








Estresse ocupacional, *work engagement* e estratégias de enfrentamento em Agentes Comunitários de Saúde*

Occupational stress, work engagement and coping strategies in Community Health Workers

Como citar este artigo:

Faria FRC, Lourenção LG, Silva AG, Sodré PC, Castro JR, Borges MA, et al. Occupational stress, work engagement and coping strategies in Community Health Workers. Rev Rene. 2021;22:e70815. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212270815>

 Francieli Regini Carvalho de Faria¹
 Luciano Garcia Louren o²
 Albertina Gomes da Silva¹
 Paula Canova Sodr ³
 Jussara Rossi Castro¹
 Márcio Andrade Borges²
 Cláudia Eli Gazetta¹

*Extraído da disserta o "Estresse ocupacional, engagement e estratégias de enfrentamento em Agentes Comunitários de Saúde", Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, 2020.

¹Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.
São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande.
Rio Grande, RS, Brasil.

³Secretaria Municipal de Saúde.
São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

Autor correspondente:

Luciano Garcia Lourenço
Rua General Osório, s/n. Campus da Saúde, Sala 10.
Centro. CEP: 96200-400. Rio Grande, RS, Brasil.
E-mail: lucianolourencao.enf@gmail.com

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes
EDITOR ASSOCIADO: Renan Alves Silva

RESUMO

Objetivo: avaliar os níveis de estresse ocupacional, *work engagement* e estratégias de enfrentamento em agentes comunitários de saúde. **Métodos:** estudo transversal com 133 Agentes Comunitários de Saúde. Foram utilizados um questionário com variáveis socioecon micas e profissionais, a Escala de Estresse no Trabalho, a *Utrecht Work Engagement Scale* e a Escala Modos de Enfrentamento de Problemas. **Resultados:** o escore médio do estresse ocupacional foi 2,7. Os níveis de *work engagement* foram altos para dedica o (4,0), vigor (4,3) e escore geral (4,0). Destacaram-se os modos de enfrentamento Focalizados no Problema (3,9;±0,6) e Baseados na busca de práticas religiosas e pensamento fantasioso (3,4;±0,7). **Conclusão:** há um percentual elevado de profissionais com estresse ocupacional importante. Os níveis de *work engagement* foram médios para a absor o e altos para dedica o, vigor e escore geral. As estratégias de enfrentamento estão voltadas para a focaliza o na resolu o do problema, práticas religiosas e pensamentos fantasiosos de caráter positivo.

Descritores: Aten o Primária   Saúde; Agentes Comunitários de Saúde; Engajamento no Trabalho; Estresse Ocupacional; Adapta o Psicol gica.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the levels of occupational stress, work engagement, and coping strategies among community health workers. **Methods:** cross-sectional study with 133 Community Health Workers. We used a questionnaire with socioeconomic and professional variables, the Work Stress Scale, the Utrecht Work Engagement Scale, and the Coping Modes Scale. **Results:** The mean occupational stress score was 2.7. Work engagement levels were high for dedication (4.0), vigor (4.3), and overall score (4.0). Problem-focused coping modes (3.9; ±0.6) and based on religious practices and fantasy thinking (3.4; ±0.7) stood out. **Conclusion:** there is a high percentage of professionals with significant occupational stress. The levels of work engagement were medium for absorption and high for dedication, vigor, and overall score. The coping strategies are focused on problem solving, religious practices and fanciful thoughts of positive character.

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

Introdu o

Os Agentes Comunitários de Saúde integram as Equipes de Saúde da Família como profissionais da saúde, por conquistarem conhecimentos técnicos que lhes permitem transmitir informa es de promo o da saúde e preven o de doenças e, como morador da comunidade, trazendo consigo a cultura, os costumes e os saberes populares da sociedade local, de forma que essa proximidade cria os vínculos desejados com o serviço de saúde⁽¹⁾.

