

Qualidade de vida no trabalho e Burnout em equipes de Estratégia Saúde da Família

Fernanda de Oliveira*
Sandra Poncio Feltrin**
Rafael Zaneripe de Souza Nunes**
Marieli Mezari Vitali*
Lisiane Tuon**
Graziela Amboni**
Karin Martins Gomes**

Resumo

O objetivo do presente estudo foi analisar a Qualidade de Vida no Trabalho e Síndrome de Burnout dos profissionais de saúde que atuam nas Estratégias de Saúde da Família de um município sul catarinense. Trata-se de um estudo transversal realizado com 145 profissionais de saúde. Os dados foram coletados por meio de um questionário sociodemográfico, Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida – WHOQOL–bref, e Maslach Burnout Inventory (MBI). O teste de qui-quadrado de Pearson foi utilizado para quantificar a associação ou independência entre Qualidade de Vida e Síndrome de Burnout e variáveis relacionadas ao trabalho. Os resultados foram analisados através do Software SPSS e indicaram prevalência de despersonalização, desgaste emocional e realização pessoal média, havendo a possibilidade de evolução para um quadro de Síndrome de Burnout. Em relação à Qualidade de Vida, a maioria dos entrevistados apresentou domínio físico, psicológico e meio ambiente regular. Estes domínios estão diretamente relacionados com a ocupação profissional, sendo que os Agentes Comunitários de Saúde são os profissionais que mais necessitam melhorá-los, fato que pode estar relacionado com sua inserção na comunidade e atribuições da função. A pesquisa aponta o adoecimento dos trabalhadores da saúde relacionado ao sofrimento ocupacional. Destaca-se a necessidade de criação de estratégias de acolhimento, bem como ações de prevenção e recuperação da saúde destes profissionais.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Estresse Ocupacional. Saúde do Trabalhador.

INTRODUÇÃO

O modelo de saúde pública brasileira, proposto pela Constituição Federal de 1988 e consolidado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), preconiza um novo paradigma de assistência à população, que por sua vez, leva os profissionais da saúde a vivenciarem situações peculiares na rotina de serviço. Evidencia-se essa realidade nas Estratégias Saúde da Família, em que a atuação dos profissionais é marcada

pelo envolvimento com a população de seu território de abrangência, contato direto com o sofrimento do próximo, criação de laços afetivos, entre outros¹. Para Tomasi *et al.*², esses profissionais são a base do sistema de saúde e, portanto, protagonistas do desenvolvimento e da melhoria desse sistema.

Desta forma, estes profissionais estão expostos a diversos desafios e estressores

DOI: 10.15343/0104-7809.202044475485

* Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC, Brasil.

**Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma/SC, Brasil.

E-mail: fernanda.dlv@gmail.com

laborais que podem acarretar desgaste físico e psíquico^{3,4}. No âmbito dos profissionais da saúde, estudos indicam que a qualidade de vida é representada de forma multifacetada por profissionais de Estratégias Saúde da Família, englobando aspectos sociais, psicológicos e físicos^{5,6}. Questões relativas a fatores monetários, quantidade de profissionais nas instituições, relacionamento interpessoal entre equipe e com os usuários, bem como, inúmeros outros fatores acarretam em insatisfação profissional, estresse e problemas emocionais, que afetam diretamente a qualidade de vida desses indivíduos⁷.

A Qualidade de Vida é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a maneira com que o indivíduo percebe sua posição na vida, objetivos, expectativas e preocupações diante da cultura, contexto e sistema de valores em que vive⁸. A noção de Qualidade de Vida no Trabalho é complexa e mutante, abrangendo dimensões físicas, psicológicas, tecnológicas e sociais do trabalho^{9,10}.

Pesquisas sobre a Saúde do Trabalhador e a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) revelam o adoecimento sistemático e crescente de trabalhadores da saúde^{3,5-7,11}. Camelo e Angerami¹ identificaram maior nível de estresse em trabalhadores que prestam assistência a comunidades, em comparação aos que atuam no ambiente hospitalar. Fernandes, Miranzi, Iwamoto, Tavares e Santos¹² apontam uma relação entre a qualidade de vida dos enfermeiros das equipes de saúde da família e o nível de independência, o tipo de vínculo empregatício, a carga horária de trabalho e a satisfação com o trabalho. Enquanto o estudo de Paiva¹³, que investiga a associação entre condições de trabalho e o impacto no bem-estar e saúde dos profissionais da saúde, encontrou a associação entre a presença de determinantes de Burnout na diminuição da qualidade de vida de tais profissionais.

Nesse contexto, para lidar com as situações laborais, os profissionais da saúde que já se

encontram em fase de estresse desenvolvem mecanismos individuais de proteção¹⁴. Tais estratégias de individualização do sofrimento tendem a naturalização do adoecimento dos trabalhadores deste setor. Esta naturalização leva os próprios profissionais e os gestores a presumir que este sofrimento é inerente à profissão destes trabalhadores^{4,10-11}. Esse fato pode resultar em um descuido dos profissionais que se dedicam à saúde da população e que enquanto cidadãos possuem direito à saúde.

