



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

Rosana Aparecida de Souza da Silva

**COMPROMETIMENTO E ENTRINCHEIRAMENTO
COM A CARREIRA DE ENFERMEIROS DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

São José do Rio Preto
2021

Rosana Aparecida de Souza da Silva

**COMPROMETIMENTO E ENTRINCHEIRAMENTO
COM A CARREIRA DE ENFERMEIROS 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. Cláudia Eli Gazetta
Coorientador: Prof. Dr. Luciano Garcia Lourenção

**São José do Rio Preto
2021**

Ficha Catalográfica

Silva, Rosana Aparecida de Souza da.
Comprometimento e entrincheiramento com a carreira de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde / Rosana Aparecida de Souza da Silva.
São José do Rio Preto; 2021.
64 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. Cláudia Eli Gazetta.
Coorientador: Prof. Dr. Luciano Garcia Lourenção.

1. Mobilidade Ocupacional; 2. Atenção Primária à Saúde; 3. Emprego;
4. Saúde Ocupacional; 5. Enfermagem.

Banca Examinadora

Profa. Dra. Cláudia Eli Gazetta – Presidente
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

Profa. Dra. Paula Canova Sodré – 1ª Examinadora
Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto (SMS/SJRP)

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

Profa. Dra. Natália Sperli Geraldos Marin dos Santos Sasaki – 1ª Suplente
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

Profa. Dra. Ana Maria Sampaio Rocha – 2ª Suplente
Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)

São José do Rio Preto, 29/03/2021.

SUMÁRIO

Dedicatória	i
Agradecimentos	ii
Epígrafe	iii
Lista de Figuras e Tabelas	iv
Lista de Abreviaturas	v
Resumo	vi
Abstract	vii
Resumen	viii
1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVO	8
3. MÉTODO	10
3.1. Tipo de Estudo	11
3.2. Local do Estudo	11
3.3. População e Amostra do Estudo	12
3.4. Instrumentos, Procedimentos de Coleta e Análise dos Dados	13
3.5. Questões Éticas	15
4. RESULTADOS	16
5. DISCUSSÃO	24
6. CONCLUSÕES	29
7. REFERÊNCIAS	31
8. APÊNDICES	39
8.1. Apêndice I: Instrumento I - Características sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores da Atenção Primária	40
8.2. Apêndice II: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	41
9. ANEXOS	42
9.1. Anexo I: Instrumentos II e III - Escalas de Comprometimento e Entrincheiramento com a Carreira	43
9.4. Anexo II: Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	45

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação a Deus, por estar sempre ao meu lado, concedendo-me os melhores caminhos e me iluminando nas melhores escolhas nesta longa jornada. Por toda sabedoria, amor, proteção e fé, que me guiam. Por colocar anjos no meu caminho, aquecendo a minha alma e me enchendo de coragem para lutar e vencer!

Aos meus pais, Antônio e Sebastiana (in memoriam) que me apresentaram a importância da família e do amor incondicional, especialmente minha mãe, de quem tenho muita saudade, um exemplo de mulher; guerreira que lutou sempre por mim e me deixou como herança a sabedoria de perseverar em busca de dias melhores; que na sua simplicidade e humildade sempre incentivou a busca pelo conhecimento e a evolução.

Aos meus irmãos Marco, Márcia e Ângela, pelo incentivo, apoio e amor durante toda a minha caminhada.

Aos meus amados filhos Artur e Daniel, minha eterna fonte de inspiração, que me motivam na busca constante de sonhos e conquistas.

Ao meu esposo Devair, pelo amor, companheirismo, apoio e dedicação na jornada acadêmica, profissional e familiar.

À minha querida amiga Marli Moretti, companheira de sonhos, lutas, vitórias, conquistas, com quem tenho inúmeras histórias. Sou grata a Deus por sua amizade; você sempre será a minha irmã do coração. Amo você!

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora, Profa. Dra. Cláudia Eli Gazetta, pela confiança, pelo apoio, pelo empenho, pela dedicação e pela compreensão das minhas limitações; por sua disponibilidade e paciência durante este processo.

Ao meu coorientador, Prof. Dr. Luciano Garcia Lourenção, uma pessoa incrível e de um coração cheio de generosidade. Toda minha gratidão pela oportunidade de realizar este sonho, minha eterna admiração pelo seu dinamismo, profissionalismo, eficiência, apoio e ensinamentos compartilhados em todos os momentos desta jornada.

À enfermeira e amiga Adriana Carta, pelo incentivo e apoio para o cumprimento das disciplinas, e por sua generosidade e colaboração para a minha evolução profissional e acadêmica.

Às colegas da pós-graduação, pela partilha durante as discussões e contribuições na construção do conhecimento.

A todos os professores do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, que contribuíram na construção do conhecimento, com ensinamentos e compartilhamento de experiências durante esta caminhada.

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

Aos funcionários do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, em especial, à querida Juliana Candido, pela receptividade e colaboração com informações e orientações sobre os prazos e procedimentos estabelecidos pelo programa.

A todos que, de forma direta ou indireta participaram e contribuíram com a concretização deste trabalho. Muito obrigada!

*“Bem-aventurado o homem que acha sabedoria e o
homem que adquire conhecimento.”*

Provérbios 3;13.

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Figura 1	Localização geográfica dos municípios do estudo	12
Tabela 1	Características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde dos municípios estudados	17
Tabela 2	Médias padronizadas e desvios padrão ($\pm dp$) para os construtos e fatores dos tipos de vínculos com a carreira e sua respectiva classificação	19
Tabela 3	Médias padronizadas e desvios padrão ($\pm dp$) para os construtos e fatores dos tipos de vínculos com a carreira e sua respectiva classificação	20
Tabela 4	Médias padronizadas e desvios padrão ($\pm dp$) para os construtos e fatores dos tipos de vínculos com a carreira, segundo as características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros da atenção primária	22

LISTA DE ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
ACE	Agente de Combate à Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ANOVA	Análise de Variância
APS	Atenção Primária à Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
ECC	Escala de Comprometimento com a Carreira
EEC	Escala de Entrincheiramento com a Carreira
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
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
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

SILVA, RAS. Comprometimento e entrincheiramento com a carreira de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. 64 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 comprometimento com a carreira consiste numa relação positiva dos trabalhadores com a sua profissão. O entrincheiramento com a carreira compreende a estagnação do trabalhador em uma posição profissional. **Objetivo:** Avaliar os níveis de comprometimento e entrincheiramento com a carreira e sua associação com variáveis sociodemográficas e profissionais de enfermeiros da atenção primária à saúde. **Método:** Estudo transversal, descritivo e analítico realizado com enfermeiros das Unidades de Atenção Primária de dois municípios do estado de São Paulo, Brasil. Foi utilizado um instrumento com questões sociodemográficas e profissionais, e as versões brasileiras das Escalas de Comprometimento com a Carreira (ECC) e de Entincheiramento na Carreira (EEC). **Resultados:** Participaram 92 enfermeiros, sendo 77 (83,7%) de São José do Rio Preto e 15 (16,3%) de Adamantina. Os enfermeiros apresentaram maior média para o comprometimento com a carreira (61,4); o fator identidade obteve nível alto (70,9); resiliência e planejamento na carreira obtiveram níveis médios (62,5 e 50,8, respectivamente). O entrincheiramento com a carreira (57,8) e seus respectivos fatores atingiram níveis médios (investimentos: 57,7; limitação de alternativas: 58,8; custos emocionais: 57,0). O nível de identidade com a carreira foi significativamente maior entre os enfermeiros contratados ($p=0,033$). Concursados apresentaram maior perda de investimentos em caso de mudança de carreira ($p=0,015$); profissionais contratados apresentaram maiores custos emocionais em caso de mudança de carreira ($p=0,012$). **Conclusão:** Os enfermeiros apresentaram maior vínculo de identificação e relação positiva com a carreira do que de estagnação, ou seja, permanecem na carreira porque se identificam com a profissão. Antes de deixar a carreira, os enfermeiros de grandes centros consideram os investimentos feitos na formação e os esforços dispensados para a construção e estruturação da carreira; enquanto que os enfermeiros de cidades menores consideram a falta de novas alternativas profissionais. Os enfermeiros contratados levam em conta os investimentos perdidos, enquanto os enfermeiros concursados consideram as perdas emocionais antes de deixar a carreira. Os resultados deste estudo impactam positivamente na gestão dos serviços de atenção primária à saúde, pois favorecem o direcionamento de ações de desenvolvimento pessoal e laboral dos enfermeiros da APS, contribuindo para a consolidação da Política Nacional de Atenção Básica, o avanço e o fortalecimento do SUS nos municípios do estudo.

Descritores: Mobilidade Ocupacional; Atenção Primária à Saúde; Emprego; Saúde Ocupacional; Enfermagem.

SILVA, RAS. Commitment and entrenchment with the career of Brazilian primary care nurses. 64 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: Career commitment comprises a positive relationship of workers with their profession. Career entrenchment comprises the workers' stagnation in a professional position. **Objetivo:** To evaluate the levels of commitment and entrenchment with career and its association with sociodemographic and professional variables of nurses in Primary Health Care. **Method:** Cross-sectional, descriptive, and analytical study performed with nurses from primary care units in two municipalities in the state of São Paulo, Brazil. An instrument with sociodemographic and professional data and the Brazilian versions of the Career Commitment and the Career Entrenchment Scales were used. **Results:** Ninety-two nurses participated: 77 (83.7%) from São José do Rio Preto and 15 (16.3%) from Adamantina. The nurses showed a higher average regarding career commitment (61.4); the identity factor had a high level (70.9); resilience and career planning achieved average levels (62.5 and 50.8, respectively). Career entrenchment (57.8) and its respective factors reached average levels (investments: 57.7; limitation of alternatives: 58.8; emotional costs: 57.0). The level of identity with the career was significantly higher according to the hired nurses ($p = 0.033$); public servant nurses had a greater loss of investments in the event of a career change ($p = 0.015$); hired professionals had higher emotional costs in the event of a career change ($p = 0.012$). **Conclusion:** Nurses showed a greater identification and a positive relationship with the career than stagnation, that is, they have remained in the career because they identify themselves with the profession. Before leaving the career, nurses from large centers have considered the investments in training and the efforts expended in the construction and structuring of the career, while nurses from smaller cities have considered the lack of new professional alternatives. The hired nurses have considered the lost investments, while the public servant nurses, the emotional losses before leaving the career. The results of this study provided a positive impact on the management of primary health care services, since they favor the directing of personal and working development actions by PHC nurses, contributing to consolidation of the National Primary Care Policy, the advancement and the strengthening of Health Unic System in the municipalities of the study.

