



**PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA  
FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**

**ENGAJAMENTO NO TRABALHO E SAÚDE MENTAL: AVALIAÇÃO DE  
PROFISSIONAIS QUE ATENDEM ADOLESCENTES VULNERÁVEIS**

**DAIANA PIAZER PIAZER**

**2025**



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA  
FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**



**ENGAJAMENTO NO TRABALHO E SAÚDE MENTAL: AVALIAÇÃO DE  
PROFISSIONAIS QUE ATENDEM ADOLESCENTES VULNERÁVEIS**

**DAIANA PIAZER PIAZER**

**DAIANA PIAZER  
(MESTRANDA)**

**PROF. DRA. SIMONE DOS SANTOS PALUDO  
(ORIENTADORA)**

**PROF. DR. LAURO DEMENECH  
(CO-ORIENTADOR)**

**RIO GRANDE, RS, JUNHO DE 2025**

## FICHA CATALOGRÁFICA

P584e	<p>Piazer, Daiana Piazer Engajamento no trabalho e saúde mental : avaliação de profissionais que atendem adolescentes vulneráveis / Daiana Piazer Piazer. – 2025. 82 f.</p> <p>Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, 2025.</p> <p>Orientadora: Drª. Simone dos Santos Paludo. Co-orientador: Dr. Lauro Miranda Demenech.</p> <p>1. Profissionais 2. Vulnerabilidade 3. Engajamento no trabalho 4. Saúde mental I. Paludo, Simone dos Santos II. Demenech, Lauro Miranda III. Título.</p>
	CDU 614: 616.89

**DAIANA PIAZER PIAZER**

**ENGAJAMENTO NO TRABALHO E SAÚDE MENTAL: AVALIAÇÃO DE  
PROFISSIONAIS QUE ATENDEM ADOLESCENTES VULNERÁVEIS**

Dissertação de mestrado apresentada como requisito para obtenção do título de mestre junto ao Programa de Pós graduação em saúde pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande.

Orientadora: Prof. Dra. Simone dos Santos Paludo

Co-orientador: Prof. Dr. Lauro Miranda Demenech

**RIO GRANDE, RS, JUNHO DE 2025**

**DAIANA PIAZER PIAZER**

**ENGAJAMENTO NO TRABALHO E SAÚDE MENTAL: AVALIAÇÃO DE  
PROFISSIONAIS QUE ATENDEM ADOLESCENTES VULNERÁVEIS**

**Banca examinadora:**

Prof. Dra. Simone dos Santos Paludo:  
Orientadora

Prof. Dr. Lauro Miranda Demenech:  
Co-Orientador

Prof. Dra. Clarissa Pinto Pizarro Freitas  
Examinadora Externa

Prof. Dr. Rodrigo Dalke Meucci:  
Examinador Interno

**RIO GRANDE, RS, JUNHO DE 2025**

## ATA DA DEFESA

	<b>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO FACULDADE DE MEDICINA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA</b>	 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
---	---	--

### DEFESA DE DISSERTAÇÃO

NOME DO ESTUDANTE	MATRÍCULA
Daiana Piazer Piazer	160752

CURSO OU PROGRAMA	NÍVEL
Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública	MESTRADO

### TÍTULO DA DISSERTAÇÃO

ENGAJAMENTO NO TRABALHO E SAÚDE MENTAL: AVALIAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE ATENDEM  
ADOLESCENTES VULNERÁVEIS

### PROJETO DE PESQUISA REGISTRADO NO CEPAS SOB O Nº:

MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA	TÍTULO	ASSINATURA
Simone dos Santos Paludo	Doutorado em Psicologia	 Documento assinado digitalmente SIMONE DOS SANTOS PALUDO Data: 13/06/2025 11:06:35-0300 Verifique em <a href="https://validar.iti.gov.br">https://validar.iti.gov.br</a>
Rodrigo Dalke Meucci	Doutorado em Epidemiologia	 Documento assinado digitalmente RODRIGO DALKE MEUCCI Data: 16/06/2025 08:20:36-0300 Verifique em <a href="https://validar.iti.gov.br">https://validar.iti.gov.br</a>
Clarissa Pinto Pizarro Freitas	Doutorado em Psicologia	 Documento assinado digitalmente CLARISSA PINTO PIZARRO DE FREITAS Data: 11/11/2025 13:43:04-0300 Verifique em <a href="https://validar.iti.gov.br">https://validar.iti.gov.br</a>
Christian Loret de Mola Zanatti	Doutorado em Epidemiologia	

### APRECIAÇÃO SOBRE A DISSERTAÇÃO

No dia doze do mês de junho de 2025, às 09h, os membros acima nomeados para a Defesa da Dissertação do estudante Daiana Piazer Piazer matriculada no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, consideraram APROVADA, e estabeleceram um prazo máximo de 30 dias para as correções e entrega da versão definitiva.

## LISTA DE SIGLAS

---

CAPES — Coordenação e Aperfeiçoamento de Pessoal o Nível Superior

CAPS — Centro de Atenção Psicossocial

CAPS AD — Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CAPSi — Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil

CEP/RUA - Centro de Estudos Psicológicos de Rua

CREAS — Centro de Referência Especializado em Assistência Social

CRAS — Centro de Referência em Assistência Social

DSM-5 - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

JD-R - *Shacufeli's Job Demands-Resources Scale*

JES - *Job Engagement Scale*

MHI-5 - Índices de Saúde Mental

OIT — Organização Internacional do Trabalho

OLBI- *Oldenburg Burnout Inventory*

OMS - Organização Mundial da Saúde

PNS - Pesquisa Nacional de Saúde

TCLE — Termo de Consentimento Livre Esclarecido

TMRT - Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho.

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFSCAR - Universidade Federal de São Carlos

UNIFOR - Universidade Federal de Fortaleza

UWES - Utrecht Work Engagement Scale

WES - *Work Engagement Scale*

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>11</b>
<b>3. JUSTIFICATIVA</b>	<b>18</b>
<b>4. OBJETIVOS</b>	<b>19</b>
<b>4.1 OBJETIVO GERAL</b>	<b>19</b>
<b>5. HIPÓTESES</b>	<b>19</b>
<b>6. MÉTODO</b>	<b>20</b>
<b>6.1 DELINEAMENTO</b>	<b>20</b>
<b>6.2 POPULAÇÃO-ALVO</b>	<b>21</b>
<b>6.2.1 Critérios de Inclusão</b>	<b>21</b>
<b>6.2.2 Critérios de Exclusão</b>	<b>21</b>
<b>6.3 INSTRUMENTOS</b>	<b>21</b>
<b>6.4 LOGÍSTICA E COLETA DOS DADOS</b>	<b>23</b>
<b>6.5 ASPECTOS ÉTICOS</b>	<b>24</b>
<b>6.5.1 Risco Benefício</b>	<b>25</b>
<b>6.5.2 Responsabilidade do pesquisador e da Instituição</b>	<b>25</b>
<b>6.5.3 Critérios para suspender a pesquisa</b>	<b>25</b>
<b>6.6 ANÁLISE DE DADOS</b>	<b>26</b>
<b>7. DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS</b>	<b>26</b>
<b>8. MONITORAMENTO E SEGURANÇA DOS DADOS.</b>	<b>26</b>
<b>9. ORÇAMENTO/FINANCIAMENTO</b>	<b>27</b>
<b>10. CRONOGRAMA</b>	<b>27</b>
<b>11. REFERÊNCIAS</b>	<b>28</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>31</b>
<b>APÊNDICES</b>	<b>41</b>

## **PROJETO**

## ENGAGEMENT NO TRABALHO E SAÚDE MENTAL: AVALIAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE ATENDEM ADOLESCENTES VULNERÁVEIS

### RESUMO:

**Objetivo:** Avaliar os níveis de engajamento no trabalho, e sua associação com os índices de saúde mental de profissionais que atuam no cuidado de adolescentes em situação de vulnerabilidade social. **Método:** Estudo transversal de base populacional multicêntrica com profissionais de idade superior a 18 anos, que atuam nas áreas da Saúde, Assistência Social e Educação. Os índices de avaliação da saúde mental, ansiedade e depressão, foram medidos pelo MHI-5. E o engajamento no trabalho por meio da Escala Utrecht (UWES). **Análise de Dados:** Para as prevalências dos desfechos de ansiedade e depressão, será feita uma análise univariada, assim como, para os escores de engajamento no trabalho entre os profissionais. Na análise bivariada teste Qui-Quadrado para as associações categóricas com a ansiedade e depressão. Também será feito o teste da ANOVA para exposições numéricas. Ademais, para a análise multivariável será utilizada a Regressão de Poisson com ajuste de variância robusta. Também será utilizado um modelo hierárquico de análise backward, permanecendo apenas aquelas ajustadas com valor  $p \leq 2$ . Além disso, vale ressaltar que todos os dados serão analisados com o nível de significância de 5%. O projeto de pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Fortaleza (UNIFOR), garantindo a todos os participantes a confidencialidade das respostas obtidas, além disso, é reiterado o caráter voluntário da pesquisa e a possibilidade de deixar o estudo a qualquer momento.

**Palavras-chave:** Profissionais, vulnerabilidade, engajamento no trabalho, saúde mental,

**Abstract:** Objective: To assess levels of work engagement and their association with mental health indices among professionals working with adolescents in situations of social vulnerability. **Method:** A multicenter population-based cross-sectional study involving professionals aged 18 years and older working in the fields of Health, Social Assistance, and Education. Mental health evaluation indices, including anxiety and depression, were measured using the MHI-5. Work engagement was assessed using the Utrecht Work Engagement Scale (UWES). **Data Analysis:** Prevalence of anxiety and depression outcomes will be analyzed through univariate analysis, as well as work engagement scores among professionals. Bivariate analysis will employ the Chi-square test for categorical associations with anxiety and depression. Additionally, ANOVA will be conducted for numerical exposures. Furthermore, multivariable analysis will utilize Poisson Regression with robust variance adjustment. A hierarchical backward analysis model will also be employed, retaining only those adjusted with  $p\text{-value} \leq 0.05$ . It's noteworthy that all data will be analyzed at a significance level of 5%. The research project has been submitted to the Research Ethics Committee of the Federal University 6 of Fortaleza (UNIFOR), ensuring confidentiality of responses from all participants. Additionally, the voluntary nature of participation in the study and the option to withdraw at any time are reiterated. **Keywords:** Professionals, vulnerability, work engagement, mental health.

## **1. INTRODUÇÃO**

O trabalho ou atividade profissional regular, remunerada ou assalariada, conforme Marx (2013), é um elemento indispensável para compreensão da natureza humana e da estrutura social. Para a Organização Internacional do Trabalho (OIT) (2024), é condição fundamental para a superação da pobreza, redução das desigualdades sociais, garantia da governabilidade democrática e o desenvolvimento sustentável.

Conforme a área de estudos sobre saúde do trabalhador, a análise das demandas no trabalho, associadas às exigências, levam ao desgaste físico e emocional do indivíduo (KARASEK & THEORELL, 1990). Além disso, a pressão entre produtividade e a probabilidade de falta de reconhecimento ou recompensa pelo esforço laboral resultam em sofrimentos ao trabalhador, podendo desencadear sintomas associados a transtornos mentais (PERINICOTTI, et al., 2020).

Desse modo, o estado de bem-estar físico, mental e social no qual o indivíduo sente-se bem consigo e nas interações com outras pessoas, definida pela Organização Mundial da Saúde, é caracterizado como saúde mental. Portanto, é uma condição que vai além da simples ausência de transtornos mentais (OMS, 2013–2020). Em consonância a isso, como denotam as autoras Sato, Coutinho e Bernardo (2017), só é possível estudar a dimensão psíquica, subjetiva, e sociais dos trabalhadores associando-os com os contextos micro e macrossocial (SATO; COUTINHO; BERNARDO, 2018, p. 105).

Diante dos desafios que a conjuntura e ambiente de trabalho pode impor sobre os indivíduos, é fundamental considerar o engajamento dos trabalhadores. Este é caracterizado enquanto um estado mental de conexão com a atividade laboral (MAGNAN, 2016). Também entendido enquanto um constructo emocional, cognitivo e psicológico que se refere a um estado positivo e satisfatório relacionado ao trabalho (GARCÍA-LOURENÇAO L., 2018). Em contrapartida, fatores de desgaste psicológico e adoecimento, evidenciam as dinâmicas de trabalho que levam a menores engajamentos (SIEGRIST, 1996).

No âmbito da pesquisa, diversas medidas são desenvolvidas para capturar essa variável complexa. Entre elas, destacam-se escalas como *Job Engagement Scale* (JES) (HOULE S. A, et al., 2022), *Work Engagement Scale* (WES), *Oldenburg Burnout Inventory* (OLBI) (SHUSTER, DIAS, 2018), a *Shacufeli's Job Demands-Resources Scale* (JD-R)(SCHAUFELI, 2017), entre outras. Cada uma dessas escalas aborda diferentes aspectos do engajamento no trabalho, oferecendo uma variedade de abordagens para sua mensuração. No entanto, para o presente estudo, optou-se pela utilização da *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES), uma vez que esta é uma das medidas mais amplamente reconhecidas e já foi adaptada e validada para o contexto brasileiro, garantindo sua adequação cultural e especificidade (MARTINS, MACHADO, 2022).

Sua escolha foi embasada na robustez de suas propriedades psicométricas, bem como em sua capacidade de fornecer uma avaliação abrangente e confiável do engajamento no trabalho (SCHAUFELI, BAKKER, 2004). A escala de engajamento (UWES), consiste em 17 itens que avaliam 3 dimensões: vigor, dedicação e absorção, (SALANOVA M., 2016). Cada item é avaliado em escala Likert, em que os participantes indicam o quanto concordam ou discordam, em uma escala de 7 pontos.

Nesse sentido, a medida que se verifica o engajamento laboral, e considerando as más condições ocupacionais, assim como, a experiência do trabalho com pessoa em situação de vulnerabilidade (MELO et. al 2016), não se pode ignorar os efeitos adversos que o ambiente de trabalho pode ter na saúde mental dos profissionais. Assim, elementos biopsicossociais, e contextos sociais, tais como pobreza, violência e desigualdade, são identificados como fatores que aumentam a probabilidade de sofrimento mental. (OMS, 2013–2020).

Verifica-se este aumento conforme Mathers e Loncar (2006), em que a depressão foi considerada a terceira causa principal de doenças em escala global. No estudo, os autores fizeram uma prospecção de que até 2030, o transtorno será a doença mais elevada nos países. Confirmando o achado, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2019 a prevalência da depressão aumentou 34%, desde 2013, atingindo cerca de 16,3 milhões de brasileiros. Dessa maneira, considerada a principal causa de incapacidade, afetam um a cada seis anos de vida com alguma inaptidão (Brito et al., 2022).

Consoante ao Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), a depressão pode ser reconhecida pela presença de cinco ou mais desses sintomas ao longo das últimas duas semanas: humor deprimido predominantemente durante a maior parte do dia; excesso de sono ou insônia, anedonia nas atividades que costumava exercer; agitação ou retardo psicomotor; fadiga ou perda significativa de energia; sentimentos intensos de inutilidade ou culpa; dificuldade em manter a atenção; e pensamentos recorrentes de morte ou suicídio (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Com relação à ansiedade, segundo Liu et. al (2020), é um transtorno frequentemente associado ao medo e mal-estar, acompanhado por sintomas como fadiga, inquietações e palpitações (AZIZI et al. 2010). Uma pessoa exposta à ansiedade e preocupações constantes perde a autoconfiança e fica deprimida, que por sua vez aumenta o estresse no local de trabalho, reduz o desempenho e perde engajamento da atividade laboral (SALARI, 2020). Por sua vez, demonstra ser o transtorno mental mais frequente em vários países. A partir de um estudo de meta-análise, verifica-se uma taxa de prevalência de ansiedade de 22,8% (PAPA et. al, 2020).

Desse modo, considerando os profissionais que atuam com situações de vulnerabilidade social, um estudo experimental conduzido na Alemanha, identificou um fator preditivo para esses

profissionais, que podem sofrer maior tensão devido aos fatores de risco associado ao trabalho do que outros (BURGESS, et. al, 2019). Ribeiro et. al (2018) também evidencia que trabalhadores de saúde, educação e assistência social enfrentam níveis mais elevados de estresse ocupacional, devido à natureza desafiadora e emocionalmente exigente de suas responsabilidades associado as vulnerabilidades.

Assim, percebe-se que a complexidade das interações com os adolescentes em vulnerabilidade, muitas vezes marcadas por traumas, escassez de recursos e necessidades urgentes, coloca os profissionais em um contexto que pode desencadear sintomas de sofrimento mental. A adolescência já é marcada por um período onde há inúmeras mudanças no sujeito, bem como em seu entorno. Um estudo qualitativo realizado na África, durante a pandemia da COVID-19, (2023) aponta que trabalhadores que atuam no cuidado de crianças e adolescentes vulneráveis eram expostos a problemas de saúde mental, os mesmos experimentaram medo, incerteza, ansiedade e estresse (MASUKU et al.,2023).

Desse modo, avaliar a saúde mental dos profissionais, bem como o engajamento no trabalho prestado no cuidado de adolescentes em vulnerabilidade social, tem implicações significativas. Como prova disso, os transtornos, mentais relacionados ao trabalho (TMRT) são a terceira maior causa de afastamento do trabalho no Brasil. (IBGE, 2019) Estima-se que trabalhadores que prestam cuidados a adolescentes em situação de vulnerabilidade social apresentam uma maior propensão à falta de engajamento no trabalho e a transtornos mentais (VINUEZA-SOLÓRZANO et. al,2023). Entretanto, há uma escassez de pesquisas no contexto brasileiro que buscam investigar ansiedade e depressão associados a esses desfechos. Frente a isso, considerando o trabalho com adolescentes, faz-se necessária a investigação sobre a situação dos profissionais das áreas da saúde, educação e assistência social no que tange a saúde mental, analisando, sobretudo, o engajamento no trabalho destes que atuam com população vulnerável.

