, os quais puderam ser respondidos no local de trabalho ou em outro ambiente e foram devolvidos, após o prazo de uma semana, nos respectivos envelopes separados e lacrados para preservar o anonimato dos participantes do estudo.

Para os profissionais que não estavam presentes na reunião, os pesquisadores deixaram os questionários e o TCLE com as gerentes das unidades, que entregaram e recolheram os mesmos em envelopes separados e lacrados, e entregaram para os pesquisadores, posteriormente, até o prazo máximo de 30 dias.

A análise dos dados foi realizada com o programa SPSS, versão 20.0. As variáveis sociodemográficas e profissionais foram utilizadas para caracterizar a população do estudo. O estresse ocupacional foi avaliado a partir do cálculo de um escore médio geral obtido pelos ACS, e um escore para cada item da escala, identificando fatores mais estressores. Consideraram-se indicadores de níveis importantes de estresse os valores médios iguais ou superiores a 2,5.¹⁸

Os cálculos dos escores das dimensões do *engagement* foram realizados conforme modelo estatístico proposto no Manual Preliminar UWES – *Utrecht Work Engagement Scale*¹⁹, apresentando-se média e desvio padrão para cada dimensão da UWES. Após o cálculo dos escores realizou-se a interpretação dos valores obtidos, conforme 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.¹⁹

Para a análise dos modos de enfrentamento de problemas realizou-se o cálculo de um escore médio para cada fator da EET, considerando os itens que compõe cada um deles, e para cada item da escala, identificando aqueles com maiores médias.²¹

Em cumprimento às recomendações éticas contidas na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição.

RESULTADOS

Participaram do estudo 133 agentes comunitários de saúde, sendo 105 (78,9%) do sexo feminino, 71 (53,4%) na faixa etária entre 31 e 50 anos, 78 (58,6%) casados, 102 (76,7%) com ensino médio, 124 (93,2%) concursados, 105 (78,9%) com renda familiar de dois a cinco salários mínimos, 85 (63,9%) não praticantes de atividade física, 98 (73,7%) com seis a oito horas diárias de sono, 82 (61,7%) satisfeitos com a profissão, 98 (73,7%) com tempo de atuação até 2 anos e 76 (57,1%) que já pensaram em desistir da profissão.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e profissionais dos Agentes Comunitários de Saúde. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil, 2017. (n=133)

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	27	20,3
Feminino	105	78,9
Não respondeu	1	0,8
Faixa Etária		
De 20 a 30 anos	20	15,0
De 31 a 40 anos	34	25,6
De 41 a 50 anos	37	27,8
Com 51 anos ou mais	39	29,3
Não respondeu	3	2,3
Estado Civil		
Casado	78	58,6

Solteiro	39	29,4
Separado	12	9,0
Viúvo	4	3,0
Escolaridade		
Ensino Médio	102	76,7
Ensino Superior	28	21,0
Pós-graduado/Especialista	3	2,3
Tipo de Contrato		
Concursado	124	93,2
Contratado	6	4,5
Não respondeu	3	2,3
Renda Familiar*		
Até 1 salário mínimo	21	15,8
De dois a cinco salários mínimos	105	78,9
De seis a 10 salários mínimos	4	3,0
Mais de 10 salários mínimos	1	,8
Não respondeu	2	1,5
Pratica Atividade Física		
Sim	48	36,1
Não	85	63,9
Horas de Sono por Dia		
Menos de seis horas	29	21,8
Entre seis e oito horas	98	73,7
Mais de oito horas	4	3,0
Não respondeu	2	1,5
Tempo atuação na APS		
Até dois anos	98	73,7
De dois a cinco anos	10	7,5
De seis a 10 anos	15	11,3
De 11 a 20 anos	4	3,0
Não respondeu	6	4,5
Satisfeito com a Profissão/Função		
Sim	82	61,7
Não	48	36,1
Não respondeu	3	2,3
Pensou em desistir da Profissão/Função		
Sim	76	57,1
Não	55	41,4
Não respondeu	2	1,5

*Valor do Salário Mínimo: R\$937,00.