Descriptors: Career Mobility; Primary Health Care; Employment; Occupational Health; Nursing.

SILVA, RAS. Compromiso y atrincheramiento con la carrera del enfermero en Atención Primaria de Salud. 64 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 compromiso profesional consiste en una relación positiva entre los trabajadores y su profesión. El atrincheramiento con la carrera comprende el estancamiento del trabajador en un puesto profesional. **Objetivo:** Evaluar los niveles de compromiso y afianzamiento con la carrera y su asociación con variables sociodemográficas y profesionales del enfermero en la atención primaria de salud. **Método:** Estudio transversal, descriptivo y analítico realizado con enfermeras de las Unidades de Atención Primaria de dos municipios del estado de São Paulo, Brasil. Se utilizó un instrumento con aspectos sociodemográficos y profesionales, y las versiones brasileñas de Career Commitment Scales (CCS) y Career Entrenchment (CES). **Resultados:** participaron 92 enfermeras, 77 (83,7%) de São José do Rio Preto y 15 (16,3%) de Adamantina. Las enfermeras mostraron un mayor promedio de compromiso con la carrera (61,4); el factor de identidad obtuvo un nivel alto (70,9); La resiliencia y la planificación de la carrera alcanzaron niveles medios (62,5 y 50,8, respectivamente). El atrincheramiento con la carrera (57,8) y sus respectivos factores alcanzaron niveles medios (inversiones: 57,7; limitación de alternativas: 58,8; costos emocionales: 57,0). El nivel de identidad con la carrera fue significativamente mayor entre los enfermeros contratados ($p = 0,033$). Los licitadores presentaron una mayor pérdida de inversiones en caso de cambio de carrera ($p = 0,015$); los profesionales contratados tuvieron mayores costos emocionales ante un cambio de carrera ($p = 0,012$). **Conclusión:** Las enfermeras mostraron una mayor identificación y relación positiva con la carrera que el estancamiento, es decir, permanecen en la carrera porque se identifican con la profesión. Antes de dejar la carrera, los enfermeros de los grandes centros consideran las inversiones realizadas en formación y los esfuerzos realizados en la construcción y estructuración de la carrera; mientras que las enfermeras de las ciudades más pequeñas consideran la falta de nuevas alternativas profesionales. Las enfermeras contratadas toman en cuenta las inversiones perdidas, mientras que las enfermeras registradas consideran las pérdidas emocionales antes de dejar la carrera. Los resultados de este estudio impactan positivamente en la gestión de los servicios de atención primaria de salud, ya que favorecen la dirección de acciones de desarrollo personal y laboral por parte del enfermero de la APS, contribuyendo a la consolidación de la Política Nacional de Atención Primaria, el avance y fortalecimiento del SUS en los municipios del estudio.

Descriptor: Movilidad Laboral; Atención Primaria de Salud; Empleo; Salud Laboral; Enfermería.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS). Orienta práticas de saúde interdisciplinares e intersetoriais, com base na contextualização do processo saúde-doença nos ambientes de vida e de trabalho, com a finalidade de concretizar o direito à saúde, em estreito diálogo com os movimentos sociais organizados.¹

Em 2006, foi elaborada e aprovada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que trouxe a Estratégia da Saúde da Família (ESF) como modelo preferencial de reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS) no SUS. Na PNAB, a APS ou Atenção Básica (AB) é definida como conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde realizada com equipe multiprofissional.²⁻³

A APS ou AB deve ser operacionalizada através de práticas de cuidado e de gestão democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe dirigido às populações de territórios definidos. É orientada pelos princípios e diretrizes do SUS, observando critérios de risco, vulnerabilidade e resiliência.⁴

As equipes da APS devem ser compostas minimamente por médicos e enfermeiros, preferencialmente especialistas em Saúde da Família e Comunidade, auxiliares de Enfermagem e ou técnicos de Enfermagem, podendo agregar outros profissionais, como dentistas, auxiliares de saúde bucal e ou técnicos de saúde bucal, agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias.³

Entre as atribuições específicas dos profissionais que atuam na APS destacam-se as do enfermeiro, a quem compete atender a saúde dos indivíduos e famílias cadastradas, realizando consulta de Enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e, conforme protocolos, solicitar exames complementares, prescrever medicações, gerenciar insumos e

encaminhar usuários a outros serviços. Compete, ainda, a este profissional, realizar atividades de educação permanente da equipe de Enfermagem, bem como, o gerenciamento e a avaliação das atividades da equipe, de maneira particular do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e do Agente de Combate à Endemias (ACE). Estes agentes desempenham importante papel na equipe de Saúde da Família (eSF), para a manutenção do vínculo entre os usuários e a Unidade Básica de Saúde (UBS).³

Sabe-se que o enfermeiro é um profissional fundamental na APS e, juntamente com a equipe de saúde, identifica, planeja, realiza e avalia o processo de trabalho, objetivando a resolutividade da população atendida. Contudo, estes profissionais enfrentam uma grande precarização dos vínculos na APS, que reflete no aumento do número de trabalhadores sem as garantias trabalhistas, como contratos temporários para realizar atividades especiais, flexibilização na contratação de profissionais para as eSF, além do trabalho temporário previsto em programas do governo brasileiro.⁵

Desde os anos 1.980, os vínculos estabelecidos pelo indivíduo com o seu trabalho e a sua organização vêm sofrendo consideráveis modificações devido ao processo de globalização.⁶ Ao longo deste período, as mudanças políticas e econômicas ocorridas no Brasil, especialmente, nos últimos anos, têm impactado a oferta de empregos e as condições de estabilidade e ascensão profissional. Têm interferindo nas carreiras profissionais e exigindo que as pessoas se tornem cada vez mais responsáveis pelo seu aprimoramento profissional, a fim de garantir a empregabilidade e estabilidade nas organizações.⁷

No caso dos serviços de APS, considerado a porta de entrada do usuário no SUS, a força de trabalho é imprescindível para o aumento da capacidade de respostas às demandas dos usuários. Portanto, o comprometimento dos profissionais da eSF com a carreira é fundamental para o desenvolvimento pessoal, profissional e do SUS.⁸

No entanto, as características de instabilidade e dúvida, que atualmente cercam as condições de trabalho e emprego, fazem emergir o impacto das diferenças individuais nas atitudes e comportamentos dos profissionais em relação às suas carreiras.⁹ O elevado número de tarefas no trabalho da APS envolvendo a equipe multiprofissional, com atuação interdisciplinar e articulação intersetorial, pode distanciar o enfermeiro da assistência direta e do contato com o usuário.¹⁰

Algumas situações que sobrecarregam o enfermeiro na gestão da AB são a indisponibilidade de outros profissionais dentro dos processos de trabalho da equipe, a perspectiva de outros profissionais responsabilizarem-se pela parcela do trabalho a que estão ligados; a maior dedicação e preocupação com o andamento dos fluxos de trabalho; o abandono do cuidado direto e a busca por um perfil mais gerencial e menos cuidador, por maior reconhecimento e status profissional diante da equipe e da sociedade.¹¹

Como este profissional tem um papel primordial na organização dos processos de trabalho e na gestão da eSF e da Unidade de Saúde Família (USF), a maneira como se estrutura o processo de trabalho nos serviços da APS pode causar insatisfação profissional, frustração e desinteresse, gerando uma situação conflituosa no trabalhador, que acreditava crescer, sentir-se satisfeito e realizado com o trabalho.¹² Os vínculos precários, além de induzirem concorrência desfavorável dificultam a fixação dos trabalhadores, resultando na alta rotatividade dos mesmos.¹³

Deste modo, os vínculos de comprometimento e entrancheamento com a carreira surgem como atitudes comportamentais divergentes, originando impactos pessoais, organizacionais e sociais significativos. Se, por um lado, indivíduos comprometidos permanecem na carreira por sentimentos afetivos que geram forte assimilação com a profissão; sentem-se motivados em seu labor, devido ao sentimento de terem escolhido a

profissão certa; por outro lado, os profissionais entrincheirados permanecem na carreira por necessidade ou falta de opção.¹⁴⁻¹⁵

O comprometimento é considerado um vínculo benéfico para a organização e para o empregado comprometido, por estar ligado ao bem-estar no trabalho e à satisfação com o mesmo.¹⁶ Consiste em uma relação positiva do trabalhador com sua profissão, podendo fornecer significado e continuidade no trabalho. Quando comprometido, o trabalhador sente-se envolvido com a organização, o trabalho e a carreira. Deseja permanecer e se desenvolver na carreira, superando os obstáculos que porventura surgirem.^{3,9,17}

Conceitualmente, o comprometimento com a carreira engloba três componentes de motivação da carreira: identidade, resiliência e planejamento. A identidade mensura o apego do profissional à sua carreira e está relacionada ao quanto o trabalho define o profissional, ou seja, à importância que o trabalho tem para o profissional e quanto o mesmo interfere na sua autoestima; envolve o desejo de crescer e ser reconhecido em sua profissão.^{3,7,9}

O planejamento mensura a capacidade de definir metas para o desenvolvimento da carreira. Envolve o autoconhecimento do profissional sobre suas potencialidades e limitações, permitindo o estabelecimento de metas realistas para a carreira e o adequado planejamento de seu crescimento e desenvolvimento profissional.^{7,9,18}

A resiliência mensura a persistência do profissional diante das adversidades. Está relacionada com a capacidade de superar obstáculos e situações problemáticas que possam prejudicar a carreira. Compreende autoconfiança do profissional para superar as dificuldades e disponibilidade para se arriscar.^{7,9,18}

Por outro lado, mesmo sentindo-se estagnado, o profissional pode acreditar que sua saída acarretaria prejuízos emocionais ou financeiros, e devido a uma percepção de limitação de alternativas em outras organizações, vê-se na necessidade em decidir se

continua ou não em uma organização e passa a avaliar os benefícios que seriam perdidos caso saísse e os custos necessários para se adaptar a uma nova organização. Esse processo denomina-se entrincheiramento.¹⁹