No atual panorama da saúde dos trabalhadores do Sistema  nico de Saúde existe uma crescente precariza o do trabalho, com vínculos empregatícios temporários e baixos salários, que geram sobrecarga e desgastes emocionais, podendo comprometer a qualidade de vida e a saúde dos agentes comunitários. Além disso, essa situa o impacta na rela o destes profissionais com a comunidade, devido   grande proximidade que eles possuem com os usuários⁽²⁻³⁾.

A partir de um conjunto de rela es e intera es, esses profissionais desempenham um importante papel na facilita o do acesso da comunidade aos serviços e às a es de aten o   saúde desenvolvidas pela Aten o Básica. Contudo, muitas vezes, são pressionados pela comunidade com rela o aos fluxos e   resolu o das demandas, como agendamento de consultas e exames, podendo se sentir culpados pelas fragilidades do sistema⁽⁴⁻⁵⁾.

Nesse contexto, há uma sobrecarga dos agentes comunitários de saúde, decorrente do conjunto de exigências laborais, associada ao intenso envolvimento emocional com o usuário, ao baixo reconhecimento e a pouca valoriza o de seus esforços pela comunidade, pelos gestores e pelo poder público, podendo causar desmotiva o e adoecimento nesses profissionais⁽⁶⁻⁸⁾.

Apesar de o estresse ocupacional fazer parte da vida laboral e ser considerado útil em pequenos níveis, o estresse contínuo ou uma resposta inadequada a ele   prejudicial e pode produzir impacto negativo no trabalho e na saúde do trabalhador, afetando a comunidade que sofre com o absentéismo, problemas

emocionais e desempenho irregular dos profissionais, além de impaciência destes para com a popula o⁽²⁾.

A elabora o de estratégias para minimizar o estresse   importante para evitar danos   saúde do trabalhador e melhorar a sua satisfa o no trabalho, produzindo motiva o. Além do cuidado individual com os trabalhadores,   necessário pensar e agir coletivamente com todos os atores envolvidos no processo laboral. Contudo, a rotina intensa de trabalho faz com que os agentes comunitários de saúde procurem ajuda somente quando se sentem completamente desgastados ou esgotados⁽⁶⁻⁷⁾.

As estratégias de enfrentamento consistem nas diferentes maneiras com que os profissionais lidam com as situa es de estresse do dia a dia e envolvem esforços comportamentais e cognitivos criados para controlar as demandas e as circunstâncias que sobrecarregam os indivíduos ou excedem os seus recursos pessoais⁽⁹⁾. São necessárias para evitar danos   saúde e produzir motiva o, melhorando a satisfa o no trabalho. Uma das estratégias mais comuns entre os agentes comunitários de saúde   encontrar suporte afetivo e social para enfrentar os problemas e as dificuldades em lidar com os limites da vida pessoal⁽⁶⁻⁷⁾.

Apesar do estresse presente na prática laboral desses profissionais, existem prazer e satisfa o nas suas atividades ocupacionais quando há valoriza o e reconhecimento e em situa es como as de manifesta es de carinho e gratidão dos usuários pelo trabalho realizado, o que evidencia um relacionamento onde há integra o dos profissionais com a equipe e com os gestores⁽¹⁰⁾. E, apesar de todas as dificuldades, nota-se o engajamento dos agentes comunitários de saúde no trabalho⁽¹⁾.

O que mostra que, quando os profissionais estão engajados, maiores investimentos no seu desenvolvimento físico, psicoemocional e cognitivo são realizados, levando ao aumento do seu desempenho laboral, pois apresentam níveis mais elevados de comportamento extrafun o, realizando a es que vão além de suas responsabilidades. Por isso, tornam-se mais focados em suas tarefas e responsabilidades e

trabalham de forma mais intensa⁽¹¹⁾.

Considerando que profissionais engajados são imprescindíveis para a eficiência e o sucesso da organização, torna-se relevante estudar o *work engagement*. Acerca disso, destaca-se que, se por um lado, o desgaste profissional e a perda de energia estão ligados à alta demanda de trabalho, à má estrutura dos cargos e aos baixos níveis de recursos, podendo levar ao esgotamento físico e mental e causar problemas de saúde, por outro, mesmo diante das adversidades e escassez de recursos, o trabalho pode se tornar motivacional e levar o profissional ao engajamento elevado e alto desempenho no trabalho⁽¹²⁾.