Os níveis de *engagement* dos ACS variaram de 3,8 a 4,3 e foram classificados como médio para a dimensão absorção e alto para as dimensões

dedicação, vigor e escore geral, conforme mostra a Tabela 2. Os valores do Coeficiente Alfa de Cronbach variaram de 0,827 a 0,936 e apontam confiabilidade dos resultados.

Tabela 2 - Avaliação dos níveis da *Utrecht Work Engagement Scale* dos Agentes Comunitários de Saúde. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil, 2017. (n=133)

Dimensões UWES	Alfa de Cronbach	Min	Max	Md	Média±dp	IC (95%)	Interpretação
Dedicação	0,836	0	6,0	4,2	4,0±1,4	3,7 - 4,2	Alto
Absorção	0,827	0,5	6,0	3,8	3,8±1,42	3,6 - 4,0	Médio
Vigor	0,840	0,8	6,0	4,4	4,3±1,5	4,1 - 4,5	Alto
Escore Geral	0,936	0,5	6,0	4,1	4,0±1,3	3,8 - 4,2	Alto

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

Na análise do escore geral do estresse ocupacional, 74 ACS (56,4%) apresentaram escores compatíveis com estresse ocupacional importante ($\geq 2,5$). A média do nível de estresse da amostra foi de 2,7 (dp = $\pm 0,7$; IC 95% = 2,6 – 2,8). Os fatores estressantes, segundo a percepção dos ACS, foram: **[Q13]** deficiência nos treinamentos profissionais (3,8±1,2); **[Q16]** falta de perspectivas de crescimento na carreira (3,5±1,42); **[Q5]** deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais (3,3±1,2); **[Q12]** presença de discriminação/favoritismo no ambiente de trabalho (3,1±1,4); **[Q1]** forma de distribuição das tarefas (3,0±1,3); **[Q3]** falta de autonomia na execução do trabalho (3,0±1,2); **[Q2]** tipo de controle (2,9±1,1); **[Q6]** falta de informações sobre as tarefas no trabalho (2,9±1,2); **[Q22]** tempo insuficiente para realizar o trabalho (2,9±1,2). **[Q15]** baixa valorização por superiores (2,7±1,2); **[Q17]** tarefas abaixo do nível de habilidade (2,6±1,3); **[Q19]** falta de compreensão as responsabilidades (2,5±1,1); **[Q18]** competição no ambiente de trabalho (2,5±1,2); **[Q9]** realizar tarefas que estão além da capacidade (2,5±1,3).

Tabela 3 - Avaliação dos itens da Escala de Estresse no Trabalho, segundo a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil, 2017. (n=133)

Itens da EET	Média (\pmdp)
Q1 - A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso	3,0 (\pm1,3)
Q2 - O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita	2,9 (\pm1,1)
Q3 - A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante	3,0 (\pm1,2)
Q4 - Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho	2,1 (\pm 1,2)
Q5 - Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais	3,3 (\pm1,2)
Q6 - Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho	2,9 (\pm1,2)
Q7 - A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado	2,4 (\pm 1,1)
Q8 - Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho	2,4 (\pm 1,5)
Q9 - Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade	2,5 (\pm1,3)
Q10 - Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas	2,2 (\pm 1,1)
Q11 - Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior	2,2 (\pm 1,2)
Q12 - Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho	3,1 (\pm1,4)
Q13 - Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional	3,8 (\pm1,2)
Q14 - Fico de mau humor por me sentir isolado na organização	2,1 (\pm 1,1)
Q15 - Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	2,7 (\pm1,2)
Q16 - As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado	3,5 (\pm1,4)
Q17 - Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	2,6 (\pm1,3)
Q18 - A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	2,5 (\pm1,2)
Q19 - A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação	2,5 (\pm1,1)
Q20 - Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias	2,1 (\pm 1,0)

Q21 - Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas	2,1 ($\pm 1,1$)
Q22 - O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso	2,9 ($\pm 1,2$)
Q23 - Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes	2,2 ($\pm 1,0$)

dp: desvio padrão.