O entrincheiramento com a carreira é entendido como a estagnação do trabalhador em uma posição profissional, decorrente da falta de alternativas na carreira, da necessidade de não perder os investimentos até então realizados, bem como, evitar os custos emocionais relacionados à mudança de trabalho. Avalia a tendência do profissional, mesmo insatisfeito, permanecer na carreira em virtude dos investimentos já realizados, das perdas emocionais em caso de mudança de carreira e da falta de perspectivas numa nova ocupação.^{9,18}

É constituído por três fatores: investimentos na carreira, custos emocionais e limitação de alternativas. O primeiro fator refere-se aos investimentos realizados na carreira; mede os investimentos perdidos com a mudança da carreira. O segundo fator mede as perdas emocionais caso haja mudança de ocupação; envolve aspectos sociais e psicológicos. O terceiro fator refere-se à incapacidade de visualizar alternativas profissionais fora de sua área de atuação; mede a limitação do profissional em atuar em outras áreas.^{7, 9,18}

O profissional entrincheirado procura no seu trabalho a trincheira, maneiras de impedir perdas com sua saída e ao mesmo tempo uma forma de proteção, segurança, garantias de estabilidade e manutenção de seu status.²⁰ O conceito de entrincheiramento tem relevância na medida em que coloca em evidência o vínculo desenvolvido pelo indivíduo em determinada profissão, função, cargo ou mesmo organização. Este vínculo que o mantém preso, como em uma trincheira, por não imaginar uma possibilidade que atenda às necessidades e expectativas de vida.²¹

A noção de estar entrincheirado pode incluir o desejo de evitar estigma social, medo de que a idade seja o limite para uma boa recolocação, medo de perder privilégios já adquiridos ou de arriscá-los com a possibilidade da adesão ao novo curso de ação.¹⁵

Estudo recente com enfermeiros brasileiros de instituições hospitalares apontou que o vínculo predominante entre os profissionais foi o comprometimento com a carreira, que pode estar associado à permanência destes profissionais na Enfermagem, por se identificarem com a profissão.¹⁸

Na literatura internacional, um estudo com enfermeiros sauditas evidenciou que os profissionais que trabalham no setor privado apresentam nível significativamente mais elevado de comprometimento com a carreira do que os profissionais do setor público. Além disso, profissionais com maior escolaridade possuem maior comprometimento com a carreira do que os menos escolarizados.²²

No Egito, estudo sobre a percepção de enfermeiros hospitalares acerca da profissão e sua relação com o comprometimento com a carreira apontou que a idade, o setor de trabalho e o tempo de atuação profissional interferem nos níveis de comprometimento com a carreira.²³

Ante o exposto, surgiu a seguinte **questão de pesquisa**: *Quais os níveis de comprometimento e entrincheiramento com a carreira de enfermeiros da atenção primária à saúde?*

Nesse contexto, acredita-se que a identificação dos níveis de comprometimento e entrincheiramento com a carreira de enfermeiros dos serviços de APS é relevante e poderá favorecer o direcionamento de ações que fortaleçam o desenvolvimento pessoal e laboral destes profissionais e a consolidação dos serviços de saúde do SUS.

2 OBJETIVO

Avaliar os níveis de comprometimento e entrincheiramento com a carreira e a sua associação com variáveis sociodemográficas e profissionais de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.

3 MÉTODO

3.1. Tipo de Estudo

Estudo quantitativo, descritivo, transversal realizado em 2018, com uma amostra não probabilística, de conveniência, que incluiu os enfermeiros das equipes de Saúde da Família de dois municípios do estado de São Paulo, Brasil.

3.2. Local do Estudo

O estudo foi desenvolvido em dois municípios do estado de São Paulo, Brasil. O primeiro foi o município de São José do Rio Preto (Município A), situado ao Norte do estado de São Paulo, a 452 km da capital. É um município de grande porte e, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, possui população estimada de 438.354 habitantes. O município é sede do Departamento Regional de Saúde XV, a maior do estado de São Paulo, e referência no atendimento à saúde.²⁴

No momento da coleta dos dados, o município era dividido geograficamente em cinco Distritos de Saúde. A Atenção Básica 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 município contava, ainda, com 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.²⁵

O segundo município foi Adamantina (Município B), situado na região Oeste do estado, a 596 km da capital. É um município de pequeno porte, com população de 33.707 habitantes. O município é centro de referência na área da saúde para nove municípios da região da Nova Alta Paulista. Na estruturação do modelo de saúde local, a Atenção

Primária é realizada por quatro unidades de Saúde da Família, com dez equipes e cobertura de 100% da população do município.²⁶



Figura 1: Localização geográfica dos municípios do estudo.

3.3. População e Amostra do Estudo

A população do estudo foi composta por todos os enfermeiros das unidades de atenção primária à saúde dos municípios, sendo estimados 110 profissionais no município A e 24 no município B, totalizando 134 profissionais. Foram excluídos do estudo os enfermeiros que estavam de férias e/ou afastados das atividades profissionais, por qualquer outro motivo, durante o período de coleta dos dados.

A amostra foi constituída por 92 enfermeiros (68,7% do total), sendo 77 do município A (70% da população) e 15 do município B (62,5% da população).

3.4. Instrumentos, Procedimentos de Coleta e Análise dos Dados

Para a coleta dos dados foram utilizados dois instrumentos autoaplicáveis:

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

A versão brasileira da Escala de Comprometimento com a Carreira (ECC) (**Anexo II**) de Carson e Bedeian.⁹ A ECC é constituída por 12 itens distribuídos em três fatores: identidade, resiliência e planejamento. Os itens são frases que descrevem atitudes e comportamentos em relação à carreira profissional.⁹

A identidade mensura o apego do profissional à sua carreira e está relacionada ao quanto o trabalho define o profissional, ou seja, à importância que o trabalho tem para o profissional e quanto o mesmo interfere na sua autoestima; envolve o desejo de crescer e ser reconhecido em sua profissão.^{7,9,18}

O planejamento mensura a capacidade de definir metas para o desenvolvimento da carreira. Envolve o autoconhecimento do profissional sobre suas potencialidades e limitações, o que permite o estabelecimento de metas realistas para a carreira e o adequado planejamento de seu crescimento e desenvolvimento profissional.^{7,9,18}

A resiliência mensura a persistência do profissional diante das adversidades. Está relacionada com a capacidade de superar obstáculos e situações problemáticas que possam prejudicar a carreira. Compreende autoconfiança do profissional para superar as dificuldades e disponibilidade para se arriscar.^{7,9,18}

A versão brasileira da Escala de Entrincheiramento na Carreira (EEC) (**Anexo II**), desenvolvida por Carson, Carson e Bedeian.²⁷ A EEC também contém 12 itens distribuídos em três fatores: investimentos de carreira, custos emocionais e limitação de alternativas na carreira. Os itens da EEC descrevem percepções e sentimentos sobre a possibilidade de uma mudança na carreira profissional.²⁷ As escalas apresentam validação em contextos

nacionais e internacionais realizadas por pesquisadores da psicologia, administração e área afins.

O primeiro fator (investimentos na carreira) refere-se aos investimentos realizados na carreira; mede os investimentos perdidos com a mudança da carreira. O segundo fator (custos emocionais) mede as perdas emocionais caso haja mudança de ocupação; envolve aspectos sociais e psicológicos. O terceiro fator (limitação de alternativas) refere-se à incapacidade de visualizar alternativas profissionais fora de sua área de atuação; mede a limitação do profissional em atuar em outras áreas.^{7,18,27}

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, a seguir, 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 nas reuniões, 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 os 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 20.0. Inicialmente realizaram-se análises descritivas (tendência central e dispersão) e exploratórias, para investigação da exatidão da entrada dos dados; distribuição dos casos omissos; tamanho e descrição da amostra. O indicador de consistência interna Alpha de Cronbach foi utilizado para verificar a confiabilidade das

medidas dos construtos teóricos utilizados no questionário. Os valores obtidos para as escalas dos vínculos com a carreira foram: comprometimento com a carreira $\alpha=0,792$; e entrincheiramento com a carreira $\alpha=0,795$, considerados pela literatura bons indicadores de confiabilidade.²⁸

As variáveis sociodemográficas e profissionais foram utilizadas para caracterizar a população do estudo. Para verificar os níveis dos vínculos estabelecidos pelos enfermeiros, inicialmente foi calculado o escore médio e o desvio padrão dos construtos, numa escala de zero a 20 para cada fator dos construtos (identidade, planejamento e resiliência; investimentos, limitação de alternativas e custo emocionais) e zero a 60 para os construtos (comprometimento e entrincheiramento). Em seguida, as médias de cada fator/construto foram padronizadas para uma escala de zero a 100 e classificadas em três categorias, de acordo com o valor médio obtido: baixo (zero a 33,3), médio (33,3 a 66,7) e alto (66,7 a 100,0).

Por fim, verificou-se a diferença entre os níveis dos vínculos, segundo variáveis sociodemográficas e profissionais, utilizando-se o Teste t para duas médias ou teste de análise de variância (ANOVA) para comparação de três ou mais médias, considerando nível de significância de 95% ($p \leq 0,05$).

3.5 Questões Éticas

Este estudo é parte do projeto-mãe “*Qualidade de vida, engagement, comprometimento e entrincheiramento com a carreira, estresse, estratégias de enfrentamento e queixas de distúrbios osteomusculares entre trabalhadores da Atenção Básica*”, submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), sob Certificado de Apresentação para

Apreciação Ética (CAAE) n. 59604116.0.0000.5415, e aprovado em 04 de dezembro de 2017, com Parecer n. 2.412.726 (**Anexo III**).

4 RESULTADOS

Participaram do estudo 92 enfermeiros, sendo 77 (83,7%) do município A e 15 (16,3%) do município B. Houve prevalência de profissionais do sexo feminino (93,5%); idade entre 31 e 40 anos (44,6%), mediana de 37 anos; casados (60,9%); com especialização (81,5%); concursados (70,7%); renda familiar de seis a 10 salários mínimos (44,6%); gerentes das unidades de saúde (43,5%); e com tempo de atuação na APS entre dois e cinco anos (28,3%).

Tabela 1. Características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde dos municípios estudados.