A Síndrome de Burnout (SB) diz respeito a esse processo de cronificação do estresse laboral, resultando no prejuízo das atividades laborais¹⁵. Dada a importância do fator relacional do desenvolvimento desta síndrome, observa-se uma predominância do Burnout entre profissionais assistenciais, tais como: saúde, professores e policiais¹⁶. Em uma concepção sociopsicológica, a Síndrome de Burnout apresenta aspectos multidimensionais em resposta ao estresse laboral crônico envolvendo três fatores principais: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal¹⁵.

A exaustão emocional é considerada como a falta de energia e esgotamento ao nível afetivo do trabalhador. No que se refere à despersonalização, encontra-se a esfera de sentimentos negativos frente ao trabalho e endurecimento emocional, caracterizado pelo desapego ao ambiente e aos colegas de trabalho. Por fim, ainda dentro dos aspectos principais envolvendo a Síndrome de Burnout, a redução da realização profissional envolve as esferas de auto avaliação negativa do trabalhador, com consequente redução do desempenho e produtividade¹⁷⁻¹⁹.

Enquanto cidadãos e trabalhadores, os profissionais de saúde têm direito a condições para desempenhar suas atividades laborais sem prejuízo à saúde e com qualidade de vida²⁰. Nesse sentido, a partir deste direito primário, a melhoria das condições de trabalho e vida destes profissionais podem gerar impactos positivos sobre sua a saúde e qualidade de vida, além de

oferecer subsídios para a melhora dos processos e práticas de trabalho e, conseqüentemente, sobre a saúde da população¹². Portanto, com base na literatura sobre a temática, tem-se a hipótese de que devido à alta carga de trabalho e ambientes laborais desfavoráveis, os profissionais da saúde, especificamente na ESF, enfrentam altos níveis de estresse diariamente, podendo contribuir para seu adoecimento físico e psicológico.

Desta forma, é necessário conhecer o perfil epidemiológico destes trabalhadores, bem como os fatores associados à sua qualidade

de vida e satisfação laboral para que seja possível a construção de estratégias coletivas de prevenção de sofrimento no trabalho e promoção da saúde. A identificação desses fatores também auxilia no preenchimento das lacunas institucionais presentes no SUS, para que os profissionais da atenção básica possam exercer seu direito a condições de trabalho e vida dignas. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar a qualidade de vida no trabalho e Síndrome de Burnout das equipes de saúde que atuam nas estratégias de saúde da família de um município sul catarinense.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo com corte transversal, realizado com profissionais que compunham as equipes mínimas de saúde de 21 instituições de Estratégias Saúde da Família, de um município do sul catarinense. Participaram desta pesquisa 145 profissionais que se enquadraram nos critérios de inclusão do estudo, sendo eles: ser profissional da saúde atuante em ESFs no município de aplicação da pesquisa e aceitar participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No que se refere aos critérios de exclusão, destaca-se: profissionais que estavam afastados ou de férias no momento de coleta em sua unidade de atuação, profissionais de outros pontos de atenção da rede alocados temporariamente para atuar na atenção básica e profissionais contratados a menos de um mês. Trata-se de uma amostra por conveniência²¹, pois participaram profissionais presentes na instituição no momento da aplicação da pesquisa, que ocorreu no período de janeiro a março de 2016.

Foram utilizados três instrumentos para coleta de dados, sendo eles: um questionário sociodemográfico desenvolvido pelos autores, Maslach Burnout Inventory (MBI) e o Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida - WHOQOL-bref. O questionário de

caracterização dos participantes possui as seguintes informações: idade, gênero, raça, estado civil, ocupação profissional, carga horária de trabalho, tempo de profissão, tempo de trabalho na ESF, vínculo profissional, se escolheu o trabalho, cargo de chefia e tempo de estudo. Para fins de análise, dada à baixa representatividade de algumas categorias profissionais em relação às demais profissões, a ocupação profissional foi dividida em quatro categorias, a saber: “enfermagem”, “técnicos de enfermagem”, “agentes comunitários de saúde” e “outros”. Esta última categoria agrupa as ocupações com menor número de profissionais, sendo eles: profissional de serviços gerais (10), médicos (6), cirurgiões dentistas (3) e auxiliares de saúde bucal (3).

A variável categórica raça foi coletada de acordo com as categorias padronizadas pelo IBGE: branco, preto, pardo, indígena e amarelo. Devido à ausência de indivíduos indígenas e amarelos, essas categorias foram excluídas da análise. Uma análise preliminar com a variável raça/cor da pele desagregada em brancos, pretos e pardos demonstrou que o número de observações nesses dois últimos estratos eram baixo, podendo interferir no poder estatístico da análise. Dessa forma, fez-se necessário o agrupamento dessas categorias, resultando

em uma variável categórica dicotomizada em negros e brancos.

