



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

Marli dos Santos Rosa Moretti

**ESTRESSE OCUPACIONAL E ESTRATÉGIAS DE
ENFRENTAMENTO ENTRE MÉDICOS DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

São José do Rio Preto
2021

Marli dos Santos Rosa Moretti

**ESTRESSE OCUPACIONAL E ESTRATÉGIAS DE
ENFRENTAMENTO ENTRE MÉDICOS DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À 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 de Trabalho em Saúde.

Linha de Pesquisa: Gestão e Educação em Saúde (GES).

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

Orientadora: Profa. Dra. Daniele Alcalá Pompeo
Coorientador: Prof. Dr. Luciano Garcia Lourenção

**São José do Rio Preto
2021**

Ficha Catalográfica

Moretti, Marli dos Santos Rosa.

Estresse ocupacional e estratégias de enfrentamento entre médicos da atenção primária à saúde / Marli dos Santos Rosa Moretti.

São José do Rio Preto; 2021.

48 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. Daniele Alcalá Pompeo.

Co-orientador: Prof. Dr. Luciano Garcia Lourenção.

1. Atenção Primária à Saúde; 2. Médicos; 3. Estresse Ocupacional; 5. Adaptação Psicológica.

Banca Examinadora

**Prof. Dr. Luciano Garcia Lourenção – Presidente
Universidade Federal do Rio Grande (FURG)**

**Profa. Dra. Cláudia Eli Gazetta – 1ª Examinadora
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)**

**Prof. Dr. Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto – 2º Examinador
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)**

**Profa. Dra. Maria de Lourdes Sperli Geraldes Santos – 1ª Suplente
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)**

**Prof. Dr. Vagner Ferreira do Nascimento – 2º Suplente
Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT)**

São José do Rio Preto, 30/03/2021.

SUMÁRIO

Dedicatória	i
Agradecimentos	ii
Epígrafe	iii
Lista de Figuras e Tabelas	iv
Lista de Abreviaturas	v
Resumo	vi
Abstract	viii
Resumen	x
1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVO	7
3. MÉTODO	9
3.1. Tipo de Estudo	10
3.2. População e Amostra do Estudo	10
3.3. Local do Estudo	10
3.4. Instrumentos, Procedimentos de Coleta e Análise dos Dados	11
3.5. Questões Éticas	14
4. RESULTADOS.....	15
5. DISCUSSÃO	21
6. CONCLUSÕES	26
7. REFERÊNCIAS	28
8. APÊNDICES	38
8.1. Apêndice I: Instrumento I - Características sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores da Atenção Primária	39
8.2. Apêndice II: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	40
9. ANEXOS	41
9.1. Anexo I: Instrumento II - Escala de Estresse no Trabalho (EET)	42
9.2. Anexo II: Escala Modo de Enfrentamento de Problemas (EMEP)	43
9.3. Anexo III: Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	45

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Antonio Lázaro Rosa e Maria Aparecida dos Santos Rosa (*In Memoriam*). Seres humanos de grande magnitude, guerreiros, amorosos. Se existe algo que aprendi com vocês, sem dúvidas, foi nunca desistir e lutar pelos meus sonhos. Vocês sempre serão meus exemplos. Saudades eternas minha querida mãezinha.

Ao meu esposo, Edgar Antonio Moretti (*In Memoriam*). Durante a nossa caminhada, não posso questionar a liberdade que me deste para escolher o caminho a seguir. Obrigado pelo incentivo! Nunca pensei que lhe diria adeus tão cedo. Guardo comigo as lembranças e a saudade dos momentos felizes.

Aos meus amados filhos, Gustavo Antonio Moretti e Gabriela Caroline Moretti. Tenho convicção que vocês são presentes, para que eu seja um ser humano cada dia melhor, forte e corajosa. Agradeço por existirem, por proporcionarem tanto amor, afeto, companheirismo e trazerem cor à minha vida. Amo muito vocês!

À minha sogra Aparecida Peres Moretti (*in Memoriam*). Ser humano de grande magnitude, carinho e amor. Sem o seu incentivo não teria alcançado o meu sonho! Gratidão e saudades.

À minha querida amiga Enfa. Rosana Aparecida de Souza da Silva, pela amizade, companheirismo, apoio extraordinário e persistência ao longo da nossa trajetória profissional. Saiba que você foi essencial para a concretização deste estudo.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por me mostrar que sou protegida, guiada e iluminada pela presença Divina no mais íntimo do meu ser.

À **Profa. Dra. Danielle Alcalá Pompeo**, pela oportunidade de realizar este trabalho. Agradeço por todos os ensinamentos compartilhados.

Ao **Prof. Dr. Luciano Garcia Lourenção**, meu co-orientador, pela atenção, paciência e transmissão valiosa de conhecimentos. Rubem Alves dizia que “os educadores, antes de serem especialistas em ferramentas do saber, deveriam ser especialistas em amor: intérpretes de sonhos” e você, Luciano, é esse profissional. Um ser humano extraordinário.

À **Eliane Baltazar Godoi**, gerente do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial – SENAC de Votuporanga, pela amizade, carinho, apoio e incentivo, e por permitir inúmeras mudanças de horário para que eu cursasse as disciplinas do Programa de Pós-Graduação.

Ao **Prof. Dr. José Martins Pinto Neto**, grande mestre, ao lado de quem tenho o prazer de trabalhar. Por meio de ti, agradeço todos os meus colegas de trabalho da Universidade Brasil - *Campus* Fernandópolis. Jamais esquecerei os momentos de genuíno companheirismo. Obrigada por enriquecerem minha vida profissional e por terem se tornado minha segunda família. Vocês estarão eternamente em meu coração.

A todos os professores que, ao longo da minha formação, contribuíram na construção de conhecimentos, com ensinamentos e compartilhamento de experiências durante a caminhada.

Aos funcionários do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, que sempre foram atenciosos e colaborativos, em especial, à secretária Juliana Cândido.

Aos membros da Banca Examinadora, pela disponibilidade em ler e contribuir com valiosas sugestões para aprimorar este trabalho.

Aos sujeitos do estudo e aos serviços de saúde que contribuíram com a concretização deste trabalho. Muito obrigada!

Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas, que já tem a forma do nosso corpo, e esquecer os nossos caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o tempo da travessia: e, se não ousarmos fazê-la, teremos ficado, para sempre, às margens de nós mesmos.

Fernando Pessoa

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Figura 1	Posição geográfica de São José do Rio Preto	11
Tabela 1	Características sociodemográficas dos médicos da Atenção Primária à Saúde	16
Tabela 2	Avaliação dos itens da EET, segundo a percepção dos médicos da Atenção Primária à Saúde	18
Tabela 3	Escores médios dos modos de enfrentamento de problemas dos médicos da Atenção Primária à Saúde	20
Tabela 4	Análise das estratégias de enfrentamento dos médicos da Atenção Primária à Saúde, segundo a presença ou não de estresse ocupacional ..	20

LISTA DE ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
ACE	Agente de Combate à Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
DP	Desvio Padrão
DRS XV	Departamento Regional de Saúde XV
EET	Escala de Estresse no Trabalho
EMEP	Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	equipe Saúde da Família
FAMERP	Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
NADS	Núcleo de Apoio ao Distrito de Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
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
USF	Unidade de Saúde da Família

MORETTI, MSR. Estresse ocupacional e estratégias de enfrentamento entre médicos da atenção primária à saúde. 48 f. Dissertação (Mestrado) – Pós Graduação Stricto Sensu em Enfermagem. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2021.