Diante disso, objetivou-se avaliar os níveis de estresse ocupacional, *work engagement* e estratégias de enfrentamento em agentes comunitários de saúde.

Métodos

Estudo transversal, realizado no período de fevereiro a junho de 2017, com os agentes comunitários de saúde das equipes de Saúde da Família no município de São José do Rio Preto, São Paulo.

No momento da coleta, o município estava dividido em cinco Distritos de Saúde que contavam com 27 unidades de Atenção Básica, sendo 10 Unidades Básicas de Saúde e 17 Unidades Básicas de Saúde da Família que contavam com 40 equipes de Estratégia Saúde da Família com cobertura de 24% da população. A população do estudo foi constituída por 260 Agentes Comunitários de Saúde das equipes de Saúde da Família do município. A amostra do estudo foi definida por conveniência e composta de 133 profissionais que responderam aos instrumentos.

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

nos respectivos envelopes separados e lacrados, para preservar o anonimato dos participantes do estudo.

Foram utilizados quatro instrumentos autoaplicáveis, sendo um com variáveis sociodemográficas e profissionais; a Escala de Estresse no Trabalho (EET)⁽¹³⁾; a versão brasileira da *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES)⁽¹⁴⁾; e a Escala Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP)⁽¹⁵⁾. A EET é constituída por 23 afirmativas negativas e com respostas em escala Likert de cinco pontos, variando de: 1 – discordo totalmente, 2 – discordo, 3 – concordo em parte, 4 – concordo e 5 – concordo totalmente e quanto maior a pontuação, maior o estresse. A consistência interna (alfa de Cronbach) da escala foi equivalente a 0,91⁽¹³⁾. A UWES é constituída por 17 itens de autoavaliação com três dimensões (Vigor, Dedicção e Absorção) e um Escore geral^(11,14). A consistência interna da escala na população brasileira foi alta (alfa de Cronbach = 0,95), apontando boa validade para o nosso contexto cultural⁽¹⁴⁾.

A EMEP é composta de 45 itens que abordam quatro fatores: estratégias de enfrentamento focalizadas no problema (Fator 1); estratégias de enfrentamento focalizadas na emoção (Fator 2); busca de práticas religiosas/pensamento fantasioso (Fator 3) e busca de suporte social (Fator 4). Os itens da EMEP são respondidos em uma escala tipo *Likert* e 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 EMEP adaptada para a população brasileira apresentou os seguintes valores de consistência: Fator 1: $\alpha=0,84$; Fator 2: $\alpha=0,81$; Fator 3: $\alpha=0,74$ e Fator 4: $\alpha=0,70$ ⁽¹⁵⁾.

Para os profissionais que não estavam presentes na reunião, os questionários e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram deixados pelos pesquisadores com as gerentes das unidades, que entregaram e recolheram os mesmos em envelopes separados e lacrados e os entregaram aos pesquisadores, posteriormente, até o prazo máximo de 30 dias.

Os dados foram analisados, utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences*, ver-

são 20.0. A caracterização da população foi realizada por meio das variáveis sociodemográficas e profissionais. Para a avaliação do estresse ocupacional, foi calculado o escore médio geral obtido pelos agentes comunitários de saúde, e um escore para cada item da escala, para identificar fatores mais estressores. Valores médios iguais ou superiores a 2,5 indicam níveis importantes de estresse⁽¹³⁾.