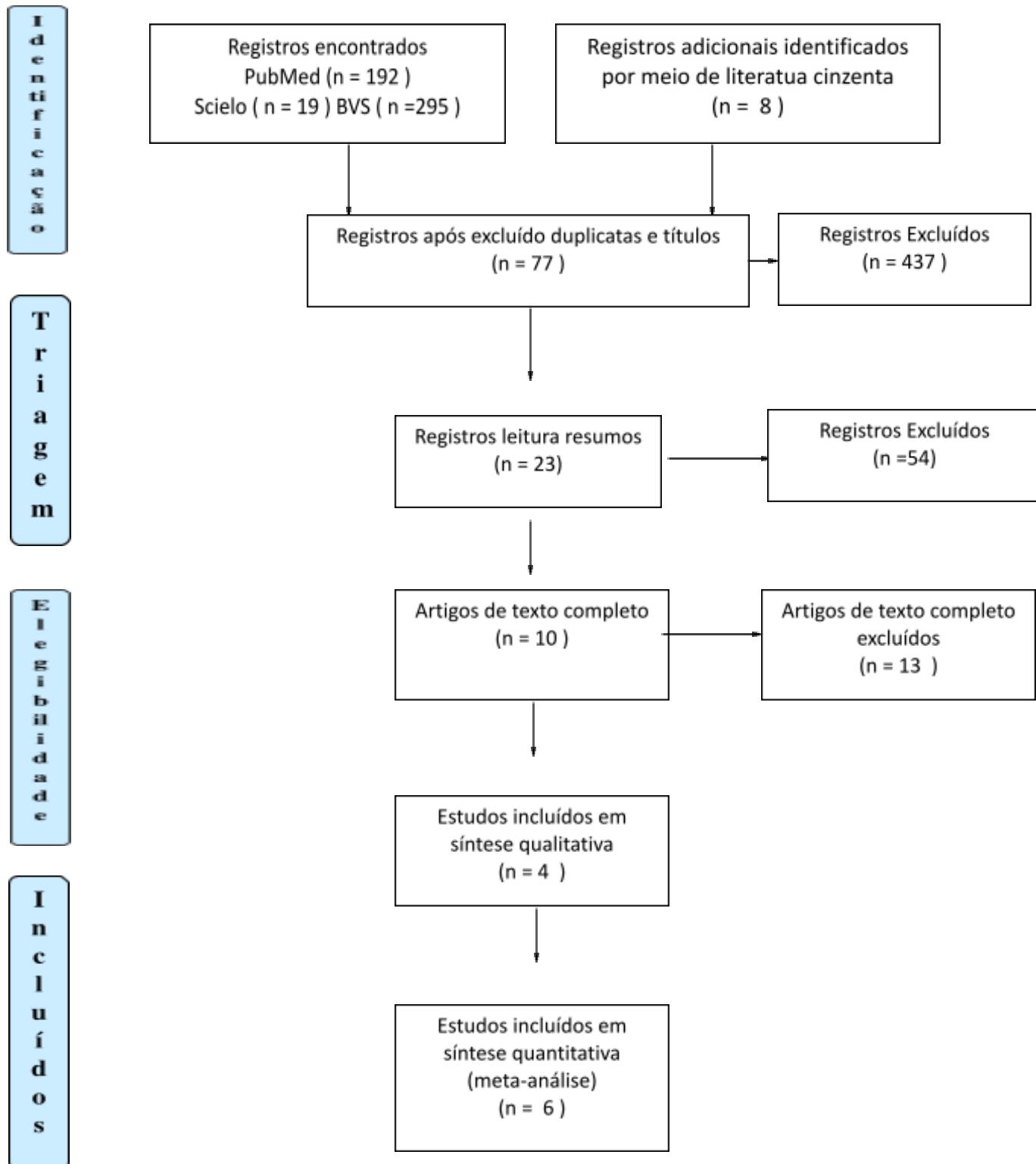
## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

A revisão da literatura utilizou as bases de dados PubMed, BVS e SciELO. As buscas foram realizadas no período de dezembro de 2023 a fevereiro de 2024, com artigos em português e inglês. Foram excluídos estudos que não associam saúde mental e condições de trabalho, validação de escalas em outros países que não são de interesse para a pesquisa, bem como, aqueles sem conteúdo na íntegra ou com acesso restrito. Cartas aos editores, relato e séries de casos foram excluídos. Para inclusão, foram selecionados artigos que tivessem como população-alvo trabalhadores atuando em contextos de vulnerabilidade (ou) com adolescentes, que fossem de abordagem quantitativa, qualitativa ou ambas. Estudos de coorte, casos-controle, ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas foram incluídos. Além disso, foram selecionados artigos na íntegra e gratuitos. Os

seguintes descritores foram utilizados: “social workers” “social professional” “work engagement” “mental health” “anxiety” “depression” “working condicions” “teenagers at risk” “young people” “vulnerability situation” “social vulnerability”. Além disso, foi utilizado os descritores booleanos OR e AND com as disposições a seguir (“social workers” OR “social professionals”) AND (“Risk” OR “vulnerability situations” OR “social vulnerability”) AND (“engagement at work” OR “work condicitons”) AND (“mental health” OR “anxiety” OR “depression”).

Após a utilização dos descritores, foi submetido a seleção por análise dos títulos, bem como, análise de resumo, e, por fim, a leitura na íntegra. Como resultados foram utilizados 9 artigos nesta revisão. O fluxograma (Figura 1), e o resumo (Quadro 1) apresentam os principais resultados obtidos neste processo.

**Figura 1 - Fluxograma da revisão de literatura**



**Quadro 1 - Resumos dos principais resultados encontrados na revisão das bases Pubmed, BVS e Scielo.**

Autor/ Ano / País	Objetivo	Delinea- mento do Estudo	População/ Amostra	Principais resultados
Sampaio, Francisco et al.,2021 (2022), Portugal	Examinar a influência de potenciais fatores de proteção e vulnerabilidade nos sintomas depressivos, nos níveis de ansiedade e estresse e no burnout dos trabalhadores municipais.	Estudo Transver- sal	Servidores municipais, Concelho de Felgueiras Portugal	<p>Os resultados revelaram que a vulnerabilidade psicológica é um fator de vulnerabilidade significativo para a presença de sintomas de saúde mental. Além disso, a satisfação no trabalho foi considerada um fator protetor significativo para sintomas depressivos, ansiedade e burnout dos trabalhadores municipais.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Escala de Depressão, Ansiedade, Estresse, 21 itens (DASS-21)</li> <li>- Oldenburg Burnout Inventory (OLBI)</li> <li>- Escala de Resiliência Connor-Davidson (CD-RISC-10)</li> <li>- Mental Health Knowledge Questionnaire (MHKQ)</li> <li>- Escala de Vulnerabilidade Psicológica (PVS)</li> </ul>
Pappa S, et al., 2021, Reino Unido	Avaliar os efeitos da COVID-19 no bem-estar psicológico dos profissionais de saúde mental que prestam cuidados a uma população de pacientes vulneráveis que foram particularmente afetadas durante esta crise	Estudo Transver- sal	Profissionais de saúde de centro de saúde mental urbano, Londres (n=387)	<p>A prevalência de burnout foi notável, com 52% registrando moderado/grave na Exaustão Emocional, 19,5% moderado/grave na Despersonalização e 55,5% baixa/moderada Realização Pessoal. Mais da metade de todos os entrevistados (52%) tiveram problemas de sono; a presença de sintomas depressivos foi um preditor significativo de insônia. Também foi observado um aumento de mudanças de estilo de vida potencialmente prejudicial, como tabagismo, consumo de álcool e alimentação excessiva. Porém, alta Resiliência foi relatada por 70% das amostras e a importância disso é destacada. O sexo feminino foi associado a níveis aumentados de depressão e exaustão emocional, enquanto aqueles com histórico de problemas de saúde mental corriam maior risco de sintomas afetivos, insônia e esgotamento. No geral, o nosso estudo revelou níveis consideráveis de sofrimento psicológico e estratégias de enfrentamento inadequadas, mas também resiliência e satisfação com o apoio organizacional fornecido.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Burnout: Maslach Burnout Inventory (MBI)</li> <li>- A Escala de Resiliência-14 (RS-14)</li> <li>- O Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- O Transtorno de Ansiedade Geral-7 (GAD-7)</li> <li>- A Escala de Insônia de Atenas (AIS)</li> <li>- Uma escala numérica de avaliação do medo (NFRS)</li> </ul>
Masuku AS, et al.,2023, África do Sul ,	Examinar narrativas de cuidadores de crianças e jovens sobre vulnerabilidades e agência relacionadas ao trabalho e à vida durante o pico da pandemia global de COVID-19 em KwaZulu- Natal, África do Sul.	Estudo Transversal	Cuidadores de crianças e jovens, África do Sul (n=12)	<p>Os cuidadores de crianças e jovens eram vulneráveis a problemas de saúde mental. Na verdade, trabalhar e socializar durante o auge da COVID-19 representou um impacto mental nos cuidadores de crianças e jovens deste estudo, que experimentaram medo, incerteza, ansiedade e stress. Além disso, estes trabalhadores enfrentaram desafios ao trabalhar sob a chamada nova normalidade, que foi instituída como parte de uma resposta não farmacêutica para abrandar e conter a propagação da COVID-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevistas abertas semiestruturadas - 25 min. Realizadas 10 a 18 de agosto. Foram gravadas foram posteriormente transcritas literalmente e traduzidas para o inglês para fins de análise.</li> </ul>
Ansoleaga E, Ahumada M, González -Santa Cruz A, 2019, Chile	Analizar as associações entre a exposição à vulnerabilidade no local de trabalho e o sofrimento psicológico, e explorar as associações entre a exposição ao assédio moral no local de trabalho e o sofrimento psicológico, por sexo.	Estudo Transversal	Amostra selecionada aleatoriamente de 1995 trabalhadores assalariados em três áreas metropolitanas do Chile.	<p>As trabalhadoras estavam mais expostas à vulnerabilidade laboral e apresentavam maior prevalência de sofrimento psíquico. Entre as mulheres vulneráveis, uma em cada três relatou sofrimento psicológico (30,8%), valor superior ao dos homens (16,5%). Os trabalhadores expostos à vulnerabilidade no local de trabalho tiveram maior probabilidade de sofrer bullying no local de trabalho, os trabalhadores que perceberam uma elevada vulnerabilidade no local de trabalho tiveram uma maior probabilidade de sofrimento psicológico e os trabalhadores expostos à violência no local de trabalho tiveram uma maior probabilidade de sofrimento psicológico em comparação com aqueles que não foram expostos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adaptação da subescala Vulnerabilidade, composta por 4 itens da Escala de Emprego Precário (EPRES)</li> <li>- Mais 3 itens da subdimensão Insegurança em relação ao contrato de trabalho, do instrumento SUSES-ISTAS 21.</li> </ul>

Santiago D.A, et al., 2012, Brasil	Avaliar a prevalência de transtornos psiquiátricos menores e fatores associados entre profissionais de saúde primários	Estudo Transversal 240 unidades básicas de saúde de 41 municípios (municípios) com mais de 100 mil habitantes. Foram entrevistados (n=4.749) trabalhadores da atenção primária à saúde.	<p>A prevalência de transtornos psiquiátricos menores foi de 16%, sem diferenças estatísticas segundo região ou modelo de atenção primária . A taxa foi maior nos agentes comunitários de saúde e outros trabalhadores com ensino médio (18%) e menor nos profissionais de saúde com formação universitária (10%); enquanto os médicos (15%) e os enfermeiros e técnicos de enfermagem (14,6%) encontravam-se em situação intermediária (<math>p &lt; 0,001</math>). As características ocupacionais apresentaram associação mais forte com a ocorrência de transtornos psiquiátricos menores segundo a análise ajustada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Versão brasileira validada do Self-Report Questionnaire (SRQ-20)</li> </ul>
Albaek AU, Kinn LG, Milde AM.2018 , Noruega	Sintetizar resultados de estudos qualitativos sobre a experiência vivida por profissionais no enfrentamento da adversidade infantil.	Estudo Revisão sistemática 904 artigos, 203 análise de títulos, (n=76 artigos).	<p>Os profissionais sentiam que não tinham os meios necessários para explorar a adversidade infantil, que estavam apreensivos com o agravamento da situação da criança, que o seu trabalho com a adversidade infantil provocava desconforto emocional. Esta metassíntese indicou que a eficiência dos profissionais na exploração do abuso dependia da sua capacidade de gerir o sofrimento e a complexidade emocional e moral. Para apoiar crianças em risco, propomos desenvolver nos profissionais a capacidade de construir relacionamentos, habilidades de regulação emocional e proficiência na prática reflexiva.</p>

Crivatu IM, Horvath MAH, Massey K.	Analisa artigos publicados a partir de 2017 na área de assistência a vítimas de violência sexual. Explora os impactos e efeitos que o trabalho tem sobre eles, os seus mecanismos de enfrentamento e autocuidado, e o apoio organizacional que lhes é oferecido.	Revisão de literatura	Vinte e cinco artigos foram incluídos para análise com base nos critérios de inclusão/exclusão.	<p>A maioria dos estudos apresentou qualidade metodológica média a alta. Os impactos negativos incluíram sintomas de trauma, ruptura de relações sociais, mudanças comportamentais e sofrimento emocional e psicológico. A capacidade de gerir impactos negativos foi influenciada pelo apoio organizacional geral, disponibilidade de formação, supervisão e orientação, cargas de trabalho e características do número de casos, características individuais e seus mecanismos de enfrentamento e autocuidado. Os impactos positivos incluíram sentimentos de fortalecimento, melhores relacionamentos, satisfação por compaixão e crescimento pós-traumático.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Materiais publicados entre 1º de jan. de 2017 e 31 de jan. 2020, exceto em imprensa/preparação ou trabalho seminal; materiais envolvendo profissionais de qualquer função que trabalham com vítimas de violência sexual; publicações que discutem os impactos e efeitos do trabalho nos profissionais que trabalham com vítimas de violência sexual; publicações acadêmicas e não acadêmicas publicamente disponíveis, incluindo pesquisas, revisões e meta-análises, teses de doutorado, dissertações e relatórios; publicações na língua inglesa; qualquer jurisdição e todos os métodos de pesquisa.</li> </ul>
Letson MM, et al., 2020, EUA	Medir a satisfação por compaixão, burnout e estresse traumático secundário (STS) entre profissionais de Centros de Defesa de Crianças	Estudo Transversal	equipe multidisciplinar (MDT) que trabalha em um ambiente de Centro de Defesa da Criança (CAC). (n=885)	<p>As pontuações médias gerais foram médias para satisfação por compaixão, médias altas para esgotamento e no quartil superior para STS. Todas as três escalas diferiram significativamente de acordo com a função profissional da PQT (<math>p &lt; 0,001</math> a 0,01) e tempo de emprego (<math>p &lt; 0,001</math> a 0,003). Os trabalhadores do bem-estar infantil tiveram pontuações de esgotamento significativamente mais altas do que todas as outras profissões, exceto policiais e promotores, e pontuações de satisfação com compaixão significativamente mais baixas do que a maioria das outras. Os profissionais que prestam serviços de plantão apresentaram burnout significativamente maior (<math>p &lt; 0,001</math>).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quality of Life (ProQOL) para avaliar a satisfação por compaixão, burnout e STS.</li> <li>- Responderam a perguntas abertas sobre os impactos profissionais e pessoais do estresse ocupacional.</li> </ul>

Williams Set al., 2022, Canadá	Examinar as experiências dos trabalhadores que trabalham com maus tratos infantis durante a primeira vaga da pandemia (ou seja, Maio-Julho de 2020).	Estudo Transversal	Investigadores Foresenses (n=106)	<p>Mais de metade (67%) relataram uma redução no número de casos durante a pandemia (maio-julho de 2020) e continuaram as entrevistas presenciais, com o uso de medidas preventivas de saúde (ou seja, EPI, distanciamento físico, luvas). A maioria dos entrevistados relatou níveis elevados de stress e níveis de stress igualmente elevados entre as crianças e famílias a quem prestam serviços.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Questões estruturadas informações demográficas.</li> </ul>
---	--	--------------------	-----------------------------------	---

### **3. JUSTIFICATIVA**

Ao avaliar os níveis de engajamento no trabalho utilizando a escala (UWES), a pesquisa visa compreender a relação entre o envolvimento dos profissionais que atuam no cuidado de adolescentes em situação de vulnerabilidade social e sua influência nos índices de saúde mental medidos pelo MHI-5, reconhecendo que esses contextos laborais são permeados por desafios emocionais e estruturais.

O engajamento no trabalho está diretamente ligado à satisfação profissional e qualidade nos serviços prestados. Atuar com adolescentes em situações de vulnerabilidades sociais podem ser considerados desafios complexos que podem influenciar o desempenho das atividades (DORNELLES, 2019).