Variáveis	Município A	Município B
	n (%)	n (%)
Total	77 (100,0)	15 (100,0)
Sexo		
Masculino	5 (5,2)	1 (6,7)
Feminino	72 (93,5)	14 (93,3)
Não respondeu	1 (1,3)	-
Faixa Etária		
De 20 a 30 anos	16 (20,8)	1 (6,7)
De 31 a 40 anos	32 (41,6)	9 (60,0)
De 41 a 50 anos	19 (24,7)	3 (20,0)
Com 51 anos ou mais	6 (7,8)	2 (13,3)
Não respondeu	4 (5,2)	-
Estado Civil		
Casado	44 (57,1)	12 (80,0)
Solteiro	27 (35,1)	2 (13,3)
Separado	5 (6,5)	-
Viúvo	1 (1,3)	1 (6,7)
Escolaridade		
Graduação	10 (13,0)	3 (20,0)
Especialização	63 (81,8)	12 (80,0)
Mestrado	2 (2,6)	-
Doutorado	2 (2,6)	-

Tabela 1 (Continuação). Características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde dos municípios estudados.

Variáveis	Município A n (%)	Município B n (%)
Total	77 (100,0)	15 (100,0)
Tipo de Contrato		
Concursado	53 (68,8)	12 (80,0)
Contratado	24 (31,2)	3 (20,0)
Renda Familiar*		
De dois a cinco salários mínimos	24 (31,2)	10 (66,7)
De seis a 10 salários mínimos	39 (50,6)	2 (13,3)
Mais de 10 salários mínimos	12 (15,6)	3 (20,0)
Não respondeu	2 (2,6)	-
Gerente da Unidade de Saúde		
Sim	31 (40,3)	9 (60,0)
Não	46 (59,7)	6 (40,0)
Tempo atuação na APS		
Até dois anos	17 (22,1)	2 (13,3)
De dois a cinco anos	21 (27,3)	5 (33,3)
De seis a 10 anos	16 (20,8)	2 (13,3)
De 11 a 20 anos	20 (26,0)	4 (26,7)
Mais de 20 anos	1 (1,3)	2 (13,3)

Fonte: Dados da pesquisa. *Valor do Salário Mínimo: R\$937,00.

Os resultados dos vínculos com a carreira mostraram que os enfermeiros apresentaram maior média para o construto comprometimento com a carreira (61,4). Em relação aos fatores deste vínculo, a identidade com a carreira obteve média mais elevada, classificada como alta (70,9). Os fatores resiliência com a carreira e planejamento com a carreira obtiveram escores classificados como médios (62,5 e 50,8, respectivamente).

Em relação ao entrincheiramento com a carreira observou-se nível médio para o construto (57,8) e seus três fatores [investimentos com carreira = 57,7; limitações de alternativas com a carreira = 58,8; custos emocionais na carreira = 57,0].

Os desvios padrão apresentados foram baixos, evidenciando baixa variabilidade nas respostas dos enfermeiros, o que reforça a avaliação favorável dos profissionais sobre os modelos teóricos utilizados.

Tabela 2. Médias padronizadas e desvios padrão ($\pm dp$) para os construtos e fatores dos tipos de vínculos com a carreira e sua respectiva classificação.

Vínculos com a Carreira	Médias Padronizadas ($\pm dp$)	Classificação
Comprometimento com a Carreira	61,4 ($\pm 6,8$)	Médio
Identidade com a carreira	70,9 ($\pm 10,3$)	Alto
Planejamento com a carreira	50,8 ($\pm 10,5$)	Médio
Resiliência com a carreira	62,5 ($\pm 17,5$)	Médio
Entrincheiramento com a Carreira	57,8 ($\pm 7,6$)	Médio
Investimentos na carreira	57,7 ($\pm 18,2$)	Médio
Limitação de alternativas na carreira	58,8 ($\pm 8,7$)	Médio
Custos emocionais na carreira	57,0 ($\pm 10,1$)	Médio

Fonte: Dados da pesquisa.

Na Tabela 3 observa-se a identificação dos níveis de vínculos com a carreira dos enfermeiros, segundo o município estudado. Não houve diferença estatística significativa entre os níveis de vínculos com a carreira obtidos pelos enfermeiros dos dois municípios. Os profissionais dos dois municípios apresentaram vínculo de nível alto no fator identidade com a carreira [município A = 70,7; município B = 72,0]. Para os demais fatores e para os construtos (comprometimento e entrincheiramento) os níveis de vínculo com a carreira foram médios.

Observou-se, no entanto, que os enfermeiros do município B apresentaram níveis de comprometimento com a carreira (62,4) discretamente superiores aos do município A (61,2). O mesmo ocorreu para os fatores identidade com a carreira [município B = 72,0; município A = 70,7] e planejamento com a carreira [município B = 55,0; município A = 50,0]. Para o fator resiliência com a carreira, os enfermeiros do município A apresentaram níveis superiores aos do município B (62,9 *versus* 60,3, respectivamente).

Em relação ao entrincheiramento com a carreira, a média obtida pelos enfermeiros do município B (59,0) foi maior do que a obtida pelos profissionais do município A (57,6). O oposto ocorreu no fator investimentos na carreira, ou seja, foi levemente maior no município A (58,3) em relação ao município B (55,0).

Nos fatores limitação de alternativas na carreira e custos emocionais na carreira, o município B obteve maiores médias do que o município A, conforme mostra a Tabela 3.

Tabela 3. Médias padronizadas e desvios padrão ($\pm dp$) para os construtos e fatores dos tipos de vínculos com a carreira e sua respectiva classificação.

Vínculos com a Carreira	Médias Padronizadas ($\pm dp$)		Valor-p*
	Município A	Município B	
Comprometimento com a Carreira	61,2 ($\pm 7,2$)	62,4 ($\pm 4,3$)	0,833
Identidade com a carreira	70,7 ($\pm 9,5$)	72,0 ($\pm 14,0$)	0,779
Planejamento com a carreira	50,0 ($\pm 10,4$)	55,0 ($\pm 10,0$)	0,286
Resiliência com a carreira	62,9 ($\pm 17,9$)	60,3 ($\pm 15,9$)	0,460
Entrincheiramento com a Carreira	57,6 ($\pm 7,3$)	59,0 ($\pm 8,7$)	0,346
Investimentos na carreira	58,3 ($\pm 17,8$)	55,0 ($\pm 20,2$)	0,963
Limitação de alternativas na carreira	58,1 ($\pm 9,0$)	62,4 ($\pm 6,3$)	0,115
Custos emocionais na carreira	56,4 ($\pm 10,1$)	59,7 ($\pm 10,3$)	0,495

Fonte: Dados da pesquisa. *Test *t*.

Em relação aos níveis dos vínculos com a carreira dos enfermeiros da atenção primária, segundo as características sociodemográficas e profissionais (Tabela 4), observou-se que o nível de identidade com a carreira foi significativamente maior entre os enfermeiros contratados ($p = 0,033$), evidenciando que estes profissionais possuem maior apego emocional à carreira.

Em relação aos fatores do construto entrincheiramento com a carreira, o nível dos custos emocionais na carreira foi maior entre enfermeiros do sexo masculino ($p = 0,016$); o nível de investimentos na carreira entre mestres e especialistas foi maior do que o de doutores e graduados ($p = 0,044$).

Profissionais concursados apresentaram maior perda de investimentos em caso de mudança na carreira ($p = 0,015$), enquanto os profissionais contratados apresentaram maiores custos emocionais em caso de mudança de carreira ($p = 0,012$).

O tempo de atuação na APS também influenciou nos fatores do entrincheiramento com a carreira. Enfermeiros com dois a cinco anos de atuação na APS e aqueles com mais de 20 anos de atuação na APS apresentaram maiores níveis de perda de opções disponíveis com uma mudança de carreira [limitação de alternativas na carreira] ($p = 0,022$). Já os enfermeiros com até dois anos de atuação na APS apresentaram maiores custos emocionais em caso de mudança da carreira ($p = 0,040$).

Tabela 4. Médias padronizadas e desvios padrão ($\pm dp$) para os construtos e fatores dos tipos de vínculos com a carreira, segundo as características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros da atenção primária.