Para calcular os escores das dimensões de *work engagement*, utilizou-se o modelo estatístico proposto, indicando média e desvio-padrão de cada dimensão da escala UWES. Com base no cálculo dos escores, procedeu-se à interpretação dos valores obtidos, de acordo com a decodificação do Manual Preliminar UWES, sendo: Muito Baixo = 0 a 0,99; Baixo = 1 a 1,99; Médio = 2 a 3,99; Alto = 4 a 4,99; Muito Alto = 5 a 6⁽¹⁴⁾. Para a análise dos modos de enfrentamento de problemas, realizou-se o cálculo de um escore médio para cada fator da EET, considerando os itens que compõem cada um deles e cada item da escala, identificando àqueles com maiores médias⁽¹⁵⁾.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 59604116.0.0000.5415 e Parecer nº 1.776.737/2016.

Resultados

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

Os níveis de *work engagement* dos agentes comunitários de saúde variaram de 3,8 a 4,3 e foram

classificados como médio para a dimensão absorção e alto para as dimensões dedicação, vigor e escore geral, como mostra a Tabela 2. Os valores do Coeficiente Alfa de Cronbach variaram de 0,827 a 0,936 e apontam confiabilidade dos resultados (Tabela 1).

Tabela 1 – Avaliação dos níveis da *Utrecht Work Engagement Scale* dos Agentes Comunitários de Saúde. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2017. (n=133)

Dimensões	Alfa de Cronbach	Míni- mo	Máxi- mo	Média ±dp	IC (95%)	Inter- pretação
Dedicação	0,836	0	6,0	4,0±1,4	3,7 - 4,2	Alto
Absorção	0,827	0,5	6,0	3,8±1,42	3,6 - 4,0	Médio
Vigor	0,840	0,8	6,0	4,3±1,5	4,1 - 4,5	Alto
Escore Geral	0,936	0,5	6,0	4,0±1,3	3,8 - 4,2	Alto

Dp: desvio-padrão, IC: Intervalo de Confiança de 95%

A consistência interna da EET para este estudo foi $\alpha=0,91$. Na análise do escore geral do estresse ocupacional, 74 agentes comunitários de saúde (56,4%) apresentaram escores compatíveis com estresse ocupacional importante ($\geq 2,5$). A média do nível de estresse da amostra foi de 2,7 (dp = $\pm 0,7$; IC 95% = 2,6 - 2,8). Como mostra a Tabela 2, os fatores estressantes, segundo a percepção dos agentes comunitários de saúde, foram: Q13: deficiência nos treinamentos profissionais (3,8±1,2); Q16: falta de perspectivas de crescimento na carreira (3,5±1,42); Q5: deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais (3,3±1,2); Q12: presença de discriminação/favoritismo no ambiente de trabalho (3,1±1,4); Q1: forma de distribuição das tarefas (3,0±1,3); Q3: falta de autonomia na execução do trabalho (3,0±1,2); Q2: tipo de controle (2,9±1,1); Q6: falta de informações sobre as tarefas no trabalho (2,9±1,2); Q22: tempo insuficiente para realizar o trabalho (2,9±1,2). Q15: baixa valorização por superiores (2,7±1,2); Q17: tarefas abaixo do nível de habilidade (2,6±1,3); Q19: falta de compreensão as responsabilidades (2,5±1,1); Q18: competição no ambiente de trabalho (2,5±1,2); Q9 e: realizar tarefas que estão além da capacidade (2,5±1,3).

Tabela 2 – Avaliação dos itens da Escala de Estresse no Trabalho, conforme a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2017. (n=133)