Em relação ao modo de enfrentamento utilizado pelos ACS, destacaram-se as estratégias de Enfrentamento Focalizado no Problema ($3,9 \pm 0,6$) e Enfrentamento baseado na busca de práticas religiosas e pensamento fantasioso ($3,4 \pm 0,7$).

Tabela 4 - Análise descritiva das Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas dos Agentes Comunitários de Saúde. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil, 2017. (n=133)

Estratégia	Média	Desvio padrão
Focalizado no problema	3,9	0,6
Focalizado na emoção	2,5	0,6
Busca de práticas religiosas e pensamento fantasioso	3,4	0,7
Busca por suporte social	3,2	0,9

Os itens da EMEP que apresentaram maiores médias foram: **[8]** Eu rezo/ oro ($4,7 \pm 1,0$); **[15]** Tento ser uma pessoa mais forte e otimista ($4,4 \pm 0,8$); **[17]** Eu me concentro nas coisas boas da minha vida ($4,3 \pm 0,8$); **[10]** Eu insisto e luto pelo que eu quero o ($4,2 \pm 0,9$); **[16]** Eu tento evitar que os meus sentimentos atrapalhem em outras coisas na minha vida ($4,1 \pm 0,9$); **[19]** Aceito a simpatia e a compreensão de alguém ($4,1 \pm 0,9$); **[24]** Eu sei o que deve ser feito e estou aumentando meus esforços para ser bem sucedido ($4,1 \pm 0,9$); **[28]** Estou mudando e me tornando uma pessoa mais experiente ($4,1 \pm 0,9$); **[26]** Eu sonho ou imagino um tempo melhor do que aquele em que estou ($4,1 \pm 1,1$).

DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico dos ACS deste estudo corrobora o descrito em outros estudos, que apontam predomínio de mulheres casadas, com filhos e com responsabilidades familiares, indicando que social e culturalmente as ACS desempenham outras funções, além da atuação profissional, como o ser mãe e esposa.^{2-3,22}

Durante sua atuação no território da ESF, os ACS passam a fazer parte da rede afetiva de muitos usuários e, por vezes, suscitam sentimento de impotência e de frustração, por não conseguirem ser resolutivos, além de serem pressionados e penalizados pelos usuários, a respeito dos fluxos de rede, o que gera uma importante pressão emocional sobre esses profissionais.²² O impacto dessa pressão é comprovado neste estudo pelos altos níveis de estresse relacionados à deficiência de treinamentos, deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais, falta de autonomia e realização de tarefas que estão além da capacidade profissional dos ACS.

Estes resultados são reforçados por estudos sobre estresse e *burnout* em profissionais da APS, que apontam que muitos destes trabalhadores sofrem com o estresse ocupacional, especialmente os ACS, que estão entre as categorias profissionais com nível mais elevado de estresse e apresentam insatisfação com seu desempenho no trabalho.²³⁻²⁴

O elevado percentual de ACS com nível importante de estresse ocupacional pode ser explicado pelo tempo de atuação destes profissionais na APS, visto que a literatura aponta que o estresse é maior após o primeiro ano de trabalho na APS.²³ Nesse contexto, o estresse ocupacional pode ser considerado fator de risco para o abandono da função, gerando alta rotatividade dos ACS nas eSF e dificultando o desenvolvimento de vínculo destes profissionais com as famílias e a comunidade, que pode comprometer a capacidade de resolutividade da ESF nos territórios.^{5,6,24}

Além disso, esses resultados evidenciam a importância de os ACS profissionais receberem preparo para lidar com as cargas psíquicas presentes em sua atividade laboral, como o vínculo com pessoas em condições precárias de vida, desemprego, falta de recursos para alimentação, uso e abuso de drogas

ilícitas, violência doméstica, negligência dos pais para com os filhos, envolvimento excessivo com a comunidade, resistência e incompreensão dos usuários, problemas graves de saúde ou de relacionamento familiar, morte dos usuários, baixo reconhecimento do trabalho, excessiva intensidade e ritmo laboral, supervalorização da burocracia e violência como fator de insegurança.²⁵