Resumo

Introdução: O processo de recomposição das equipes e a reorganização do processo de trabalho propostos pela nova Política Nacional da Atenção Básica dificultam a necessária qualificação dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde, a implementação de processos de trabalho mais democráticos e participativos e a regularização dos vínculos contratuais. Este cenário pode refletir na satisfação dos trabalhadores com o ambiente e o processo de trabalho, levando ao sofrimento psíquico e estimulando a rotatividade profissional, especialmente, dos médicos. **Objetivo:** Avaliar os níveis de estresse ocupacional e as estratégias de enfrentamento entre médicos de Unidades da Atenção Primária à Saúde. **Método:** Estudo transversal e descritivo, realizado em 2017, com amostra não probabilística, de conveniência, que incluiu 32 médicos das unidades de Atenção Primária à Saúde do município de São José do Rio Preto, São Paulo. Para a coleta dos dados foi utilizado um instrumento elaborado pelos pesquisadores, contendo variáveis sociodemográficas e profissionais; a Escala de Estresse no Trabalho (EET) e Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP). As variáveis sociodemográficas e profissionais foram utilizadas para caracterizar a população do estudo. Os dados das escalas foram analisados em função do cálculo dos escores, adequados à análise dos instrumentos, com tratamento estatístico apropriado, considerando-se nível de significância de 95%. **Resultados:** Participaram 32 médicos, com idade entre 27 e 75 anos (média de 45,2). Houve predomínio do sexo feminino (59,4%), casados (62,5%), com especialização (46,9%), concursados (53,1%), com jornada de 40 horas semanais (59,4%), renda familiar mensal superior a 10 salários mínimos (68,8%). O tempo de atuação na APS variou de seis meses a 30 anos, com mediana de sete anos. O escore médio de estresse ocupacional foi 2,1; oito profissionais (25,0%) apresentaram escores compatíveis com estresse importante ($\geq 2,5$). Foram apontados como maiores estressores: falta de perspectivas de crescimento na carreira (2,9; DP=1,3); forma de distribuição das tarefas (2,7; DP=1,0); deficiência nos treinamentos profissionais (2,7; DP=1,2); tempo insuficiente para realizar o trabalho (2,6; DP=1,2); tipo de controle (2,5; DP=1,0); falta de autonomia na execução do trabalho (2,5; DP=1,2). O modo de enfrentamento com maior escore foi o focalizado no problema (3,75), seguido da busca por suporte social (3,17). Houve diferença significativa dos escores médios para as estratégias de enfrentamento “focalizada no problema” ($p < 0,001$) e busca de suporte social ($p = 0,013$), com escore mais elevado nestas estratégias entre os profissionais não estressados. **Conclusão:** As condições e as pressões do ambiente laboral na APS são favoráveis ao desenvolvimento de estresse pelos médicos. O desequilíbrio emocional direciona a estratégia de enfrentamento dos profissionais do ambiente laboral, reforçando a necessidade de se criar um ambiente laboral acolhedor, com equipes coesas, integradas e bem geridas, que se sintam à vontade para compartilhar emoções e estejam engajadas em promover o apoio social. Os resultados deste estudo impactam na gestão do

sistema municipal de saúde, especialmente, em relação à saúde dos médicos da APS e podem contribuir, indiretamente, para a melhoria resolutividade dos serviços e da assistência prestada aos usuários da rede de atenção básica do município.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Médicos; Estresse Ocupacional; Adaptação Psicológica.

MORETTI, MSR. Occupational stress and coping strategies among physician in Primary Health Care. 48 p. Dissertation (Master) – Stricto Sensu Postgraduate Program in Nursing. Faculty of Medicine of São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2021.

Abstract

Introduction: The process of team recomposition and the reorganization of the working process proposed by the new National Primary Health Care Policy make this even more difficult to achieve the required qualification of Primary Health Care workers; the implementation of more democratic and participatory working processes and the regularization of contractual bonds. This scenario can affect the workers' satisfaction with the environment and the working process, resulting in psychological suffering and fostering professional turnover, especially, among physicians. **Objective:** To evaluate occupational stress levels and coping strategies among physician in Primary Health Care Units. **Method:** Quantitative, descriptive, cross-sectional study, carried out in 2017, with a non-probabilistic, convenience sample, which comprised 32 physicians from Primary Health Care Units in São José do Rio Preto city, São Paulo state. For data collection, an instrument developed by the researchers was used with sociodemographic and professional variables; Workplace Stress Scale (WSS) and the Problem Coping Scale (PCS). Sociodemographic and professional variables were used to characterize study population. The scale data were analyzed according to calculation of scores for analysis of instruments and underwent appropriate statistical treatment, considering a significance level of 95%. **Results:** Thirty-two physicians participated, aged between 27 and 75 years (average of 45.2 years). There was predominance of females (59.4%), married (62.5%), with graduate specialization (46.9%), permanently assigned (53.1%), working 40 hours a week (59.4%), monthly family income above 10 minimum wages (68.8%). Working time of professionals in PHC ranged from six months to 30 years, with a median of seven years. The average score for occupational stress was 2.1 and eight professionals (25.0%) had scores compatible with important stress (> 2.5). The greatest stressors pointed out by physician were: lack of prospects for career growth (2.9; SD = 1.3); distribution of tasks (2.7; SD = 1.0); deficiency in professional training (2.7; SD = 1.2); no time enough to carry out the work (2.6; SD = 1.2); control type (2.5; SD = 1.0); lack of autonomy in carrying out work (2.5; SD = 1.2). The mode of coping with highest score was that focused on the problem (3.75), followed by search for social supporting (3.17). There was a significant difference in the mean scores for “problem-focused” coping strategies ($p < 0.001$) and the search for social supporting ($p = 0.013$), with a higher score in these strategies among non-stressed professionals. **Conclusion:** The conditions and pressures of the working environment in PHC are propitious to the development of stress by physicians. Emotional imbalance guides the professionals' coping strategies in the work environment, reinforcing the need to create a welcoming work environment, with cohesive, integrated and well-managed teams that feel comfortable sharing emotions and are engaged in promoting social supporting. The results of this study have impacted the management of the municipal health system, especially, in relation to the health of PHC physicians and can indirectly contribute to the

improvement of services and care provided to users of the primary care network of the municipality.

Descriptors: Primary Health Care; Physicians; Occupational Stress; Psychological Adaptation.

MORETTI, MSR. Estrés laboral y estrategias de afrontamiento de los médicos de la Atención Primaria de Salud. 48 f. Disertación (Maestría) - Curso de Postgrado en Enfermería Stricto Sensu. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2021.

Resumen

Introducción: El proceso de recomposición del equipo y la reorganización del proceso de trabajo propuesto por la nueva Política Nacional de Atención Primaria dificultan la necesaria capacitación de los trabajadores de Atención Primaria de Salud, la implementación de procesos de trabajo más democráticos y participativos y la regularización de los términos contractuales de los vínculos. Este escenario puede reflejar la satisfacción de los trabajadores con el entorno y el proceso de trabajo, lo que genera malestar psicológico y estimula la rotación profesional, especialmente para los médicos.

Objetivo: Evaluar los niveles de estrés laboral y las estrategias de afrontamiento de los médicos de las Unidades de Atención Primaria. **Método:** Estudio transversal y descriptivo, realizado en 2017, con muestra no probabilística de conveniencia, que incluyó a 32 médicos de las unidades de Atención Primaria de Salud de la ciudad de São José do Rio Preto, São Paulo. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento desarrollado por los investigadores, que contiene variables sociodemográficas y profesionales; la Escala de estrés en el lugar de trabajo (TSE) y la Escala de afrontamiento de problemas (EMEP). Se utilizaron variables sociodemográficas y profesionales para caracterizar la población de estudio. Los datos de las escalas fueron analizados según el cálculo de las puntuaciones, aptos para el análisis de los instrumentos, con tratamiento estadístico adecuado, considerando un nivel de significancia del 95%. **Resultados:** participaron 32 médicos, con edades entre 27 y 75 años (promedio de 45,2). Predominó el sexo femenino (59,4%), casadas (62,5%), con especialización (46,9%), candidatas (53,1%), trabajando 40 horas semanales (59,4%), renta familiar mensual superior a 10 salarios mínimos (68,8%). El tiempo de trabajo en la APS osciló entre seis meses y 30 años, con una mediana de siete años. La puntuación media de estrés laboral fue 2,1; ocho profesionales (25,0%) presentaron puntuaciones compatibles con estrés mayor (>2,5). Se identificaron los mayores factores estresantes: falta de perspectivas de crecimiento profesional (2,9; DE=1,3); forma de distribución de tareas (2,7; DE=1,0); deficiencia en la formación profesional (2,7; DE=1,2); tiempo insuficiente para realizar el trabajo (2,6; DE=1,2); tipo de control (2,5; DE=1,0); falta de autonomía en la realización del trabajo (2,5; DE=1,2). El modo de afrontamiento con mayor puntuación fue el centrado en el problema (3,75), seguido de la búsqueda de apoyo social (3,17). Hubo una diferencia significativa en las puntuaciones medias de las estrategias de afrontamiento “centradas en el problema” ($p<0,001$) y la búsqueda de apoyo social ($p=0,013$), con una puntuación más alta en estas estrategias entre los profesionales no estresados. **Conclusión:** Las condiciones y presiones del ambiente laboral en la APS son favorables al desarrollo del estrés por parte de los médicos. El desequilibrio emocional dirige la estrategia de afrontamiento de los profesionales en el entorno laboral, reforzando la necesidad de crear un ambiente de trabajo acogedor, con equipos cohesionados, integrados y bien gestionados, que se sientan