Itens	Média (\pm desvio padrão)
Q1 - A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso	3,0 (\pm 1,3)
Q2 - O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita	2,9 (\pm 1,1)
Q3 - A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante	3,0 (\pm 1,2)
Q4 - Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho	2,1 (\pm 1,2)
Q5 - Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais	3,3 (\pm 1,2)
Q6 - Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho	2,9 (\pm 1,2)
Q7 - A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho me deixa irritado	2,4 (\pm 1,1)
Q8 - Sinto-me incomodado por meu superior me tratar mal na frente de colegas de trabalho	2,4 (\pm 1,5)
Q9 - Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade	2,5 (\pm 1,3)
Q10 - Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas	2,2 (\pm 1,1)
Q11 - Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior	2,2 (\pm 1,2)
Q12 - Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho	3,1 (\pm 1,4)
Q13 - Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional	3,8 (\pm 1,2)
Q14 - Fico de mau humor por me sentir isolado na organização	2,1 (\pm 1,1)
Q15 - Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	2,7 (\pm 1,2)
Q16 - As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado	3,5 (\pm 1,4)
Q17 - Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	2,6 (\pm 1,3)
Q18 - A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	2,5 (\pm 1,2)
Q19 - A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação	2,5 (\pm 1,1)
Q20 - Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias	2,1 (\pm 1,0)
Q21 - Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas	2,1 (\pm 1,1)
Q22 - O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho me deixa nervoso	2,9 (\pm 1,2)
Q23 - Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes	2,2 (\pm 1,0)

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

Tabela 3 – Análise descritiva da Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas dos Agentes Comunitários de Saúde. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2017. (n=133)

Estratégia	Alpha de Cronbach	Média	Desvio padrão
Focalizado no problema	0,86	3,9	0,6
Focalizado na emoção	0,81	2,5	0,6
Busca de práticas religiosas e pensamento fantasioso	0,71	3,4	0,7
Busca por suporte social	0,69	3,2	0,9

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

Discussão

Este estudo apresenta como principais limitações: o seu delineamento transversal que impossibili-

ta estabelecer rela es de causa e efeito; e a inclusão de profissionais de um único município que não permite a generaliza o dos resultados.

Por outro lado, os resultados mostram aspectos importantes da rela o dos agentes comunitários de saúde com o trabalho, principalmente por estes trabalhadores terem sua principal atribui o ligada   prática do cuidado em saúde. Além disso, evidenciam a importância e a necessidade de os agentes comunitários de saúde trabalharem sob baixos níveis de estresse ocupacional, com bons níveis de *work engagement* e estratégias de enfrentamento que lhes permitem superar as adversidades, contribuindo para ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família e aumentar a efetividade do acesso aos serviços básicos de saúde pela popula o.

Observa-se que durante sua atua o no território da unidade de Saúde da Família, muitas vezes, os agentes comunitários de saúde são pressionados e penalizados pelos usuários a respeito dos fluxos de rede, o que gera uma importante pressão emocional sobre esses profissionais⁽⁵⁾. O impacto dessa pressão   comprovado neste estudo pelos altos níveis de estresse relacionados com a deficiência de treinamentos, deficiência na divulga o de informa es sobre decisões organizacionais, falta de autonomia e realiza o de tarefas que estão além da capacidade profissional dos agentes comunitários de saúde.

Estes resultados são reforçados pela literatura, que aponta o sofrimento de muitos profissionais da Aten o Primária   Saúde com o estresse ocupacional, especialmente os agentes comunitários de saúde por estarem entre as categorias profissionais com nível mais elevado de estresse e de insatisfa o com seu desempenho no trabalho⁽¹⁶⁾.

O elevado percentual de agentes comunitários com nível importante de estresse ocupacional pode ser explicado pelo tempo de atua o destes profissionais nos serviços de aten o primária   saúde, visto que a literatura descreve que o estresse   maior após o primeiro ano de trabalho^(6-7,16). Nesse contexto, o estresse ocupacional pode ser um fator de risco para o

abandono da fun o, gerando alta rotatividade desses agentes nas equipes de Saúde da Família e dificultando o desenvolvimento de vínculo com as famílias e a comunidade, o que pode comprometer a capacidade de resolutividade da Estratégia Saúde da Família nos territ rios^(6-7,16).

Além disso, esses resultados evidenciam a importância de os agentes comunitários de saúde receberem preparo para lidar com as cargas ps micas presentes em sua atividade laboral, tais como o convívio com pessoas em situa es socioecon micas e de saúde precárias, a fome e o desemprego, dependência química, situa es de violência, abandono e negligência, falta de compreensão e resistência dos usuários, alta carga emocional decorrente do envolvimento com a comunidade, gravidade dos problemas de saúde e de relacionamento familiar, ritmo laboral intenso e baixo reconhecimento, além da supervaloriza o da violência e da burocracia como fatores de insegurança⁽¹⁷⁾.