A partir da revisão de literatura, observou-se escassez de estudos nacionais que explorem simultaneamente o engajamento laboral e a saúde mental desses profissionais. Enquanto alguns trabalhos abordam fatores de estresse e burnout, poucos analisam o engajamento como variável protetiva frente ao sofrimento psíquico. Essa lacuna reforça a importância de compreender como o envolvimento positivo com o trabalho pode influenciar indicadores de saúde mental em profissões expostas a alta carga emocional e condições precárias de trabalho

Nesse sentido, por ser uma tarefa complexa e muitas vezes emocionalmente exigentes, profissionais que lidam com situações de risco podem estar mais suscetíveis a problemas de saúde mental (LUCAS, 2022; PIZARRO, 2021). Descobriu-se em um estudo transversal da Suíça, que trabalhadores da saúde que fazem o cuidado informal de crianças e adolescentes apresentaram mais exaustão emocional comparado aqueles sem a dupla jornada (HAUSLER, 2017).

Dado ao fato, este projeto de pesquisa visa contribuir para fomentar as investigações que levam em considerações os contextos sociais, econômicos e de cuidado. Percebendo as especificidades do contexto brasileiro, a desvalorização e as condições de trabalho, que se relaciona com o grau de exploração a que está submetida boa parte dos trabalhadores. (MARTIN BARÓ, 2014). Posto isto, comprehende-se o processo de precarização que se manifesta no aumento da informalidade do trabalho, em contratos precários, vínculos por aplicativos, aumento desmedido da jornada, dentre outros.

Associado a estes fatores, a vulnerabilidade no local de trabalho é um componente da precariedade que reflete maiores níveis de transtornos mentais, e difere quanto ao gênero. De

acordo com estudo chileno, as Trabalhadoras do sexo feminino estavam mais expostas à vulnerabilidade e apresentam maior prevalência de sofrimento psíquico. Uma em cada três relatou sofrimento psicológico (30,8%), valor superior ao dos homens (16,5%) (ANSOLEAGA, AHUMADA, GONZÁLEZ-SANTA CRUZ, 2019). Desse modo, maior conhecimento na área fornece materiais para auxiliar no direcionamento de intervenções direcionadas como programas de apoio psicológico, estratégias de gerenciamento do estresse e a implementação de políticas. Este trabalho contribui, ainda, para fornecer evidências da exposição dos níveis de engajamento e diferenças entre as profissões, gênero e tempo de trabalho, em diferentes regiões do país, por se tratar de um estudo multicêntrico.

Ademais, através da revisão de literatura, pode-se observar uma lacuna de estudos que abordem trabalhadores atuando em contextos de vulnerabilidade social, contribuindo, desse modo, para o conhecimento científico, como exposto na revisão de literatura. Por isso, os resultados propostos podem fornecer informações valiosas para possíveis políticas públicas, e organizações que trabalham com adolescentes, especialmente os próprios trabalhadores, ajudando-os a tomar decisões informadas e orientadas por evidências, bem como, ampliar e impulsionar novos estudos acerca da temática.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar a associação entre o engajamento no trabalho e a saúde mental de profissionais que atuam no cuidado de adolescentes em situação de vulnerabilidade social.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analisar os níveis de engajamento no trabalho segundo sexo, idade, escolaridade, tempo de serviço, carga horária, área de atuação, renda e região de trabalho.
- Comparar os escores de engajamento com os níveis de ansiedade e depressão avaliados pelo MHI-5.
- Verificar a associação entre engajamento no trabalho e saúde mental, controlando determinantes sociodemográficos e laborais

## **5. HIPÓTESES**

- Profissionais que atendem adolescentes com mais níveis de vulnerabilidade social apresentam maiores escores de sintomas, depressão e ansiedade.
- Profissionais do sexo feminino, apresentam maiores níveis de Ansiedade e Depressão, comparado aos homens que fazem o cuidado dos adolescentes vulneráveis.
- Profissionais da área da saúde, apresentam maiores escores de ansiedade e depressão em comparação com os trabalhadores da Assistência Social e Educação.
- Profissionais com mais tempo de experiência nos serviços, bem como maior carga horária, apresentam respectivamente menos engajamento e mais níveis de sintomas de transtornos mentais.
- Trabalhadores mais jovens podem demonstrar mais engajamento no trabalho comparado aos mais experientes, e essas diferenças podem influenciar seus índices de saúde mental.

## **6. MÉTODO**

### **6.1 DELINEAMENTO**

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, integrante do projeto multicêntrico “Impactos da Pandemia COVID-19 no Cotidiano de Adolescentes Brasileiros em Situação de Vulnerabilidade”. O presente recorte utiliza dados da segunda etapa do projeto, voltada à capacitação de profissionais que atuam diretamente com adolescentes em vulnerabilidade social, abrangendo trabalhadores das áreas da saúde, educação e assistência social ( $n = 2.998$ ).

A coleta teve três momentos: 1) preenchimento de um formulário online pelos participantes, com questões sobre caracterização sociodemográfica, laboral, percepções sobre os impactos da pandemia na vida dos adolescentes, dificuldades no trabalho com esse grupo, dentre outras; Autoaplicação das escalas de Engajamento no Trabalho UWES, e Índice de Saúde Mental 5 ítems (MHI-5) 2) implementação da capacitação online, um encontro por semana durante um mês, com duração de duas horas e 3) ao final da capacitação, aplicação de um formulário online de pesquisa sobre como os participantes fazem a avaliação da intervenção.

A variável exposição é o *engajamento no trabalho*, mensurado pela *Utrecht Work Engagement Scale (UWES)*, composta por 9 itens distribuídos nos domínios vigor, dedicação e absorção. A variável desfecho é a *saúde mental*, avaliada pelo *Mental Health Inventory – Five Item (MHI-5)*, que mede sintomas de ansiedade e depressão.

O estudo II continua em andamento e a pesquisadora principal deste projeto está inserida na equipe de pesquisa que também conta com 3 Professores Doutores, vinculados às Universidades: Federal de São Carlos (UFSCAR), Universidade de Fortaleza (UNIFOR) e Federal do Rio Grande (FURG), 3 mestrandos de diferentes programas, e 1 doutoranda, totalizando 7 pesquisadores.

As análises estatísticas serão realizadas no software Stata 14. Inicialmente, será conduzida uma análise descritiva para caracterização da amostra. Em seguida, análises bivariadas serão aplicadas para verificar associações entre o engajamento e os desfechos de saúde mental, utilizando o teste do Qui-quadrado para variáveis categóricas e ANOVA ou Kruskal-Wallis para variáveis numéricas. Por fim, será realizada análise multivariada por Regressão de Poisson com variância robusta, ajustando para potenciais fatores de confusão. O nível de significância adotado será de  $p \leq 0,05$ .

## **6.2 POPULAÇÃO-ALVO**

Profissionais que atuam com adolescentes em contexto de vulnerabilidade social, das seguintes áreas: Saúde, Educação e Assistência Social e seguimentos: Centros de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS), Serviços de Acolhimento Institucional, Escolas Públicas, Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil, (CAPSi) ou Álcool e Drogas (CAPS-AD), bem como hospitais e demais centros de referência e contrarreferência.

### **6.2.1 Critérios de Inclusão**

Foram convidados a participar da segunda etapa do estudo, trabalhadores maiores de 18 anos que atuam com adolescentes em vulnerabilidade. Os participantes incluídos neste estudo foram aqueles que responderam no *Google forms* os pré-testes com as escalas e as questões sociodemográficas.

### **6.2.2 Critérios de Exclusão**

Foram excluídos da pesquisa estagiários e indivíduos sem contratos formais com experiências com adolescentes em situação de vulnerabilidade. Aqueles que não preencheram todos os campos das escalas e questões, foram considerados perdidos.

## **6.3 INSTRUMENTOS**

### **Variáveis Dependentes - Índice de Saúde Mental de Cinco Itens – (MHI-5)**

A versão brasileira e validada do (MHI-5) é uma medida confiável, apresentou evidências de validade consistentes para avaliação de saúde mental (ansiedade e depressão) da população brasileira (DAMÁSIO et. al 2014). Composto por cinco itens, é uma subescala da medida de qualidade de vida relacionada à saúde (SF-36 QVRS) ( WARE, et. al, 1993).

É composto por cinco itens e avalia sintomas de depressão (itens B, D e E) e ansiedade (itens A e C). Utiliza-se as cinco categorias de resposta do SF-36 versão 2 (todas, a maioria, algumas, um pouco ou nenhuma vez). “*Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?*” “*Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido(a) que nada possa animá-lo (a)?*” “*Quanto tempo você tem se sentido calmo(a) ou tranquilo(a)?*” “*Quanto tempo você tem se sentido desanimado(a) e abatido(a)?*” “*Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?*”. As pontuações são codificadas e variaram de 0 a 100. Pontuações mais altas indicam melhor saúde mental.

### **Variáveis Independentes — Escala de Engajamento no Trabalho – (UWES)**

A versão validada e brasileira da Escala Utrecht, é composta por 17 itens respondidos em escala Likert de sete pontos (0 = nunca, 6 = sempre). Apresenta três dimensões a serem identificadas. **Vigor** — refere-se à energia e força implicada no trabalho, contínuas mesmo quando as atividades não saem como planejado. **Dedicação** — caracteriza-se como a conexão com as atribuições laborais que o indivíduo confere significado e propósito para o que realiza profissionalmente. E **Concentração** — como estado de imersão e absorção na tarefa no qual a pessoa esquece o contexto externo, e vincula prazerosamente à atividade executada (BAKKER et. al 2008).

O escore bruto de engajamento é obtido pela soma das respostas dadas, dividida pelo número total de itens. Não há itens invertidos na escala, por serem todos positivos. Para obter o escore bruto dos 3 constructos é preciso somar separadamente as respostas específicas a cada fator e dividir esse resultado pelo número total de itens dele. Vigor é mensurado por seis

itens: 1, 4, 8, 12, 15 e 17. Dedicação, por cinco itens: 2, 5, 7, 10 e 13. Concentração, por seis itens: 3, 6, 9, 11, 14 e 16 (MAGNAN et. al, 2016 p.135).

### Variáveis intervenientes

Este bloco inicia o questionário e comporta questões sociais, econômicas, demográficas e de trabalho (tempo e horas). Neste há questões sobre sexo biológico, e gênero, idade, cidade, região que mora (interior, capital), cor da pele autorreferida, estado civil, renda familiar e individual, número de filhos, política que atua área, religião, escolaridade, tempo de formado, tipo de vínculo empregatício.

Variável	Operacionalização
Sexo	Categórica dicotômica: Homem; Mulher
Idade	Numérica discreta: Em anos completos
Escolaridade	Numérica discreta: Anos de estudo
Cidade	Aberta: Cidade/Estado Categórica Politômica Nominal
Região que mora	Aberta: Categórica Politômica
Cor da pele autodeclarada	Categórica nominal: Branca; Preta; Parda; Amarela; outra
Renda Individual média	Estratificada: 1 a 3 salários mínimos 3 a 5 salários mínimos 5 a 10 salários mínimos 10 ou mais
Renda familiar média	Estratificada: 1 a 3 salários mínimos 3 a 5 salários mínimos 5 a 10 salários mínimos 10 ou mais
Filhos	Numérica discreta: Quantidade de pessoas
Tempo de trabalho	Numérica em anos
Tipo de vínculo empregatício	Categórica politômica nominal: Servidor público, celetista, terceirizado, comissionado, contrato temporário.
Área	Categórica politômica nominal: Saúde; Educação, ou Assistência Social.
Religião	Categórica Politômica Nominal: Católica, Matriz africana, kardecista, Evangélico, luterano etc..
Tempo de formado	Numérica discreta: Anos

### 6.4 LOGÍSTICA E COLETA DOS DADOS

A coleta de dados ocorreu semanalmente durante o período de 04 de outubro a 08 de novembro de 2023, por meio de um curso de formação continuada com certificação de 30h. A

divulgação do curso foi feita através das redes sociais dos pesquisadores envolvidos, bem como em grupos de amigos, portais das universidades participantes, em laboratórios de estudos, e jornais de alcance regional.

Todos os profissionais inscritos no curso receberam um convite para participar da pesquisa. É importante informar que toda a comunicação e envio de documentos aconteceu de forma online. Após o convite e o aceite, todos foram solicitados a assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido TCLE, por meio da plataforma *Google Forms*. Nesse momento, os participantes foram convidados a preencher uma série de questionários que compuseram o “pré-teste”, nesse estudo, o questionário sociodemográfico e as escalas Utrecht e MHI-5. Após o preenchimento os participantes receberam um código alfanumérico para acesso ao curso, a fim de se fazer cumprir o código de ética, e manter o anonimato dos participantes.

Foram consideradas perdas, aqueles que se inscreveram no curso, mas não mantiveram frequência nas atividades. Da mesma forma, as respostas do pós-teste disponibilizado ao final da formação para mensurar e comparar os conhecimentos adquiridos, foram coletadas. Todas as respostas ficaram registradas no sistema de referência que é o *Google docs*. No entanto, é importante ressaltar que as perdas e o pós-teste não serão utilizadas neste estudo. Os registros da coleta de dados está armazenado no *Drive* exclusivo para equipe de pesquisadores, no *Google Planilhas*.

Ambos testes eram autoaplicados e confidenciais. Caso no momento da inscrição o participante sentisse desconforto, o mesmo obtinha o número telefônico de todos os pesquisadores responsáveis conforme os preceitos éticos estabelecidos a seguir.

## **6.5 ASPECTOS ÉTICOS**

Este projeto de pesquisa foi realizado no contexto da Resolução n.º 510 de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, que trata dos princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos. Dessa maneira, todas as informações obtidas através dos pré-testes e pós-testes, receberam código alfanumérico para não haver possibilidade de identificação individual dos participantes e, portanto, sem possibilidade de haver infrações aos princípios éticos.

Além disso, o estudo já passou pelo parecer favorável do Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), uma vez que é um estudo multicêntrico, sob o número 5.699.044, veja em Anexo A.

Foi garantido a todos os participantes a confidencialidade das respostas obtidas, reiterando a participação voluntária e assegurada a possibilidade de não fazer parte do estudo a qualquer momento.

### **6.5.1 Risco Benefício**

A pesquisa conta com banco de dados com informações de uma pesquisa intervenção, com a finalidade de uma formação continuada. Portanto, não houve nenhum exame e/ou ferramenta intrusiva, apenas questões socioeconômicas, saúde mental e atividades exercidas no trabalho.

Antes da autoaplicação dos questionários, os participantes foram informados sobre a pesquisa consentido sua participação. E a realização só ocorreu mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Anexo 1).

O principal risco desta pesquisa foram os possíveis desconfortos gerados por algumas perguntas. Neste caso, foi garantido acolhimento e atendimento gratuito e integral aos participantes, por parte dos pesquisadores, sendo todos psicólogos. Não houve necessidade, contudo, havia possibilidade de encaminhamento a serviço de saúde.

Além disso, o estudo visa produzir benefícios indiretos aos participantes, já que, é necessário compreender quais as possibilidades de sofrimentos causados aos profissionais e seu nível de engajamento no trabalho para que sejam implementadas ações de promoção, prevenção e tratamento ao nível de saúde pública.

### **6.5.2 Responsabilidade do pesquisador e da Instituição**

É responsabilidade do pesquisador principal conduzir o estudo seguindo as diretrizes éticas e bem-estar dos participantes, informando sobre o consentimento, riscos e benefícios da participação. Além de proteger e encaminhar para possíveis danos físicos e emocionais durante o estudo. Ademais, também é de responsabilidade a garantir a validade científica mantendo a precisão dos dados e seguindo o protocolo de pesquisa.

### **6.5.3 Critérios para suspender a pesquisa**

A pesquisa será encerrada caso, os objetivos não puderem mais ser alcançados devido a mudanças externas ou à falta de adesão dos participantes.

## **6.6 ANÁLISE DE DADOS**

Os dados coletados serão exportados da plataforma do *Google Planilhas* para o software STATA 14 a fim de realizar as análises estatísticas. Será realizada a limpeza do banco e haverá a verificação quanto à sua consistência, para as análises estatísticas poderem ser conduzidas adequadamente.

Além disso, será realizada uma análise univariada para apresentar as prevalências dos desfechos de ansiedade e depressão, bem como os escores de engajamento no trabalho entre os profissionais, assim como, as demais variáveis independentes que descrevem a amostra. Para a análise bivariada a fim de verificar associações entre variáveis independentes e dependentes será realizado teste Qui-Quadrado para analisar as associações categóricas com a ansiedade e depressão. Também será feito o teste da ANOVA para exposições categóricas, quando os dados não cumprirem pressupostos necessários será feito testes não paramétricos Kruskall wallis.

Ademais, para a análise multivariável será utilizada a Regressão de Poisson com ajuste de variância robusta para não inflar o intervalo de confiança, seguindo todos os pressupostos exigidos. Também será utilizado um modelo hierárquico de análise selecionada pelo método backward, onde todas as variáveis são adicionadas no modelo, permanecendo apenas aquelas ajustadas com valor  $p \leq 2$ . Além disso, vale ressaltar que todos os dados serão analisados com o nível de significância de 5%.

## **7. DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS**

Os resultados dessa pesquisa serão públicos, mesmo que os seguimentos obtidos sejam contrários aos esperados. Se dará por meio de seminários, capacitações, bem como, publicações em jornais e periódicos científicos.

Além disso, conforme a resolução 510 de 2016, é importante destacar que os dados obtidos na produção desta pesquisa não devem ser restritos e, portanto, encontram-se disponíveis para pesquisadores e cidadãos em geral (BRASIL, 2016).

## **8. MONITORAMENTO E SEGURANÇA DOS DADOS.**

Os questionários preenchidos ficaram armazenados no sistema do Google documentos Excel em que apenas o grupo de pesquisadores possuem acesso. Após o término do trabalho de campo, uma cópia do banco de dados será feita para ser depositada em um disco rígido do Centro de Estudos Psicológicos de RUA (CEP RUA/FURG). O banco de dados será armazenado e arquivado pelo período de cinco anos sob os cuidados dos pesquisadores responsáveis, conservado em segurança. Ao término, os documentos serão enviados a fim de pertencer ao arquivo geral da FURG.