libres para compartir emociones y se dediquen a promover el apoyo social. Los resultados de este estudio repercuten en la gestión del sistema municipal de salud, especialmente en relación con la salud de los médicos de la APS y pueden contribuir indirectamente a mejorar la resolución de los servicios y asistencia brindados a los usuarios de la red de atención primaria de la ciudad.

Descriptores: Atención Primaria de Salud; Médicos; Estrés Laboral; Adaptación Psicológica.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica à Saúde (ABS) compreende o primeiro nível de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável por realizar um conjunto de ações de assistência à saúde em nível individual, familiar e comunitário/coletivo, que envolve a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância à saúde da população adscrita. Essas ações são desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizadas por uma equipe multiprofissional e dirigidas à população de um território definido, sobre a qual a equipe de profissionais assume a responsabilidade sanitária.¹⁻²

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) criada, em 1994, como Programa Saúde da Família (PSF) é considerada o modelo prioritário de atenção à saúde, no nível da APS. Desde a sua concepção, em 1994, o modelo prevê a estruturação de uma equipe de saúde composta minimamente por um médico, um enfermeiro, auxiliar e/ou técnico em enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Estes devem atuar inseridos na comunidade, tornando-se referência para atenção à saúde da população residente na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família (USF).³⁻⁵

Dessa forma, os membros da equipe Saúde da Família (eSF) têm a oportunidade de acompanhar o cotidiano e presenciar a realidade em que as pessoas vivem. Por vezes, é permeada pela miséria, por violência, más condições de higiene e de moradia, e inúmeras situações de precariedade e vulnerabilidade individual e social.^{3,6-7}

Destarte, destaca-se que a reestruturação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), ocorrida em 2017, propôs que a composição das eSF incluía, além da equipe mínima estabelecida até então, cirurgiões-dentistas, auxiliares e/ou técnicos de saúde bucal e Agentes de Combate à Endemias (ACE).¹ Porém, a nova PNAB permite a redução de custos com pessoal, tornando mais atraente a composição de equipes no modelo de ABS

tradicional. Isto que pode, de certa forma, avultar o antigo modelo biomédico, curativo, de controle de riscos individuais, com fortalecimento do binômio queixa-conduta.⁸ Neste contexto, a PNAB 2017 passou a estimular as equipes de Atenção Básica (eAB) em detrimento das eSF, sobretudo, em relação à fixação dos médicos, cuja carga horária havia sido flexibilizada na PNAB 2011.^{1,5,9}

Neste contexto, depreende-se que as inúmeras modificações incorporadas pela PNAB 2017 geram fragilidades para a gestão da APS no Brasil, especialmente, em relação aos trabalhadores. O processo de recomposição das equipes e a reorganização do processo de trabalho dificultam ainda mais a necessária qualificação dos trabalhadores das eSF, a implementação de processos de trabalho mais democráticos e participativos e a regularização dos vínculos contratuais. Este cenário pode refletir na satisfação dos trabalhadores com o ambiente e o processo de trabalho, levando ao sofrimento psíquico e, ainda, estimulando a rotatividade profissional, especialmente, dos profissionais médicos.^{4,10-12}

Portanto, identificar os níveis de estresse ocupacional e as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais que atuam na ESF é relevante para a consolidação das equipes e representa um desafio para a saúde e segurança no trabalho destes profissionais.¹⁰

O estresse é reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma epidemia global, que atinge mais de 90% da população do mundo. É responsável pela diminuição da qualidade do desempenho profissional, da satisfação e do bem-estar do indivíduo; pela estagnação do desenvolvimento pessoal, pelo absenteísmo laboral, pela redução da qualidade dos serviços prestados, pelo aumento do número de erros e elevados gastos financeiros.¹³ Além disso, a relação entre estresse ocupacional e saúde mental dos

trabalhadores ocasiona níveis alarmantes de incapacidade temporária, absenteísmo, aposentadorias precoces e riscos à saúde associados à atividade profissional.¹⁴

A exaustão emocional é caracterizada por falta de energia e entusiasmo e por sensação de esgotamento. Soma-se a estes fatores o sentimento de frustração e tensão nos trabalhadores, por perceberem que já não têm condições de despender mais vigor para o atendimento do seu cliente ou demais pessoas, assim como executavam anteriormente.¹¹

De forma geral os profissionais da saúde são sujeitos invariavelmente a situações que podem desencadear o estresse, tais como: jornada de trabalho extensa, falta de condições adequadas de trabalho, quadro de profissionais insuficientes para a demanda. Todos esses fatores contribuem para que o indivíduo adoça física e psiquicamente, o que pode levar a um processo de estresse crônico, podendo evoluir para situações mais sérias e alarmantes, como a síndrome de Burnout.¹⁵

No caso dos médicos, estudos evidenciam que são profissionais altamente susceptíveis ao estresse, devido à elevada demanda física e emocional que a prática profissional impõe, especialmente, em especialidades como a Medicina de Família e Comunidade. Entre os fatores que causam adoecimento mental destes trabalhadores, destacam-se aqueles associados ao trabalho, como a sobrecarga, os vínculos e as condições de trabalho precárias, falta de autonomia e pressão para o cumprimento de metas.¹⁶⁻¹⁹

Diante do estresse gerado por fatores associados ao trabalho, os profissionais podem empregar estratégias de enfrentamento para diminuir a carga emocional negativa envolvida neste processo, assim como usufruir de um período de férias, praticar atividades físicas, buscar apoio social e envolvimento em práticas espirituais.²⁰

O processo de enfrentamento compreende um conjunto de respostas comportamentais diante de uma situação de estresse e visa modificar o ambiente, na busca da adaptação ao evento estressor. As estratégias de enfrentamento empregadas pelo

indivíduo compreendem estratégias de ordem cognitiva, comportamental ou emocional, que visam controlar situações de estresse e manter a sua integridade mental e física. Consistem em uma ação intencional, física ou mental, em resposta à situação estressante, a fim de reduzi-la e contribuir para o bem-estar e a saúde do trabalhador. São, portanto, formas como o sujeito lida com o estresse, minimizando os efeitos dos estressores no organismo, visando o seu bem-estar físico e emocional.²¹⁻²²

O conhecimento sobre as estratégias de enfrentamento que os indivíduos utilizam para se adaptarem ao estresse vivenciado no ambiente laboral pode direcionar as ações dos gestores para amenizar e ajudar os profissionais a enfrentar os estressores, levando a um ambiente de trabalho mais saudável e com menos problemas.²³

O conceito de estratégias de enfrentamento mais empregado na literatura e aceito na comunidade científica consiste em um conjunto de medidas intencionais, cognitivas e comportamentais adotadas pelas pessoas, para se adaptarem a diferentes circunstâncias estressantes, com o propósito de minimizar sua susceptibilidade e retornar ao estado anterior.²⁴

Existem dois tipos de estratégias de enfrentamento, sendo: estratégias focadas no problema e estratégias focadas na emoção. Partem de um princípio cognitivo-comportamental, direcionando o indivíduo para a realização cognitiva e modulando suas ações à resolução do problema. Portanto, o indivíduo adota uma estratégia de enfrentamento na tentativa de minimizar o sofrimento e o estresse no ambiente de trabalho, com base em recursos internos e externos que incluem saúde, crença, habilidades sociais e recursos materiais.²⁵⁻²⁷

Neste contexto, identificar as estratégias de enfrentamento junto aos médicos das eSF é relevante e tem o objetivo de propiciar um cotidiano mais produtivo e menos

desgastante, diminuindo os elevados índices de absenteísmo e melhorando as ferramentas da prática diária destes profissionais.²⁸

Ante o exposto, surgiu a seguinte **Questão de Pesquisa**: *Quais os principais estressores relacionados ao processo de trabalho e quais as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos médicos da Atenção Primária à Saúde?*

A partir daí, estima-se que o presente estudo poderá contribuir para disseminar, entre os profissionais da saúde, informações e orientações sobre o estresse e suas consequências negativas para o indivíduo e para as organizações, bem como, elucidar melhor o papel das estratégias de enfrentamento como medidas efetivas de combate, diante dos déficits de saúde.