Variáveis Sociodemográficas e Profissionais	Comprometimento com a Carreira				Entrincheiramento com a Carreira			
	Identidade	Planejamento	Resiliência	Construto Geral	Investimentos	Limitação de Alternativas	Custos Emocionais	Construto Geral
Sexo								
Masculino	67,0 ($\pm 6,7$)	51,0 ($\pm 10,2$)	58,0 ($\pm 13,0$)	58,7 ($\pm 8,8$)	52,2 ($\pm 14,4$)	63,0 ($\pm 2,7$)	60,0 ($\pm 5,0$)	58,3 ($\pm 5,9$)
Feminino	71,3 ($\pm 10,3$)	50,7 ($\pm 10,5$)	62,6 ($\pm 17,8$)	61,5 ($\pm 6,7$)	58,3 ($\pm 18,4$)	58,5 ($\pm 8,9$)	57,0 ($\pm 10,2$)	57,9 ($\pm 7,6$)
<i>Valor-p</i>	<i>0,363</i>	<i>0,237</i>	<i>0,950</i>	<i>0,487</i>	<i>0,882</i>	<i>0,398</i>	<i>0,016</i>	<i>0,270</i>
Faixa Etária								
De 20 a 30 anos	69,7 ($\pm 11,2$)	50,3 ($\pm 11,4$)	64,4 ($\pm 18,3$)	61,5 ($\pm 5,3$)	57,1 ($\pm 17,2$)	58,2 ($\pm 7,5$)	56,8 ($\pm 9,3$)	57,4 ($\pm 6,9$)
De 31 a 40 anos	72,7 ($\pm 11,1$)	49,9 ($\pm 9,7$)	64,6 ($\pm 18,4$)	62,4 ($\pm 7,2$)	59,4 ($\pm 18,6$)	61,1 ($\pm 6,5$)	58,8 ($\pm 10,7$)	59,8 ($\pm 7,4$)
De 41 a 50 anos	69,6 ($\pm 9,2$)	52,3 ($\pm 12,6$)	61,6 ($\pm 17,2$)	61,1 ($\pm 7,5$)	55,7 ($\pm 20,7$)	57,0 ($\pm 11,3$)	56,8 ($\pm 9,1$)	56,5 ($\pm 7,6$)
Com 51 anos ou mais	70,0 ($\pm 4,6$)	50,6 ($\pm 9,0$)	51,3 ($\pm 11,6$)	57,3 ($\pm 5,3$)	54,4 ($\pm 14,5$)	52,7 ($\pm 12,2$)	52,5 ($\pm 11,9$)	53,1 ($\pm 8,4$)
<i>Valor-p</i>	<i>0,290</i>	<i>0,602</i>	<i>0,867</i>	<i>0,257</i>	<i>0,092</i>	<i>0,832</i>	<i>0,057</i>	<i>0,436</i>
Estado Civil								
Casado	72,4 ($\pm 10,5$)	49,6 ($\pm 9,9$)	60,0 ($\pm 17,0$)	60,7 ($\pm 6,8$)	56,0 ($\pm 19,1$)	59,9 ($\pm 9,4$)	57,3 ($\pm 10,3$)	57,7 ($\pm 8,0$)
Solteiro	68,3 ($\pm 7,6$)	51,7 ($\pm 11,6$)	68,3 ($\pm 15,1$)	62,8 ($\pm 6,5$)	59,1 ($\pm 15,8$)	56,6 ($\pm 6,6$)	57,8 ($\pm 9,7$)	57,8 ($\pm 6,8$)
Separado	69,0 ($\pm 19,5$)	58,0 ($\pm 10,4$)	61,0 ($\pm 31,5$)	62,7 ($\pm 8,6$)	68,0 ($\pm 18,9$)	62,0 ($\pm 5,7$)	47,0 ($\pm 6,7$)	59,0 ($\pm 8,1$)
Viúvo	70,0 ($\pm 0,0$)	52,5 ($\pm 3,5$)	52,5 ($\pm 17,7$)	58,3 ($\pm 4,7$)	60,0 ($\pm 28,3$)	55,0 ($\pm 21,2$)	60,0 ($\pm 14,1$)	58,3 ($\pm 11,8$)
<i>Valor-p</i>	<i>0,504</i>	<i>0,352</i>	<i>0,348</i>	<i>0,174</i>	<i>0,987</i>	<i>0,516</i>	<i>0,289</i>	<i>0,153</i>
Escolaridade								
Graduação	72,7 ($\pm 10,1$)	50,4 ($\pm 6,3$)	58,9 ($\pm 15,6$)	60,6 ($\pm 5,1$)	49,6 ($\pm 21,6$)	57,8 ($\pm 8,5$)	54,6 ($\pm 11,6$)	54,0 ($\pm 9,0$)
Especialização	70,9 ($\pm 10,2$)	51,5 ($\pm 10,6$)	63,2 ($\pm 17,9$)	61,8 ($\pm 6,8$)	59,4 ($\pm 17,1$)	58,9 ($\pm 9,0$)	57,7 ($\pm 9,9$)	58,6 ($\pm 7,0$)
Mestrado	67,5 ($\pm 17,7$)	45,0 ($\pm 7,1$)	62,5 ($\pm 17,7$)	58,3 ($\pm 14,1$)	65,0 ($\pm 14,1$)	65,0 ($\pm 0,0$)	55,0 ($\pm 7,1$)	61,7 ($\pm 7,1$)
Doutorado	62,5 ($\pm 10,6$)	35,0 ($\pm 21,2$)	60,0 ($\pm 28,3$)	52,5 ($\pm 1,2$)	40,0 ($\pm 28,3$)	57,5 ($\pm 3,5$)	47,5 ($\pm 10,6$)	48,3 ($\pm 11,8$)
<i>Valor-p</i>	<i>0,227</i>	<i>0,588</i>	<i>0,138</i>	<i>0,872</i>	<i>0,044</i>	<i>0,141</i>	<i>0,755</i>	<i>0,416</i>

Tabela 4 (Continuação). Médias padronizadas e desvios padrão ($\pm dp$) para os construtos e fatores dos tipos de vínculos com a carreira, segundo as características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros da atenção primária.

Variáveis Sociodemográficas e Profissionais	Comprometimento com a Carreira				Entrincheiramento com a Carreira			
	Identidade	Planejamento	Resiliência	Construto Geral	Investimentos	Limitação de Alternativas	Custos Emocionais	Construto Geral
Tipo de Contrato								
Concursado	70,4 ($\pm 9,7$)	52,2 ($\pm 10,1$)	64,5 ($\pm 17,1$)	62,4 ($\pm 6,6$)	60,8 ($\pm 16,1$)	58,7 ($\pm 8,2$)	57,7 ($\pm 9,7$)	59,0 ($\pm 6,4$)
Contratado	72,0 ($\pm 11,7$)	47,6 ($\pm 10,8$)	57,6 ($\pm 18,0$)	59,1 ($\pm 6,8$)	50,4 ($\pm 20,9$)	59,1 ($\pm 10,0$)	55,2 ($\pm 11,1$)	54,9 ($\pm 9,3$)
<i>Valor-p</i>	0,033	0,485	0,056	0,084	0,015	0,012	0,860	0,282
Renda Familiar*								
De 2 a 5 Salários Mínimos	71,5 ($\pm 10,8$)	52,1 ($\pm 9,5$)	61,3 ($\pm 18,9$)	61,6 ($\pm 6,9$)	53,8 ($\pm 18,7$)	58,1 ($\pm 9,3$)	58,5 ($\pm 10,1$)	56,8 ($\pm 7,3$)
De 6 a 10 Salários Mínimos	70,9 ($\pm 10,8$)	50,7 ($\pm 10,2$)	61,5 ($\pm 17,8$)	61,0 ($\pm 6,9$)	58,3 ($\pm 18,5$)	59,8 ($\pm 9,4$)	55,2 ($\pm 9,2$)	57,8 ($\pm 8,2$)
Mais de 10 Salários Mínimos	69,7 ($\pm 8,6$)	47,0 ($\pm 13,1$)	68,7 ($\pm 14,1$)	61,8 ($\pm 6,9$)	64,7 ($\pm 16,1$)	58,0 ($\pm 6,2$)	56,0 ($\pm 11,2$)	59,6 ($\pm 6,3$)
<i>Valor-p</i>	0,903	0,857	0,300	0,352	0,507	0,157	0,677	0,352
Gerente da Unidade de Saúde								
Sim	71,8 ($\pm 11,2$)	52,5 ($\pm 10,6$)	62,8 ($\pm 16,2$)	62,3 ($\pm 6,3$)	58,6 ($\pm 16,3$)	58,0 ($\pm 5,5$)	55,1 ($\pm 8,7$)	57,2 ($\pm 6,0$)
Não	70,2 ($\pm 9,5$)	49,5 ($\pm 10,3$)	62,3 ($\pm 18,7$)	60,7 ($\pm 7,1$)	57,0 ($\pm 19,6$)	59,4 ($\pm 10,6$)	58,4 ($\pm 11,0$)	58,3 ($\pm 8,6$)
<i>Valor-p</i>	0,239	0,473	0,177	0,904	0,501	0,670	0,420	0,118
Tempo Atuação na APS								
Até dois anos	75,0 ($\pm 10,3$)	48,4 ($\pm 9,0$)	53,4 ($\pm 17,6$)	58,9 ($\pm 7,5$)	47,9 ($\pm 20,5$)	54,5 ($\pm 9,7$)	61,6 ($\pm 9,1$)	54,6 ($\pm 9,4$)
De dois a cinco anos	69,4 ($\pm 10,7$)	53,3 ($\pm 11,9$)	62,9 ($\pm 16,7$)	61,9 ($\pm 6,4$)	55,4 ($\pm 15,9$)	61,9 ($\pm 8,3$)	56,4 ($\pm 9,2$)	57,9 ($\pm 5,5$)
De seis a 10 anos	67,8 ($\pm 9,4$)	50,6 ($\pm 8,0$)	70,0 ($\pm 16,9$)	62,8 ($\pm 6,3$)	63,9 ($\pm 11,8$)	59,7 ($\pm 6,5$)	56,7 ($\pm 9,2$)	60,1 ($\pm 5,3$)
De 11 a 20 anos	72,1 ($\pm 9,8$)	49,6 ($\pm 12,2$)	62,7 ($\pm 17,8$)	61,6 ($\pm 7,0$)	62,3 ($\pm 20,7$)	57,2 ($\pm 9,0$)	55,4 ($\pm 12,5$)	58,3 ($\pm 9,3$)
Mais de 20 anos	63,3 ($\pm 11,5$)	55,0 ($\pm 8,7$)	60,0 ($\pm 8,7$)	59,4 ($\pm 2,5$)	71,7 ($\pm 7,6$)	63,3 ($\pm 5,8$)	50,0 ($\pm 0,0$)	61,7 ($\pm 4,4$)
<i>Valor-p</i>	0,468	0,129	0,536	0,074	0,221	0,022	0,040	0,205

Fonte: Dados da pesquisa.

5 DISCUSSÃO

O perfil dos profissionais de nível superior que atuam na APS descrito pela literatura corrobora o perfil dos enfermeiros deste estudo. É composto prioritariamente por mulheres casadas, com menos de 40 anos e pós-graduadas, com tempo de atuação na APS entre dois e cinco anos.²⁹⁻³²

A prevalência do vínculo formal e estável dos enfermeiros é um ponto forte para o sistema municipal de saúde, pois o vínculo estável favorece o planejamento e a gestão das ações de longo prazo, permitindo uma continuidade da atenção à saúde da população. A estabilidade do vínculo empregatício dos profissionais da APS, associada a um plano de carreira que valorize o crescimento e desenvolvimento profissional, pode fortalecer a qualidade da assistência e a resolutividade do sistema de saúde.³³ Além disso, favorece o aumento dos níveis de comprometimento com a carreira, especialmente no fator planejamento na carreira.

A atuação dos enfermeiros como gerentes dos serviços de APS é condizente com a literatura. Este cargo é comum nos municípios de grande porte, nos quais há grande número de profissionais atuando nesta função específica. Ohira, Cordini Junior e Nunes³⁴ destacam que é importante que os municípios formalizem o cargo de gerentes das unidades de APS, estabelecendo as competências e o perfil dos profissionais que o ocuparão, e assegurando salários justos e compatíveis com a função, para garantir a organização, execução e resolutividade das ações de atenção à saúde.

Os níveis médios de comprometimento e entrenchamento com a carreira apresentados pelos enfermeiros corroboram com a literatura nacional sobre o tema.⁷ No entanto, estudos com enfermeiros sauditas²² e egípcios²³ apontaram níveis altos de comprometimento com a carreira entre os profissionais. Para os autores, o apoio social recebido pelos enfermeiros impacta positivamente no nível de comprometimento dos profissionais com a carreira.²²⁻²³

Nesse contexto, o fato de a Enfermagem não ser uma profissão fortemente valorizada no Brasil e historicamente constituída sob a égide da caridade e do voluntariado³⁵, pode contribuir para a redução dos níveis de comprometimento com a carreira de enfermeiros brasileiros em relação a enfermeiros de outros países.