## **9. ORÇAMENTO/FINANCIAMENTO**

O projeto de pesquisa conta com financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de pessoal do nível superior (CAPES) sob número de processo 88887.878825/2023-00. Todavia, os custeios serão de responsabilidade da pesquisadora principal, com materiais permanentes e de custeio.

Produto	Valor Unitário(R\$)	Quantidade	Valor Total (R\$)
<b>Despesas de Custeio</b>			
Passagem	2,50	120	300,00
Software Stata 15	750,00	1	750,00
Subtotal			R\$ 1050,00
<b>Materiais Permanentes</b>			
wifi	120,00	12 meses	1440,00
Notebook	3600,00	1	3600,00
Smartphones	3500,00	1	3500,00
Subtotal			R\$ 8540,00
<b>Total geral</b>			<b>R\$ 9590,00</b>

## 10. CRONOGRAMA

Período	2023												2024												
	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D			
Atividades																									
Revisão de Literatura							X	X	X	X	X														
Construção do projeto							X	X	X	X	X														
Qualificação do projeto																		X							
Aprovado no Comitê de Ética																									
Coleta de dados							X	X	X	X															
Digitização dos dados coletados em formato físico								X	X	X	X														
Verificação e limpeza do banco de dados											X	X	X	X											
Analise e Interpretação dos dados																		X	X	X	X	X	X	X	
Elaboração da dissertação																				X	X	X	X	X	
Finalização do Artigo																							X	X	X
Sustentação da dissertação																									X

**Quadro 1. Cronograma**

## 11. REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora, 2014.

ANSOLEAGA, Elisa; AHUMADA, Magdalena; GONZÁLEZ-SANTA CRUZ, Andrés. Association of workplace bullying and workplace vulnerability in the psychological distress of Chilean workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 16, n. 20, p. 4039, 2019.

AZIZI M, Lamyian M, Faghihzadeh S, Nemat Em. The effect of counseling on anxiety after traumatic childbirth in nulliparous women; a single blind randomized clinical trial. 2010. DOI:<https://brieflands.com/articles/jkums-79475>

BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 30 de JUN de 2022.

BURGESS, Stephanie et al. Common mental disorders through the eyes of German employees: attributed relevance of work-related causes and prevention measures assessed by

a standardised survey. **International archives of occupational and environmental health**, v. 92, p. 795-811, 2019.

CASTRO, Elisa Kern de; MASSOM, Thaís; DALAGASPERINA, Patrícia. Estresse traumático secundário em psicólogos. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 115-125, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v9i3.554>

CUIJPERS, Pim et al. Screening for mood and anxiety disorders with the five-item, the three-item, and the two-item Mental Health Inventory. **Psychiatry research**, v. 168, n. 3, p. 250-255, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2008.05.012>

DAMÁSIO, Bruno Figueiredo; BORSA, Juliane Callegaro; KOLLER, Silvia Helena. Adaptation and psychometric properties of the Brazilian version of the Five-item Mental Health Index (MHI-5). **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 27, p. 323-330, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201427213>

DORNELLES, Thayane Martins. Qualidade de vida profissional e coping em trabalhadores da saúde no cuidado à crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Dissertação Programa de Pós graduação em Enfermagem UFRGS. Porto Alegre.2019. Disponível:<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/248480/001095782.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em:16 Dez. 2023

GARCÍA-LOURENÇAO L. Work engagement among participants of residency and professional development programs in nursing. *Rev Bras Enferm.* (2018) 71(Suppl. 4):1487–92. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0278

HÄUSLER, Nadine; BOPP, Matthias; HÄMMIG, Oliver. Informal caregiving, work-privacy conflict and burnout among health professionals in Switzerland-a cross-sectional study. **Swiss medical weekly**, p. 147: w14552, 2017. DOI: <https://doi.org/10.4414/smw.2017.14552> Acesso em: 17 Dez. 2023

HOULE, Simon A. et al. The Job engagement scale: Development and validation of a short form in English and French. **Journal of Business and Psychology**, p. 1-20, 2022. DOI: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10869-021-09782-z>

KARASEK, R., THEORELL, (Healthy WORK: Stress, Productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic BooK

LIU C-Y, Yang Y-Z, Zhang X-M, Xu X, Dou Q-L, Zhang W-W, et al. The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: a cross-sectional survey. **Epidemiol Infect.** 2020:1-17. DOI: <https://doi.org/10.1017/s0950268820001107>

LUCAS, David et al. Health impact of work stressors and psychosocial perceptions among French hospital workers during the COVID-19 outbreak: A cross-sectional survey. **BMJ open**, v. 12, n. 1, p. e053638, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053638>

MACHADO, Elis Souza et al. Estresse ocupacional e transtornos mentais comuns: como atuam as estratégias de enfrentamento?. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 20, n. 2, p. 195-205, 2022. DOI:10.47626/1679-4435-2022-680

MAGNAN, Emilia dos Santos et al. Normatização da versão brasileira da Escala Utrecht de engajamento no trabalho. **Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment**, v. 15, n. 2, p. 133-140, 2016. DOI: [10.15689/ap.2016.1502.0](https://doi.org/10.15689/ap.2016.1502.0)

MATHERS, Colin D.; LONCAR, Dejan. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. **PLoS medicine**, v. 3, n. 11, p. e442, 2006.  
DOI: [10.1371/journal.pmed.0030442](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030442)

MARTÍN-BARÓ, Ignácio; LACERDA JR, Fernando. Psicologia política do trabalho na América Latina. **Revista Psicología Política**, v. 14, n. 31, p. 609-624, 2014.

MARTINS, Paulo Cesar Porto; MACHADO, Pedro Guilherme Basso. Processo de validação de escala de engajamento no trabalho para população brasileira. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 38, p. e38511, 2022.

MARX, Karl. A produção do mais-valor absoluto. O processo de Trabalho e o processo de Valorização. In: MARX, K. *O Capital Crítica da Economia Política — (Livro I) O processo de produção do capital.*[tradução de Rubens Enderle]São Paulo : Boitempo, 2013. Recurso digital (Marx-Engels) Tradução de: Das Kapital : kritik der politischen ökonomie Formato: ePub

MASUKU, Andile Samkele et al. Vulnerability and Agency in the Time of COVID-19: The Narratives of Child and Youth Care Workers in South Africa. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 6, p. 5010, 2023. <https://doi.org/10.3390/ijerph20065010>

MELO, Lúcia Petrucci de et al. Estratégias de enfrentamento (coping) em trabalhadores: revisão sistemática da literatura nacional. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 3, n. 68,p.125-144,2016. Disponível

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672016000300010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672016000300010)

PAPPA, Sofia et al. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **Brain, behavior, and immunity**, v. 88, p. 901-907, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>

PERNICOTTI, Patrícia et al. Burnout syndrome in healthcare professionals: update on definitions, risk factors and preventive measures. **Revista da SBPH**, v. 23, n. 1, p. 35-52, 2020. Disponível<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt&nrm=iso)> Acessos em 29 fev. 2024.

PIZARRO, José Matamala; FUENZALIDA, Francisco Aguayo. Mental health in mine workers: a literature review. **Industrial health**, v. 59, n. 6, p. 343-370, 2021. DOI: <https://doi.org/10.2486/indhealth.2020-0178>

RIBEIRO, Renata Perfeito et al. Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, p. e65127, 2018.DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.65127>

SALARI, Nader et al. The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. **Human resources for health**, v. 18, n. 1, p. 1-14, 2020. DOI:<https://doi.org/10.1186/s12960-020-00544-1>

SALANOVA M, Llorens S. Current state of research on burnout and future challenges. *Papeles Psicol.* (2008) 29:59–67. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/285804748\\_Current\\_state\\_of\\_research\\_on\\_burnout\\_and\\_future\\_challenges](https://www.researchgate.net/publication/285804748_Current_state_of_research_on_burnout_and_future_challenges)

SCHAUFELI, Wilmar B. Applying the job demands-resources model. **Organizational dynamics**, v. 2, n. 46, p. 120-132, 2017. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2017.04.008>

SCHAUFELI, Wilmar; BAKKER, Arnold. Occupational Health Psychology Unit-Utrecht University. **Utrecht Work Engagement Scale**, v. 1, n. 1, p. 4-5, 2004. Disponível em:<[https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Test%20Manuals/Test\\_manual\\_UWES\\_English.pdf](https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Test%20Manuals/Test_manual_UWES_English.pdf)>

SCHUSTER, Marcelo da Silva; DIAS, Valéria da Veiga. Oldenburg Burnout Inventory-validation de uma nova forma de mensurar Burnout no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 553-562, 2018.<https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.27952015>

SATO, Leny; COUTINHO, Maria Chalfin; BERNARDO, Márcia Hespanhol. A perspectiva da Psicologia Social do Trabalho. In: COUTINHO, M.C.; BERNARDO, M. H.; SATO, L. (orgs). **Psicologia Social do Trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2017

SIEGRIST, Johannes. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. **Journal of occupational health psychology**, v. 1, n. 1, p. 27, 1996. DOI: [10.1037/1076-8998.1.1.27](https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27)

VINUEZA-SOLÓRZANO, Andrea Marilin et al. A Systematic Review of Burnout among Healthcare Professionals in Latin America. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 23, n. 3, p. 2616-2624, 2023.

WARE, John E. SF-36 health survey. Manual and interpretation guide. **The health institute**, p. 6:1-6:22,993.DOI:[https://www.researchgate.net/publication/247503121\\_SF36\\_Health\\_Survey\\_Manual\\_and\\_Interpretation\\_Guide](https://www.researchgate.net/publication/247503121_SF36_Health_Survey_Manual_and_Interpretation_Guide)

## **Adaptações em relação ao projeto inicial**

## **Adaptações em relação ao projeto original**

O projeto original foi apresentado em abril de 2024, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone dos Santos Paludo e coorientação do Prof. Dr. Lauro Miranda Demenech. Neste volume, consta o projeto retificado, elaborado com base nas sugestões e observações da banca examinadora. Atendendo às considerações recebidas, foram realizadas modificações metodológicas e textuais com o intuito de aprimorar a clareza, coerência e consistência teórica do trabalho.

Inicialmente, foi especificada a exposição principal e o desfecho do estudo, definindo-se o engajamento no trabalho como variável de exposição e a saúde mental (indicada pelos níveis de ansiedade e depressão) como desfecho principal. O modelo hierárquico foi retirado da análise, visto que não se aplica à estrutura do delineamento proposto, e o nível de significância foi corrigido para  $p \leq 0,05$ .

A seção de revisão de literatura foi ampliada, incluindo a descrição dos critérios de exclusão de artigos não disponíveis na íntegra e o detalhamento das magnitudes e características das amostras dos estudos analisados. Também foram acrescentadas referências sobre os processos de trabalho dos profissionais da saúde, educação e serviço social, de modo a contextualizar melhor as condições ocupacionais e o impacto do trabalho sobre a saúde mental desses grupos.

Os objetivos específicos e hipóteses foram reformulados para garantir maior precisão conceitual e alinhamento com o problema de pesquisa. Foram detalhadas as variáveis independentes (sexo, idade, escolaridade, tempo de trabalho, carga horária, área de atuação, renda e outros determinantes sociais) e corrigidos termos vagos, substituindo “sintomas” por “níveis de ansiedade e depressão”.

Além disso, foram feitas revisões de concordância gramatical e textual, assegurando fluidez e uniformidade na linguagem acadêmica. Essas alterações buscam aprimorar a consistência metodológica e teórica do estudo, garantindo que o projeto reflita de maneira mais clara e objetiva seus propósitos científicos e analíticos.

**NORMAS DA REVISTA A QUAL O ARTIGO SERÁ SUBMETIDO**

### **Normas de Submissão:**

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicado sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler e download, e para copiar e divulgar para fins educacionais. A Revista Ciência & Saúde Coletiva aceita artigos em preprints de bases de dados nacionais e internacionais reconhecidas academicamente.

No momento em que você apresenta seu artigo, é importante estar atento ao que constitui um preprint e como você pode proceder para se integrar nesta primeira etapa da Ciência Aberta. O preprint disponibiliza artigos e outras comunicações científicas de forma imediata ou paralela à sua avaliação e validação pelos periódicos. Desta forma, acelera a comunicação dos resultados de pesquisas, garante autoria intelectual, e permite que o autor receba comentários que contribuam para melhorar seu trabalho, antes de submetê-lo a algum periódico. Embora o artigo possa ficar apenas no repositório de preprints (caso o autor não queira mandá-lo para um periódico), as revistas continuam exercendo as funções fundamentais de validação, preservação e disseminação das pesquisas. Portanto:

1. Você pode submeter agora seu artigo ao servidor SciELO preprints ou a outro servidor confiável. Nesse caso, ele será avaliado por uma equipe de especialistas desses servidores, para verificar se o manuscrito obedece a critérios básicos quanto à estrutura do texto e tipos de documentos. Se aprovado, ele receberá um doi que garante sua divulgação internacional imediata.
2. Concomitantemente, caso você queira, pode submetê-lo à Revista Ciência & Saúde Coletiva. Os dois processos são compatíveis.
3. Você pode optar por apresentar o artigo apenas à Revista Ciência & Saúde Coletiva. A submissão a repositório preprint não é obrigatória.

A partir de 20 de janeiro de 2021, será cobrada uma taxa de submissão de R\$ 100,00 (cem reais) para artigos nacionais e US\$ 25,00 (vinte e cinco dólares) para artigos internacionais. O valor não será devolvido em caso de recusa do material. Este apoio dos autores é indispensável para financiar o custeio da Revista, viabilizando a publicação com acesso universal dos leitores. Não é cobrada taxa de publicação. Caso o artigo vá para avaliação e receba o parecer Minor Revision (Pequena revisão) ou Major Revision (Grande Revisão) não é necessário pagar a taxa novamente quando enviar a revisão com as correções solicitadas. Somente os artigos de chamada pública com recursos próprios estão isentos de pagamento de taxa de submissão.

#### Orientações para organização de números temáticos

1. A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates interpares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.
2. Modalidades de Números Temáticos: Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.

Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.

Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas. Os artigos para essa modalidade só serão aceitos os enviados no e-mail informado na chamada.

Maiores informações no site da Revista.

Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O que uma proposta de número temático deve conter?

No conteúdo: Artigos inéditos sobre o assunto temático em seus mais diferentes aspectos, devendo ser quase todos ou na totalidade, frutos de pesquisa. E algum texto de opinião que contemple o livre pensar de alguém importante da área e que tem domínio intelectual sobre o tema, o que pode ser substituído por uma entrevista com uma pessoa de referência no assunto. Uma ou duas resenhas.

Deve incluir pesquisadores de instituições diferentes (se possível, também colegas de outros países que trabalham com o mesmo tema). Aceitam-se artigos, além de em português, em espanhol, inglês e francês.

Um mesmo autor não pode ter seu nome incluído em mais de três artigos.

Na forma:

Título (ainda que provisório) da proposta do número temático;

Nome ou nomes dos proponentes.

Justificativa resumida em um ou dois parágrafos contendo o tema, os objetivos da proposta, seu contexto, significado, originalidade e relevância para a Saúde Coletiva.

Listagem dos dez (no máximo 15) artigos propostos já com possíveis títulos e nomes dos possíveis autores que serão convidados.

Proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto;

Proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

O Editorial também é responsabilidade dos proponentes.

Recomendações para a submissão de artigos

Notas sobre a Política Editorial

A Revista Ciência & Saúde Coletiva reafirma sua missão de veicular artigos originais, que tragam novidade e proporcionem avanço no conhecimento da área de saúde coletiva. Qualquer texto que caiba nesse escopo é e será sempre bem-vindo, dentro dos critérios descritos a seguir:

O artigo não deve tratar apenas de questões de interesse local ou situar-se somente no plano descritivo.

Na sua introdução, o autor precisa deixar claro o caráter inédito da contribuição que seu artigo traz. Também é altamente recomendado que, na carta ao editor, o autor explice, de forma detalhada, porque seu artigo constitui uma novidade e em que ele contribui para o avanço do conhecimento.

As discussões dos dados devem apresentar uma análise que, ao mesmo tempo, valorize especificidade dos achados de pesquisa ou da revisão, e coloque esses achados em diálogo com a literatura nacional e internacional.

O artigo qualitativo precisa apresentar, de forma explícita, análises e interpretações ancoradas em alguma teoria ou reflexão teórica que promova diálogo das Ciências Sociais e Humanas com a Saúde Coletiva. Exige-se também que o texto valorize o conhecimento nacional e internacional.

Quanto aos artigos de cunho quantitativo, a revista prioriza os de base populacional e provenientes de amostragem aleatória. Não se encaixam na linha editorial: os que apresentam amostras de conveniência, pequenas ou apenas descritivas; ou análises sem fundamento teórico e discussões e interpretações superficiais.

As revisões não devem apenas sumarizar o atual estado da arte, mas precisam interpretar as evidências disponíveis e produzir uma síntese que contribua para o avanço do conhecimento. Assim, a nossa orientação é publicar somente revisões de alta relevância, abrangência, originalidade e consistência teórica e metodológica, que de fato tragam novos conhecimentos ao campo da Saúde Coletiva.

Nota importante - Dado o exponencial aumento da demanda à Revista (que em 2020 ultrapassou 4.000 originais), todos os artigos passam por uma triagem inicial, realizada pelos editores-chefes. Sua decisão sobre o aceite ou não é baseada nas prioridades citadas e no mérito do manuscrito quanto à originalidade, pertinência da análise estatística ou qualitativa, adequação dos métodos e

riqueza interpretativa da discussão. Levando em conta tais critérios, apenas uma pequena proporção dos originais, atualmente, é encaminhada para revisores e recebe parecer detalhado.

