



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE

Lidia Hun

Percepção de risco psicossocial nas equipes de Estratégia Saúde da Família

Mestrado Profissional em Educação nas Profissões da Saúde

SOROCABA

2023

Lidia Hun

Percepção de risco psicossocial nas equipes de Estratégia Saúde da Família

Trabalho Final apresentado à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE PROFISSIONAL em **Educação nas Profissões da Saúde**, sob a orientação da Prof.(a) Dr.(a) **Raquel Aparecida de Oliveira**

SOROCABA

2023

Hun, Lidia

Percepção de risco psicossocial nas equipes de
Estratégia Saúde da Família / Lidia Hun. --
Sorocaba, SP: [s.n.], 2023.
p. ; cm.

Orientador: Raquel Aparecida de Oliveira .
Trabalho Final (Mestrado Profissional) -- Pontifícia
Universidade Católica de São Paulo, Programa de
Estudos Pós-Graduados em Educação nas Profissões da
Saúde, 2023.

1. Estresse psicológico. 2. Saúde do trabalhador.
3. Estresse ocupacional . 4. Estratégia Saúde da
Família. I. Oliveira , Raquel Aparecida de . II.
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo,
Mestrado Profissional em Educação nas Profissões da
Saúde. III. Título.

CDD

Banca Examinadora

Dedico esta dissertação à minha família, meu marido Hector Armando Archer Garcia e aos meus queridos filhos, André e Marcelo Hun Archer.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da (FUNDASP) Fundação São Paulo

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que contribuíram para que este trabalho pudesse ser realizado, em especial a Profa. Dra. Raquel Aparecida de Oliveira pela paciência e todos os ensinamentos que me proporcionou ao longo deste trajeto. Não poderia ter tido melhor orientadora, a qual soube apontar meus erros e acertos.

Aos meus colegas de mestrado, Patricia Amorin, Maria Eduarda Bueno, Fabiane Denalon e Ivan Fernandes Filho, que me apoiaram e me incentivaram principalmente nas horas de desespero em que parecia que nada ia dar certo. Foi um prazer enorme compartilhar esses 2 anos em que estivemos juntos.

A minha mãe e meu pai (in memoriam) sem eles não teria chegado até aqui.

Aos coordenadores das Unidades Básicas de Saúde por terem ajudado na distribuição e recepção dos questionários.

Aos funcionários que dispuseram de seu tempo para responder ao questionário, fazendo parte da pesquisa, a saber os agentes comunitários de saúde, coordenadores, enfermeiros médicos, odontologistas, técnicos de enfermagem e saúde bucal.

E, por último, mas não de menor importância, para quem teve que ter muita paciência e gastou horas em ajudar na formatação do texto, meus sinceros agradecimentos à Vera Lucia Mescoki.

“Nenhum homem é uma ilha, isolado em si mesmo; cada ser humano é uma parte do continente, uma parte de um todo. Se um torrão de terra for levado pelas águas até o mar, a Europa ficará diminuída, como se fosse um promontório, como se fosse o solar de teus amigos ou o teu próprio; a morte de qualquer homem me diminui, porque sou parte do gênero humano. E por isso não pergunte por quem os sinos doam; eles doam por ti” (John Donne, *Meditações VII*).

RESUMO

Hun, Lidia, Percepção de risco psicossocial nas equipes de Estratégia de Saúde da Família

Este estudo teve como objetivo analisar os níveis de risco psicossocial das equipes de Estratégia Saúde da Família do município de Sorocaba, Estado de São Paulo. Foi aplicado o instrumento *Health Safety Executive Indicator Tool* juntamente com o questionário de caracterização pessoal nas 14 unidades de Estratégia de Saúde da Família. Do total de 270 funcionários, 126 responderam ao questionário, entre médicos, enfermeiros, coordenadores, técnicos de enfermagem, dentistas, auxiliar de saúde bucal e agentes comunitários de saúde. A pesquisa ocorreu durante a pandemia da Covid 19, no período de maio a julho de 2022, quando a mobilidade da população já havia voltado ao normal assim como as atividades das unidades básicas e de Estratégia Saúde da Família, em meio a problemas políticos e econômicos. A percepção de risco dos respondentes em relação ao apoio de colegas e chefia ficou em 10 a 11,45%. Em relação a controle 22,34%, comunicação e mudanças 17,64%, demandas 20,76% e relacionamentos 13,65%. Constatou-se estatisticamente que houve significância relacionada a função nas questões relacionadas ao trabalho, pausas sugestões e respeito dos colegas. A análise do nível de risco demonstrou ser alto na dimensão controle para os técnicos de enfermagem e mediana para enfermeiros, e, na dimensão demandas foi mediana para ambas as categorias, sugerindo que medidas de melhoria no processo e estrutura de trabalho podem ser tomadas para que o quadro não se agrave, comprometendo a saúde do trabalhador e da qualidade da assistência à população.

Palavras chaves: Estresse psicológico, saúde do trabalhador, estresse ocupacional, Estratégia Saúde da Família

ABSTRACT

Hun, Lidia; Psychological risk perception among members of the Family Health Strategy

The purpose of this study was to analyze the psychosocial risks in the members of the Family Health Strategy teams. The study took place in Sorocaba, SP, in 14 teams of the Family Health Strategy. For this, the instrument Health Safety Executive Indicator Tool was applied together with a personal characterization questionnaire. From a total of 270 public employees, 126 among doctors, nurses, coordinators, nursing technicians, dentists, oral health assistants and health community agents replied the questionnaire and signed a consent form between May and July of 2022. The research was carried out during the Covid-19 pandemic when the population mobility and the activities of the basic units of the Family Health Strategy had been brought back to normality amongst political and economic matters. The psychosocial risk perception concerning a colleague and chief support was between 10 and 11,45%, and in relation to control 22,34%, changes and communications 17,64%, demands 20,76% and relationships 13,65%. Statistically was observed significance related to function in the items demands, temporary pauses, autonomy and respect of coworkers. The level risks analysis demonstrated to be high in the dimension control for the nursing technicians, and medium for nurses, in the dimension demands was median for both categories. Even so is important to take actions in order to improve the members welfare so that the public health care won't be undermined.

Keywords: psychological stress, occupational stress, workers health and family health strategy

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1 - Aspectos relacionados a percepção de risco na Equipe de ESF, Sorocaba/SP – 2022.....	30
Gráfico 2 - Resultado do instrumento HSE – IT para ACS, Sorocaba/SP-2022.....	31
Gráfico 3 - Resultado do instrumento HSE-IT para coordenadores, Sorocaba/SP-2022	31
Gráfico 4 - Resultado do instrumento HSE-IT para enfermeiros, Sorocaba/SP 2022	32
Gráfico 5 - Resultado do instrumento HSE - IT para médicos Sorocaba 2022.....	33
Gráfico 6 - Resultado do instrumento HSE-IT para Odontologistas – ESF.Sorocaba-SP.2022.....	33
Gráfico 7 - Resultado instrumento HSE-IT para Técnicos de enfermagem – ESF.Sorocaba-SP.2022	34

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Análise post-hoc questão 9: Devo trabalhar muito intensamente.....	35
Quadro 2 - Análise post-hoc questão 16: Não tenho possibilidades de fazer pausas suficientes.	35
Quadro 3 - Análise post-hoc questão 20: Tenho que fazer meu trabalho com muita rapidez.....	36
Quadro 4 - Análise post-hoc questão 22: As pausas temporárias são impossíveis de cumprir.	36
Quadro 5 - Análise post-hoc questão 25: Minhas sugestões são consideradas como fazer meu trabalho.	37
Quadro 6 - Análise post-hoc questão 27: No trabalho os meus colegas demonstram o respeito que eu mereço.....	37

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos participantes da equipe da Estratégia da Saúde da Família. Sorocaba. SP.2022.....	28
Tabela 2 – Percepção de risco psicossocial por categoria e dimensões (Continua) .	29
Tabela 3 - Índice de risco psicossocial para as diferentes categorias profissionais por dimensão.....	38

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
COVID	Corona Virus Disease
ESF	Estratégia Saúde da Família
FUNDASP	Fundação São Paulo
GF	Grupo Focal
HSE-IT	Health Safety Executive Indicator Tool
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PNAB	Programa Nacional de Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 JUSTIFICATIVA.....	22
3 Objetivo	23
3.1 Geral	23
4 METODOS	24
4.1 Desenho do estudo	24
4.2 Local do estudo	24
4.3 Participantes do estudo.....	25
4.4 Procedimento para coleta de dados	25
4.5 Procedimento de análise de dados.....	26
5 RESULTADOS.....	28
6 DISCUSSÃO	40
7 CONCLUSÃO	44
REFERÊNCIAS.....	46
APÊNDICE A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARA PESQUISA CIENTÍFICA	51
APÊNDICE B– TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	52
(CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, RESOLUÇÃO 466/2012/RESOLUÇÃO 5/10/2016	52
APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DADOS PESSOAIS.....	55
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO CEP	58
ANEXO B - HEALTH SAFETY EXECUTIVE – INDICATOR TOOL COM ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL.....	64

1 INTRODUÇÃO

Atualmente os modelos de gestão, sob o discurso de excelência, intensificam as cobranças do trabalhador exigindo maior flexibilidade, aumento de carga de trabalho e perda de direitos trabalhistas com contratos atípicos, gerando instabilidade nos empregos e alta rotatividade, o que, associado às características individuais, acarretam uma sobrecarga na saúde do trabalhador e contribuem para um estresse relacionado ao trabalho.^{1,2}

O risco psicossocial e suas consequências (estresse, violência no trabalho, assédio) estão interrelacionados e afetam a saúde, a segurança e o bem-estar dos trabalhadores em geral e também de sua família.

Muitas empresas não respeitam os limites de cada trabalhador e, com advento das novas tecnologias e a digitalização do mundo, há um desrespeito às vidas particulares, uma vez que as pessoas estão cada vez mais conectadas, não existindo limites de horários.³

Fatores psicossociais advindos do trabalho podem ser benéficos ou deletérios, não existindo relação de neutralidade, uma vez que atividade produtiva tem potencial para promover saúde ou desenvolver doença e dependem da interação entre os aspectos psicológicos do indivíduo e suas percepções.⁴

Quando o trabalhador tem a possibilidade de desenvolver suas habilidades e criatividade tendo controle na tomada de decisões, pode haver satisfação pessoal com consequências benéficas na sua saúde; do contrário, os conflitos nas relações entre seus companheiros e falta de apoio da chefia pode ocasionar sofrimento mental.⁵

Estresse é uma reação biológica em resposta a situações de perigo e ameaças, com consequentes alterações físicas e emocionais necessárias para que haja adaptação a novas situações. Passa a ser estresse patológico quando o indivíduo não consegue se readaptar ou eliminar o problema.⁶

O estresse no trabalho está cada vez mais globalizado e pode afetar qualquer categoria da classe trabalhadora (com consequências para sua família) tanto nos países em desenvolvimento, quanto nos desenvolvidos, gerando maior absenteísmo, menor produtividade, maior risco de acidentes, doenças coronarianas, musculoesqueléticas e, inclusive, podendo levar a abusos do álcool e drogas.³

Desde 1984 a Organização Internacional do Trabalho, juntamente com a Organização Mundial da Saúde, evidencia a importância dos fatores psicossociais e sua influência no estresse do trabalhador^{3,7}

Os agentes do ambiente psicossocial do trabalho por si só não tem potencial de provocar estresse, esses devem estar associadas às características dos indivíduos e dependem de sua personalidade, experiências anteriores, religião, status, condições familiares e sociais, hábitos de vida saudáveis ou não, que podem influenciar na sua capacidade de adaptação e enfrentamento das diversas situações que ocorrem no contexto do trabalho.^{1,8,9}

O trabalho exigente em que o indivíduo não tem tempo suficiente para realizar aliado a falta de clareza de funções, ou mesmo desequilíbrio entre trabalho e competência, condições inadequadas do local e insatisfação com salários são situações que podem ser consideradas como fatores de risco psicossocial e podem afetar a produtividade, impactando nos custos das empresas.¹⁰

A Organização Internacional do Trabalho define fatores psicossociais como resultado da interação entre os aspectos do ambiente organizacional, do teor do trabalho, seu modo de funcionamento, existência de trabalhos extras com o indivíduo e sua percepção, gerando influências na saúde e desempenho do trabalhador, assim como sua satisfação com o trabalho.^{3,7,8}

Acontecimentos externos ao trabalho, como guerras, calamidades mundiais, crises políticas que possam acarretar mudanças organizacionais também contribuem como fatores estressantes.^{1,6,7}

Dessa forma, a COVID 19, doença causada pelo coronavírus tipo 2, o SARS-COV-2, declarada pandemia em 11 de março de 2020, e as medidas de isolamento e distanciamento social para seu controle acarretaram muitos transtornos mentais na população geral. Dados obtidos até 12 de dezembro de 2022, contabilizam 649 milhões de casos, com 6,65 milhões de mortes e, no Brasil, 35,5 milhões de casos, com 691 mil mortes e 81,4% da população totalmente vacinada.^{11-14 ,15, 16,17}

Medidas foram tomadas para o enfrentamento da doença no Brasil com ações de capacitação de recursos humanos, articulações com entidades científicas e ampliação da cobertura do Sistema Único de Saúde, maior e mais universal sistema de saúde do mundo, do qual 75% da população brasileira é dependente.