Por outro lado, o alto nível de identidade com a carreira mostra que os enfermeiros da APS são apegados emocionalmente à carreira, desejam crescer e serem reconhecidos profissionalmente. Esse é um aspecto positivo, visto que o foco na carreira pode aumentar a possibilidade de os profissionais investirem em suas capacidades e conhecimentos, contribuindo para o aumento de seu desempenho.³⁶

Além disso, os enfermeiros apresentaram bons níveis de resiliência com a carreira, ou seja, possuem boa capacidade de se adaptar e superar situações adversas, muito comuns no sistema público de saúde brasileiro, como a superlotação, falta de profissionais, equipamentos e materiais, cortes de recursos financeiros, entre outros.³⁷ Profissionais com bons níveis de resiliência com a carreira são vistos como capazes de trabalhar em equipe, articulando independência e cooperação, aspectos importantes para atender as prerrogativas da Política Nacional de Atenção Básica.³

Os níveis médios de investimentos na carreira, limitação de alternativas na carreira e custos emocionais na carreira apresentados pelos enfermeiros da APS corroboram estudo brasileiro com enfermeiros de serviços hospitalares¹⁸. Também, evidenciam que, entre os enfermeiros da APS, a influência do vínculo entrincheiramento é menor do que a influência do vínculo comprometimento com a carreira, ou seja, não são a falta de alternativas de atuação profissional, os custos emocionais ou os investimentos perdidos em caso de mudança de carreira que obrigam os enfermeiros a permanecerem nos serviços de APS dos municípios, mas o próprio desejo de permanecer e se desenvolver na carreira.

As diferenças dos níveis de vínculos com a carreira observadas entre os profissionais dos diferentes municípios, embora não sejam estatisticamente significativas, podem estar relacionadas à realidade organizacional e gerencial dos municípios, bem como, às oportunidades de trabalho e perspectivas de crescimento.

Em municípios de pequeno porte, onde as oportunidades de trabalho para os enfermeiros são reduzidas e o sistema público é um importante empregador, é compreensível que os profissionais tenham maior dificuldade de encontrar outras alternativas profissionais fora da APS e maiores perdas emocionais caso haja mudança de ocupação e, conseqüentemente, apresentem maior apego emocional à carreira na APS e maior capacidade de definir metas para o desenvolvimento desta carreira. Por outro lado, em municípios de grande porte, onde as demandas dos serviços são maiores e geram maior desgaste, é esperado que os enfermeiros apresentem maior capacidade de enfrentamento das adversidades e, em caso de mudança de carreira, percam mais investimentos.

O maior apego emocional à carreira apresentado pelos enfermeiros contratados em relação aos concursados também foi encontrado em estudo com enfermeiros sauditas²² e pode ser explicado pela instabilidade do vínculo de trabalho dos profissionais contratados. Em contrapartida, por apresentarem estabilidade no emprego, os enfermeiros concursados apresentaram maiores custos emocionais em caso de eventual mudança de carreira, visto que os profissionais concursados planejam mais a carreira, devido à existência de maiores possibilidades de crescimento. Nesse contexto, a literatura destaca que há grandes diferenças de carreira entre os setores público e privado, sendo que a estabilidade oferecida para os profissionais concursados permite que os profissionais qualifiquem-se continuamente, o que nem sempre ocorre com profissionais contratados.^{15,22}

Estes resultados contribuem para a gestão dos serviços de atenção primária à saúde e favorecem o direcionamento de ações de desenvolvimento pessoal e laboral dos

enfermeiros da APS, favorecendo a consolidação da Política Nacional de Atenção Básica, o avanço e o fortalecimento do SUS.

6 CONCLUSÕES

O vínculo que predominou entre os enfermeiros da APS foi o comprometimento com a carreira, ou seja, os enfermeiros apresentaram maior vínculo de identificação e relação positiva com a carreira, do que de estagnação. Este vínculo indica que os enfermeiros dos serviços de APS permanecem na carreira porque se identificam com a ocupação/profissão.

Em relação ao entrincheiramento, os resultados evidenciaram que, antes de deixar a carreira, os enfermeiros de grandes centros consideram os investimentos feitos na formação e os esforços dispensados para a construção e estruturação da carreira, enquanto os enfermeiros de cidades menores consideram a falta de novas alternativas profissionais. Os enfermeiros contratados levam em conta os investimentos perdidos, enquanto os enfermeiros concursados consideram as perdas emocionais antes de deixar a carreira.

7 REFERÊNCIAS

1. Dias EC, Rigoto RM, Augusto LGS, Cancio J, Hoefel MG. Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios. *Ciênc. saúde coletiva*. 2009 [citado 06 fev. 2021]; 14(6):2061-2070. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000600013>.
2. 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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf.
3. 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 25 jun. 2020]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual instrutivo do PMAQ para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e NASF. 2 ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015 [citado 25 jun. 2020]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_pmaq_atencao_basica.pdf.
5. Medeiros, KR, Albuquerque, PC. A precarização dos vínculos trabalhistas no setor saúde brasileiro: um balanço do período de 2004 a 2012 [e-book]. Trabalho em Saúde, Desigualdades e Políticas Públicas. Universidade do Minho: Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais; 2014 [citado 25 jun. 2020]. Disponível em: http://www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/cics_ebooks/article/view/1898.

-
6. Rodrigues APG, Bastos AVB, Godim SMG. Comprometimento, entrincheiramento e regulação emocional em trabalhadores do serviço público. *Revista Científica Hermes*. 2013 [citado 2020 jul. 18]; 8(1):23-46. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/4776/477647815002.pdf>.
7. Lima, MP. Comprometimento e entrincheiramento com a carreira de enfermeiros: uma análise dos vínculos em instituições hospitalares públicas e privadas. [Dissertação]. Programa de Pós-graduação em Administração – Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, 2013. Disponível em: <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/4648>.
8. Neves T, Graveto J, Rodrigues V, Marôco J, Parreira P. Commitment organizacional, qualidades psicométricas e invariância do questionário de Meyer e Allen em enfermeiros portugueses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018 [cited 2019 Aug 15]; 26:e3021. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2407.3021>.
9. Magalhães MO. Propriedades psicométricas da versão brasileira da escala de comprometimento com a carreira. *Psicol. cienc. prof.* 2013 [citado 25 abr. 2019]; 33(2):303-17. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932013000200005>.
10. Galavote SH, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas OS, Seidl H, Contarato PC et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Esc Anna Nery*. 2016 [citado 2020 jul. 18]; 20(1):90-98. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0090.pdf>.
11. Franco TB, Merhy EE. Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde. São Paulo: HUCITEC, 2013.
12. Oliveira RJ, Cunha T. Estresse do profissional de saúde no ambiente de trabalho: causas e consequências. *Cad. Saúde Desenvol.* 2014 [citado 12 jun. 2019]; 3(2):78-93. Disponível em:

<https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/cadernosauadedesenvolvimento/article/download/302/238>.

13. Taveira ZZ, Souza RA, Machado MH. Precarização dos vínculos de trabalho na Estratégia Saúde da Família: revisão de literatura. *Saúde debate*. 2012 [citado 2020 dez. 12]; 47:102-110. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2013/10/revista-divulgacao-n.47-completa.pdf>.

14. Carson KD, Carson PP, Bedeian AG. Development and construct validation of a career entrenchment measure. *J Occup Organ Psychology*. 1995 [cited 2020 Nov 14]; 68(4):301-20. doi: <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1995.tb00589.x>.

15. Rowe DEO, Bastos AVB, Pinho APM. Múltiplos comprometimentos com o trabalho e suas influências no desempenho: um estudo entre professores do ensino superior no Brasil. *Org Soc*. 2013 [citado 2020 dez. 11]; 20(66):501-21. doi: <https://doi.org/10.1590/S1984-92302013000300008>

16. Assunção RR, Domingos SEM, Cabral ACA, Santos SM, Pessoa MNM. Satisfação e comprometimento organizacional afetivo: um estudo com docentes universitários do curso de ciências contábeis. *Revista de administração da UFSM*. 2014 [citado 2020 dez. 11]; 7(3):453-468, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reaufsm/article/view/7588>.

17. Katz IM, Rudolph CW, Zacher H. Age and career commitment: Meta-analytic tests of competing linear versus curvilinear relationships. *J Vocat Behav*. 2019 [citado 20 jul. 2019]; 112:396-416. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2019.03.001>.

18. Lima MP, Costa VMF, Lopes LFD, Balsan LAG, Santos AS, Tomazzoni GC. Levels of career commitment and career entrenchment of nurses from public and private hospitals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015 [cited 2019 Aug 14]; 23(6):1033-1040. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0211.2646>.

19. Rodrigues ACA. Do comprometimento de continuação ao entrincheiramento organizacional: o percurso de construção e avaliação psicométrica da escala [Dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2009. Disponível em: file:///D:/Meus%20documentos/Downloads/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Ana+Carolina+Rodrigues.pdf.
20. Segala, V. Relação entre o modelo de gestão de pessoas *agency-community* com os tipos de vínculos comprometimento e entrincheiramento organizacional [Dissertação]. 2013. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/4667/SEGALA%2c%20VIVIANE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
21. Silva RCD, Tomazzoni GC, Costa VMF. Comprometimento e Entincheiramento Organizacionais: Uma Análise Comparativa com duas Instituições de Ensino Superior. Revista Gestão. Org. 2018 [citado 2019 Aug 14]; 16(1):57-68. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/52305/comprometimento-e-entrincheiramento-organizacionais--uma-analise-comparativa-com-duas-instituicoes-de-ensino-superior/i/pt-br>.
22. Azim MT, Islam MM. Social Support, Religious Endorsement, and Career Commitment: A Study on Saudi Nurses. Behav Sci (Basel). 2018 [cited 2019 Aug 14]; 8(1): 8. doi: <https://doi.org/10.3390/bs8010008>.
23. Elewa AH, Abed F. Nursing Profession as Perceived by Staff Nurses and Its Relation to Their Career Commitment at Different Hospitals. IJND. 2017 [cited 2019 Aug 14]; 7(1):13-22. doi: <https://doi.org/10.15520/ijnd.2017.vol7.iss01.188.13-22>.