Estas medidas ajudam a prevenir o estresse ocupacional entre estes trabalhadores, promovendo crescimento pessoal e profissional, beneficiando a instituição e a qualidade dos serviços prestados à população.²⁹ Portanto, acredita-se que os resultados obtidos poderão favorecer a implementação de medidas e estratégias que minimizem o adoecimento; a perda da motivação; da criatividade; da proatividade e da resolutividade dos médicos da APS, favorecendo o desenvolvimento de um ambiente de trabalho agradável e benéfico. Além disso, a identificação dos agentes estressores e das estratégias de enfrentamento podem favorecer o aumento da autoestima, da qualidade de vida e do autocontrole dos profissionais, refletindo positivamente na qualidade da assistência prestada aos usuários dos serviços de APS.

2 OBJETIVO

Avaliar os níveis de estresse ocupacional e as estratégias de enfrentamento entre médicos de Unidades da Atenção Primária à Saúde.

3 MÉTODO

3.1. Tipo de Estudo

Estudo quantitativo, descritivo, transversal, realizado em 2017, com uma amostra não probabilística, de conveniência, que incluiu 32 médicos das Unidades de Atenção Primária à Saúde.

3.2. População e Amostra do Estudo

A população deste estudo foi composta pelos médicos clínicos gerais das 40 equipes de Saúde da Família do município de São José do Rio Preto, São Paulo. Foram excluídos os clínicos gerais que estavam de férias e/ou afastados das atividades profissionais no período da coleta dos dados e médicos de outras especialidades (Pediatria e Ginecologia/Obstetrícia) que atuavam nas Unidades de Saúde elencadas para o estudo.

A amostra do estudo foi definida por conveniência e composta por 32 profissionais que participaram do estudo, respondendo os instrumentos.

3.3. Local do Estudo

São José do Rio Preto é um município de grande porte, situado na região Noroeste do estado de São Paulo. Possui uma população estimada de 451.354 habitantes³⁰. É referência na área da saúde e sede do Departamento Regional de Saúde DRS XV (Figura 1).

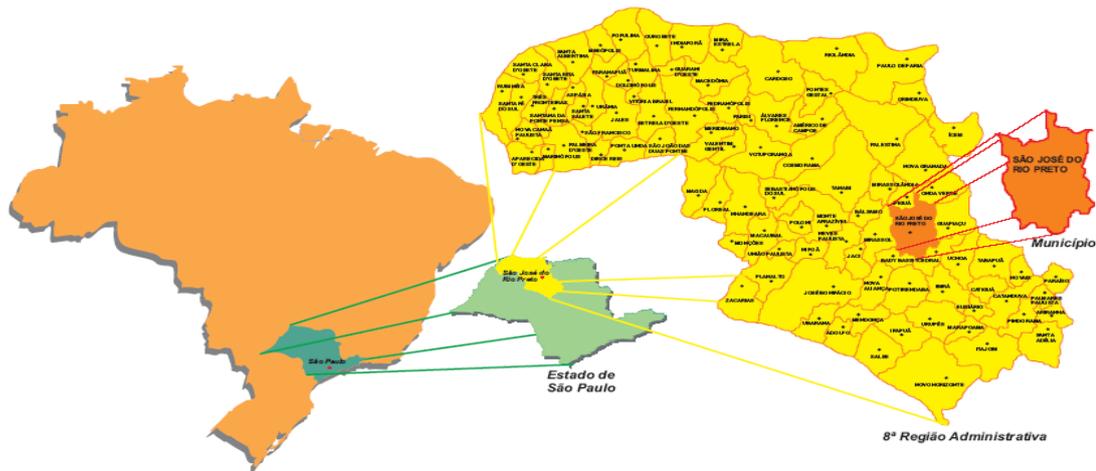


Figura 1: Posição geográfica de São José do Rio Preto.
Fonte: <https://tinyurl.com/y8lyj32a> [Acesso em 25 jun. 2020].

Para o sistema de saúde, no momento da coleta dos dados, o município estava dividido em cinco Distritos de Saúde. A ABS era 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. O sistema contava, ainda, com três Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) tipo I e dois Núcleos de Apoio ao Distrito de Saúde (NADS), além de atendimentos 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.³¹

3.4. Instrumentos, Procedimentos de Coleta e Análise dos Dados

Para a coleta dos dados foram utilizados três instrumentos autoaplicáveis:

Um instrumento elaborado pelos pesquisadores, contendo variáveis sociodemográficas e profissionais (**Apêndice I**).

A Escala de Estresse no Trabalho (EET)³² (**Anexo I**), contendo 23 afirmativas negativas, com respostas em escala *likert* de cinco pontos, que variam de “1 - discordo totalmente” a “5 - concordo totalmente”. Quanto mais alta a pontuação, maior o nível de estresse. A EET consiste em uma medida geral de estresse, cujos itens abordam diversos

estressores e reações emocionais constantemente associadas a eles. A escala consiste em uma ferramenta para diagnóstico organizacional que foi submetida a testes e requisitos psicométricos e apresentou características satisfatórias, podendo contribuir, tanto para pesquisas sobre o tema, quanto para o diagnóstico do ambiente organizacional.³²

A Escala “Modos de Enfrentamento de Problemas” – EMEP³³ (**Anexo II**), 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] corresponde às estratégias comportamentais voltadas para o manejo ou solução do problema e estratégias cognitivas direcionadas para reavaliação e significação positiva do estressor. É constituído pelos itens: 1, 3, 10, 14, 15, 16, 17, 19, 24, 28, 30, 32, 33, 36, 39, 40, 42 e 45.³³

O fator 2 [Enfrentamento focalizado na emoção] corresponde às 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 pelos itens: 2, 5, 11, 12, 13, 18, 20, 22, 23, 25, 29, 34, 35, 37 e 38.³³

O fator 3 [Enfrentamento baseado na busca de práticas religiosas e pensamento fantasioso] corresponde às estratégias caracterizadas como comportamentos religiosos ou ligadas à espiritualidade, bem como, pensamentos fantasiosos. É constituído pelos itens: 6, 8, 21, 26, 27, 41 e 44.³³

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 pelos itens: 4, 7, 9, 31 e 43.³³

Os pesquisadores utilizaram as reuniões de equipe para a coleta dos dados, após o agendamento com as gerentes das unidades de saúde. Inicialmente foram explicados os objetivos do estudo, entregues os questionários e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos (TCLE) (**Apêndice II**) em envelopes separados e lacrados. Os profissionais puderam responder os questionários no local de trabalho ou em suas casas, em um prazo determinado de até sete dias. Após respondê-los, os questionários foram devolvidos em 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.

Os dados obtidos foram analisados com o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 23.0. As variáveis sociodemográficas e profissionais foram utilizadas para caracterizar a população do estudo.