O gerenciamento do Sistema Único de Saúde no Brasil é inadequado desde seu início sendo desigual nos diferentes estados brasileiros, variando de qualidade

entre eles. Assim, vimos alguns estados com longas filas de espera e com falta de insumos e estrutura física, impactando diretamente nas vagas de UTI.¹⁸

As ações realizadas foram de responsabilidade de cada estado e foram seus governantes que tomaram decisões de maneira individual, sem apoio do governo federal, que minava as orientações dadas, somando à crise sanitária uma crise política.^{19,20}

Os desafios foram imensos no setor terciário da saúde e na atenção primária, em que todos tiveram que se readequar à nova realidade, tentando manter o atendimento das doenças crônicas e arboviroses com a sobreposição da pandemia.²¹

Após volta à “normalidade,” o Sistema Único de Saúde tem como desafio ampliar o financiamento, com orçamento atualmente congelado, para que a capacidade da Atenção Primária à Saúde se mantenha adequada frente as crises sanitárias associado aos problemas de saúde crônicos.^{22,23}

A Atenção Básica à Saúde é a principal porta de entrada dos usuários, portanto deve estar localizada próximo da vida das pessoas, com alto grau de descentralização e capilaridade. É orientada pelos princípios de universalidade, acessibilidade, vínculo com a equipe, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social.²⁴

A portaria 2.488 de 21/10/2011 aprova o Programa de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo diretrizes e normas para organização da Atenção Básica, Estratégia Saúde da Família (ESF) que facilita o acesso da população aos serviços de saúde com diminuição das inequidades sociais e raciais, resultando na melhora dos indicadores de saúde.²⁴⁻²⁶

Nesse contexto, as equipes da ESF têm papel importante na rede assistencial de cuidados, pois devem conhecer o território em que atuam e sua população, atentando às suas vulnerabilidades. Nesse caso, a vigilância é chave principal para a redução de danos.^{23,24,27-29}

Em 2017 foi realizada uma revisão da Política Nacional de Atenção Básica, em que foi flexibilizada a composição das equipes de ESF, reduzindo requisitos mínimos dos profissionais para atender a população do território.³⁰

Em 2019, há uma mudança ideológica promovida pelo governo do presidente Jair Bolsonaro, com mudanças nas políticas sociais e ambientais. Com o programa “Previne Brasil” o cálculo das transferências de verbas a ser repassada é dependente do desempenho e do cadastro de pessoas ponderados por risco, não mais pelo

número de habitantes e número de equipes de ESF. Tal política ainda deixa de financiar as equipes do Núcleo de Apoio à Estratégia Saúde da Família (NASF), que eram de grande relevância para a capacidade de resolutividade da Atenção Primária à Saúde.³⁰

São vários os fatores que podem influenciar na dinâmica do trabalho das equipes da ESF, não apenas os fatores do trabalho em si, mas as ações políticas, econômicas e sociais dos diferentes governos aliados a situações como pandemias. Sempre que se faz necessário, há uma redefinição de funções e tarefas da equipe, recomendando-se treinamentos dos profissionais de forma contínua adaptada e atualizada, principalmente em tempos de catástrofes e pandemias.³¹

Porém, nos países da América Latina, exceto Cuba, a capacidade de atuação da atenção primária foi subestimada uma vez que as equipes poderiam ser usadas nas orientações quanto às maneiras de contágio e no rastreamento precoce dos casos sintomáticos para isolamento adequado destes, evitando-se a propagação do surto e mantendo um adequado atendimento as outras doenças de maior prevalência.^{20,31}

Em Sorocaba, os atendimentos de rotina durante a pandemia do COVID 19 foram suspensos, sendo restrito apenas às crianças até 2 anos e consultas de pré-natal, assim as equipes ficaram restritas a atendimentos burocráticos e enfermeiros e médicos foram transferidos para hospitais de campanha.

Associada a mudanças na rotina de trabalho, houve uma diminuição dos agentes comunitários de saúde sem que houvesse contratação para substituição destes, com consequente redução no número de equipes para atendimento da população.

A ESF tem o potencial de provocar mudanças no cotidiano dos serviços de saúde, na micropolítica, surtindo efeitos concretos na prática de saúde na vida dos usuários. Para tanto, deve estar em constante planejamento com programação de atividades educativas associados ao diálogo entre as políticas gerais e as particularidades dos territórios de abrangência e da vida daqueles que utilizam o serviço público de saúde.

O treinamento é baseado na educação permanente, que é centrado no processo de trabalho, visando melhorar a qualidade de vida em todas as dimensões pessoais e sociais, aproximando os profissionais de saúde à realidade e às necessidades coletivas de saúde. A educação permanente está fundamentada na

aquisição de conhecimentos e atualizações destes a partir dos problemas enfrentados no processo de trabalho, considerando todos os atores envolvidos, possibilitando assim a aprendizagem significativa, como preconizado por Paulo Freire.^{24,32}

A programação das ações educativas deve ocorrer a partir da análise do cotidiano das pessoas. Além disso, as estratégias deverão ser contextualizadas, portanto, as ações serão condizentes com a realidade de cada território e sua população adstrita.²⁴

A equipe deve estar em constante colaboração entre si, com trocas de experiências e discussão das situações vivenciadas por cada um. Deve também se responsabilizar por definir o território e estratificar o risco de vulnerabilidade dos usuários, promovendo ações que priorizem o grupo com maior risco social.²⁴

As equipes de ESF devem ser compostas minimamente por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem e 1 agente comunitário de saúde para cada 750 pessoas, não ultrapassando 12 agentes por equipe, podendo também ter 1 cirurgião dentista e 1 técnico de saúde bucal. Cada equipe deve ser responsável por no máximo 3000 a 4000 pessoas.²⁴

Todos os membros da equipe participam do processo de cadastramento territorialização e mapeamento das famílias e indivíduos, realizando ações de educação e atenção à saúde de forma integral e qualificada, sendo capaz de classificar riscos e vulnerabilidades. Devem realizar o trabalho de forma interdisciplinar, promovendo ações de educação em saúde e atividades de educação permanente.²⁴

O enfermeiro realiza a atenção à saúde nas unidades e, se necessário, no domicílio e espaços comunitários, por meio de consultas de enfermagem. Também gerencia as ações desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem, que participa das ações regulamentadas pela sua profissão e do gerenciamento dos insumos necessários para o funcionamento da Unidade.

O médico realiza as consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos e faz os encaminhamentos necessários para outros pontos de atenção como internações e especialidades clínicas.

O agente comunitário de saúde, profissão criada pela lei 10.507, de 10 de julho de 2002, para exercício exclusivamente no Sistema Único de Saúde, realiza atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de ações

educativas nos domicílios e coletividade, estendendo o acesso às ações e serviços de informação e promoção social e proteção da cidadania.

Esse profissional pode ser considerado o elo entre a comunidade e os sistemas de saúde. Além disso, integra o saber popular e o conhecimento erudito baseando-se na educação popular de Paulo Freire, partindo de um conhecimento pré-existente do indivíduo para se obter novos conhecimentos, garantindo um aprendizado significativo.^{24,32-36}

O cirurgião dentista e técnico em saúde bucal realizam os procedimentos pertinentes a sua profissão, gerenciam insumos necessários, assim como a manutenção e conservação dos equipamentos odontológicos.

A área da saúde expõe o profissional a situações desgastantes, pois, além de lidar com o sofrimento e a morte, trabalham em condições longe das ideais, o que se depreende é que elevada carga de esgotamento possa estar presente em sua rotina.³⁷

Em pesquisa na PubMed e Portal Capes, usando descritores fatores de risco psicossocial, saúde do trabalhador, risco ocupacional e ESF do período de 2017 até 12/12/2022 foram encontrados trabalhos associando os agentes comunitários de saúde e enfermeiros isoladamente com fatores de risco psicossocial.

Fernandez, M et al analisaram a situação dos agentes comunitários de saúde em tempos de covid por meio de um inquérito online e, em etnografia, por meio do *facebook*, em que os profissionais apontam uma descaracterização de seu trabalho, ficando mais distantes dos usuários, uma vez que tenham sido designados para serviços burocráticos dentro das Unidades Básicas de Saúde, o que gerou um aumento das situações de estresse e sobrecarga de trabalho. Tal estudo para duas tendências para o futuro pós pandemia, sendo uma negativa, que seria a exacerbação de desigualdades, e outra positiva, que seria o reconhecimento de seu trabalho.²⁸

Celestino, L et al analisaram os riscos psicossociais dos enfermeiros da ESF, em 2020, e detectaram que esses profissionais estão constantemente expostos a extensas jornadas e cargas de trabalho nos diferentes níveis de atenção à saúde, incluindo a ESF, associado a déficits na estrutura física, falhas no funcionamento da rede de atenção do Sistema Único de Saúde, escassez de recursos humanos realização de atividades administrativas e insatisfação com o salário. Isso resulta no prejuízo em relação à assistência aos usuários, o que contribui para seu próprio adoecimento.³⁸

Soares, ALS et al fizeram um estudo quanti-qualitativo exploratório, no município de Belém do Pará, com 10 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), em que investigaram as repercussões da Covid-19 no processo de trabalho e na saúde de tais ACS. Foram identificados danos emocionais com repercussões no bem-estar emocional e sintomas psiquiátricos de ansiedade, dor, estresse, medo, depressão e distúrbio do sono.³⁹

Transtornos mentais e comportamentais são a terceira causa de incapacidade para o trabalho, no Brasil, correspondendo a 9% da concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, de acordo com dados do 1º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade.⁴⁰

Este estudo é relevante, uma vez que se propõe a analisar a presença de risco psicossocial nas equipes responsáveis pelo atendimento da população, principalmente as mais vulneráveis.

É importante para os membros da equipe estarem em plena capacidade física e mental para realizar o trabalho de forma adequada, dessa forma, se houver diagnóstico de risco pode-se implementar medidas de prevenção ao estresse.

2 JUSTIFICATIVA

Analisando os dados a preocupação com a saúde emocional dos trabalhadores da área da saúde justifica-se, pois há um grande número de afastamentos do trabalho por transtornos psicossociais na população em geral e, levando em conta que as equipes de ESF atuam justamente na área da saúde é importante que se identifiquem os fatores de risco no trabalho para que seja possível fazer um diagnóstico precoce à situação limite, possibilitando ações de promoção de saúde mental antes da instalação de doenças. Isso contribuiria para um menor número de afastamentos e absenteísmo, resultando em melhor desempenho no trabalho, com aumento de produtividade, o que gera efeito positivo nos colegas de trabalho.

A partir de 01/01/2022 a Síndrome de Burnout passa a ser considerada como doença ocupacional, o que significa que os empregadores têm responsabilidade de promover ações que melhorem o ambiente de trabalho, proporcionando uma relação melhor entre os membros das equipes. Com essa nova lei, os diretos trabalhistas e previdenciários passam a ser regidos como doenças relacionadas ao trabalho.⁴²

Sendo oportuno, neste contexto, investigar se os membros das equipes da ESF estão diante de adoecimento psicossocial e quais seriam os principais fatores causadores do adoecimento.

3 OBJETIVO

3.1 Geral

Analisar os níveis de risco psicossocial das equipes de Estratégia Saúde da Família do município de Sorocaba-São Paulo.

4 METODOS

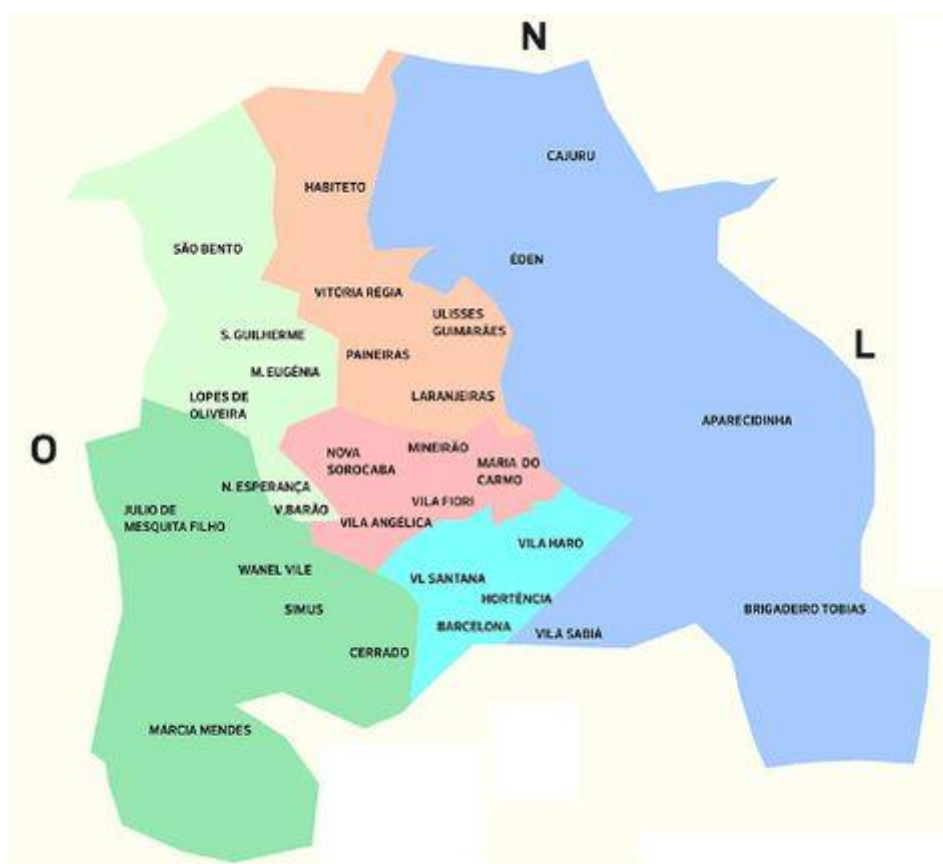
4.1 Desenho do estudo

Foi realizado um estudo transversal, exploratório e descritivo de caráter quantitativo.

Para a realização do estudo, foram distribuídos questionários nas Unidades de ESF de Sorocaba, a partir de 12 de maio até 15 de julho de 2022, após ter sido aprovado pelo parecer nº 5.348.128 do Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC/SP (Anexo A) e autorizado pela Prefeitura Municipal de Sorocaba (Apêndice A).

4.2 Local do estudo

Figura 1 - Mapa das Unidades Básicas de Sorocaba



Fonte: Google /Imagens

O local de estudo foi na cidade de Sorocaba, fundada em 15 de agosto de 1645, com uma população de 695.328, densidade demográfica de 1.304, 18 habitantes por quilômetro quadrado, com uma área territorial de 450.382 km², escolarização de 89,1% e índice de desenvolvimento humano de 0,798, segundo os dados do IBGE de 2021.

É a quarta cidade mais populosa do interior paulista, com o PIB de R\$ 30,2 bilhões, segundo dados da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE), no dia 9 de agosto de 2021.

O município está integrado junto com a Grande São Paulo, a Região Metropolitana de Campinas, à Região Metropolitana da Baixada Santista e à Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte ao complexo Metropolitano Expandido, uma megalópole que ultrapassa os 30 milhões de habitantes.

Possui atualmente 32 Unidades Básicas de Saúde, dentro destas 14 de Estratégia Saúde da Família, com 43 equipes cadastradas, 147 ACS, 43 técnicos de enfermagem, 40 enfermeiros e 26 médicos de provimento.

4.3 Participantes do estudo

Foram convidados a responder, os coordenadores das Unidades, os médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas e técnicos de saúde bucal pertencentes às equipes da ESF.

A amostragem foi por conveniência, tendo sido inclusos profissionais com pelo menos 6 meses de contratação, dispostos a participar, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B).

Não foram incluídos os profissionais que estavam de férias ou de licença no momento da coleta.

4.4 Procedimento para coleta de dados

Para a coleta de dados foram distribuídos 270 questionários auto aplicáveis, com perguntas de caracterização pessoal (Apêndice C) e do instrumento Health Safety Executive - Indicator Tool (Anexo B) e dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B).

Os questionários eram deixados nas unidades para resposta em momento

oportuno, sendo recolhidos pelos coordenadores de cada unidade, em envelopes lacrados.

O questionário HSE-IT é validado para o português por Lucca, versão brasileira, descrito no Anexo B, é composto de 35 itens ou questões, distribuídas em 7 dimensões: demandas, controle, apoio gerencial, apoio dos colegas, relacionamentos, cargo e mudanças. É utilizado para identificar fatores psicossociais, que segundo a percepção dos trabalhadores, podem desencadear estresse.⁴³

As características avaliadas em demandas compreendem a carga, o ritmo e as horas de trabalho; em controle é medida a autonomia em relação aos métodos de trabalho, ao ritmo e tempo; apoio da chefia engloba o suporte dos gerentes e da organização, assim como a disponibilidade de feedback e reconhecimento de bom serviço; apoio dos colegas envolve quanto os pares dão apoio e assistência quando necessário; relacionamentos avaliam a relação interpessoal no trabalho, se existem conflitos, incluindo-se bullying, ameaças e assédio.⁴⁴

Em relação a cargo examina a clareza das funções e o grau em que os funcionários acreditam que seu trabalho vão de encontro aos objetivos da organização e em mudanças e comunicações como a mudança organizacional é gerida e comunicada a toda equipe.⁴⁴

Cada item permite que seja assinalada somente uma resposta entre as cinco alternativas de escolha: (0) nunca; (1) raramente; (2) às vezes; (3) frequentemente; e (4) sempre – relacionadas com a percepção dos trabalhadores após diminuição dos casos da Covid 19, com a volta da mobilidade e fim das restrições de isolamento social.

Para as dimensões cargo, controle, apoio de colegas, apoio de chefia comunicações e mudanças as respostas assinaladas “nunca” e “raramente” foram quantificadas como indicativas de estresse, as dimensões demandas e relacionamentos possuem escala invertida, portanto as respostas assinaladas como “sempre” e “frequentemente” foram consideradas indicativas de estresse.⁴³

4.5 Procedimento de análise de dados

As respostas foram tabuladas no Programa Microsoft® Excel®, foram contabilizadas e avaliadas as frequências absolutas e relativas pela estatística descritiva. Com o propósito de avaliar a confiabilidade do instrumento Health Safety

Executive Indicator Tool foi aplicado o teste de confiabilidade alfa de Cronbach para cada uma das dimensões pré-definidas. Considerando-se acima de 0,7 como confiável.

Foi utilizado o teste exato de Fisher, que é um teste de significância estatística com o objetivo de identificar se a percepção dos diferentes cenários depende ou não da profissão que o respondente ocupa.

Cada pergunta foi analisada individualmente pelo teste de Fisher para verificar a independência ou não das respostas de acordo com o grupo.

A análise post-hoc do teste de Fisher foi aplicada para as questões que apresentaram p-valor significativo. A saber foram as perguntas 9, 16, 20, 22, 25 e 27. A determinação do Nível de Risco Psicossocial foi realizada por meio da distribuição dos dados, observando-se as respostas nas posições percentis 25, 50 e 75% e suas respectivas percepções, se negativas, positivas ou neutras.

Foi realizada a análise em quartis para identificar o intervalo de frequência das diferentes categorias profissionais em relação a percepção de risco psicossocial em partes iguais.

5 RESULTADOS

Dos 270 questionários distribuídos entre as 14 Unidades de ESF da cidade de Sorocaba, 126 participantes responderam, correspondendo a 46,29% do total distribuído.

Uma agente comunitária informou que não iria responder, pois estava passando por momento de descontentamento na organização do trabalho. Houve ainda outra que ficou apreensiva com o fato de as respostas serem expostas.

Os membros das equipes são, na maioria do sexo feminino, totalizando 109 participantes, equivalente a 86,5% da amostra. A idade variou de 27 a 65 anos com tempo de trabalho na prefeitura entre 5 a 27 anos e a categoria dos Agentes Comunitários foi a mais prevalente. A Tabela 1 apresenta caracterização dos respondentes de cada categoria pode ser visualizada.

Tabela 1 – Caracterização dos participantes da equipe da Estratégia da Saúde da Família. Sorocaba. SP.2022

categoria	respondentes	sexo feminino	sexo masculino	idade em anos	tempo de serviço	não identificado
agentes comunitários	64	61 (48,41%)	3 (2.38%)	27 a 65	5 a 22 anos	
coordenadores	6	5 (3.9%)	1 (0.79%)	34 a 49	11 a 25 anos	
enfermeiros	26	25 (19.845)	1 (0.79%)	24 a 52	1 a 22 anos	
médicos	11	5 (3.9%)	5 (3.9%)	28 a 62	6 meses a 20 anos	1 (0.79%)
odontologistas	4	3 (2.38%)	1 (0.79%)	28 a 53	10 a 27 anos	
técnicos enfermagem	14	9 (7.14%)	2 (1.58%)	34 a 28	9 a 22 anos	3 (2.38%)
técnicos saúde bucal	1	1 (0.79%)		não respondeu	não respondeu	
total	126	109 (86,5%)	13 (10.31%)			4 (3,1%)

Fonte: Próprio autor

Segue o resultado da percepção de risco psicossocial de cada categoria na tabela 2, nas dimensões avaliadas, onde podemos observar que os técnicos de enfermagem apresentaram a maior percepção de risco nas dimensões controle e demandas.

Tabela 2 – Percepção de risco psicossocial por categoria e dimensões (Continua)

Categoria	Dimensões	Percepção Risco Psicossocial (%)
profissional		
Agentes Comunitários de Saúde	Cargo	3,16
	Controle	19,34
	Demandas	16,66
	Relacionamentos	14,28
	Apoio Colegas	11,95
	Apoio Chefia	12,54
	Comunicação e Mudanças	18,42
Coordenadores	Cargo	0,00
	Controle	13,89
	Demandas	25
	Relacionamentos	4,17
	Apoio Colegas	4,17
	Apoio Chefia	0,00
	Comunicação e Mudanças	0,00
Enfermeiros	Cargo	3,11
	Controle	25,16
	Demandas	26,92
	Relacionamentos	16,35
	Apoio Colegas	7,77
	Apoio Chefia	8,46
	Comunicação e Mudanças	14,11
Médicos	Cargo	3,64
	Controle	19,70
	Demandas	15,91
	Relacionamentos	9,09
	Apoio Colegas	9,09
	Apoio Chefia	10,91
	Comunicação e Mudanças	18,08
Odontologistas	Cargo	0,00
	Controle	29,17
	Demandas	12,50
	Relacionamentos	0,00
	Apoio Colegas	6,25
	Apoio Chefia	5,00
	Comunicação e Mudanças	33,30
Técnicos de Enfermagem	Cargo	7,25
	Controle	34,57
	Demandas	33,03
	Relacionamentos	18,50
	Apoio Colegas	23,22
	Apoio Chefia	17,92
	Comunicação e Mudanças	25,00

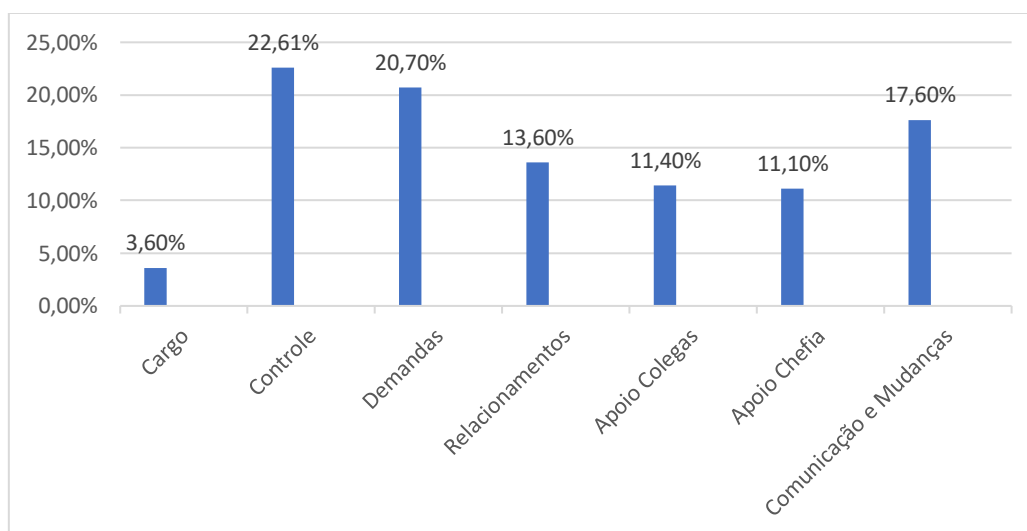
Tabela 2 – Percepção de risco psicossocial por categoria e dimensões (Conclusão)

Técnico de Saúde Bucal	Cargo	0,00
	Controle	16,67
	Demandas	0,00
	Relacionamentos	0,00
	Apoio Colegas	0,00
	Apoio Chefia	0,00
	Comunicação e Mudanças	0,00

Fonte: Próprio autor

Visualizamos os resultados obtidos ao reunir todos os respondentes no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Aspectos relacionados a percepção de risco na Equipe de ESF, Sorocaba/ SP – 2022

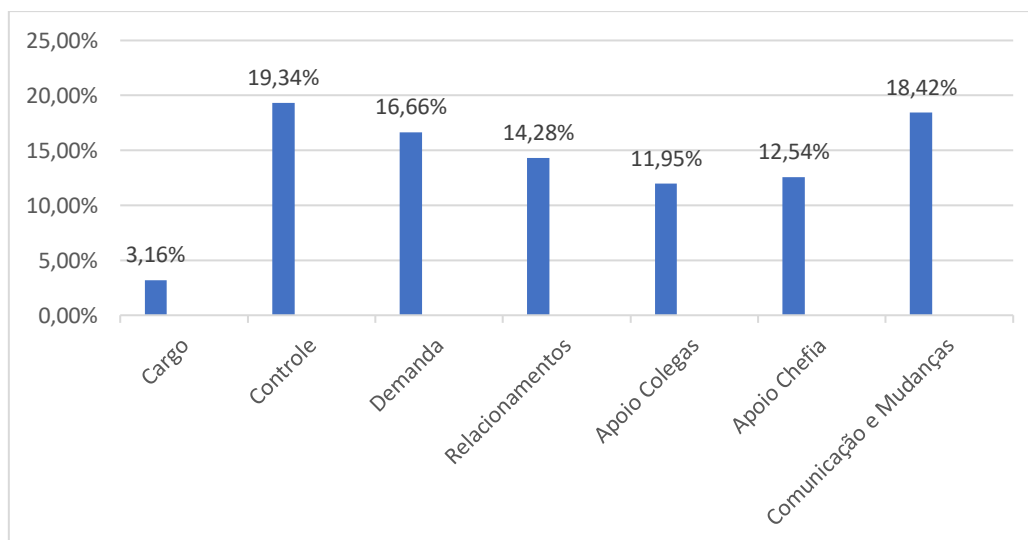


Fonte: Próprio autor

Podemos observar no gráfico 1 que a dimensão com maior percepção de risco psicossocial foram demandas e controle, significando uma alta carga de trabalho associado a pouca autonomia de como realizá-lo.

As ACS têm o contrato diferente dos outros membros da equipe, não são estatutários e não tem estabilidade no emprego, diferentemente dos demais que são concursados. Além disso, a categoria não tem convênio médico no caso de adoecimento. Resultados demonstrados no gráfico 2 .

Gráfico 2 - Resultado do instrumento HSE – IT para ACS, Sorocaba/SP-2022



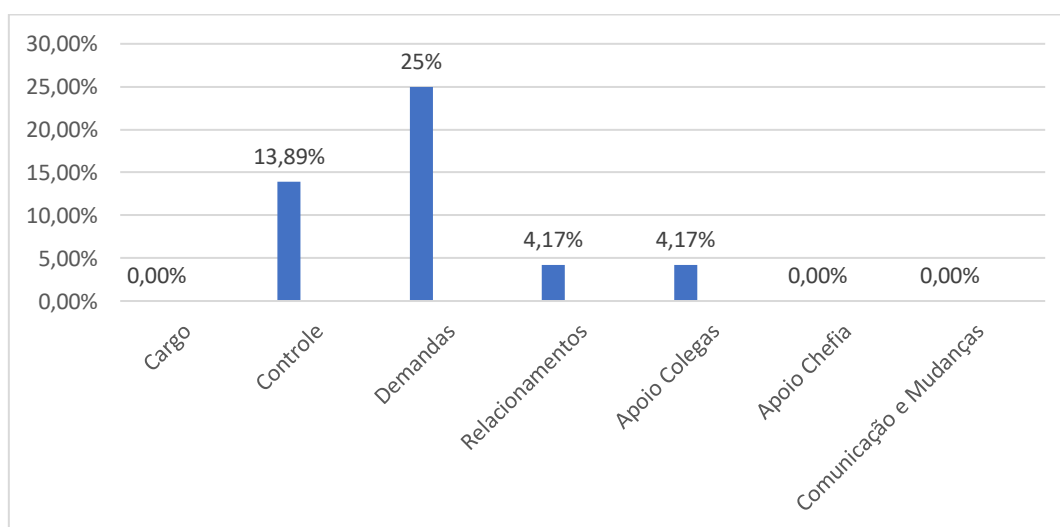
Fonte: Próprio autor

Observamos que a maior percepção de risco das Agentes Comunitárias foi em relação a controle e comunicação e mudanças.

O coordenador é um cargo de confiança, indicado pelo secretário de saúde em exercício, tendo havido troca de chefia em algumas UBS menos de 2 a 3 meses antes da pesquisa

Os resultados podem ser visualizados no gráfico 3.

Gráfico 3 - Resultado do instrumento HSE-IT para coordenadores, Sorocaba/SP-2022



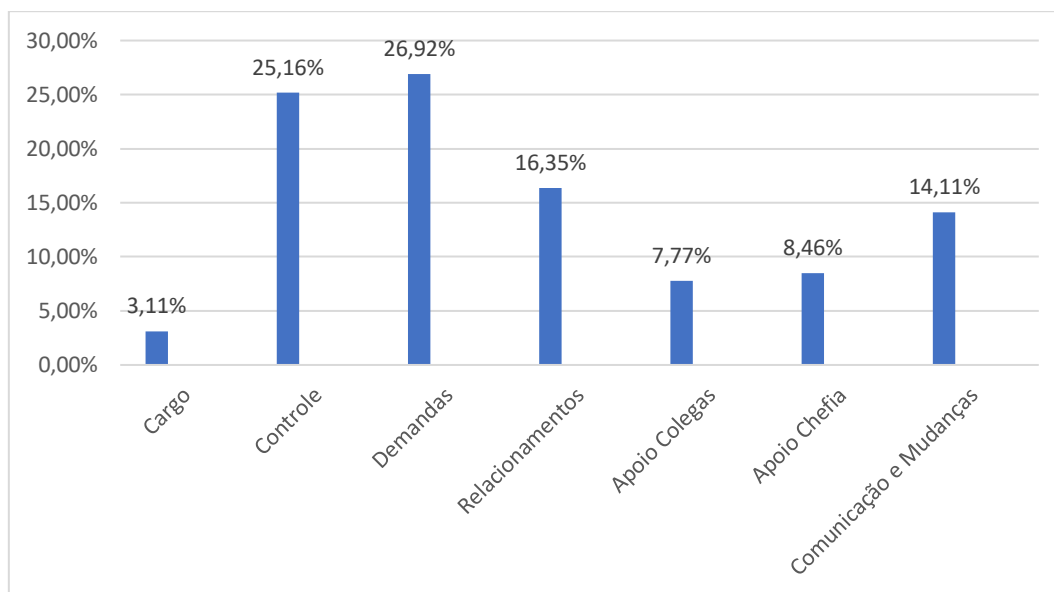
Fonte: Próprio autor

Em relação aos coordenadores, observamos que a maior percepção de risco psicossocial se concentrou em demandas.

A jornada dos enfermeiros é de 40 horas semanais, mesmo assim muitos têm jornada dupla, realizando horas extras em Pronto Atendimento e em serviços particulares.

Os resultados desta categoria são apresentados no gráfico 4

Gráfico 4 - Resultado do instrumento HSE-IT para enfermeiros, Sorocaba/SP 2022



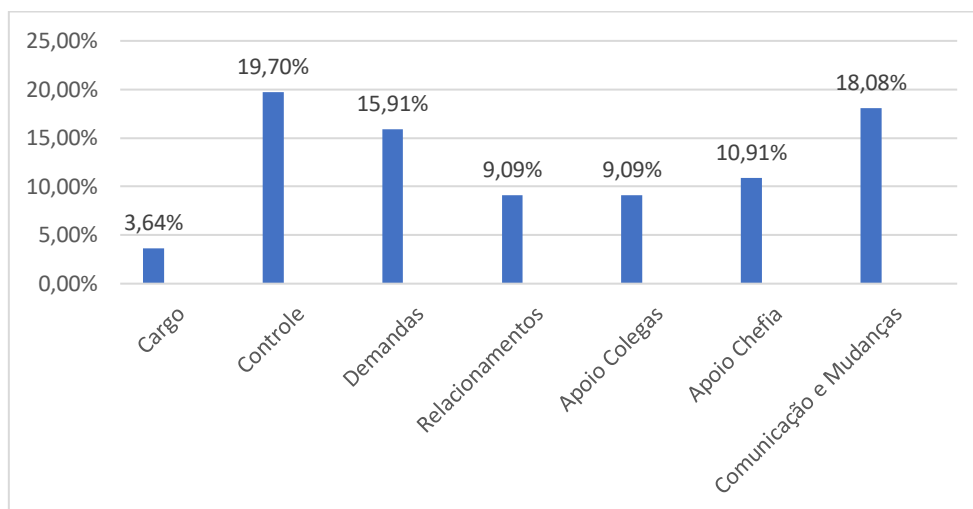
Fonte: Próprio autor

Conforme gráfico 4, podemos observar que a percepção de risco dos enfermeiros se concentrou em controle e demandas.

Os médicos podem ter a carga horária de 20 horas semanais, porém, há algumas equipes médicas são contratados por 15 horas semanais da Atenção Básica realocados nas equipes de ESF.

Os resultados desta categoria estão no gráfico 5.

Gráfico 5 - Resultado do instrumento HSE - IT para médicos Sorocaba 2022



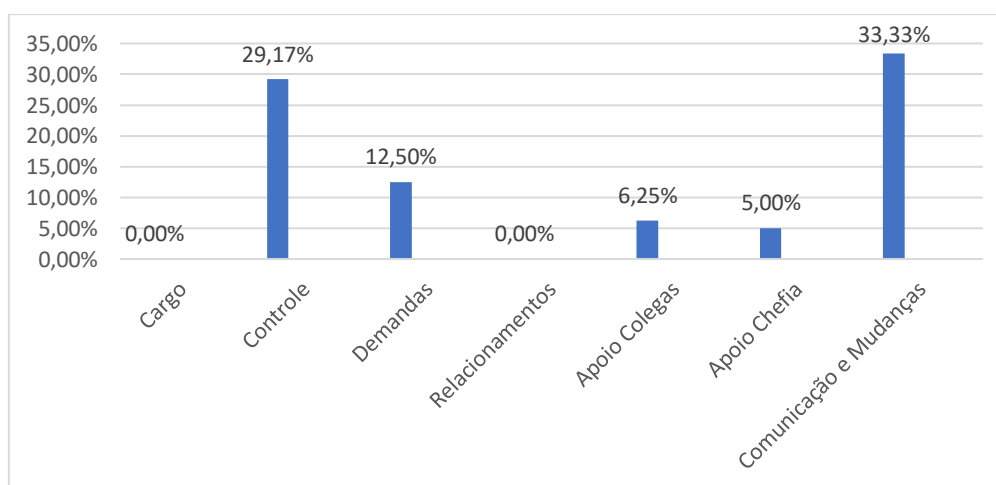
Fonte: próprio autor

A maior percepção de risco psicossocial na categoria dos médicos foi em controle e comunicação de mudanças.

Os odontologistas não são contratados como pertencentes a equipe da ESF, mas são considerados da equipe uma vez que dão atendimento aos usuários das áreas de estratégia.

Os resultados estão descritos no gráfico 6.

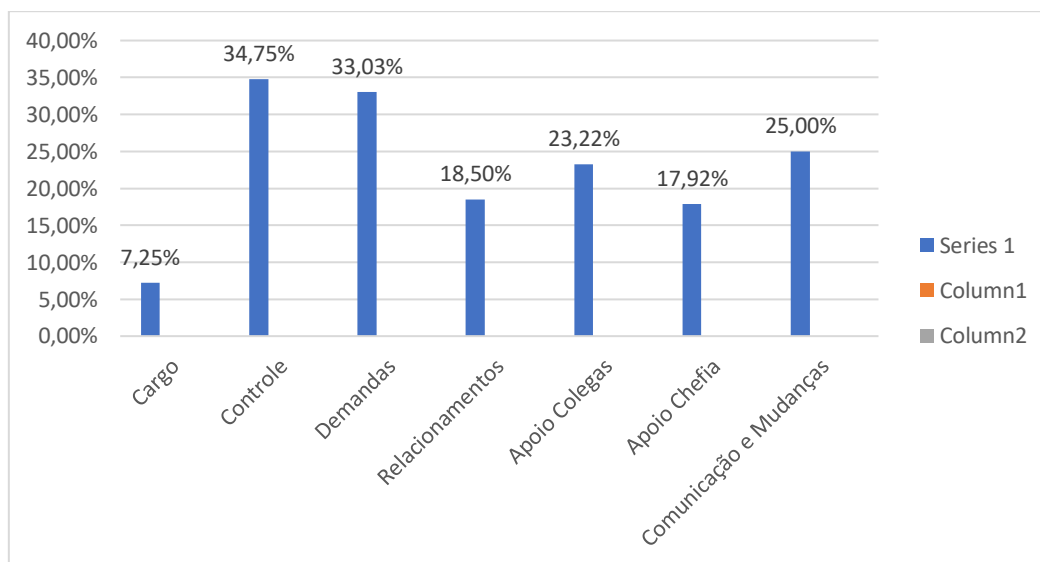
Gráfico 6 - Resultado do instrumento HSE-IT para Odontologistas – ESF.Sorocaba-SP.2022



Fonte: próprio autor

Podemos observar, olhando para o gráfico 6 que a maior percepção de risco dos odontologistas foi em relação a controle e comunicação e mudanças, o mesmo se deu com a categoria dos médicos.

Gráfico 7 - Resultado instrumento HSE-IT para Técnicos de enfermagem – ESF.Sorocaba-SP.2022



Fonte: próprio autor

Os técnicos de enfermagem cumprem 40 horas semanais, sendo que podem possuir outro vínculo empregatício, privado ou público.

Observando os resultados, verificamos que a maior percepção de risco na categoria dos técnicos de enfermagem se concentrou em controle e demandas.

Apenas 1 técnico/auxiliar de saúde bucal respondeu ao questionário e suas respostas apontam para presença de risco em controle.

Nas dimensões 1, 3, 4 e 5 (demanda, apoio dos colegas, apoio da chefia e cargo) foi acima de 0,70 indicando que o instrumento foi confiável para a avaliar o constructo em questão. Na dimensão 2 (controle), após a retirada da questão 30 e na dimensão 6 (comunicação), após a retirada da questão 32, houve elevação do alpha de Cronbach (α 0,70 e α 0,72, respectivamente) indicando confiabilidade satisfatória. Na dimensão 7 (relacionamento), o alfa de Cronbach foi inferior a 0,7 e mesmo após retirada de questões os valores permaneceram inferiores, assim a confiabilidade das respostas nessa dimensão é considerada fraca.

Segue as análises post hoc, das questões 9, 16, 20, 22, 25 e 27 que tiveram significância após ter sido aplicado o teste exato de Fisher:

Quadro 1 - Análise post-hoc questão 9: Devo trabalhar muito intensamente.

Profissão	Percepção negativa	Percepção positiva
ACS	35	24
Enfermeiro	9	17
Médico	7	4
Técnico enfermagem	4	7
Outros	3	11

Fonte: Próprio autor

Constata-se que os técnicos de enfermagem têm percepção positiva maior.

Quadro 2 - Análise post-hoc questão 16: Não tenho possibilidades de fazer pausas suficientes.

Profissão	Percepção negativa	Percepção positiva
ACS	2	55
Enfermeiro	7	19
Médico	2	9
Técnico enfermagem	3	10
Outros	3	8

Fonte: Próprio autor

Observamos que os ACS têm percepção mais positiva em relação aos demais grupos.

Quadro 3 - Análise post-hoc questão 20: Tenho que fazer meu trabalho com muita rapidez.

Profissão	Percepção negativa	Percepção positiva
ACS	6	53
Enfermeiro	11	15
Médico	3	8
Técnico enfermagem	6	8
Outros	4	7

Fonte: Próprio autor

Novamente os ACS têm uma visão mais positiva, enquanto os grupos de enfermeiros, técnicos e outros ficaram mais divididos.

Quadro 4 - Análise post-hoc questão 22: As pausas temporárias são impossíveis de cumprir.

Profissão	Percepção negativa	Percepção positiva
ACS	7	42
Enfermeiro	3	23
Médico	0	11
Técnico enfermagem	6	7
Outros	1	10

Fonte: Próprio autor

Os ACS têm uma percepção mais positiva e os técnicos de enfermagem ficaram mais divididos.

Quadro 5 - Análise post-hoc questão 25: Minhas sugestões são consideradas como fazer meu trabalho.

Profissão	Percepção negativa	Percepção positiva
ACS	41	18
Enfermeiro	10	16
Médico	4	7
Técnico de enfermagem	9	8
Outros	3	4

Fonte: Próprio autor

Os ACS têm uma percepção negativa, enquanto o grupo de enfermeiros, médicos e outros tem uma percepção mais positiva.

Quadro 6 - Análise post-hoc questão 27: No trabalho os meus colegas demonstram o respeito que eu mereço.

Profissão	Percepção negativa	Percepção positiva
ACS	31	27
Enfermeiro	8	18
Médico	2	9
Técnico enfermagem	4	10
Outros	2	9

Fonte: Próprio autor

Os ACS demonstram uma percepção negativa e médicos e outros, positiva.

A tabela 3 mostra a Percepção de Risco Psicossocial (em porcentagem), calculada como a soma dos percentuais de respostas de percepção negativa para cada dimensão por cada grupo de categoria profissional.

Tabela 3 - Índice de risco psicossocial para as diferentes categorias profissionais por dimensão

Categoria Profissional	Dimensões	Percepção de risco	1º quartil	Mediana	3º quartil	Nível de Risco
Agentes comunitários da Saúde	Cargo	3,16 %	Positiva	Positiva	Positiva	Baixo
	Controle	19,34 %	Neutra	Neutra	Positiva	Baixo
	Demandas	16,66 %	Neutra	Neutra	Positiva	Baixo
	Relacionamentos	14,28 %	Neutra	Neutra	Positiva	Baixo
	Apoio dos colegas	11,95 %	Neutra	Neutra	Positiva	Baixo
	Apoio da chefia	12,54 %	Neutra	Neutra	Positiva	Baixo
	Comunicação e Mudanças	18,42 %	Neutra	Positiva	Positiva	Baixo
Enfermeiros	Cargo	3,11 %	Positiva	Positiva	Positiva	Baixo
	Controle	25,16 %	Negativa	Neutra	Positiva	Mediano
	Demandas	26,92 %	Negativa	Neutra	Positiva	Mediano
	Relacionamentos	16,35 %	Neutra	Neutra	Positiva	Baixo
	Apoio dos colegas	7,77 %	Neutra	Neutra	Positiva	Baixo
	Apoio da chefia	8,46 %	Neutra	Positiva	Positiva	Baixo
	Comunicação e Mudanças	14,11 %	Neutra	Positiva	Positiva	Baixo
Médicos	Cargo	3,64 %	Positiva	Positiva	Positiva	Baixo
	Controle	19,70 %	Neutra	Neutra	Positiva	Baixo
	Demandas	15,91 %	Neutra	Positiva	Positiva	Baixo
	Relacionamentos	9,09 %	Neutra	Positiva	Positiva	Baixo
	Apoio dos colegas	9,09 %	Neutra	Positiva	Positiva	Baixo
	Apoio da chefia	10,91 %	Neutra	Positiva	Positiva	Baixo
	Comunicação e Mudanças	18,08 %	Neutra	Positiva	Positiva	Baixo
Técnicos de Enfermagem	Cargo	7,25 %	Positiva	Positiva	Positiva	Baixo
	Controle	34,57 %	Negativa	Negativa	Neutra	Alto
	Demandas	33,03 %	Negativa	Neutra	Positiva	Mediano
	Relacionamentos	18,50 %	Neutra	Neutra	Positiva	Baixo
	Apoio dos colegas	23,22 %	Neutra	Positiva	Positiva	Baixo
	Apoio da chefia	17,92 %	Neutra	Positiva	Positiva	Baixo
	Comunicação e Mudanças	25,00 %	Neutra	Neutra	Positiva	Baixo
Outros	Cargo	0,0 %	Positiva	Positiva	Positiva	Baixo
	Controle	19,91 %	Neutra	Positiva	Positiva	Baixo
	Demandas	12,50 %	Neutra	Neutra	Positiva	Baixo
	Relacionamentos	1,39 %	Neutra	Positiva	Positiva	Baixo
	Apoio dos colegas	3,47 %	Neutra	Positiva	Positiva	Baixo
	Apoio da chefia	1,67 %	Positiva	Positiva	Positiva	Baixo
	Comunicação e Mudanças	11,11 %	Neutra	Positiva	Positiva	Baixo

Fonte: Próprio autor

As questões 22 e 33 foram deixadas em branco ou assinaladas ao lado notificando que preferiam não responder por motivos que não foram especificados.

A questão 22, em que era perguntado "... se a pausa temporária era cumprida", provavelmente, o motivo pode ter sido porque na organização do trabalho na área da saúde as pausas não são pré-determinadas e que a questão 33 "... a suportar trabalhos emocionalmente exigentes", supõe-se que isso tenha sido pelo receio de serem identificados, mas isso seria apenas suposição uma vez que a entrevista não foi realizada pessoalmente. Para se ter certeza, seria necessário um estudo com questões abertas ou um estudo qualitativo como uma Roda de Conversa ou um Grupo Focal (GF).

6 DISCUSSÃO

Iniciando a análise pela dimensão “Cargo”, podemos identificar que os membros da equipe sabem o que é esperado deles, sendo constatado que 83,5 % não tem dúvidas de suas responsabilidades e como seu trabalho se encaixa nos objetivos da empresa.

A clareza a respeito das funções, provavelmente, deve-se ao fato que os membros são contratados para os cargos específicos, não havendo dificuldades e nem sobreposição de função, a não ser os coordenadores que são cargos de confiança e normalmente são enfermeiros, técnicos ou médicos.¹⁰

Em relação a dimensão “Controle” a percepção de risco ficou em 22,34%, somando-se 39,92% que somente às vezes tem esse poder de decisão. Salientando-se que os enfermeiros e técnicos de enfermagem foram as categorias que tiveram o nível de risco mediano e alto respectivamente.

A falta de controle sobre como fazer suas tarefas e ainda impossibilidade de tomada de decisão são fatores associados a riscos de estresse em estudo proposto por Karasek no modelo demanda-controle desde 1979.^{2,45,46}

Em estudo de Lucca, SR e Sobral, RC, a dimensão “Falta de controle e autonomia” é apontada como principal fator estressor.⁴³

As categorias nessa dimensão com maior risco foram dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Técnicos de Enfermagem, profissionais que estão mais em contato com a população, tendo que realizar procedimentos conforme a demanda da população sob a supervisão dos enfermeiros o que limita a autonomia.^{5,47}

Já na categoria dos médicos e odontologistas, a percepção de risco em relação ao controle foi mais baixa, provavelmente porque exercem uma posição com maior autonomia e carga horária menor, onde cumprem de 15 a 20 horas semanais.

Em relação à dimensão “Demanda”, a percepção de risco ficou em 26,92% e 33,03% para enfermeiros e técnicos de enfermagem respectivamente, constituindo as categorias de maior risco para essa dimensão. Após teste de Fisher e análise post-hoc observamos que para as categorias mencionadas as percepções ficaram divididas entre negativas e positivas. Ressalta-se que o nível de risco psicossocial ficou em mediano para ambas as categorias. Esse grupo trabalha diretamente com o público, que está muitas vezes em condições de extrema vulnerabilidade e sofrimento,

trazendo questionamentos e queixas que extrapolam o poder de resolubilidade da equipe.^{5,47}

Celestino, LC; Leal, LA et al apontam várias causas que podem aumentar o risco psicossocial nos enfermeiros e técnicos, dentre elas o excesso de trabalho, o déficit na estrutura física, a diminuição de investimento no Sistema Único de Saúde, com consequente escassez de funcionários, o que dificulta a boa execução do trabalho. Isso tudo associado a uma insatisfação com a administração e à baixa remuneração, mais o compromisso de não cometer erros.^{38,43}

A percepção de risco dos odontólogos ficou baixa, sendo que provavelmente é a profissão que menos se envolve com o sofrimento da população, uma vez que o tratamento, no geral, é pontual diferentemente dos médicos que tratam de patologias crônicas e têm que se envolver mais nos problemas sociais. O mesmo também ocorre com enfermeiros, técnicos e agentes comunitários. Em relação aos médicos a percepção de risco ficou em 15,91%, possivelmente por estarem numa posição de maior hierarquia com cargo mais qualificado.²

Porém é importante ressaltar que a categoria dos médicos não pode ser minimizada quanto aos riscos, uma vez que em alguns estudos, como de Stanetic, foram detectados 51,7% de risco de estresse entre os médicos de família, pois estes estão em contato direto com usuários de patologias crônicas, associadas a problemas sociais de difícil resolução.⁴⁸

Sobrinho, CL et al encontraram uma prevalência 26% de distúrbio psíquico menor em médicos da cidade de Salvador /BA.⁴⁹

Referente à dimensão “Comunicações e mudanças”, a percepção de risco ficou em 17,64%, sendo que, os entre os coordenadores, não houve percepção de risco.

A comunicação no trabalho deve levar em conta o conteúdo das informações e sua receptividade no ambiente de trabalho, dando possibilidades de argumentação. Entretanto, na maioria das vezes, sabemos que as mudanças são ordens que variam conforme a política do governante em exercício.⁴³

É compreensível o resultado da pesquisa se considerarmos que os coordenadores têm acesso às possíveis mudanças antes da equipe, dessa forma é provável que tenham oportunidade de discutir sobre elas.

Em 2011 Siegreist propõe associar ao modelo “controle demanda” ao apoio social como fator de diminuir o risco de estresse, atuando como fator protetor. O apoio social no trabalho refere-se ao clima social, ou seja, a relação existente entre colegas

e superiores.^{2,8,50}

Nesse estudo aqui realizado a percepção de risco em relação ao apoio dos colegas foi de 11,4%, demonstrando que, na maioria das vezes, os membros podem contar com ajuda e reconhecimento dos colegas. Foram destacadas apenas 10% que não sentem apoio da chefia.

Esse resultado se confirma quando perguntado sobre os relacionamentos, pois apenas 9% dos entrevistados sentem que existem conflitos nas relações ou que se sentem perseguidos.

Observando estes dados sob o viés das categoria, vemos que, na maioria, a sensação de falta de apoio de colegas, chefia e relacionamentos fica mais evidente entre os Agentes Comunitários de Saúde, Técnicos de enfermagem e enfermeiros. O que é reforçado quando analisado a percepção negativa dos primeiros, no teste pareado. Sendo indicação que deve ser investido esforços na melhoria das relações entre os indivíduos das equipes, para, com isso melhor o compartilhamento e as ações de solidariedade frente às situações vividas.^{5,50}

O fato de que 31% responderam que “às vezes não encontram apoio nem dos colegas e nem da chefia” indicam que existem situações em que os indivíduos podem estar se sentindo isolados nas tomadas de decisões, o que pode ocasionar inseguranças que vai na contramão da proposta da ESF, em que todos devem trabalhar em equipe e em contínuo contacto, com trocas de experiências e colaboração para o bem-estar e promoção de saúde da população sob sua responsabilidade, justificando mais uma vez a necessidade de intervir de maneira a melhorar a comunicação entre os pares e chefia.^{5,24,43,50}

Apenas metade dos coordenadores responderam à pesquisa, mesmo que o contato tenha sido direto com eles, o que me leva a pensar que estejam sobrecarregados, levando ao esquecimento ou mesmo falta de interesse em responder. É preciso levar em consideração, ainda, que, ao iniciar a pesquisa havia tido troca de coordenadores em algumas das Unidades.

Por último, é importante chamar a atenção para o fato de que, do total dos respondentes, 86,5% foram do sexo feminino, o que pode ser considerado um agravante dos riscos de sofrimento psicossocial, uma vez que na maioria dos casos as mulheres possuem a jornada não remunerada em seus lares, sendo muitas vezes as mantenedoras das famílias.

O estudo de Ansoleaga et al, realizado no Chile, em 2011, com 3010 assalariados (1486 mulheres e 1524 homens) detectou risco de estresse em 23,8% das mulheres e 14,8% dos homens mostrando uma diferença importante.²

Limitações do estudo e contribuições:

É preciso considerar que foi um estudo de corte transversal tendo a limitação em relação as características específicas do contexto e pela abrangência do tamanho da amostra.

O questionário de avaliação da percepção dos fatores psicossociais refere-se a diversidade de fatores que podem desencadear o estresse, como exemplo, neste caso o contexto da pandemia da Covid-19 associado a crises políticas e econômicas, com consequente déficit de investimentos.

A falta de questões diretas referentes aos relacionamentos entre os membros da equipe e os usuários, foi uma limitação, uma vez que no questionário as questões nessa dimensão eram mais relacionadas à harmonia entre os trabalhadores. Nessa dimensão o instrumento utilizado a partir da aplicação do Alfa de Cronbach foi inferior a 0,7 assim a confiabilidade das respostas nessa é considerada fraca.

Outra restrição foi a falta de uma análise de gênero, considerando que a maior parte dos participantes eram do sexo feminino. Esses aspectos poderiam apontar para estratégias específicas para as mulheres trabalhadoras desse cenário no sentido de minimizar os fatores de riscos psicossociais.

O questionário mostrou-se de fácil aplicação, de baixo custo e um importante potencial para o diagnostico inicial que será disponibilizado na devolutiva dos resultados aos participantes e gestores.

7 CONCLUSÃO

O estudo utilizou o instrumento Health Safety Executive Indicator Tool, que é válido para investigar qualquer contexto organizacional, porém, apresenta limitações, uma vez que foi aplicado em um único momento, não havendo confronto com outros contextos. Para isso, uma coleta qualitativa, representada por um Grupo Focal ou Roda de Conversa propiciaria a investigação das questões subjetivas e problematização dos resultados dos dados objetivos coletados pelo questionário.

O GF ou Roda de Conversa permite a aproximação entre os sujeitos envolvidos revelando a percepção destes em relação a compreensão dos fatores psicossociais que geram estresse no processo de trabalho e as possibilidades de intervenção que passam pelas mãos dos trabalhadores.

De acordo com os resultados a maior percepção de risco se concentrou nas dimensões controle e demandas, principalmente na categoria dos técnicos de enfermagem e enfermeiros, provavelmente por estarem mais sujeitos à demanda espontânea da população, gerando uma carga de trabalho maior com pouca autonomia devido as particularidades da rotina das Unidades de ESF em conjunção com a situação de falta de investimentos em recursos humanos e estruturais.

Outro ponto a ressaltar seria em relação a dimensão “comunicação e mudanças” pois o resultado das categorias dos ACS, médicos, odontologistas e técnicos de enfermagem indicou percepção de risco nesta dimensão e ações simples como treinamentos, programas de capacitação antes da implantação de novos protocolos podem minimizar dúvidas e erros fazendo com que o trabalho flua melhor.

Diante dos resultados, observamos que existe risco psicossocial entre os membros das equipes de ESF, que se forem ignorados podem evoluir para desfechos mais graves como transtornos mentais que poderão comprometer a assistência à saúde da população, muitas vezes já fragilizada.

Ao responder o questionário os participantes tiveram a oportunidade de refletir sobre os riscos psicossociais a que estão expostos, provocando uma auto reflexão e proporcionando uma maior consciência. Este fato, em si, pode ter ocasionado um benefício, uma vez que foram alertados sobre a possibilidade da presença de riscos psicossociais no meio em que trabalham.

Os resultados serão apresentados aos coordenadores das unidades de ESF para que possam ser compartilhados entre todos os membros das equipes e

proporcionar discussões relevantes para melhoria de seu ambiente e processos de trabalho.

O aprofundamento da discussão sobre a análise dos resultados obtidos e os níveis de intervenção na organização dependerá de quem conduzirá as atividades e do real interesse da instituição em abrir esse espaço e querer modificar as condições e os processos de trabalho, e do grau de ação dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

1. Pereira ACL, Souza HA, Lucca SR, Iguti AM. Fatores de riscos psicossociais no trabalho: Limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. *Rev bras Saúde Ocup.* 2020; 45:1–9.
2. Ansoleaga E, Díaz X, Mauro A. Associação entre estresse, riscos psicossociais e qualidade do emprego de trabalhadores assalariados chilenos: Uma perspectiva de gênero. *Cad Saúde Pub.* julho de 2016;32(7):1–13.
3. International Labour Organization. Psychosocial factors at work: recognition and control [Internet]. Report of the Joint ILO, organizador. Geneve: International Labour Office; 1986 set [citado 30 de janeiro de 2022]. Disponível em: https://www.who.int/occupational_health/publications/ILO_WHO_1984_report_of_the_joint_committee.pdf
4. Kogien M, Cedaro JJ. Pronto-socorro público: Impactos psicossociais no domínio físico da qualidade de vida de profissionais de enfermagem. *Rev Lat Amer Enf.* janeiro de 2014;22(1):51–8.
5. Mattos AIS, de Araújo TM, de Almeida MMG. Interaction between demand-control and social support in the occurrence of common mental disorders. *Rev Saúde Pub.* 2017; 51:1–9.
6. Reis ALP, Fernandes SR, Gomes AF. Estresse e fatores psicossociais. *Psicol Ciência e Prof.* 2010;30(4):712–25.
7. Forastieri V. Psychosocial risks, stress and violence in the world of work. *Inter Journal of Lab Res* [Internet]. 2017;8(1–2):10–33. Disponível em: www.ilo.org/publns
8. Serafim AC, Campos ICM, Rabuske MM, Cruz RM. Riscos Psicossociais e Incapacidade do Servidor Público: Um Estudo de Caso. *Psicol Ciência e Prof.* março de 2012;32(3):686–705.
9. Carlotto P, Cruz R, Guillard R, Rocha R, Dalagasperina P, Ariño D. Riscos Psicossociais Relacionados ao Trabalho: perspectivas teóricas e conceituais. *Rev Interam Psic Ocup.* junho de 2018;37(1):52–70.
10. Meira H, Coelho S. Riscos Psicossociais dos enfermeiros que prestam assistência ao doente crítico. *Rev Enf Ref.* 1o de setembro de 2019;2019(22):127–38.
11. Bchetnia M, Girard C, Duchaine C, Laprise C. The outbreak of the novel severe acute respiratory syndrome coronavirus 2(SARS-CoV-2): A review of the current global status. *J Infect Public Health.* 2020; 13:1601–10.

12. Liu Y, Kuo R, Shih S. COVID-19: The first documented coronavirus pandemic in history. *Biom J* [Internet]. 2020;43(4):328–33. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bj.2020.04.007>
13. Hozhabri H, Sparascio FP, Sohrabi H, Mousavifar L, Roy R, Scribano D, et al. The global emergency of novel coronavirus (SARS-CoV-2): An update of the current status and forecasting. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(16):1–35.
14. World Health Organization. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV) Regulations [Internet]. OMS. 2020 [citado 12 de janeiro de 2022]. Disponível em: [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
15. Fiocruz BR. Impactos sociais, econômicos, culturais e políticos da pandemia [Internet]. Portal Fiocruz. 2021 [citado 12 de janeiro de 2022]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/impactos-sociais-economicos-culturais-e-politicos-da-pandemia>
16. CONASS BR. Painel Nacional: COVID-19 [Internet]. CIEGES. 2022 [citado 2 de julho de 2022]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>
17. Our World In Data, The New York Times, Universidade Johns Hopkins. Coronavirus disease 2019: Estatísticas: novos casos e mortes [Internet]. Google Notícias. 2022 [citado 2 de julho de 2022]. Disponível em: <https://www.google.com.br/search?q=COVID-19&si=AEcPFx7eHRJU0tWbjC5cc2C2rVygfPuoetC2JDc0IDqLp89f-Ps4nHnOQ1RU8-xfCXL9ib2X30cyRoV-TgouLhPG0LpiFNLabOH5KOFW4oJ7q50YODrNFuM%3D>
18. Andrade C, Pereira C, Martins M, Lima S, Portela M. COVID-19 hospitalizations in Brazil's Unified Health System (SUS). *Plos one*. 10 de dezembro de 2020;15:e0243126.
19. Aquino E, Silveira I, Pescarini J, Aquino R. Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: Potential impacts and challenges in Brazil. *Ciência Saúde Col*. 2020; 25:2423–46.
20. Giovanella L, Vega R, Silva H, Ramirez N, Lezcano M, Ríos G, et al. ¿Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica? *Trab, Educ e Saúde*. janeiro de 2021;19.
21. Oliveira W, Duarte E, França G, Garcia L. Como o Brasil pode deter a COVID-19. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020;29(2):e2020044.
22. Souza W. Uma pandemia oculta. *Rev Ser Med* n 96. junho de 2021;1.

23. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Fortalecer a ESF no enfrentamento da COVID-19: Posição da Rede APS da ABRASCO [Internet]. ABRASCO. 2021 [citado 23 de janeiro de 2022]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/05/REDE-APS-POSIC%CC%A7A%CC%83O-SOBRE-A-APS-NO-ENFRENTAMENTO-DA-COVID-19-final.pdf>
24. Ministério da Saúde BR. PNAB Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [citado 12 de janeiro de 2022]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
25. Amorim DA, Mendes A. Financiamento federal da atenção básica à saúde no SUS. JMPHC ISSN 2179-6750. 17 de abril de 2020; 12:1–20.
26. Massuda A, Malik A, Lotta G, Siqueira M, Tasca R, Rocha R. Lancet Global Health Commission on Financing Primary Health Care. Lancet Glob Health Com. janeiro de 2022;1–64.
27. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, MacInko J. The Brazilian health system: History, advances, and challenges. The Lancet [Internet]. 2011;377(9779):1778–97. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60054-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60054-8)
28. Fernandez M, Lotta G, Corrêa M. Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de Covid-19. Trab Educ e Saúde. 2021; 19:1–20.
29. Botelho BO, Cruz PJSC, Bornstein VJ, David HMSL, Lima LO. Experiências de formação no contexto da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde. Interface - Com, Saúde, Educ. 2021;25:1–15.
30. Massuda A. Primary health care financing changes in the Brazilian health system: Advance or setback? Cienc e Saúde Col 2020;25(4):1181–8.
31. Maciel FBM, Santos HLPC, Carneiro RAS, Souza EA, Prado NMBL, Teixeira CFS. Community health workers: Reflections on the health work process in covid-19 pandemic times. Ciência e Saúde Col. 2020; 25:4185–95.
32. Freire P. Pedagogia do Oprimido [E-book]. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2013.
33. Ministério da Saúde BR. O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde. 1a edição. Vol. Série F. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde; 2009. 21–29 p.
34. Casa Civil BR. Lei 11.350 de 5 de outubro de 2006 [Internet]. Casa Civil BR. 2006 [citado 12 de janeiro de 2022]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm
35. Ministério da Saúde BR. Competências ACS [Internet]. Secretaria de Atenção Básica. Brasília; 2003 out [citado 12 de janeiro de 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perfil_competencia_acs.pdf

36. Almeida J, Ferreira V. O processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde na produção do cuidado aos hipertensos na estratégia saúde da família. Em: Franco TB, Andrade CS, Ferreira VSC, organizadores. A produção subjetiva do cuidado. São Paulo: Hucitec; 2009. p. 103–22.
37. Porciuncula AM, Venâncio SA, da Silva CMFP. Burnout syndrome in family health strategy managers. *Ciência e Saúde Coletiva*. 1o de abril de 2020;25(4):1555–66.
38. Celestino LC, Leal LA, Ribeiro BMSS, Dalri R de CMB, Henriques SH. Riscos psicossociais dos enfermeiros da estratégia saúde da família. *Rev. Enf UFPE*. 2020;14:e244985.
39. Soares AL de S, Freire AVR, Vasconcelos Filho CRM de, Costa JA das N, Medeiros A de FC, Santos ME do MA dos, et al. Covid-19: repercussões na saúde e no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde. *Rev Elet Ac Saúde*. 16 de fevereiro de 2022;15(2):e9693.
40. Secretaria de Previdência BR. Saúde e segurança: Estudo apresenta análise sobre benefícios por incapacidade. IPRC. 28 de abril de 2017;
41. Ministério do Trabalho e Emprego BR. Norma regulamentadora N 33 [Internet]. Portaria SEPRT. 2002 [citado 13 de novembro de 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/ctpp-nrs/norma-regulamentadora-no-33-nr-33>
42. Modesto C. Janeiro Branco: síndrome de Burnout é classificada como doença ocupacional pela OMS [Internet]. TRT 13 Região. 2022 [citado 10 de junho de 2023]. Disponível em: <https://www.trt13.jus.br/informe-se/noticias/janeiro-branco-sindrome-de-burnout-e-classificada-como-doenca-ocupacional-pela-oms>
43. Lucca SR. Application of an instrument for diagnosis of psychosocial risk factors in organizations. *Rev Bras Med Trab*. 2017;15(1):63–72.
44. Kinman G, Clements AJ, Hart J. Work-related wellbeing in UK prison officers: A benchmarking approach. *IJWHM*. 2016;9(3):290–307.
45. Faerstein E. Tendências e diversidade na utilização empírica do Modelo Demanda-Control de Karasek (estresse no trabalho): uma revisão sistemática. Vol. 16, *Rev Bras Epidemiol*. 2013.
46. Faerstein E, Alves MG, Hokerberg YH. Tendências e diversidade na utilização empírica do modelo demanda-controle de Karasek (estresse no trabalho): uma revisão sistemática. *Rev Bras Epidemiol*. 2013;16(1):125–61.
47. Araújo TM, Aquino E, Menezes G, Santos CO, Aguiar L. Work psychosocial aspects and psychological distress among nurses. *Rev Saude Publica*. 2003;37(4):424–33.

48. Stanetic KD, Savic SM, Racic M. The prevalence of stress and burnout syndrome in hospital doctors and family physicians. *Med Pregl.* 1o de novembro de 2016;69(11–12):356–65.
49. Sobrinho C, Carvalho F, Bonfim T, Cirino C. Condições de trabalho e saúde dos médicos em Salvador, Brasil. *Rev Assoc Med Bras.* 2006;97–102.
50. Siegrist J. Determinantes sociales de la salud - Contribuciones de la sociología médica y de la salud europea. *Pol y Soc.* 7 de setembro de 2011;48(2).

APÊNDICE A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARA PESQUISA CIENTÍFICA

16/02/22, 09:57

AUTORIZAÇÃO PESQUISA LIDIA.jpeg

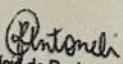
**Prefeitura de
SOROCABA****Secretaria da Saúde**

CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS NAS UNIDADES SOB RESPONSABILIDADE DA SECRETARIA DA SAÚDE DE SOROCABA

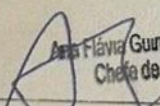
A Divisão de Educação em Saúde da Secretaria da Saúde de Sorocaba declara estar informada e de acordo a respeito do desenvolvimento da pesquisa intitulada **“Percepção do risco psicossocial nas equipes de estratégia de saúde da família”** sob responsabilidade da pesquisadora **Lidia Hun**, e sob orientação da **Profa. Dra. Raquel de Oliveira**. A pesquisa será desenvolvida na Vigilância em Saúde. Ciente de que a pesquisa será conduzida conforme os princípios éticos em pesquisa vigentes no país, essa Instituição autoriza o desenvolvimento da mesma, mediante a devolutiva do parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Instituição proponente.

Atenciosamente,

Sorocaba, 11 de fevereiro de 2022.


Patrícia de Paulo Antoneli
Supervisora de Área de Saúde
Divisão de Educação em Saúde

Divisão de Educação em Saúde
Secretaria da Saúde


Ana Flávia Guimarães Moura
Chefe de Divisão
Divisão de Área-
Secretaria de Saúde

**APÊNDICE B– TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, RESOLUÇÃO 466/2012/RESOLUÇÃO
5/10/2016**

Prezado (a) Senhor (a),

Eu, Lídia Hun. como projeto de Mestrado Profissional em Educação nas Profissões da Saúde da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde-PUCSP, sob orientação da Professora Dra. Raquel Aparecida de Oliveira, venho convidá-lo a participar do estudo” **Percepção de risco psicossocial na equipe Estratégia Saúde da Família,**” que tem como objetivo principal: Contribuir para o debate a respeito dos fatores de risco psicossocial no trabalho e refletir sobre a necessidade de abordagens de atenção à saúde mental dos envolvidos de forma integral e ampliada. Para isso você participará respondendo um questionário on line com perguntas sobre sua caracterização (idade, tempo de trabalho, local) e com questões sobre sua percepção quanto as demandas, controle, apoio de chefia e de colegas, cargos e mudanças. Após as análises dos resultados pela pesquisadora, você poderá ser convidado a participar de uma roda de conversa para discutir sobre os resultados.

Os dados coletados serão utilizados apenas para essa pesquisa. Ao final, todo material será mantido em arquivo com garantia de confidencialidade, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466 de 12/12/2012, sendo destruído após esse período. Os resultados deste trabalho serão apresentados na dissertação de mestrado da pesquisadora, bem como podem ser divulgados em revistas científicas e congressos científicos. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar o seu nome, respeitando sua privacidade e confidencialidade.

Riscos: Poderá aflorar sentimento de tristeza, estresse e angústia.

Benefícios: a oportunidade de refletir sobre os aspectos psicossociais no trabalho e contribuir para futuras intervenções

Acesso a resultados parciais ou finais da pesquisa: Você terá direito de solicitar os resultados da pesquisa a qualquer momento que achar necessário.

Custos envolvidos pela participação da pesquisa: sua participação é totalmente voluntária, não envolve custos, tampouco compensações financeiras. Se houver gastos, como de transporte e alimentação, eles serão ressarcidos pela pesquisadora. A qualquer momento, antes, durante e depois da pesquisa, você poderá solicitar

maiores esclarecimentos, recusar-se a participar ou desistir de participar. Em todos esses casos você não será prejudicado, penalizado ou responsabilizado de nenhuma forma.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável: Lidia Hun, nos telefones (15) 3202-2113, celular (15) 9 9114- 4520 e e-mail oribaneferai@terra.com.br. Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciência Médicas e da Saúde – localizado na Rua Joubert Wey, 290, Vergueiro Sorocaba- SP – CEP 18030-070, sala 506, 5º andar do Prédio da Faculdade de Medicina. Contato (15) 3212-9896 – e-mail : cepfcms@pucsp.br, de segunda-feira a sexta-feira no horário das 8hs às 16hs.

Este documento foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC-SP.

Caso aceite participar desta pesquisa, solicito a sua assinatura no item II deste documento.

Desde já agradeço a sua atenção e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos sobre a pesquisa.

Esse documento é feito em duas vias, sendo uma via do pesquisador e uma via entregue ao pesquisado. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, e li ou foram lidos para mim os procedimentos envolvidos assim como possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação e esclareci todas as minhas dúvidas. Foi me garantido que eu posso me recusar a participar e retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me cause qualquer prejuízo, penalidade ou responsabilidade. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que

recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo pesquisador responsável deste estudo.

Nome:

CPF:

Endereço:

RG:

Sorocaba_____

Assinatura do participante

Declaração do pesquisador:

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o consentimento livre e esclarecido deste participante para participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos_____

Lidia_____

Raquel Aparecida de Oliveira (Testemunha)

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DADOS PESSOAIS

Todas as informações permanecerão em completo sigilo, não havendo possibilidade de divulgação de dados individuais. Caso prefira não responder alguma pergunta sinta-se a vontade de selecionar a opção “PREFIRO NÃO RESPONDER”

Nome completo:

Idade:

Sexo: ☐ Feminino

☐ Masculino

☐ Prefiro não identificar

Tempo de trabalho:

Profissão/ Cargo que exerce: ☐ Coordenador(a)

☐ Médico(a)

☐ Enfermeiro(a)

☐ Técnico(a) Enfermagem

☐ Agente Comunitário(a) de Saúde

☐ Odontologista

☐ Técnico em Saúde Bucal

Unidade em que está lotado:

APÊNDICE D – TABELAS DE RESULTADOS

Tabela 3 - Aspectos relacionados a percepção de risco na Equipe de Estratégia da Saúde da Família, Sorocaba- SP - 2022

	Nunca	Raramente	As vezes	Frequentemente	Sempre
Cargo	5 (0,81%)	16 (2,6%)	81 (13,1%)	235 (38,0%)	281 (45,5%)
Controle	68 (9,3%)	96 (13,1%)	293 (39,9%)	179 (24,4%)	98 (13,4%)
Demandas	190 (19,5%)	207 (21,3%)	374 (38,4%)	160 (16,4%)	42 (4,3%)
Relacionamentos	121 (24,3%)	124 (24,9%)	185 (37,1%)	38 (7,6%)	30 (6,0%)
Apoio dos Colegas	12 (2,4%)	45 (9,0%)	158 (31,7%)	158 (31,7%)	125 (25,1%)
Apoio da Chefia	18 (2,9%)	50 (8,2%)	189 (38,9%)	191 (31,3%)	162 (26,6%)
Comunicação e Mudanças	18 (4,8%)	48 (12,8%)	88 (23,5%)	108 (28,9%)	112 (29,9%)

Fonte: Próprio autor

Tabela 4 - Resultado do instrumento Health Safety Executive Indicator Tool para Agentes comunitários de Saúde. Sorocaba- SP. 2022

	Nunca	Raramente	As Vezes	Frequentemente	Sempre
Cargo	3 (0,97%)	7 (2,26%)	54 (17,42%)	98 (31,61%)	148 (47,74%)
Controle	42 (11,44%)	29 (7,9%)	170 (46,32%)	80 (21,8%)	46 (12,53%)
Demandas	98 (20,42%)	90 (18,75%)	212 (44,17%)	58 (12,08%)	22 (4,58%)
Relacionamentos	62 (24,6%)	58 (23,02%)	96 (38,1%)	15 (5,95%)	21 (8,33%)
Apoio dos Colegas	11 (4,38%)	19 (7,57%)	100 (39,84%)	63 (25,1%)	58 (23,11%)
Apoio da Chefia	12 (3,96%)	26 (8,58%)	110 (36,3%)	78 (25,74%)	77 (25,41%)
Comunicação e Mudanças	9 (4,74%)	26 (13,68%)	47 (24,74%)	50 (26,32%)	58 (30,53%)

Fonte: Próprio autor

Tabela 5 - Resultado instrumento Health Safety Executive Indicator Tool dos Coordenadores- ESF – Sorocaba-SP. 2022

	Nunca	Raramente	As Vezes	Frequentemente	Sempre
Cargo	0 (0%)	0 (0%)	2 (6,67%)	13 (43,33%)	15 (50%)
Controle	1 (2,78%)	4 (11,11%)	9 (25%)	12 (33,33%)	10 (27,78%)
Demandas	14 (29,17%)	8 (16,67%)	14 (29,17%)	8 (16,67%)	4 (8,33%)
Relacionamentos	8 (33,33%)	7 (29,17%)	8 (33,33%)	0 (0%)	1 (4,17%)
Apoio dos Colegas	0 (0%)	1 (4,17%)	6 (25%)	9 (37,5%)	8 (33,33%)
Apoio da Chefia	0 (0%)	0 (0%)	6 (20%)	10 (33,33%)	14 (46,67%)
Comunicação e Mudanças	0 (0%)	0 (0%)	4 (22,22%)	9 (50%)	5 (27,78%)

Fonte: próprio autor

Tabela 6 - Resultado instrumento Health Safety Executive Indicator Tool dos Enfermeiros- ESF. Sorocaba. SP.2022

	Nunca	Raramente	As Vezes	Frequentemente	Sempre
Cargo	1 (0,78%)	3 (2,33%)	16 (12,4%)	60 (46,51%)	49 (37,98%)
Controle	15 (9,68%)	24 (15,48%)	52 (33,55%)	40 (25,81%)	24 (15,48%)
Demandas	34 (16,35%)	43 (20,67%)	75 (36,06%)	45 (21,63%)	11 (5,29%)
Relacionamentos	22 (21,15%)	26 (25%)	39 (37,5%)	11 (10,58%)	6 (5,77%)
Apoio dos Colegas	0 (0%)	8 (7,77%)	29 (28,16%)	41 (39,81%)	25 (24,27%)
Apoio da Chefia	3 (2,31%)	8 (6,15%)	40 (30,77%)	45 (34,62%)	34 (26,15%)
Comunicação e Mudanças	3 (3,85%)	8 (10,26%)	18 (23,08%)	27 (34,62%)	22 (28,21%)

Fonte: próprio autor

Tabela 7- Resultado do questionário Health Safety Executive Indicator Tool dos Médicos. ESF.Sorocaba-SP.2022

	Nunca	Raramente	As Vezes	Frequentemente	Sempre
Cargo	1 (1,82%)	1 (1,82%)	3 (5,45%)	20 (36,36%)	30 (54,55%)
Controle	0 (0%)	13 (19,7%)	26 (39,39%)	18 (27,27%)	9 (13,64%)
Demandas	18 (20,45%)	29 (32,95%)	27 (30,68%)	12 (13,64%)	2 (2,27%)
Relacionamentos	12 (27,27%)	16 (36,36%)	12 (27,27%)	4 (9,09%)	0 (0%)
Apoio dos Colegas	0 (0%)	4 (9,09%)	7 (15,91%)	19 (43,18%)	14 (31,82%)
Apoio da Chefia	1 (1,82%)	5 (9,09%)	11 (20%)	23 (41,82%)	15 (27,27%)
Comunicação e Mudanças	1 (3,03%)	5 (15,15%)	5 (15,15%)	10 (30,3%)	12 (36,36%)

Fonte: próprio autor

Tabela 8- Resultado do instrumento Health Safety Executive Indicator Tool dos Odontologistas - ESF.Sorocaba-SP.2022

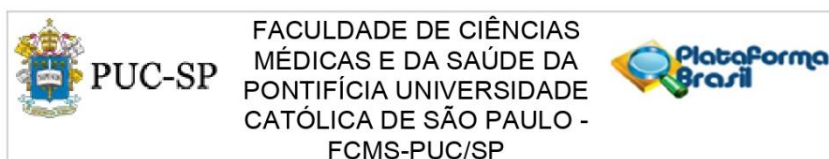
	Nunca	Raramente	As Vezes	Frequentemente	Sempre
Cargo	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (70%)	6 (30%)
Controle	1 (4,17%)	6 (25%)	4 (16,67%)	12 (50%)	1 (4,17%)
Demandas	4 (12,5%)	11 (34,38%)	13 (40,63%)	4 (12,5%)	0 (0%)
Relacionamentos	4 (25%)	6 (37,5%)	6 (37,5%)	0 (0%)	0 (0%)
Apoio dos Colegas	0 (0%)	1 (6,25%)	1 (6,25%)	9 (56,25%)	5 (31,25%)
Apoio da Chefia	0 (0%)	1 (5%)	4 (20%)	11 (55%)	4 (20%)
Comunicação e Mudanças	3 (25%)	1 (8,33%)	1 (8,33%)	5 (41,67%)	2 (16,67%)

Fonte: próprio autor]

Tabela 9 - Resultado instrumento Health Safety Indicator Tool dos Técnicos de enfermagem - ESF.Sorocaba-SP.2022

	Nunca	Raramente	As Vezes	Frequentemente	Sempre
Cargo	0 (0%)	5 (7,25%)	6 (8,7%)	25 (36,23%)	33 (47,83%)
Controle	9 (11,11%)	19 (23,46%)	28 (34,57%)	16 (19,75%)	8 (9,88%)
Demandas	22 (20,18%)	21 (19,27%)	30 (27,52%)	33 (30,28%)	3 (2,75%)
Relacionamentos	13 (24,07%)	9 (16,67%)	22 (40,74%)	8 (14,81%)	2 (3,7%)
Apoio dos Colegas	1 (1,79%)	12 (21,43%)	13 (23,21%)	15 (26,79%)	15 (26,79%)
Apoio da Chefia	2 (2,99%)	10 (14,93%)	17 (25,37%)	20 (29,85%)	18 (26,87%)
Comunicação e Mudanças	2 (5%)	8 (20%)	11 (27,5%)	6 (15%)	13 (32,5%)

Fonte: próprio autor

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO CEP**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Percepção do risco psicossocial nas equipes de estratégia saúde da família

Pesquisador: LIDIA HUN

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 56648722.1.0000.5373

Instituição Proponente: Fundação São Paulo - Campus Sorocaba da PUC-SP Fac Ciencias Med e da

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.348.128

Apresentação do Projeto:

Esse trabalho é parte para obtenção do título de Mestre e pertence ao Mestrado Profissionalizante da PUC/SP.

Neste estudo viso analisar as percepções dos membros das equipes de Estratégia de Saúde de Família de Sorocaba quanto ao fator de risco

psicossocial que possam estar sofrendo. Desde que foi declarada a pandemia do Covid -19, em dezembro de 2019, muitas readequações tiveram

que ser feitas nos processos de trabalho de todas pessoas ao redor do mundo, assim como nas equipes de saúde, não sendo diferente com as de

Estratégia de Saúde de Família, aliados aos entraves políticos que ocorrem no Brasil, iniciando antes mesmo da pandemia o desmonte do Sistema

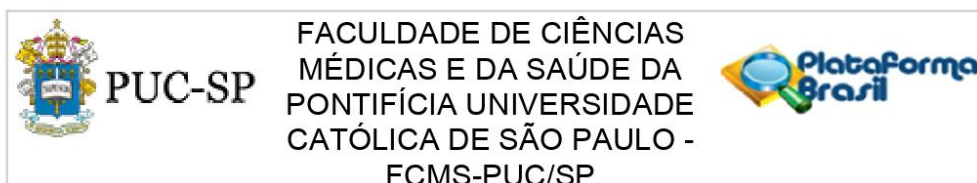
Único de Saúde (SUS) e associado a contínuo negacionismo da ciência, inicialmente em relação a terapia que deveria ser usada, e depois em

relação à vacinação. Será realizada pesquisa transversal, descritiva, quali-quantitativa. Os profissionais que trabalham na Estratégia de Saúde da

Família serão convidados a responderem um questionário on line, semiestruturado com questões sobre sua caracterização e em seguida um

instrumento já validado, com adaptação transcultural para o português do Brasil, o Health Safety

Endereço: Rua Joubert Wey, 290 - sala 506 - 5º andar do prédio da Faculdade
Bairro: Vergueiro **CEP:** 18.030-070
UF: SP **Município:** SOROCABA
Telefone: (15)3212-9896 **Fax:** (15)3212-9896 **E-mail:** cepfcms@pucsp.br



Continuação do Parecer: 5.348.128

Executive – Indicator Tool (HSE – IT). Após as análises dos resultados, serão realizados grupos para discutir os resultados. Os dados da caracterização e da escala serão analisados pela estatística descritiva e os qualitativos (grupos) a partir da construção de categorias. Espera-se com este estudo diagnóstico quanto ao risco psicossocial das equipes de estratégia saúde da família, assim podendo sugerir intervenções para promoção da saúde e prevenção de agravos ao trabalhador. A hipótese é de que a pandemia trouxe mudanças no processo de trabalho da grande maioria da população, assim também houve uma readequação no processo de trabalho das equipes de Estratégia da Família, uma vez que muitos atendimentos foram postergados, associados a isto as incertezas em relação ao cenário político que estamos vivenciando atualmente, podem estar impactando de forma significativa a saúde mental dos membros das equipes sem que muitas vezes se deem conta do que estão vivenciando. O desfecho esperado é contribuir para o debate a respeito dos fatores de risco psicossocial no trabalho e refletir sobre a necessidade de abordagem de atenção à saúde mental dos trabalhadores de forma ampliada e integral.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos são:

Objetivo Primário:

Analisar riscos psicossociais nas Equipes de Estratégia da Saúde da família.

Objetivo Secundário:

Contribuir para o debate a respeito dos fatores de risco psicossocial no trabalho e refletir sobre a necessidade de abordagem de atenção à saúde mental dos trabalhadores de forma ampliada e integral.

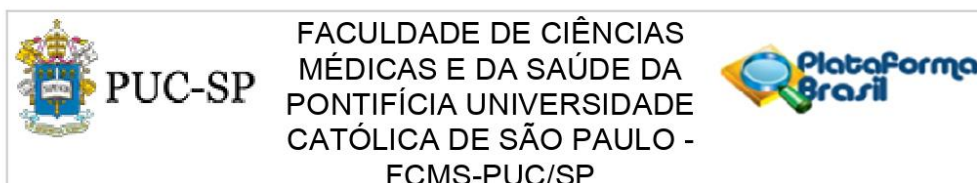
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As autoras da pesquisa informam que:

Riscos:

A pesquisa poderá despertar sentimentos de angústia e aflorar insatisfações quando estiverem respondendo às perguntas, mas acredito que serão

Endereço: Rua Joubert Wey, 290 - sala 506 - 5º andar do prédio da Faculdade
Bairro: Vergueiro **CEP:** 18.030-070
UF: SP **Município:** SOROCABA
Telefone: (15)3212-9896 **Fax:** (15)3212-9896 **E-mail:** cepfcms@pucsp.br



Continuação do Parecer: 5.348.128

mínimas as consequências na saúde mental dos participantes

Porém, analisando os dados da pesquisa, se detectarmos equipes com risco psicossocial muito grande, escolheremos essas equipes para a pesquisa qualitativa.

Assim aplicaríamos a roda de Conversa, que é tida como uma tecnologia simples, para a condução de estratégias de cuidado em saúde, principalmente no contexto da saúde mental, tem como propósito que as pessoas progridam, aprendam se expressando e se comunicando para superar seus medos e entraves,^{20,38} proporcionando a capacidade de resolver os conflitos frente aos desafios de viver em sociedade.

Benefícios:

Com o estudo poderemos fazer o diagnóstico quanto ao risco psicossocial das equipes de estratégia saúde da família, assim podendo sugerir intervenções para promoção da saúde e prevenção de agravos ao trabalhador, diminuindo a ocorrência de erros de prescrição e administração de medicamentos e demais procedimentos. Baixa colaboração com os clientes e com a equipe multiprofissional, aumentando a satisfação geral da população.

Com condições dignas e satisfatórias de trabalho aumenta-se a capacidade para desenvolver o trabalho, diminuiu o absenteísmo, diminuí os custos com os afastamentos e há uma melhor na assistência direta ao cliente.

Pode-se observar que os benefícios são maiores que os riscos e os participantes da pesquisa não correm riscos significativos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é bastante interessante e irá abrir o diálogo com as questões pós-pandemia e a saúde, o que é muito importante nesse momento.

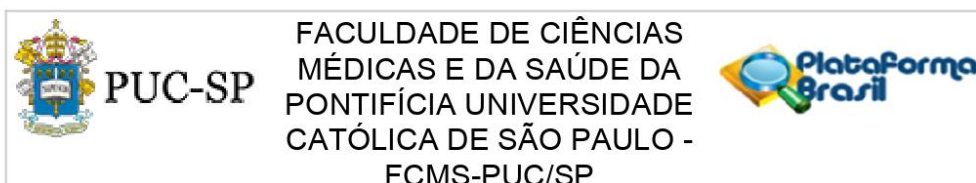
Ela se encontra bem escrita e em acordo com um projeto de pesquisa ético.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados para a apreciação os documentos abaixo:

Outros Lattes_Lidia.pdf

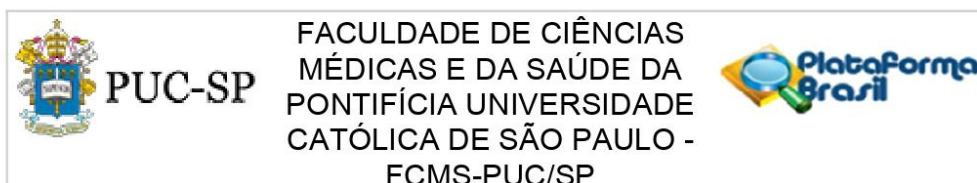
Endereço: Rua Joubert Wey, 290 - sala 506 - 5º andar do prédio da Faculdade
Bairro: Vergueiro **CEP:** 18.030-070
UF: SP **Município:** SOROCABA
Telefone: (15)3212-9896 **Fax:** (15)3212-9896 **E-mail:** cepfcms@pucsp.br



Continuação do Parecer: 5.348.128

Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável carta_CEP.pdf
 Declaração de concordância carta_prefeitura.pdf
 Folha de Rosto folha_rosto_assinada.pdf
 Outros Lattes_Raquel.pdf
 Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável carta_CEP.pdf
 Projeto Detalhado / Brochura Investigador projeto_plataforma.pdf
 TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência
 TCLE.pdf
 Projeto Detalhado / Brochura Investigador projeto_plataforma.pdf
 TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência
 TCLE.pdf
 Cronograma cronograma.pdf
 Declaração de concordância carta_prefeitura.pdf
 Orçamento custos.pdf
 Informações Básicas do Projeto PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1894369.pdf
 Outros Lattes_Lidia.pdf
 TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência
 TCLE.pdf
 Projeto Detalhado / Brochura Investigador projeto_plataforma.pdf
 Folha de Rosto folha_rosto_assinada.pdf
 Brochura Pesquisa projeto_plataforma.pdf
 Outros Lattes_Raquel.pdf
 Outros Lattes_Lidia.pdf
 Orçamento custos.pdf
 Orçamento custos.pdf
 Folha de Rosto folha_rosto_assinada.pdf
 Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável carta_enc_ao_CEP_assinada_coord.pdf
 Outros Lattes_Raquel.pdf

Endereço: Rua Joubert Wey, 290 - sala 506 - 5º andar do prédio da Faculdade
Bairro: Vergueiro **CEP:** 18.030-070
UF: SP **Município:** SOROCABA
Telefone: (15)3212-9896 **Fax:** (15)3212-9896 **E-mail:** cepfcms@pucsp.br



Continuação do Parecer: 5.348.128

Cronograma cronograma.pdf

Informações Básicas do Projeto PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1894369.pdf

Cronograma cronograma.pdf

Declaração de concordância carta_prefeitura.pdf

Declaração de concordância carta_prefeitura.pdf

Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável carta_CEP.pdf

Outros Lattes_Raquel.pdf

Declaração de concordância carta_pref.pdf

Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável carta_CEP.pdf

Todos em acordo com as normas desse comitê.

Recomendações:

No TCLE, que está adequado, somente sugiro que o numero 32 seja retirado do texto abaixo:

. Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, e li ou foram lidos para mim os procedimentos envolvidos assim como possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação e esclareci 32 todas as minhas dúvidas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há

Considerações Finais a critério do CEP:

Acatar

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1894369.pdf	09/03/2022 19:12:19		Aceito
Declaração de concordância	carta_pref.pdf	09/03/2022 19:12:00	LIDIA HUN	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	carta_enc_ao_CEP_assinada_coord.pdf	09/03/2022 19:06:23	LIDIA HUN	Aceito

Endereço: Rua Joubert Wey, 290 - sala 506 - 5º andar do prédio da Faculdade

Bairro: Vergueiro

CEP: 18.030-070

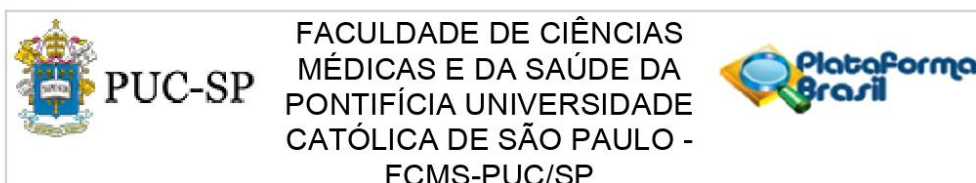
UF: SP

Município: SOROCABA

Telefone: (15)3212-9896

Fax: (15)3212-9896

E-mail: cepfcms@pucsp.br



Continuação do Parecer: 5.348.128

Outros	Lattes_Raquel.pdf	23/02/2022 08:40:43	Raquel Aparecida de Oliveira	Aceito
Outros	Lattes_Lidia.pdf	22/02/2022 11:18:52	LIDIA HUN	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_plataforma.pdf	21/02/2022 20:15:42	LIDIA HUN	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	21/02/2022 16:44:31	LIDIA HUN	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	21/02/2022 16:34:48	LIDIA HUN	Aceito
Orçamento	custos.pdf	21/02/2022 16:29:05	LIDIA HUN	Aceito
Folha de Rosto	folha_rostoassinada.pdf	21/02/2022 16:11:58	LIDIA HUN	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SOROCABA, 13 de Abril de 2022

Assinado por:
Dirce Setsuko Tacahashi
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Joubert Wey, 290 - sala 506 - 5º andar do prédio da Faculdade
Bairro: Vergueiro **CEP:** 18.030-070
UF: SP **Município:** SOROCABA
Telefone: (15)3212-9896 **Fax:** (15)3212-9896 **E-mail:** cepfcms@pucsp.br

ANEXO B - HEALTH SAFETY EXECUTIVE – INDICATOR TOOL COM ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL

Quadro 1. Distribuição das 35 questões nas respectivas dimensões do questionário *Health Safety Executive - Indicator Tool*.

Dimensões	Itens	Avaliação
Demandas	03. As exigências de trabalho feitas por colegas e supervisores são difíceis de combinar 06. Tenho prazos inatingíveis 09. Devo trabalhar muito intensamente 12. Eu não faço algumas tarefas porque tenho muita coisa para fazer 16. Não tenho possibilidade de fazer pausas suficientes 18. Recebo pressão para trabalhar em outro horário 20. Tenho que fazer meu trabalho com muita rapidez 22. As pausas temporárias são impossíveis de cumprir	(0) Nunca (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre
Controle	02. Posso decidir quando fazer uma pausa 10. Consideram a minha opinião sobre a velocidade do meu trabalho 15. Tenho liberdade de escolha de como fazer meu trabalho 19. Tenho liberdade de escolha para decidir o que fazer no meu trabalho 25. Minhas sugestões são consideradas sobre como fazer meu trabalho 30. O meu horário de trabalho pode ser flexível	(0) Nunca (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre
Apoio da chefia	08. Recebo informações e suporte que me ajudam no trabalho que eu faço 23. Posso confiar no meu chefe quando eu tiver problemas no trabalho 29. Quando algo no trabalho me perturba ou irrita posso falar com meu chefe 33. Tenho suportado trabalhos emocionalmente exigentes 35. Meu chefe me incentiva no trabalho	(0) Nunca (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre
Apoio dos colegas	07. Quando o trabalho se torna difícil, posso contar com ajuda dos colegas. 24. Meus colegas me ajudam e me dão apoio quando eu preciso 27. No trabalho os meus colegas demonstram o respeito que mereço 31. Os colegas estão disponíveis para escutar os meus problemas de trabalho	(0) Nunca (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre
Relacionamentos	05. Falam ou se comportam comigo de forma dura 14. Existem conflitos entre os colegas 21. Sinto que sou perseguido no trabalho 34. As relações no trabalho são tensas	(0) Nunca (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre
Cargo	01. Tenho clareza sobre o que se espera do meu trabalho 04. Eu sei como fazer o meu trabalho 11. Estão claras as minhas tarefas e responsabilidades 13. Os objetivos e metas do meu setor são claros para mim 17. Eu vejo como o meu trabalho se encaixa nos objetivos da empresa	(0) Nunca (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre
Comunicação e mudanças	26. Tenho oportunidades para pedir explicações ao chefe sobre as mudanças relacionadas ao meu trabalho. 28. As pessoas são sempre consultadas sobre as mudanças no trabalho 32. Quando há mudanças, faço o meu trabalho com o mesmo carinho	(0) Nunca (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre

Fonte Adaptação transcultural para o português do Brasil por Lucca, SR e Sobral, RC (2017)