A revista C&SC adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na Rev Port Clin Geral 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, [www.icmje.org](http://www.icmje.org) ou [www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf](http://www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf). Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

### Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. O autor deve atribuir um título para a resenha no campo título resumido (running head) quando fizer a submissão.

Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui da palavra introdução e vai até a última referência bibliográfica. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras/ tabelas e quadros) são considerados à parte.

#### Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.
5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.
7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.
8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).
9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/> e <http://decs.bvs.br/>).
10. Na submissão dos artigos na plataforma da Revista, é obrigatório que apenas um autor tenha o registro no ORCID (Open Researcher and Contributor ID), mas quando o artigo for aprovado e para ser publicado no SciELO, todos os autores deverão ter o registro no ORCID. Portanto, aos autores que não o têm ainda, é recomendado que façam o registro e o validem no ScholarOne. Para se registrar no ORCID entre no site (<https://orcid.org/>) e para validar o ORCID no ScholarOne, acesse o site (<https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>), e depois, na página de Log In, clique no botão Log In With ORCID iD.

## Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada. As contribuições individuais de cada autor devem ser indicadas no final do texto, apenas pelas iniciais (ex. LMF trabalhou na concepção e na redação final e CMG, na pesquisa e na metodologia).
2. O limite de autores por artigo é de oito autores, se exceder esse limite, os demais terão seus nomes incluídos nos agradecimentos. Há artigos com mais autores em se tratando de grupos de pesquisa ou em casos excepcionais com autorização dos editores.

#### Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

#### Ilustrações e Escalas

1. O material ilustrativo da revista C&SC compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo (com limite de até duas laudas cada), salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no programa Word ou Excell e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de "quebra de página". Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).
5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso "copiar e colar") e também em pdf ou jpeg, TONS DE CINZA. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).
6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de 21cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso "copiar/colar". Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte.
7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

## Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

## Financiamento

A RC&SC atende a Portaria nº 206 de 2018 do Ministério da Educação / Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior / Gabinete sobre citação obrigatória da CAPES para obras produzidas ou publicadas, em qualquer meio, decorrentes de atividades financiadas total ou parcialmente pela CAPES. Esses trabalhos científicos devem identificar a fonte de financiamento através da utilização do código 001 para todos os financiamentos recebidos.

## Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.
2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” 11 (p.38).

ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...”

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos([http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)).
4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>).
5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

#### Exemplos de como citar referências

##### Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (incluir todos os autores sem utilizar a expressão et al.)

Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Eqüidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. Cien Saude Colet 2005; 10(2):275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. Cien Saude Colet 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. Med J Aust 1996; 164(5):282-284

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. S Afr Med J 1994; 84:15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira.

Cad Saude Publica 1993; 9(Supl. 1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. Lancet 1996; 347:1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. Violência, cultura e poder. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8<sup>a</sup> Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. É veneno ou é remédio. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

## 11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

## 12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001 [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

## Outros trabalhos publicados

### 13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. Jornal do Brasil; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. The Washington Post 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

### 14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

### 15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 19 set.

## Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. N Engl J Med. In press 1996.

Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. Arq Bras Oftalmol. No prelo 2004.

#### Material eletrônico

##### 16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. Arq Bras Oftalmol [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

##### 17. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2<sup>a</sup> ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

##### 18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

Os artigos serão avaliados através da Revisão de pares por no mínimo três consultores da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais e estrangeiras, de comprovada produção científica. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito se tiver dois pareceres favoráveis e rejeitado quando dois pareceres forem desfavoráveis.

## **ARTIGO**

# ENGAGEMENT IN WORK AND MENTAL HEALTH: ASSESSMENT OF PROFESSIONALS WHO ATTEND VULNERABLE ADOLESCENTS

## RESUMO:

**Objetivo:** Avaliar os níveis de engajamento no trabalho e sua associação com os índices de saúde mental de profissionais que atuam no cuidado de adolescentes em situação de vulnerabilidade social. **Métodos:** Estudo transversal, parte de um projeto multicêntrico, com dados coletados entre setembro e novembro de 2023. A amostra incluiu 976 trabalhadores que atuam com adolescentes em vulnerabilidade, das áreas de Educação, Assistência Social e Saúde, participantes de uma capacitação online. Utilizou-se o Inventário de Saúde Mental de 5 Itens (MHI-5) para avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão e a Escala de Engajamento no Trabalho (UWES) para mensuração do envolvimento laboral. As análises estatísticas foram realizadas com o software Stata 14.0, utilizando análise bivariada e regressão de Poisson com variância robusta. **Resultados:** A prevalência de sintomas severos de ansiedade e depressão foi de 23,3%. Trabalhadores engajados ou moderadamente engajados apresentaram menor probabilidade de terem pior saúde mental em comparação aos não engajados ( $RP = 0,7$ ; IC 95% 0,52 - 0,96)  $p < 0,001$ ). Fatores como idade (40–49 anos) (50–59 anos) também foram associados a menor prevalência de sofrimento psíquico. Outras variáveis sociodemográficas e laborais não apresentaram associações estatisticamente significativas. **Conclusão:** Altos níveis de engajamento no trabalho, em contextos de alta demanda emocional pode estar associada a fator de proteção para desfechos em saúde mental. Os achados reforçam a necessidade de estratégias institucionais e políticas públicas voltadas à promoção de ambientes laborais saudáveis, especialmente em setores que atuam com populações vulnerabilizadas.

**Palavras-chave:** Saúde mental; Engajamento no trabalho; Vulnerabilidade social; Trabalhadores; Ansiedade e depressão.

## ABSTRACT:

**Objective:** To assess the levels of work engagement and their association with mental health outcomes among professionals working with adolescents in situations of social vulnerability. **Methods:** This cross-sectional study is part of a multicenter project, with data collected between September and November 2023. The sample included 976 professionals working with vulnerable adolescents in the fields of Education, Social Assistance, and Health, all participants in an online training program. The 5-Item Mental Health Inventory (MHI-5) was used to assess symptoms of anxiety and depression, while the Utrecht Work Engagement Scale (UWES) measured work engagement. Statistical analyses were performed using Stata 14.0, employing bivariate analysis and Poisson regression with robust variance. **Results:** The prevalence of severe symptoms of anxiety and depression was 23.3%. Workers who were engaged or moderately engaged had a lower likelihood of experiencing poor mental health compared to those who were not engaged ( $PR = 0.7$ ; 95% CI: 0.52–0.96;  $p < 0.001$ ). Age groups 40–49 years and 50–59 years were also associated with a lower prevalence of psychological distress. Other sociodemographic and occupational variables did not show statistically significant associations. **Conclusion:** High levels of work engagement, in contexts of high emotional demand, may be associated with a protective factor for mental health outcomes. These findings underscore the need for institutional strategies and public policies aimed at promoting healthy work environments, particularly in sectors serving vulnerable populations.

**Keywords:** Mental health; Work engagement; Social vulnerability; Workers; Anxiety and Depression.

## INTRODUÇÃO

O trabalho é definido como um processo em que o ser humano, de forma intencional, interfere nos elementos da natureza, transformando-os e atribuindo-lhes uma forma que atenda às necessidades da vida humana (Marx, 2013). No entanto, essa atividade não é isenta de implicações, visto que há um relacionamento complexo e multifacetado entre o trabalho e a saúde (Santos et al. 2012). Quando as atividades laborais são desenvolvidas sob condições ambientais e sociais inadequadas, danos à saúde física e mental podem ser agravados (Laurel, 1993). No contexto contemporâneo, marcado pela reestruturação produtiva e pela intensificação das formas de controle, observa-se um processo de mercantilização do trabalho, no qual o valor do indivíduo é frequentemente medido por sua produtividade e desempenho (Antunes, 2018). Essa lógica neoliberal repercute diretamente sobre a saúde do trabalhador, especialmente em profissões que lidam com demandas emocionais e sociais intensas.

Nesse contexto, a saúde do trabalhador é compreendida como produto das relações entre o sujeito e o processo de trabalho, e não apenas como ausência de doença. Laurell e Noriega (1989) e Seligmann-Silva (2011) defendem que o adoecimento está intrinsecamente ligado às cargas de trabalho — físicas, cognitivas e emocionais — que incidem sobre o corpo e a subjetividade dos trabalhadores. Assim, a saúde mental não pode ser analisada de forma dissociada das condições concretas em que o trabalho ocorre, devendo incluir dimensões como a organização, o ritmo, a autonomia e o reconhecimento social.

Desse modo, ganha relevância o conceito de vulnerabilidade. De acordo com Ferreira et. al (2021) fatores de risco e vulnerabilidade assumem diferentes configurações a depender da categoria profissional e do ambiente de atuação. Aqueles que trabalham diretamente com populações em situação de risco social, como adolescentes, estão especialmente expostos a uma sobrecarga emocional e psíquica (Ribeiro, 2010). Os desafios presentes na vida dos jovens expostos podem repercutir na saúde mental daqueles que os atendem, desmotivando o trabalhador, considerando a dificuldade social de resolução da vulnerabilidade do adolescente.

Segundo o relatório de Saúde mental da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), o Brasil lidera na América Latina os índices de prevalência de depressão e está entre os países com maiores taxas de transtorno de ansiedade no mundo. Tais dados, aliados às especificidades do trabalho com as populações vulneráveis, exigem uma análise aprofundada sobre a relação laboral e qualidade de vida psicológica.

O engajamento no trabalho é associado a benefícios como aumento da produtividade, realização pessoal e satisfação profissional (Bakker; Demerouti, 2007) estudos mais recentes demonstram que, em determinadas condições laborais, o desengajamento pode estar relacionado ao aumento do sofrimento psíquico (Shcaufeli, 2004). Todavia, profissões que envolvem

constante exposição ao padecimento como adolescentes em situação de vulnerabilidade social, valem-se de um recurso para o enfrentamento das adversidades institucionais. A presença do vigor, dimensão do engajamento, funciona como uma força motivadora que sustenta o envolvimento do trabalhador mesmo diante de altos níveis de exigência emocional e complexidade relacional (Santos et al. 2022).

Em compensação, a desmotivação e falta de compromisso dos trabalhadores perante situações com dificuldade de resolução, pode levar à exaustão emocional e à síndrome de burnout, sobretudo, quando o trabalhador não dispõe de recursos institucionais adequados para lidar com as adversidades da função (Viera, Russo, 2019). A naturalização do excesso de trabalho e a glorificação da super-produtividade, aliadas à precarização das condições laborais, contribuem para o adoecimento mental em contextos sociais marcados pela escassez de apoio e investimento público (Rotemberg et al, 2009).

Dessa forma, diante da complexidade das relações entre engajamento laboral, sofrimento psíquico e contextos de atuação vulnerabilizantes, este estudo teve como objetivo avaliar os níveis de engajamento no trabalho e sua associação com os índices de saúde mental de profissionais que atuam no cuidado de adolescentes em situação de vulnerabilidade social. A hipótese central é a de que, o engajamento possa ser compreendido como fator protetivo mesmo em contextos adversos, não estar vinculado ao aumento de sintomas de ansiedade e depressão, todavia exige-se um olhar crítico sobre as condições reais de trabalho e saúde desses profissionais.

## MÉTODOS

### **Delineamento e amostra do estudo**

Estudo transversal realizado com dados produzidos a partir de um projeto multicêntrico intitulado “Impactos da Pandemia da COVID-19 no cotidiano de adolescentes brasileiros em situação de vulnerabilidade”. O recorte escolhido envolve dados oriundos de trabalhadores que atuam com adolescentes em vulnerabilidade, das áreas de Educação, Assistência Social e Saúde.

A coleta de dados foi realizada semanalmente entre setembro a novembro de 2023 por meio de um curso de formação continuada com certificação de 30h. Com preenchimento de um formulário online com questões sobre caracterização sociodemográfica e laboral; Autoaplicação das escalas de Engajamento no Trabalho (UWES), e Índice de Saúde Mental 5 ítems (MHI-5), denominado pré-teste. A coleta dos dados foi realizada com a utilização do *Google docs* armazenadas no *Drive*, exclusivo para a equipe de pesquisadores, devidamente treinados. Ambos os testes foram auto-aplicados e confidenciais.

Os participantes do estudo foram trabalhadores que atuam com adolescentes em contexto

de vulnerabilidade social (n= 2998) e que participaram do curso de formação continuada. Para este recorte, foram incluídos apenas os indivíduos adultos que relataram exercer algum tipo de trabalho com vínculo formal, e que haviam realizado o pré-teste (n=976).

O estudo foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (n.º 5.699.044), em consonância com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Além disso, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## Variáveis estudadas

### **Desfechos**

A saúde mental dos trabalhadores foi investigada pela frequência semanal de sintomas, a partir do Inventário de Saúde Mental de 5 itens (MHI-5), instrumento de rastreio. A versão brasileira e validada é uma medida confiável, que apresenta evidências para avaliação de saúde mental da população brasileira (Kelly, Dustan, Lloyd, Fone, 2008) (Hakanen; Shcaufeli, 2012) (Carvalho et. al, 2023).

Composta por cinco itens, é uma subescala da medida de qualidade de vida relacionada à saúde (SF-36 QVRS) que avalia sintomas de **depressão** (itens B, D e E) e **ansiedade** (itens A e C) (Ware et al. 1993). Utiliza-se as cinco categorias de resposta nas últimas 4 semanas (todo o tempo, a maior parte do tempo, alguma parte do tempo, uma pequena parte do tempo e nunca). Pontuando em uma escala Likert de (1 = todo tempo) e (5 = nunca) (Ribeiro, 2011).

É um questionário de auto-resposta que pode ser passado individual ou coletivamente. Não há limite de tempo para responder a) “*Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?*” b) “*Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido(a) que nada possa animá-lo (a)?*”

c) “*Quanto tempo você tem se sentido calmo(a) ou tranquilo(a)?*” d) “*Quanto tempo você tem se sentido desanimado(a) e abatido(a)?*” e) “*Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?*”.

Para os escores, é feito o somatório de todas as questões formando uma pontuação bruta. As pontuações são codificadas e variaram de 0 a 100. Em que pontuações mais altas indicam melhor saúde mental (Ribeiro, 2011). A transformação é realizada por meio da fórmula: Nova pontuação =  $100 \times (\text{pontuação bruta} - \text{pontuação mais baixa possível}) / (\text{variação da pontuação})$

\* variação da pontuação = pontuação mais alta possível (5) - pontuação mais baixo possível (1).

Os sintomas avaliados foram categorizados como o de Berwick et al. (1991), e Rumpf et. al (2001), que validaram o uso do ponto de corte  $\leq 52$  como um indicativo para piores condições de saúde mental. Em estudos brasileiros, Damásio e Koller (2014) evidenciam sensibilidade e especificidade do mesmo ponto de corte para triagem dos sintomas de ansiedade e depressão.

### *Variável explicativa principal: Engajamento no Trabalho*

O engajamento no trabalho foi mensurado através da versão validada para a realidade brasileira da escala *Utrecht Engagement Scale* (UWES) composta por 9 itens respondido em escala Likert de sete pontos (0 = nunca, 6 = sempre) (Ferreira et al. 2016). Apresenta três dimensões a serem identificadas. **Vigor** refere-se à energia e força implicada no trabalho, mesmo quando as atividades não saem como planejado. **Dedicação** — é a conexão com as atribuições laborais onde o indivíduo confere significado e propósito para o que realiza profissionalmente. E **Concentração** — é o estado de imersão na tarefa no qual a pessoa esquece o contexto externo e vincula prazerosamente à atividade executada (Santos et al. 2021)(Shaufeli, Bakker, 2008).

O escore bruto de engajamento é obtido pela soma das respostas dadas, dividida pelo número total de itens. (1). “*Vigor Sinto-me energizado no meu trabalho*”; (2) “*Sinto-me forte e vigoroso no meu trabalho*”; (3) “*Sou entusiasmado com meu trabalho*”; (4). “*Meu trabalho me inspira*. (5) “*Tenho vontade de ir para o trabalho quando levanto de manhã*”; (6) “*Sinto-me feliz quando estou trabalhando intensamente*” (7). “*Tenho orgulho do trabalho que realizo*”; (8) “*Eu fico imerso em meu trabalho*”; (9) “*Eu me entrego quando estou trabalhando*”. Não há inversão na escala por serem todos positivos. Para obter o escore bruto dos 3 construtos é preciso somar separadamente as respostas específicas a cada fator e dividir esse resultado pelo número total de itens em cada domínio. Nesse sentido, vigor representa as questões 1, 2 e 5. Dedicação corresponde a 3, 4, e 7. E Concentração, os itens 6,8 e 9.

### *Variáveis Intervenientes*

As informações sociodemográficas analisadas foram: sexo (masculino e feminino), idade (em anos), escolaridade (sem escolaridade fundamental completo/incompleto, ensino médio completo/incompleto, ensino superior completo/incompleto e pós-graduação completo/incompleto), cor da pele auto-referida, renda familiar e individual, número de filhos, religião e tempo de formado. Para analisar a situação laboral dos trabalhadores, utilizaram-se as informações auto-referidas pelo participante. Foram consideradas as questões relacionadas ao tempo de trabalho (numérica em anos), e tipo de vínculo empregatício (servidor público, celetista, terceirizado, comissionado, e contrato temporário).

### *Análise estatística*

As análises dos dados foram realizadas com o uso do software Stata versão 14.0. Realizou- se análise descritiva das variáveis para calcular a prevalência de ansiedade e

depressão, bem como, descrever a amostra conforme as variáveis independentes do estudo. Além disso, análises bivariadas também foram realizadas para descrever as diferenças na prevalência de saúde mental dos trabalhadores a partir das categorias de exposição, por meio do teste qui-quadrado.

Para identificar os fatores associados, elaborou-se um modelo hierárquico de análise (Victora, Huttly, Fuchs, Olinto, 1997) composto por três níveis: (1º) variáveis sociodemográficas, (2º) variáveis relacionadas ao estilo de vida e (3º) variáveis ligadas ao trabalho. As análises foram realizadas por meio de regressão de Poisson com ajuste robusto da variância (Barros, Hirakata Alteratives 2003). A seleção das variáveis foi feita pelo método backward, mantendo-se no modelo final definido com valor-*p* ≤ 0,2.

Para avaliar os efeitos das variáveis, foi utilizado a regressão de Poisson, usando os “não engajados” como principal exposição, e demais variáveis com valor-*p* ≤ 0,2 na análise de fatores associados como possíveis confundidores. Os resultados dessa análise foram apresentados em termos de razões de prevalência (RP), intervalos de confiança de (IC 95%). Todas as análises foram calculadas considerando o nível de significância de 5%.

## RESULTADOS

Participaram deste estudo, 976 trabalhadores, composta majoritariamente por mulheres (89,6%), com faixa etária entre 30 e 39 anos (33,7%) e 40 e 49 anos (34,1%). A maioria se identifica como de cor de pele branca (47,9%) ou parda (33,8%), reside no interior (42,7%) e não tem filhos (45,2%). A renda individual e familiar per capita variou entre um e três salários mínimos, aproximadamente R\$4.554,00, abrangendo cerca de 46,3% da amostra.

Entre os participantes, a maioria (90,8%) possui ensino superior, sendo que 40,2% são formados há mais de 10 anos. Além disso, 31,9% atuam na sua área pelo mesmo período, sendo que, cerca de 43,4% dos trabalhadores, são servidores públicos. A maioria não apresenta problemas físicos de saúde (68,9%), não realiza acompanhamento psiquiátrico (80,4%) nem recorre à medicação psicotrópica (78%). Além disso, 63,3% dos trabalhadores não realizam acompanhamento psicológico.

**Tabela 1.** Descrição da amostra multicêntrica de trabalhadores que atuam com adolescentes em vulnerabilidade, nas 5 Regiões do Brasil, 2023 (n=976).

Variável	n	%	MHI-5 severo n (%)	valor -p
Sexo				0,859

Feminino	875	89,8	203 (89,8)
Masculino	102	10,5	23 (10,18)
<b>Idade</b>			
18 anos ou menos	15	1,5	7 (46,7)
20 a 29 anos	137	14,1	38 (27,7)
30 a 39 anos	326	33,5	92 (28,2)
40 a 49 anos	331	34,1	65 (19,6)
50 a 59 anos	129	13,3	18 (13,9)
60 ou mais	34	3,5	5 (14,7)
<b>Cor da pele</b>			
Branca	468	47,9	107 (22,9)
Preta	154	15,8	37 (24,0)
Amarela	13	1,3	4 (30,8)
Parda	330	33,8	76 (23,0)
Não sei	5	0,5	-
Não quero responder	6	0,6	3 (50,0)
<b>Localidade</b>			
Capital	352	36,1	79 (22,4)
Interior	417	42,7	99 (23,7)
Região metropolitana	207	21,2	49 (23,7)
<b>Número de Filhos</b>			
Nenhum	441	45,2	113 (25,6)
1 Filho	258	26,4	59 (22,9)
2 Filhos	207	21,2	45 (21,7)
3 Filhos	52	5,3	6 (11,5)
4 Filhos	14	1,4	4 (28,6)
5 Filhos	2	0,2	-
6 Filhos	1	0,1	-
<b>Renda Individual</b>			
Até 1 salário mínimo (R\$ 1.320, 00)	116	11,9	29 (25,0)
De 1 a 3 salários mínimos	452	46,3	105 (23,2)
De 3 a 5 salários mínimos	273	27,9	64 (23,4)

De 5 a 10 salários mínimos	122	12,5	24 (19,7)
Mais de 10 salários mínimos	13	1,3	5 (38,5)
<b>Renda Familiar</b>	0,086		
Até 1 salário mínimo	63	6,5	19 (30,2)
De 1 a 3 salários mínimos	256	26,2	55 (21,5)
De 1 a 3 salários mínimos	338	34,6	66 (19,5)
De 5 a 10 salários mínimos	250	25,6	66 (26,4)
Mais de 10 salários mínimos	69	7,1	21 (30,4)
<b>Escolaridade</b>			
Ensino Médio Completo	324	33,2	79 (24,4)
Ensino Técnico Completo	7	0,7	1 (14,3)
Graduação Completa	124	12,7	28 (22,6)
Pós-Graduação Completa	520	53,3	119 (22,9)
Nenhuma das opções	1	0,1	-
<b>Ensino Superior</b>	0,443		
Não	90	9,2	18 (20,0)
Sim	886	90,8	209 (23,6)
<b>Tempo de Formado</b>	0,756		
1 a 3 anos	102	10,5	28 (27,5)
3 a 5 anos	100	10,3	23 (23,0)
5 a 10 anos	233	23,9	56 (24,0)
Acima de 10 anos	392	40,2	84 (21,4)
Até 1 ano	149	15,3	36 (24,2)
<b>Tempo atuando na Área</b>	0,844		
1 a 3 anos	163	16,7	39 (23,9)
3 a 5 anos	108	11,1	28 (25,9)
5 a 10 anos	188	19,3	46 (24,5)
Acima de 10 anos	312	31,9	66 (21,2)
Até 1 ano	205	21,0	48 (23,4)
<b>Tipo de vínculo empregatício</b>	0,650		

Celestista (carteira assinada)	262	26,8	59 (22,5)
Comissionado	32	3,3	5 (15,6)
Contrato temporário	204	20,9	45 (22,1)
Servidor Público	424	43,4	107 (25,2)
Terceirizado	54	5,5	11 (20,4)
<b>Problemas de Saúde Física</b>			<b>0,544</b>
Não	672	68,9	160 (23,8)
Sim	304	31,2	67 (22,0)

<b>Acompanhamento Psiquiátrico</b>				0,752
Não	784	80,3	184 (23,5)	
Sim	192	19,7	43 (22,4)	
<b>Medicação Psicotrópica</b>				0,888
Não	762	78,1	178 (23,4)	
Sim	214	21,9	49 (22,9)	
<b>Você faz Psicoterapia?</b>				0,457
Não	618	78,1	139 (22,5)	
Sim	358	21,9	88 (24,6)	
<b>Escala de engajamento no trabalho</b>				<0,001
Não Engajado	748	76,6	187 (25,0)	
Moderados/ Engajados	228	23,4	40 (17,5)	

Em relação aos sintomas isolados de ansiedade e depressão, disponíveis no MHI5, 48,2% relataram estar nervoso uma pequena parte do tempo, enquanto 15% afirmam nunca ter sentido. 48% reportaram estar abatido, enquanto, 15,7% nunca apresentaram esse sintoma. Em contrapartida, 54,3% informaram estar feliz na maior parte do tempo, e somente 7,8% relataram estar felizes em uma pequena parte do tempo. Além disso, 50,9% dos trabalhadores têm se sentido tranquilos na maior parte do tempo.

**Tabela 2.** Fatores associados a sintomas de ansiedade e depressão. Análise multivariável por meio da regressão de Poisson com ajuste robusto da variância. Pesquisa Multicêntrica, Brasil, 2023

Nível	Variáveis	Bruta		Ajustada	
		RP (IC 95%)	valor-p	RP (IC 95%)	valor-p
<b>1º</b>	<b>Sexo</b>		0,857		0,577
	Feminino	1		1	-
	Masculino	1,0 (0,66 - 1,41)		0,9 (0,63 - 1,35)	
	<b>Idade</b>		<0,001		<0,001
	18 ou menos	1,7 (0,93 - 2,19)		1,6 (0,92 - 2,90)	
	20 a 29 anos	1,0 (0,71 - 1,14)		1,0 (0,71 - 1,36)	

30 a 39 anos	1	1	-
40 a 49 anos	0,7 (0,52 - 0,92)	0,7 (0,52 - 0,92)	
50 a 59 anos	0,5 (0,31 - 0,78)	0,5 (0,31 - 0,78)	
60 a 69 anos	0,5 (0,22 - 1,19)	0,5 (0,22 - 1,19)	
<b>Cor da pele</b>	<b>0,972</b>		<b>0,940</b>
Branca	1	1	-
Preta	1,1 (0,75- 1,45)	1,1 (0,75 - 1,45)	
Amarela	1,3 (0,58- 3,09)	1,3 (0,59- 2,75)	
Parda	1,0 (0,77- 1,30)	1,0 (0,78 ,- 1,31)	
Não sei	-	-	-
Não quero responder	2,2 (0,96 - 4,95)	2,2 (1,00 - 5,81)	
<b>2º Número de Filhos</b>	<b>&lt;0,001</b>		<b>0,324</b>
Nenhum	1	1	
1 Filho	1,0 (0,95 - 1,13)	0,9 (0,70 - 1,27)	
2 Filhos	1,1 (0,96 - 1,15)	1,0 ( 0,68 - 1,37)	
3 Filhos	1,2 (1,06 - 1,33)	0,6 (0,28 - 1,39)	
4 Filhos	1,0 (0,69 - 1,34)	1,1 (0,42 - 2,69)	
5 Filhos	1,3 (1,27 - 1,42)	1,0 (0,87- 11,5)	
6 Filhos	1,3 (1,27 - 1,42)	-	
<b>Renda Familiar</b>	<b>0,344</b>		<b>0,188</b>
Até 1 salário mínimo	1	1	
De 1 a 3 salários mínimos	1,1 (0,94 - 1,33)	0,8 ( 0,49 - 1,20)	
De 1 a 3 salários mínimos	1,2 (0,97 - 1,36)	0,7 (0,43 - 1,08)	
De 5 a 10 salários mínimos	1,1 (0,88 - 1,25)	1,0 (0,60 - 1,55)	

Mais de 10 salários mínimos	1,0 (0,79 - 1,24)	1,2 (0,68 - 2,10)	
<b>Escolaridade</b>		0,656	0,541
Ensino Médio completo	1	1	
Ensino Técnico completo	0,6 (0,94 - 3,63)	1,0 (0,19 - 5,16)	
Graduação completa	0,9 (0,63 - 1,35)	0,9 (0,59 - 1,27)	
Pós-graduação completa	0,9 (0,73 -1,20)	0,9 (0,69 - 1,21)	
Nenhuma das opções	-	-	
<b>Tempo de formado</b>		0,424	0,633
1 a 3 anos	1	1	-
3 a 5 anos	1,1 (0,71 - 1,64)	1,1 (0,73 - 1,65)	
5 a 10 anos	1,0 (0,70 - 1,48)	1,1 (0,73 - 1,56)	
Acima de 10 anos	0,9 (0,62 - 1,25)	1,0 (0,70 -1,53)	
Até 1 ano	1,0 (0,67 - 1,41)	1,0 (0,65 - 1,40)	
<b>Problemas de Saúde Física</b>		0,539	0,841
Não	1	1	-
Sim	0,9(0,72 - 1,18)	1,0 (0,79 - 1,32)	
<b>Acompanhamento Psiquiátrico</b>		0,749	0,309
Não	1	1	
Sim	1,0 (0,71 - 1,27)	0,8 (0,49 - 1,30)	
<b>Medicação Psicotrópica</b>		0,886	0,490
Não	1	1	-
Sim	1,0 (0,74 - 1,29)	1,1 (0,72 - 1,75)	
<b>Você faz Psicoterapia?</b>		0,462	0,914

	Não	1	1
	Sim	1,1 (0,86 - 1,37)	1,0 (0,78 - 1,30)
<b>3º</b>	<b>Escala de engajamento no trabalho</b>	<0,001	0,001
	Não Engajado	1	1
	Moderados/ Engajados	0,7 (0,51 - 0,95)	0,7 (0,51 - 0,96)
	<b>Tipo de vínculo empregatício</b>	0,572	0,505
	Celetista (carteira assinada)	1	1
	Comissionado	0,7 (0,30 -1,60)	1,1 (0,90 - 1,25)
	Contrato temporário	1,0 (0,69 - 1,37)	1,0 (0,93 - 1,14)
	Servidor Público	1,1 (0,84 - 1,48)	1,0 (0,88 -1,06)
	Terceirizado	0,9 (0,50 - 1,60)	1,1 (0,90 -1,20)

A Tabela 2 expõe as razões de prevalência de sintomas de ansiedade e depressão, testadas a partir do MHI-5, associadas às variáveis independentes. Após ajustes multivariáveis, observou-se que a idade esteve significativamente associada à pior saúde mental. Observou-se que os trabalhadores com idades entre 40 e 49 anos apresentaram uma redução de 30% no risco de pior saúde mental em comparação ao grupo de referência (30 – 39 anos) ( $RP=0,7$  IC 95% 0,5 - 0,9), configurando um fator de proteção moderado. Da mesma forma, trabalhadores com idades entre 50 e 59 anos apresentaram uma redução de 50% no risco de pior saúde mental em relação ( $RP=0,5$  IC 95% 0,3 - 0,7). Em relação ao engajamento no trabalho, os trabalhadores engajados ou moderadamente engajados apresentam menor probabilidade de apresentarem transtornos mentais, configurando-se como fator de proteção, em comparação aos não engajados ( $RP= 0,7$ ; IC 95% 0,52 - 0,96).

Outras variáveis sociodemográficas e laborais, como sexo, cor da pele, renda familiar, tipo de vínculo empregatício e tempo de formação, não apresentam relações estatisticamente significativas, associadas ao desfecho, tanto na análise bruta como na ajustada, todavia, serviu como ponderação após os ajustes realizados.

## **DISCUSSÃO**

Os achados indicam que indivíduos engajados no trabalho apresentam menor probabilidade de desenvolver sintomas de ansiedade e depressão em comparação aos trabalhadores desengajados. Esse resultado evidencia que o envolvimento com a prática funciona como fator protetivo à saúde mental, mesmo quando o trabalho acontece em contextos adversos (Buric, Macukowska, 2021; Dalanholt et al. 2017; Demerouti, 2001; Golub Sarna, Hinds, 2019). Contudo, é importante considerar que o excesso de demandas e a ausência de suporte institucional podem moderar essa relação.

Compreende-se o engajamento como um estado psicológico positivo, caracterizado por vigor, dedicação e absorção no trabalho. Schaufeli e Bakker (2004) indicam que o engajamento está associado a menor exaustão emocional, maior motivação e menor prevalência de transtornos mentais comuns. Essa perspectiva é reforçada devido aos profissionais engajados que tendem a experimentar maior significado em sua prática, contribuindo para uma maior resiliência diante das adversidades do cotidiano institucional (Salanova et al. 2010).

Todavia, o engajamento no trabalho com o público em vulnerabilidade, provoca a intensificação do envolvimento, que, de certa forma, prediz a exaustão psicológica e, até mesmo, o desengajamento. Diante desse cenário, pode emergir o transtorno mental chamado “burnout” (Ahola et al. 2008; Hu, Schaufeli Taris, 2017), no qual indivíduos altamente motivados e comprometidos com o trabalho acabam negligenciando e ultrapassando seus limites, resultando em estresse crônico e comprometimento do bem-estar emocional (Trigo, Teng, Hallak, 2007; Vieira, Russo, 2019). O engajamento dos trabalhadores, quando não atravessado por sobrecarga crônica, desvalorização profissional e ausências de suporte, se associa a melhores indicadores de saúde mental. Em outras palavras, não é o engajamento em si que representa o risco, mas as condições em que ele se desenvolve (Antunes, 2018).

Segundo os autores Hakane e Schaufeli (2012), a falta de engajamento profissional tem custos para as organizações, bem como para a sociedade em geral, porque está relacionada a maior absenteísmo. De acordo com dados do Ministério da Previdência Social, houve um aumento de 68%, com relação ao ano de 2023, ou seja, 470 mil afastados do trabalho em decorrência de problemas de saúde mental. No entanto, em um país com esse número de operários longe de suas funções não se trata de engajamento, mas sim de um alerta ao modo de produção e a consequência da precarização do trabalho que os torna alienados e degradantes (Laurell, 1993; Sato, Coutinho e Bernardo, 2017 ; Weil, 1979).

Outro ponto relevante é a relação entre engajamento e o trabalho com a exposição social de adolescentes. Uma pesquisa sobre a vulnerabilidade nas práticas de profissionais da saúde concluiu que a inserção no grupo social e a história dos processos de trabalho geram desgastes devido às particularidades do modo de vida e atuação desses trabalhadores (Duran, Coco, 2004). Dessa forma, operar com a vulnerabilidade permite um contato íntimo com a realidade que a sociedade prefere desconsiderar e não conhecer (Costa, Brasil e Ganem). Estudos indicam que, a infelicidade do outro é vivenciada como sendo própria (Weil, 1979; Sawaya, 1999). Nesse sentido, os resultados de um estudo realizado com profissionais que convivem com adolescentes em conflito com a lei sugerem que os mesmos transferem para suas vidas a possibilidade de vivenciarem a reclusão, a ausência do incentivo, investimentos e políticas públicas específicas e direcionadas ao trabalho que realizam (Cella, 2009).

De acordo com estudo de Carvalho et al. (2023) trabalhadores engajados tendem a assumir mais responsabilidades e desafios, que considera vigor e dedicação na função exercida. Entretanto, o sistema econômico e a ética do trabalho forjaram a ideia de que descansar é desperdiçar tempo, atrelando o sucesso aos sujeitos que precisam estar sempre ocupados (Antunes, 2018). Devido a complexibilidade do cuidado com adolescentes, sabe-se que profissionais inseridos nesses serviços estão constantemente sob grande pressão e, por isso, estão suscetíveis a transtornos mentais, como ansiedade e depressão, que podem comprometer a qualidade de vida (Costa, Brasil e Ganem 2017; Gonzalez et al, 2017).

Em contrapartida, um estudo realizado com enfermeiros matriculados na residência multiprofissional de uma instituição pública brasileira, apresenta os aspectos positivos do trabalho, como maior satisfação e desempenho profissional, com bons níveis de energia, resiliência, entusiasmo e envolvimento com trabalho (Lourenço, 2018). Para que o trabalhador tenha bons resultados e boa saúde, é fundamental que as práticas institucionais estejam em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde — especificamente com a Política Nacional de Saúde do(a) Trabalhador (a) (PNST) — a fim de que sejam desenvolvidas ações de atenção integral para redução da morbimortalidade decorrente dos processos produtivos (Brasil, 2012). Tais ações devem promover um equilíbrio adequado entre trabalho e vida pessoal, com o objetivo de prevenir o desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais. Essas regras se aplicam a diferentes contextos e em serviços que atuam junto a populações em situação de alta vulnerabilidade como, por exemplo os adolescentes, não deve ser diferente. Fortalecer o engajamento não deve ser compreendido como um mecanismo de intensificação do trabalho, mas como uma via para o cuidado mútuo entre sujeito e instituição.

Para que essas ações aconteçam, torna-se fundamental o monitoramento epidemiológico da saúde dos trabalhadores, bem como a implementação de medidas voltadas à promoção da segurança e da saúde na ocupação. Isso inclui tanto intervenções em quadros clínicos já instalados quanto estratégias de prevenção da perda precoce da capacidade para o trabalho (Assunção, Sampaio, Nascimento, 2010; Duran, Cocco, 2004; Silva, 2011). Para tanto, são necessárias intervenções tanto de natureza ambiental quanto organizacional, envolvendo instituições, trabalhadores e gestores. Uma vez que, quanto melhor a qualidade da saúde ocupacional, melhores serão as condições gerais de qualidade de vida, favorecendo a manutenção da capacidade para o trabalho.

Refletir sobre a saúde dos trabalhadores que atuam com adolescentes em situação de vulnerabilidade é também pensar no melhor atendimento ao público, com vistas a assegurar saúde mental para todos e buscar melhores indicadores de saúde pública a longo prazo. É importante destacar que o desenho de estudo utilizado foi o transversal, que se caracteriza por ser um estudo epidemiológico de baixo custo, com objetividade na coleta dos dados, de fácil e rápida realização, mas que não permite estabelecer nexos causais entre o desfecho observado e os fatores associados (Bastos, Duquia, 2007). Para dar conta das lacunas existentes sugere-se realizar estudos longitudinais a fim de estabelecer as direções de associação identificadas, contribuindo com a construção de políticas e práticas mais eficazes no campo da saúde coletiva.

Da mesma forma, por se tratar desse delineamento, não é possível estabelecer a direção temporal da associação. Assim, embora os resultados apontem que trabalhadores engajados apresentam menor prevalência de sofrimento psíquico, não se pode descartar a hipótese de causalidade reversa, ou seja, de que o sofrimento mental reduza o engajamento no trabalho. Além disso, o estudo conta com uma taxa de resposta de 34%. Embora essa taxa esteja consoante a média de 34,2% encontrada em uma revisão sistemática que avaliou as respostas dos participantes em estudos online (Poynton, Defouw, Morizio, 2019), ainda pode limitar a generalização dos achados.

## **CONCLUSÕES**

Os achados reforçam a necessidade de mais estudos para compreender melhor os mecanismos subjacentes a essa relação e para desenvolver estratégias eficazes de intervenção, utilizando a compreensão do engajamento como um possível fator de proteção à saúde mental, sobretudo, em contextos marcados por vulnerabilidade social. Conforme apontado por Dejours (2007), o sofrimento psíquico no trabalho está frequentemente relacionado à perda de sentido e à

impossibilidade de transformar a realidade pela via do reconhecimento. O cuidado de adolescentes em vulnerabilidade exige do trabalhador uma entrega afetiva que, quando não é sustentada por condições dignas de trabalho, pode resultar em frustração, impotência e adoecimento. Uma perspectiva de saúde mental construída a partir da individualidade, sem considerar as condições de vida e o papel do coletivo em relação ao pessoal, será sempre limitada.

Segundo Schaufeli (2017), em ambientes de trabalho marcados por altas demandas e baixos recursos, mesmo trabalhadores engajados estão suscetíveis ao esgotamento emocional. A exposição contínua ao sofrimento alheio, característica do trabalho com populações em risco social, somada à pressão por desempenho e à escassez de políticas públicas efetivas, contribui para a sobrecarga emocional dos profissionais (Maslach, Leiter, 2016). Quando se faz crer que o problema está unicamente no interior das pessoas — como um “desequilíbrio químico” ou psicopatologias que incapacitam os trabalhadores — ignora-se que o sofrimento mental também pode ser consequência de trabalhos alienados e degradantes.

## REFERÊNCIA:

- AHOLA, K.; TOPPINEN-TANNER, S.; SEPPÄNEN, J. Interventions to alleviate burnout symptoms and to support return to work among employees with burnout: a systematic review and meta-analysis. *Burnout Research*, v. 4, p. 1–11, 2017.
- ALBORNOZ, S. *O que é trabalho*. 6. ed. São Paulo: Brasiliense, 2004.
- ANTUNES, R. O mundo precarizado do trabalho e seus significados. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, v. 2, p. 55-59, 1999.
- ANTUNES, R. *O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital*. São Paulo: Boitempo, 2018.
- ASSUNÇÃO, A. A.; SAMPAIO, R. F.; NASCIMENTO, L. M. B. Agir em empresas de pequena e média dimensão para promover a saúde dos trabalhadores: o caso do setor de alimentos e bebidas. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, v. 14, n. 1, p. 52-59, 2010.
- BAKKER, A. B.; DEMEROUTI, E. The job demands-resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, v. 22, n. 3, p. 309-328, 2007.
- BARROS, A. J.; HIRAKATA, V. N. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Medical Research Methodology*, v. 3, n. 21, 2003.
- BASTOS, J. L. D.; DUQUIA, R. P. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. *Scientia Medica*, v. 17, n. 4, p. 229-232, 2007.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: CNS, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acesso em: 16 abr. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora*. Brasília: Ministério

da Saúde, 2012. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_trabalhador.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_trabalhador.pdf). Acesso em: 16 abr. 2025.

CARVALHO, T. M. et al. Qualidade de vida e engajamento no trabalho em profissionais de enfermagem no início da pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, p. 2903-2913, 2023.

CELLA, S. M.; CAMARGO, D. M. P. Trabalho pedagógico com adolescentes em conflito com a lei: feições da exclusão/inclusão. *Educação & Sociedade*, v. 30, n. 106, p. 281-299, 2009.

- COSTA, J. E. M.; BRASIL, K. T.; GANEM, V. O desafio do trabalho com adolescentes em conflito com a lei: intervenção em psicodinâmica do trabalho. *Psicologia em Estudo*, v. 22, n. 2, p. 165-173, 2017.
- CUIJPERS, P. et al. Screening for mood and anxiety disorders with the five-item, the three-item, and the two-item Mental Health Inventory. *Psychiatry Research*, v. 168, n. 3, p. 250-255, 2009.
- DAMÁSIO, B. F.; BORSA, J. C.; KOLLER, S. H. Adaptation and psychometric properties of the Brazilian version of the Five-item Mental Health Index (MHI-5). *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 27, p. 323-330, 2014.
- DALANHOL, N. S.; RAMOS, D.; DAMÁSIO, B. F. Engajamento no trabalho, saúde mental e personalidade em oficiais de justiça. *Psico (Porto Alegre)*, v. 48, n. 2, p. 109-119, 2017.
- DEJOURS, C. *A banalização da injustiça social*. Rio de Janeiro: FGV, 2007.
- DURAN, E. C. M.; COCCO, M. I. M. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 12, p. 43-49, 2004.
- FERREIRA, J. B. B. et al. Vulnerability and primary health care: an integrative literature review. *Journal of Primary Care & Community Health*, v. 12, p. 21501327211049705, 2021.
- FERREIRA, M. C. et al. Additional validity evidences of UWES-9 in Brazilian samples. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 21, p. 435-445, 2016.
- FRIEDMAN, B.; HEISEL, M.; DELAVAN, R. Validity of the SF-36 five-item Mental Health Index for major depression in functionally impaired, community-dwelling elderly patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 53, n. 11, p. 1978-1985, 2005.
- GONSALEZ, E. G. et al. Engagement no trabalho em profissionais de programas de aprimoramento profissional em saúde. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 25, n. 3, 2017.
- HAKANEN, J. J.; SCHAFELI, W. B. Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave seven-year prospective study. *Journal of Affective Disorders*, v. 141, n. 2-3, p. 415-424, 2012.
- HU, Q.; SCHAFELI, W. B.; TARIS, T. W. How are changes in exposure to job demands and job resources related to burnout and engagement? A longitudinal study among Chinese nurses and police officers. *Stress and Health*, v. 33, n. 5, p. 631-644, 2017.
- KELLY, M. J. et al. Evaluating cutpoints for the MHI-5 and MCS using the GHQ-12: a comparison of five different methods. *BMC Psychiatry*, v. 8, p. 1-9, 2008.
- LAURELL, A. C. *Para la investigación sobre la salud de los trabajadores*. Washington, DC: OPS, 1993. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3293> Acesso em: 9 fev. 2025.
- LOURENÇO, L. G. Engagement no trabalho entre residentes e aprimorados de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 1487-1492, 2018.
- MARX, K. O processo de trabalho e o processo de valorização. In: MARX, K. *O capital: crítica da economia política. Livro I: O processo de produção do capital*. São Paulo: Boitempo, 2013. ePub.
- MASLACH, C.; LEITER, M. P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, v. 15, n. 2, p. 103-111, 2016.
- POYNTON, T. A.; DEFOWW, E. R.; MORIZIO, L. J. A systematic review of online response rates in four counseling journals. *Journal of Counseling & Development*, v. 97, n. 1, p. 33-44, 2019.
- RIBEIRO, Patrícia Tavares. A questão social na história recente: implicações para a política de saúde no Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 20, p. 19-31, 2010.
- RIBEIRO, J. L. P. *Inventário de saúde mental*. Lisboa: Placebo, 2011.

RO滕ENBERG, L. et al. Working at night and work ability among nursing personnel: when precarious employment makes the difference. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, v. 82, n. 7, p. 877-885, 2009.

SALANOVA, Marisa et al. Engaged, workaholic, burned-out or just 9-to-5? Toward a typology of employee well-being. *Stress and Health*, v. 30, n. 1, p. 71-81, 2014.

SANTOS, F. B. et al. Estresse ocupacional e engajamento no trabalho entre policiais militares. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 12, p. 5987-5996, 2021.

SANTOS, J. L. G. et al. Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 33, n. 2, p. 205-212, 2012.

SATO, L.; COUTINHO, M. C.; BERNARDO, M. H. A perspectiva da Psicologia Social do Trabalho. In: COUTINHO, M. C.; BERNARDO, M. H.; SATO, L. (org.). *Psicologia Social do Trabalho*. Petrópolis: Vozes, 2017.

SAWAYA, B. Exclusão ou inclusão perversa? In: SAWAYA, B. (org.). *Artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Petrópolis: Vozes, 1999.

SCHAUFELI, W. B. Applying the Job Demands–Resources model: a “how to” guide to measuring and tackling work engagement and burnout. *Organizational Dynamics*, v. 46, n. 2, p. 120-132, 2017.

SCHAUFELI, W. B. Work engagement: an emerging psychological concept and its implications for organizations. In: GILLILAND, S. W.; STEINER, D. D.; SKARLICKI, D. P. (ed.). *Managing social and ethical issues in organizations*. Greenwich: Information Age Publishing, 2007. p. 135–177.

SCHAUFELI, W. B.; BAKKER, A. B. *Utrecht Work Engagement Scale*. Utrecht: Occupational Health Psychology Unit – Utrecht University, 2004. Disponível em: [https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Test%20Manuals/Test\\_manual\\_UWES\\_English.pdf](https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Test%20Manuals/Test_manual_UWES_English.pdf). Acesso em: 16 abr. 2025.

SILVA, F. J. et al. Avaliação da capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, v. 4, p. 117-125, 2011.

TRIGO, T. R.; TENG, C. T.; HALLAK, J. E. C. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, v. 34, p. 223-233, 2007.

VICTORA, C. G. et al. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *International Journal of Epidemiology*, v. 26, n. 1, p. 224-227, 1997.

VIEIRA, I.; RUSSO, J. A. Burnout e estresse: entre medicalização e psicologização. *Physis*, v. 29, p. e290206, 2019.

WARE, J. E. *SF-36 health survey: manual and interpretation guide*. Boston: The Health Institute, 1993. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/247503121\\_SF36\\_Health\\_Survey\\_Manual\\_and\\_Interpretation\\_Guide](https://www.researchgate.net/publication/247503121_SF36_Health_Survey_Manual_and_Interpretation_Guide). Acesso em: 16 abr. 2025.

WEILL, S. *A condição operária e outros estudos sobre a opressão*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *World mental health report: transforming mental health for all*. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Acesso em: 16 abr. 2025.

## **ANEXOS**

## **ANEXOS**

### **Anexo 1 – Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)**

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**(Resoluções 466/2012 e 510/2016 do CNS)**

Título: **Impactos da pandemia COVID-19 no cotidiano de adolescentes brasileiros em situação de vulnerabilidade social**

Pesquisador responsável: Alex Sandro Gomes Pessoa

Prezado(a) Participante,

Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa que tem como objetivo implementar e avaliar uma capacitação de profissionais da educação, saúde e assistência social, que trabalham diretamente com os adolescentes em situação de vulnerabilidade social. Ao participar deste estudo, pretende-se que você participe de uma capacitação intitulada “Adolescência e Promoção de Resiliência: formação continuada para profissionais da saúde, educação e assistência social no pós-pandemia” e responderá a dois questionários online, antes e após a capacitação.

#### **1. POR QUE VOCÊ ESTÁ SENDO CONVIDADO A PARTICIPAR?**

O convite para a sua participação se deve por você ser maior de 18 anos, trabalhar com adolescentes em contexto de vulnerabilidade, nos seguintes contextos: Centros de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS), nos serviços de Acolhimento Institucional e em escolas públicas. Além disso, você deve ter trabalhado diretamente com adolescentes no período da pandemia (desde março de 2020).

#### **2. COMO SERÁ A MINHA PARTICIPAÇÃO?**

A sua participação na pesquisa será realizada através do preenchimento de questionários e participação de uma capacitação online (30 horas). Lembramos que a sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena liberdade para escolher se quer ou não participar. Você pode desistir da sua participação a qualquer momento, mesmo após ter iniciado sem nenhum prejuízo para você. Não haverá nenhuma punição caso você decida não aceitar a sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a construção da pesquisa. A qualquer

momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

### **3. QUEM SABERÁ SE EU DECIDIR PARTICIPAR?**

Somente o pesquisador responsável e a equipe de pesquisa saberão que você está participando desta pesquisa. Ninguém mais saberá da sua participação. Entretanto, caso você deseje que o seu nome, seu rosto, sua voz ou o nome da sua instituição conste do trabalho final, nós respeitaremos sua decisão. Basta que você marque ao final deste termo a sua opção.

### **4. GARANTIA DA CONFIDENCIALIDADE E PRIVACIDADE.**

Todos os dados e informações que você nos fornecerá serão guardados de forma sigilosa. Garantimos a confidencialidade e a privacidade dos seus dados e das suas informações. Tudo que você nos informar será utilizado somente nesta pesquisa. As entrevistas serão gravadas apenas com a sua autorização, sendo importante a utilização da gravação para uma melhor fidelidade das informações. O material da pesquisa com os seus dados e informações serão armazenados em local seguro e guardados em um arquivo por, pelo menos, 5 anos após o término da pesquisa. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa.

### **5. EXISTE ALGUM RISCO SE EU PARTICIPAR?**

Em relação aos riscos, os procedimentos utilizados na pesquisa poderão trazer algum desconforto emocional, tendo em vista se tratar de uma pesquisa sobre impactos da pandemia no cotidiano dos adolescentes, na qual pode envolver relatos sobre perdas, violência, solidão etc. No entanto, mesmo que o risco previsto seja considerado mínimo, se a participação gerar qualquer tipo de desconforto, angústia, ansiedade ou estresse a pesquisa será imediatamente interrompida. Por qualquer desagrado ou motivo, os profissionais poderão retirar o consentimento e interromper a coleta de dados. Deixa-se esclarecido que, neste caso, não ocorrerá nenhum tipo de prejuízo pessoal para o profissional ou para a instituição em que a pesquisa será feita. Além disso, por se tratar de uma pesquisa realizada no ambiente virtual (Whatsapp e Google Meet), não podemos garantir a segurança total da confidencialidade, apresentando limitações e potenciais riscos de sua violação. No entanto, as plataformas digitais escolhidas são criptografadas de ponta a ponta e têm se mostrado muito seguras. Quaisquer violações, os procedimentos serão interrompidos imediatamente.

### **6. EXISTE ALGUM BENEFÍCIO SE EU PARTICIPAR?**

Espera que a sua participação na pesquisa contribua, direta ou indiretamente, com o campo do conhecimento do tema estudado, proporcionando materiais que poderão auxiliar na reflexão sobre os impactos que a pandemia do Covid-19 pode ter sobre a vida de adolescentes que já se encontravam em situação de vulnerabilidade social. Além disso, a capacitação pode qualificar a atuação dos profissionais, e contribuir para a minimização dos impactos da pandemia na vida dos adolescentes. Além disso, gostaríamos de deixar claro que você não terá qualquer tipo de gasto ou despesa com a participação na pesquisa. Da mesma forma, nada será pago por sua participação, portanto, todo envolvimento ocorrerá de forma voluntária. Caso a pesquisa cause algum dano a você em decorrência da participação neste estudo, poderá haver indenização nos termos da Lei.

### **7. FORMAS DE ASSISTÊNCIA E RESSARCIMENTO DAS DESPESAS.**

Se você necessitar de encaminhamento, esclarecimento ou orientação como resultado encontrado nesta pesquisa, você receberá o suporte psicológico pelo responsável pela pesquisa, que é psicólogo: Alex Sandro Gomes Pessoa

## 8. ESCLARECIMENTOS

Se você tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento o pesquisador responsável.

**Nome do pesquisador responsável:** Dr. Alex Sandro Gomes Pessoa

**Endereço:** Rod. Washington Luís, km 235 – São Carlos, Departamento de Psicologia

**Contato telefônico:** (16) 3351-8444

**E-mail:** [alexgomes@ufscar.br](mailto:alexgomes@ufscar.br)

## 9. CONCORDÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO.

Se você estiver de acordo em participar da pesquisa dê o seu consentimento no Formulário Google correspondente ao pré-teste.

Baixe o TCLE e arquive o documento em um lugar seguro.

Dr. Alex Sandro Gomes Pessoa

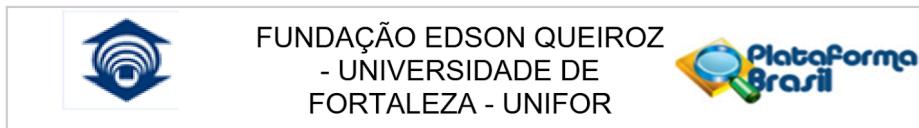
Nome do Pesquisador



---

Assinatura do Pesquisador

## Anexo 2 - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza (UNOFOR).



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** "Impactos da pandemia COVID-19 no cotidiano de adolescentes brasileiros em situação de vulnerabilidade social"

**Pesquisador:** Normanda Araujo de Moraes

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 60330722.2.2006.5052

**Instituição Proponente:** Fundação Edson Queiroz

**Patrocinador Principal:** FUND COORD DE APERFEICOAMENTO DE PESSOAL DE NIVEL SUP  
CONS NAC DE DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO E TECNOLOGICO

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.699.044

#### Apresentação do Projeto:

Esta pesquisa é uma iniciativa do Grupo de Trabalho (GT) "Resiliência, Juventude e Vulnerabilidade" vinculado à Associação Nacional de Pesquisa

e Pós-Graduação em Psicologia (ANPEPP). Tanto o GT quanto esta pesquisa estão sendo coordenadas pelo Prof. Dr. Alex Sandro Gomes Pessoa

e, por isso, a instituição sede é a Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Trata-se de um estudo com abrangência nacional, com pesquisadores de diferentes áreas do conhecimento e que contribuirão ativamente para que a coleta de dados ocorra nas diferentes regiões do país.

A pandemia do Covid-19 (SARS-CoV-2), que teve início no final de 2019, tem alterado o modo de vida e a rotina da população mundial. O primeiro caso foi confirmado em uma cidade Chinesa e, rapidamente, se espalhou por diversos países. Com a velocidade de transmissão da doença e a gravidade dos casos, em março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou situação de pandemia em todo o mundo. Até Junho de 2022, o levantamento feito pela OMS indicou que já foram diagnosticados 537.591.764 casos e houve 6.319.395 mortes em decorrência do Covid19 em todo o mundo. No caso do Brasil, neste mesmo período foram confirmados 31.704.193 casos e ocorreram 669.005 óbitos (OMS, 2021).

**Endereço:** Av. Washington Soares 1321, Bloco M Sala-30, Vice-Reitoria de Pesquisa

**Bairro:** Edson Queiroz

**CEP:** 60.811-905

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3477-3122

**Fax:** (85)3477-3056

**E-mail:** coetica@unifor.br



Continuação do Parecer: 5.699.044

Com o avanço da doença e a identificação da sua transmissão comunitária, medidas de contenção social foram propostas pelos órgãos de saúde.

Dentre essas medidas, a principal e de maior impacto tem sido o isolamento social (ou quarentena), considerada pela OMS como estratégia

fundamental para conter o crescimento exponencial de casos e a sobrecarga dos serviços de saúde (Marques, et al., 2020). Entretanto, essas

recomendações têm trazido repercussões em diversas áreas, incluindo nos processos educacionais, dos relacionamentos interpessoais e, sem dúvidas, para todos os níveis do setor econômico.

Somado esses fatores desencadeados pela pandemia com a realidade de crises sociais e econômicas que alguns países já passavam, observa-se um desmonte das políticas sociais, principalmente as de saúde, educação e assistência social. O Brasil, por exemplo, já vivenciava uma

reorganização política e econômica de desmontes e retirada de direitos básicos para grande parte da população. As classes socioecononomicamente

mais vulneráveis tiveram seus problemas acentuados diante da pandemia e seus efeitos. Dessa forma, muitas pessoas acabaram ficando sem as condições necessárias para aderir às recomendações (como o isolamento) devido a precariedade em que vivem (Pinto & Cerqueira, 2020). A

situação torna-se ainda mais perversa quando o país é liderado por uma figura negacionista, que abertamente define a economia como prioridade em detrimento da saúde e da vida (Sena et al., no prelo).

A pandemia e seus efeitos passaram a influenciar, portanto, a maneira como o Estado promove as ações inerentes às políticas públicas. Duas áreas

que têm sido centrais no combate ao COVID-19, mas que passam por um desmonte, são o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de

Assistência Social (SUAS) (Pinto & Cerqueira, 2020). Ambos os setores são essenciais para a garantia de direito e proteção da população, mas especialmente dos mais vulneráveis. Diante da ausência de uma efetiva articulação nacional em torno destas políticas, grande parte da população

segue sem aderir às medidas de isolamento e ainda vivenciam o aumento dos riscos sociais (Marques et al., 2020).

Pode-se considerar que o Covid-19 e seus desdobramentos caracterizam uma situação sindêmica.

**Endereço:** Av. Washington Soares 1321, Bloco M Sala-30, Vice- Reitoria de Pesquisa

**Bairro:** Edson Queiroz **CEP:** 60.811-905

**UF:** CE **Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3477-3122 **Fax:** (85)3477-3056 **E-mail:** coetica@unifor.br



FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ  
- UNIVERSIDADE DE  
FORTALEZA - UNIFOR



Continuação do Parecer: 5.699.044

A sindemia é considerada uma combinação e potencialização de problemas sanitários, sociais, econômicos e culturais. A perspectiva de sindemia busca investigar o agrupamento de doenças, as interações biológicas entre elas e dentro das populações atingidas e, o quanto as condições socioeconômicas e culturais contribuem para a acentuação ou a interação das doenças com determinadas vulnerabilidades (Singer, Bulled, Ostrach, & Mendenhall, 2017). Dessa forma, a disseminação do Covid-19 em um contexto de desigualdades socioeconômicas intensifica os efeitos que a doença teria. No Brasil, é possível identificar algumas crises que se combinam e reforçam mutuamente, entre elas a saturação na saúde, a tensão política e a recessão econômica (Veiga-Neto, 2021).

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Mapear o impacto da pandemia ao desenvolvimento de adolescentes em situação de vulnerabilidade social, assim como implementar e avaliar uma capacitação voltada a profissionais da rede de educação e de equipamentos da assistência social que trabalham com esses adolescentes. Para alcançar o objetivo geral, o projeto é composto de dois estudos: O Estudo 1, de delineamento misto simultâneo, consiste em analisar os impactos das experiências da pandemia para o desenvolvimento de adolescentes que se encontram em situação de vulnerabilidade social. O Estudo 2, de natureza intervintiva e também de delineamento misto, tem como objetivo implementar e avaliar uma capacitação de professores e profissionais da assistência social (acolhimentos institucionais, CREAS) e da educação (escolas públicas), que trabalham diretamente com os adolescentes em situação de vulnerabilidade social.

Objetivo Secundário:

Verificar o conhecimento dos adolescentes sobre a COVID, as orientações recebidas e os indicadores de contaminação no contexto de vida;

Averiguar as percepções dos adolescentes sobre a pandemia, incluindo as informações que têm a respeito e as medidas preventivas que foram adotadas;

Analizar as alterações e os impactos da pandemia no cotidiano e no modo de vida dos

Endereço: Av. Washington Soares 1321, Bloco M Sala-30, Vice-Reitoria de Pesquisa

Bairro: Edson Queiroz CEP: 60.811-905

UF: CE Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3477-3122 Fax: (85)3477-3056 E-mail: coetica@unifor.br

Página 03 de 07



FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ  
- UNIVERSIDADE DE  
FORTALEZA - UNIFOR



Continuação do Parecer: 5.699.044

adolescentes;

Avaliar a função desempenhada pela rede de apoio afetiva e social para auxiliá-los durante a pandemia (famílias, pares, escola, comunidade, entre outros).

Verificar quais as estratégias de enfrentamento os participantes utilizaram, incluindo ações de protagonismo que mitigaram os efeitos adversos decorrentes da pandemia;

Analisar quais são as expectativas em relação ao futuro dos adolescentes, no período pós-pandêmico.

Analisar quais são as expectativas em relação ao futuro dos adolescentes, no período pós-pandêmico. Descrever a percepção dos profissionais acerca dos principais impactos vividos pelos adolescentes no contexto de pandemia;

Relacionar as principais dificuldades dos profissionais para o trabalho com os adolescentes durante e após a pandemia;

Descrever as percepções dos profissionais acerca das estratégias de enfrentamento para minimizar os impactos pandemia na vida de adolescentes em vulnerabilidade no pós-pandemia;

Facilitar o processo de luto e ressignificação das experiências de perdas dos adolescentes durante a pandemia;

Facilitar o acesso à rede comunitária de proteção como resposta integrada às diversas formas de violação de direitos;

## Promover estratégias de (auto)cuidado compartilhado em saúde mental;

Descrever a percepção dos profissionais acerca da avaliação que fazem da capacitação que receberam (aspectos positivos e negativos, consequências para atuação, etc.).

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

## Riscos:

Trata-se de um estudo que apresenta riscos mínimos aos participantes, mas reconhece-se que a participação pode gerar desconforto, sentimento de angústia, ansiedade ou estresse. Nesses casos, a pesquisa será imediatamente interrompida. Por qualquer desagrado ou motivo, o adolescente e os seus responsáveis legais (recrutados no Estudo 1) ou os profissionais (recrutados no Estudo 2) poderão retirar o consentimento / assentimento e interromper a coleta de dados a qualquer momento, mesmo depois de iniciada a investigação.

Endereço: Av. Washington Soares 1321, Bloco M Sala-30, Vice-Reitoria de Pesquisa

CEP: 60.811-905

UF; CE Mu

CEP: 590-000-0000-0000-0000

Telephone: (85)3477-3122

E-mail: coelica@unior.br

Página 04 de 07



FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ  
- UNIVERSIDADE DE  
FORTALEZA - UNIFOR



Continuação do Parecer: 5.699.044

Deixa-se esclarecido que, neste caso, não ocorrerá nenhum tipo de prejuízo pessoal para o adolescente, seus responsáveis ou para a instituição em que a pesquisa será feita. Se algum dos aspectos citados anteriormente acontecer, o adolescente ou o profissional será encaminhado para um atendimento profissional especializado e será feita a suspensão imediata da coleta até que ele se sinta à vontade para retomar, se assim quiser.

**Benefícios:**

A participação na pesquisa contribuirá, direta ou indiretamente, com o campo do conhecimento do tema estudado, proporcionando materiais que poderão auxiliar na reflexão sobre os impactos que a pandemia do Covid-19 pode ter sobre a vida de adolescentes que já se encontravam em situação de vulnerabilidade social.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto de pesquisa na área de Psicologia.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Folha de Rosto Folha\_de\_rosto.pdf

Outros Instrumento\_AvaliacaoCapacitacao.pdf

Outros Instrumento\_QuestionarioCaracterizacao.pdf

Outros Carta\_de>Anuencia\_SEAS.pdf

Outros ANEXO\_A\_Questionario\_caracterizacao.pdf

Outros Instumento\_QuestionarioCaracterizacao.pdf

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de

Ausência

TCLE\_Estudo2.pdf

Outros Carta\_de>Anuencia\_SDHDS\_Acolhimento\_Rua\_e\_Meio\_aberto.pdf

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de

Ausência

TCLE\_Estudo1.pdf

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de

Ausência

ANEXO\_H\_Tale\_1.pdf

Projeto Detalhado / Brochura Investigador ProjetoPesquisa.pdf

Outros Carta\_de>Anuencia\_Termo\_Pesquisa\_Academica\_SME.pdf

**Endereço:** Av. Washington Soares 1321, Bloco M Sala-30, Vice- Reitoria de Pesquisa

**Bairro:** Edson Queiroz **CEP:** 60.811-905

**UF:** CE **Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3477-3122 **Fax:** (85)3477-3056

**E-mail:** coetica@unifor.br

Página 05 de 07



FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ  
- UNIVERSIDADE DE  
FORTALEZA - UNIFOR



Continuação do Parecer: 5.699.044

Projeto Detalhado / Brochura Investigador ProjetoPesquisa.pdf

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de

Ausência

TCLE\_Estudo2.pdf

Outros Carta\_de>Anuencia\_SDHDS\_Acolhimento\_Rua\_e\_Meio\_aberto.pdf

**Recomendações:**

Após a leitura do projeto e outros documentos apresentados, o Colegiado recomenda aprovação do projeto de pesquisa somente após o cumprimento de pendência remanescente da análise anterior.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

1. No endereço do COETICA UNIFOR no TCLE, corrigir para sala da Vice-Reitoria de Pesquisa, assim como está no TALE. Solicita-se adequação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_1995923.pdf	29/09/2022 11:30:49		Aceito
Outros	ANEXO_A_Questionario_caracterizacao.pdf	29/09/2022 11:28:02	Normanda Araujo de Moraes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANEXO_I_Tcle_2.pdf	29/09/2022 11:24:01	Normanda Araujo de Moraes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANEXO_H_Tale_1.pdf	29/09/2022 11:23:52	Normanda Araujo de Moraes	Aceito
Outros	Carta_resposta_cep.pdf	29/09/2022 11:22:42	Normanda Araujo de Moraes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANEXO_G_TCLE_1.pdf	29/09/2022 11:20:27	Normanda Araujo de Moraes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPesquisa.pdf	29/09/2022 11:18:54	Normanda Araujo de Moraes	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	01/09/2022	Normanda Araujo	Aceito

**Endereço:** Av. Washington Soares 1321, Bloco M Sala-30, Vice- Reitoria de Pesquisa

**Bairro:** Edson Queiroz **CEP:** 60.811-905

**UF:** CE **Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3477-3122 **Fax:** (85)3477-3056 **E-mail:** coetica@unifor.br

Página 06 de 07



FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ  
- UNIVERSIDADE DE  
FORTALEZA - UNIFOR



Continuação do Parecer: 5.699.044

Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	18:55:27	de Moraes	Aceito
Outros	Autorizacao_Judicial_5_Vara_da_Infancia_Fortaleza.pdf	31/08/2022 17:52:35	Normanda Araujo de Moraes	Aceito
Outros	Carta_de_Anuencia_SEAS.pdf	31/08/2022 17:52:10	Normanda Araujo de Moraes	Aceito
Outros	Carta_de_Anuencia_Termo_Pesquisa_Academica_SME.pdf	31/08/2022 17:51:51	Normanda Araujo de Moraes	Aceito
Outros	Carta_de_Anuencia_SDHDS_Acolhimento_Rua_e_Meio_aberto.pdf	31/08/2022 17:50:19	Normanda Araujo de Moraes	Aceito
Outros	CartaJustificativa.pdf	24/06/2022 18:07:39	Alex Sandro Gomes Pessoa	Aceito
Outros	Instrumento_SociodemograficoLaboral.pdf	24/06/2022 18:06:38	Alex Sandro Gomes Pessoa	Aceito
Outros	Instrumento_AvaliacaoCapacitacao.pdf	24/06/2022 18:06:17	Alex Sandro Gomes Pessoa	Aceito
Outros	Instrumento_ProjetoVida.pdf	24/06/2022 18:04:42	Alex Sandro Gomes Pessoa	Aceito
Outros	Instrumento_ConhecimentoAtitudePratica.pdf	24/06/2022 18:04:21	Alex Sandro Gomes Pessoa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Auséncia	JustificativaAusenciaTCLE.pdf	24/06/2022 18:01:15	Alex Sandro Gomes Pessoa	Aceito

#### **Situação do Parecer:**

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

100

FORTALEZA, 13 de Outubro de 2022

Assinado por:  
**ALDO ANGELIM DIAS**  
(Coordenador(a))

**Enderéco:** Av. Washington Soares 1321, Bloco M Sala-30, Vice-Reitoria de Pesquisa  
**Bairro:** Edson Queiroz **CEP:** 60.811-905  
**UF:** CE **Município:** FORTALEZA  
**Telefone:** (85)3477-3122 **Fax:** (85)3477-3056 **E-mail:** coetica@unifor.br

Página 07 de 07