Criado por Christina Maslach e Susan Jackson em 1978, o MBI é a escala de avaliação de Burnout mais utilizada em pesquisas sobre a síndrome²². Trata-se de uma escala de autoavaliação de tipo Likert de cinco itens que variam entre “nunca”, “anualmente”, “mensalmente”, “semanalmente” e “diariamente”, a serem atribuídos a um conjunto de sentimentos expressos em vinte frases²³. O MBI avalia como o trabalhador vivencia seu trabalho, de acordo com três dimensões conceituais: exaustão emocional, realização profissional e despersonalização, que são categorizadas conforme nível baixo, médio e alto²⁴.

O WHOQOL-bref é a versão abreviada do WHOQOL-100, desenvolvido pelo grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (OMS). Esta versão abreviada do WHOQOL foi criada diante da necessidade de um instrumento transcultural para avaliação da qualidade de vida, que permitisse respostas psicométricas satisfatórias em pouco tempo de aplicação. Este instrumento possui 26 questões, sendo duas gerais sobre qualidade de vida e as demais representam as 24 facetas que compõem o instrumento original (WHOQOL-100), e dividem-se em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente²⁵. As questões de cada domínio do WHOQOL-bref apresentam respostas em escala tipo Likert de cinco categorias, que podem variar a depender do contexto da pergunta, em intensidade (“nada” a “extremamente”), capacidade (“nada” a “completamente”), frequência (“nunca” a “sempre”) e avaliação

(“muito insatisfeito” a “muito satisfeito” ou “muito ruim” a “muito bom”).

Os dados foram coletados pela pesquisadora nas instituições participantes da pesquisa, em horário comercial e em local livre de ruídos. As entrevistas foram realizadas de maneira individual com a aplicação dos instrumentos, iniciando pelo perfil sociodemográfico. Cada profissional participante preencheu seus dados em um questionário disponibilizado, bem como, os testes MBI e WHOQOL-bref. Os dados coletados foram transcritos em tabela no programa Microsoft Excel e para realização das análises, foi utilizado o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 2.2.

Para a análise dos dados foi utilizado o teste de qui-quadrado de Pearson para quantificar a associação ou independência entre Qualidade de Vida e Síndrome de Burnout e as variáveis: ocupação profissional, treinamento para o trabalho, residir no bairro de trabalho, possuir cargo de chefia, ser profissional concursado ou contratado, tempo de trabalho, tempo de profissão e carga horária semanal de trabalho. A significância estatística adotada foi de valores de probabilidade abaixo de 5%.

A pesquisa cumpriu os preceitos éticos legais que regem as pesquisas com seres humanos, conforme indica a resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde e passou por aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense com o CAAE 45679715.0.0000.0119 e parecer nº 1.101.244. A participação no estudo foi condicionada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o anonimato dos participantes foi garantido.

RESULTADOS

Os dados sociodemográficos e laborais da população estudada estão descritos nas Tabelas 1 e 2. Em relação aos aspectos sociodemográficos observa-se a predominância

do gênero feminino (92,1%), raça branca (85,3%), casados (49,7%), residentes do bairro onde trabalham (61,7%). Os dados relacionados aos aspectos laborais apontam para prevalência

de profissionais contratados (68,8%), com ocupação de Agentes Comunitárias de Saúde (53,1%). Identifica-se que a maior parte dos participantes escolheu o trabalho que exerce (97,2%) e um pouco mais da metade (56,3%) afirma ter recebido treinamento para o trabalho que desenvolve na ESF.

Os dados obtidos por meio do Maslach Burnout Inventory (MBI) em relação à Síndrome de Burnout, são apresentados na Tabela 3, que evidencia os resultados dos escores obtidos nas categorias despersonalização, desgaste emocional e baixa realização pessoal que caracterizam a síndrome. Dos 145 questionários obtidos na pesquisa, 38 foram invalidados por não terem sido preenchidos de forma correta, impossibilitando sua correção. Desta forma 107 questionários foram considerados válidos para fins de análise.

No que concerne a despersonalização as estatísticas apontam para uma relação com a ocupação profissional. Neste caso os enfermeiros caracterizam-se como os profissionais mais afetados, apresentando 60% de alta despersonalização em sua categoria. Aponta ainda associação entre a despersonalização e o tempo de trabalho na ESF ($p=0,038$), tempo de profissão ($p=0,007$).

Os resultados demonstraram não haver relação entre baixa realização pessoal e a carga horária semanal de trabalho, tempo de trabalho na ESF, idade, e tempo de profissão. Observou-se relação entre o tempo de estudo e a baixa realização pessoal ($p=0,004$). Por fim, obteve-se associação entre o desgaste emocional e a carga horária semanal de trabalho ($p=0,006$) e tempo de estudo ($p=0,03$).