Outro fator apontado como fundamental para a redução do estresse ocupacional é a garantia de condições de trabalho mais estáveis para os profissionais da ESF, especialmente a contratação, uma vez que a singularidade do trabalho na ESF e a exigência de tempo integral reforçam a necessidade de maior estabilidade para os trabalhadores, como a contratação por meio de concursos públicos.²²

A satisfação profissional, apontada neste estudo por mais de 60% dos ACS, é amplamente discutida por especialistas da área de comportamento organizacional, sobretudo no que se refere às suas consequências individuais na saúde dos trabalhadores.²⁶ Estudos apontam que os ACS se sentem extremamente satisfeitos e valorizados quando recebem atenção ou são ouvidos pela comunidade, ou seja, quando conseguem provocar alguma mudança positiva, que reflete diretamente na qualidade do cuidado prestado.²⁷⁻²⁸

Por sua vez, a satisfação laboral está associada ao estresse ocupacional na medida em que indivíduos com bons níveis de satisfação revelam níveis adequados de estresse e boa capacidade de adaptação na maneira como lidam com os fatores estressores.²⁷ Embora os resultados deste estudo confrontem essa afirmação ao apontarem que, apesar de se referirem satisfeitos com a profissão, a maioria dos ACS apresentam níveis elevados de estresse ocupacional, os profissionais estudados demonstram altos níveis de *engagement*, relacionados principalmente à alta energia e resistência mental; desejo elevado de investir no trabalho, com esforço e persistência; e ao forte envolvimento com o trabalho, com sentimentos de entusiasmo, inspiração e orgulho, corroborando estudos nacionais e internacionais com profissionais da APS.^{24-25,27-28}

E, apesar de alguns pesquisadores considerarem o *engagement* um construto independente da satisfação no trabalho, do comprometimento organizacional e do comportamento de cidadania organizacional, há aqueles que defendem a existência de uma relação positiva entre o *engagement* e a satisfação

laboral, e consideram que a satisfação laboral é uma variável que antecede o engajamento no trabalho. Assim, o alto nível de *engagement* apresentado pelos ACS pode explicar o sentimento de satisfação destes trabalhadores, apesar da presença de estressores ocupacionais.^{7,13}

Além disso, trabalhadores engajados no trabalho tendem a experienciar mais emoções positivas e apresentam um melhor estado de saúde física e mental, decorrente da maior participação destes profissionais em atividades sociais e de lazer, que promovem o relaxamento e o distanciamento psicológico do trabalho, como a prática de exercícios físicos.⁷

Não obstante, os modos de enfrentamento de problemas apresentado pelos ACS também podem corroborar para o fortalecimento dos níveis de satisfação e engajamento no trabalho, uma vez que estes profissionais utilizam medidas interventivas próprias para minimizar os desgastes psicológicos decorrentes do processo de trabalho, como a busca de práticas religiosas; de apoio nas redes afetivas, como a família, amigos e pessoas que trazem segurança ou sustento no apoio social, como os colegas de trabalho que permitem o compartilhamento de emoções.²⁹⁻³⁰

Nesse sentido, acredita-se que os enfermeiros que respondem pela coordenação e gerenciamento dos ACS, assim como os gestores municipais, podem criar espaços institucionais nas Unidades e equipes de saúde, para escutar e refletir sobre as demandas do ACS, ajudando-os a gerir suas dificuldades no desenvolvimento de suas funções de mediadores entre o sistema de saúde e os usuários adstritos, de forma a atender a demanda dos usuários do SUS, sem que ocorra o adoecimento mental destes ACS.

Apesar de estar limitado a uma amostra de ACS de um município, o estudo mostra aspectos importantes da relação destes profissionais com o trabalho, principalmente por estes trabalhadores terem sua principal atribuição ligada à prática do cuidado em saúde.

CONCLUSÃO

Os resultados mostram que a maioria dos ACS apresentam nível importante de estresse ocupacional, que pode gerar alta rotatividade destes

profissionais nas equipes de Saúde da Família. Os principais estressores, na percepção dos ACS são: déficit de treinamentos; falta de perspectivas de crescimento na carreira; déficit na divulgação de informações sobre decisões organizacionais; discriminação/favoritismo no ambiente de trabalho; forma de distribuição das tarefas; falta de autonomia para executar o trabalho; tipo de controle; falta de informações sobre as tarefas; falta de tempo para realizar o trabalho; baixa valorização por superiores; tarefas abaixo do nível de habilidade; falta de compreensão das responsabilidades; competição no ambiente de trabalho; e realização de tarefas que estão além da capacidade.

