



UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LILIAN FIGUEIREDO RIBEIRO

RISCOS E PREVENÇÃO DO ESTRESSE LABORAL ENTRE
GESTORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DO
RIO DE JANEIRO

RIO DE JANEIRO

2018

LILIAN FIGUEIREDO RIBEIRO

**RISCOS E PREVENÇÃO DO ESTRESSE LABORAL ENTRE
GESTORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DO
RIO DE JANEIRO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação Stricto Sensu, Mestrado em Saúde da Família da Universidade Estácio de Sá para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Profa.Dra. Maria Tereza Fonseca da Costa

RIO DE JANEIRO

2018

R484r Ribeiro, Lilian Figueiredo

Riscos e prevenção do estresse laboral entre gestores da atenção primária no município do Rio de Janeiro. / Lilian Figueiredo Ribeiro. – Rio de Janeiro, 2018.

107 f.

Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) –
Universidade Estácio de Sá, 2018.

1. Estresse ocupacional. 2. Gestor de saúde.
3. Atenção primária. I. Título.

CDD 362.14



Estácio

Universidade Estácio de Sá

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

A dissertação

**RISCOS E PREVENÇÃO DO ESTRESSE LABORAL ENTRE GESTORES DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**

elaborada por

LILIAN FIGUEIREDO RIBEIRO

e aprovada por todos os membros da Banca Examinadora foi aceita pelo Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família como requisito parcial à obtenção do título de

MESTRE EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Rio de Janeiro, 29 de setembro de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr.ª Maria Tereza Fonseca da Costa
Presidente
Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Ricardo de Mattos Russo Rafael
Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Bruno Ferreira do Serrado Barbosa
Universidade Castelo Branco

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo a todos os gestores da Atenção Primária do município do Rio de Janeiro, que apesar das incertezas, obstáculos e desafios diários, buscam desempenhar seu papel com determinação, inteligência e coerência em prol do cuidado em saúde de qualidade, fortalecendo os atributos da atenção primária e diretrizes do SUS para todos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por todas as experiências e renovações que me conduziram até o momento, para que guiasse meus dias sem olhar as dificuldades e obstáculos no caminho percorrido.

Ao meu esposo e filhos que contribuíram para que esta trajetória não fosse interrompida pelas múltiplas tarefas do dia a dia

Aos amigos que estiveram presentes na figura de motivadores demonstrando carinho e palavras de conforto nos momentos mais difíceis.

À minha professora e orientadora Maria Tereza Fonseca da Costa que direcionou de forma objetiva, cautelosa e pontual contribuindo para a formação e conclusão deste trabalho.

Aos amigos que estiveram presentes mesmo em minha ausência, trazendo palavras de motivação e apoio.

À Supervisora Técnica Juliana Cardoso Langsdorff que através de seu apoio emocional e profissional contribuiu para o fortalecimento técnico em minha atuação profissional.

À Fonoaudióloga Liliane Cardoso Leal, minha gratidão eterna por ter sido inspiração e exemplo de líder na gestão pública, refletindo seu caráter de forma incomparável.

À equipe DAPS e DICA da área 5.2, que apoiam o crescimento educativo e fornecem meios para a maturidade profissional de cada gestor sob sua responsabilidade.

À equipe de trabalho, composta de Agentes Comunitários de Saúde, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros, Médicos, Saúde Bucal, Farmácia, ASG, Portaria e, especialmente administrativo, com quem compartilho meus dias e que, por diversas vezes, ofereciam afeto e proteção, mesmo sem saber quão difícil era o momento.

EPÍGRAFE

*“A desvalorização do mundo humano
aumenta em proporção direta com a
valorização do mundo das coisas.”*

(Karl Marx)

RESUMO

O estudo foi desenvolvido junto a gestores da Atenção Primária em Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, realizando levantamento de situações de risco e de prevenção do Estresse Ocupacional, neste grupo. No atual contexto de trabalho, as modificações sociais, políticas, tecnológicas e de comportamento causam impactos na rotina dos indivíduos, incluindo aqueles com responsabilidade na gestão dos serviços, produzindo reações físicas e psicológicas. Estas reações produzem diferentes consequências, influenciadas por agentes estressores e podem causar riscos à saúde dos profissionais e gestores da saúde. A justificativa desse estudo se fundamenta na sua aplicabilidade, diante da complexa caracterização do processo de trabalho em saúde na Atenção Primária, quando se percebe ampliadas as responsabilidades de seus trabalhadores. O objetivo principal da pesquisa foi identificar situações de risco e prevenção do estresse ligado ao trabalho, entre gestores da Atenção Primária em Saúde e os objetivos específicos resumem-se em verificar a presença do estresse laboral entre gestores assim como a identificação de estratégias de auto percepção e prevenção no cotidiano dos gestores. Método de estudo foi descritivo, transversal e com abordagem quanti-qualitativa. Foi aplicado questionário estruturado de coleta de dados, organizado em três partes integradas, enviado a 235 participantes – gestores das unidades com modelo de Estratégia Saúde da Família, sendo que houve um retorno de 135 participantes, equivalente a 57% dos encaminhamentos. A coleta de dados utilizou o correio eletrônico para o contato com os participantes e o retorno das respostas no formulário específico, sem identificação. Os resultados da coleta de dados foram tabulados em Excel, permitindo caracterizar o perfil de participantes. Para a parte do questionário com afirmativas relacionadas a instrumento validado, com Escala de Estresse no Trabalho, utilizou-se a escala de Likert e a medida Ranking Médio, para processamento e análise. Os resultados sobre a potencialidade do estresse laboral entre gestores apontaram neutralidade predominante nas respostas, porém podem ser destacadas três afirmações tais como pressão no trabalho, tempo insuficiente para realização de tarefas e cansaço ocasionado pela quantidade de trabalho, como indicadores de possível estresse, que necessitam ser melhor investigados participantes, desde atividades e recursos pessoais até propostas de medidas organizacionais. O estudo colaborou com a auto reflexão e conhecimento

sobre os riscos ocasionados pelo estresse laboral na rotina dos gestores da Atenção Primária e espera estimular a discussão para que as organizações, sejam municipais diretas ou terceirizadas incentivem o desenvolvimento de estratégias para a saúde destes trabalhadores que estão no centro das demandas operacionais.

Palavras Chave: Estresse Ocupacional, Gestor de Saúde, Atenção Primária.

ABSTRACT

The study was developed with the Primary Health Care managers of the Municipal Health Department of Rio de Janeiro, with a survey of risk situations and prevention of Occupational Stress in this group. At present there is no working context, such as policies, data, techniques and work methods that manage individuals, including organizations with services, producing the physical and psychological. This allows health professionals and health managers to turn to the health of health care professionals and managers. The justification of teaching is fundamental in its application, given the expanded characterization of the work process in health in primary care. The main objective of the research was to identify risk situations and from labor, among the care managers. and prevention in the daily routine of managers. Method of study was descriptive, transversal and with quantitative-qualitative approach. A structured data collection questionnaire, organized in three integrated parts, was sent to 235 participants - managers of the units with a Family Health Strategy model, with a return of 135 participants, equivalent to 57% of referrals. The data collection used the electronic mail for the contact with the participants and the return of the answers in the specific form, without identification. The results of the data collection were tabulated in Excel, allowing to characterize the profile of participants. For the part of the questionnaire with affirmations related to a validated instrument, with Stress Scale at Work, we used the Likert scale and the measure Average Ranking, for processing and analysis. The results on the potentiality of work stress among managers indicated a predominant neutrality in the responses, but three affirmations such as pressure at work, insufficient time to perform tasks and fatigue caused by the amount of work, as indicators of possible stress that need be better investigated, from personal activities and resources to proposals for organizational measures. The study collaborated with the self-reflection and knowledge about the risks caused by the work stress in the routine of Primary Care managers and hopes to stimulate the discussion so that the organizations, whether municipal direct or outsourced, encourage the development of strategies for the health of these workers who are in the center of operational demands.

Keywords: Occupational Stress, Health Manager, Primary Care.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	17
2. Revisão da Literatura.....	23
2.1 Gestão da Atenção Primária	23
2.2 Saúde Ocupacional	38
2.3 Estresse Laboral e Síndrome de Burnout.....	48
3. Objetivos.....	50
3.1 Objetivo Geral.....	50
3.2 Objetivos Específicos.....	50
4. Metodologia.....	51
4.1 Desenho, Cenário e População de Estudo	51
4.2 Instrumento de Coleta dos Dados	55
4.3 Estratégias de Análise.....	59
4.4 Aspectos Éticos.....	61
5. RESULTADOS	62
6. DISCUSSÃO.....	75
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	92
8. REFERÊNCIAS.....	94
APENDICE A	100
APENDICE B.....	104
APENDICE C.....	106
ANEXO A.....	108

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Divisão territorial do Município do Rio de Janeiro nas 10 Áreas Programáticas da Saúde.....	30
Figura 2 Agentes de Riscos Ocupacionais.....	41

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribuição e proporção de respostas por AP.....	57
Gráfico 2. Distribuição de sugestões para a prevenção do estresse.....	71
Gráfico 3. Avaliação e satisfação pesquisa.....	73
Gráfico 4. Avaliação do tempo para respostas.....	73
Gráfico 5. Continuidade da pesquisa.....	74

LISTA DE QUADROS

Quadro 1.Distribuição AP / bairros / OSS / atualização de informações contratuais	28
Quadro 2.Atribuições dos gestores de Unidades de Atenção Primária.....	33
Quadro 3.Resumo Esquemático da Sintomatologia de Burnout.....	48
Quadro 4.Distribuição de Unidades por AP.....	52
Quadro 5.Questões Neutras.....	78
Quadro 6.Questões Discordantes.....	80
Quadro 7.Questões Concordantes.....	80
Quadro 8.Comparativo da Questões Concretas.....	81
Quadro 9.Consequências do Estresse.....	91

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Perfil Sócioeconômico.....	63
Tabela 2. Perfil Acadêmico.....	63
Tabela 3. Perfil Profissional.....	64
Tabela 4. Perfil Saúde.....	65
Tabela 5. Escala de Estresse Laboral	66
Tabela 6. Escala de Estresse Laboral por MP/RM(Discordo).....	68
Tabela 7. Escala de Estresse Laboral por MP/RM(Neutro).....	68
Tabela 8. Escala de Estresse Laboral por MP/RM(Concordo).....	69
Tabela 9. Auto percepção e Prevenção do Estresse Laboral.....	70
Tabela 10 Estratégias relacionadas à prevenção do estresse.....	71
Tabela 11 Avaliação da Pesquisa.....	72

LISTA DE ABREVIATURAS

AP Área de Planejamento

APS Atenção Primária à Saúde

CF Clínica da Família

CMS Centro Municipal de Saúde

CSE Centro de Saúde e Escola

EET Escala de Estresse no Trabalho

ESF Estratégia Saúde da Família

ESB Equipe de Saúde Bucal

PACS Programa de Agentes Comunitários

NOA Norma Operacional da Assistência

NOB Norma Operacional Básica

OS Organização Social

OSS Organização Social de Saúde

PDRAE Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado e Organizações Sociais

SAG Síndrome da Adaptação Geral

SUS Sistema Único de Saúde

SMS Secretaria Municipal de Saúde

1.INTRODUÇÃO

Desde o início da implantação do SUS, observa-se uma progressão crescente de responsabilização dos municípios na gestão, com ampliação do protagonismo dos municípios na atenção à saúde da população. O desenvolvimento da gestão em saúde, com participação e inserção da representatividade social e considerável ganho democrático, acompanha relativa consolidação da rede pública assistencial, ampliação da cobertura e fortalecimento da rede básica.

Na gestão SUS, existem dois diferentes papéis definidos nas esferas do governo: o da gestão e o de gerência. Nos cargos de gestão, estão perfis que tem a função de governar um sistema de saúde, seja nacional, estadual ou municipal, possui a responsabilidade de planejar, articular, auditar, avaliar e controlar, uma atuação mais macro deste território. Na gerência, este perfil se define na forma de responsabilidade local de uma unidade de saúde, um hospital, instituto, ambulatório, sendo um gerente local responsável em fazer cumprir e operacionalizar as normas estabelecidas a partir de um perfil macro de gestão (BRASIL, CONASS, 2003).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) apresenta relevantes aspectos que buscam implicar benefícios na vida dos usuários do sistema, sendo que, aos trabalhadores, requer atitudes desde as mais simples até as que afetam muito suas rotinas, dependendo de novas adaptações, tanto físicas como psíquicas, afetando estes trabalhadores em saúde em diversas dimensões de suas vidas. Para melhor ofertar os serviços à população, os profissionais podem enfrentar complexas circunstâncias, visando produzir qualidade de cuidado aos que estão sob sua responsabilidade. Trazem também para si, diversas incumbências por fazerem parte deste contexto comunitário e territorial. Enfrentam dificuldades biopsicossociais, demográficas e epidemiológicas, que trazem sensações de frustrações por se sentirem limitados frente a estes agravos (TRINDADE, 2007).

Uma gerência local na Atenção Primária à Saúde (APS) necessita agregar muitas estratégias para imprimir qualidade no trabalho para o usuário e resultados em saúde. O gerente que precisa operacionalizar protocolos e normativas no nível local de sua unidade de saúde, também assume funções de gestor das estratégias de organização da rede relacionada ao território. Dessa maneira, faz-se necessário ir muito além das tecnologias existentes, pois depende dessa competência estratégica,

para ser resolutivo dentro das normas e regras, atuando dentro de sua realidade local.(VANDERLEI e ALMEIDA, 2007).

Nas últimas décadas, as intensas transformações devido à globalização e o processo de integração mundial, vêm se consolidando no modelo capitalista de produção a necessidade das empresas e instituições governamentais se adaptarem e aderirem a formas de gestão que demandam profissionais com múltiplas habilidades e que incorporam o trabalho em equipe (ASSMAR e FERREIRA, 2008).

Em contextos recentes de trabalho, as modificações sociais, políticas, religiosas ou mecânicas causam impactos na rotina dos indivíduos e produzem reações físicas e psicológicas, promovendo adaptações psico fisiológicas às influências apresentadas. (CHAMON, E; SANTOS, O; CHAMON, M.,2008)

A confrontação contínua às manifestações causadas pelo estresse pode causar nos indivíduos problemas clínicos, comportamentais e emocionais. No início os sinais de comportamento podem se manifestar através do maior consumo de álcool, cigarros, levando a maior exposição a acidentes. Os problemas clínicos podem surgir devido a uma diminuição na resistência a doenças, com o aparecimento de doenças cardíacas e gástricas. A depressão, problemas familiares, ansiedade, angustia são relacionadas a dimensão psíquica. Ao que se refere ao âmbito organizacional, a ausência no trabalho é o principal fator do estresse ocupacional, sendo acompanhado da insatisfação pelo que faz, comprometimento, baixa de produtividade e pensamentos de deixar o emprego. A cronicidade destes fatores aponta o aparecimento da Síndrome de Burnout, especialmente relacionada a um perfil de trabalhadores que em suas atividades cuidam de outras pessoas, como é o caso dos trabalhadores em saúde.(TAMAYO,2008)

A Comissão Européia de Saúde no Trabalho destacou no início do século XXI, 40 milhões de trabalhadores por ano eram acometidos pelo estresse ocupacional, acarretando um gasto anual de 20 milhões de euros aos países, com 50 a 60% de trabalhadores com absenteísmo por estresse. Em anos recentes, nos Estados Unidos, os dados das companhias de seguro, informaram que 13 % dos afastamentos por doenças eram provenientes do estresse, e dados da Agência de Estatísticas Laborais descreveram que o absenteísmo produziu uma média de 20 dias de ausência. No Brasil, os benefícios por afastamento de doenças por transtornos mentais, está

elencado em 3º lugar no ranking para concessão de benefício a trabalhadores afastados de suas atividades por motivos de saúde (ASSMAR e FERREIRA, 2008).

O Instituto de Psicologia e Controle do Stress, em uma pesquisa realizada no ano de 2014 com 2.195 brasileiros no território nacional, 34,26% brasileiros sinalizaram estresse extremo, dados de prevalência maiores que os da população americana, com resultados de 20% no mesmo grau de estresse, de acordo com as referências usadas por este Instituto na pesquisa (IPCS, 2017).

Com a finalidade em conhecer as estratégias em saúde e produção das organizações no mercado em que estão atuando, a empresa em consultoria Willis Towers Watson realizou uma pesquisa (Staying@Work – Health & Productivity -Saúde e Produtividade) no período de 2015-2016, em 1669 empresas em 34 países e apontou que o estresse é o maior risco aos trabalhadores e a produção das empresas no mundo, no Brasil a pesquisa se deu em 56 empresas com resultados em que o estresse está listado como primeiro fator de risco à indivíduo e à produtividade das empresas em liderando em 62% dos trabalhadores (WATSON, 2017).

As referências iniciais apresentam-se como justificativas para a realização de estudos sobre Saúde Ocupacional, em contextos e grupos diferentes.

No Rio de Janeiro, em 2015, Porciúncula realizou uma pesquisa descritiva, de corte transversal para identificar a Síndrome de Burnout em gerentes e diretores de unidades da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Rio de Janeiro, atuantes nas Clínicas de Família (CF) e Centros Municipais de Saúde (CMS). Todas as Áreas Programáticas foram incluídas na pesquisa, com um total final de 143 participantes, que responderam a questionários aplicados, o que equivalia a 63% de retorno, considerando o total de questionários que foram enviados. De acordo com os dados da pesquisa 64,3% dos gerentes apresentavam sinais e sintomas da Síndrome de Burnout após assumirem o cargo de gestão, com as dimensões de Exaustão Emocional e Despersonalização apresentando altos índices, com resultados em 29,4% e 25,2% respectivamente. A dimensão Realização Profissional apresentou baixo grau, 32,8%, situação crítica, já que nesta dimensão a gravidade se dá pela proporção oposta às demais acima mencionadas. Na conclusão, esta pesquisa revelou índices de moderado a alto da Síndrome, entre os participantes.

Embora exista uma aparente proximidade de tempo entre a pesquisa realizada em 2015 e a proposta do presente estudo, identificou-se a importância de retomar o

tema, considerando que houve mudanças de contexto muito representativas, particularmente relacionadas à alteração de princípios organizacionais e de prioridades, com a mudança de governo municipal e consequentes desligamentos e substituições de atores da gestão em saúde. A situação, que não era satisfatória em 2015, pelos resultados da pesquisa, poderia ter se agravado.

A maior diferença proposta neste estudo atual, apresentado a partir de agora, relacionou-se à possibilidade de um levantamento que pudesse identificar sinais mais precoces de problemas ligados à saúde ocupacional, com a escolha da investigação de sinais do Estresse Laboral, sem que necessariamente já se estabeleça a chamada Síndrome de Burnout.

A proximidade da pesquisadora que propôs a presente pesquisa com as questões de interesse no estudo, já que atua como gerente de uma unidade da APS na SMS na atualidade, determinou uma suposição inicial de que os gestores ou gerentes, assim chamados dentro da instituição sem muita definição de critério para a escolha do nome, tinham que buscar frequentes adaptações para atender a múltiplas demandas de superiores hierárquicos diferentes. A organização da gestão na APS do município, caracterizada como uma cogestão, porque definida a partir de Contratos de Gestão entre a SMS e Organizações Sociais de Saúde (OSS), acaba por acarretar diferentes fontes de comando e controle, tornando indispensáveis múltiplas habilidades e agilidade deste gerente local, para apresentar as respostas que lhe são cobradas, inclusive as específicas de seu território. Este quadro descrito levou a uma suposição de que agentes estressores estariam interferindo diretamente no trabalho e saúde deste grupo de profissionais. Surgiu também o interesse em conhecer o estresse ocupacional vivenciado pelos gestores, o perfil dos aspectos relacionados à auto percepção e auto cuidado, por parte desses gerentes, conhecimento que acrescentaria elementos à reflexão necessária sobre este problema de saúde estudado.

No ano de 2016, participando a pesquisadora em um curso promovido pela SMS e direcionado a gestores da APS, onde se utilizavam dinâmicas ativas e de diálogo entre os participantes, as dificuldades na rotina mostraram-se comuns a todos, independente de Área Programática (AP) ou OSS onde atuavam, sendo compartilhadas estratégias diante dos desafios e conflitos abordados no curso. Esta

experiência profissional e pessoal, foi fundamental para a motivação ao encontro do tema central deste estudo.

Um gestor da APS atua no território, visando garantir à população o acesso devido e continuidade no cuidado em saúde, considerando graus de vulnerabilidade individual e coletiva que existentes neste espaço. Possui grande responsabilidade sanitária, trabalhando voltado para redução de riscos e agravos a saúde, monitorando os indicadores, determinantes sociais, aprimorando os instrumentos de gestão e os processos de trabalho das equipes e profissionais sob sua liderança, tarefas estas muito difíceis e desafiadoras.

Entretanto, as responsabilidades dos gestores não se limitam ao território e seus condicionantes, indicadores, metas pactuadas, análises, planejamentos e acompanhamento do processo de trabalho, porque diariamente precisa responder a demandas necessárias para dar seguimento a assuntos diversos, que dizem respeito à Secretaria Municipal de Saúde, à OSS, à Coordenadoria da Área Programática (CAP), esta última dividida em Linhas de Cuidado e Programas, além das questões do Sistema de Regulação (SISREG), Ouvidoria, entre outros. A promoção de sua saúde e o equilíbrio emocional são extremamente necessários em sua rotina, para direcionar as prioridades com respostas imediatas ou em curto prazo. Com o necessário o conhecimento pessoal do seu limiar para que possa desenvolver através do autoconhecimento sobre seus limites e sua saúde, poderá favorecer a escolha de estratégias que minimizem a sua exposição aos riscos e agentes estressores, inerentes à sua rotina.

Este gerente da Atenção Primária, que possui a Estratégia de Saúde da Família inserida neste contexto organizacional, lida com potencial estresse laboral frequentemente, e dependendo do grau e do tempo de duração estas emoções podem interferir positivamente ou negativamente em sua saúde mental e física, causando problemas crônicos de saúde, o que permitiu caracterizar a questão de pesquisa central do presente estudo e seus objetivos. Quando surgiu o interesse pela pesquisa neste contexto, não havia o acesso à pesquisa de Porciúncula de 2015, voltada para o mesmo grupo de participantes. Ao conhecer seus resultados, definiu-se o interesse na resposta à pergunta de como se apresentariam os sinais de Estresse Laboral neste grupo de gestores da APS e como estariam configurados marcadores de mecanismos

de auto cuidado em saúde, neste grupo profissional, que de acordo com Agostini(2002), os riscos ocupacionais estão inseridos no processo de trabalho.

2.REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Gestão da Atenção Primária

Com o Movimento da Reforma Sanitária no Brasil, na década de 1970, foi apresentada uma proposta de centralização da gestão das ações em saúde, até então desmembradas em diferentes instituições, a partir de um modelo de Sistema Único de Saúde (SUS), que integre a participação e controle social, o fortalecimento dos municípios e de suas responsabilidades sanitárias, a descentralização e um plano para que todos tenham direitos em saúde de forma igualitária. Na década de 80, novas diretrizes surgem e fundamentam os direitos em saúde contidos na Constituição de 1988 (SILVA; ARCHANJO; ARCHANJO, 2013).

Na década de 90, surgem leis e portarias que estabelecem ações de promoção, proteção, recuperação da saúde e da organização de serviços, com base nos princípios da universalidade, integralidade, equidade, descentralização, recursos financeiros, participação comunitária, regionalização e hierarquia e as NOBS (Norma Operacional Básica de Saúde), as quais são mecanismos para alinhar a metodologia de implantação SUS, definindo as responsabilidades das diferentes esferas governamentais. (BRASIL, CONASS, 2003)

Em 2003 foi criada a Secretaria de Gestão Participativa (SGEP), representando voltada para ações em serviços, com aperfeiçoamento da gestão participativa no SUS, introduzindo práticas em saúde abrangendo as três esferas governamentais, alicerçadas nos princípios e diretrizes, tais como: responsabilização do estado garantindo a equidade; universalidade; integralidade e participação social; participação popular através dos conselhos e conferências na condução do processo de gestão do SUS; garantia de que a população atue ativamente no enfrentamento em melhorias para a saúde, com espaços para discussão coletiva; incorporação das ouvidorias e auditorias nas três esferas governamentais e consolidação da participação coletiva (BRASIL, PARTICIPASUS,2009).

A Lei Orgânica da Saúde, de 1990, estabeleceu critérios de responsabilização para cada esfera de governo (união, estado e município), com atribuições comuns, mas estando a gestão municipal do SUS responsável, em diferentes pontos, pelo planejamento, a execução, a organização, o controle dos serviços públicos em saúde,

fiscalização dos serviços privados, insumos e equipamentos, implementação de normas e padrões sob sua responsabilidade territorial, gerenciamento de laboratórios. Os municípios poderiam estar capacitados entre dois tipos de gestão, de acordo com a NOAS 01/2002 - Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada e Gestão Plena do Sistema Municipal, com comprometimento voltado para a execução que cada uma normatiza. Existem algumas responsabilidades comuns a ambas, com uma delas dizendo respeito à gerência de unidades ambulatoriais próprias (BRASIL, CONASS, 2003).