Outro fator apontado como fundamental para a redu o do estresse ocupacional   a garantia de condi es de trabalho mais estáveis para os profissionais da Estratégia Saúde da Família, especialmente a contrata o, uma vez que a singularidade do trabalho neste modelo de aten o e a exigência de tempo integral reforçam a necessidade de maior estabilidade para os trabalhadores, como a contrata o por meio de concursos públicos⁽⁵⁾.

A satisfa o profissional, apontada neste estudo por mais de 60% dos agentes comunitários de saúde,   amplamente discutida por especialistas da área de comportamento organizacional, principalmente em rela o aos impactos causados na saúde dos trabalhadores⁽⁶⁻⁸⁾. Quando a comunidade ouve e recebe agentes comunitários de saúde com aten o, estes profissionais se sentem extremamente valorizados e satisfeitos, pois conseguem provocar mudanças positivas que refletem na qualidade do cuidado prestado⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Por sua vez, a satisfa o laboral está associada ao estresse ocupacional na medida em que os profissionais com níveis mais altos de satisfa o apresen-

tam melhores níveis de estresse e são capazes de lidar melhor os fatores estressores⁽¹⁶⁾. Os resultados deste estudo vão ao encontro de tal afirmação, pois, apesar de se referirem satisfeitos com a profissão, observou-se que a maioria dos agentes comunitários de saúde apresenta níveis elevados de estresse ocupacional, os profissionais estudados demonstram altos níveis de *work engagement*, relacionados principalmente com: a alta energia e resistência mental; desejo elevado de investir no trabalho, com esforço e persistência; e ao forte envolvimento com o trabalho, com sentimentos de entusiasmo, inspiração e orgulho, corroborando estudos com profissionais da Atenção Primária à Saúde⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

E, apesar de alguns pesquisadores considerarem que os níveis de *work engagement* independem do grau de comprometimento organizacional, do nível de satisfação do trabalhador com o trabalho e do comportamento de cidadania organizacional, há outros que defendem a existência de uma relação positiva entre o *work engagement* e a satisfação laboral e consideram que a satisfação laboral é uma variável que antecede o engajamento no trabalho. Assim, o alto nível de *work engagement* apresentado pelos agentes comunitários de saúde pode explicar o sentimento de satisfação destes trabalhadores, independentemente da presença de estressores ocupacionais^(10,12).

Além disso, trabalhadores engajados no trabalho tendem a experienciar mais emoções positivas e apresentam um melhor estado de saúde física e mental decorrente da maior participação em atividades sociais e de lazer que promovem o relaxamento e o distanciamento psicológico do trabalho, como a prática de exercícios físicos⁽¹⁰⁾.

Não obstante, os modos de enfrentamento de problemas apresentados pelos agentes comunitários de saúde, também podem corroborar para o fortalecimento dos níveis de satisfação e engajamento no trabalho, uma vez que estes profissionais utilizam medidas interventivas próprias para minimizar os desgastes psicológicos decorrentes do processo de trabalho, como a busca de práticas religiosas; de apoio nas redes afetivas, como a família, amigos e pessoas que

trazem segurança ou sustento no apoio social, como os colegas de trabalho que permitem o compartilhamento de emoções⁽¹⁸⁾.

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

Conclusão

Os principais estressores, na percepção dos profissionais, foram: *déficits* de treinamentos; e na divulgação de informações sobre decisões organizacionais; falta de perspectivas de crescimento na carreira e discriminação/favoritismo no ambiente de trabalho.