Para análise do estresse ocupacional realizou-se o cálculo de um escore médio geral e escore médio para cada item da escala, identificando os estressores mais presentes, na percepção dos médicos. Os escores variam de 1 a 5 e, quanto maior o valor médio, maior o nível de estresse. Valores médios iguais ou superiores a 2,5 indicam níveis importantes de estresse.³²

Para a análise dos modos de enfrentamento de problemas foram obtidos os escores médios das quatro estratégias (focalizada no problema, focalizada na emoção, religiosidade/espiritualidade, suporte social), o desvio-padrão, a mediana e o coeficiente

alfa de Cronbach. A comparação dos modos de enfrentamento de problemas entre os médicos com ou sem estresse ocupacional foi realizada com o teste t , com nível de significância de 95% ($p \leq 0,05$).

3.5 Questões Éticas

Este estudo é parte do projeto matricial “*Qualidade de vida, engajamento 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 (CEP), da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n. 59604116.0.0000.5415, e aprovado em 17 de outubro de 2016, com Parecer n. 1.776.737 (Anexo III).

4 RESULTADOS

Houve a participação de 32 médicos, com idade entre 27 e 75 anos [média de 45,2 anos e desvio-padrão (DP) de 11,7 anos].

Conforme mostra a Tabela 1, 59,4% dos profissionais eram do sexo feminino, 62,5% eram casados, 46,9% tinham especialização, 53,2% apresentavam sobrepeso ou algum grau de obesidade, 53,1% eram concursados, 59,4% trabalhavam em jornada de 40 horas semanais, 50,0% exerciam outra atividade remunerada, 50,0% praticavam atividade física, 78,1% referiram ter atividades de lazer, 53,1% frequentavam ambiente religioso e 71,9% tinham de seis a oito horas de sono por noite. Em relação à renda familiar mensal, 68,8% dos médicos referiu ser superior a 10 salários mínimos, cujo valor vigente no período da coleta de dados era de R\$ 937,00. O tempo de atuação dos profissionais na APS variou de seis meses a 30 anos, com mediana de sete anos.

Tabela 1: Características sociodemográficas dos médicos da Atenção Primária à Saúde.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	13	40,6
Feminino	19	59,4
Estado Civil		
Casado	20	62,5
Solteiro	9	28,1
Separado	2	6,3
Viúvo	1	3,1
Escolaridade		
Graduado	11	34,4
Especialista	15	46,9
Mestre	5	15,6
Doutor	1	3,1

Tabela 1 (Continuação): Características sociodemográficas dos médicos da Atenção Primária à Saúde.

Variáveis	n	%
Índice de Massa Corpórea		
Normal	11	34,4
Sobrepeso	14	43,8
Obesidade Grau I	2	6,3
Obesidade Grau III	1	3,1
Sem informação	4	12,5
Tipo de Contrato/Vínculo		
Concursado (estatutário)	17	53,1
Contratado (celetista)	14	43,8
Sem informação	1	3,1
Carga Horária Semanal		
20 horas	9	28,1
30 horas	4	12,5
40 horas	19	59,4
Renda Familiar (em salários mínimos) *		
Seis a 10 salários	9	28,1
Mais de 10 salários	22	68,8
Sem informação	1	3,1
Outra Atividade Remunerada		
Sim	16	50,0
Não	16	50,0
Prática de Atividade Física		
Sim	16	50,0
Não	16	50,0
Atividade de Lazer		
Sim	25	78,1
Não	7	21,9
Frequente Ambiente Religioso		
Sim	17	53,1
Não	15	46,9
Horas Diárias de Sono		
Menos de seis horas	9	28,1
Entre seis e oito horas	23	71,9

* Valor do Salário Mínimo: R\$937,00.

Na análise do estresse ocupacional foi excluído um profissional, que não respondeu as questões da EET. O escore médio geral foi de 2,1 (dp: 1,1). Oito profissionais (25,0%) apresentaram escores compatíveis com estresse importante ($\geq 2,5$).

De acordo com a percepção dos médicos, os maiores estressores foram: **[Q16]** falta de perspectivas de crescimento na carreira (2,9; DP=1,3); **[Q1]** forma de distribuição das tarefas (2,7; DP=1,0); **[Q13]** deficiência nos treinamentos profissionais (2,7; DP=1,2); **[Q22]** tempo insuficiente para realizar o trabalho (2,6; DP=1,2); **[Q2]** tipo de controle (2,5; DP=1,0); **[Q3]** falta de autonomia na execução do trabalho (2,5; DP=1,2) (Tabela 2).

Tabela 2: Avaliação dos itens da EET, segundo a percepção dos médicos da Atenção Primária à Saúde.

Itens da EET	Média (DP)
Q1 - A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso	2,7 (1,0)
Q2 - O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita	2,5 (1,0)
Q3 - A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante	2,5 (1,2)
Q4 - Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho	1,8 (1,0)
Q5 - Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais	2,4 (1,2)
Q6 - Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho	2,1 (1,0)
Q7 - A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado	2,1 (0,9)
Q8 - Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho	1,5 (0,7)
Q9 - Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade	2,0 (1,1)
Q10 - Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas	2,4 (1,2)
Q11 - Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior	1,8 (1,1)
Q12 - Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho	1,9 (1,0)

Tabela 2 (Continuação): Avaliação dos itens da EET, segundo a percepção dos médicos da Atenção Primária à Saúde.

Itens da EET	Média (DP)
Q13 - Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional	2,7 (1,2)
Q14 - Fico de mau humor por me sentir isolado na organização	2,1 (1,0)
Q15 - Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	2,1 (1,3)
Q16 - As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado	2,9 (1,3)
Q17 - Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	2,4 (1,3)
Q18 - A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	1,5 (0,6)
Q19 - A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação	2,0 (1,0)
Q20 - Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias	1,6 (0,8)
Q21 - Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas	1,6 (0,8)
Q22 - O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso	2,6 (1,2)
Q23 - Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes	1,7 (0,8)

A consistência interna dos fatores da escala EMEP, medida pelo coeficiente alfa de Cronbach, variou entre 0,50 (na estratégia “Busca de Suporte Social”) e 0,91 (na estratégia “focalizada no problema”).

Tabela 3: Escores médios dos modos de enfrentamento de problemas dos médicos da Atenção Primária à Saúde.

Estratégia de Enfrentamento	Escore Médio	Desvio Padrão	Mediana	Coefficiente Alfa de Cronbach
Focalizada no Problema	3,75	0,65	3,71	0,91
Focalizada na Emoção	2,28	0,63	2,40	0,85
Práticas Religiosas / Pensamento Fantasiado	2,79	0,74	2,83	0,60
Busca de Suporte Social	3,17	0,73	3,25	0,50

A Tabela 4 apresenta a análise das estratégias de enfrentamento, segundo a presença ou não de estresse ocupacional. Observa-se que houve diferença significativa dos escores médios para as estratégias de enfrentamento “focalizada no problema” ($p < 0,001$) e busca de suporte social ($p = 0,013$), com escore mais elevado nestas estratégias entre os profissionais não estressados.

Tabela 4: Análise das estratégias de enfrentamento dos médicos da Atenção Primária à Saúde, segundo a presença ou não de estresse ocupacional.