A Tabela 4 demonstra os dados obtidos em relação à Qualidade de Vida por meio do Inventário WHOQOL-bref. Cabe destacar que 29 inventários foram invalidados por preenchimento incorreto, impossibilitando sua correção. Totalizando 116 sujeitos analisados nesta categoria.

A Tabela 4 demonstra que a maioria dos

entrevistados apresenta uma boa qualidade de vida (68,1%), boa percepção de saúde (48,3%), boas relações sociais (44,8%) e regularidade nos domínios físico (50%), psicológico (37,1%) e de meio ambiente (50%).

A Tabela 5 aponta os resultados da tabulação cruzada entre a ocupação profissional e a qualidade de vida, percepção de saúde e os demais domínios que caracterizam a Qualidade de Vida no WHOQOL-bref.

A análise estatística aponta para relação entre a ocupação profissional e o Domínio Físico ($p=0,039$), Domínio Psicológico ($p=0,031$) e Domínio do Meio Ambiente ($p=0,025$). De modo geral os Agentes Comunitários de Saúde foram os profissionais que apresentaram maior necessidade de melhora destes domínios.

Não há relação estatisticamente significativa entre a Qualidade de Vida e a idade, tempo de estudo, tempo de profissão, tempo de trabalho na ESF e carga horária semanal de trabalho. No que refere à percepção de saúde não existe relação entre este domínio e a idade, tempo de profissão, tempo de ESF e carga horária semanal de trabalho. Em relação ao domínio físico não se obteve associação entre este e a idade, carga horária semanal de trabalho, tempo de profissão e tempo de trabalho na ESF. No entanto, observou-se relação com o tempo de estudo ($p=0,030$).

Não se encontrou relação estatisticamente significativa entre o domínio psicológico e a idade, tempo de profissão, e tempo de trabalho na ESF. No entanto, observa-se relação com a carga horária semanal de trabalho ($p=0,005$) e tempo de estudo ($p=0,040$). No que diz respeito ao domínio das relações sociais não existe associação com a idade, tempo de estudo, tempo de profissão, tempo de trabalho na ESF e carga horária semanal de trabalho. Por fim, o domínio do meio ambiente não apresentou relação com idade, tempo de profissão e tempo de trabalho na ESF. Entretanto, existe relação com o tempo de estudo ($p=0,002$) e com a carga horária semanal de trabalho ($p=0,040$).

Tabela 1 – Distribuição dos dados sociodemográficos e laborais dos participantes do estudo. Criciúma/SC, 2019.

Variável	Distribuição	
	n	%
Gênero		
Masculino	11	7,9
Feminino	129	92,1
Raça		
Branca	122	85,3
Negro	21	14,7
Estado civil		
Casado	72	49,7
Solteiro	41	28,3
Outros	32	22,1
Ocupação Profissional		
ACS	77	53,1
Técnico de Enfermagem	31	21,4
Enfermeiro	15	10,3
Outros	22	15,2
Reside no bairro de trabalho		
Sim	87	61,7
Vínculo profissional		
Contratado	99	68,8
Concursado	45	31,3
Escolheu o trabalho		
Sim	141	97,2
Cargo de chefia		
Sim	17	11,7

Tabela 3 – Dados obtidos no Maslach Burnout Inventory (MBI). Criciúma/SC, 2019.

Síndrome de Burnout	n	%
Despersonalização		
Baixo	30	28,0
Médio	43	40,2
Alto	34	31,8
Desgaste Emocional		
Baixo	41	38,3
Médio	39	36,5
Alto	27	25,2
Baixa Realização Pessoal		
Baixo	11	10,3
Médio	40	37,4
Alto	56	52,3
Total	107	100,0

Tabela 2 – Distribuição dos dados sociodemográficos e laborais dos participantes do estudo. Criciúma/SC, 2019.

Variável	Distribuição	
	Média	DP
Idade (anos)	37,0	(±10,6)
Carga Horária de trabalho (horas)	40,1	(±6,0)
Tempo de profissão	7,2	(±6,5)
Tempo de trabalho na ESF	4,7	(±4,9)
Tempo de estudo	13,3	(±3,8)

Tabela 4 – Dados do Inventário Whoqol-bref. Criciúma/SC, 2019.

WHOQOL	n	%
Qualidade de Vida		
Necessita melhorar	5	4,3
Regular	18	15,5
Boa	79	68,1
Muito boa	14	12,1
Percepção de saúde		
Necessita melhorar	20	17,2
Regular	27	23,3
Boa	56	48,3
Muito boa	13	11,2
Domínio Físico		
Necessita melhorar	14	12,1
Regular	58	50,0
Boa	43	37,0
Muito boa	1	0,9
Domínio Psicológico		
Necessita melhorar	13	11,2
Regular	43	37,1
Boa	36	31,0
Muito boa	24	20,7
Relações Sociais		
Necessita melhorar	14	12,1
Regular	45	38,8
Boa	52	44,8
Muito boa	5	4,3
Meio Ambiente		
Necessita melhorar	16	13,8
Regular	58	50,0
Boa	19	16,4
Muito boa	23	19,8
Total	116	100

Tabela 5 – Dados obtidos na Tabulação Cruzada entre ocupação profissional e domínios do WHOQOL-bref. Criciúma/SC, 2019.