-
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 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>.
25. 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>.
26. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativa da população 2017, Adamantina, São Paulo. [Internet]. Rio de Janeiro; 2017 [citado 2021 fev. 02]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?codmun=350010&idtema=130>.
27. Magalhães MO. Propriedades psicométricas da versão brasileira da Escala de Entrincheiramento na Carreira. PsicoUSF. 2008 [citado 2021 fev. 02]; 13(1):13-19. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712008000100003&lng=pt&nrm=iso.
28. Pestana MH, Gageiro JN. Análise de Dados para Ciências Sociais - a complementaridade do SPSS. 6 ed. Lisboa: Edições Sílabas; 2008.
29. Cordioli DFC, Cordioli Junior JR, Gazetta CE, Silva AG, Lourenção LG. Occupational stress and engagement in primary health care workers. Rev. Bras. Enferm. 2019 [cited 2021 Feb 12]; 72(6):1580-1587. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0681>.
30. Cordioli Junior JR, Cordioli DFC, Gazetta C, Silva AG, Lourenção LG. Quality of life and osteomuscular symptoms in workers of primary health care. Rev. Bras. Enferm. 2020 [cited 2021 Feb 12]; 73(5):e20190054. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0054>.
31. 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 2021 Feb 12]; 3(3):e20190005. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0005>.
32. Silva AG, Cabrera EMS, Gazetta CE, Sodré 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.* 2020 [cited 2021 Feb 12]; 37(2):69-177. doi: <https://doi.org/10.1111/phn.12694>.
33. Gonçalves, C. R., Cruz, M. T., Oliveira, M. P., Morais, A. J. D., Moreira, K. S., Rodrigues, C. A. Q., & Leite, M. T. S. Recursos humanos: fator crítico para as redes de atenção à saúde. *Saúde debate.* 2014 [citado 12 fev. 2021]; 38(100):26-34. doi: <https://dx.doi.org/10.5935/0103-104.20140012>.
34. Ohira RHF, Cordoni Junior L, Nunes EFPA. Profile of Primary Health Care managers in small municipalities in the north of the state of Paraná, Brazil. *Ciênc. saúde coletiva.* 2014 [citado 12 fev. 2021]; 19(2):393-400. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.21952012>.
35. Kneodler TS, Paes GO, Porto FR, Nassar PRB, Oliveira AB. Nursing throughout war times: political propaganda and professional valorization (1942-1945). *Rev. Bras. Enferm.* 2017 [cited 2021 Feb 12]; 70(2):407-414. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0440>.
36. Scheible ACF, Bastos AVB, Rodrigues ACA. Comprometimento e entrincheiramento na carreira: integrar ou reconstruir os construtos? Uma exploração das relações à luz do desempenho. *Rev. Adm. (São Paulo).* 2013 [citado 12 fev. 2021]; 48(3):530-543. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0080210716302916>.
37. Giovanella L, Mendonça MHM, Fausto MCR, Almeida PF, Bousquat A, Lima JG. Emergency supply of doctors by the Mais Médicos (More Doctors) Program and the

quality of the structure of primary health care facilities. *Ciênc. saúde coletiva*. 2016 [cited 2021 Feb 12]; 21(9), 2697-2708. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015219.16052016>.

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 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,

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

Instrumentos II e III - Escalas de Comprometimento e Entrincheiramento com a Carreira

Os vínculos com a carreira - comprometimento e o entrincheiramento

Leia atentamente o conteúdo das afirmativas abaixo. Avalie o quanto cada uma delas descreve o que você pensa sobre sua carreira com base em sua unidade hospitalar de atuação. Para responder as questões abaixo, faça um “x” sobre o número, a direita da assertiva, que melhor indique a sua opinião. Use para tanto a escala de avaliação abaixo:

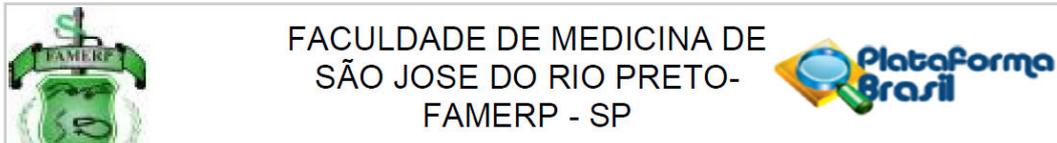
Questões	Discordo totalmente	Discordo	Indiferente	Concordo	Concordo totalmente
1. Se eu pudesse escolher uma profissão diferente da minha, que pagasse o mesmo, eu provavelmente a escolheria.	1	2	3	4	5
2. Eu desejo, claramente, fazer minha carreira na profissão que escolhi.	1	2	3	4	5
3. Se eu pudesse fazer tudo novamente, eu não escolheria trabalhar na minha profissão atual.	1	2	3	4	5
4. Mesmo que eu tivesse todo o dinheiro que necessito sem trabalhar, eu, provavelmente, continuaria exercendo a minha profissão.	1	2	3	4	5
5. Eu gosto demais da minha profissão para larga-la.	1	2	3	4	5
6. Esta minha profissão é a ideal para trabalhar o resto da vida.	1	2	3	4	5
7. Eu me sinto desapontado por ter escolhido a minha profissão.	1	2	3	4	5
8. Meu tipo de profissão é uma parte importante de quem eu sou.	1	2	3	4	5
9. O meu tipo de profissão tem um grande significado pessoal para mim.	1	2	3	4	5
10. Eu não me sinto emocionalmente ligado ao meu tipo de profissão.	1	2	3	4	5
11. Eu me identifico fortemente com meu tipo de profissão.	1	2	3	4	5
12. Eu não tenho uma estratégia para atingir meus objetivos de profissão/carreira.	1	2	3	4	5
13. Eu tenho um plano para meu desenvolvimento nesta profissão/carreira.	1	2	3	4	5
14. Eu não possuo objetivos específicos para meu desenvolvimento nesta profissão/carreira.	1	2	3	4	5

15. Eu não penso frequentemente sobre meu desenvolvimento pessoal nesta profissão.	1	2	3	4	5
16. Os custos associados com minha profissão às vezes me parecem altos demais.	1	2	3	4	5
17. Devido aos problemas que vivencio nesta profissão, às vezes me pergunto se o retorno que tenho vale a pena.	1	2	3	4	5
18. Devido aos problemas que vivencio nesta profissão, às vezes me pergunto se o sacrifício pessoal vale a pena.	1	2	3	4	5
19. Os desconfortos associados com minha profissão, às vezes me parecem altos demais.	1	2	3	4	5
20. Eu já investi muito tempo em minha profissão para mudar agora.	1	2	3	4	5
21. Seria muito custoso para eu mudar de profissão.	1	2	3	4	5
22. Eu tenho muito dinheiro investido em minha profissão/carreira para mudar agora.	1	2	3	4	5
23. Uma mudança de profissão significaria perder um investimento razoável em capacitação.	1	2	3	4	5
24. Eu pagaria um preço emocional grande caso mudasse de profissão.	1	2	3	4	5
25. Uma mudança de profissão seria fácil do ponto de vista emocional.	1	2	3	4	5
26. Para mim, seria emocionalmente complicado mudar de profissão.	1	2	3	4	5
27. Deixar minha profissão causaria pouco distúrbio emocional a minha vida.	1	2	3	4	5
28. Devido a minha experiência e formação, existem alternativas atraentes disponíveis para mim em outras profissões.	1	2	3	4	5
29. Eu teria muitas opções disponíveis se decidisse mudar de carreira/profissão.	1	2	3	4	5
30. Eu estou satisfeito porque tenho muitas alternativas disponíveis em caso de mudança de profissão.	1	2	3	4	5
31. Se eu deixasse minha profissão, sentiria que não teria alternativas razoáveis.	1	2	3	4	5

Fonte: Blau (1985); Carson & Bedeian (1994) e Carson & Bedeian (1995).

9.2. Anexo II

Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Qualidade de vida, engagement, comprometimento e entrenchamento com a carreira, estresse, estratégias de enfrentamento e queixas de distúrbios osteomusculares entre trabalhadores da Atenção Básica

Pesquisador: LUCIANO GARCIA LOURENCAO

Área Temática:

Versão: 2

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: 2.412.726

Apresentação do Projeto:

Os serviços públicos de saúde caracterizam-se por condições difíceis, profissionais insatisfeitos com as condições laborais e despreparo profissional, além de um conteúdo de trabalho constituído, primordialmente, pelo cuidado do outro com fatores de risco para o desenvolvimento de estresse profissional.¹

O estresse se manifesta por expressões físicas, comportamentais e psíquicas; não necessariamente, entretanto, todos os sintomas simultaneamente. Tais atitudes negativas podem afetar colegas e a instituição, resultando em absenteísmo, queda de produtividade e baixa qualidade no atendimento.¹

O comprometimento e entrenchamento com a carreira são atitudes comportamentais divergentes, que podem causar impactos pessoais, organizacionais e sociais significativos. Indivíduos comprometidos permanecem na carreira por sentimentos afetivos que geram forte identificação com a profissão, sentindo-se motivados em seu labor, devido ao sentimento de terem escolhido a profissão certa. Enquanto pessoas entrenchadas permanecem na carreira por necessidade ou falta de alternativas, tomando uma postura estática, pouco produtiva.^{2,3}

A literatura recente tem investigado os níveis de stress no trabalho, sobretudo quando este se transforma já em burnout, bem como os níveis de satisfação e bem-estar (engagement) dos profissionais de saúde, existindo a consciência de que a diminuição do bem-estar destes

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: 2.412.726

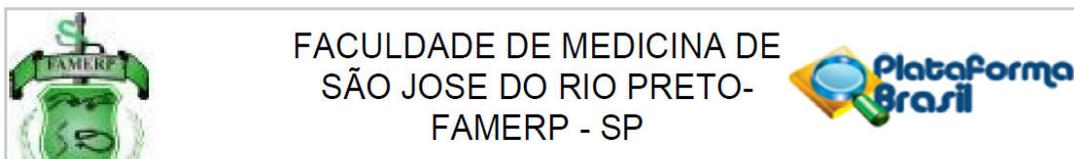
profissionais pode ter consequências graves no cuidado que prestam aos utentes e na qualidade do serviço da instituição.⁴