Estratégia de Enfrentamento	Estresse Ocupacional	Escore Médio	Desvio Padrão	Valor-p
Focalizada no Problema	Sim	3,15	0,69	< 0,001
	Não	4,0	0,49	
Focalizada na Emoção	Sim	2,52	0,68	0,172
	Não	2,17	0,59	
Práticas Religiosas / Pensamento Fantasiado	Sim	2,76	0,71	0,881
	Não	2,80	0,77	
Busca de Suporte Social	Sim	2,72	0,52	0,013
	Não	3,36	0,72	

5 DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico e profissional dos médicos estudados se assemelha com o perfil apresentado em outros estudos nacionais³⁴⁻³⁷ e internacionais³⁸⁻³⁹, corroborando o processo de feminilização da Medicina, ocorrido a partir da década de 1990, em países como Brasil, Estados Unidos e Canadá.⁴⁰ Não obstante, este estudo evidenciou um importante percentual de médicos da APS com pouca qualificação, sem qualquer especialização ou mesmo residência, contrapondo ao recomendado pela PNAB que recomenda que os médicos da ESF sejam, preferencialmente, especialistas em Medicina de Família e Comunidade.¹

Além disso, aspectos relacionados à condição física dos médicos como o alto índice de profissionais com sobrepeso ou algum grau de obesidade e os que não praticam atividade física são considerados negativos para a saúde física destes trabalhadores. Podem comprometer sua saúde psicoemocional, interferindo na capacidade e no modo de enfrentamento dos problemas.⁴¹

Na prática médica, o aumento da complexidade dos serviços, os avanços tecnológicos e a caracterização da área da Saúde como negócio são fatores estressores que pressionam a atividade deste profissional. Associados a eles e à alta carga de trabalho desses profissionais, as condições de sobrepeso, obesidade e sedentarismo podem potencializar o desgaste físico e emocional, que leva à perda da capacidade biopsíquica e funcional efetiva e/ou potencial, favorecendo o adoecimento.⁴¹⁻⁴²

Conforme apontam os resultados deste estudo, o ambiente laboral do médico na APS apresenta condições e pressões favoráveis ao desenvolvimento de estresse, como a falta de tempo para realizar todas as tarefas, o tipo de controle e a falta de autonomia na execução do trabalho corroboram a literatura, que aponta a sobrecarga de trabalho decorrente da falta de profissionais e de recursos físicos como dificultadora do trabalho em equipe e geradores de desgaste emocional.⁴³⁻⁴⁴

Embora este estudo demonstre que os fatores estressantes, que geram risco de adoecimento psíquico dos médicos seja uma realidade presente nos serviços de APS, é importante destacar que ainda existe o risco destes desenvolverem doença mental, ainda maiores em situações de calamidade, como a vivenciada atualmente, em decorrência da pandemia de COVID-19, por conta dos ambientes laborais estarem mais precários e estressantes, cujos impactos negativos na saúde dos profissionais poderá reverberar durante anos.⁴⁵⁻⁴⁸

Além disso, se o trabalho não corresponder às necessidades e aos desejos dos trabalhadores; o indivíduo pode não se reconhecer no que faz. Diante disso, sua prática laboral esvazia-se de significado e o conduz ao sofrimento. Isso é comum quando a dinâmica de organização do trabalho inibe a capacidade criativa e o potencial técnico do profissional, impondo-lhe um ambiente hierarquicamente rígido, com decisões centralizadas, excesso de procedimentos burocráticos, ritmo de trabalho excessivo, falta de reconhecimento e de perspectivas de crescimento profissional.⁴²

Ainda, é imperioso destacar que, embora a inserção dos profissionais da ESF na comunidade propicie maior entendimento dos problemas de saúde e da organização social, favorecendo a resolubilidade do serviço de saúde, pode desencadear sentimento de impotência e de frustração nos profissionais. Estes nem sempre conseguem atender as demandas e acabam sendo pressionados e penalizados pelos usuários, a respeito dos fluxos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), gerando desgaste emocional e estresse.^{35,43} O impacto desta pressão pode ser agravado pela deficiência nos treinamentos profissionais, apontada como fator de estresse pelos médicos estudados.

O estresse gerado pela forma de distribuição das tarefas, segundo a avaliação dos médicos, pode estar relacionado à cobrança por produção que é realizada pelo município, o qual possui um plano de gratificação por produtividade. Embora, num primeiro instante

pareça um estímulo à atuação dos profissionais, a pressão gerada pelo cumprimento de metas pode levar ao adoecimento decorrente da sobrecarga de trabalho. Além disso, este tipo de estratégia pode estimular a visão curativista, contrária aos ideais de promoção da saúde e prevenção de doenças, que são as bases da APS.^{43,49-50}

Outrossim, o estresse causado pela deficiência de qualificação profissional pode ser reduzido por meio da implementação de um programa eficaz de educação permanente, além da promoção de estratégias de estímulo ao enfrentamento, como apoio social, mudanças no processo de trabalho e modificações no estilo de vida do profissional.^{49,51}

A falta de perspectivas de crescimento na carreira é uma realidade presente em todo o território nacional, uma vez que a grande maioria dos municípios brasileiros não possuem plano de cargos e salários. Além de causar desgaste emocional e, associada a outros fatores, potencializar o risco de adoecimento psíquico. A ausência de um plano de carreira para os médicos da APS tem sido um entrave para a fixação destes profissionais, que se movimentam frequentemente, em busca de melhores oportunidades financeiras de trabalho.⁵²⁻⁵⁵

Em relação ao modo de enfrentamento, os resultados deste estudo evidenciam maior tendência de adoção de estratégias focadas no problema e na adoção de suporte social. Isto reforça a necessidade de estruturação de um ambiente laboral acolhedor, que traga segurança e equipes coesas e integradas, com profissionais que permitam o compartilhamento de emoções e o apoio social.⁵⁶⁻⁵⁷ O apoio social de colegas associado à qualidade da relação com o gestor impacta positivamente o ambiente laboral, estimulando o engajamento dos profissionais e favorecendo uma série de efeitos positivos, como o aumento da motivação e do desempenho laboral, e a melhoria da resolutividade.^{35,42}

Os resultados sugerem, ainda, que a desestabilização emocional causada pela presença do estresse tende a mudar o modo de enfrentamento de problemas dos médicos

que, quando estressados, aumentam a adoção de estratégias focalizadas na emoção e em práticas religiosas/pensamentos fantasiosos. Nesse contexto, é imperioso que os gestores invistam em estratégias organizacionais de promoção da saúde laboral e de melhorias no ambiente de trabalho da APS, além da adoção de medidas que fortaleçam as relações sociais de apoio às equipes de saúde.⁵⁸

Além disso, a adoção de hábitos que ajudam na amenização do estresse e no gerenciamento de situações estressoras, como a prática de atividade física, realização de sessões de relaxamento, ioga ou auriculoterapia podem ser estimulados desde a vida acadêmica, em espaços universitários. Assim, é importante que haja integração entre universidades, docentes e gestores para, em conjunto, direcionarem medidas viáveis que contribuam para a formação acadêmica mais saudável e para a adoção de estratégias de enfrentamento do estressores pelos futuros profissionais médicos, minimizando o sofrimento durante a prática laboral na APS.^{35,58}

Não obstante, é fundamental que sejam desenvolvidos estudos que identifiquem a presença de ansiedade, depressão, estresse e insatisfação laboral entre os médicos da APS, bem como, implementadas ações de apoio social e emocional, para amenizar os impactos causados pelo ambiente e pela prática laboral na saúde destes profissionais.

6 CONCLUSÕES

O estudo apontou que um quarto dos médicos apresentam escore compatível com estresse ocupacional. Os profissionais apontaram como principais estressores, os aspectos relacionados às dificuldades e às falhas de gestão e de recursos materiais e de pessoal, e a insuficiente formação especializada e educação permanente dos profissionais, evidenciando que as condições e as pressões do ambiente laboral na APS são favoráveis ao desenvolvimento de estresse pelos médicos.

Quanto às estratégias de enfrentamento, os resultados evidenciam que o desequilíbrio emocional direciona a estratégia de enfrentamento dos profissionais do ambiente laboral. Este fator reforça a necessidade de se criar um ambiente laboral acolhedor, com equipes coesas, integradas e bem geridas, que se sintam à vontade para compartilhar emoções e estejam engajadas em promover o apoio social. Os resultados indicam aos responsáveis pela gestão da APS e pela gestão de pessoas do município, que as ações e estratégias de estímulo ao modo de enfrentamento de problemas devem estar direcionadas ao fortalecimento do suporte social e à resolução dos problemas.

Ao identificar os níveis de estresse ocupacional e estratégias de enfrentamento de médicos da APS; o estudo pode se destacar pela sua relevância e auxilia no direcionamento de diretrizes de gestão e administração de ambientes laborais destes profissionais. Contribui, assim, para o desenvolvimento de ambientes acolhedores e bem geridos, que favoreçam o maior engajamento e a melhor qualidade de vida aos médicos que atuam na APS.