As estratégias de enfrentamento de problemas estão voltadas para a focalização na resolução do problema, práticas religiosas e pensamentos fantasiosos de caráter positivo. E os níveis de *engagement* dos ACS são favoráveis, principalmente no que se refere à dedicação (envolvimento com o trabalho, sentimentos de entusiasmo, inspiração e orgulho) e ao vigor (energia e resistência mental, desejo de investir no trabalho, esforço e persistência).

O estudo evidencia a importância e a necessidade de os ACS trabalharem sob baixos níveis de estresse ocupacional, com bons níveis de *engagement* e estratégias de enfrentamento que lhes permitam superar as adversidades, contribuindo para a ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família e o efetivo aumento do acesso da população aos serviços básicos de saúde.

O *engagement* demonstra-se benéfico para a saúde e o bem-estar dos ACS, constituindo uma vantagem para as instituições e o sistema de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Santos VCFS, Silveira MR, Ramos DT, Pellini TV, Riquinho DL. O cotidiano de trabalho do Agente Comunitário de Saúde: entre a dificuldade e a potência. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2018 [citado 26 abr. 2019];16(1):163-182. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00086>
2. Almeida MCS, Baptista PCP, Silva A. Workloads and strain process in Community Health Agents. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 [cited 2019 Apr 26];50(1):93-100. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100013>
3. Lourenção LG, Back CR, Santos CB, Sousa CP. Qualidade de vida de agentes comunitários de saúde de um município do interior do Estado de São Paulo. *Arq*

- Ciênc Saúde [Internet]. 2012 [citado 18 set. 2020];19(1):19-27. Disponível em: http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-19-1/IDW%203%20-%20JAN%20-%20MAR%202012.pdf
4. Jardim TA, Lancman S. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. Interface (Botucatu) [Internet]. 2009 [citado 26 abr. 2019];13(28):123-135. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000100011>
 5. Vilela RAG, Silva RC, Jackson Filho JM. Poder de agir e sofrimento: estudo de caso sobre agentes comunitários de saúde. Rev Bras Saude Ocup [Internet]. 2010 [citado 26 abr. 2019];35(122): 289-302. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200011>
 6. Tinoco MM. A relação saúde/doença no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão de literatura. [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2015 [citado 26 abr. 2019]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/13214>
 7. Alonso CMC, Beguin PD, Duarte FJC. Work of community health agents in the Family Health Strategy: meta-synthesis. Rev Saúde Pública [Internet]. 2018 [cited 2019 Apr 26];52:14. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000395>
 8. Silva LSR, Ferreira CHS, Souza MC, Cordeiro EL, Pimenta CS, Oliveira LA. Agentes Comunitários de Saúde: a síndrome de burnout em discussão. Braz J Hea Rev [Internet]. 2019 [citado 26 abr. 2019];2(1):624-643. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1189/1042>
 9. Speroni KS, Fruet IMA, Dalmolin GL, Lima SBS. Percepções dos agentes comunitários de saúde: contribuições para a gestão em saúde. Rev Cuid [Internet]. 2016 [cited 2020 Sep 20];7(2):1325-1337. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.338>
 10. Soratto J, Pires DEP, Scherer MDA, Witt RR, Ceretta LB, Farias JM. Family health strategy professional satisfaction in brazil: a qualitative study. Texto Contexto - Enferm [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 23];29:e20180104. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0104>
 11. Riquinho DL, Pellini TV, Ramos DT, Silveira MR, Santos VCF. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde: entre a dificuldade e a potência. Trab Educ Saúde [Internet]. 2018 [citado 19 set. 2020];16(1):163-182. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00086>
 12. Jackson Filho, JM. Engajamento no trabalho, impedimentos organizacionais e adoecer: a contribuição da Ergonomia da Atividade no setor público brasileiro. Rev Bras Saúde Ocup [Internet]. 2015 [citado 19 set. 2020];40(131):98-108. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0303-7657000083013>
 13. Bakker AB, Demerouti E, Sanz-Vergel AI. Burnout and work engagement: The JD–R approach. Annu. Rev Organ Psychol Organ Behav [Internet]. 2014 [cited 2020 Sep 20];1(1):389-411. Available from: <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235>
 14. Rotta DS, Lourenção LG, Gonsalez EG, Teixeira PR, Gazetta CE, Pinto MH. Engagement of multi-professional residents in health. Rev Esc Enferm USP