Domínios WHOQOL-Bref	Enfermeiro n(%)	ACS n(%)	Técnico Enf. n(%)	Outros n(%)	p-valor*
Qualidade de Vida					
Necessita melhorar	0 (0,0)	1 (4,8)	4 (6,5)	0 (0,0)	0,284
Regular	1 (6,7)	5 (23,8)	10 (16,4)	2 (10,5)	
Boa	11 (73,3)	12 (57,1)	42 (68,8)	14 (73,7)	
Muito Boa	3 (20,0)	3 (14,3)	5 (8,2)	3 (15,8)	
Percepção de Saúde					
Necessita melhorar	1 (6,7)	4 (19,0)	11 (18,0)	4 (21,0)	0,186
Regular	2 (13,3)	6 (28,6)	14 (22,9)	5 (26,3)	
Boa	9 (60,0)	9 (42,8)	32 (54,4)	6 (31,6)	
Muito Boa	3 (20,0)	2 (9,5)	4 (6,5)	4 (21,1)	
Domínio Físico					
Necessita melhorar	2 (13,3)	0 (0,0)	11 (18,1)	1 (5,3)	0,039
Regular	5 (33,3)	12 (57,1)	30 (49,2)	11 (57,9)	
Boa	8 (53,4)	9 (42,9)	19 (31,1)	7 (36,8)	
Muito Boa	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,6)	0 (0,0)	
Domínio Psicológico					
Necessita melhorar	1 (6,7)	1 (4,8)	11 (18,0)	4 (21,0)	0,031
Regular	6 (40,0)	12 (57,1)	30 (49,2)	5 (26,3)	
Boa	8 (53,3)	8 (38,1)	20 (32,8)	10 (52,7)	
Relações Sociais					
Necessita melhorar	1 (6,7)	2 (9,5)	9 (15,7)	2 (10,5)	0,281
Regular	6 (40,0)	8 (38,1)	21 (34,4)	10 (52,7)	
Boa	8 (53,3)	10 (47,6)	29 (47,5)	5 (26,3)	
Muito Boa	0 (0,0)	1 (4,8)	2 (3,2)	2 (10,5)	
Meio Ambiente					
Necessita melhorar	1 (6,7)	3 (14,3)	15 (24,6)	5 (26,3)	0,025
Regular	9 (60,0)	15 (71,4)	40 (65,6)	9 (47,4)	
Boa	5 (33,3)	3 (14,3)	6 (9,8)	5 (26,3)	
Total	15 (100)	21(100)	61 (100)	19 (100)	

* p<0,05

DISCUSSÃO

De acordo com a portaria 2.488/2011 a ESF deve ser composta por uma equipe multiprofissional formada por no mínimo um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), na proporção de um agente para, no máximo, 150 famílias ou 750 pessoas²⁶. O que

pode inferir a grande quantidade de Agentes Comunitários de Saúde (53,1%) participantes entre os profissionais entrevistados nesta pesquisa, mas também em pesquisa semelhante¹.

Em relação à prevalência do gênero feminino (92,1%) destaca-se o predomínio histórico

e cultural das mulheres na área do cuidado, principalmente na enfermagem, além do fato de a maioria dos ACS's serem mulheres²⁷⁻²⁹. Amostras elevadas, respectivamente, 81% e 84,9%, também foram encontradas por outros pesquisadores, nos estudos de Tomasi *et al.*² e Trindade²⁹.

No que diz respeito à Síndrome de Burnout, observou-se nesta pesquisa a existência da relação entre o tempo de estudo e a baixa realização pessoal. Neste caso, infere-se que a possibilidade de que o estudo permite não só a escolha da profissão e trabalho que se deseja exercer, e as garantias advindas deste trabalho, como também as possibilidades de inserção no mercado de trabalho e escolha do local de atuação. Opção que muitas vezes não ocorre para pessoas com baixa escolaridade, como em relação as ACSs. Todos os agentes comunitários da presente pesquisa que apresentaram estresse escolheram a ocupação por falta de opção, idade avançada, necessidade de trabalho e renda. Para muitos destes profissionais a ocupação representa o ingresso no mercado de trabalho, a idade e escolaridade são fatores que podem influenciar a oportunidade de trabalho, levando-os a optarem pela ocupação de ACS^{30,31}.