A APS está relacionada a um modelo assistencial que pretende ser transformador, sendo um exemplo para modificações no sistema de saúde, como uma estratégia organizacional com a oferta dos serviços e visão integral e contínua para a atenção com foco no ser e não na doença, no trabalho compartilhado, acessibilidade, coordenação do cuidado, encaminhamentos a especialidades fundamentada na ordenação da rede, atenção ao indivíduo incluindo seu bem estar e determinantes que contribuem para uma melhor qualidade de vida. A responsabilidade para com a gestão da APS está sob os cuidados nos municípios, com repasses federais transferidos diretamente e controlados por esta esfera municipal. (BRASIL, CONASS, 2003)

O PACS (Programa de Agentes Comunitários) foi introduzido no Brasil em 1991, pelo Ministério da Saúde, neste primeiro momento voltado para população com dificuldade para assistência em regiões específicas. Logo com o sucesso do programa, vem a se estender por todo o Brasil, pois não está limitado às estruturas internas de equipamentos de saúde. Com o cadastramento da população de seu território, baseado principalmente nas visitas domiciliares dentro de sua região, era possível identificar as necessidades ampliadas do seu local de abrangência, construindo um elo entre a comunidade e os serviços de saúde

Em 1994, houve uma reorientação na modelo assistência com a entrada do PSF (Programa de Saúde da Família), proposto pelo Ministério da Saúde, pois surge com o olhar de reorientação do modelo de saúde, visando além das necessidades locais, uma atenção voltada para a vigilância em saúde, promoção, prevenção e recuperação da saúde, cuidado do indivíduo, família e comunidade com parte integrante de um todo e não apenas em um ponto isolado (SILVA; ARCHANJO; ARCHANJO, 2013).

A Política Nacional de Atenção Básica descreve como princípios e diretrizes da atenção primária, vários critérios para compor a responsabilização para com o cuidado individual e coletivo, enfatiza a promoção e proteção à saúde, a prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e continuidade da saúde. São realizadas através de gestão local com responsabilidade sobre o território, entendendo os fatores que influenciam a população e seu coletivo, tratada como porta de entrada e principal ligação e comunicação entre os sistemas em rede (BRASIL, PNAB, 2012).

A Estratégia de Saúde da Família(ESF), inserida no modelo assistencial como reorganizadora da rede, acarreta um novo espaço para os profissionais da saúde, exigindo destes profissionais competência, perfil e ações diferenciadas e desafiadoras. Houve uma ampliação quanto ao número de equipes que foram inseridas nos municípios e, então, consolidou-se a necessidade de ter profissionais habilitados para ajudar na estruturação e apoio, fazendo cumprir a proposta de integralidade aos usuários do sistema. (SILVA; ARCHANJO; ARCHANJO, 2013)

Segundo Starfield (2002), existem quatro atributos na APS que são indispensáveis e que interpretam nos serviços oferecidos:

1-Atenção ao primeiro contato: Definido por acesso, este atributo é representado não apenas pela facilidade do indivíduo chegar ao local para que seus problemas possam ser resolvidos, como também à eficácia na utilização deste serviço sem restrições para resolutividade das demandas oriundas deste território.

2- Longitudinalidade: Acompanhamento do indivíduo não apenas na busca das soluções agudas e momentâneas, mas em todo o ciclo de vida desde o nascimento, contribuindo para seu desenvolvimento, não apenas na presença de doença, estabelecendo uma relação próxima que consista em confiança no seu cuidado.

3-Integralidade: Garantia da atenção em vários aspectos, sócio culturais, biopsicossociais, incluindo outros níveis de atenção se assim necessários para a continuidade do serviço prestado, realização de ações e promoções à saúde do indivíduo e na sociedade em que vive, não apenas no foco do problema individual ou coletivo.

4-Coordenação da Atenção - Garantia do cuidado ao indivíduo para que haja integração no cuidar, ainda que seja necessário ao indivíduo/família o envolvimento

de redes para atender as necessidades de em diversos níveis de atenção com a garantia da continuidade na atenção primária pela sua equipe de saúde.

No Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE 1995 – Plano Bresser Pereira), apresenta-se uma reforma administrativa, onde se enfatiza uma gestão voltada para as organizações sociais (OS) com um mecanismo de regulação para um serviço público mais eficaz, com o Estado como órgão fiscalizador destes serviços, modificando a proposta de gestão dos serviços públicos até então sob responsabilidade do Estado. Neste contexto foi institucionalizada a terceirização de serviços através da publicização e foi autorizada a transferência da gestão de serviços que antes eram de exclusividade do Estado para empresas com domínio público não estatal, assegurando autonomia administrativa e financeira, com a visão de simplificar e tornar mais eficaz esta gestão pública (SILVA; ARCHANJO; ARCHANJO, 2013).

A Lei Municipal N°. 5026, aprovada em 19 de maio de 2009, no município do Rio de Janeiro, dispôs sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais, decretando e sancionando a qualificação das Organizações Sociais (OSS), na posição de gestão compartilhada e possibilitando os Contratos de Gestão como condutores na definição das responsabilizações de diferentes níveis de atenção à saúde (PCRJ, 2009)

No Rio de Janeiro, a partir de 2009 a gestão compartilhada começa com as Organizações Sociais de Saúde (OSS), sem fins lucrativos e qualificadas como de interesse público, com aprovação do Estado, mediante critérios legais preestabelecidos formalizando este cumprimento, são selecionadas a partir de licitações e apresentação de seu planejamento. O objetivo deste modelo de contratação no Rio de Janeiro era favorecer a expansão da ESF, como orientação regional de operacionalização, com contratação inicialmente de cinco OSS, para a execução dos serviços em atenção primária, através do contrato de gestão.

Foram pactuadas diretrizes para o alcance de resultados, como metas, indicadores, além do monitoramento das ações e serviços prestados, neste momento de pactuarão espera-se que ambos possuam conhecimento das condições e necessidades de saúde da população em questão, para buscar a qualidade necessária para o cumprimento dos serviços. Para o monitoramento adequado das ações, o ponto importante para esta avaliação é a visão gerencial adequada para

avaliações concretas. Algumas pactuações podem variar de acordo com a regionalização dos serviços a serem ofertados e podem ser pré estabelecidos pela SMS.

No município do Rio de Janeiro, a SMS acompanha os indicadores pactuados com as OSS e a sua padronização de serviços, monitora os procedimentos mínimos esperados, as práticas assistenciais clínicas e a implementação de promoção prevenção em saúde (PCRJ, 2009).

O compartilhamento do trabalho gerencial das OSS e dos gerentes locais das coordenações regionais favorecerá as ações eficazes e a padronização da operacionalização nas habilidades para as equipes de Saúde da Família (ESCOVAL; SILVA; HORTALE, 2014)

As funções gerenciais estão sinalizadas pelo Ministério da Saúde com relevância para fazer cumprir e controlar a prestação dos serviços em saúde, desde que estejam comprometidas e alicerçadas com suas atribuições, visto que direcionam os objetivos a serem cumpridos e promove a integração dos seus subordinados. Além de gerentes, agrupam mais características em seu cargo como empreendedorismo, liderança e chefia (SILVA; ARCHANJO; ARCHANJO, 2013).

O Contrato de Gestão para Saúde da Família está disponível no Portal da Prefeitura e desmembrado por 10 Áreas Programáticas (AP), com descrições da convocação pública, contrato de gestão e aditivos conforme as necessidades de renovação / mudanças contratuais.

De acordo com o seu anexo B, são estabelecidas metas (Pagamento por Desempenho, SUBPAV, 2013), e a Comissão Técnica de Avaliação (CTA) é a comissão que fiscaliza em cada AP, o cumprimento das pactuações realizadas da SMS com as OSS, que possui critérios para este monitoramento juntamente com um representante da SMS, com funções específicas para a CTA e OSS, estão inseridas neste planejamento para qualidade nos serviços: Boa Prática Clínica; Atenção ao Usuário; Articulação com outros níveis assistenciais – Referência e Contra Referência; Implementação de Atividades de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças; Pagamento por parte da Variável (Indicadores de Acompanhamento, Avaliação e Metas).

Abaixo a tabela com a distribuição AP/bairros /OSS/atualização de informações contratuais e, a seguir, a Figura 1, que mostra a divisão territorial do município do Rio de Janeiro em 10 áreas programáticas (AP).

Quadro 1 – Distribuição AP/bairros /OSS/ com atualização de informações contratuais.

AP	Bairros abrangentes	OSS	Atualização de dados
1.0	Centro, Gamboa, Santo Cristo, Caju, Catumbi, Rio Comprido, Cidade Nova, Estácio, São Cristóvão, Mangueira, Benfica, Santa Teresa, Saúde, Paquetá e Vasco da Gama.	SPDM	Informações de contratos registrados no portal prefeitura a partir de 15/04/2016, com atualização do 3º Termo Aditivo 011/2016.
2.1	Flamengo, Glória, Laranjeiras, Catete, Cosme Velho, Botafogo, Urca, Humaitá, Leme, Copacabana, Ipanema, Leblon, Lagoa, Jardim Botânico, Gávea, Vidigal, São Conrado e Rocinha.	Viva Rio	Informações de contratos registrados no portal prefeitura a partir de 07/10/2015, com atualização do 5º Termo Aditivo nº 009/2017
2.2	Praça da Bandeira, Tijuca, Alto da Boa Vista, Maracanã, Vila Isabel, Andaraí e Grajaú.	Instituto GNOSIS	Informações de contratos registrados no portal prefeitura a partir de 07/10/2015, com atualização do 4º Termo Aditivo 023/2017
3.1	Manguinhos, Bonsucesso, Ramos, Olaria, Penha Circular, Brás de Pina, Cordovil, Parada de Lucas, Vigário Geral, Jardim América, Complexo do Alemão, Maré, Ribeira, Cacuia, Pitangueiras, Praia da Bandeira, Cocotá, Bancários, Freguesia (Ilha do Governador), Jardim Guanabara, Jardim Carioca, Tauá, Moneró, Portuguesa, Galeão e Cidade Universitária.	Viva Rio	Informações de contratos registrados no portal prefeitura a partir de 21/10/2015, com atualização do 4º Termo Aditivo nº 028/2016
3.2	São Francisco Xavier, Rocha, Riachuelo, Sampaio, Engenho Novo, Lins de Vasconcelos, Méier, Todos os Santos, Cachambi, Engenho de Dentro, Água Santa, Encantado, Piedade, Abolição, Pilares, Higienópolis, Jacaré, Maria da Graça, Del Castilho, Inhaúma, Engenho da Rainha, Tomás Coelho e Jacarezinho	SPDM	Informações de contratos registrados no portal prefeitura a partir de 22/10/2015, com atualização do 3º Termo Aditivo 019/2017

3.3	Vila Kosmos, Vicente de Carvalho, Vila da Penha, Vista Alegre, Irajá, Colégio, Campinho, Quintino Bocaiúva, Cavalcanti, Engenheiro Leal, Cascadura, Madureira, Vaz Lobo, Turiaçu, Rocha Miranda, Honório Gurgel, Oswaldo Cruz, Bento Ribeiro, Marechal Hermes, Guadalupe, Anchieta, Parque Anchieta, Ricardo de Albuquerque, Coelho Neto, Acari, Barros Filho, Costa Barros, Pavuna Zumbi e Parque Columbia	Viva Rio	Informações de contratos registrados no portal prefeitura a partir de 07/10/2015, com atualização do 5º Termo Aditivo 218/2017
4.0	Jacarepaguá, Anil, Gardênia Azul, Cidade de Deus, Curicica, Freguesia (Jacarepaguá), Pechincha, Taquara, Tanque, Praça Seca, Vila Valqueire, Joá, Itanhangá, Barra da Tijuca, Camorim, Vargem Pequena, Vargem Grande, Recreio dos Bandeirantes e Grumari.	IABAS	Informações registradas na portal prefeitura em 22/10/2015, com atualização do 4º Termo Aditivo 012/2017
5.1	Deodoro, Vila Militar, Campo dos Afonsos, Jardim Sulacap, Magalhães Bastos, Realengo, Padre Miguel, Bangu, Senador Camará e Gericinó.	IABAS	Informações de contratos registrados no portal prefeitura a partir de 04/02/2016, com atualização do 4º Termo Aditivo 013/2017
5.2	Santíssimo, Campo Grande, Senador Vasconcelos, Inhoaíba, Cosmos, Guaratiba, Barra de Guaratiba e Pedra de Guaratiba	IABAS	Informações de contratos registrados no portal prefeitura a partir de 04/02/2016, com atualização do 4º Termo Aditivo 012/2017
5.3	Paciência, Santa Cruz e Sepetiba.	SPDM	Informações de contratos registrados no portal prefeitura a partir de 09/10/2015, com atualização do 4º Termo Aditivo 019/2016

Fonte: CEMAPS, 2013 e Portal da SMS/RJ, 2017

construção de um ambiente de trabalho satisfatório para os profissionais, participativo, com espírito de equipe e que produza bons resultados.

Em relação aos conceitos de gestão e de gerência no SUS, podem ser destacados os apresentados em publicação do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde:

Gerência como a administração de uma unidade ou órgão de saúde (ambulatório, hospital, instituto, fundação, etc), que se caracterizam como prestadores de serviços do SUS.

Gestão como a atividade e responsabilidade de comandar um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional) exercendo as funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria. (BRASIL, CONASS, 2003)

De acordo com Chiavenato (2015) para moldar as competências individuais primárias de um indivíduo é necessário obter quatro itens fundamentais para este conjunto em cada contexto, sendo o conhecimento mais importante para a construção do conjunto de competências:

- Conhecimento – Busca do Saber. O indivíduo deve estar aberto a novos aprendizados com o intuito do crescimento intelectual, ampliando seu conteúdo de saberes, porém não deve ser mantido só para si, deve ser empregado e transformado em ações
- Habilidade – Como será feito. À forma com que se aplica o conhecimento de forma efetiva e segura. Dentre algumas habilidades destaca-se como resolver conflitos, despertar o trabalho em equipe, capacidade de interação, incentivar o desenvolvimento do pensamento crítico, tomada de decisões, entendimento de excelência no trabalho, utilização correta dos sistemas de informação, facilidade de comunicação com clareza.
- Julgamento – Como se dará a análise e interpretação dos fatos para decidir. Para que o julgamento seja correto é necessário obter um olhar geral e tangível, entendimento dos fatos que estão ao redor, que deve claro para conduzir as decisões e ações a serem tomadas de forma direta e concreta com base nos fatos levantados. Neste ponto, o, conhecimento e a habilidade são aplicadas para que haja o julgamento situacional e qual rumo será aplicado.

- Atitude - Como será a ação propriamente dita. Neste item, o conhecimento, a habilidade e o julgamento é que estarão interligados para que haja transformação e modificação para a organização, utilizando seus impulsos com determinação naquilo que está comprometido.

No contexto da descentralização dos serviços de serviços, a abordagem gerencial é introduzida no ambiente dos recursos humanos como uma inovação necessária na construção das novas políticas e padronização na assistência, concomitante ao surgimento de novas problematizações, sendo necessária a atuação deste profissional para alicerçar este novo modelo de atenção.

Os gerentes de saúde na atenção primária são responsáveis não apenas pela coordenação dos serviços internos e de suas equipes, compartilhamento com os níveis hierárquicos da SMS, redes de apoio, assim como as identificações externas do seu território, juntamente com avaliações do perfil demográfico, sócio cultural, biopsicossocial, epidemiológico e sanitário, que para concretização de ações se faz necessário o planejamento prévio para a identidade local individual e coletiva, solução das demandas não programadas, na busca da resolutividade onde aprimora a sua capacidade de negociar internamente e externamente ao surgimento dos problemas apresentados. (ALVES; PENNA; BRITO, 2004)

Entre atividades gerenciais estão inseridas três áreas essenciais e que interligadas à gestão:

- Política, como intenção final para resultados;
- Organizacional, inerente ao cotidiano da gestão em serviços e atitudes para criar e manter a ordenação no espaço coletivo.
- Técnica, está entrelaçada na gestão do cuidado e envolve atitudes decisórias e intervenção de meios para resolver conflitos e buscar ações para que haja resolutividade e realização do que está pactuado.

As ações gerenciais devem preceder a um planejamento prévio, que para isto deve estar aliado à percepção baseado no conhecimento técnico, onde na questão saúde o foco principal é a população e os trabalhadores envolvidos neste meio organizacional. Atualmente, o gerente é aquele que providencia resultados através de um planejamento situacional, identificando riscos e vulnerabilidades para a efetividade das ações, ainda com planos já estruturados, pode haver situações inesperadas em

meio ao tempo proposto, pois dependem de pessoas para execução do planejamento, a profissionalização dos gerentes se torna fundamental para obtenção da qualidade. (FRANCO; SANTOS; SALGADO, et al.,2011)

Na Carteira de Serviços do Município do Rio de Janeiro (SMS, 2016), estão elencados os deveres do gestor de equipe de Saúde da Família, destacando sua participação no diagnóstico local envolvendo a comunidade e profissionais com propostas de ações para melhorar a condição de saúde; identifica equipamentos sociais e atua como elo junto à equipe para o desenvolvimento de parcerias; avalia os serviços prestados através dos indicadores e sistemas de informação disponíveis, discutindo com as equipes o alcance das metas através de planejamento; é elemento de ligação e integração entre a unidade, SMS e CAP; avalia performance das equipes através do conhecimento das atribuições dos profissionais; garante o funcionamento da unidade assim como materiais e insumos necessários para andamento das atividades, com previsão do mínimo necessário.

No Manual do Facilitador do Introdutório (RIO DE JANEIRO,2016), são explícitas com detalhes as atribuições dos gestores de Atenção Primária no Rio de Janeiro, visualizadas no quadro abaixo.

Quadro 2- Atribuições dos Gestores de Unidades de Atenção Primária (SMS-RJ)

Conhecer e divulgar, junto aos demais profissionais, as diretrizes e normas que incidem sobre a APS em âmbito nacional, estadual e municipal, de modo a orientar a organização do processo de trabalho na Unidade de APS.
Orientar e apoiar para que as equipes desenvolvam suas ações, conforme os atributos essenciais e derivados da Atenção Primária à Saúde (acesso, integralidade, longitudinalidade, coordenação da atenção, orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural).
Participar e orientar o processo de territorialização, diagnóstico situacional, planejamento e programação das equipes, avaliando resultados e propondo estratégias para o alcance de metas de saúde, junto aos demais profissionais.
Acompanhar, orientar e monitorar os processos de trabalho das equipes de APS sob sua gestão, contribuindo para implementação de políticas, estratégias de saúde, bem como para a mediação de conflitos e resolução de problemas.
Focar no processo de planejamento da unidade, como estratégia para solução de problemas.

Realizar atividades de planejamento, monitoramento e avaliação relacionadas a ações empreendidas para solucionar necessidades dos usuários.
Garantir que a Unidade de Atenção Primária tenha o seu Plano de Organização do Acesso organizado, discutido e validado pelos profissionais de saúde e usuários e implantado.
Incentivar a cultura da segurança do paciente na qual as equipes, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidades pela sua própria segurança de seus colegas, pacientes e familiares, encorajando a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança.
Potencializar o trabalho da equipe multiprofissional fomentando espaços de construção e educação permanente que permitam que os profissionais dominem campos como os sistemas de informação, planejamento, monitoramento e avaliação em saúde, entre outros que promovam a melhoria contínua da qualidade e a confiabilidade dos serviços de saúde oferecidos a toda população.
Estimular e apoiar para que as equipes realizem reunião de equipe semanal e garantir a participação da Equipe de Saúde Bucal.
Garantir uma reunião geral mensal da Unidade (integrando todas as equipes).
Repassar as informações de interesse do serviço para todos os profissionais de saúde lotados na Clínica da Família/Centro Municipal de Saúde.
Representar a Clínica da Família/Centro Municipal de Saúde em reuniões junto ao Conselho Distrital de Saúde, CAP, SMS, Colegiados de Gestão Participativa e/ou outras reuniões técnico-científicas.
Motivar e colaborar com a pesquisa e produção de trabalhos científicos.
Estimular o vínculo entre os profissionais favorecendo o trabalho em equipe.
Realizar mediação de conflitos e a gestão de Recursos Humanos da unidade.
Realizar a Avaliação de Competências de cada colaborador periodicamente.
Identificar as necessidades de formação/qualificação dos profissionais em conjunto com a equipe, visando melhorias no processo de trabalho, na qualidade e resolutividade da atenção e promover a Educação Permanente.
Realizar avaliação de clima organizacional da unidade para implementar ações que estimulem a motivação e o espírito participativo, atingindo níveis de produtividade e comprometimento satisfatórios.
Realizar diagnóstico (quantidade e situação) de equipamentos/material permanente e informar à Coordenação Geral de Atenção Primária (CAP) e a OSS.
Buscar articulação com outros serviços da rede e equipamentos sociais de outros setores no território.

<p>Apoiar e acompanhar o trabalho do médico regulador, verificando as listas de espera, solicitações não reguladas, absenteísmo, além de acompanhar as estratégias de comunicação das equipes com seus usuários, garantindo que a informação chegue aos pacientes quando da consulta/exame agendado.</p>
<p>Acompanhar o processo de trabalho das equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal, bem como realizar o monitoramento e a avaliação dos indicadores pactuados pela Secretaria Municipal de Saúde.</p>
<p>Avaliar e monitorar as ações das equipes Saúde da Família, Saúde Bucal e dos demais profissionais de saúde da Clínica da Família/Centro Municipal de Saúde, mantendo atualizadas as informações contidas no placar da saúde e quadros de informação da unidade, para ampla divulgação.</p>
<p>Implantar e fortalecer o Colegiado de Gestão Participativa, favorecendo a construção de uma agenda permanente de reflexões e propostas para qualificação e o fortalecimento do SUS a partir da realidade local.</p>
<p>Participar das reuniões ordinárias do Conselho Distrital de sua Área de Planejamento.</p>
<p>Buscar melhores resultados em saúde com eficiência dos recursos públicos.</p>
<p>Ter uma análise crítica em relação aos custos da unidade e aprimorar os processos de trabalho com foco na eficácia, eficiência e efetividade.</p>
<p>Potencializar a utilização de recursos físicos, tecnológicos e equipamentos existentes na Unidade de APS, apoiando os processos de cuidado a partir da orientação à equipe sobre a correta utilização desses recursos.</p>
<p>Orientar e monitorar a qualidade do registro nos sistemas de informação.</p>
<p>Realizar a gestão das listas prioritárias do prontuário eletrônico, instrumentalizar e dar suporte para as equipes de APS no acompanhamento dos casos.</p>
<p>Apoiar as equipes em relação ao monitoramento dos casos prioritários, de acordo com o que é preconizado nos protocolos clínicos.</p>
<p>Conhecer a Rede de Atenção à Saúde (RAS), participar e fomentar a participação dos profissionais na organização dos fluxos de usuários, com base em protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, apoiando a referência e contra referência entre equipes que atuam na APS e nos diferentes pontos de atenção, com garantia de encaminhamentos responsáveis.</p>
<p>Conhecer a rede de serviços e equipamentos sociais do território, e estimular a atuação intersetorial, com atenção diferenciada para as vulnerabilidades existentes no território.</p>
<p>Tomar as providências cabíveis no menor prazo possível quanto a ocorrências que interfiram no funcionamento da unidade.</p>

Fonte: Manual do Facilitador do Introdutório, 2016

Vanderlei e Almeida (2007) afirmam que gestores e gerentes são personagens fundamentais para a inovação na ESF, elementos chave para a efetivação das políticas públicas, adequando as tecnologias leves com prioridade no âmbito organizacional, sob ponto de vista criativo e diferencial, além dos protocolos organizacionais, entendendo que existem situações que não terão respostas em direcionamentos pré estabelecidos e fixados em uma diretriz, necessitando de maior liberdade racional e criativa para compreender a prática vivida e estabelecer ações e práticas operacionais.

O compartilhamento na tomada de decisões com os demais profissionais pode servir como uma importante estratégia na aplicação das políticas públicas utilizando as tecnologias leves, porém, em contrapartida estes métodos vão ao encontro do modelo gerencial tradicional e burocrático. Os desenvolvimentos das ações gerenciais vão além do conhecimento e habilidades, ultrapassando os meios técnicos, administrativos, sociais, psíquicos e políticos, necessitando mais que eficácia, mas transpassar sua competência gerencial. (VANDERLEI, ALMEIDA, 2007)

No estudo desenvolvido por Alves, Penna e Brito (2004), além das atribuições já delimitadas para o protagonismo gerencial, como planejar, coordenar, supervisionar, avaliar, monitorar, outras competências são acrescentadas na prática vivenciada por tais gestores em sua rotina devido a não apenas decidir, como também o agir está vinculado a mediação dos problemas e conflitos internos e externos (sendo exemplificados pela comunidade local). Não há limites para as funções técnico-administrativas, demonstrando abundantemente a diversificação de ações além das competências gerenciais.

O trabalho em equipe não é algo tão simples de ser realizado, antes se faz necessário a apropriação e atualização de conhecimentos técnicos e dinâmicos para envolver a equipe e o trabalho em conjunto e haja o entendimento da globalização de doenças, práticas em saúde cultura inserida na contemporaneidade. Na evolução da globalização, as doenças e os agravos fazem parte da população de forma múltipla emergente, com a necessidade de ações sob vários aspectos e olhares abrangentes por parte do trabalho em equipe para garantir a integralidade e a coordenação do cuidado (FIGUEIREDO, 2011)

Claus (2007) relata que o trabalho gerencial é desmembrado quando suas decisões são concluídas em cima do inesperado, expondo suas ações baseadas no que não foi programado, tornando-se frágil ao lidar com situações que surgiram de repente como tarefas repentinas, interferências, reuniões, descontinuidade de algo já em andamento e de ordem instável e diversas solicitações que deslocam sua atenção. As decisões se tornam vulneráveis, pois são descontinuadas do processo organizacional, respostas dadas para resolverem os problemas na medida em que vão aparecendo, estes problemas ao surgirem provem de situações incertas, com baixa completude de informações.

Apesar de serem peças fundamentais para o funcionamento de um negócio, nem sempre os chefes de média gerência ganham o tratamento apropriado pelos níveis hierárquicos superiores. Isso acontece porque a cúpula de muitas organizações ainda não percebeu que é o gerente o canal de comunicação mais eficaz entre o pessoal de base e a alta gerência de uma empresa e que, além disso, ele é o funcionário capaz de identificar novos talentos, otimizar o trabalho da equipe, criar novos líderes e servir de exemplo de conduta para o bom andamento do grupo. (FRANCO, et al, 2011)

A continuidade do trabalho é assegurada pelo gerente, solucionando a deficiência de recursos humanos que podem ocorrer sem planejamento prévio, além de suas horas diárias cumpridas, sem limites para término de sua jornada de trabalho, onde ele mesmo é responsável por esta articulação inesperada e dependendo de sua formação acadêmica, se colocando na posição de resolver tecnicamente a falta do profissional. As questões voltadas para recursos humanos são as maiores preocupações do gerente provendo o equilíbrio dos profissionais e da comunidade. A falta de materiais e recursos que podem ocorrer devido à escassez de materiais e a contenção de gastos dependem de mais articulação gerenciais para solucionar tais necessidades e acumulam preocupações para que não apresente danos no serviço prestado. O gerente se torna o ponto de equilíbrio entre os problemas externos, internos e se vê entre hierarquias em diversos níveis e justificar perante a comunidade, ainda que sem entendimento e obter o atendimento esperado (ALVES,PENNA,BRITO, 2004).

2.2 Saúde Ocupacional

O conceito Trabalho em Saúde está diretamente ligado à prática dos profissionais e sua rotina de trabalho, considerando as mínimas proporções em seu ambiente laboral e em tudo que é produzido e consumido. Nesta rotina está inserido tudo que se traduz um trabalho vivo e humanizado, caracterizando um processo de trabalho em saúde. (PEDUZZI e SCHARAIBER, 2009)

A definição de trabalho marxista teoriza o envolvimento entre o homem e a natureza, uma ação em que o próprio homem determina, coordena e controla esta troca com a natureza. Movimenta seu corpo, utilizando a natureza como meio de produção, dando sentido a vida ao mesmo tempo em que altera esta natureza, também altera a sua própria vida. O trabalhador é descrito por Marx, de trabalho vivo, comparado como uma chama viva que impulsiona os resultados através de sua própria produção, sem possibilidade na construção de algo sem a potencialidade humana (MARX, 2010).

Merhy e Franco (2005), sinalizam que a abordagem temática em defesa e construção de um SUS melhor, na prática é observada através do cotidiano desenvolvido na rotina destes serviços, entendendo o trabalho realizado internamente para que haja uma reorientação da assistência sob o olhar das experiências alcançadas. Os resultados deste serviço estão entrelaçados entre os personagens ligados a este processo de trabalho (trabalhadores, usuários e gestor-governo). O conteúdo desenvolvido neste cenário traduz o produto final que é o cuidado e a gestão de serviços.

Peduzzi e Scharaiber (2009), descrevem que os primeiros estudos voltados para a medicina sobre o trabalho em saúde por Maria Cecília Ferro Dannagello, em 1960, onde através de pesquisas constrói uma ligação entre a profissão e o meio social, desfazendo a construção de que a relação entre as diferentes categorias profissionais e usuários estariam isolados da vida social. O desenvolvimento destes estudos proporcionou uma atenção voltada para a saúde não apenas para a medicina como também profissionais de outras categorias envolvendo temas a respeito da assistência e SUS como também as práticas de trabalho em saúde. As definições oriundas de Processo de Trabalho em saúde se alicerçaram em força do trabalho em

saúde e processo de trabalho em saúde, inicialmente abordadas sob as práticas medicas.

Merhy e Franco (2005), pontuam que “o trabalho vivo em ato”, se produz no próprio momento em que o cuidado em saúde é realizado, esta produção está o tempo todo se comunicando com as tecnologias leves e duras neste ambiente e direcionando o cuidar em saúde. O trabalhador de saúde é um profissional que atua em grupo e o trabalho em saúde é efetivado por este indivíduo que faz parte de uma coletividade, pois trabalhando em saúde não há como produzir resultados individuais, onde um está ligado ao desempenho do outro. O ambiente que gera saúde está ocupado por diversos atores que influenciam seus resultados, entre eles estão profissionais trabalhando de forma individual e coletiva e estão submetidos a interesses internos e externos sem ângulos e vontades diferentes, como políticas, instituição, trabalhador e usuário, compartilhando o mesmo espaço e decisões para a produção de saúde. Estes personagens que atuam na produção de saúde agem de forma independente e com certa preocupação devido a sua atuação na rotina deste trabalho em saúde, que é resultante da forma organizacional e operacional das contratualizações entre pessoas e sistemas.

O conceito de Saúde Ocupacional do trabalhador pelo Ministério da Saúde é definido por todo o contexto biopsicossocial e emocional em que o trabalhador e o coletivo estão envolvidos, de acordo com suas atribuições trabalhistas. São considerados tudo o que está ligado ao processo de trabalho, circunstâncias individuais e coletivas em que estão submetidos, materiais, perigos, danos e proteção do trabalhador e o que possa debilitar ou danificar a saúde do trabalhador. É um estado singular que é sofre interferência do ambiente e dos danos através do controle e monitoramento do ambiente laboral. O trabalhador do SUS especificamente contribui para o desenvolvimento de várias políticas dentro do sistema, onde operacionalizam e desenvolvem ações, prevenções e promoções à saúde, detendo papel importante público social. (BRASIL, SAUDE DO TRABALHADOR, 2002)

Para Abrahão e Cruz (2008), a globalização e as necessidades de adaptação por parte da gestão em apresentar novos direcionamentos para aderirem a operacionalização de pessoas com múltiplas funções e a participação em equipe, apresentam um novo modelo de organização no trabalho em que o produto deste

processo ao trabalhador é denominado estresse ocupacional ou laboral, que significa o conjunto de respostas físicas e psíquicas proveniente deste meio organizacional.

Agostini (2002) explica que o entendimento entre trabalho e indivíduo inserido neste contexto, se faz necessário para que haja produção da saúde e bem-estar neste ambiente e possa gerar resultados esperados, acrescentando saberes para uma constante ação contra o que possa depreciar e desestabilizar este ambiente. Dentro dos mecanismos de trabalho, os indivíduos estão suscetíveis a enfrentamentos de risco, expostos a acidentes e diversos tipos de adoecimento, dependendo da qualidade de vida no trabalho e como este trabalho é visto por este meio, são chamados de Riscos Ocupacionais, onde entende-se que é a ação sobreposta ao outro, pode ser de forma direta ou indireta, proveniente de fatores distintos como fisiológicos, psicológicos ou emocionais.

A saúde do trabalhador está conectada no contexto da proteção e cuidado da saúde ocupacional, desde a prevenção das doenças relacionadas ao trabalho até à saúde do trabalhador, com a finalidade de intervir com o olhar do cuidado preventivo, nos aspectos físicos /mentais e bem-estar, caminhando em paralelo com a satisfação profissional.(ROSSETE,2015)

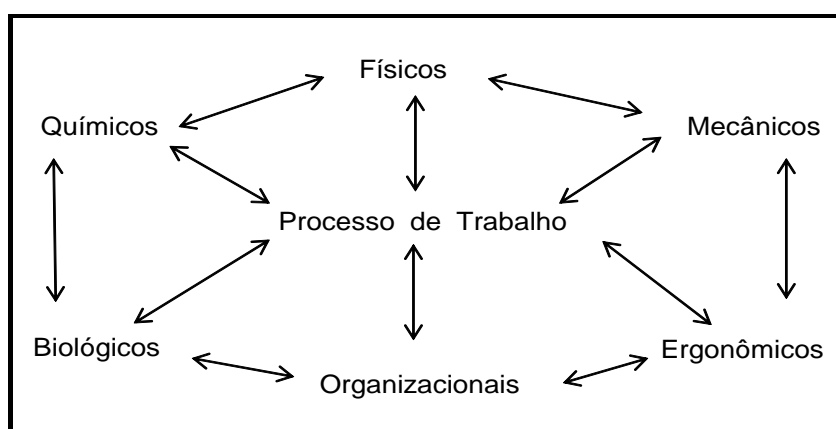
O agente está diretamente vinculado ao trabalho inserido na estrutura organizacional e tem a possibilidade trazer influências sobre o indivíduo, causando danos à saúde do trabalhador. Agentes de risco nem sempre são perceptíveis, muitas vezes o trabalhador se depara com estes agentes de risco porém estão invisíveis aos danos que ocorrem através por estarem em níveis incapazes de serem notados pelo trabalhador, onde atua com diversos instrumentos ligados ao processo de trabalho interagindo e operacionalizado seu ambiente de trabalho. O processo de trabalho precisa ser entendido pelo trabalhador em todas as suas áreas para que o trabalhador possa entender os impactos que este ambiente possa causar em si mesmo. (AGOSTINI, 2002)

No Caderno de Atenção Básica (2002), sobre Saúde do Trabalhador, fazem parte das doenças relacionadas ao trabalho, um agrupamento de danos ou agravas que acometem a saúde do trabalhador, onde o ambiente de trabalho provoca ou torna-se mais grave, evoluindo de forma lenta ao longo dos anos, podendo este tempo levar até mais de 20 anos, sendo este um obstáculo para se conciliar o trabalho à doença

no indivíduo. Os fatores de riscos que estão relacionados ao trabalho são discriminados em Físicos, Químicos, Biológicos e Organizacionais (BRASIL, 2002).

Para Agostini (2002), os riscos ocupacionais estão interligados ao processo de trabalho, vinculados neste sentido abaixo, como se apresentam na figura copiada na íntegra da referência:

Figura 2 – Agentes de Riscos Ocupacionais



Fonte: Agostini, 2002

No contexto deste estudo, o direcionamento está voltado para os Agentes Organizacionais que estão relacionados ao processo de trabalho, determinação / pressão de chefias devido a necessidade de produção, repetição de movimentos, jornada de trabalho extensas e ou prolongadas, inadequação de ambiente físico entre outros. (BRASIL, 2002)

Organizações que investem em conhecimento e investimento profissional, são empresas que fazem a diferença na escolha dos profissionais, onde o salário não seria mais a primeira opção, mas sim a oferta de estratégias que produzem bem-estar ao indivíduo. Estas empresas também apresentam melhores resultados com a ótica da satisfação individual e coletiva produzem maiores efeitos para a empresa, induzindo o bem-estar e qualidade de vida. Saúde, integração, relaxamento, desenvolvimento profissional, comemoração, oportunidades e reconhecimento são itens que fazem parte dos diferenciais na rotina de uma empresa. (BOND; BUSSE; PUSTILNICK, 2012)

Ao mencionar Saúde do Trabalhador no acesso da OPAS/OMS em 2017, o assunto saúde ocupacional tanto na atualidade como no futuro, apresenta níveis

preocupantes de enfrentamento pois está entre elas o surgimento de novas doenças ocupacionais oriundas de diversas esferas. A saúde do trabalhador e o ambiente de trabalho saudável possuem inestimáveis valores por não gerar apenas satisfação para o trabalhador e o coletivo em que participa como também reflete satisfatoriamente em sua produção, qualidade no trabalho e entusiasmo no desenvolvimento de suas tarefas, beneficiando ele mesmo e o coletivo em seu entorno e / ou responsabilidade. São imprescindíveis para o desenvolvimento socioeconômico e sustentável.

Entre outras doenças relacionadas ao trabalho, Os Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho é publicado na Portaria nº777, DE 28 de Abril de 2004 (BRASIL, 2004) como notificação compulsória através do Sistema Nacional de Notificação e Agravos (Sinan) e em 2011, outra Portaria, nº 104, de 25 de janeiro de 2011 fortalece a obrigatoriedade da notificação no Anexo III (Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho)

As doenças relacionadas ao Trabalho, determinadas pelo Ministério da Saúde de acordo com as especificidades da área relacionada à Saúde do Trabalhador, descreve tais doenças como prioritárias para notificação e investigação para que possa haver uma interferência no agente provocador da doença ou agravamento, cada município possui autonomia para incluir doenças de acordo com a necessidade do território e sua regionalização, observando e valorizando as peculiaridades de suas regiões.(BRASIL, SAÚDE DO TRABALHADOR, 2002)

De acordo com Rossete (2015), as Doenças Ocupacionais (doenças que são causadas pelo contato com os agentes estressores no ambiente de trabalho) estão inseridas entre as demais doenças relacionadas ao trabalho (Acidentes Típicos e de Trajeto) e devem ser notificadas e ser preenchido o CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) de acordo com a Lei 8.913/1991, onde a empresa deve informar à Previdência Social em até um dia depois do acidente, independente da gravidade.

Com a descentralização dos serviços e saúde e a busca pela incorporação dos princípios e diretrizes do SUS, O Ministério da Saúde procurou fortalecer no trabalho da ESF e Agentes Comunitários, através de ações voltadas para um modelo de assistência baseado na identificação de riscos, danos, necessidades, forma de vida e trabalho que corroboram para o adoecimento e morte dos indivíduos e da população. As ações devem observar tudo que está entrelaçado entre o trabalho e a vida pessoal

do indivíduo, família e coletividade e serem direcionadas através da linha longitudinal: Informação, Decisão e Ação. (BRASIL, SAUDE DO TRABALHADOR, 2002)

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde (2012) define princípios, diretrizes e estratégias para as três dimensões de gestão do SUS, com atenção integral a saúde do trabalhador. Neste ambiente de ações e intervenções em saúde, deve existir a produção de meios e recursos para os usuários como também espaços para a melhoria da capacidade profissional, um olhar coletivo de valorização envolvendo todos os personagens (gestores, trabalhadores e usuários). O trabalho, não é considerado apenas o que foi planejado, decidido ou pactuado, como metas e indicadores ou uma predeterminação de tarefas, mas também considerado aquilo que não houve possibilidade de realização, que não houve conclusão naquilo previamente esperado.

2.3 Estresse e Síndrome de Burnout

Segundo Assmar e Ferreira (2008), estudos voltados para ambientes ocupacionais têm se desenvolvido para identificar fenômenos que podem ser danosos à saúde do trabalhador, e o estresse laboral faz parte do conjunto de temas destes estudos, considerado fator de interferência no bem-estar do indivíduo, dando lugar à insatisfação e minando a motivação pelo que faz.

No cenário globalizado e exposto a mutações, as empresas precisam ofertar respostas cada vez mais eficazes e em ritmos acelerados, exigindo profissionais mais competentes e capazes de se adaptarem a novos modelos de trabalho, se adequando a novos papéis inclusive em aspectos sociais. As novas habilidades e funcionalidades necessárias para adequação a novas demandas, muitas vezes podem não acompanhar o processo acelerado de mudanças, produzindo sensações e sentimentos prejudiciais à saúde como desgastes emocionais, desequilíbrio, aflição e confusão favorecendo consequências à saúde do trabalhador. (CHAMON, SANTOS, CHAMON, 2008)

O estresse é definido por uma resposta orgânica do indivíduo a qualquer exposição do meio em que ele vive seja de qualquer natureza, profissional, pessoal, física ou emocional necessitando de uma resposta para os estímulos que causam

ameaça ao equilíbrio sistêmico. Os agentes estressores podem ser provenientes de uma condição física, psíquica, sobrecarga e podem ser agudos ou crônicos. Os agudos aparecem, podem durar instantes, horas ou dias e desaparecem caracterizando um estado de um confronto ou de uma fuga, os crônicos acabam fixando por mais longo período insatisfação (FAVASSA; ARMILIATO; KALININE, 2005).

Os indivíduos apresentam reações diferentes e com isto cada um pode apresentar diversas formas de respostas para os agentes estressores que podem ser ambientais, sociais, fatores internos e externos, psíquicos e se transformam em estresse positivo ou negativo, eustresse e distresse respectivamente. O eustresse produz uma reação prazerosa como resposta ao desafio ou situação imposta e reflete sentimentos de satisfação, entusiasmo e vigor, promove o auto crescimento, estímulo a nova situação e segurança, sensação de realização pessoal. O distresse de forma negativa associa-se a sentimentos angustiantes e pessimistas, impera o medo, tristeza, raiva, com fragmentação do raciocínio e coesão, prevalecendo a insegurança e a insatisfação (FAVASSA; ARMILIATO; KALININE, 2005).

A abordagem de doenças psíquicas relacionadas ao trabalho, mostra este ambiente como um elemento relevante no estímulo ao aumento de problemas psíquicos, associados a resposta que cada indivíduo produz e interferem na forma de adoecimento dependendo da sobrecarga de trabalho em que está exposto. Não é sempre que o angustia ou sofrimento se torna perceptível, algumas vezes pode se mostrar de forma aguda repentina ou outras de forma silenciosa, sem que outros possam perceber, apesar de ser o trabalho propulsor da instabilidade emocional. (BRASIL, 2002)

Segundo Rossete (2015), o estresse é o condutor de problemas não apenas para o funcionário como também para a empresa. Para o funcionário os danos se apresentam nas esferas fisiológicas e psicológicas, aflorando sentimentos de ira, ansiedade, depressão, problemas cardiovasculares, cefaleia e até acidentes. Para a empresa, produzem prejuízos importantes, como absenteísmo, mudanças de profissionais em pequeno espaço de tempo e mais gastos com os funcionários para o cuidado deste profissional

O estresse é um reflexo do organismo à uma ação externa, onde o indivíduo está submetido a reações que podem levar a morte, sendo o sistema nervoso central

o moderador que conduz substâncias químicas ao organismo sequenciando outras reações podendo ser de ação rápida ou vagarosa. Na ação rápida, o cérebro transmite uma mensagem que estimula a glândula adrenal (nos rins), que libera adrenalina ao sistema circulatório, que promove manifestações dilatando as vias aéreas e o aumento da frequência cardíaca. A ação lenta se dá pela liberação do hormônio ACTH (hormônio adrenocorticotrófico), que incentiva a liberação de glicocorticoides, introduzindo na circulação sanguínea, com isso a produção de insulina é interrompida, o sistema reprodutivo é bloqueado e o sistema imunológico é coibido, esclarecendo o surgimento de infecções oportunistas, característica na fase do estresse crônico. (BOND; BUSSE; PUSTILNICK, 2012)

De acordo com Sousa, Silva e Coelho (2015), ao se falar em estresse é necessário que haja entendimento das respostas fisiológicas frente as apresentações imprevisíveis favoráveis ou não ocasionadas por demandas e eventos inesperados, entendido por homeostase. O termo estresse aponta para agrupamento simultâneo de acontecimentos e respostas fisiológicas, comportamentais que causa uma reprodução no sistema imunológico de reação ao agente agressor de origem física ou psíquica interrompendo a homeostase exigindo uma resposta do próprio organismo.

ESTRESSE (STRESS): soma das reações biológicas a qualquer estímulo adverso, seja físico, mental ou emocional, externo ou interno, que tende a perturbar a homeostasia do organismo, podendo a levar a manifestação de doenças; reações do organismo diante de situações agudas de ameaça ou de agressão, envolvendo os sistemas neuroendócrinos, cardiovascular, musculatura estriada, aparelho digestivo, entre outros, que reagem nas fases imediata e seguintes a uma agressão, a uma ameaça, a um perigo, caracterizando a chamada reação de luta ou fuga. A fase imediata está associada a uma liberação maciça de adrenalina na circulação sanguínea, seguida de fases de adaptação. Sua noção está associada a uma linha importante de estudos epidemiológicos e multidisciplinares que fundamentam a associação entre situações de trabalho penosas, desgastantes, ameaçadoras, e o desenvolvimento de queixas e alterações psicopatológicas, caracterizando síndromes ansiosas, depressivas e psicossomáticas. (BRASIL, 2001)

A Síndrome de Adaptação Geral(SAG), foi nomeada por Selye (1965), primeiro pesquisador que aprofundou estudos sobre o estresse e alterações no indivíduo, desmembradas em três fases:

- Fase de Alarme – Faz em que o indivíduo se depara com o primeiro contato com o agressor, com as respostas iniciais metabólicas para confrontar a ação porém se a tolerância para responder o agressor for baixa e a ação do estresse for agressiva pode levar o indivíduo a morte.
- Fase de Resistência – Se dá quando há uma sustentação por parte do agente agressor com o indivíduo, se moldando às ações do estresse inicial.
- Fase de Exaustão – Aparece devido a permanência do agente estressor e por causa da adequação do sujeito por um duradouro tempo, sua energia se esgota totalmente.

De acordo com Pereira (2014), na continuidade do estresse, quando se esgotaram as opções de enfrentamento ou foram insatisfatórias, este se cronifica evoluindo para a Síndrome de Burnout e, neste caso, há apenas uma direção negativa.

O Estresse ou a Síndrome de Adaptação Geral são respostas produzidas pelo organismo a partir do enfrentamento a agentes estressores com a finalidade de ajustamento à situação inesperada, com reações físicas e psicológicas na tentativa de manter o equilíbrio e quando voltadas para o estresse ocupacional acarretam mais intensidade neste ambiente conduzindo para a cronicidade dos fatores reacionais e o aparecimento da Síndrome de Burnout identificados por aspectos tridimensionais que são a: exaustão emocional, despersonalização e exaustão emocional. (ANDRADE, SANTOS, 2012)

O estresse ocupacional é um acontecimento ou ocorrência que se desenvolve no ambiente laboral relacionada ao desgaste psíquico, físico e emocional e deterioram a saúde do indivíduo não apenas no âmbito laboral como também em sua vida pessoal consequentemente representada pela Síndrome de Burnout.

Os primeiros achados envolvendo o termo Burnout foram encontrados em um poema de Shakespeare, *The Passionate Pilgrim* em 1599, na literatura e logo após surgiu na Psicologia. Em 1922, no romance de Thomas Mann *Buddenbrocks*, aparecem relações com as palavras fadiga, perda do idealismo e desinteresse pelo trabalho. Em 1961, o escritor Graham Green, publica um livro, “*A Bourn-out Case*” e relata com mais precisão atitudes e sentimentos como indiferença, cinismo e

desilusão. Miss Jones, enfermeira, tem seu caso relatado por Schwartz e Will (1953) voltado o assunto para o campo acadêmico e profissional, depois de identificar os sinais no ambiente hospitalar devido a várias mudanças neste ambiente vivenciado pela enfermeira. (TAMAYO, 2008)

Apesar de Freudenberg, introduzir o assunto no meio da Psicologia foi Bradley (1969) o primeiro autor que mencionou a necessidade de mudanças no âmbito organizacional.

Na década de 1970, o termo Burnout entrou no campo de conhecimento da saúde, originalmente este termo era aplicado desde 1940 aos foguetes quando entravam em falência, então Freudenberg, em 1973 utilizou este termo na saúde, com mais exatidão para a Psiquiatria referindo o termo ao estresse extremo e exaustão. Burnout passa a ter representatividade quando até então os sintomas eram associados a ao diagnóstico depressão ou colapso nervoso, originado por estresse ou frustração por longo tempo.(MENDONÇA,2012)

Apesar de Freudenberg identificar Burnout como importante fenômeno, Cristina Malasch foi a Psicóloga que solidificou o fenômeno e promoveu estudos voltados para seres humanos (médicos, enfermeiros, advogados, psiquiatras e assistentes sociais. No Brasil passou a ser conhecida como “A Síndrome de estar Acabado” e faz parte das doenças relacionadas ao trabalho pelo Ministério da saúde, no Grupo V.A expressão do termo em que os indivíduos se encontram consumidos e desgastados devido a sensação de esgotamento extremo pelo seu trabalho. (TAMAYO,2008)

Segundo Benevides-Pereira (2014), do ponto de vista clínico, os sintomas podem caminhar para a depressão e até mesmo a morte, Burnout é definida pelo aparecimento de fadiga física e mental, falta de interesse pelo trabalho e pela vida, sente-se invalido ineficaz, auto estima diminuída. Do ponto de vista sócio psicológico as condições externas podem aparecer auxiliando neste processo de aparecimento da Síndrome de Burnout. Os fatores externos individuais somam-se as condições laborais que facilitam e colaboram para o desencadeamento da Síndrome.

As características da Síndrome estão divididas em três dimensões:

- Exaustão Emocional, quando o indivíduo chega ao seu limite, sem conseguir obter forças para continuar, trata-se de um completo esgotamento físico e mental, onde a própria pessoa não consegue mais dispor de recursos para reação.

- Despersonalização, não é uma afirmação de perda de personalidade, mas que o indivíduo está afetado por variações que o faz agir com frieza, indiferença, impessoalidade, cinismo. Tais atitudes envolverão o convívio com todos que fazem parte do seu meio (cliente, profissionais, alunos...)
- A Realização pessoal, reduzida ou falta, se apresenta através da insatisfação pelo trabalho, um descontentamento com tudo que faz comparado a um fardo, este período pode ser notado pela baixa produtividade, resultados, baixa estima.

De acordo com Rossete (2015), os locais de trabalho propícios a gerar estresse são os que possuem uma demanda de tarefas lotada, ambiente agitado, com ruídos, intimidação, insegurança, podem facilitar o aparecimento de problemas com álcool e drogas. Existem pessoas que declinam mais facilmente para o desenvolvimento do estresse do que outras, como por exemplo, as pessoas denominadas workaholics (pessoas que tem compulsividade pelo trabalho), entra Burnout, pois está diretamente ligado ao trabalho e seu processo, que leva ao esgotamento físico e mental, pois se cobram para que possam chegar um ponto de resolutividade voltada para seu trabalho.

Segundo Tamayo (2008), as evidencias da Síndrome de Burnout, podem se manifestar sobre diferentes aspectos e dependem de como o indivíduo reage aos estímulos externos estressores, oscilando de cada indivíduo esta resposta, afetados por questões organizacionais especificações do trabalho.

Benevides-Pereira (2014) relata que as manifestações da sintomatologia de Burnout, dependem de fatores individuais (predisposição genética e vivência sócio educativo) e ambientais (ambiente de trabalho e cidades com maiores índices de poluição).

Quadro 3- Resumo Esquemático da Sintomatologia de Burnout

Físicos	Comportamentais
Fadiga constante e progressiva	Negligencia ou excesso de escrúpulos
Distúrbios do Sono	Irritabilidade
Distúrbios musculares ou osteomusculares	Incremento da Agressividade
Cefaleia, enxaquecas	Incapacidade para relaxar
Perturbações gastrointestinais	Dificuldade na aceitação de mudanças
Imunodeficiência	Perda de iniciativa
Transtornos cardiovasculares	Aumento do consumo de substâncias
Distúrbios do sistema respiratório	Comportamento de alto risco
Disfunções sexuais	Suicídio

Alterações menstruais nas mulheres	
Psíquicos	Defensivos
Falta de atenção, de concentração Alterações de memória Lentificação do pensamento Sentimento de alienação Sentimento de solidão Impaciência Sentimento de Insuficiência Baixa autoestima Labilidade emocional Dificuldade de aceitação, baixa autoestima Astenia, desânimo, disforia, depressão Desconfiança, paranoia	Tendência ao isolamento Sentimento de Onipotência Perda de interesse pelo trabalho (ou até pelo lazer) Absenteísmo Ironia, cismismo

Fonte: Benevides-Pereira, 2014

Estratégias de enfrentamento estão vinculadas entre indivíduo e ambiente com o direcionamento às demandas expostas e as alterações emocionais que são geradas na existência de fatores estressantes. Compreender as circunstâncias é uma análise essencial para que o organismo obtenha respostas frente ao agente estressor com a finalidade de suavizar ou solucionar o impacto gerado a si mesmo. (CHAMON, SANTOS, CHAMON, 2008)

O choque e as respostas causadas pelo estresse no indivíduo irá depender de como é a interpretação e a reação perante o agente estressor e se tornando mais agravante devido a posição hierárquica, pois quanto mais elevada a posição do indivíduo com maior exposição às cobranças e influências psicológicas, interligando as nossas atitudes pessoais, conhecimento e personalidade às respostas ao estresse. O indivíduo precisa principalmente se conhecer primeiro para que possa reconhecer quando está vulnerável e necessita de ajuda profissional. O autoconhecimento para o enfrentamento dos processos emocionais é importante para que situações inesperadas possam ser analisadas em tempo eficaz e de forma desejada, onde a autoanálise é uma ferramenta de apoio para o desenvolvimento da compreensão de um todo e não apenas de uma parte, sob a ótica em que as situações vividas e suas relações acontecem de dentro para fora. (BOND; BUSSE; PUSTILNICK, 2012)

De acordo Assmar e Ferreira (2008), os determinantes estressores ambientais que estão inseridos dentro das organizações e que apresentam estratégias de intervenção estão divididos em seis dimensões: características Internas no trabalho; participações organizacionais; relações Interpessoais no Trabalho problemas e favorecer o apoio intradisciplinar; trabalho e família; investimento na carreira; fatores próprios da organização.

3.OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Identificar situações de risco e prevenção do Estresse Laboral entre gestores da Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

3.2 Objetivos Específicos

Levantar a existência de sinais de Estresse Laboral em gestores da Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Analisar as proposições dos gestores da Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro sobre medidas preventivas contra o Estresse Laboral.

4.METODOLOGIA

4.1 Desenho, cenário e população de estudo

Este estudo caracteriza-se como um estudo descritivo, transversal e com abordagem quanti-qualitativa, através de levantamento de dados por aplicação de questionário proposto a 235 participantes – gestores ou gerentes das unidades com ESF, expostos à condição laboral que está sendo pesquisada. Trata-se de um estudo exploratório visando reconhecer dimensões ainda não plenamente relacionadas aos limites do processo de trabalho entre gestores da APS da SMS RJ.

A pesquisa descritiva tem como principal objetivo relatar particularidades e ocorrências de uma determinada população, sendo utilizado para a coleta de dados meios padronizados como o manuseio de questionários ou observação sistemática, tem a finalidade de garantir maior confiabilidade nos resultados reduzindo interferências ou imprecisões no tratamento das informações.(DIEHL,TATIM, 2004)

A pesquisa quantitativa se distingue por calcular os resultados através das informações tratadas através de técnicas para análise de dados, esta forma de análise tem a finalidade de garantir maior confiabilidade nos resultados reduzindo interferências ou imprecisões no tratamento das informações e a pesquisa qualitativa aprofunda o conhecimento a respeito de um grupo ou organizações utilizando o levantamento empírico da realidade, não se detendo a dados numéricos levando em consideração as dimensões do motivo do estudo (SILVA, LOPES, BRAGA JUNIOR,2014).

De acordo com Creswell (2010) a construção da pesquisa com abordagem quali- quantitativa em sua perceptível originalidade ampara pontos fortes em ambas combinações, favorecendo uma melhor compreensão dos resultados. Os métodos para construção da abordagem mista estão divididos em:

1.Métodos mistos sequenciais – inicia com coleta qualitativa e continua com a coleta quantitativa, pode inverter esta sequência.

2.Métodos mistos concomitantes – coleta de dados em um mesmo momento e depois realiza a interpretação dos resultados inserindo os dois dados.

3. Métodos mistos transformativos – Neste método pode – se utilizar os métodos acima centrado no modelo teórico com um panorama abrangente da pesquisa.

O município do Rio de Janeiro está dividido em 10 Áreas Programáticas, com 235 unidades básicas de saúde, no ano de 2018, inseridas na Atenção Primária de Saúde (APS) - 1.0, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 3.3, 4.0, 5.1, 5.2, 5.3, segundo Painel de Informação do Município do Rio de Janeiro (PCRJ, 2017).

A pesquisa foi realizada com gestores das Unidades de Atenção Primária da SMS do município do Rio de Janeiro, denominadas Clínicas da Família (CF) e Centros Municipais de Saúde (CMS) ou Centro de Saúde e Escola (CSE).

No desenvolvimento de todo o processo do estudo até a finalização da coleta de dados, a apresentação e os contatos necessários para realização do estudo, foram feitos com necessária sutileza, devido a modificações estruturais e organizacionais no governo municipal.

Até o momento da pesquisa, no Município do Rio de Janeiro possuía 119 Clínicas de Família (CF), 113 Centros Municipais de Saúde (CMS) e 03 Centros de Saúde e Escola (CSE). Dessa forma, o conjunto total de participantes na pesquisa, reunia a possibilidade de informações dos gestores de todas essas unidades.

O Quadro 4 apresenta a distribuição de unidades por Área Programática (AP), sendo que cada unidade possui no mínimo 1 (um) gestor responsável, que são os gerentes das CF e CSE e, nos CMS, onde não há cobertura populacional plena da ESF, podendo atuar em conjunto, para algumas unidades, um diretor (servidor municipal) e um gerente da ESF.

Quadro 4- Distribuição de unidades por AP (Área de Planejamento)

AP 1.0–17 APS (07 CF; 08 CMS; 02 CSE)	AP 2.1 – 13 APS (04 CF ; 09 CMS)
CF Dona Zica; CF Estácio de Sá; CF Estivadores; CF Medalhista Olímpico Mauricio Silva; CF Medalhista Olímpico Ricardo Lucarelli Souza; CF Nélio de Oliveira; CF Sérgio Vieira de Mello; CMS Ernani Agrícola; CMS Ernesto Zeferino Tibau Jr.; CMS Fernando A. Braga Lopes; CMS Jose Messias do Carmo; CMS Manoel Arthur Vilaboim; CMS Marcolino Candau; CMS Oswaldo	CF Cantagalo/Pavão Pavãozinho; CF Maria do Socorro Silva e Souza/Rocinha; CF Rinaldo de Lamare; CF Santa Marta CMS Albert Sabin; CMS Chapéu Mangueira / Babilônia; CMS Dom Helder Câmara; CMS Joao Barros Barreto; CMS Manoel Ferreira; CMS Píndaro de Carvalho Rodrigues; CMS Rocha Maia; CMS Rodolpho Perisse; CMS Vila Canoas

Cruz; CMS Salles Neto; CSE Lapa; CSE São Francisco de Assis	
AP 2.2 -10 APS (03 CF; 07 CMS)	AP 3.1 - 36 APS (17 CF;18 CMS; 01 CSE)
CF Andaraí; CF Pedro Ernesto; CF Recanto do Trovador; CMS Carlos Figueiredo Filho / Borel; CMS Casa Branca; CMS Heitor Beltrão; CMS Maria Augusta Estrella; CMS Nicola Albano; CMS Júlio Barbosa; CMS Hélio Pellegrino	CF Aloysio Augusto Novis; CF Adib Jatene; CF Assis Valente; CF Augusto Boal; CF Eidimir Thiago de Souza; CF Felipe Cardoso (IASERJ); CF Heitor dos Prazeres; CF Joaozinho Trinta; CF Klebel de Oliveira Rocha; CF Maria Sebastiana de Oliveira; CF Nilda Campos de Lima; CF Palmeiras; CF Rodrigo Y Aguilar Roig; CF Valter Felisbino de Souza CF Victor Valla; CF Wilma Costa; CF Zilda Arns; CMS Alemão; CMS Américo Veloso; CMS Hélio Smith; CMS Iraci Lopes; CMS João Candido; CMS Jose Breves dos Santos; CMS Madre Tereza de Calcutá; CMS Maria Cristina Roma Paugarten; CMS Nagib Jorge Farah; CMS Necker Pinto; CMS Newton Alves Cardozo; CMS Nova Holanda; CMS Parque Royal; CMS Parque União; CMS Paulino Werneck; CMS Samora Rangel; CMS São Godofredo; CMS Vila do João; ENSP/CSE Germano Sinval Faria
AP 3.2– 23 APS (14 CF; 09 CMS)	AP 3.3- 32APS (19 CF; 13 CMS)
CF Amélia dos Santos Ferreira; CF Anthidio Dias da Silveira; CF Anna Nery; CF Barbara Starfield; CF Bibi Vogel; CF Carioca; CF Edney Canazaro de Oliveira; CF Emygdio Alves da Costa Filho; CF Erivaldo Fernandes Nobrega; CF Herbert Jose de Souza; CF Izabel dos Santos; CF Luiz Celio Pereira; CF Olga Pereira Pacheco; CF Sergio Nicolau Amin; CMS Antenor Nascentes; CMS Ariadne Lopes de Menezes; CMS Carlos Gentille de Mello; CMS Cesar Pernetta; CMS Eduardo Araújo Vilhena Leite; CMS Milton Fontes Margarão; CMS Renato Rocco; CMS Rodolpho Rocco; CMS Tia Alice	CF Anderson Fernandes; CF Adolfo Ferreira de Carvalho; CF Ana Maria Conceição dos Santos Correia; CF Candido Ribeiro da Silva Filho; CF Carlos Nery da Costa Filho; CF Cypriano das Chagas Medeiros; CF Dante Romano Junior; CF Deputado Pedro Fernandes Filho; CF Enfermeira Edma Valadão; CF Epitácio Soares Reis; CF Ivanir de Mello; CF Josuete Sant'Annade Oliveira; CF Maestro Celestino; CF Manoel Fernandes de Araújo; CF Marcos Valadão; CF Maria de Azevedo Rodrigues Pereira; CF Mestre Molequinho do Imperio; CF Raimundo Alves do Nascimento; CF Souza Marques; CMS Alberto Borgerth; CMS Alice Toledo Tibiriça; CMS Augusto Amaral Peixoto; CMS Carlos Cruz Lima; CMS Carmela Dutra; CMS Clementino Fraga; CMS Fazenda Botafogo; CMS Flávio do Couto Viera; CMS Mário Olinto de Oliveira; CMS Morro União; CMS Nascimento Gurgel; CMS Portus e Quitanda; CMS Sylvio Frederico Brauner
AP 4.0 – 18 APS (08 CF; 10 CMS)	AP 5.1- 27 APS (15 CF; 12 CMS)
CF Bárbara Mosley de Souza; CF Gerson Bergher; CF Helena Besserman Vianna; CF Jose de Souza Herdy; CF Maicon Siqueira; CF Maury Alves de Pinho; CF Otto Alves de Carvalho; CF Padre Jose de Azevedo Tiuba; CMS Álvaro Ramos; CMS Cecilia Donnangelo; CMS Hamilton Land; CMS Harvey Ribeiro de Souza Filho; CMS	CF Antônio Gonçalves Da Silva; CF Armando Palhares Aguinaga; CF Faim Pedro; CF Fiorello Raymundo; CF Kelly Cristina de Sá Lacerda Silva; CF Maria José de Sousa Barbosa; CF Mario Dias de Alencar; CF Nildo Eymar de Almeida Aguiar; CF Olímpia Esteves; CF Padre John Cribbin; CF

Itanhangá; CMS Jorge Saldanha Bandeira de Mello; CMS Newton Bethlem; CMS Novo Palmares; CMS Raphael de Paula Souza; CMS Santa Maria	Rogério Pinto da Mota; CF Rômulo Carlos Teixeira; CF Rosino Baccarini; CF Sandra Regina Sampaio De Souza; CF Wilson Mello Santos (Zico); CMS Alexander Fleming; CMS Athayde José da Fonseca; CMS Bua Boanerges Borges da Fonseca; CMS Catiri; CMS Dr Eithel Pinheiro de Oliveira Lima; CMS Henrique Monat (PSF Vila Progresso); CMS Jacaré e Cavalo de Aço; CMS Manoel Guilherme da Silveira Filho; CMS Masao Goto; CMS Padre Miguel (PSF Vila Vintém); CMS Silvio Barbosa; CMS Waldyr Franco.
AP 5.2- 34 APS (17CF; 17 CMS)	AP 5.3– 25 APS (15CF; 10 CMS)
CF Agenor de Miranda Araújo Neto; CF Alkindar Soares Pereira Filho; CF Ana Gonzaga; CF Antônio Gonçalves Villa Sobrinho; CF Dalmir de Abreu Salgado; CF David Capistrano Filho; CF Everton de Souza Santos; CF Hans Jürgen Fernando Dohmann; CF Isabela Severo da Silva; CF Jose de Paula Lopes Pontes; CF Lecy Ranquine; CF Maria Jose Papera de Azevedo; CF Medalhista Olímpico Arthur Zanetti; CF Medalhista Olímpico Bruno Schmidt; CF Rogério Rocco; CF Sonia Maria Ferreira Machado; CF Valdecir Salustiano Cardozo; CMS Adão Pereira Nunes Vilar Carioca; CMS Aguiar Torres; CMS Alvimar De Carvalho; CMS Belizário Penna; CMS Carlos Alberto Nascimento; CMS Dr Oswaldo Vilella; CMS Edgard Magalhaes Gomes; CMS Garfield de Almeida; CMS Maia Bittencourt; CMS Manoel de Abreu; CMS Mario Rodrigues CID; CMS Mário Vitor de A. Pacheco; CMS Mourão Filho; CMS Pedro Nava; CMS Raul Barroso; CMS Vila do Céu; CMS Woodrow Pimentel Pantoja	CF Alice de Jesus Rego; CF Deolindo Couto; CF Edson Abdalla Saad; CF Ernani de Paiva Ferreira Braga; CF Helande de Mello Gonçalves; CF Ilzo de Mello; CF Jamil Haddad; CF João Batista Chagas ; CF José Antônio Ciraudó; CF Lenice Maria Monteiro Coelho; CF Lourenço de Mello; CF Samuel Penha Valle; CF Sérgio Arouca; CF Valéria Gomes Esteves; CF Waldemar Berardinelli; CMS Aloysio Amâncio da Silva; CMS Adelino Simões; CMS Cattapreta; CMS Cesário de Mello; CMS Cyro de Mello; CMS Décio Amaral Filho; CMS Emydio Cabral; CMS Floripes Galdino Pereira; CMS Maria Aparecida de Almeida; CMS Savio Antunes.

Fonte: SUBPAV, 2017

A população de estudo teve como foco todos os gestores da Atenção Primária do Município do Rio de Janeiro. Como Critérios de Inclusão, definiu-se que seriam todos os profissionais que estavam atuando em cargo gerencial nas unidades de APS da SMS e que funcionassem no modelo da ESF, independente da história e base de formação profissional.

Havia a previsão de perdas por negativa na aceitação ao convite para participação, não sendo possível estimar estas perdas.

Critérios de Exclusão: Gestores que não responderam o questionário no período vigente e a pesquisadora, que não fez parte dos integrantes da população de estudo.

A quantidade da gestores para o estudo baseou-se na quantidade de unidades existentes até o momento do envio do instrumento de coleta de dados, informação retirada do Painel de Informações da Plataforma da Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde. Neste período havia um total de 235 unidades de APS na SMS.

4.2 Instrumento de Coleta dos Dados

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estácio de Saúde e do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro (RJ) – SMSRJ, em abril de 2018, iniciaram-se os procedimentos de determinaram a coleta de dados.

A proposta para coleta de dados foi, preliminarmente, a de aplicação do questionário presencialmente, utilizando-se os horários estabelecidos das reuniões mensais dos gestores com as Coordenadorias de cada área programática, na dependência da orientação que fosse recebida pelas instâncias superiores de gestão, na SMS ou nas CAP. Na possibilidade deste encontro nas reuniões, seriam apresentados os objetivos da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e questionários para coleta de dados. Após a apresentação da pesquisa seria aplicado o questionário com os gestores presentes e o número de participantes seria equivalente ao número de unidades existentes em cada (AP).

Caso ocorresse algum impedimento para aplicação do questionário nas reuniões com gestores, poderia ser utilizado o contato por email com os gestores, visando a contribuição e participação na pesquisa. O questionário utilizado foi do tipo estruturado, fechado contendo três partes principais para coleta e análise dos dados:

- Perfil Sócio Econômico;
- EET (Escala de Estresse no Trabalho)
- Prevenção do Estresse Laboral.

Foi planejado que, após a finalização dos questionários, encerrar-se-ia a pesquisa com o levantamento de informações para avaliar a satisfação dos participantes na relevância do tema e interesse na continuidade do estudo no assunto proposto, tendo em vista as implicações relacionadas a desinteresse na participação

e vieses determinados por não reconhecimento de que esta era uma pesquisa autônoma, sem interferência das instâncias de gestão da SMS.

Após a aprovação nos Comitês de Ética, foi realizada uma coleta de dados piloto na AP 1.0, com aplicação presencial e entrega do questionário a 03 (três) gestores de unidades da APS, em suas respectivas unidades, o que determinou um tempo de duração médio para o preenchimento do questionário de 30 minutos. Na mesma área e no logo na tarde do mesmo dia em que foi feita a abordagem dos gestores em suas unidades, foi autorizado pela CAP um tempo para apresentação da pesquisa e aplicação junto aos demais gestores, aproveitando-se uma reunião mensal de rotina, conforme proposta inicial. Nesta ocasião, mesmo sendo o número de gestores da CAP 1.0 menor que o de outras áreas, caracterizaram-se problemas de dificuldades no ambiente da reunião, com limites para a garantia de sigilo e autonomia para responderem ao questionário sem interferências. Este tipo de dificuldade também fora observada por Porciúncula, em 2015, fazendo com que se modificassem as formas de coleta de dados.

Optou-se em modificar a forma de coleta dos dados, buscando-se maior conforto, sigilo para as respostas dos participantes. Foi criado um *email* (endereço de correio eletrônico no Gmail) específico para a pesquisa e enviada mensagem individual aos participantes, utilizando-se o aplicativo de formulários para pesquisa do Google, de uso gratuito e com a característica de ser uma ferramenta bastante conhecida dos profissionais e gestores em saúde.

Foi utilizada para o contato com os gestores, a lista de endereços oficiais eletrônicos relacionados aos nomes de unidades e gestores da APS na SMS, disponibilizada pela Subsecretaria de Atenção Primária e Vigilância em Saúde (SUBPAV), que havia fornecido a Carta de Anuência para este estudo.

A mensagem para cada convidado continha textos explicativo de apresentação e passos da pesquisa no corpo do *email*, sendo anexos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), uma Carta Convite da Pesquisa e o *link* do Formulário próprio da pesquisa para responderem, caso concordassem.

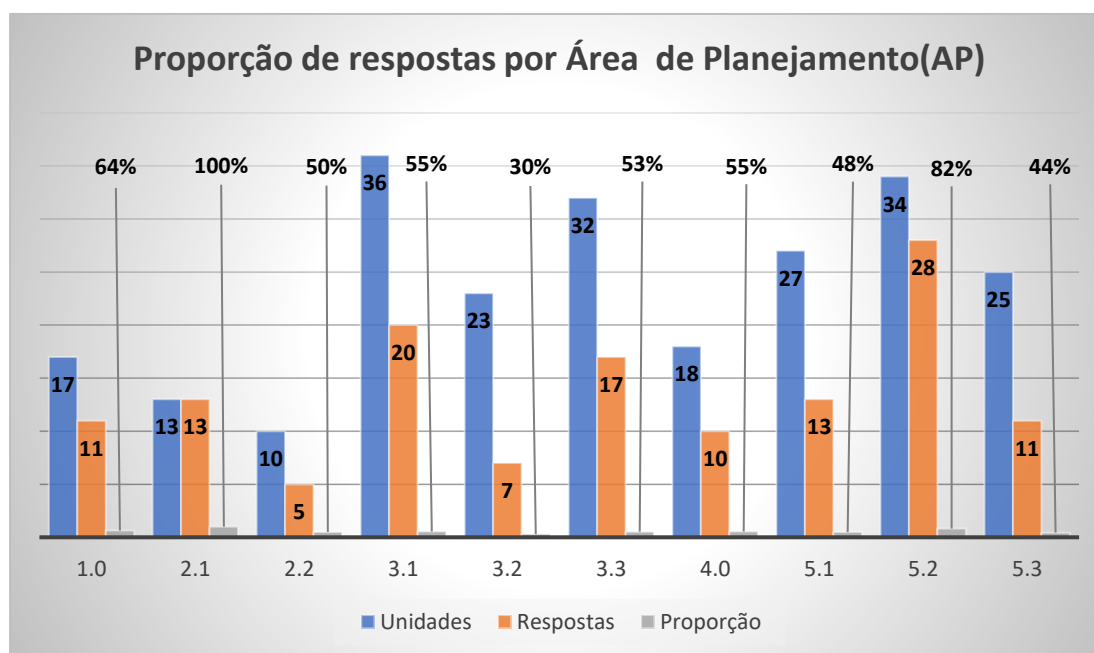
Após o envio aos gestores por este *email*, depois de uma semana, fez-se novo contato, colocando-se à disposição dos que ainda não tivessem respondido, para

sanar eventuais dúvidas e mais uma vez após 15 dias deste segundo contato, para as unidades que não apareciam com tendo participado.

O período de coleta de dados por email específico da pesquisa iniciou no dia 11 de Maio de 2018 com retorno após 15 dias neste mesmo email, finalizando o recebimento das respostas em 16 de junho de 2018, em um total de 37 dias para a coleta das respostas. Neste período através deste email e telefone da pesquisadora, houve disponibilidade e acesso as possíveis dúvidas e esclarecimentos.

A pesquisa contemplou 235 unidades de APS, com 135 retornos de respostas, equivalendo a 57% de retorno aos questionários enviados, sendo considerada muito importante a perda por não aceitação de participação, se considerarmos a existência de 1 (um) gestor ou gerente por unidade. Além da não concordância em participar, não é possível saber se os emails utilizados, mesmo que referentes à gestão da unidade de saúde, de fato chegaram ao conhecimento do gerente ou diretor de unidade, durante o período de estudo, por motivos de férias ou licenças. No Gráfico 1, visualiza-se por AP a distribuição e proporção das respostas por área.

Gráfico 1. Distribuição e proporção de respostas por Área de Planejamento



Fonte: resultados da pesquisa, 2018

A coleta de dados se desenvolveu através de 03 (três) partes ou instrumentos integrados:

- Questionário Sócio Econômico e Profissional
- EET (Escala de Estresse no Trabalho)
- Questionário sobre autopercepção e prevenção do Estresse Laboral

A primeira parte, composta por perguntas para caracterizar o perfil sócio econômico para caracterizar melhor o perfil dos gerentes que participarem da pesquisa, incluindo informações como idade, filhos, estado civil, escolaridade, tempo de trabalho, medicamentos, doença crônica não transmissível e atuação em área de risco.

Para definição da parte sobre Estresse Laboral, foram analisados três questionários para aplicabilidade de análise do estresse em organizações: a EST (Escala de Satisfação do Trabalho); a EVENT (Escala de Vulnerabilidade ao Estresse) e a EET (Escala de Estresse no Trabalho).

A EST (Escala de Satisfação do Trabalho) validada por Martins e Santos (2006) e a EVENT (Escala de Vulnerabilidade ao Estresse) desenvolvida por Sisto et al (2007) foram descartadas por avaliarem o estresse embasados nas fontes estressoras.

O EET (Escala de Estresse no Trabalho) é um questionário composto de 13 questões, construído e validado por Tamayo (2004), baseado em estudos na literatura inicialmente composto por 31 itens e após a validação, ficou proposta a composição do questionário por 13 itens, com confiabilidade medida através da precisão do coeficiente Alfa de Cronbach, com percentil de 0,85, sendo aplicados em pesquisas empíricas e em organizações. Cada item do questionário aborda o estressor e a reação do indivíduo sobre o mesmo, sendo utilizados em qualquer ambiente de trabalho e suas diversas categorias.

Apesar da utilização do questionário EET reduzido, foram incluídos três itens que faziam parte da composição inicial e foram percebidos como relevantes para a presente pesquisa:

- *Os prazos estabelecidos para a realização das minhas tarefas são satisfatórios*
- *Em meu trabalho não há pressão*

- *A quantidade de trabalho tem me deixado cansado*

As justificativas para as inclusões estão alicerçadas no próprio trabalho do gestor que está à frente de responder em tempo eficaz às demandas apresentadas do território, pela OS e diferentes instância da CAP e SMS.

Para conhecer a auto percepção diante de agentes estressores, além de respostas individuais ou organizacionais para prevenção de riscos à saúde causados pelo Estresse Laboral, foi definido um conjunto de perguntas específicas e elaboradas para este fim, sem utilização ou validação prévia, compondo a terceira parte do questionário, visando embasar a investigação deste estudo voltada à prevenção de riscos em saúde, relacionados ao estresse no ambiente laboral.

4.3 Estratégias de Análise

Os dados das respostas ao questionário foram incluídos em planilhas do programa da Microsoft Excel 2016, para que as frequências simples e relativas por variáveis pudessem ser conhecidas e organizadas as informações de modo a atender os objetivos e estudo descritivo e exploratório.

Na primeira parte, para a avaliação do questionário sócio econômico e profissional, foram considerados os dados de acordo com o perfil sinalizado no questionário, a partir das respostas de cada participante, consolidando-se as informações com análise uni variada.

Na segunda parte para a avaliação de situações relacionadas a estresse, sendo aplicado o questionário EET (Escala de Estresse no Trabalho), o método de registro voltado para a análise, utilizado no questionário, foi o da Escala de Atitudes Likert, uma escala de concordância composta de cinco itens:

- 1 (discordo totalmente),
- 2 (discordo),
- 3 (concordo em parte),
- 4 (concordo)
- 5 (concordo totalmente),

Este tipo de escala é utilizado amplamente nas áreas de Ciências Humanas e Sociais, assim como em pesquisas de Saúde, tanto nacionalmente quanto

internacionalmente. O nome da escala é uma homenagem a Rensis Likert(1932), conhecida também como escala de avaliação. Apresenta simplesmente como indicativo para a análise, a soma em seus pontos, indicando um grau de concordância ou discordância relacionadas as afirmações, sendo possível a mensuração de atitudes de forma objetiva.

Segundo Bertram (2005), as respostas na Escala de Likert são psicométricas, utilizadas em questionários para identificara as preferências ou grau de concordância dos participantes as declarações propostas por meio de uma escala ordinal. Dr. Rensis Likert, foi um sociólogo da Universidade de Michigan, que desenvolveu uma técnica para a "medição de atitudes", publicado no Archives of Psychology em 1932 e tinha por objetivo mensurar atitudes psicológicas por meios científicos.

A escala de verificação de Likert possibilita a construção de afirmações de acordo com as respostas em que os participantes elencarão emitindo um grau de concordância através da construção das respostas, considerado o modelo mais utilizado e discutido entre os pesquisadores na análise das atitudes no ramo das ciências comportamentais (JUNIOR, COSTA, 2014).

Para analisar a Escala de Likert, foi utilizado o cálculo do Ranking Médio (RM) proposto por Oliveira (2005). Determina-se para cada resposta um valor de 1 a 5 e então é calculada a média ponderada para cada item, baseando-se na frequência das respostas, obtemos o RM através da estratégia de Média Ponderada,

$$\text{com } (MP) = \sum (fi . Vi), \text{ Ranking Médio } (RM) = MP / (NS)$$

(fi = frequência observada de cada resposta para cada item Vi = valor de cada resposta, NS = nº de sujeitos).

$$(RM) = \sum(fi . Vi) / (NS)$$

Quanto maior a proximidade com valor 5, a concordância com a afirmação estará maior e quanto mais próxima de 1, maior a proximidade com a discordância da afirmação.

Consideraram-se os resultados do RM até 1,5 como "*Discordo totalmente*"; +1,5 até 2,5 como "*Discordo*"; + 2,5 até 3,5 como "*Nem concordo nem discordo*"; +3,5 até 4,5 como "*Concordo*"; e + 4,5 até 5 como "*Concordo Totalmente*".

Na terceira parte foram aplicadas perguntas sobre auto percepção quanto a riscos e prevenção do Estresse Laboral, avaliados e apresentados em valores absolutos e relativos de acordo com as respostas apresentadas, também organizados em planilhas no Excel, para as respostas livres, os gestores foram identificados com números ordinais de acordo com a ordem das respostas.

No final do questionário, para avaliar a relevância do tema entre os participantes, foram apresentadas perguntas sobre a relevância, satisfação e possível continuidade com a participação de outros estudos sobre o tema.

Os dados das planilhas em Excel foram tabulados para demonstração de frequências absolutas e relativas, assim como também para permitir a análise do RM, nas respostas extraídas da segunda parte do questionário.

4.4 Aspectos Éticos

O presente estudo foi realizado obedecendo-se os critérios éticos definidos pela Resolução 466/2012 e Resolução 510/2016, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, sendo respeitada a participação voluntária e anonimato da população de estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em anexo, sendo assegurada a confidencialidade e a privacidade dos participantes.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estácio de Sá (UNESA) e da SMSRJ, sendo iniciada somente após obtenção da aprovação. A aprovação final da pesquisa está documentada através do parecer número 2.577.421, do CEP da SMSRJ.

Este estudo ocasionou riscos mínimos e em nenhum momento será exposto qualquer item ou informação dos participantes que possa identificar ou relacionar o indivíduo da pesquisa.

5. RESULTADOS

Neste estudo, 135 gestores que atuam na Atenção Primária do Município do Rio de Janeiro participaram da pesquisa, entre gestores e diretores, representando 57% de respostas dos questionários enviados, isto é, houve uma perda estimada de 43% dos gestores da APS.

Os resultados estão apresentados por tópicos a seguir, de forma descritiva e visualizados em tabelas ou gráficos favorecendo a compreensão dos dados. A discussão dos resultados, relacionando-os ao contexto estudo e às referências de literatura, será apresentada em sequência a esta parte de resultados.

Inicialmente, para identificar o perfil dos gestores, foram selecionadas variáveis como sexo, idade, estado civil, filhos e com quem reside, qualificação e experiência profissional. Em sequência, o estudo abordou questões sobre a saúde do gestor e exposição da unidade em que atua a violência local. Em continuidade aplicou-se o questionário EET para avaliação do estresse laboral entre os gestores e auto percepção dos riscos e prevenção do estresse, finalizou-se o estudo com avaliação sobre o estudo e prosseguimento do mesmo na opinião dos entrevistados.

- **Perfil Sócio Econômico**

Gestores do sexo feminino foram predominantes com 101(75%), a média de idade entre 30 e 39 anos com 77(57%), casados ou união estável aparecem em 87(64,4%) das respostas, com 1 a 2 filhos em 78(58,5%) e em sua maioria com 61(45,2%) residem com conjuge ou companheiro e filhos, como pode ser observada na Tabela 1.

- **Perfil de Formação Acadêmica**

A Tabela 2, vemos que a graduação em Enfermagem é a base de formação de 83 gestores (61,5%), porém apesar da distante diferença, a Odontologia surge em segundo lugar na formação de 17 gestores (12,6%), 3(2,2%) gestores sinalizaram possuir mais de 1 Graduação, com todas aparecendo em comum a Enfermagem, quanto ao tempo de conclusão 125 gestores (92,6%) possuem mais de 8 anos de formação, 104 gestores com Pós-Graduação (77%) com 53 (39,3%) atualmente cursando algum tipo de aperfeiçoamento.

Tabela 1. Perfil Sócio Econômico dos Gestores – Distribuição absoluta e proporcional

		n	%
Sexo	Feminino	101	75%
	Masculino	34	25%
Idade	20 a 29	4	3,0%
	30 a 39	77	57,0%
	40 a 49	36	26,7%
	50 ou mais	18	13,3%
Estado Civil	Solteiro (a)	33	24,4%
	Casado(a) ou União Estável	87	64,4%
	Separado(a) ou Divorciado(a)	13	9,6%
	Viúvo(a)	2	1,5%
Filhos	Não	44	32,6%
	Sim - 1 a 2	79	58,5%
	Sim - 3 a 4	12	8,9%
	Sim – 5 ou mais	0	0,0%
Reside	Sozinho (a)	11	8,1%
	com Cônjuge ou companheiro (a)	32	23,7%
	com Cônjuge ou companheiro (a) e filhos	61	45,2%
	somente com filhos	13	9,6%
	com outros familiares ou amigos	18	13,3%

Tabela 2 . Perfil Acadêmico– Distribuição absoluta e proporcional

		n	%
Graduação	Biologia	1	0,7%
	Enfermagem	83	61,5%
	Farmácia	1	0,7%
	Fisioterapia	5	3,7%
	Fonoaudiologia	2	1,5%
	Medicina	3	2,2%
	Nutrição	6	4,4%
	Psicologia	3	2,2%
	Odontologia	17	12,6%
	Recursos Humanos	1	0,7%
	Serviço Social	3	2,2%
	Mais de 1 Formação	3	2,2%
	Sem informação	7	5,2%
Tempo de Conclusão da Graduação	0 - 2	2	1,5%
	3 - 5	1	0,7%
	6 - 7	7	5,2%
	8 - 9	29	21,5%
	10 -11	26	19,3%
	12 - 13	18	13,3%
	14 - 15	7	5,2%
	16 ou mais	45	33,3%
Tipo de Pós Graduação	Pós-Graduação	104	77,0%
	Residência	1	0,7%
	Mestrado	25	18,5%
	Doutorado	1	0,7%
	Sem informação	4	3,0%
Atualmente em Curso de Pós Graduação ou Aperfeiçoamento	Sim	53	39,3%
	Não	82	60,7%

- **Perfil Profissional**

O vínculo empregatício como celetista (CLT) compreende 106(78,5%) dos entrevistados e 96 (71,1%) não possuem outro trabalho. Quanto às horas trabalhadas por semana, 81 (60%) referiram trabalhar até 40h, como pode ser observado na Tabela 3.

Dos participantes deste estudo, 78 (57,8%) não consideram o salário adequado para o cargo que ocupam. A maioria atua há mais de 5 anos na APS, sendo estes 117 (86,7%) e 45,9% atuam já como gestor há mais de 5 anos, com certa estabilidade de permanência na unidade onde atuam, porque mais da metade está neste local há 4 anos ou mais.

A quantidade de equipes sob responsabilidade destes gestores está entre 4 a 6 equipes para cerca de metade dos participantes, 69 ou 51,1%, sem diferença na distribuição dos gestores de CMS ou CF.

Tabela 3 . Perfil Profissional – Distribuição absoluta e proporcional

		n	%
Vínculo empregatício no trabalho na unidade de saúde da SMS	CLT	106	78,5%
	Estatutário	29	21,5%
Outro trabalho	Sim	39	28,9%
	Não	96	71,1%
Carga horária total semanal de trabalho	até 40 horas	81	60,0%
	> 40 e até 60 horas	25	18,5%
	60 horas ou mais	29	21,5%
Considera seu salário adequado ao cargo	Sim	12	8,9%
	Não	78	57,8%
	Parcialmente	45	33,3%
Tempo total de atuação na Atenção Primária em Saúde	menos de 1 ano	1	0,7%
	de 1 a 3 anos	8	5,9%
	de 4 a 5 anos	9	6,7%
	mais de 5 anos	117	86,7%
Tempo de atuação como gestor na Estratégia Saúde da Família (ESF)	menos de 1 ano	16	11,9%
	de 1 a 3 anos	40	29,6%
	de 4 a 5 anos	17	12,6%
	mais de 5 anos	62	45,9%
Tempo de como gestor na atual unidade de saúde	menos de 1 ano	32	23,7%
	de 1 a 3 anos	53	39,3%
	de 4 a 5 anos	17	12,6%
	mais de 5 anos	33	24,4%
Quantidade de equipes ESF	1 - 3	24	17,8%
	4 - 6	69	51,1%
	7 - 9	34	25,2%
	10 ou mais	8	5,9%
Tipo de Unidade de Saúde	CF	65	48,1%
	CMS	69	51,1%
	CSE	1	0,7%

- **Perfil Saúde**

Como pode ser visto na Tabela 4, 65,9% dos gestores não referem possuir alguma doença crônica, e nos 34,1% que descreveram algum tipo de doença crônica, 23 (17%) têm mais de 5 anos de diagnóstico. Apesar de mais da metade não relatarem doença crônica e que não utilizam algum medicamento contínuo (57%), a frequência de gestores de referiram fazer uso de medicamentos ansiolíticos/antidepressivos em algum momento somou 41.5%.

Na pergunta sobre a localização da unidade de saúde, se a considerada implantada em área de risco, considerando a percepção comum de violência na Cidade, 74,1% dos participantes responderam que sim ou parcialmente.

Tabela 4. Perfil Saúde – Distribuição absoluta e proporcional

		n	%
Possui alguma doença crônica	Sim	46	34,1%
	Não	89	65,9%
Tempo do diagnóstico da doença crônica	menos de 1 ano	2	1,5%
	de 1 a 3 anos	13	9,6%
	de 4 a 5 anos	8	5,9%
	mais de 5 anos	23	17,0%
	não se aplica	89	65,9%
Utiliza algum medicamento de uso contínuo	Sim	57	42,2%
	Não	77	57,0%
	Sem informação	1	0,7%
Utiliza algum medicamento do tipo tranquilizantes / calmantes, ansiolíticos ou antidepressivos	Nunca	79	58,5%
	Às vezes	18	13,3%
	Raramente	25	18,5%
	Sim, regularmente	9	6,7%
	Muitas vezes	4	3,0%
Considera que a sua unidade está localizada em área de risco	Sim, totalmente	37	27,4%
	Parcialmente	63	46,7%
	Não	35	25,9%

- **Dimensões da Escala do Estresse Laboral entre gestores da APS**

De acordo com a Tabela 5, considerando-se os resultados do RM até 1,5 como “*Discordo totalmente*”; +1,5 até 2,5 como “*Discordo*”; + 2,5 até 3,5 como “*Nem concordo nem discordo*”; +3,5 até 4,5 como “*Concordo*”; e + 4,5 até 5 como “*Concordo Totalmente*”, tivemos a seguinte distribuição de resultados :

- ✓ Discordo totalmente - 0
- ✓ Discordo – 4
- ✓ Neutro – 10
- ✓ Concordo – 2
- ✓ Concordo totalmente – 0

Não houve item que tenha pontuado para valores sobre os quais o classificamos como “*Discordo Totalmente*” (até 1,5) e “*Concordo Totalmente*” (acima de 4,5).

Tabela 5. Escala de Estresse no Trabalho (EET) – Distribuição MP /RM

	MP (Média Ponderada) = $\sum (f_i \cdot V_i)$	RM (Ranking Médio) = MP / (NS)	Resultado
1. A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso(a)	441	3,27	Neutro
2. A falta de autonomia no meu trabalho tem sido desgastante	403	2,99	Neutro
3. Tenho me sentido incomodado(a) com a falta de confiança do meu superior com meu trabalho	293	2,17	Discordo
4. Sinto-me irritado(a) com a deficiência na divulgação de informações sobre as decisões organizacionais	420	3,11	Neutro
5. Sinto-me incomodado(a) em ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade	402	2,98	Neutro
6. Tenho me sentido incomodado(a) com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional	412	3,05	Neutro

7. Fico de mau humor por me sentir isolado(a) na organização	373	2,76	Neutro
8. Fico irritado(a) por ser pouco valorizado por meus superiores	388	2,87	Neutro
9. As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado(a)	454	3,36	Neutro
10. Tenho me sentindo incomodado(a) por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	325	2,41	Discordo
11. A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	312	2,31	Discordo
12. A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades tem causado irritação	364	2,70	Neutro
13. O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso(a)	519	3,84	Concordo
14. Os prazos estabelecidos para a realização das minhas tarefas são satisfatórios	361	2,67	Neutro
15. Em meu trabalho não há pressão	243	1,80	Discordo
16. A quantidade de trabalho tem me deixado cansado(a)	558	4,13	Concordo

Na Tabela 6, estão referidos 4 itens com a pontuação “Discordo” das afirmações abaixo (afirmações 3,10,11,15). Nas afirmações 3,10 e 11 a discordância com as afirmações expressam registros sobre não haver falta de confiança dos superiores em relação ao trabalho, não há incomodo em exercer tarefas abaixo do seu nível de habilidades e não se sentem mal humorados com a competição no ambiente de trabalho. A afirmação 15 expressa opostamente a comparação, pois a discordância afirma que no trabalho há pressão.

Tabela 6. Escala de Estresse no Trabalho (EET) – Distribuição MP /RM**Discordo (1,5 a 2,5)**

	MP (Média Ponderada) = $\sum (f_i.V_i)$	RM (Ranking Médio) = MP / (NS)	Resultado
3.Tenho me sentido incomodado(a) com a falta de confiança do meu superior com meu trabalho	293	2,17	Discordo
10.Tenho me sentindo incomodado(a) por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	325	2,41	Discordo
11.A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	312	2,31	Discordo
15.Em meu trabalho não há pressão	243	1,80	Discordo

Os dados apresentados na Tabela 7 contabilizam o maior número de itens que representaram a pontuação “Neutro”, em um total de 10 afirmações.

Tabela 7. Escala de Estresse no Trabalho (EET) – Distribuição MP /RM**Neutro (2,5 a 3,5)**

	MP (Média Ponderada) = $\sum (f_i.V_i)$	RM (Ranking Médio) = MP / (NS)	Resultado
1. A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso(a)	441	3,27	Neutro
2.A falta de autonomia no meu trabalho tem sido desgastante	403	2,99	Neutro
4.Sinto-me irritado(a) com a deficiência na divulgação de informações sobre as decisões organizacionais	420	3,11	Neutro
5.Sinto-me incomodado(a) em ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade	402	2,98	Neutro
6.Tenho me sentido incomodado(a) com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional	412	3,05	Neutro
7.Fico de mau humor por me sentir isolado(a) na organização	373	2,76	Neutro
8.Fico irritado(a) por ser pouco valorizado por meus superiores	388	2,87	Neutro

9.As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado(a)	454	3,36	Neutro
12.A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades tem causado irritação	364	2,70	Neutro
14.Os prazos estabelecidos para a realização das minhas tarefas são satisfatórios	361	2,67	Neutro

Os dados da Tabela 8 mostra as questões 13 e 16, cujas respostas indicaram concordância com as afirmações, declarando que o tempo é insuficiente para realizar o volume de trabalho, causando nervoso e a quantidade de trabalho tem deixado cansado.

Tabela 8. Escala de Estresse no Trabalho (EET) – Distribuição MP /RM

Concordo (3,5 a 4,5)

	MP (Média Ponderada) = $\sum (f_i \cdot V_i)$	RM (Ranking Médio) = MP / (NS)	Resultado
13.O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso(a)	519	3,84	Concordo
16.A quantidade de trabalho tem me deixado cansado(a)	558	4,13	Concordo

- **Auto percepção e prevenção do Estresse Laboral entre gestores da APS**

A Tabela 9 demonstra a distribuição absoluta e proporcional sobre aspectos da Auto percepção e prevenção do Estresse Laboral , segundo registros dos gestores neste grupo de perguntas.

Tabela 9. Auto percepção e prevenção do estresse laboral – Distribuição absoluta e proporcional			
		n	%
Você consegue identificar seu limite emocional quando se sente exposto à estresse no trabalho	Nunca	1	0,7%
	Raramente	7	5,2%
	Às Vezes	48	35,6%
	Frequentemente	54	40,0%
	Sempre	25	18,5%
Você costuma buscar alguma estratégia individual para prevenção de estresse decorrente do seu trabalho	Nunca	9	6,7%
	Raramente	27	20,0%
	Às Vezes	41	30,4%
	Frequentemente	29	21,5%
	Sempre	29	21,5%
Você acha que atualmente está utilizando alguma estratégia ou rotina em sua vida que se relacione ao auto cuidado com sua SAÚDE	Nunca	14	10,4%
	Raramente	34	25,2%
	Às Vezes	37	27,4%
	Frequentemente	32	23,7%
	Sempre	18	13,3%
Tem fumado?	Nunca	120	88,9%
	Raramente	6	4,4%
	Às Vezes	3	2,2%
	Frequentemente	3	2,2%
	Sempre	3	2,2%
Tem ingerido bebida alcoólica ?	Nunca	37	27,4%
	Raramente	26	19,3%
	Às Vezes	48	35,6%
	Frequentemente	23	17,0%
	Sempre	1	0,7%

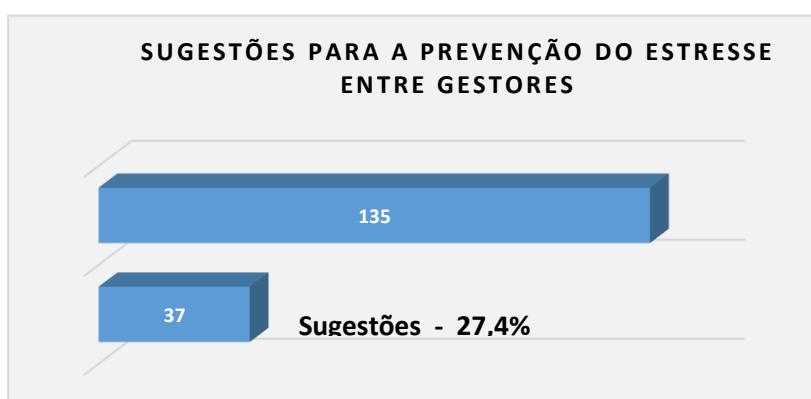
Os gestores citaram uma média de 03 (três) atividades relacionadas à prevenção do estresse, predominando a opção “Ficar com sua família” com 101(74,8%), “Atividades de lazer diversas, aparece em segundo lugar com 85 (63%), seguido da opção “Esporte ou Atividade Física” com 72(53,3)%, como observado na Tabela 10.

Tabela 10. Estratégias relacionadas à prevenção do estresse– Distribuição absoluta e proporcional

	n	%
Ficar com sua família	101	74,8%
Atividades de lazer diversas	85	63,0%
Esporte ou Atividade Física	72	53,3%
Encontrar amigos	64	47,4%
Sair para beber com amigos	42	31,1%
Beber um pouco sozinho(a)	17	12,6%
Outros -Terapia/Psicoterapia	5	3,7%
Outros - Viajar	4	3,0%
Outros - Ler	1	0,7%
Outros - Boa relação de confiança e cordialidade com a equipe no ambiente de trabalho	1	0,7%
Outros - Dormir	1	0,7%
Outros - Igreja	1	0,7%
Media de atividades por participante	3 atividades	

Em continuidade às estratégias relacionadas à prevenção do estresse, este estudo propôs uma questão aberta para que os participantes expressassem livremente opiniões baseadas em suas vivências e expectativas, que poderiam melhorar as suas rotinas de trabalho. Do total de participantes, 37 expressaram sentimentos, experiências ou outras situações, relacionadas à provocação desta pergunta aberta, ou seja, apenas 27% dos gestores que participaram. Essas sugestões serão apresentadas na parte de discussão do presente estudo, tendo em vista se apresentarem como importante conteúdo complementar, que acrescenta conteúdos aos resultados quantitativos, contribuindo também para reflexões sobre os limites de nossos dados a partir de tipo de estudo realizado.

Gráfico 2. Distribuição e proporção de sugestões para a prevenção do estresse entre gestores



- **Avaliação da pesquisa pelos participantes**

No estudo, foram inseridas questões que permitissem conhecer a importância do tema estudado, para os gestores da APS assim como também seu interesse em participar de possível continuidade da pesquisa, abrangendo práticas gerenciais nesta área de atuação.

Entre os participantes, como se apresenta na Tabela 11, 113 ou 83,7% escolheram o registro de que se sentiram à vontade para responder o questionário, 88 (88,9)% não se sentiram constrangidos e 105 (77,8%) consideraram o tema importante. Quanto ao tempo para as respostas, 122 (90,4%) consideraram o tempo razoável para concluir o questionário. Houve 111 (82,2%) que concordaram em dar prosseguimento na participação de pesquisa sobre práticas gerenciais relacionada a esta atual. Esses dados estão também resumidos nos Gráficos 3, 4 e 5.

Tabela 11. Avaliação da Pesquisa – Distribuição absoluta e proporcional			
		n	%
Você se sentiu à vontade para responder a este questionário de pesquisa	Sim, totalmente	113	83,7%
	Um pouco	21	15,6%
	Não	1	0,7%
Você se sentiu constrangido(a) para responder a este questionário de pesquisa	Sim, totalmente	2	1,5%
	Um pouco	13	9,6%
	Não	120	88,9%
Você considera que o questionário de pesquisa apresentou conteúdos importantes sobre estresse relacionado ao trabalho	Sim, totalmente	105	77,8%
	Um pouco	30	22,2%
	Não	0	0,0%
Como você avalia o tempo necessário para responder às perguntas	Razoável para sua disponibilidade	122	90,4%
	Um pouco longo	13	9,6%
	Muito longo para sua disponibilidade	0	0,0%
Você concordaria em participar posteriormente em outra pesquisa sobre práticas gerenciais na Atenção Primária à Saúde, como sequência desta atual participação	Sim, acha importante este tipo de pesquisa com gerentes da ESF.	111	82,2%
	Depende e precisaria ser consultado (a) novamente para avaliar	24	17,8%
	Não, prefere não participar	0	0,0%

Gráfico 3. Avaliação de satisfação da pesquisa

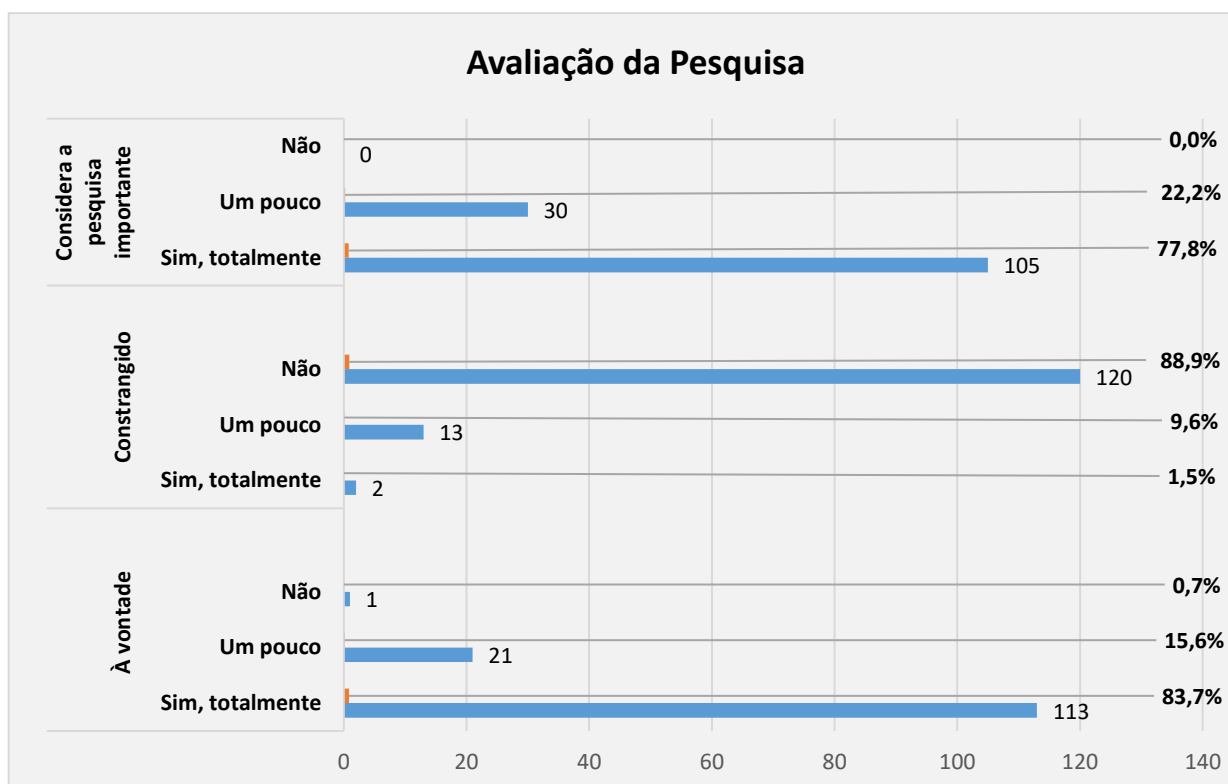


Gráfico 4. Avaliação do tempo para respostas

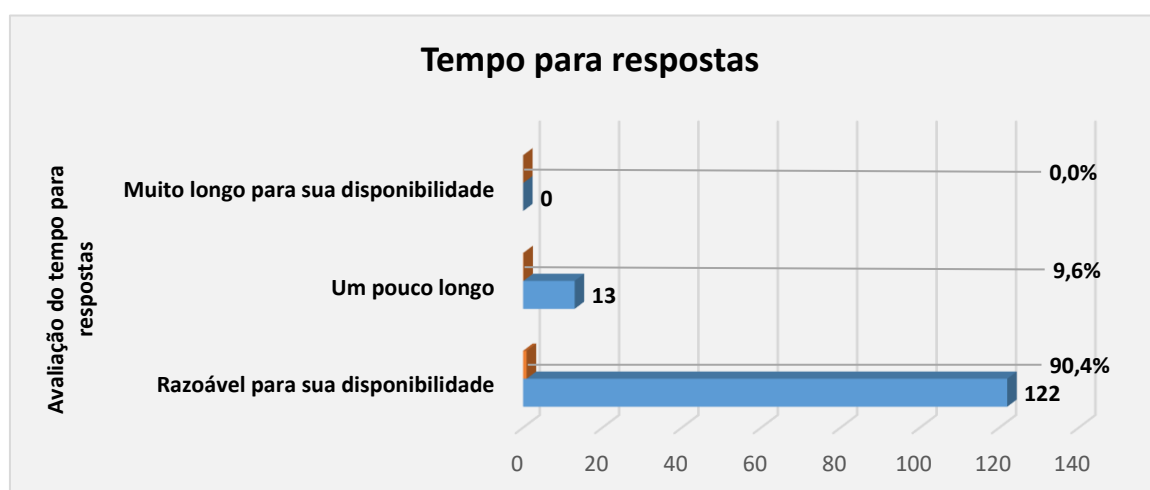
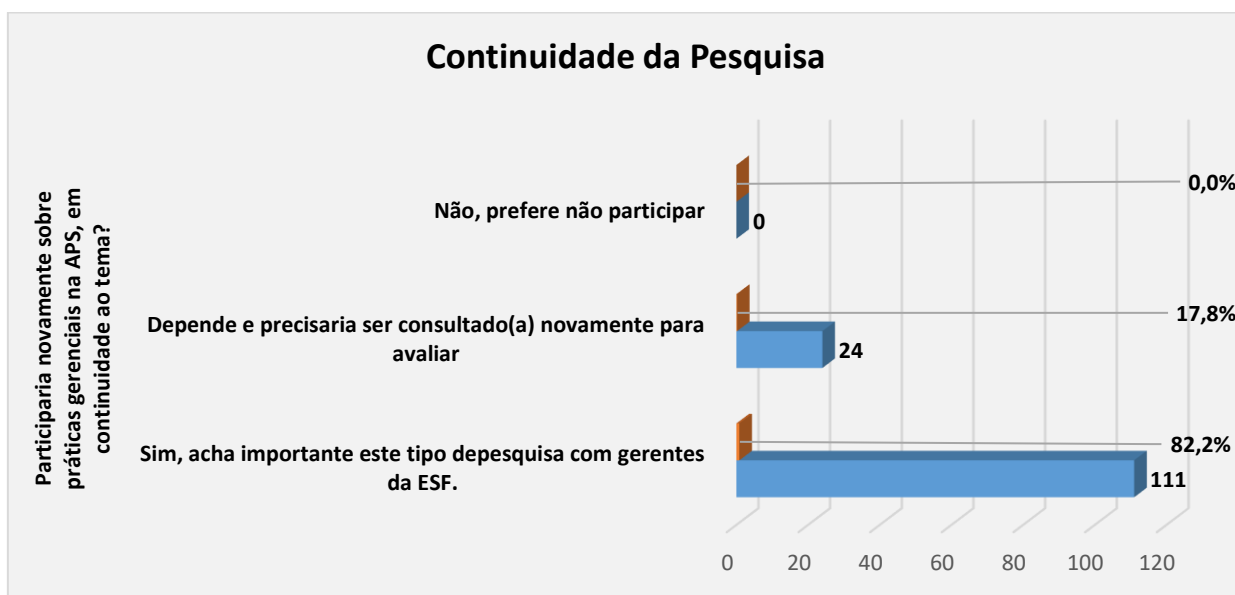


Gráfico 5. Continuidade da pesquisa



6. DISCUSSÃO

O estresse foi inicialmente citado pela física, descrevendo-se este conceito como um impulso ou agrupamento de forças que ao se depararem com um corpo, poderiam o consumir ou o deformar. Então, partindo deste contexto Selye, em 1936, começou a pesquisar como o corpo reage a estes estímulos externos, afirmando que o organismo corresponde a exposição aos impactos inclusive em situações de riscos e danos, com reações diferentes (SELYE, 1965).

Considerando que gestores da APS estão expostos a agentes estressores em seu ambiente de trabalho e o estresse pode evoluir negativamente para a sua saúde, Porciúncula (2015) realizou uma pesquisa voltada para a Síndrome de Burnout (estresse crônico) neste público e concluiu que os gerentes apresentaram em sua maioria índices altos e moderados nas três dimensões da Síndrome e 11,2% apresentou índices críticos. O presente estudo buscou analisar o perfil deste público para trazer a atenção para os sinais do Estresse Laboral, entendendo-o como antecedente à Síndrome crônica, e para levantar aspectos sobre uma autoavaliação voltada para prevenção deste agravo, no grupo populacional alvo do estudo.

Nesta pesquisa analisamos as características individuais, uma escala de Estresse Laboral e a auto percepção sobre aspectos ligados a estresse entre os gestores da APS no Rio de Janeiro, em 2018.

Devido a abrangente abordagem de Benevides-Pereira (2014) e Tamayo (2008), em diferentes pontos de associação com o estresse, ambos autores estão citados nesta discussão, assim como outros autores voltados para esta abordagem.

Os resultados direcionaram para uma quantidade considerável, levando-se o RM na análise da EET, para o tipo *Concordo Parcialmente* equivalente a *Neutro*, em uma proporção de 63% das respostas. Com base na proposta de segundo Likert, que elaborou esse tipo de escala, é um ponto de indecisão, causando anulação na questão devido ao respondente desviar-se das extremidades mais precisas. Este ponto pode ser uma resposta tanto positiva como negativa à afirmação, por vezes dependendo do quanto pode refletir ausência de domínio ou crítica sobre o assunto (LUCIAN,2016).

Predominantemente as mulheres representaram 75%(101) das participantes, confirmando uma feminização na área da saúde (COSTA, .2013) Porém, tanto em homens, como em mulheres pode ocorrer o estresse ocupacional. Sadir, Bigntto e Lipp, em 2010, mencionaram que as mulheres no ambiente laboral possuem uma predisposição maior para o desenvolvimento do estresse organizacional, em países emergentes ou desenvolvidos, quando comparadas ao gênero masculino. A partir de dados da OMS, tal justificativa se fortalece pelo fato das mulheres apresentarem duplicidades nas atribuições domésticas e profissionais, ainda com sobreposição de papéis e responsabilidades, destacando-se esta possível duplicidade nos dados da presente pesquisa, onde 87(64,4%) dos gestores são casados ou união estável e 78 (58,5%) possuem 1 a 2 filhos em e em sua maioria com 61 (45,2%) residem com cônjuge ou companheiro e filhos.

Assmar e Ferreira (2008), destacam o embate trabalho- família, separamos em 3 diferentes modos nomeados em tempo (quando as exigências de um interfere no desenvolvimento do outro) , comportamento (relacionado a valores e qualidades pessoais, onde em um ambiente se apresenta completamente diferente do que realmente é) e estresse (quando as reações originadas pelo estresse refletem no ambiente familiar, sensações causadas no trabalho que vão interferir em sua família). Em revisão de Ferreira et al (2016), a pressão no trabalho, vida pessoal e familiar, ambiguidade de papel principalmente para mulheres e casadas, conflitos entre trabalho –família, são geradores do estresse laboral.

O vínculo empregatício como celetista (CLT) compreende 106(78,5%) dos entrevistados, 96(71,1%) não possuem outro trabalho e não foram encontradas publicações que apresentassem estudo sobre diferenças de estresse organizacional, entre o celetista e estatutário, considerando suas formas de contratação e estabilidade no emprego, o que poderá ser suprido por pesquisas mais recentes, na medida em que este quadro se consolida em nosso meio.

A carga horária descrita por 81(60%) gestores indicou que trabalham até 40h e comparada com o relato da pesquisa realizada por Porciúncula (2015), houve uma diminuição neste tempo de trabalho, em sua pesquisa 83,9% excediam seu tempo de serviço.

O salário foi considerado por 78 (57,8%) dos gestores como inadequado para o cargo que ocupa. Assmar e Ferreira (2008) mencionaram como Teoria da Equidade, uma teoria desenvolvida por Adams em 1965, que sugere a identificação de situações em que indivíduos respondem com diferentes formas na percepção de justiça ou equidade, iniciando o ponto de análise em que o "justo é proporcional", sendo percebido pelo indivíduo através de contribuições ou investimentos aplicados e resultados alcançados em comparação ao que lhe concerne. Então, quando estes resultados não correspondem às suas expectativas, causam percepções de inequidade e acompanham sentimentos negativos, que podem conduzir a esgotamento profissional.

Apresentou-se como alto o tempo de atuação total na APS, com certa estabilidade de permanência na unidade, o que pode indicar um fator que diminui a insegurança e provável estresse por esta causa. A maior parte dos gestores participantes atuam em unidades com um número razoável de equipes da ESF, isto é, possuem uma responsabilidade sanitária nos territórios para um grande contingente populacional.

Observou-se que 89 (65,9%) dos gestores não referiram possuir alguma doença crônica, os 34,1% que descreveram algum tipo de doença crônica, 23(17%) tem mais de 5 anos de diagnóstico. Agostini(2002), conceitua como agentes de risco, as condições, acidentes e patologias que estão inseridas no processo de trabalho e sua evolução depende da qualidade de vida que este trabalho proporciona, podendo gerar ao organismo do trabalhador danos físicos, mentais, emocionais entre outros.

Apesar de muitos não relatarem doença crônica e não utilizarem algum medicamento contínuo, não é baixa a quantidade de gestores que fazem uso de medicamentos ansiolíticos/antidepressivos em algum momento. Segundo Oliveira (2014), os enfrentamentos conflitantes e diferenciados no contexto ocupacional, sentimentos de insatisfação, descontentamento e desmotivação não se causam reflexos negativos apenas a produtividade e performance no ambiente laboral, causam nos trabalhadores instabilidade física e mental e as substâncias psicoativas podem apresentar-se como subterfúgio para amenizar os desgastes causados pelo cotidiano familiar e ocupacional devido a exposição em momentos fatigantes.

De acordo com Fiuza (2011), a violência urbana dificulta o desenvolvimento do processo de trabalho na APS, justamente porque estas equipes em sua maioria estarem inseridas no âmbito da periferia urbana, definindo como violência urbana um cenário não apenas de letalidade, como agressões, assaltos, atitudes de confronto, agressões e mortes, representando relação com a opinião de 100 entrevistados (74,1%) que consideram como área de risco o local em que atuam. Segundo Ferreira, et al (2016), com base em diferentes autores, morte de paciente, situação de emergência e baixo apoio, sofrimento devido à natureza do trabalho e locais de trabalho, violência física e não física no trabalho, acidentes severos, eventos traumáticos, conflitos armados e violência por gênero, são características de ambientes que causam o desenvolvimento do estresse laboral.

A análise relativa ao questionário EET, composto de 16 afirmações, apresentou predominantemente (63%) valores pertencentes à descrição “*Concordo Parcialmente, ou Não concordo nem discordo*”, sendo este item considerado um ponto neutro seguindo do resultado “*Discordo*” com 25% das respostas e “*Concordo*” com 13% das respostas.

Sobre as respostas com Valor Neutro ***Concordo parcialmente (não concordo, nem discordo)*** - Valor Neutro (vi.3), estas totalizaram a maioria, 10 ou 63%.

Quadro 5 – Questões Neutras

Questões com Respostas Neutras
A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso(a)
A falta de autonomia no meu trabalho tem sido desgastante
Sinto-me irritado(a) com a deficiência na divulgação de informações sobre as decisões organizacionais
Sinto-me incomodado(a) em ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade
Tenho me sentido incomodado(a) com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional
Fico de mau humor por me sentir isolado(a) na organização
Fico irritado(a) por ser pouco valorizado por meus superiores
As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado(a)
A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades tem causado irritação
Os prazos estabelecidos para a realização das minhas tarefas são satisfatórios

Em um estudo realizado por Pereira (2006) sobre o medo no contexto organizacional, em sua abordagem as diversas maneiras de apresentação do medo no contexto organizacional, descreve-se que mais da metade de participantes de uma pesquisa realizada por Ryan (1993), relataram insegurança em expor suas verdadeiras opiniões pressupondo consequências por suas colocações. O indivíduo ao se deparar com situações que impulsionam o medo, sentindo-se atemorizados, podem reagir com a fuga passiva ou ativa. A fuga ou *coping* passivo acontece quando este indivíduo, em contato com o medo, freia suas atitudes e conseqüentemente suas realizações, por receio de sofrer penalidades, transmitindo uma falsa segurança.

As formas de expressar a discordância das demandas no trabalho e as condições desumanas em que se deparam, segundo Castelhana (2005), são coibidas pelo medo de ficar desempregado ou pelo fato de expor suas angústias e se sentirem constrangidos. A produção de sofrimento acontece nas organizações onde há comentários de demissões gerando uma ação dominante do medo, promovendo o silêncio como resposta a resistência e ao enfrentamento de demissões.

As respostas ao presente estudo foram estabelecidas em contexto onde poderia existir um medo de se colocar livremente, porque isso determinaria um risco para a manutenção de seu emprego, cargo de gestão ou traria problemas na sua avaliação de desempenho, feita por superiores. Embora a pesquisa tenha sido proposta por instituição sem vínculos com a SMS, a necessidade de tramitação e anuência de diferentes níveis de gestão, para viabilizar a pesquisa no cenário escolhido e a aprovação na submissão ao CEP, podem ser condicionantes de constrangimentos para respostas a este tipo de consulta. O pesquisador não recebe a resposta do participante por email, por isso não o identifica, mas sabia quantas unidades de cada área e por cada tipo já tinham respondido, durante o recebimento dos dados de respostas. Para o participante, tal condição poderá gerar insegurança em relação à não participação de seus superiores hierárquicos, na análise das respostas, apesar dos termos comprometidos no TCLE.

Sobre as respostas com valor relacionado ao **Discordo**, estas foram somente para 4 afirmações. Houve pontos de discordância para as afirmações 3,10,11 e 15, descritas no Quadro 6.

Quadro 6 – Questões Discordantes

Questões com Respostas Discordantes
Tenho me sentido incomodado(a) com a falta de confiança do meu superior com meu trabalho
Tenho me sentindo incomodado(a) por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade
A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor
Em meu trabalho não há pressão

As três primeiras indicam que não haver sentimentos de incômodo quanto à confiança no trabalho, na realização de tarefas abaixo de seu nível técnico e competição no trabalho, porém na afirmação 15, onde foi dito "em meu trabalho não há pressão", entende-se esse resultado discordante, significando que há pressão no trabalho, sendo este um dado negativo, ou melhor, indicativo de uma provável situação de estresse laboral.

Sobre as respostas com valor relacionado ao **Concordo**, foram somente 2, as afirmativas 13 e 16, para as quais o RM das respostas se apresentou em concordância, ambas as situações potencialmente relacionadas a possíveis situações com risco de promoverem estresse.

Quadro 7 – Questões Concordantes

Questões com Respostas Concordantes
O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso(a)
A quantidade de trabalho tem me deixado cansado(a)

A aplicabilidade da Escala de Likert e análise por RM, nas respostas do questionário EET, demonstraram uma quantidade relevante de neutralidade nas afirmações. Por este resultado não obter um direcionamento concreto, destacamos 03 afirmações para discussão por conduzirem a uma definição mais efetiva.

Discordante - *Em meu trabalho não há pressão*

Concordante - *O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso(a)*

Concordante - *A quantidade de trabalho tem me deixado cansado(a)*

As questões selecionadas para discussão devido a apresentação de resultados tangíveis após a aplicação da Escala de Likert e análise por Ranking Médio estão apresentadas neste Quadro 8.

Uma análise de associação dos tipos de respostas, nas afirmativas selecionadas, com variáveis que compõem o perfil social e profissional dos participantes, poderá complementar as informações e resultados do presente estudo.

Quadro 8 – Quadro comparativo das questões concretas

Discordante	Concordante	Concordante
Em meu trabalho não há pressão	O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso(a)	A quantidade de trabalho tem me deixado cansado(a)

Benevides-Pereira (2014), relata que estudos confirmam que a pressão proveniente do trabalho, reflete com negatividade na vida do trabalhador, possibilitando surgimento do esgotamento emocional. A frequente pressão no trabalho, assim como a exigência de metas sem possibilidade de alcance propiciam ambientes competitivos, o trabalho é refletido de forma despadronizada, como referiu Rossette, em 2015, citando publicação de Ribeiro, em 2008 (ROSSETE,2015).

Ainda Benevides-Pereira (2014), relatou que a sobrecarga de trabalho está relacionada à quantidade e à qualidade das tarefas, transcendendo a capacidade do indivíduo, tanto pela questão técnica, quanto pelo tempo ou mesmo pelo fator institucional. Assmar e Ferreira (2008) afirmaram que a sobrecarga de trabalho está entre as reclamações mais comuns dos trabalhadores, a sobrecarga ou quantidade excessiva de trabalho é um dos fatores mais comuns, as empresas acabam necessitando de profissionais mais qualificados, atraídos por melhores remunerações e que aceitam o aumento de trabalho, fazendo com que o trabalhador se encaixe nas tarefas exigidas, direcionando e exigindo a sua dedicação máxima, o que poderá chegar ao esgotamento e depreciação de sua performance.

Em estudo bibliométrico realizado por Ferreira et al (2016), uma revisão sobre os apontamentos das causas do estresse laboral foram caracterizados pela carga de trabalho elevada, indisponibilidade de suporte da gestão, questões de recursos humanos, problemas interpessoais, familiares de pacientes, mudança de trabalho,

procedimento de entrega, falta de área comum de convívio, falta de progressão no trabalho e saúde mental do incivilidade, sobrecarga de trabalho, desrespeito, tensão e desempenhar várias atividades simultaneamente, condições de trabalho, pressão falta de interação entre a demanda de trabalho e recursos de trabalho a tempo, quadro de pessoal deficitário, relação entre número de paciente por profissional inadequado, número de dias de folga não corresponde ao aumento da demanda de trabalho, acidentes com agentes, entre os mais relevantes

Sobre a auto percepção e a prevenção do estresse, também levantados como aspectos do estudo que aqui se apresenta, entende-se que estresse ocupacional afeta o indivíduo e sua eficiência no trabalho, o que torna necessária à sua prevenção na saúde do trabalhador, para que haja o enfrentamento dos efeitos negativos na saúde física e mental dos indivíduos. Para tal, há diversas estratégias e métodos que podem ser aplicados, porém as mais indicadas são as que lidam diretamente com o estressor, com foco na emoção e nos problemas diretamente relacionados ao estresse, que reduz a demanda do fator estressante (PRADO,2016).

A razão das atividades de prevenção do estresse utilizadas pelos gestores apresentou-se em uma média de 03 atividades : Ficar com a família, Atividades diversas e Atividades de esporte ou lazer, apresentadas nesta ordem com decrescente frequência.

O estudo contou com 37(27%) sugestões livres, apresentadas em pergunta aberta, para a prevenção do estresse laboral, distribuídas para fins de análise em grupos de categorias, apresentados nas discussões a seguir.

As estratégias de enfrentamento dependerão da individualidade de cada um mediante à exposição ao estressor, variando com os fatores pessoais e as distintas formas cognitivas e comportamentais de cada indivíduo e recursos disponíveis, estas estratégias são chamadas de coping (MENDONÇA, NETO, 2008)

As sugestões para prevenção do estresse se apresentaram de formas variadas, desde a utilização do escape família até meios organizacionais. Nas sugestões citadas, o tema família surgiu na fala de 04 gestores.

- ✓ G14) *“Ficar com a família”*
- ✓ G15) *“Ficar com minha filha”.*
- ✓ G16) *“Ficar com a família traz felicidade, mas ficar em silêncio as vezes é terapêutico, principalmente em momento*

de grandes estresses, em que sinto necessidade de ficar calada em meio à turbulência dos pensamentos, o abraço do marido normalmente é o melhor lugar”.

✓ G34)“Viajar com familiares sem celular”.

Em um estudo realizado numa unidade básica no Rio de Janeiro, Ferreira, et al (2017), já haviam concluído que os participantes da pesquisa consideravam o apoio social, família e amigos como estratégias de enfrentamento para lidar com o estresse no ambiente de trabalho, assim como atividade de lazer e esportes.

Os gestores quase em sua totalidade 134 (99,3%), conseguem identificar em algum momento seu limite emocional ao se depararem com sinais de Estresse Laboral, com 58,5% dos gestores identificando esta exposição ao estresse sinalizados pelos pontos frequentemente e sempre. Quando comparado nos mesmos pontos (frequentemente e sempre), 43% dos gestores referiram buscam estratégias individuais para a prevenção do estresse proveniente do trabalho, diminuindo para 37% aqueles que utilizam estratégias de autocuidado com a sua saúde, onde tivemos 05 comentários que afirmam este tipo de prevenção.

✓ G8)“Contribuir com a natureza, reflorestando, plantando, conhecer mais das propriedades das plantas”.

✓ G11)“Faça corrida... corrida é vida... !!!!”.

✓ G24)“Prática e relaxamento de Yoga”.

✓ G26)“Surf e pescar”.

✓ G31)“Tenho procurado outras práticas como as integrativas (florais, auriculoterapia) e mindfulness (meditação) para controle do estresse”.

✓ G37)“Terapia”

Sabe-se que o estresse pode desencadear em diversas consequências negativas para o trabalhador e para organização. Por isso, as empresas têm investido em práticas em suas rotinas que ajudam na redução desse mal na saúde de seus empregados e contribuem ativamente para uma maior eficiência. Essas estratégias envolvem atividades físicas, pausas de descontração durante o dia de trabalho com mesas de jogos espalhados pelos andares da organização, ginástica laboral, além de meditação e yoga em grupo para que haja a prevenção e combate do estresse. (BOND; BUSSE; PUSTILNICK, 2012)

Segundo Rossete (2015), as estratégias pessoais dependem da própria mudança de hábitos e atitudes para reduzir o estresse, como agir com prudência,

sensatez, melhorar a alimentação, descansar em horário satisfatório com melhores noites de sono, estar disponível para receber opiniões e sugestões, manter-se organizado os afazeres diários.

Assmar e Ferreira (2008) apontam como forma de prevenção do estresse o ajuste de forma flexível os horários de trabalho para a inclusão da família, as fontes de estresse e caracterização constituem o déficit de retorno familiar devido ao envolvimento no trabalho e família no comportamento oriundo do trabalho e as estratégias de intervenção relacionam a adequação de horários flexíveis na distribuição de carga horária dos funcionários.

✓ G9)“Desligar o celular após as 20h. Colocar limites ao uso de meios de comunicação, como grupos de conversa (WhatsApp) ”.

✓ G21)“O estresse no trabalho do gestor atualmente tem se tornado uma questão problemática ao longo do tempo, tenho 7 anos em Gerência e acabei me adaptando a conviver com o estresse, porém consigo verificar que isso afeta diretamente minha vida com minha família, minha vida sexual e por ter que me dedicar integralmente com a contínua preocupação de que sempre devo estar com celular ligado e atento a email independente de estar de férias ou fora do meu horário de trabalho e ainda durante os finais de semana, isto me deixa incomodado e nervoso, alguns alteram até mesmo a minha pressão arterial e tenho que recorrer a medicamentos, o que acaba por finalizar meu lazer em algumas vezes durante o final de semana, uma reformulação no trabalho do gestor deve ser feita pois ao longo dos anos só fomos acumulando funções e responsabilidades, sem contar que temos o dever de estar sempre disposto a comunidade a ouvir e solucionar os problemas, além disto só o gestor tem que ouvir o problema de todos os funcionários porém nunca tem ninguém para ouvi-lo, e quando sente o desejo de se desabafar acaba realizando isto com a família ou amigos o que não é adequado.

Creio que ao meu ver o gestor deveria ter um suporte para compartilhar as tarefas e assim não viver tão sobrecarregado, tendo ainda uma pessoa com a qual possa partilhar situações delicadas e problemáticas”.

✓ G30)“Ter horário para o trabalho, pois após o expediente muitas coisas são solicitadas e cobradas”.

✓ G35)“Ter um dia de Off aos gestores”.

O conhecimento sobre os motivos e os resultados ao adoecimento , segundo Benevides-Pereira (2014), traz possibilidades para prevenção, atento aos sinais, sintomas, causas início precoce a tratamento e ou ações necessárias. O conhecimento é fundamental para que o indivíduo não atribua culpa sobre si e dificultando e agravando mais ainda o problema. A maneira como se introduz homens

e mulheres no campo profissional pode ser um fator de contribuição e apontamento para os tipos de adoecimento e morte (BRASIL, 2002)

A cultura organizacional segundo Mendes (2008), indica quais são as regras formais e informais no ambiente de trabalho de determinada organização. Isso indica, de forma indireta, que o estresse no trabalho pode ser causado pelas maneiras de como as coisas são feitas dentro daquela organização, por meio de sua cultura, ou seja, por sua organização do trabalho, hierarquia, normas, missão, metas, pressão, controles e conteúdo das características das tarefas. Os modelos que são pautados na repetitividade, mecanicismo das atividades e supervisão rígida das tarefas e metas supervalorizadas são um dos mais propícios ao estresse ocupacional.

Sugestões de dois gestores expressam o acúmulo de tarefas em suas atribuições e nas falas:

- ✓ G29)“Sobrecarga de atividades do gerente”.
- ✓ G33)“Ter uma equipe de trabalho”.

Tais expressões são apresentadas por Assmar e Ferreira(2008) como características internas do trabalho, procedentes do ambiente físico, da sobrecarga de trabalho e do controle sobre o trabalho, manifestados por muitas tarefas com tempo insatisfatório para o cumprimento das mesmas, extensas horas de trabalho e falta de posicionamento para tomada de decisões. Os autores sugerem como estratégias de intervenção, a modificação no meio para adequar a estrutura necessária e a redução de danos; rever o período para o cumprimento das solicitações e distribuição de tarefas em tempo acessível; envolvimento dos funcionários para divisão de tarefas e soluções

Paz (2008), descreveu que as organizações precisam buscar equilíbrio, pois não há como extinguir o estresse no ambiente de trabalho, empregando estratégias para diminuição de danos , ainda que momentaneamente, ambientes de trabalho envolvem competência, prazos e cumprimento de demandas, adequações à tipos de lideranças e valores organizacionais que apontam as políticas organizacionais refletindo de forma diferenciada nas pessoas, sendo definidas como modelos do exercício do poder ou poder em ação.

As fontes de estresse voltadas para o conflito, confusão e responsabilidade de papéis são relacionadas por Assmar e Ferreira (2008) como oriundas das participações organizacionais com representatividade na obediência à imposição de determinações que se contradizem, desempenho de múltiplas funções e confronto de valores, falta de clareza no objetivo a ser alcançado e /ou atribuições, ausência de definição de funções e intensidade de responsabilidade sobre outros profissionais.

As estratégias de intervenção para estas fontes são compostas pela definição e implementação da transparência nas atribuições e responsabilidades dos funcionários, discussão e melhores alternativas de desempenho. Os pontos de vista de seis gestores refletiram estas fontes de estresse nas frases abaixo.

- ✓ G4) *“Acho que o cargo de Gerente Técnico acumula muitas funções; na teoria ele deveria desenvolver ações e vigilância em cima dos indicadores de saúde do território, identificando as fragilidades da equipe e potencializando suas qualidades. Na prática, esta é a última atribuição que conseguimos fazer. Precisamos cuidar da estrutura e manutenção da unidade, gestão de pessoas com atribuições de departamento pessoal, como tratamento de folha de ponto, recebimento de atestado médico e encaminhamento para médico do trabalho, solicitação de férias, benefícios e questões trabalhistas. Temos poucos auxiliares administrativos, fazendo com que o gerente assuma também o atendimento aos usuários na administração, rotinas administrativas de fluxos para coleta de materiais de exames, pedidos de materiais, controle de almoxarifado, insumos de vacinação e toda rotina administrativa. E ainda precisamos desenvolver estratégias de vigilância e melhoria dos indicadores de saúde. Em alguns casos o Gerente assume os atendimentos por falta de profissional técnico. Acho que o cargo de Gerente acaba acumulando muitas funções e esta sobrecarga acaba gerando muito estresse e sensação de incapacidade. As chefias não entendem esta sobrecarga e considera o Gerente incompetente, quando na verdade basta ficar um dia na unidade para observar o quão abrangente é esta função”.*
- ✓ G5) *“Acredito que no meu caso, o acúmulo de tarefas (dois empregos e mestrado) tem contribuído para o aumento do estresse. A crise na saúde com atrasos de pagamento e diminuição de medicamentos e insumos nas unidades desmotivou profissionais e dificultou o alcance de metas da unidade. O gestor imediato acaba absorvendo essas questões e não há um suporte, além do apoiador institucional”.*
- ✓ G12) *“Falta de Competência da OS para gerir as unidades de saúde, falta de organização da empresa e falta de respeito com os gestores”.*
- ✓ G17) *“Minimizar as incertezas e clima de desconfiança com a gestão central pela coordenação”.*
- ✓ G20) *“Melhor definição do papel de cada um na gestão da unidade, uma vez que no organograma institucional oficial da SMS não consta a gerência da Unidade (contrato OSS) ”.*

- ✓ G22) *“Previsibilidade. A indefinição dos encaminhamentos dos processos de trabalho, nas instâncias superiores, nos gera um stress desnecessário”.*

Argumentações voltadas para a existência de falta de diálogo, de apoio, sensação de abandono ou distanciamentos por parte dos superiores foram representadas nas expressões de nove gestores descritas abaixo e foram mencionadas por Assmar e Ferreira(2008) como fontes de estresse.

Caracterizam-se como fatores próprios da organização, a ausência de diálogo entre subordinados e superiores, de discussão sobre as dificuldades, sentimento de insegurança no trabalho, instabilidade no cargo, insuficiência de meios para incentivar as potencialidades, decisões tomadas pelos responsáveis da organização com burocracia extrema de regras e falta de reconhecimento profissional. Dentre as estratégias de intervenção reconhecidas, estas englobam a promoção do envolvimento mútuo para solução de problemas, apoio intradisciplinar; incentivo ao desenvolvimento de capacidades e habilidades tecnológicas, capacitações para o aprendizado, estímulo as competências individuais, participação dos colaboradores no planejamento e montagem de soluções para o objetivo em comum, diretrizes e normas da organização, prover modificações desde que respeitem os valores individuais, apresentar incentivos compatíveis com o alcance de resultados, modificar o ambiente produzindo um clima organizacional favorável, demonstrar credibilidade através do senso de justiça e igualdade para todos (ASSMAR, FERREIRA, 2008).

- ✓ G2) *“A falta de assessoria para compartilhar as demandas diárias e auxílio nas resolutividades isolam o gestor e trazem um sentimento de solidão do cargo”*
- ✓ G3) *“Acho que se tivéssemos mais apoio na parte administrativa ajudaria muito”.*
- ✓ G10) *“Escuta dos superiores e espaços para troca e de descontração”.*
- ✓ G18) *“Maior aproximação e apoio junto aos gerentes”.*
- ✓ G19) *“Infelizmente todas as fontes de estresse são conhecidas pelos coordenadores de área, que em sua maioria também não possuem a capacidade de proteger os gestores de tal fonte. No entanto, é importante ter sempre em mente, pois não se consegue proteger, mas pode-se não propiciar”.*
- ✓ G23) *“O fato de ser estudado apenas o trabalho voltado para a ESF, quando temos os CMS em que o processo de trabalho é diferenciado, mas sendo cobrado para obter resultados semelhantes, porém sem os mesmos recursos”.*

- ✓ G25) *"Sugerimos aos nossos chefes uma roda de conversa mensal para dividirmos e trocarmos estratégias para melhoria de nossa assistência".*
- ✓ G27) *"Sou servidora pública e tenho 34 anos de trabalho na PCRJ. Atuo em gestão desde janeiro de 2001. Boa parte da minha atuação enquanto gestora é mediando conflitos. Trabalho na lógica da gestão participativa e considero importantíssimo um bom clima organizacional. Percebo o quanto os trabalhadores estão adoecidos e com dificuldade em lidar com as questões do cotidiano. Achei bacana o objeto da sua pesquisa, pois poucos olham para os gestores locais e temos gerentes na rede muito jovens, com pouco tempo de experiência na ponta e em gestão e sinto que estes sentem-se inseguros na sua posição devido a precarização de vínculo, o que ocasiona nível elevado de stress. Espero que tenha contribuído para a sua pesquisa. Desejos muitas realizações e sucesso!"*
- ✓ G28) *"Se a equipe possui algum apoio psicológico quando se sentir necessidade, conversar com o profissional. Cuidar de quem cuida".*

Segundo Rossete (2015), as estratégias das empresas precisam criar meios de evitabilidade, diminuindo incidência dos agentes que favorecem o desencadeamento da doença ocupacional, investindo em meios para ofertar qualidade de vida no trabalho. Nestas estratégias a aproximação do superior com o funcionário é de extrema importância para transmitir equilíbrio e segurança, promover e articular mediações de conflito, prover investimentos para atividades física, meditações. Tal afirmação está refletida nas sugestões abaixo, citadas por 02 gestores, participantes do presente estudo:

- ✓ G7) *"Atividades no ambiente de trabalho".*
- ✓ G32) *"Ter atividades de confraternização entre os gerentes".*

Aplicar a qualidade de vida no trabalho segundo Prado (2016), envolve fatores intrínsecos e extrínsecos do cargo, com relevância na produtividade individual e coletiva e a motivação, produtividade e conseqüentemente a lucratividade das organizações, estão diretamente ligados a esta qualidade de vida no trabalho, que os torna essenciais no contexto das organizações.

A Compute world 2011, uma edição da premiação do *Great Place to Work* (GPTW) no Brasil, mostrou que as organizações estão com uma dedicação maior em disponibilizar ambientes de trabalho mais saudáveis, investir no capital intelectual e no reconhecimento de seus profissionais. Tais fatores levaram a premiação do evento

uma famosa empresa de TI que apresentava diferenciais no cotidiano da empresa como programas de saúde; integração; relaxamento; desenvolvimento profissional; comemoração; e reconhecimento e oportunidades profissionais. Isso porque as empresas entendem que funcionários satisfeitos tem relação direta com maior produtividade (BOND; BUSSE; PUSTILNICK, 2012).

Algumas estratégias são mencionadas por Benevides-Pereira (2014) com abordagem na prevenção:

- a. *Atividades com foco no indivíduo - Promover atividades educativas simulando situações estressantes com foco na resposta do indivíduo como forma de exercício ao meio que está inserido.*
- b. *Atividades com foco no ambiente de trabalho em foco - Avaliar o ambiente com o objetivo de criar meios para melhorar o processo de trabalho e o clima organizacional, sob a premissa que o estresse se desenvolve em locais hostis e conflitantes*
- c. *Atividades com foco comunicação entre o indivíduo e o ambiente - Produzem uma interação entre o indivíduo e ambiente, inserindo Burnout como produto da relação entre ambos, trabalhando condições de entendimento a respeito do ambiente, a compreensão do trabalhador deste local e como podem interagir diante dos agentes que produzem o estresse ocupacional, com integração entre os dois.*

O conceito de estresse e as formas de enfrentamento por definição de Faria e Seild (2005) referem-se aos esforços de respostas que são produzidos de forma cognitiva e comportamental, para que o organismo responda à ação que surge através de situações internas ou externas. Tais situações impulsionam respostas produzindo sobrecarga dos próprios recursos individuais, direcionando para um comportamento de negação ou de esquivamento, em tentativas em que o indivíduo pode utilizar a religião, crenças ou abstração como meios para solucionar tais adversidades.

Segundo Panzini e Bandeira(2007), no Brasil há poucos estudos voltados para o *Coping Religioso/Mental (CRE)*, que é um meio de enfrentar o estresse utilizando a fé, religião ou espiritualidade. As respostas podem ser negativas ou positivas e o CRE

aconteceria quando o indivíduo utiliza a religião e crença como enfrentamento do estresse, para amenizar os efeitos do desgaste e consequências emocionais.

Estas expressões sugestivas surgiram no estudo na linguagem de três gestores participantes deste estudo.

- ✓ G1) *“Confia no Senhor de todo o teu coração, e não te estribes no teu próprio entendimento. Reconhece-o em todos os teus caminhos, e ele endireitará as tuas veredas - Prov. 3: 5 – 6”*
- ✓ G13) *“Fé”.*
- ✓ G36) *“Trabalhar com pessoas e difícil. Temos que agir com inteligência emocional, paciência e sabedoria. Busco ajuda espiritual também para continuar tendo pernas para continuar na caminhada”.*

De acordo com Favassa, Armiliato e Kalinine (2005) quando o organismo reage de forma positiva a agentes estressores como já mencionado antes, surge o eustresse, gerando um sentimento de realização pessoal, satisfação, entusiasmo, mesmo diante de cenários inesperados.

- ✓ G6) *“Acredito que o estresse no cargo é o grande motivador, inclusive, para a busca de novos campos de atuação, dentro ou fora da área de formação, no meu caso enfermagem. Isso é acrescido do fator remuneração, que não me permite vislumbrar um retorno para minha própria área pela desvalorização do profissional de enfermagem, ausência de autonomia e péssimos salários”.*

Em uma pesquisa realizada por Rocha e David (2015) sobre o padrão de consumo de álcool e outras drogas entre profissionais de saúde, relataram que o álcool foi a droga utilizada em maior frequência, seguidos de anfetaminas e benzodiazepínicos, sugerindo maior facilidade de consumo devido ao acesso e relacionar-se como recurso terapêutico para lidar com o cansaço e estresse laboral.

O presente estudo indicou uma baixa procura ao tabaco nos pontos de referência Frequentemente e Sempre, com 6 (4,2%) dos gestores que utilizam este mecanismo, mas elevando-se para 24 (17,7%) a referência dos que ingerem bebida alcoólica Frequentemente e Sempre. Da mesma forma que já referido antes, esses dados devem ser analisados com limites, porque a presença de constrangimento na revelação deste tipo de hábito pelos gestores, deve ser considerada.

No Quadro 9, estão resumidas em adaptação de Rossette (2015) , consequências do Estresse Laboral, a partir do ponto de vista de funcionários e o da empresa.

Quadro 9 – Consequências do Estresse

CONSEQUÊNCIAS DO ESTRESSE	
Funcionário	Empresa
Ansiedade Depressão Consequências Físicas(cardiovasculares, dores) Raiva	Absenteísmo Gastos e custos com a saúde do funcionário Rotatividade Baixo Desempenho

FONTE : adaptado de ROSSETE,2015

Também devem ser incluídas as práticas gerenciais no ambiente de trabalho como um aspecto importante nessa equação de risco e proteção no Estresse Laboral, destacando-se fatores como uma melhor comunicação, seleção adequada, concessão de poder e participação, metas definidas, capacitação de funcionários e apoio às famílias, os quais, e em conjunto, definem qualidade de vida no trabalho (PRADO,2016)

Nas perguntas sobre adequação e interesse da pesquisa, a grande maioria descreveu ter ficado à vontade para responder o questionário, não se sentiram constrangidos e consideraram o tema. Porém, como a quantidade de não participantes, os que não aderiram ao convite e participação voluntária, não respondendo ao questionário, foi muito importante, o que leva à necessidade de muita cautela na interpretação sobre satisfação com a pesquisa.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no questionário de Escala de Estresse no Trabalho (EET), a posição de neutralidade assumida pelos gestores nas suas foi considerável, apresentando-se como dúvidas no direcionamento das respostas que poderia conduzir para a plena concordância ou não com as afirmações. Esta neutralidade nos coloca em dúvidas, se as opiniões realmente foram respondidas com naturalidade ou existe falta de posicionamento devido ao cenário em que o gestor está exposto causando-lhe sentimentos de medo e constrangimento. A análise foi realizada de forma concreta em 3 das 16 afirmações que conduziram para uma especificidade, afirmando a existência de pressão no trabalho, tempo insuficiente para realização do volume de trabalho causando estresse e o cansaço produzido pela quantidade de trabalho.

Os gestores em sua maioria referiram conseguir perceber quando estão expostos ao estresse e buscam alguma estratégia para prevenção deste agravo decorrente do trabalho.

Ao utilizarem o texto aberto a sugestões, alguns gestores apontaram suas vivências e sugestões para prevenção e melhor desempenho laboral. Sinalizaram uma necessidade de adaptação em suas rotinas de trabalho, afirmando também a falta de redes de apoio, parceria e confiança nos superiores, com pouco diálogo, acúmulo de tarefas e atribuições, com falta de incentivo nas esferas organizacionais, sem expectativas para o interesse no cuidado com os gestores, crendo na esfera espiritual, revelando falta de expectativas nas políticas ao trabalhador e nas culturas organizacionais. Esse padrão de conteúdos observados nesta parte aberta do questionário, contrasta com a predominância da referida neutralidade, observada na análise das questões do EET. Alguns, por si buscam a prevenção do estresse através de incentivos próprios, como atividades de esporte e lazer, meditação, família e amigos, não sinalizaram algum empenho político/institucional/organizacional com interesse na saúde do gestor ou interesse dos mesmos.

Grande parte dos gestores participantes sinalizaram interesse na continuidade da pesquisa, descrevendo a importância de olhares voltados para este grupo de profissionais que atuam na APS para a aplicação, desenvolvimento e fortalecimento do SUS em prol do bem estar físico e mental da população, não apenas do território como também dos funcionários sob sua gestão.

As limitações na consideração dos resultados poderão ser revistas se estabelecida análise complementar, utilizando-se ferramentas estatísticas na correlação de variáveis selecionadas das observações desse estudo descritivo preliminar, a partir da mesma base de dados coletados, mesmo que reconhecendo as restrições de um estudo transversal e o viés de composição da amostra (participantes que retornaram).

Além da complementação da análise do presente estudo, sugere-se a continuidade de pesquisas voltadas para este tema e grupo e trabalhadores, assim como para todos os que atuam na APS, tendo em vista a complexidade de seu processo de trabalho, a relação com grandes vulnerabilidades e conflitos no território.

As expectativas iniciais deste estudo, na decisão de abordar-se a rotina de um gestor, compartilhada e vivenciada entre gestores, que geraram a motivação inicial para a pesquisa, quando comparadas aos resultados finais deste estudo, retratam uma diferente realidade, na imprecisão de opiniões, quando os resultados estão direcionados mais para um ponto neutro, no que se refere ao Estresse Laboral. A forma livre de expressar as estratégias pessoais e sugestivas para a prevenção, na pergunta aberta, parece ter ampliado a autonomia e segurança nas opiniões, no caso de alguns dos participantes.

Apesar do cuidado com a rotina dos gestores, devido aos momentos instáveis e incertos na estrutura e organização no governo municipal, a adesão parcial dos participantes pode ter sido reflexo das mudanças neste cenário no período do estudo.

Sugere-se a continuidade do estudo para este público, a fim de contribuir para a saúde do gestor, escuta ampliada aos obstáculos relacionados à gestão e investimentos frente às necessidades locais.

Durante o estudo, alguns gestores demonstraram seu apoio ao estudo através de mensagens informais no correio eletrônico, agradecendo a lembrança a este público, o que trouxe para a pesquisadora uma satisfação com o desenvolvimento deste estudo e o seu papel na escolha do tema.

8. REFERÊNCIAS

- AGOSTINI, M; Saúde do trabalhador. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. 388 p. Disponível em:<<http://books.scielo.org/id/sfwjtj/pdf/andrade-9788575413869-46.pdf>.>[Acesso em: 22/04/2017].
- ABRAHÃO, J; CRUZ, R.**Perspectivas e Investigação do Mal-Estar do Trabalho com Base nos Modelos Teóricos do Estresse e da Psicodinâmica do Trabalho**. In: TAMAYO.A. Estresse e Cultura Organizacional. São Paulo: Casa Psi, Editora e Gráfica LTDA, All Books, 2008.379p.
- ALVES, M; PENNA, C; BRITO, M. **Perfil dos Gerentes de Unidades Básicas de Saúde**. Revista Brasileira de Enfermagem. DF Brasília, v.57, n.4, p.441-6,2004.
- ANDRADE, L; SANTOS, J. Estresse e Síndrome de Burnout na atividade de bibliotecários: um estudo com os profissionais da Universidade Estadual do Piauí (UESPI). **Departamento de Ciência e Informação UFPB**, Pernambuco, v.8, n.1, 2012.Disponível em:< <http://periodicos.ufpb.br/index.php/biblio/article/view/11885> >[Acesso em: 15/06/2017]
- ASSMAR, E; FERREIRA, M. **Fontes Ambientais de Estresse e Burnout: Tendências Tradicionais e Recentes de Investigação**. In: TAMAYO.A. Estresse e Cultura Organizacional. São Paulo: Casa Psi, Editora e Gráfica LTDA, All Books, 2008.379p.
- BERTRAM, D.Likert scales. Topic report, the faculty of mathematics – University of Belgrade – Serbia, 2009.Disponível em: <<http://poincare.matf.bg.ac.rs/~kristina/topicdane-likert.pdf>>. Acesso em: 04 de Julho de 2018
- BOND, M; BUSSE, A, PUSTILNILK, R. **Qualidade Total, o que é e como alcançar**.1ª ed. (PR) Curitiba: Intersaberes,2012.160 p
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS**. Brasília, DF, 2003. 248 p
- BRASIL.Lei nº 5.026 de 19 maio de 2009. **Dispõe sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais e dá outras providências**. Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, 2009
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao Trabalho**. Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde. DF Brasília: MS,2001. 580 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. 1ª ed Brasília: MS, 2012.110 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS**.2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde,2009.44 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011.Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 777, de 28 de abril de 2004.Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do

trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do Trabalhador**. 5ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 63 p.

CASTELHANO, L. O medo do desemprego e a(s) nova(s) organizações de trabalho. *Psicologia & Sociedade*. São Paulo, v.17, n.1, p.17-28; jan/abr.2005

CHAMON, E; SANTOS, O; CHAMON, M. Estresse e Estratégias de Enfrentamento: Instrumentos de Avaliação e Aplicações. In: XXXII Encontro da ANPAD. Rio de Janeiro. 2008. Disponível em : <<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/GPR-A1015.pdf>>. [Acesso em : 30/09/2017]

CHIAVENATO, I. **Gerenciando com as pessoas: Transformando um executivo em um excelente gestor de pessoas**. São Paulo: Manole, LTDA, 2015. 428p

CLAUS, M. **Gestão de Sistemas Locais de Saúde: Desafios cotidianos para o desenvolvimento de competências profissionais**. Caxias do Sul, RS: EDUCS, 2007. 167 p.

COSTA, S, *et al.* **Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil**. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. Rio de Janeiro, Abr-Jun; v.8, n.27, p.90-6. 2013

Contrato de Gestão: **Acompanhamento do Contrato, Avaliação e Metas para os Serviços de Saúde**. Disponível em: <http://subpav.org/download/prot/Pagamento_por_desempenho_novas_metas_2013.pdf>. [Acesso em: 26/06/2017].

CRESWELL, J. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010

ESCOVAL, A.; SILVA, V.C. e HORTALE, V.A. **Contratualização na Atenção Primária à Saúde: a experiência de Portugal e Brasil**. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*. v.19, n.8, p.3593-3604, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-0803593.pdf>>. [Acesso em: 16/04/2017]

FARIA, J; SEILD, L. Religiosidade e Enfrentamentos no Contexto de Saúde e Doença: Revisão de Literatura. 2005. *Revista de Psicologia*, Brasília, v.18, n.3: p.381-389. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/prc/v18n3/a12v18n3.pdf>> [Acesso em 18/07/2018]

FAVASSA, C; ARMILIATO, N; KALININE, E. **Aspectos Fisiológicos e Psicológicos do Estress**. *Revista de Psicologia da UnC, Santa Catarina*, vol. 2, n. 2, p. 84-92, 2005.

FERREIRA, C, *et al.* O contexto do estresse ocupacional dos trabalhadores da saúde: estudo Bibliométrico. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde – RGSS*; v. 5, n. 2. Julho/ Dezembro. 2016. Disponível em: <<http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/233>>. [Acesso em: 06/08/2018]

FERREIRA, J, et al. Estresse e estratégias de enfrentamento em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de saúde da família. Rev Fund Care Online. jul/set; v.9, n.3: p.818. 823,2017. Disponível em:<<http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5986>>.[Acesso em: 16/07/2018]

FIGUEIREDO, E. **A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS. Especialização em Saúde da Família.** 2011.São Paulo: UNA-SUS. Disponível em:<https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf> [Acesso em 03/05/2017]

FIUZA,T;et al.**Violência, drogadição e processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família:Conflitos de um grande centro urbano brasileiro.Rev bras med fam comunidade.**Florianópolis,v.6,n.18:p.33-39,2011.juniorDisponível em:<file:///C:/Users/Lilian/Desktop/DISSERTAÇÃO/REFERENCIAS/Fiuza2011.pdf > [Acesso em 17/07/2017]

FRANCO, C, et. al. **Manual do gerente: Desafios da media gerencia na saúde.** Rio de Janeiro: Ensp, 2011.208p

<http://www.redeoticsrio.org/cemapsrio2014.html>. [Acesso em 22/03/2017].

IPCS.INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CONTROLE DO STRESS. Disponível em: <[ttp://www.estresse.com.br/pesquisas/](http://www.estresse.com.br/pesquisas/)>[Acesso em :26/11/ 2017]

JUNIOR,S; COSTA,F. **Mensuração e Escalas de Verificação: uma Análise Comparativa das Escalas de Likert e Phrase Completion.** PMKT – Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia, São Paulo, Brasil, V. 15, p. 1-16, outubro, 2014.

LIKERT, R. A technique for the measurement of attitudes. Archives of psychology, n. 140, p. 1-50, 1932. Disponível em: https://legacy.voteview.com/pdf/Likert_1932.pdf. [Acesso em 01/06/2018].

LUCIAN, R. **Repensando o Uso da Escala Likert: Tradição ou Escolha Técnica?**.PMKT – Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia (ISSN 2317-0123 On-line), São Paulo, Brasil, V. 18, p. 13-32, abril, 2016 - www.revistapmkt.com.br. Disponível em: <file:///C:/Users/Lilian/Downloads/PMKT2016.pdf> [Acesso em 15/07/2018].

MARTINS, M; SANTOS, G. **Adaptação e validação de construto da Escala de Satisfação no Trabalho.**Psico-USF, v. 11, n. 2, p. 195-205, jul. /dez. 2006

MARX, Karl. **O Capital: crítica da economia política.** Livro I. Vol. I. Trad. Rubens Enderle.Editora Boitempo.Disponível em : <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2547757/mod_resource/content/1/MARX%2C%20Karl.%20O%20Capital.%20vol%20I.%20Boitempo..pdf> . [Acesso em 01/10/2017].

MENDES,A. A Organização Do Trabalho Como Produto Da Cultura E A Prevenção Do Estresse Ocupacional. In: TAMAYO.A. Estresse e Cultura Organizacional. São Paulo: Casa Psi, Editora e Gráfica LTDA, All Books, 2008. p183-189.379p.

- MERHY, E; et al. **O Trabalho em Saúde: Olhando e Experienciando o SUS no Cotidiano**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.21, n.5: p.1612-1619, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n5/39.pdf>>[Acesso em: 22/04/2017].
- MERHY, E; FRANCO, T. **Trabalho em Saúde**. In: Dicionário de Educação Profissional em Saúde. 2009. Disponível em: http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Trabalho_em_Saude_ts.pdf. [Acesso em: 03/06/2017].
- OLIVEIRA,F; et al. **Estresse ocupacional e consumo de ansiolíticos por trabalhadores de enfermagem**. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, set/out; v.22, n.5:p.615-21. 2014. Disponível em:< <http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a06.pdf>.>[Acesso em: 16/07/2018].
- OLIVEIRA, L. H.. Exemplo de cálculo de Ranking Médio para Likert. Notas de Aula. Metodologia Científica e Técnicas de Pesquisa em Administração. Mestrado em Adm. e Desenvolvimento Organizacional. PPGA CNEC/FACECA: Varginha, 2005
- OPAS/OMS. Saúde do Trabalhador. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=378&Itemid=595 [Acesso em : 14/09/2017]
- PANZINI,R;BANDEIRA,D.Coping(enfrentamento) religioso/espiritual. Revista de psiquiatria clínica. São Paulo. Vol. 34, supl1, p. 126-135.2007(periodico).Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/20616>. [Acesso em: 18/07/2018].
- PAZ,M.Configurações de Poder e Estresse nas Organizações. In: TAMAYO.A. Estresse e Cultura Organizacional. São Paulo: Casa Psi, Editora e Gráfica LTDA, All Books, 2008. p.229-277, 379p.
- PEDUZZI, M; SCHRAIBER, L. **Processo de Trabalho em Saúde**. In: Dicionário de Educação Profissional em Saúde.2009. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/protrasau.html>. [Acesso em: 07/05/2017].
- PEREIRA, A. Burnout, **Quando o trabalho ameaça o bem-estar do Trabalhador**.4ª ed, 1ª R. São Paulo: Casapsi Livraria e Editora LTDA,2014.281p.
- PEREIRA,Marcelo. *O medo no contexto organizacional*.Dissertação(Mestre em administração Pública)- Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas da Fundação Getulio Vargas.Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas.2006
- PINTO, E.G. **Plano diretor da reforma do aparelho do estado e organizações sociais. Uma discussão dos pressupostos do "modelo" de reforma do Estado Brasileiro**. 2001. Disponível em: <<http://jus.com.br/imprimir/2168>>. [Acesso em 01/09/2017].
- PORCIUNCULA, A. **Síndrome de Burnout em gerentes de atenção primária em saúde**.98 f. Dissertação (Mestrado). ENSP-Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca,2015.
- Portal da Prefeitura do Rio de de Janeiro.Disponível em:<<http://www.rio.rj.gov.br/web/ipp>>. [Acesso em 16/10/2017].
- PRADO,C. Estresse ocupacional: causas e consequências. Rev Bras Med Trab.São Paulo. v.14, n.3:p.285-9,2016. Disponível em: <<http://www.rbmt.org.br/details/122/pt->

BR/estresse-ocupacional--causas-e-consequencias>.[Acesso em 01/07/2018].RICHARD, S.A **Corrosão do Caráter - O Desaparecimento das virtudes com o novo capitalismo**.2ª edição. Rio e Janeiro. Editora: BestBolso.2016

RIO DE JANEIRO. **Caderno de Orientações ao Facilitador**. Curso Introdutório em Saúde da Família. Secretaria Municipal do Rio de Janeiro, 2016.165 p.

ROCHA,P;DAVID,H. **Padrão de consumo de álcool e outras drogas entre profissionais de saúde: retrato de alunos de cursos lato sensu de uma instituição pública**. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. jan.-mar. v.11,n.1:p.41-8.2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v11n1/pt_07.pdf>. [Acessado em: 18 de julho, 2018]

ROSSETE, C. **Segurança no Trabalho e Saúde Ocupacional**. 1ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2015.p165

SADIR,M; BIGNOTTO,M;LIPP,M.**Stresse qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais**. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Paidéia [online] Vol. 20, N. 45, p.73-81.jan.-abr. 2010, 20 (Abril-PY): Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305423775010>> ISSN 0103 -863X. [Acessado em: 15 de julho, 2018]

SELYE, H. **Stress: a tensão da vida**. Trad. Frederico Branco. São Paulo: Ibrasa, 1965.

SILVA, D.; LOPES, E.; BRAGA JUNIOR, S. Pesquisa quantitativa: elementos, paradigmas e definições. Revista de Gestão e Secretariado, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 01-18, jan./abr. 2014

SILVA L; ARCHANJO, D; ARCHANJO, L. **Saúde da Família na Atenção Primária**.1ª Edição. Curitiba. Editora: Intersaberes,2013.

SISTO, F.; BAPTISTA, M.; NORONHA, A.; SANTOS, A. **Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT)**. São Paulo: Vetor,2007.

SOUSA, M; SILVA, H; COELHO, N. **Resposta ao estresse: I. Homeostase e teoria da alostase**. **Estudos de Psicologia**, (RN) Natal 20, n1, p 2-11,2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v20n1/1413-294X-epsic-20-01-0002.pdf>>

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

TAMAYO, M. Burnout: **Aspectos gerais e relação com o estresse no trabalho**. In: TAMAYO.A. Estresse e Cultura Organizacional. São Paulo: Casa Psi, Editora e Gráfica LTDA, All Books, 2008.379p.

TRINDADE, L.**O estresse laboral da equipe de saúde da família**. Implicações para a saúde do trabalhador. Dissertação. (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

VANDERLEI, M; ALMEIDA, M. **A concepção e prática dos gestores e gerentes da estratégia de saúde da família**. Ciência & Saúde Coletiva, v.12, n.2, p.443-453, São Paulo 2007.[Acesso online: 04/04/2017] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a21v12n2.pdf>

Willis Towers Watson (Staying@Work – Health & Productivity -Saúde e Produtividade. Revista CIPA. Disponível em: <<http://revistacipa.com.br/estresse-e-o-principal-problema-que-afeta-a-saude-e-produtividade-do-trabalhador/>> [Acesso em: 04/04/2017]

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa intitulado: Riscos e Prevenção do Estresse Laboral entre Gestores da Atenção Primária no Município do Rio de Janeiro, por que você atua no cargo em que a pesquisa é direcionada e faz parte do mesmo contexto do serviço em saúde.

Este estudo intitulado **RISCOS E PREVENÇÃO DO ESTRESSE LABORAL ENTRE GESTORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**, tem por objetivo pesquisar sobre os riscos do estresse laboral na rotina do gestor, identificar a existência de conhecimentos e práticas para a prevenção do estresse e apresentar proposições de medidas preventivas para o a prevenção do estresse. Foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da SMS do Rio de Janeiro (*Parecer número 2.577.421, de 03/04/2018*).

A sua participação é importante devido à sua atuação direta no cargo gerencial de unidade de Atenção Primária e estar exposto a estressores em sua rotina de trabalho.

Você será submetido à aplicação de questionário, dividido em 3 partes: Parte 1 – dados de identificação e sócio econômicos; Parte 2 – dados sobre Estresse no Trabalho e Parte 3 – dados sobre Prevenção do Estresse Laboral, a ser aplicado pela própria pesquisadora.

A classificação de risco desta pesquisa é mínima, considerando que o benefício a respeito do conhecimento sobre si e seu trabalho terá um impacto maior que a probabilidade de risco. Porém, para prevenir algum tipo de risco mínimo no momento da aplicação do questionário, ficará disponível para o participante um apontamento das medidas de prevenção para os riscos do estresse laboral, a pesquisadora ficará disponível para oferecer as orientações necessárias no momento da pesquisa.

Embora não haja nenhuma garantia de que o (a) Sr (a) terá benefícios com este estudo, as informações que o (a) Sr (a) fornecer serão úteis para contribuir para o conhecimento sobre a exposição em que o gestor está submetido ao estresse laboral, construindo através do autoconhecimento, estratégias de enfrentamento a si próprio

e desenvolver em sua rotina um ambiente favorável de trabalho para si mesmo e outros sob sua responsabilidade.

Sua participação no estudo não implicará em custos adicionais. Também não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação.

Antes do início dessa pesquisa, eu tirei qualquer dúvida que você tenha, e as informações colhidas serão utilizadas somente nesse estudo.

Se você aceitar participar de forma voluntária, você deverá assinar esse termo e ficará com uma cópia. Nele terá todas essas informações e o contato telefônico da pesquisadora Lilian Figueiredo Ribeiro, caso você venha a ter dúvidas ou queira retirar o seu consentimento na participação da pesquisa. Informo que você deverá se sentir livre para abandonar o estudo a qualquer momento do curso deste, sem que isso lhe traga prejuízos quanto à sua posição profissional.

Assinando esse consentimento, o (a) senhor (a) não desiste de nenhum de seus direitos. Além disso, o (a) senhor (a) não libera a investigadora de suas responsabilidades legais e profissionais no caso de alguma situação que lhe prejudique. A sua participação é inteiramente voluntária. Uma vez aceitando participar desta pesquisa, o (a) Sr (a) deverá se sentir livre para abandonar o estudo a qualquer momento do curso deste, sem que isto afete o seu cuidado ou relacionamento futuro com esta instituição. A investigadora deste estudo também poderá retirá-lo do estudo a qualquer momento, se ele julgar que seja necessário para o seu bem-estar.

Caso surja alguma dúvida quanto à ética do estudo, o (a) Sr. (a) deverá se reportar ao Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo seres humanos – subordinado ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, órgão do Ministério da Saúde, através de solicitação ao representante de pesquisa, que estará sob contato permanente, ou contactando o Comitê de Ética em Pesquisa desta instituição, no telefone (21) 2215-1485. É assegurado o completo sigilo de sua identidade quanto a sua participação neste estudo, incluindo a eventualidade da apresentação dos resultados deste estudo em congressos e periódicos científicos.

Não serão publicados dados ou informações que possibilitem sua identificação

Diante do exposto nos parágrafos anteriores eu, firmado abaixo,

(nome do participante da pesquisa)

Residente à _____,

(endereço do participante da pesquisa)

concordo em participar do estudo intitulado Riscos e prevenção do estresse laboral entre gestores da Atenção Primária no Município do Rio de Janeiro.

Eu fui completamente orientado pela pesquisadora Lilian Figueiredo Ribeiro que está realizando o estudo, de acordo com sua natureza, propósito e duração. Eu pude questioná-la sobre todos os aspectos do estudo. Além disto, ela me entregou uma via da folha de informações para os participantes, a qual li, compreendi e me deu plena liberdade para decidir acerca da minha espontânea participação nesta pesquisa.

Depois de tal consideração, concordo em cooperar com este estudo, patrocinado pela própria pesquisadora, e informar a pesquisadora responsável por mim sobre qualquer anormalidade observada.

Estou ciente que sou livre para sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar.

Minha identidade jamais será publicada. Os dados colhidos poderão ser examinados por pessoas envolvidas no estudo com autorização delegada da pesquisadora/ investigadora.

Estou recebendo uma via assinada deste Termo.

Investigadora: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Participante: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Responsável: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Pesquisadora: Lilian Figueiredo Ribeiro CPF: 021371497-37

Tel.: [\(21\) 964621606](tel:(21)964621606) / email: fr.liliann@gmail.com

Orientadora: Maria Tereza Fonseca da Costa

Tel.: (21) 988743702 / email: mtfdacosta@gmail.com

Comitê de Ética e Pesquisa: Tel.: (21) 2215-1485 / email: cepsms@rio.rj.gov.br

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SÓCIO ECONÔMICO

1. Idade	<input type="checkbox"/> 24 a 29 <input type="checkbox"/> 30 a 39 <input type="checkbox"/> 40 a 45 <input type="checkbox"/> Acima 45
2. Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
3. Você reside em domicílio?	<input type="checkbox"/> com Cônjuge ou companheiro (a) <input type="checkbox"/> com Cônjuge ou companheiro (a) e filhos <input type="checkbox"/> com outros familiares ou amigos <input type="checkbox"/> somente com filhos <input type="checkbox"/> Sozinho (a)
4. Estado civil	<input type="checkbox"/> Solteiro (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Com companheiro(a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Viúvo (a)
5. Você tem ou teve filhos(as), quantos?	<input type="checkbox"/> Sim - 1 a 2 <input type="checkbox"/> Sim - 3 a 4 <input type="checkbox"/> 5 ou mais <input type="checkbox"/> não tenho filhos
6. Em que ano concluiu sua Graduação em Nível Superior?	_____
7. Qual é a sua Graduação?	_____
8. Se você concluiu alguma Pós-Graduação, assinale qual ou acrescente."	<input type="checkbox"/> Pós Graduação <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Pós Doc.
9. Você está cursando alguma Curso de Pós- Graduação ou Aperfeiçoamento, atualmente?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
10. Qual é o seu vínculo empregatício no trabalho na unidade de saúde da SMS ?	<input type="checkbox"/> CLT <input type="checkbox"/> Estatutário
11. Possui outro trabalho?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
12. Como considerada ser a sua carga horária total semanal de trabalho?	<input type="checkbox"/> até 40 horas <input type="checkbox"/> > 40 e até 60 horas <input type="checkbox"/> 60 horas ou mais

13. Considera adequado o salário que recebe como gestor de unidade de saúde? "	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
14. Há quanto tempo trabalha na Atenção Primária em Saúde?"	<input type="checkbox"/> menos de 1 ano <input type="checkbox"/> de 1 a 3 anos <input type="checkbox"/> 4 a 5 anos <input type="checkbox"/> mais de 5 anos
15. Quanto tempo trabalha como gestor na Estratégia Saúde da Família (ESF)?"	<input type="checkbox"/> menos de 1 ano <input type="checkbox"/> de 1 a 3 anos <input type="checkbox"/> 4 a 5 anos <input type="checkbox"/> mais de 5 anos
16. Há quanto tempo trabalha na atual unidade de saúde como gestor?"	<input type="checkbox"/> menos de 1 ano <input type="checkbox"/> de 1 a 3 anos <input type="checkbox"/> 4 a 5 anos <input type="checkbox"/> mais de 5 anos
17. Possui alguma Doença Crônica?	<input type="checkbox"/> Sim , adquiri depois da gestão <input type="checkbox"/> Sim , já existia antes da gestão <input type="checkbox"/> Sim , já existia e agravou depois da gestão <input type="checkbox"/> Não
18. Se você respondeu SIM na pergunta anterior, o diagnóstico da doença crônica ocorreu há quanto tempo?"	<input type="checkbox"/> menos de 1 ano <input type="checkbox"/> de 1 a 3 anos <input type="checkbox"/> 4 a 5 anos <input type="checkbox"/> mais de 5 anos <input type="checkbox"/> não se aplica
19. Você utiliza algum medicamento de uso contínuo? "	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
20. Você utiliza algum medicamento do tipo tranquilizantes / calmantes, ansiolíticos ou antidepressivos?"	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
21. Considerando a situação da violência no Rio de Janeiro, você acha que sua unidade está localizada em área de risco? "	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
22. Quantas equipes da ESF possui a sua unidade de saúde?	_____

**APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO SOBRE AUTO PERCEPÇÃO E PREVENÇÃO
DO ESTRESSE LABORAL**

QUESTIONARIO SOBRE AUTO PERCEPÇÃO E PREVENÇÃO DO ESTRESSE LABORAL						
<p>Instruções: Abaixo existem afirmações que podem estar inseridas em sua rotina de trabalho. Leia com atenção cada afirmativa listada e responda de acordo com sua opinião sobre cada uma apresentada. Utilize a escala a seguir para enumerar sua opinião Escala:</p>						
Nunca 1	Raramente 2	Às Vezes 3	Frequentemente 4	Sempre 5		
<p>Marque cada item com a numeração que melhor define sua opinião - Ao marcar o número 1, você nunca identifica as afirmativas descritas. - Ao marcar o número 5, você sempre identifica as afirmativas descritas.</p> <p>Obs.: Quanto menor o número você discorda da afirmação e quanto maior o número você concorda com a afirmação.</p>						
Afirmativas		(1) Nunca (2) Raramente (3) Às Vezes (4) Frequentemente (5) Sempre				
Você consegue identificar seu limite emocional quando se sente exposto à estresse no trabalho?		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Você consegue identificar quando o estresse é prejudicial à sua saúde?		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Você costuma buscar alguma estratégia individual para prevenção de estresse decorrente do seu trabalho?		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
42. Você acha que atualmente está utilizando alguma estratégia ou rotina em sua vida que se relacione ao auto cuidado com sua SAÚDE? .		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Que estratégias você utiliza e relaciona à prevenção de estresse decorrente do seu trabalho. Marque os tipos que você considerada ter mais utilizado nos últimos 6 (seis) meses . Você pode marcar mais de 1 (uma).		() Lazer () Família () Amigos () Bebida () Esporte ou Atividade Fisica () Outros				

Atualmente, você tem fumado?	
Atualmente, você tem ingerido bebida alcoólica?	

Se você quiser citar alguma questão que considera importante para a prevenção do estresse relacionado ao seu trabalho e que não foi referida neste questionário, fique à vontade para descrever no espaço a seguir:

8-Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9-As poucas perspectivas de crescimento na carreira tem me deixado angustiado	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10-Tenho me sentindo incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11- A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12-A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades tem causado irritação	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13- O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14- Os prazos estabelecidos para a realização das minhas tarefas são satisfatórias	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15- Em meu trabalho não há pressão	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16-A quantidade de trabalho tem me deixado cansado	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)