[Internet]. 2019 [cited 2020 Sept 19];53:e03437. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018003103437>

15. Lourenção LG. Work engagement among participants of residency and professional development programs in nursing. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2020 Sept 19];71(Suppl 4):1487-1492. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0278>

16. Mercali GD, Costa SG. Antecedents of work engagement of higher education professors in Brazil. *Rev Adm Mackenzie* [Internet]. 2019 [cited 2020 Sep 20];20(1): eRAMG190081. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1678-6971/eramg190081>

17. Bakker AB, Demerouti E. Job demands-resources theory: Taking stock and looking forward. *J Occup Health Psychol* [Internet]. 2017 [cited 2020 Oct 23];22(3):273-285. Available from: <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>

18. Paschoal TE, Tamayo A. Validation of the work stress scale. *Estud Psicol* [Internet]. 2004 [cited 2019 Aug 21];9(1):45-52. Available from: <http://dx.doi.org/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* [Internet]. 2015 [cited 2019 Aug 21];20(2):207-217. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712015200202>

20. Agnst R, Benevides-Pereira AMT, Porto-Martins PC. Utrecht Work Engagement Scale. Curitiba: GEPEB; 2009.

21. Seidl EMF, Tróccoli BT, Zannon CMLC. Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. *Psic Teor e Pesq* [Internet]. 2001 [citado 21 ago. 2019];17(3):225-234. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722001000300004>

22. Balk RS, Holstein JM, Lara S, Graup S. Método Pilates: Uma estratégia reabilitadora do estresse em Agentes Comunitários de Saúde. *Saúde (Sta. Maria)* [Internet]. 2018 [citado 26 abr. 2019];44(2):1-12. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5902/2236583426672>

23. 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* [Internet]. 2017 [cited 2020 Sep 19];20(2):286-298. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700020009>

24. Cordioli DFC, Cordioli Jr JR, Gazzeta CE, Silva AG, Lourenção LG. Occupational stress and work engagement in primary health care workers. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2020 Oct 23];72(6):1580-1587. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0681>

25. Silva AG, Cabrera EMS, Gazetta CE, Sodr  PC, Castro JR, Cordioli Jr JR et al. Engagement in primary health care nurses: A cross-sectional study in a Brazilian city. *Public Health Nurs* [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 03];37(2):169-177. Available from: <https://doi.org/10.1111/phn.12694>

26. Baralhas M, Pereira MAO. Prática diária dos agentes comunitários de saúde: dificuldades e limita es da assistência. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [citado

20 set. 2020];66(3):358-365. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000300009>

27. Silva MP. Burnout, Engagement, Tecnoestress e Satisfação Laboral em Profissionais de Saúde do Interior do Norte de Portugal. [Tese]. Porto: Faculdade de Psicologia e da Ciências da Educação, Universidade do Porto; 2017 [citado 20 set. 2020]. Disponível em: https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=197101

28. Lourenção LG, Silva AG, Borges MA. Levels of engagement in primary health care professionals: a comparative study in two Brazilian municipalities. Esc Anna Nery [Internet]. 2019 [cited 2020 Sep 20];23(3):e20190005. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0005>

29. Brand CI, Antunes RM, Fontana RT. Satisfações e insatisfações no trabalho do agente comunitário de saúde. Cogitare Enferm [Internet]. 2010 [citado 20 set. 2020];15(1):40-47. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v15i1.17143>

30. Simas PRP, Pinto ICMP. Health work: portrait of community workers in the Northeast region of Brazil. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2017 [cited 2020 Sep 20];22(6):1865-1876. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.01532017>