7 REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017 [citado 2021 jan. 12]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
2. Silva LA, Casotti CA, Chaves SC. A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2013 [citado 2021 jan. 12]; 18(1):221-32. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000100023>
3. Lourenção LG, Soler ZASG. Implantação do Programa Saúde da Família no Brasil. Arq Ciênc Saúde 2004 [citado 2021 jan. 12]; 11(3):158-62. Disponível em: http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/Vol11-3/06%20ac%20-%20id%2038.pdf.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006 [citado 25 jun. 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). 2011 [citado 25 jun. 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html.
6. Magnago C, Pierantoni CR. Dificuldades e estratégias de enfrentamento referentes à gestão do trabalho na Estratégia Saúde da Família, na perspectiva dos gestores locais: a experiência dos municípios do Rio de Janeiro (RJ) e Duque de Caxias (RJ). Saúde debate.

- 2015 [citado 2020 dez. 07]; 39(104):9-17. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00009.pdf>.
7. Ayres JRCM, França Jr I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM (org.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.
8. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. Saúde debate. 2018 [citado 25 jun. 2020]; 42(116):11-24. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>.
9. Campos CVA, Malik AM. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família. Rev. Adm. Pública. 2008 [citado 25 jun. 2020]; 42(2):347-368. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-76122008000200007>.
10. Kortum E, Leka S, Cox T. Psychosocial risks and work-related stress in developing countries: health impact, priorities, barriers and solutions. Int J Occup Med Environ Health. 2010 [cited 2020 Dec 08]; 23(3):225-38. doi: <https://doi.org/10.2478/v10001-010-0024-5>.
11. Moreno FN, Gil GP, Haddad MCL, Vannuchi MTO. Estratégias e intervenções no enfrentamento da Síndrome de burnout. Rev. enferm. UERJ. 2011 [citado 2020 dez. 07]; 19(1):140-5. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a23.pdf>.
12. Caçador BS, Brito MJM, Moreira DA, Rezende LC, Vilela GS. Being a nurse in the family health strategy programme: challenges and possibilities. Rev Min Enferm. 2015 [citado 2020 Dec 07]; 19(3):612-26. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150047>.
13. Tomasina F. Los problemas en el mundo del trabajo y su impacto en salud. Crisis financiera actual. Rev. salud pública. 2012 [cited 2021 Feb 07]; 14(Suppl 1): 56-67.

Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000700006&lng=en.

14. Vieira LC, Guimarães LAM, Martins DA. O estresse ocupacional em enfermeiros. *In*: Guimarães LAM, Grubits S. Saúde mental e trabalho. 3 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003. p.169-85.

15. Silva SCPS, Nunes MAP, Santana VR, Reis FP, Machado Neto J, Lima SO. A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2015 [citado 2021 Fev 07]; 20(10):3011-3020. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152010.19912014.19>.

16. Moreira IJB, Horta JA, Duro LN, Borges DT, Cristofari AB, Chaves J et al. Perfil sociodemográfico, ocupacional e avaliação das condições de saúde mental dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em um município do Rio Grande do Sul, RS. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2016 [citado 04 jul. 2020]; 11(38):1-12. doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc11\(38\)967](https://doi.org/10.5712/rbmfc11(38)967).

17. Pinto DR, Almeida TEP, Miyazaki MCOS. A saúde e estresse ocupacional em médicos. *Arq Ciênc Saúde*. 2010 [citado 2020 jul. 04]; 17(4):201-205. Disponível em: http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-17-4/IDR%207.pdf.

18. Santos SCR, Viegas AIF, Morgado CIMO, Ramos CSV, Soares CND, Roxo HMCJ et al. Prevalência de burnout em médicos residentes de Medicina Geral e Familiar em Portugal. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2017 [citado 04 jul. 2020]; 12(39):1-9. doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1430](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1430).

19. Carreiro GSP, Ferreira Filha MO, Lazarte R, Silva AO, Dias MD. O processo de adoecimento mental do trabalhador da Estratégia Saúde da Família *Rev. Eletr. Enf*. 2013 [citado 2020 fev. 12]; 15(1):146-55. doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.14084>.

20. Rohan E. How oncology professionals manage the emotional intensity of their work. In: Christ G, Messner C, Behar L (Eds.). Handbook of oncology social work: Psychosocial care for people with cancer. New York, NY: Oxford University Press; 2016. p. 777–784.
21. Straub RO. Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial. 3 ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
22. Benetti ERR, Stumm EMF, Weiller TH, Batista KM, Lopes LFD, Guido LA. Estratégias de Coping e características de trabalhadores de enfermagem de hospital privado. Rev Rene. 2015 [citado 2020 jul. 07]; 16(1): 3-10. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000100002>.
23. Ribeiro RM, Pompeo DA, Pinto MH, Ribeiro RCHM. Estratégias de enfrentamento dos enfermeiros em serviço hospitalar de emergência. Acta Paul Enferm. 2015 [citado 2020 dez. 12]; 28(3):216-23. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500037>.
24. Melo LP, Carlotto MS, Rodriguez SYS, Diehl L. Estratégias de enfrentamento (*coping*) em trabalhadores: revisão sistemática da literatura nacional. Arq. bras. psicol. 2016 [citado 2020 dez. 12]; 68(3):125-144. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v68n3/10.pdf>.
25. Silva DP, Silva MNRMO. O trabalhador com estresse e intervenções para o cuidado em saúde. Trab. educ. saúde. 2015 [citado 2020 dez. 12]; 13(Supl. 1):201-214. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00032>.
26. Decezaro A, Frizon G, Silva O, Toniollo C, Busnello G, Ascari R. O estresse dos enfermeiros que atuam na unidade de trapeia intensiva: uma revisão de literatura. Revista Uningá Rewiew. 2014 [citado 2020 dez. 12]; 19(2):29-32. Disponível em http://www.mastereditora.com.br/periodico/20140801_093235.pdf.
27. Teixeira E, Ruella MA, Nazare M, Ximendes R, Lara FV, Vilaça VC et al. Avaliação do nível de estresse do enfermeiro no ambiente de trabalho. Nova Revista Científica. 2013

- [citado 2020 dez. 12]; 2(2):1-14. Disponível em: <http://187.32.20.193:83/index.php/NOVA/article/download/78/55>.
28. Macedo A, Mercês NNA, Silva LAGP, *et al.* Estratégias de Enfrentamento dos Profissionais de Enfermagem Frente à Morte na Oncologia Pediátrica: Revisão Integrativa. *Rev. pesquis. cuid. fundam. (Online)*. 2019 [citado 2020 dez. 12]; 11(3):718-724. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.718-724>.
29. Zomer FB, Gomes KM. Síndrome de Burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de saúde: uma revisão não sistemática. *Rev. Iniciação Científica*. 2017 [citado 2020 dez. 12]; 15(1):55-68. Disponível em <http://periodicos.unesc.net/iniciacaocientifica/article/view/3339/3498>.
30. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). População de São José do Rio Preto. 2017 [citado 10 jul. 2020]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-jose-do-rio-preto/panorama>.
31. São José do Rio Preto. Secretaria Municipal de Saúde. Painel de Monitoramento 2017. 2017 [citado 10 jul. 2020]. Disponível em: <http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/arqu/painmoni/painel-monitoramento-2017.pdf>.
32. Paschoal TE, Tamayo A. Validation of the work stress scale. *Estud psicol*. 2004 [cited 2020 Jul 10]; 9(1):45-52. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2004000100006>.
33. Seidl EMF, Tróccoli BT, Zannon CMLC. Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2001 [citado 2020 ago. 21]; 17(3):225-234. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722001000300004>.
34. 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 [cited 2020 June 25];72(6):1580-7. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0681>.