Na última década, diferentes profissões têm sido alvo de investigação no âmbito da saúde ocupacional, seja no domínio dos fatores de stress e riscos psicossociais, seja pela sua motivação (engagement) e comprometimento no trabalho. O stress laboral dos profissionais de saúde também tem sido muito estudado, nomeadamente no que se refere ao fenómeno do burnout, ou ao que alguns autores consideram ser um fenómeno oposto, o engagement.⁴

Na década de 70, identificou-se um tipo de stress em particular associado ao trabalho, designando-o como Burnout, definindo-o como “estado de fadiga ou frustração surgido pela devoção a uma causa, por uma forma de vida ou por uma relação que fracassou no que respeita à recompensa esperada. Salientaram o perigo do desgaste progressivo do qual é difícil sair. O fenómeno do stress laboral merece, então, um olhar atento, sobretudo quando falamos do estágio último e crónico de stress profissional, o burnout, pois já em 2013 a European Agency for Safety and Health at Work concluiu que 51% dos profissionais da União Europeia referem à existência de stress nos seus contextos de trabalho, número que tem vindo a crescer.⁴ Neste contexto desde na mesma década, tem surgido uma grande preocupação em investigar, por meio dos indicadores sociais, os níveis de satisfação da população. E em 1994, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reuniu diversos especialistas de vários países com o objetivo de conceituar qualidade de vida. Sabe-se que o termo qualidade de vida é uma expressão de difícil conceituação, tendo em vista o seu caráter subjetivo, complexo e multidimensional. Ter qualidade de vida depende de fatores intrínsecos e extrínsecos. Assim, há uma conotação diferente de qualidade de vida para cada indivíduo, que é decorrente da inserção destes na sociedade. Não é possível padronizar qualidade de vida, pois ela tem conotação individual, dependendo dos objetivos, das metas traçadas e das pretensões de cada um. Não deve ser medida apenas pelo prolongamento da existência, pois influem diversos fatores, tais como saúde, moradia, trabalho, lazer e satisfação, além de outros. Destaca-se, ainda, que qualidade de vida consiste numa noção humana relacionada ao grau de satisfação na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à estética.^{5,6}

Sabemos que as situações externas que determinam as condições de vida são mais difíceis de serem mudadas, pois não dependem do próprio indivíduo e sim de ações políticas e sociais. Já as internas dependem da motivação do próprio indivíduo, do seu esforço, da substituição dos hábitos negativos e indesejáveis por outros mais saudáveis e adequados. Logo, ter qualidade de vida significa: estar equilibrado psíquica e fisicamente; estar habituado a ter medidas preventivas de

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



Continuação do Parecer: 2.412.726

saúde psíquica e física; ter consciência de que é possível alcançar um estado de satisfação, de certa felicidade; sentir-se com uma vida plena, saudável e prazerosa; estar em paz consigo mesmo, com outras pessoas e com a natureza; buscar alguma forma de encontro transcendental ou espiritual.⁷

O interesse por esse conceito na área da saúde originou-se das transformações nos paradigmas que influenciaram mudanças nas políticas e nas práticas do setor saúde nos últimos anos. Nos últimos anos, a avaliação da qualidade de vida se tornou cada vez mais reconhecida e utilizada nesta área.⁸

Nos últimos anos tem-se observado uma intensificação no debate sobre as mudanças necessárias na gestão e organização do trabalho em saúde. Tal discussão ganha espaço no bojo das transformações que afetam o mundo do trabalho, as organizações em geral e as organizações de saúde.⁹

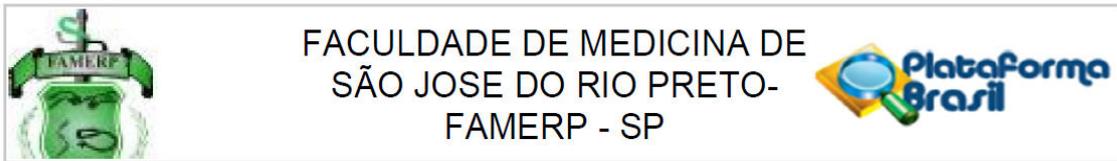
As dificuldades do exercício profissional, abordando algumas das características inerentes ao cuidado em saúde que, isoladamente ou em seu conjunto, definem um ambiente profissional formado por intensos estímulos emocionais que acompanham o adoecer, como o contato frequente com a dor e o sofrimento, o lidar com a intimidade corporal e emocional, o atendimento de pacientes terminais, o lidar com pacientes rebeldes e não aderentes ao tratamento, hostis, reivindicadores, cronicamente deprimidos e o lidar com as incertezas e limitações do conhecimento e do sistema assistencial que se contrapõem às demandas e expectativas dos pacientes e familiares que desejam certezas e garantias.¹⁰

O surgimento de novas enfermidades relacionadas às mudanças introduzidas no mundo do trabalho é apontado nas produções científicas, nas últimas décadas. No documento da Comissão das Comunidades Europeias, as "enfermidades consideradas emergentes, como o estresse, a depressão ou a ansiedade, assim como a violência no trabalho, o assédio e a intimidação, são responsáveis por 18% dos problemas de saúde associados ao trabalho, uma quarta parte dos quais implica em duas semanas ou mais de ausência laboral". São, portanto, muitos determinantes que comprometem a saúde de profissionais de saúde.¹¹

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, no Brasil, o desafio foi reformular as prioridades do Ministério da Saúde em relação à organização da Atenção Primária à Saúde, que foi definida como o conjunto de ações individuais e coletivas situadas no primeiro nível, voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação.^{12, 13}

A coordenação entre níveis assistenciais (Atenção Básica, Especializada e Urgência e Emergência)

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: 2.412.726

pode ser definida como a articulação entre os diversos serviços e ações de saúde relacionada à determinada intervenção de forma que, independentemente do local onde sejam prestados, estejam sincronizados e voltados ao alcance de um objetivo comum.¹⁴ Nesse sentido, reflete-se na existência de uma rede integrada, desde a Atenção Primária à Saúde aos prestadores de maior densidade tecnológica, de modo que distintas intervenções do cuidado sejam percebidas e experienciadas pelo usuário e profissional de forma contínua, adequada às suas necessidades de atenção em saúde e compatível com as suas expectativas pessoais e profissionais, respectivamente.¹⁵

Nesse contexto, a compreensão da situação de saúde e identificação dos determinantes que comprometem a saúde de profissionais inseridos nos serviços de Atenção Básica à Saúde pode ser uma via para melhorias, pois o conhecimento da situação permite a reorganização do sistema sob novas bases, prevenindo agravos à saúde. Pode-se, ainda, criar estratégias para uma reestruturação que favoreça as melhorias das condições de trabalho, com repercussão no aumento da produtividade e na qualidade da assistência.⁸

Esse estudo não tem pretensão de solucionar os problemas dentro de um universo tão complexo do sistema de saúde pública brasileira, mas pretende trazer a lume algumas condições dos profissionais atuantes nessa área, bem como tentar identificar os principais problemas por eles enfrentados, avaliando sua qualidade de vida e suas condições psicológicas (nível de estresse, satisfação no trabalho, comprometimento e entrenchamento com a carreira, e estratégias de enfrentamento) decorrentes de seu labor e de seu envolvimento com os desafios presentes no sistema de atenção à saúde da população assistida. Acredita-se que os resultados obtidos poderão contribuir para subsidiar o direcionamento de ações que contribuam para amenizar os impactos causados pelo desgaste inerente ao exercício profissional dos profissionais inseridos nos serviços de Atenção Básica em Saúde no município de São José do Rio Preto, São Paulo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos

Geral:

Avaliar a qualidade de vida, os níveis de engagement, comprometimento e entrenchamento com a carreira, estresse, estratégias de enfrentamento e queixas de distúrbios osteomusculares entre trabalhadores da Atenção Básica em Saúde no município de São José do Rio Preto/SP.

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: 2.412.726

Específicos:

1. Descrever o perfil demográfico e socioeconômico dos trabalhadores da Atenção Básica em Saúde.
2. Avaliar a qualidade de vida destes profissionais nos domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.
4. Avaliar os níveis de engagement dos profissionais.
5. Avaliar os níveis de entrincheiramento e comprometimento com a carreira entre estes profissionais.
2. Avaliar o nível de estresse dos profissionais.
6. Identificar as estratégias de enfrentamento destes profissionais.
7. Identificar as principais queixas de distúrbios osteomusculares entre os profissionais.
7. Verificar se há diferenças estatisticamente significantes entre os valores encontrados para os níveis estresse, qualidade de vida, engagement, entrincheiramento e comprometimento com a carreira, estratégias de enfrentamento e queixas de distúrbios osteomusculares para as diferentes categorias de trabalhadores, entre os diferentes tipos de vínculos e o tempo de atuação profissional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Pertinentes ao estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de emenda ao protocolo apresentada pelo pesquisador contendo a seguinte justificativa:

Além da proposta original, houve a inclusão do o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO), para avaliação das queixas de distúrbios osteomusculares dos profissionais

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo.

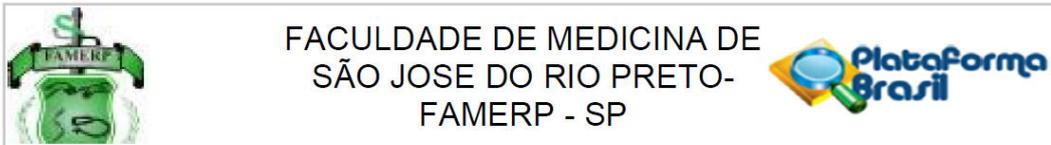
Recomendações:

Não foram observados óbices éticos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda aprovada.

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: 2.412.726

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAMERP aprova a nova versão de projeto de pesquisa de 01/12/17, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de 01/12/17 e a inclusão do o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO); referentes ao estudo CAAE: 59604116.0.0000.5415 sob a responsabilidade de Luciano Garcia Lourenção com o título: "Qualidade de vida, engagement, comprometimento e entrincheiramento com a carreira, estresse, estratégias de enfrentamento e queixas de distúrbios osteomusculares entre trabalhadores da Atenção Básica"

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1045472_E1.pdf	01/12/2017 15:01:29		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Novo.pdf	01/12/2017 14:59:22	LUCIANO GARCIA LOURENCAO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_Emenda.doc	01/12/2017 14:59:05	LUCIANO GARCIA LOURENCAO	Aceito
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

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO JOSE DO RIO PRETO, 04 de Dezembro de 2017

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