O tempo de estudo e a carga horária semanal de trabalho também apresentaram relação com o desgaste emocional dos profissionais pesquisados. A literatura, entretanto, é divergente apontando pesquisas que não associam o tempo de estudo e a Síndrome de Burnout². Outros pesquisadores, por sua vez, descrevem que os indivíduos com maior nível educacional tendem a desenvolver maiores escores de Desgaste emocional e Despersonalização e falta de realização pessoal no trabalho, o que pode estar relacionado ao reconhecimento que algumas profissões conferem em relação a outras^{2,15}. O salário também é apontado como fator de satisfação no trabalho, gerador de sofrimento e possível adoecimento. Este fator possui relação direta com a ocupação e grau de escolaridade, uma

vez que o salário dos profissionais de ESF varia consideravelmente, conforme as atividades, responsabilidades ou carga horária de trabalho exercida pelo profissional².

No que diz respeito à Síndrome de Burnout e a ocupação profissional, os dados obtidos na pesquisa apontam para a relação entre a despersonalização e os profissionais da enfermagem, corroborando com pesquisas semelhantes³²⁻³⁶. A despersonalização é característica específica da Síndrome, percebida como a perda da sensibilidade aos problemas dos usuários, familiares e desumanização do processo de cuidado^{33,36}. A Enfermagem é considerada a quarta profissão mais estressante do setor público, elevando a tendência à despersonalização do trabalhador dada a dificuldade em delimitar os papéis da profissão bem como a falta de reconhecimento entre o público³⁷.

A despersonalização dos profissionais de enfermagem muitas vezes é associada a fatores estressores ou de risco, como alta carga horária, conflitos com a equipe, duplo vínculo empregatício e pouco tempo livre para lazer e descanso³⁴. Ademais, em alguns contextos a despersonalização é considerada um mecanismo de defesa dos profissionais para lidar com a exaustão emocional e com a baixa realização pessoal³⁸.

Nesse contexto de despersonalização, desgaste emocional e baixa realização pessoal evidenciadas na pesquisa pelo instrumento utilizado (MBI), a qualidade de vida no trabalho encontra-se comprometida por alguns problemas existentes na Atenção Básica à Saúde. Entre estes fatores destaca-se a satisfação com as condições de trabalho, disponibilidade de recursos humanos, materiais e ambientais, a organização do processo de trabalho, as formas de cuidar e o resultado e reconhecimento do trabalho¹⁰.

De modo geral os ACSs foram os profissionais que mais necessitam melhorar sua qualidade de vida, principalmente em relação aos domínios físico, psicológico e do meio

ambiente. No que diz respeito ao domínio físico destaca-se que o trabalho nas unidades de saúde é desenvolvido em um ambiente com vários fatores de risco ocupacional e os agentes comunitários são os mais afetados por estas condições¹. Isto se deve tanto ao fato de que esses profissionais representam a maior parte da equipe, como também por constituírem o elo entre comunidade e unidade de saúde, estando inseridos dentro do território. Em relação ao domínio psicológico destaca-se que, uma vez inseridos na comunidade, os ACSs tornam-se referência da população de sua área de abrangência, assumindo conseqüentemente diversas atribuições, como ouvintes, conselheiros, referência para problemas de

outros âmbitos, entre outros¹⁴.

Outro fator relevante em relação a estes profissionais, e que afeta estes domínios, é que diferente da grande maioria dos profissionais da ESF os ACSs não saem da comunidade quando encerra sua jornada de trabalho, compartilhando das mesmas dificuldades, vulnerabilidades e insalubridades vivenciadas no ambiente. Desta forma, os pesquisadores apontam para a necessidade de maior atenção ao domínio do meio ambiente em que vivem esses sujeitos, relacionado intrinsecamente com os demais domínios, na elaboração de ações para a qualidade de vida dos trabalhadores da saúde³⁹.

CONCLUSÃO

O presente estudo objetivou analisar a Qualidade de Vida no Trabalho e Síndrome de Burnout em profissionais de saúde que atuam nas Estratégias de Saúde da Família de um município sul catarinense. Foi possível identificar o alto nível de desrealização pessoal, médio nível de despersonalização e baixo desgaste emocional, que influenciam no sofrimento ocupacional. Sendo a despersonalização, característica do Bournout, associada principalmente a enfermeiros(as).

No que se refere a qualidade de vida, os dados indicaram boa qualidade de vida, percepção de saúde e relações sociais, porém demonstram regularidade nos domínios físicos, psicológicos e de meio ambiente. Os Agentes Comunitários de Saúde foram os mais afetados negativamente pelos domínios em questão. Ainda, destaca-se a necessidade de

atenção, com vistas à prevenção, a prevalência de despersonalização, desgaste emocional e realização pessoal que apontam para um sofrimento ocupacional que pode evoluir para um quadro de Síndrome de Burnout.

Diante do exposto, evidencia-se o adoecimento dos trabalhadores da saúde do município estudado, destacando a necessidade de atenção a estes profissionais de forma que se garanta, não apenas sua atuação e comprometimento com o SUS, mas principalmente, saúde e qualidade de vida. Torna-se primordial que a gestão pública esteja atenta aos fatores citados como interferentes na saúde destes trabalhadores, bem como, desenvolva ações que visem o acolhimento e recuperação dos profissionais já adoecidos ou em vias de adoecimento, além da prevenção de casos futuros.

REFERÊNCIAS

1. Camelo SHH, Angerami ELS. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. *Rev Latino-Am Enfermagem* [revista em Internet]. 2004 janeiro-fevereiro. [acesso 19 de março de 2020]; 12(1):14-21. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000100003>
2. Tomasi E, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, et al. Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública* [revista em Internet]. 2008 [acesso 10 de fevereiro de 2020]; 24(supl.1):193-01. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2008.v24suppl1/s193-s201/pt/>
3. Trindade LL, Lautert L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da estratégia de saúde da família. *Rev Esc Enferm USP* [revista em Internet]. 2010 junho [acesso 13 de março de 2020]; 44(2):274-79. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000200005>
4. Carreiro GSP, Ferreira Filha MO, Lazerte R, Silva AO, Dias MD. O processo de adoecimento mental do trabalhador da estratégia saúde da família. *Rev Eletr Enf* [revista em Internet]. 2012 janeiro-março [acesso 21 fevereiro de 2020]; 15(1):146-55. Disponível em: https://projetos.extras.ufg.br/fen_revista/v15/n1/pdf/v15n1a17.pdf
5. Gomes MPF, Mendes ES, Fraccolli LA. Qualidade de vida dos profissionais que trabalham na Estratégia Saúde da Família. *Rev Aten Saúde* [revista em Internet]. 2016 julho-setembro [acesso 29 de fevereiro de 2020]; 14(49):27-33. Disponível em: <https://doi.org/10.13037/ras.vol14n49.3695>
6. Dick AB, Lohmann PM, Pissiaia LF, Costa AEK. Avaliação da qualidade de vida de profissionais da saúde de uma Estratégia Saúde da Família. *Espaço Ciência e Saúde* [revista em Internet]. 2018 dezembro [acesso 13 de março de 2020]; 6(2):76-87. Disponível em: <http://revistaeletronicaocs.unicruz.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/8065/1765>
7. Gomes RS, Coqueiro JFR. Qualidade de Vida Relacionada à Carga de Trabalho dos Profissionais de Saúde com enfoque nos problemas desencadeados. *Id On Line Rev Psic* [revista em Internet]. 2017 janeiro [acesso 17 de março de 2020]; 10(33):249-61. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/617/861>
8. WHOQOL group. The development of the world health organization quality of life assessment instrument (The WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W, organizadores. *Quality of life assessment: international perspectives*. Heidelberg: springer; 1994. p. 41-60.
9. Lacaz FAC. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. *Ciênc Saúde Coletiva* [revista em Internet]. 2000 [acesso 17 de março de 2020]; 5(1):151-61. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100013>
10. Daubermann DC, Tonete VLP. Quality of work life of nurses in primary health care. *Acta Paul Enferm* [revista em Internet]. 2012 [acesso 15 de fevereiro de 2020]; 25(2):277-83. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000200019>
11. Brotto TCA, Dalbello-Araujo M. É inerente ao trabalho em saúde o adoecimento de seu trabalhador? *Rev Bras Saúde Ocup* [revista em Internet]. 2012 julho-dezembro [acesso 20 de março de 2020]; 37(126):290-305. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572012000200011>
12. Fernandes JS, Miranzi SSC, Iwamoto HH, Tavares DMS, Santos CB. A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP* [revista em Internet]. 2012 abril [acesso 14 de março de 2020]; 46(2):40-42. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200019>
13. Paiva LC. Análise da qualidade de vida e fatores de risco para a síndrome de Burnout em profissionais de saúde (tese). Natal, RN: Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Recuperado de <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/23642>
14. Moritz OG, Bunn DA, organizadores. *Contribuições para a gestão do SUS*. Florianópolis: Fundação Boiteux; 2013.
15. Benevides-pereira AMT. Burnout: o processo de adoecer pelo trabalho. In: Benevides-Pereira AMT, organizador. *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: casa do psicólogo; 2002. p. 13-20.
16. Malagris LEN. Burnout: o profissional em chamas. In: Nunes Sobrinho FP, Nassaralla I, organizadores. *Pedagogia institucional: fatores humanos nas organizações*. Rio de Janeiro: Zit editores; 2004.
17. Figueiredo-Ferraz H, Gil-Monte PR, Queirós C, Passos F. Validação Fatorial do "Spanish Burnout Inventory" em Policiais Portugueses. *Psicol Reflex Crit* [revista em Internet]. 2014 [acesso 21 de março de 2020]; 27(2):291-299. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201427209>
18. Abreu SA, Moreira EA, Leite SF, Teixeira CC, Silva ME, Cangussu LMB, et al. Determinação dos sinais e sintomas da Síndrome de Burnout através dos profissionais da saúde da Santa Casa de Caridade de Alfenas Nossa Senhora do Perpétuo Socorro. *Rev Univ Vale Rio Verde* [revista em Internet]. 2015 [acesso 26 de fevereiro de 2020]; 13(1):201-238. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v13i1.1953>
19. Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, González AD, Gabani FL, Andrade SM. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS One* [revista em Internet]. 2017 outubro [acesso 19 de março de 2020]; 12(10):e0185781. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>
20. Marcitelli CRA. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde. *Ensaio e Ciência* [revista em Internet]. 2011 [acesso em 23 de março de 2020]; 15(4):215-28. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/260/26022135015.pdf>
21. Yin RK. *Pesquisa qualitativa do início ao fim*. Porto Alegre: Penso; 2016.
22. Carvalho L, Malagris LEN. Avaliação do nível de stress em profissionais de saúde. *Estudos e Pesquisas em Psicologia* [revista em Internet]. 2007 dezembro [acesso 20 de fevereiro de 2020]; 7(3):570-582. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4518/451844615016.pdf>
23. Tecedeiro M. *Fatores psicológicos na síndrome de burnout: o narcisismo como variável preditora da síndrome* [Dissertação]. Lisboa: instituto superior de psicologia aplicada; 2005.
24. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach burnout inventory manual*, 3th edition. Palo Alto, CA: Consulting Psychology Press; 1996.
25. Carlotto MS, Câmara SG. Análise fatorial do maslach Burnout inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. *Psicol Estud* [revista em Internet]. 2004 setembro-dezembro [acesso 20 de fevereiro de 2020]; 9(3):499-505. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722004000300018>
26. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "whoqol-bref". *Rev Saúde Pública* [revista em Internet]. 2000 abril [acesso 23 de fevereiro de 2020]; 34(2):178-83. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>

27. Brasil. Portaria MS/GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a estratégia saúde da família (ESF) e o programa de agentes comunitários de saúde (PACS). Brasília: DF, Diário Oficial da União; 2011.
28. Lopes MJM, Leal SMC. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Cad Pagu* [revista em Internet]. 2005 janeiro-junho [acesso 13 de março de 2020]; 24(1):105-25. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-83332005000100006>
29. Trindade LL. O estresse laboral da equipe de saúde da família: implicações para a Saúde do Trabalhador [Dissertação]. Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre; 2007.
30. Martins LF, Laport TJ, Menezes VP, Medeiros PB, Ronzani TM. Esgotamento entre profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* [revista em Internet]. 2014 dezembro [acesso 17 de março de 2020]; 19(12):4739-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141912.03202013>
31. Silva JA, Dalmaso ASW. Agente Comunitário de Saúde: o ser, o saber, o fazer. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2002.
32. Pafaro RC, De Martino MMF. Estudio del estrés del enfermero con doble jornada de trabajo en un hospital de oncología pediátrica de Campinas. *Rev Esc Enferm USP* [revista em Internet]. 2004 [acesso 17 de março de 2020]; 38(2):152-60. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342004000200005>
33. Silva Reus KM, Ronchi MDBB, Gava FLF, Medeiros IS, Dagostim VS, Ceretta LB, et al. A Síndrome de Burnout dos enfermeiros na ESF. *Inova Saúde* [revista em Internet]. 2014 novembro [acesso 18 de março de 2020]; 3(2):109-29. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/1668>
34. Oliveira EB, Gallasch CH, Silva Júnior PPA, Oliveira AVR, Valério RL, Dias LBS. Estresse ocupacional e burnout em enfermeiros de um serviço de emergência: a organização do trabalho. *Rev Enferm UERJ* [revista em Internet]. 2017 outubro-dezembro [acesso 19 de março de 2020]; 25:1-7. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/231156081.pdf>
35. Nogueira LS, Sousa RMC, Guedes ES, Santos MA, Turrini RNT, Cruz DALM. Burnout and nursing work environment in public health institutions. *Rev Bras Enferm* [revista em Internet]. 2018 março-abril [acesso em 17 de março de 2020]; 71(2):336-42. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0524>
36. Franco GP, Barros ALBL, Nogueira-Martins LA, Zeitoun SS. Burnout em residentes de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* [revista em Internet]. 2011 março [acesso 23 de fevereiro de 2020]; 45(1):12-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000100002>
37. Codo W, Vasques-Menezes I, organizadores. Educação: carinho e trabalho. Petrópolis, RJ: Vozes; 2002.
38. Vieira I. Conceito(s) de burnout: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clínica. *Rev Bras Saúde Ocup* [revista em Internet]. 2010 julho-dezembro [acesso em 21 de março de 2020]; 35(122):269-76. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200009>
39. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem* [revista em Internet]. 2005 março-abril [acesso 20 de março de 2020]; 13(2):255-61. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000200019>

Recebido em abril de 2020.
Aceito em novembro de 2020.