35. Cordioli Junior JR, Cordioli DCF, Gazetta CE, Silva AG, Lourenção LG. Quality of life and osteomuscular symptoms in workers of primary health care. *Rev. Bras. Enferm.* 2020 [cited 2020 Nov 02]; 73(5):e20190054. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0054>.
36. Lourenção LG, Silva AG, Borges MA. Levels of engagement in primary health care professionals: a comparative study in two Brazilian municipalities. *Esc. Anna Nery.* 2019 [cited 2020 July 03]; 23(3): e20190005. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0005>.
37. Vieira ADFP, Gomes LO, Moraes CF, Nóbrega OT. Capacitação, conhecimentos e crenças de médicos da Atenção Primária à Saúde relacionados ao envelhecimento. *Rev. Kairós.* 2019 [citado 2020 jul. 12]; 22(1):329-352. doi: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i1p329-352>.
38. Santos SCR, Viegas AIF, Morgado CIMO, Ramos CSV, Soares CND, Roxo HMCJ et al. Prevalência de burnout em médicos residentes de Medicina Geral e Familiar em Portugal. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2017 [citado 04 jul. 2020]; 12(39):1-9. doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1430](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1430).
39. Bawakid K, Abdulrashid O, Mandoura N, Shah H, Ibrahim A, Akkad NM et al. Burnout of Physicians Working in Primary Health Care Centers under Ministry of Health Jeddah, Saudi Arabia. *Cureus.* 2017 [cited 2020 July 13]; 9(11):e1877. doi: <https://doi.org/10.7759/cureus.1877>.
40. Soares FJP, Leite JA, Melo MC, Lima PS, Silva TS. Tendência Histórica de Feminização em Curso Médico Brasileiro. *Atas CIAIQ - Investigação Qualitativa em Saúde* 2019 [citado 2020 jul. 12]; 2:206-213. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2021>.

-
41. Marin AH, Silva CT, Bellé AH, Wagner Bernardes J. Estratégias de enfrentamento e autoeficácia em mulheres com sobrepeso e obesidade em tratamento nutricional. *Psicogente*. 2019 [citado 2021 jan. 13]; 23(43):1-18. doi: <https://doi.org/10.17081/psico.23.43.3573>.
42. Barros NMGC, Honório LC. Riscos de adoecimento no trabalho de médicos e enfermeiros em um hospital regional mato-grossense. *REGE*. 2015 [citado 2021 jan. 13]; 22(2):21-39. doi: <https://doi.org/10.5700/rege549>.
43. Lima GKM, Gomes LMX, Barbosa TLA. Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária. *Saúde debate*. 2020 [citado 2021 jan. 13]; 44(126):774-789. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202012614>.
44. Garcia GPA, Marziale MHP. Indicators of burnout in Primary Health Care workers. *Rev Bras Enferm* [internet]. 2018 [cited 2020 Apr 20]; 71(supl5):2334-2342. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0530>.
45. Dantas ESO. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por COVID-19. *Interface (Botucatu)*. 2021 [citado 20 fev. 2021]; 25(Suppl 1): e200203. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/interface.200203>.
46. Lóss JCS, Boechat LBG, Silva LP, Dias VE. A saúde mental dos profissionais de saúde na linha de frente contra a COVID-19. *Revista Transformar*. 2020 [citado 20 fev. 2021]; 14(esp.): 52-73. Available from: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/375>.
47. Ribeiro LM, Vieira TA, Naka KS. Síndrome de burnout em profissionais de saúde antes e durante a pandemia da COVID-19. *REAS*. 2020 [citado 20 fev. 2021]; 12(11):e5021. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e5021.2020>.
48. Zhang M, Zhang P, Liu Y, Wang H, Hu K, Du M. Influence of perceived stress and workload on work engagement in frontline nurses during COVID-19 pandemic. *J Clin*

- Nurs. 2021 [cited 2021 Feb 20]. Epub ahead of print. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.15707> .
49. Ferreira J, Ribeiro K, Caramuru P, Hanzelmann R, Velasco A, Passos J. Stress and coping strategies in workers of nursing of a family health unit. *J. res.: fundam. care. online.* 2017 [cited 2021 Jan 13]; 9(3):818-823. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.818-823>.
46. Maissiat GS, Lautert L, Pai DD, Tavares JP. Contexto de trabalho, prazer e sofrimento na atenção básica em saúde. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2015 [citado 2019 fev. 23]; 36(2):42-49. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.51128>.
47. Queiroz MMF. Sofrimento psíquico em trabalhadores de saúde mental: estratégias de enfrentamento (Trabalho de Conclusão de Curso). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/167483>.
48. Andrade LR, Pinto ICM, Soares CLM, Silva VO. Hiring and retaining physicians to work in primary health care in the state of Bahia. *Rev. Adm. Pública.* 2019 [cited 2020 Jul 03]; 53(3):505-519. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-761220170316x>.
49. Amiri M, Khosravi A, Egtesadi AR, Sadeghi Z, Abedi G, Ranjbar M, et al. Burnout and its Influencing Factors among Primary Health Care Providers in the North East of Iran. *PLoS ONE.* 2016 [cited 2020 Jul 13]; 11(12):e0167648. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167648>.
50. Campos CVA, Malik AM. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família. *Rev. Adm. Pública.* 2008 [citado 2020 jul. 12]; 42(2):347-368. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-76122008000200007>
51. Costa ACO, Moimaz SAS, Garbin AJI, Garbin CAS. Plano de carreira, cargos e salários: ferramenta favorável à valorização dos recursos humanos em saúde pública.

-
- Odontol. Clín.-Cient.* (Online). 2010 [cited 2021 Jan. 06]; 9(2): 119-123. Available from: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v9n2/a06v9n2.pdf>.
52. Faria FRC. Estresse Ocupacional, *Engagement* e Estratégias de Enfrentamento em Agentes Comunitários de Saúde (Dissertação). São José do Rio Preto: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2020.
53. 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>.
54. Cardoso FM, Lima CA, Leal ALR, Manguiera SAL, Carneiro JA, Costa FM. Risco de estresse no trabalho de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *RENOME.* 2016 [citado 2021 jan. 13]; 5(2):74-87. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/2428/2482>.

8 APÊNDICES

8.1. 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)	

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

Data: ____/____/____ **Assinatura:** _____

Atenciosamente,

Enfa. Paula Canova Sodré
Doutoranda

Albertina Gomes da Silva
Mestranda

Jussara Rossi Castro
Mestranda

Prof. Dr. Luciano Garcia Lourenção
Pesquisador Responsável

Telefones para contato: Prof. Luciano/DESC – (17) 99144-5597 / 3201-5718.
Comitê de Ética em Pesquisa FAMERP - (17) 3201-5813.

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

9.1. 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 têm me deixado angustiado	1	2	3	4	5
Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	1	2	3	4	5
A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	1	2	3	4	5
A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação	1	2	3	4	5
Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias	1	2	3	4	5
Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas	1	2	3	4	5
O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso	1	2	3	4	5
Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes	1	2	3	4	5

9.2. Anexo II**Instrumento 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!

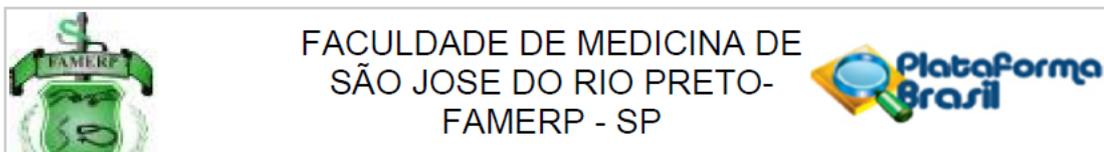
1	2	3	4	5
Eu nunca faço isso	Eu faço isso um pouco	Eu faço isso às vezes	Eu faço isso muito	Eu faço isso sempre

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. Procuo 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	

9.3. Anexo III

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 Jose do Rio Preto- FAMERP - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.776.737

Apresentação do Projeto:

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

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

Para a coleta dos dados serão utilizados seis instrumentos:

- o primeiro instrumento, elaborado pelos pesquisadores, contendo questões fechadas sobre formação, faixa etária, gênero, estado civil, renda,

escolaridade, tipo de vínculo (CLT, Estatutário), tipo de unidade/serviço assistencial (UBS, UBSF), se possui outros vínculos, prática atividade física,

tabagismo/etilismo, se está satisfeito e/ou se já pensou em desistir da profissão/função, se esteve afastado no último ano (motivos e número de

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

FACULDADE DE MEDICINA DE
SÃO 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



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



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