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

Colaborações

Faria FRC contribuiu para a redação do artigo. Lourenção LG e Gazetta CE contribuíram para a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados. Silva AG, Sodré PC, Castro JR e Borges MA contribuíram para a revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

Referências

1. Riquinho DL, Pellini TV, Ramos DT, Silveira MR, Santos VCF. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde: entre a dificuldade e a potência. *Trab Educ Saúde*. 2018; 16(1):163-82. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00086>
2. Almeida MCS, Baptista PCP, Silva A. Workloads and strain process in Community Health Agents. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50(1):93-100. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100013>
3. Pinto AGA, Pal cio MAV, L bo AC, Jorge MSB. V nculos subjetivos do agente comunit rio de saúde no territ rio da Estratégia Saúde da Família. *Trab Educ Saúde*. 2017; 15(3):789-802. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00071>
4. Assegaai T, Schneider H. The supervisory relationships of community health workers in primary health care: social network analysis of ward-based outreach teams in Ngaka Modiri Molema District, South Africa. *BMJ Glob Health*. 2019; 4:e001839. doi: <https://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001839>
5. Balk RS, Holstein JM, Lara S, Graup S. Método Pilates: uma estratégia reabilitadora do estresse em Agentes Comunitários de Saúde. *Saúde (Sta. Maria)*. 2018; 44(2):1-12. doi: <https://dx.doi.org/10.5902/2236583426672>
6. Miranda BAB, Pegoraro RF. Quality of life and psychological distress in community health workers. *REFACS*. 2021; 9(Suppl. 1):202-15. doi: <https://doi.org/10.18554/refacs.v9i0.4451>
7. Santos AC, Hoppe AS, Krug SBF. Agente Comunitário de Saúde: implica es dos custos humanos laborais na saúde do trabalhador. *Physis*. 2018; 28(4):e280403. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312018280403>
8. Alonso CMC, Beguin PD, Duarte FJC. Work of community health agents in the Family Health Strategy: meta-synthesis. *Rev Saúde Pública*. 2018; 52:14. doi: <https://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000395>
9. Lazarus RS, Folkman S. The concept of coping. In: Monart A, Lazarus RS, organizadores. *Stress and Coping: an anthology*. New York: Columbia University Press; 1991.
10. Soratto J, Pires DEP, Scherer MDA, Witt RR, Ceretta LB, Farias JM. Family health strategy professional satisfaction in Brazil: a qualitative study. *Texto Contexto Enferm*. 2020; 29:e20180104. doi: <http://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0104>
11. Rotta DS, Lourenço LG, Gonsalez EG, Teixeira PR, Gazetta CE, Pinto MH. Engagement of multi-professional residents in health. *Rev Esc Enferm USP*. 2019; 53:e03437. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018003103437>
12. Bakker AB, Demerouti E. Job demands-resources theory: taking stock and looking forward. *J Occup Health Psychol*. 2017; 22(3):273-85. doi: <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
13. Paschoal TE, Tamayo A. Validation of the work stress scale. *Estud Psicol*. 2004; 9(1):45-52. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000100006>
14. Vazquez ACS, Magnan ES, Pacico JC, Hutz CS, Schaufeli WB. Adaptation and Validation of the Brazilian Version of the Utrecht Work Engagement Scale. *Psico-USF*. 2015; 20(2):207-17. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712015200202>
15. Seidl EMF, Tr ccoli BT, Zannon CMLC. Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. *Psic Teor Pesq*. 2001; 17(3):225-34. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722001000300004>
16. Cordioli DFC, Cordioli Junior JR, Gazetta CE, Silva AG, Lourenço LG. Occupational stress and work engagement in primary health care workers. *Rev Bras Enferm*. 2019; 72(6):1580-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0681>
17. Silva AG, Cabrera EMS, Gazetta CE, Sodr  PC, Castro JR, Cordioli Junior JR, et al. Engagement in primary health care nurses: a cross-sectional study in a Brazilian city. *Public Health Nurs*. 2020; 37(2):169-77. doi: <https://doi.org/10.1111/phn.12694>
18. Simas PRP, Pinto ICMP. Health work: portrait of community workers in the Northeast region of Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017; 22(6):1865-76. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.01532017>



Este   um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons