



Níveis de *engagement* em profissionais da atenção primária à saúde: estudo comparativo em dois municípios brasileiros

Levels of engagement in primary health care professionals: a comparative study in two Brazilian municipalities

Niveles de engagement en profesionales de la atención primaria a la salud: estudio comparativo en dos municipios brasileños

Luciano Garcia Lourenção¹

Albertina Gomes da Silva²

Márcio Andrade Borges³

1. Universidade Federal do Rio Grande.

Rio Grande, RS, Brasil.

2. Faculdade de Medicina de São José do Rio

Preto. São José do Rio Preto, SP, Brasil.

3. Damásio Educacional. Vitória, ES, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Avaliar os níveis de *engagement* de profissionais da atenção primária em saúde de dois municípios. **Métodos:** Estudo descritivo realizado com 238 profissionais de saúde que atuam nos serviços de Atenção Primária de dois municípios do estado de São Paulo. As dimensões de *engagement* dos profissionais foram investigadas através da *Utrecht Work Engagement Scale*.

Resultados: Predomínio do sexo feminino (82,8%), idade inferior a 40 anos (52,9%). Tempo mediano de atuação na atenção primária de três (município A), quatro anos (município B). Diferença significativa dos níveis de *engagement* nos dois municípios. Agentes comunitários de saúde apresentaram escores médios em todas dimensões. Diferença dos níveis de *engagement* segundo categoria profissional significativa em todas dimensões. **Conclusão e implicações para a prática:** Profissionais de município com 100,0% de cobertura pela Estratégia Saúde da Família tendem a ter maiores níveis de *engagement*. Enfermeiros apresentaram *engagement* maior; Agentes comunitários de saúde alcançaram níveis mais baixos que os demais profissionais. O *engagement* é um indicador que contribui para a avaliação da força de trabalho nos serviços de Atenção Primária à Saúde e pode ser empregado para direcionar estratégias que melhorem os níveis de dedicação, absorção e vigor dos profissionais, beneficiando a organização dos serviços de atenção primária.

Palavras-chave: Engajamento no Trabalho; Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde; Estratégia Saúde da Família; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the levels of engagement of Primary Health Care professionals in two municipalities. **Methods:** A descriptive study was carried out with 238 health professionals who work in the Primary Care services of two municipalities in the state of São Paulo. The engagement dimensions of the professionals were investigated through the *Utrecht Work Engagement Scale*.

Results: Female predominance (82.8%), age under 40 years (52.9%). Median working time in primary care of three (municipality A), four years (municipality B). Significant difference in levels of engagement in both municipalities. Community health agents presented mean scores in all dimensions. Significant difference in levels of engagement according to professional category in all dimensions. **Conclusion and implications for practice:** Municipal health professionals with 100.0% coverage by the Family Health Strategy tend to have higher levels of engagement. Nurses presented greater engagement; community health workers reached lower levels than other professionals did. Engagement is an indicator that contributes to the evaluation of the workforce in the Primary Health Care services and can be used to direct strategies that improve the levels of dedication, absorption and vigor of the professionals, benefiting the organization of the primary care services.

Keywords: Engagement at Work; Primary Health Care; Health promotion; Family Health Strategy; Unified Health System.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los niveles de *engagement* de profesionales de la Atención Primaria en Salud (APS) de dos municipios.

Métodos: Estudio descriptivo realizado con 238 profesionales de salud de APS en el estado de São Paulo. Las dimensiones de *engagement* de los profesionales fueron investigadas a través de la *Utrecht Work Engagement Scale*. **Resultados:** Predominio del sexo femenino (82,8%), edad inferior a 40 años (52,9%). Tiempo medio de actuación en la APS de tres (municipio A), cuatro años (municipio B). Diferencia significativa de los niveles de *engagement* en los dos municipios. Los agentes comunitarios de salud presentaron escores medios en todas las dimensiones. Diferencia de los niveles de *engagement* según categoría profesional significativa en todas las dimensiones. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** Profesionales de municipio con 100,0% de cobertura por la Estrategia Salud de la Familia tienden a tener mayores niveles de *engagement*. Enfermeros presentaron mayor compromiso; agentes comunitarios de salud alcanzaron niveles más bajos que los demás profesionales. El *engagement* es un indicador que contribuye a la evaluación de la fuerza de trabajo en APS y puede ser empleado para dirigir estrategias que mejoren los niveles de dedicación, absorción y vigor de los profesionales, beneficiando la organización de APS.

Palabras clave: Compromiso en el trabajo; Atención Primaria a la Salud; Promoción de la Salud; Estrategia Salud de la Familia; Sistema Único de Salud.

Autor correspondente:

Luciano Garcia Lourenção.

E-mail: lucianolourencao.enf@gmail.com

Recebido em 05/01/2019.

Aprovado em 07/05/2019.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0005

INTRODUÇÃO

No Brasil, após a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, surgiu o desafio de reorganizar as ações de Atenção Primária à Saúde (APS). Nesse contexto, em 1994 a Estratégia Saúde da Família (ESF) surgiu como modelo de organização das ações de saúde no primeiro nível de atenção à saúde no SUS.¹⁻³

Ao longo dos anos, a ESF ganhou importância e destaque na agenda do governo, que realizou investimentos nesse modelo de atenção, consolidando-o como estruturador dos sistemas municipais de saúde e modelo de APS no Brasil.¹

Esse modelo de atenção preconiza que o trabalho seja realizado por uma equipe multiprofissional, constituída por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Todos os profissionais devem atuar em jornada de 40 horas semanais, em território com abrangência definida e população cadastrada.³⁻⁴

A Política Nacional de Atenção Básica, publicada em 2006 e reformulada em 2017, define a ESF como principal estratégia para ampliar e consolidar a atenção básica no Brasil, tornando-se o ponto de contato preferencial e a porta de entrada de uma rede de serviços resolutivos e de acesso universal.⁴⁻⁵ Essas mudanças influenciaram a adoção de novas posturas, diretrizes e propostas que abrangem desde a formação de profissionais de saúde até a efetivação das práticas de cuidado à população, passando pelo comprometimento dos gestores.⁶

Nessa perspectiva, a atuação na APS deve ir além da capacidade técnica da equipe e exige que os trabalhadores se identifiquem com uma proposta de trabalho que demanda iniciativa, criatividade e vocação para as atividades comunitárias e/ou em grupo, buscando atender as necessidades da população.²⁻⁵

Portanto, a força de trabalho torna-se imprescindível para o aumento da capacidade de resposta dos serviços de saúde inseridos no primeiro nível de atenção.

De acordo com a literatura contemporânea, profissionais engajados são essenciais para o bom funcionamento das organizações, apresentam maior rendimento e garantem maior eficácia, resolutividade e produtividade.⁷⁻⁹

O *engagement* é um conceito recente, ligado à psicologia positiva e caracterizado por três dimensões: vigor, dedicação e absorção. Está relacionado a um estado cognitivo de bem-estar e satisfação do trabalhador, que apresenta energia e identificação com o trabalho.¹⁰⁻¹³

O vigor está relacionado a níveis altos de energia e resiliência, vontade de investir esforços, não se fadigar com facilidade e persistir diante de dificuldades. Profissionais com vigor elevado apresentam muita energia, tornando-se mais produtivos.^{11,12,14}

A dedicação se relaciona a um senso de significado pelo trabalho, sentir-se entusiasmado e orgulhoso da atividade laboral, sentindo-se inspirado e desafiado pelo trabalho. Profissionais com alta dedicação sentem-se entusiasmados e tendem a ser mais comprometidos com a atividade laboral.^{11,12,14}

A absorção está relacionada com a imersão do profissional no trabalho, que têm dificuldades para desapegar-se. Profissionais com altos níveis de absorção estão tão envolvidos com o trabalho que não percebem o tempo passar.^{11,12,14}

Estudo realizado em Açores, Portugal, com enfermeiros dos serviços de atenção primária identificou níveis elevados de *engagement* entre os profissionais, principalmente as enfermeiras, que tinham filhos e possuíam maior tempo de atuação profissional.¹⁵

No Brasil, estudos com profissionais da APS apontou altos níveis de *engagement* dos trabalhadores¹⁶⁻¹⁷, superando os índices apresentados por outros grupos de profissionais brasileiros, como residentes médicos de pediatria.¹⁸ No entanto, alguns grupos apresentaram índices mais baixos, como os agentes de controle de vetores, trabalhadores mais jovens e solteiros, evidenciando comprometimento da relação desses trabalhadores.¹⁶

Segundo a literatura, a implementação de atividades consideradas significativas para os profissionais da APS contribui para o desenvolvimento do *engagement* entre a equipe, resultando em relações laborais positivas, melhor desempenho das funções e maior satisfação profissional.¹⁹

Nesse contexto, conhecer os níveis de *engagement* entre os profissionais da atenção primária à saúde poderá subsidiar a implementação de ações de reorganização dos processos de trabalho das equipes de Saúde da Família, contribuindo com o aprimoramento do trabalho dos profissionais, melhorando a produtividade, a resolutividade e a assistência ofertada aos usuários.

O estudo objetivou avaliar os níveis de *engagement* de profissionais da atenção primária em saúde de dois municípios brasileiros.

MÉTODO

Estudo descritivo, correlacional e transversal, realizado em dois municípios do estado de São Paulo, Brasil, no ano de 2015, com uma amostra não probabilística, de conveniência, que incluiu 238 profissionais das equipes de Saúde da Família.

O primeiro município (Município A) está situado ao Norte do estado de São Paulo, a 452 km da capital. É um município de grande porte e, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, possui população estimada de 438.354 habitantes. O município é sede da Divisão Regional de Saúde XV, a maior do estado de São Paulo, e referência no atendimento à saúde.

Organizacionalmente, o município está dividido em cinco Distritos de Saúde. No momento da realização do estudo, o município possuía 15 unidades de Saúde da Família, com 30 equipes, responsáveis pela cobertura de 24% da população do município.

O segundo município (Município B) está situado na região Oeste do estado, a 596 km da capital. É um município de pequeno porte, com população de 33.707 habitantes. O município

é centro de referência na área da saúde para nove municípios da região da Nova Alta Paulista. Na estruturação do modelo de saúde local, a Atenção Primária é realizada por quatro unidades de Saúde da Família, com dez equipes e cobertura de 100% da população do município.

Para a coleta dos dados, utilizou-se um instrumento com questões sociodemográficas e profissionais, como profissão, sexo, idade e tempo de atuação na Atenção Primária; e a versão brasileira da *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES), validada por Vazques *et al.*²⁰, constituída por 17 questões, que compõem as dimensões absorção, dedicação e vigor, além de um escore geral.¹⁴

As respostas para as questões da UWES são dadas em uma escala *likert* de sete pontos, sendo: 0 = nunca; 1 = quase nunca; 2 = às vezes; 3 = regularmente; 4 = frequentemente; 5 = quase sempre; 6 = sempre. O cálculo dos escores foi calculado pela média aritmética das respostas dos profissionais às questões que compõem cada dimensão, variando de zero a seis.¹⁴

Para a mensuração do vigor, são considerados os itens relacionados à energia e resiliência, capacidade de esforço e persistência dos profissionais: 1. Em meu trabalho, sinto-me repleto (cheio) de energia; 4. No trabalho, sinto-me com força e vigor (vitalidade); 8. Quando me levanto pela manhã, tenho vontade de ir trabalhar; 12. Posso continuar trabalhando por longos períodos de tempo; 15. Em meu trabalho, sou uma pessoa mentalmente resiliente (versátil); 17. No trabalho, sou persistente mesmo quando as coisas não vão bem.^{14,20}

A dedicação é medida por cinco questões relacionadas ao entusiasmo e orgulho pelo trabalho, sentimento de inspiração e de significado do trabalho para o trabalhador, como: 2. Eu acho que o trabalho que realizo é cheio de significado e propósito; 5. Estou entusiasmado com o meu trabalho; 7. Meu trabalho me inspira; 10. Estou orgulhoso com o trabalho que realizo; 13. Para mim, meu trabalho é desafiador.^{14,20}

A mensuração da absorção é feita pelas questões referentes à imersão do profissional no trabalho, que se desliga de tudo ao redor: 3. O “tempo voa” quando estou trabalhando; 6. Quando estou trabalhando, esqueço tudo o que se passa ao meu redor; 9. Sinto-me feliz quando trabalho intensamente; 11. Sinto-me envolvido com o trabalho que faço; 14. “Deixo-me levar” pelo meu trabalho; 16. É difícil desligar-me do trabalho.^{14,20}

O escore geral corresponde à média aritmética das respostas de todas as questões da escala UWES.¹⁴⁻¹⁵

A consistência dos dados foi avaliada pelo Coeficiente Alfa de Cronbach. Os cálculos dos escores das dimensões do *engagement* foram realizados conforme modelo estatístico proposto no Manual Preliminar UWES - *Utrecht Work Engagement Scale*. Após o cálculo dos escores de cada dimensão, realizou-se a interpretação dos valores obtidos, conforme decodificação do Manual Preliminar UWES, sendo: 0 a 0,99 = Muito Baixo; 1 a 1,99 = Baixo; 2 a 3,99 = Médio; 4 a 4,99 = Alto; 5 a 6 = Muito Alto.¹⁴

A comparação da distribuição das características sociodemográficas dos profissionais foi realizada pelo Teste qui-quadrado e, para as comparações dos escores médios das dimensões

da UWES foi utilizado o teste F na análise de variância (ANOVA), considerando-se um nível de significância de 95% ($p < 0,05$). A análise dos dados foi realizada com o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, com Parecer n. 460.331, de 12/11/2013. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Participaram do estudo 238 profissionais, sendo 173 (72,7%) do município A e 65 (27,3%) do município B. Houve prevalência de profissionais do sexo feminino (82,8%), com idade inferior a 40 anos (52,9%). A idade mediana dos profissionais foi de 36 anos.

O tempo mediano de atuação na APS foi de três anos no município A e 4 anos no município B; neste último, o número de profissionais com mais tempo de atuação na APS foi significativamente maior do que no município A ($p = 0,050$).

Os valores do Coeficiente Alfa de Cronbach observados foram: 0,872 para as questões da dimensão Dedicação; 0,795 para a dimensão Absorção; 0,869 para a dimensão Vigor; 0,940 para as questões do Escore Geral; e 0,967 entre todas as dimensões do *engagement*, apontando confiabilidade dos resultados.

A Tabela 2 apresenta os resultados da avaliação dos níveis de *engagement* para cada município e para amostra total, segundo as dimensões da UWES: vigor, dedicação, absorção e escore geral. Houve diferença significativa nos níveis de *engagement* apresentados pelos profissionais dos dois municípios. Enquanto os profissionais do município A apresentaram níveis médios, no município B os profissionais apresentaram níveis altos em todas as dimensões.

Conforme mostra a Tabela 3, os agentes comunitários de saúde apresentaram níveis médios de *engagement* em todas as dimensões; os enfermeiros apresentaram nível alto de absorção, enquanto os demais profissionais obtiveram níveis médios nesta dimensão. A diferença dos níveis de *engagement* segundo a categoria profissional foi significativa em todas as dimensões.

A Tabela 4 apresenta a avaliação dos níveis de *engagement*, segundo as características sociodemográficas dos profissionais dos dois municípios. No município A, observou-se níveis médios de *engagement* para todas as dimensões entre agentes comunitários de saúde, profissionais do sexo feminino, na faixa etária de 18 a 39 anos e com três anos ou mais de atuação na APS. Os enfermeiros apresentaram níveis de *engagement* mais elevados do que os demais profissionais. Houve diferença significativa entre os níveis de *engagement* e categoria profissional; vigor e tempo de atuação na APS.

No município B, os médicos e enfermeiros apresentaram níveis muito altos de absorção; agentes comunitários de saúde e profissionais com até dois anos de atuação na APS apresentaram nível médio de absorção; profissionais na faixa etária de 18 a 28 anos apresentaram níveis médios em todas as dimensões. Houve diferença significativa entre categoria profissional e níveis de dedicação, absorção e escore geral.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos profissionais da Atenção Primária à Saúde dos municípios estudados. São Paulo, Brasil, 2018.

Variáveis	Município A	Município B
	n (%)	n (%)
Total	173 (100,0)	65 (100,0)
Categoria Profissional		
Médico	22 (12,7)	9 (13,8)
Enfermeiro	28 (16,2)	15 (23,1)
Auxiliar/Técnico de enfermagem	38 (22,0)	12 (18,5)
Agente comunitário de saúde	85 (49,1)	29 (44,6)
Sexo		
Masculino	24 (13,9)	14 (21,6)
Feminino	147 (85,0)	50 (76,9)
Não respondeu	2 (1,1)	1 (1,5)
Faixa Etária		
De 18 a 28 anos	34 (19,7)	7 (10,8)
De 29 a 39 anos	57 (32,9)	28 (43,1)
Com 40 anos ou mais	75 (43,4)	25 (38,5)
Não respondeu	7 (4,0)	5 (7,7)
Tempo atuação na APS		
Até 2 anos	80 (46,2)	18 (27,7)
De 3 a 10 anos	70 (40,5)	33 (50,8)
Acima de 10 anos	23 (13,3)	12 (18,4)
Não respondeu	-	2 (3,1)

Fonte: Dados da pesquisa. Adaptado de Silva, 2018.¹⁷

Tabela 2. Níveis de *engagement* dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. São Paulo, Brasil, 2018.

	Dedicação Média (± dp)	Absorção Média (± dp)	Vigor Média (± dp)	Escore geral Média (± dp)
Município A	3,8 (±1,5) ^a	3,6 (±1,4) ^a	3,9 (±1,4) ^a	3,8 (±1,3) ^a
Município B	4,6 (±1,2) ^b	4,2 (±1,1) ^b	4,4 (±1,0) ^b	4,4 (±1,0) ^b
Total	4,0 (±1,4) ^b	3,8 (±1,3) ^a	4,0 (±1,3) ^b	3,9 (±1,3) ^a
Valor de p	< 0,001	0,004	0,006	0,001

Fonte: Dados da pesquisa. dp: desvio padrão. ^a Nível de *engagement* Médio. ^b Nível de *engagement* Alto.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo apontaram que os profissionais do município de pequeno porte, no qual a ESF foi integralmente adotada como política norteadora das ações e serviços de atenção primária apresentaram níveis de *engagement* significativamente maiores que os profissionais do município de grande porte, onde a implantação da ESF possivelmente priorizou comunidades socioeconomicamente carentes, na tentativa de ampliar o acesso aos serviços de APS.

Nesse contexto, é comum que o enfrentamento das condições sócio-sanitárias encontradas nas comunidades carentes cause sofrimento psicológico aos profissionais, comprometendo seus níveis de dedicação, absorção e vigor.²¹

De acordo com a literatura, a diferença dos níveis de *engagement* entre as categorias profissionais, como a observada neste estudo, pode estar relacionada aos níveis de autonomia profissional e poder decisório.^{9,22}

Tabela 3. Níveis de *engagement*, segundo características sociodemográficas dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. São Paulo, Brasil, 2018.

Variáveis	Dedicação	Absorção	Vigor	Escore geral
	Média (±dp)	Média (±dp)	Média (±dp)	Média (±dp)
Categoria Profissional				
Médico	4,5 (±1,4) ^b	3,9 (±1,4) ^a	4,1 (±1,2) ^b	4,2 (±1,2) ^b
Enfermeiro	4,6 (±1,2) ^b	4,5 (±1,0) ^b	4,5 (±1,1) ^b	4,5 (±1,0) ^b
Auxiliar/Técnico de Enfermagem	4,5 (±1,2) ^b	3,9 (±1,2) ^b	4,3 (±1,2) ^b	4,2 (±1,1) ^b
Agente Comunitário de Saúde	3,5 (±1,5) ^a	3,4 (±1,3) ^a	3,6 (±1,4) ^a	3,5 (±1,3) ^a
Valor de p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Sexo				
Masculino	4,3 (±1,5) ^b	3,8 (±1,4) ^b	4,1 (±1,3) ^b	4,1 (±1,3) ^b
Feminino	4,0 (±1,4) ^b	3,8 (±1,3) ^a	3,9 (±1,3) ^a	3,9 (±1,3) ^a
Valor de p	0,305	0,855	0,232	0,461
Faixa Etária				
De 18 a 28 anos	3,9 (±1,5) ^a	3,7 (±1,2) ^a	3,8 (±1,2) ^a	3,8 (±1,2) ^a
De 29 a 39 anos	4,0 (±1,5) ^b	3,7 (±1,5) ^a	3,9 (±1,4) ^a	3,9 (±1,4) ^a
Com 40 anos ou mais	4,2 (±1,4) ^b	4,0 (±1,2) ^b	4,2 (±1,2) ^b	4,1 (±1,2) ^b
Valor de p	0,421	0,167	0,153	0,173
Tempo atuação na APS				
Até 2 anos	4,1 (±1,5) ^b	3,9 (±1,3) ^b	4,2 (±1,3) ^b	4,1 (±1,2) ^b
De 3 a 10 anos	3,9 (±1,4) ^a	3,7 (±1,4) ^a	3,8 (±1,4) ^a	3,8 (±1,3) ^a
Acima de 10 anos	4,1 (±1,4) ^b	3,9 (±1,3) ^a	4,0 (±1,3) ^b	4,0 (±1,3) ^b
Valor de p	0,558	0,400	0,089	0,253

Fonte: Dados da pesquisa. dp: desvio padrão. ^a Nível de *engagement* Médio. ^b Nível de *engagement* Alto.

Os níveis significativamente menores de *engagement* apresentados pelos agentes comunitários de saúde evidenciam a presença de fatores que comprometem o desempenho laboral desses profissionais.

Estudos apontam que a existência de barreiras geográficas e culturais, vínculos trabalhistas precários, baixos salários, oportunidade des de progressão reduzidas, baixo reconhecimento social e ausência de formação compatível, altos índices de violência e condições socioeconômicas precárias das comunidades podem interferir na saúde dos ACS e comprometer a capacidade de atendimento das demandas médico-sociais por toda a equipe de Saúde da Família, pois os ACS representam um importante elo entre as necessidades de saúde da comunidade e a equipe de saúde.²³⁻²⁶

Nesse contexto, é importante que os gestores valorizem o trabalho dos ACS, investindo na criação de planos de carreira para esses trabalhadores e incentivando a busca por qualificação/capacitação profissional. Profissionais qualificados e com maior capacidade crítica poderão desenvolver maior engajamento laboral, integrando e interagindo de forma mais efetiva com os demais membros da equipe de Saúde da Família.

Além disso, é imprescindível a implementação de programas internos de educação continuada, capazes de sanar dúvidas e auxiliar os ACS a superar as dificuldades encontradas no desempenho das atribuições estabelecidas pela Política Nacional de Atenção Básica, em especial, o diagnóstico sociodemográfico, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território que atuam, e o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde e de prevenção de doenças e agravos prevalentes nos territórios.⁴

Da mesma forma, os níveis mais baixos de *engagement* entre profissionais jovens (18 a 38 anos) e com tempo de atuação na APS entre três e 10 anos, evidenciam que esses profissionais podem apresentar dificuldades diante de situações adversas, decorrentes de condições precárias de trabalho, relacionamento interpessoal e carga emocional, principalmente nas comunidades carentes, em regiões periféricas. Esses resultados contribuem para a rotatividade profissional e comprometimento da resolutividade dos serviços.^{21,25-26}

Considerando, ainda que as condições laborais podem alterar os níveis de *engagement*⁹, esses resultados reforçam a necessidade de ações de valorização profissional e de promoção

Tabela 4. Níveis de *engagement*, segundo características sociodemográficas dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. São Paulo, Brasil, 2018.

Variáveis	Dedicação		Absorção		Vigor		Escore geral	
	Município A	Município B	Município A	Município B	Município A	Município B	Município A	Município B
	Média (±dp)	Média (±dp)	Média (±dp)	Média (±dp)	Média (±dp)	Média (±dp)	Média (±dp)	Média (±dp)
Área Profissional								
Médico	4,1 (±1,5) ^b	5,4 (±0,5) ^c	3,7 (±1,5) ^a	4,5 (±0,7) ^b	4,0 (±1,2) ^b	4,5 (±1,0) ^b	3,9 (±1,3) ^a	4,6 (±0,6) ^b
Enfermeiro	4,4 (±1,2) ^b	5,1 (±0,9) ^c	4,4 (±1,0) ^b	4,8 (±1,1) ^b	4,4 (±1,0) ^b	4,7 (±1,2) ^b	4,4 (±1,0) ^b	4,8 (±1,0) ^b
Auxiliar/Técnico de Enfermagem	4,4 (±1,3) ^b	4,7 (±1,2) ^b	3,8 (±1,1) ^a	4,2 (±1,4) ^b	4,2 (±1,2) ^a	4,6 (±1,2) ^b	4,1 (±1,1) ^b	4,5 (±1,2) ^b
Agente Comunitário de Saúde	3,4 (±1,5) ^a	4,1 (±1,2) ^b	3,3 (±1,4) ^a	3,8 (±1,0) ^a	3,5 (±1,5) ^a	4,1 (±0,9) ^b	3,4 (±1,2) ^a	4,0 (±0,9) ^b
Valor de p	<0,001	0,007	0,001	0,042	0,005	0,215	0,001	0,028
Sexo								
Masculino	4,1 (±1,6) ^b	4,5 (±1,5) ^b	3,6 (±1,6) ^a	4,0 (±1,2) ^b	4,2 (±1,3) ^b	4,2 (±1,1) ^b	4,0 (±1,4) ^b	4,2 (±1,2) ^b
Feminino	3,8 (±1,4) ^a	4,7 (±1,1) ^b	3,6 (±1,3) ^a	4,3 (±1,1) ^b	3,8 (±1,4) ^a	4,4 (±1,0) ^b	3,7 (±1,3) ^a	4,4 (±1,0) ^b
Valor de p	0,331	0,761	0,973	0,385	0,161	0,601	0,388	0,533
Faixa etária								
De 18 a 28 anos	3,9 (±1,5) ^a	3,9 (±1,4) ^a	3,7 (±1,2) ^a	3,5 (±1,0) ^a	3,8 (±1,3) ^a	3,8 (±1,1) ^a	3,8 (±1,2) ^a	3,8 (±1,1) ^a
De 29 a 39 anos	3,7 (±1,5) ^a	4,7 (±1,3) ^b	3,4 (±1,5) ^a	4,2 (±1,3) ^b	3,6 (±1,5) ^a	4,4 (±1,0) ^b	3,6 (±1,4) ^a	4,4 (±1,1) ^b
Com 40 anos ou mais	4,0 (±1,4) ^b	4,7 (±1,0) ^b	3,9 (±1,3) ^a	4,3 (±0,9) ^b	4,1 (±1,2) ^b	4,3 (±1,1) ^b	4,0 (±1,2) ^b	4,4 (±0,9) ^b
Valor de p	0,424	0,290	0,142	0,266	0,106	0,420	0,147	0,285
Tempo de Atuação na APS								
Até 2 anos	4,1 (±1,4) ^b	4,5 (±1,5) ^b	3,9 (±1,3) ^a	3,9 (±1,2) ^a	4,1 (±1,3) ^b	4,4 (±1,0) ^b	4,0 (±1,3) ^b	4,3 (±1,2) ^b
De 3 a 10 anos	3,6 (±1,5) ^a	4,6 (±1,1) ^b	3,4 (±1,5) ^a	4,2 (±1,1) ^b	3,6 (±1,4) ^a	4,3 (±1,0) ^b	3,5 (±1,4) ^a	4,3 (±1,0) ^b
Mais de 10 anos	3,8 (±1,5) ^a	4,9 (±0,9) ^b	3,6 (±1,4) ^a	4,5 (±1,2) ^b	3,9 (±1,4) ^a	4,6 (±1,2) ^b	3,8 (±1,3) ^a	4,7 (±1,0) ^b
Valor de p	0,136	0,620	0,094	0,411	0,039	0,540	0,056	0,559

Fonte: Dados da pesquisa. dp: desvio padrão. ^a Nível de *engagement* Médio. ^b Nível de *engagement* Alto. ^c Nível de *engagement* Muito Alto.

de saúde dos trabalhadores, que favoreçam o trabalho das equipes e melhorem a efetividade e capacidade de resolutividade da ESF, no atendimento às demandas da população.

A literatura aponta que profissionais com níveis elevados de *engagement* possuem melhor desempenho laboral, pois apresentam melhores níveis de saúde, experimentam emoções positivas com maior frequência, criam seus próprios recursos pessoais e são capazes de transferir o *engagement* para outros profissionais.²⁷

A diferença nos níveis de *engagement* entre os municípios, com maior número de escores mais baixos entre profissionais do município de grande porte, corroboram a literatura brasileira, que aponta níveis médios entre residentes médicos¹⁸, e maiores níveis entre trabalhadores de diferentes regiões do Brasil, com idade acima de 40 anos.⁹

Além disso, as diferenças observadas sugerem que os profissionais de municípios onde a ESF não está implantada em todo o território, mas apenas em comunidades periféricas, carentes socioeconomicamente e com maior carga de doenças, tendem a apresentar menores níveis de *engagement*, em decorrência das condições adversas de trabalho.

No Brasil, as desigualdades socioeconômicas e sanitárias regionais, e a escassez de profissionais qualificados dificultam a estruturação das equipes de Saúde da Família, dificultam a fixação de profissionais em áreas remotas e menos favorecidas e contribuem para a rotatividade de profissionais.^{26,28}

Não obstante, os resultados observados neste estudo, entre os profissionais do município de pequeno porte, corroboram achados de estudo com profissionais de saúde (enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, psicólogos e radiologistas) do

interior-norte de Portugal, que apresentaram níveis de *engagement* mais elevados do que os profissionais de grandes cidades portuguesas.²⁹

Tendo em vista que profissionais engajados, por se identificarem com o trabalho, despendem maiores esforços durante a atividade laboral³⁰, esses resultados reforçam a necessidade e importância de implementação de estratégias que promovam o *engagement* entre profissionais da APS, dando-lhes melhores condições para enfrentar as adversidades e altas exigências laborais³¹ e favorecendo o aumento da criatividade e da resolutividade dos serviços de atenção primária.

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

O estudo mostrou que profissionais de município em que a ESF foi integralmente implantada tendem a ter maiores níveis de *engagement*. Os enfermeiros apresentaram níveis de *engagement* significativamente maior, enquanto os agentes comunitários de saúde alcançaram níveis mais baixos que os demais profissionais.

Os resultados evidenciam que o *engagement* é um importante indicador de bem-estar mental dos trabalhadores e contribui para a avaliação da força de trabalho nos serviços de APS. Dessa forma, pode ser empregado pelos gestores para direcionar estratégias que melhorem os níveis de dedicação, absorção e vigor desses trabalhadores, beneficiando a organização do Sistema de Saúde no primeiro nível de atenção.

Ao alcançar um nível elevado de energia e forte identificação com o trabalho, a força de trabalho das Equipes de Saúde da Família convergirá para a construção de um sistema de atenção à saúde abrangente, robusto e eficaz, capaz de cumprir integralmente os preceitos da APS.

Como limitação do estudo, destaca-se a constituição da amostra em dois municípios paulistas, sendo necessária a realização de novos estudos com profissionais de municípios das demais regiões do Brasil, a fim de possibilitar comparação dos níveis de *engagement* em profissionais inseridos em realidades distintas da encontrada nos municípios do estudo, aprofundando a discussão sobre a temática.

REFERÊNCIAS

1. Giovanella L, Mendonça MHM, Almeida PF, Escorel S, Senna MCM, Fausto MCR, et al. Family health: limits and possibilities for an integral primary healthcare approach in Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2009 jun; [cited 2019 may 04]; 14(3):783-94. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000300014>
2. Silva LA, Casotti CA, Chaves SC. Brazilian scientific production on the Family Health Strategy and the change in the model of care. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 jan; [cited 2019 may 04]; 18(1):221-32. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000100023>
3. Escorel S, Giovanella L, Mendonça MHM, Senna MCM. The Family Health Program and the construction of a new model for primary care in Brazil. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2007 feb/mar; [cited 2019 may 04]; 21(2-3):164-76. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17565803>
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 22 set 2017; [cited 2018 jun 12]. Available from: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=22/09/2017&jornal=1&pagina=68&totalArquivos=120>
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. 4ª ed. Brasília (DF): DAB/SAS/Ministério da Saúde. 2006; [cited 2019 may 04]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_4ed.pdf
6. Campos GW, Barro RB, Castro AM. Evaluation of national policy of health promotion. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2004 set; [cited 2019 may 04]; 9(3):745-49. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000300025>
7. Schaufeli WB. What is engagement?. In: Soane E, Alfes K, Truss C, Shantz A, editors. *Employee engagement in theory and practice*. London: Routledge; 2014. p.15-35.
8. Schaufeli WB, Dijkstra P, Vazquez AC. Engajamento no trabalho. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2013.
9. Vazquez ACS, Magnan ES, Pacico JC, Hutz CS. Normalization of the Brazilian Utrecht Work Engagement Scale. *Aval Psicol* [Internet]. 2016 ago; [cited 2019 may 04]; 15(2):133-40. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712016000200002&lng=pt
10. Bakker AB, Leiter MP. Where to go from here: integration and future research on work engagement. In: Bakker AB, Leiter MP, editors. *Work Engagement: a handbook of essential theory and research*. New York: Psychology Press; 2010. p.181-96.
11. Porto-Martins PC, Basso-Machado PG, Benevides-Pereira AMT. Work engagement: a theoretic discussion. *Fractal, Rev Psicol* [Internet]. 2013 dez; [cited 2019 may 04]; 25(3):629-44. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/S1984-02922013000300013>
12. Salanova M, Schaufeli WB. El engagement en el trabajo. Madrid: Alianza Editorial; 2009.
13. Bakker AB. An evidence-based model of work engagement. *Current Directions in Psychological Science* [Internet]. 2011 aug; [cited 2019 may 04]; 20(4):265-69. Available from: <https://doi.org/10.1177/0963721411414534>
14. Schaufeli W, Bakker AB. Escala de Engagement no Trabalho de Utrecht - Manual [Internet]. Tradução de Agnêt R, Benevides-Pereira AMT, Porto-Martins PC. Curitiba: GEPEB; 2009; [cited 2019 may 04]. Available from: https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Test%20Manuals/Test_manual_UWES_Brazil.pdf
15. Maio TM. Bullying e Engagement em Enfermeiros [dissertação] [Internet]. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2016; [cited 30 mar 2019]. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.26/17531>
16. Cordioli DFC, Junior JRC, Gazzeta CE, Silva AG, Lourenção LG. Occupational stress and work engagement in primary health care workers. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019;72(6):no prelo 2019.
17. Silva AG. Níveis de engagement em enfermeiros da atenção primária à saúde [dissertação] [Internet]. São José do Rio Preto: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2018; [cited 2019 may 04]. Available from: <http://hdl.handle.net/tede/443>
18. Teixeira PR, Lourenção LG, Gazzeta CE, Gonzalez EG, Rotta DS, Pinto MH, et al. Engagement no trabalho em residentes médicos de pediatria. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2017 jan; [cited 2017 jul 14]; 41(1):126-33. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1r20160039>
19. Merino CF, Gallardo RY. Describing the engagement in primary health care nurses. *Cienc Enferm* [Internet]. 2014; [cited 2018 feb 12]; 20(3):131-40. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300012
20. Vazquez ACS, Magnan ES, Pacico JC, Hutz CS, Schaufeli WB. Adaptation and Validation of the Brazilian Version of the Utrecht Work Engagement Scale. *Psico-USF* [Internet]. 2015 may/aug; [cited 2019 may 04]; 20(2):207-17. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-827120152002020>

21. Kanno NP, Bellodi PL, Tess BH. Family Health Strategy professionals facing medical social needs: difficulties and coping strategies. *Saude Soc [Internet]*. 2012 dez; [cited 2019 may 04]; 21(4):884-94. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000400008>
22. Freeney Y, Fellenz MR. Work engagement, job design and the role of the social context at work: Exploring antecedents from a relational perspective. *Hum Relat [Internet]*. 2013 jun; [cited 2019 may 04]; 66(11):1427-45. Available from: <https://doi.org/10.1177/0018726713478245>
23. Santos LPGA, Fracolli LA. Community health aides: possibilities and limits to health promotion. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2010 mar; [cited 2019 may 04]; 44(1):76-83. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000100011>
24. Lourenção LGL, Back CR, Santos CB, Sousa CP. Qualidade de vida de agentes comunitários de saúde de um município do interior do Estado de São Paulo. *Arq Ciênc Saúde [Internet]*. 2012 jan/mar; [cited 2019 may 04]; 19(1):19-27. Available from: http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-19-1/IDW%203%20-%20JAN%20-%20MAR%202012.pdf
25. Wai MFP, Carvalho AMP. O trabalho do agente comunitário de saúde: fatores de sobrecarga e estratégias de enfrentamento. *Rev Enferm UERJ [Internet]*. 2009 out/dez; [cited 2019 may 04]; 17(4):563-8. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a19.pdf>
26. Giovanella L, Mendonça MHM, Fausto MCR, Almeida PF, Bousquat A, Lima JG, et al. Emergency supply of doctors by the Mais Médicos (More Doctors) Program and the quality of the structure of primary health care facilities. *Ciênc Saúde Coletiva [Internet]*. 2016 set; [cited 2019 may 04]; 21(9):2697-2708. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015219.16052016>
27. Bakker AB, Demerouti B. Towards a model of work engagement. *Career Dev Int [Internet]*. 2008; [cited 2019 may 04]; 13(3):209-23. Available from: https://www.isonderhouden.nl/doc/pdf/arnoldbakker/articles/articles_arnold_bakker_164.pdf
28. Seidl H, Vieira SP, Fausto MCR, Lima RCD, Gagno J. Gestão do trabalho na Atenção Básica em Saúde: uma análise a partir da perspectiva das equipes participantes do PMAQ-AB. *Saúde Debate [Internet]*. 2014 oct; [cited 2019 may 04]; 38(spe):94-108. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2014S008>
29. Silva M, Queirós C, Cameira M, Vara N, Galvão A. Burnout and Engagement among health professionals from interior: north of Portugal. *Psic., Saúde & Doenças [Internet]*. 2015 dec; [cited 2019 may 04]; 16(3):286-99. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862015000300002&lng=en
30. Siqueira MMM, Martins MCF, Orengo V, Souza W. Engajamento no trabalho. In: Siqueira MMM, organizador. *Novas medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e gestão*. Porto Alegre: Artmed; 2014. p.147-56.
31. Bakker AB. An evidence-based model of work engagement. *Curr Dir Psychol Sci [Internet]*. 2011 aug; [cited 2019 may 04]; 20(4):265-9. Available from: <https://doi.org/10.1177/0963721411414534>