

Renata Schnepfer Gans¹

Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG. E-mail: renatagans2@gmail.com

Fabiana Bucholdz Teixeira Alves²

Doutora em Ciências Odontológicas, Docente do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da UEPG. E-mail: fbtalves@uepg.br

Ana Claudia Garabeli Cavalli Kluthcovsky³

Doutora em Medicina Interna e Ciências da Saúde, Docente do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da UEPG. E-mail: anafabio2009@gmail.com

Thiago Silva Piola⁴

Doutor em Educação Física pela Universidade Federal do Paraná – UFPR. E-mail: tspthiago@hotmail.com

Bruno Pedroso⁵

Livre-docente em Educação Física, Docente do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da UEPG. E-mail: prof.brunopedroso@gmail.com

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

QUALITY OF WORK LIFE AND BURNOUT SYNDROME IN HEALTH PROFESSIONALS AT AN UNIVERSITY HOSPITAL

RESUMO

Os aspectos negativos do ambiente de trabalho no profissional de saúde se relacionam ao cuidado de baixa qualidade e aumentam a chance de desenvolver a Síndrome de Burnout (SB). Pesquisa transversal que objetivou identificar associações entre a qualidade de vida no trabalho (QVT) e SB em profissionais de saúde: técnicos de enfermagem e profissionais de nível superior atuantes em um hospital universitário. Para avaliar a QVT foi utilizado o instrumento TQWL-42 (Total Quality of Work Life) e para avaliar a SB utilizou-se o OLBI (Oldenburg Burnout Inventory). Participaram 325 indivíduos, houve prevalência do sexo feminino, casadas e que trabalham em sistema de escalas. A associação da QVT e SB foi significativa nesse estudo, mostrando que baixos escores nas esferas de QVT influenciam negativamente nos domínios exaustão e desligamento da SB. Dessa forma, quanto melhor a percepção da QVT menor será a percepção da SB. Os profissionais com mais tempo de serviço apresentaram maior percepção da SB e profissionais que participam de Programas de Residências estão mais propensos à exaustão quando comparados aos profissionais que possuem outro tipo de vínculo. Faz-se necessário estudos que avaliem a eficácia de estratégias para promoção da QVT e prevenção da SB nessa população.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida; Burnout; Profissionais de Saúde.

ABSTRACT

There is a connection between negative aspects of the work environment in health professionals, low quality of care and increased Burnout Syndrome (BS). Cross-sectional research that aimed to identify associations between quality of working life (QWL) and BS in health professionals: nursing technicians and higher education professionals working in a university hospital. To assess QWL, the TQWL-42 (Total Quality of Work Life) instrument was used and to assess BS, it was used the OLBI (Oldenburg Burnout Inventory). 325 individuals participated, there was a prevalence of females, married and working on shifts. The association between QWL and BS was significant in this study, showing that low scores in the QWL spheres have a negative influence in the exhaustion and disengagement domains of BS. Thus, the better the perception of QWL, the lower the perception of BS. Professionals with longer service time showed greater perception of BS and professionals who participate in Residency Programs were

more likely to be exhausted when compared with different employment contracts. Future studies should take place to assess the effectiveness of strategies for promoting QWL and preventing BS in this population.

KEYWORDS: Quality of life; Burnout; Health Personnel.

INTRODUÇÃO

Historicamente, o trabalho era utilizado como forma de tortura para aqueles que não conseguiam pagar os impostos, como os pobres e escravos. No período da Revolução Industrial, os trabalhadores começaram a vender o seu trabalho e isso trouxe consequências negativas, pois essas pessoas permaneciam sobrecarregadas ao cumprir horas excessivas de trabalho em ambientes inadequados e prejudiciais à saúde, o que levava ao adocimento e até mesmo a morte. Ao final da Primeira Guerra Mundial, o movimento dos trabalhadores cresceu e ganhou força política, resultando em campanhas para reivindicar principalmente as longas horas da jornada de trabalho e, ao mesmo tempo, a melhoria de questões de higiene e prevenção de doenças. Essas reivindicações culminaram em leis de seguridade social para melhorar o ambiente e as condições de trabalho, sendo a década de 70 marcada por movimentos trabalhistas com ênfase nas necessidades humanas (LIMA et al., 2017; WALTON, 1973).

Demandas excessivas de trabalho e sobrecarga de atribuições, ambiente e condições de trabalho desfavoráveis aumentam a percepção negativa dos profissionais sobre a qualidade de vida no trabalho (QVT), assim como a insatisfação com o trabalho e o aumento da intenção de demissão (AHARON; MADJAR; KAGAN, 2019; KADDOURAH; ABU-SHAHEEN; AL-TANNIR, 2018; TEIXEIRA et al., 2019).

Considera-se a QVT como multidimensional, sendo composta por dimensões físicas, tecnológicas, psicológicas e sociais relacionadas ao trabalho. Envolve aspectos do ambiente de trabalho, fatores psicológicos e do bem-estar, personalidade ou satisfação, treinamento, desenvolvimento, plano de carreira e reconhecimento (ANAND et al., 2018; DAUBERMANN; TONETE, 2012; EASTON; VAN LAAR, 2018).

Para alcançar uma boa QVT, deve-se priorizar melhores condições de trabalho, dando início com a valorização do trabalhador, ao qualificar suas ideias e opiniões nas tomadas de decisões, ter suas necessidades contempladas, criatividade incentivada, relações sociais humanizadas a fim de proporcionar um ambiente de trabalho ideal e saudável (DAUBERMANN; TONETE, 2012).

Em 1974, Freudenberger utilizou a expressão “Staff Burn out” para descrever uma síndrome de exaustão, desilusão e afastamento em trabalhadores voluntários de saúde mental. A Síndrome de Burnout (SB) começa com níveis de stress relacionado ao trabalho de forma prolongada e excessiva, um processo que produz tensão no trabalhador. Em contrapartida, o trabalhador lida com esse stress se separando psicologicamente do trabalho e se torna apático, cínico ou rígido (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 1994).

Os aspectos negativos do ambiente de trabalho no profissional de saúde se relacionam ao cuidado de baixa qualidade e também aumentam a chance de consequências indesejáveis como a SB, também chamada no Brasil de síndrome do esgotamento profissional (NOGUEIRA et al., 2018). Essa síndrome é um fenômeno ocupacional capaz de afetar a qualidade de vida dos

profissionais de diversas áreas que estão expostos à alta tensão e stress (SILVA et al., 2015; WHO, 2019).

Os profissionais de saúde apresentam alta vulnerabilidade em desenvolver a SB devido ao contato direto e frequente com doentes ou pessoas em situações de fragilidade, o que pode acarretar prejuízo para a instituição de saúde e danos ao paciente (FERREIRA; LUCCA, 2015; KHOSHAKHLAGH et al., 2019).

Portanto, avaliar a relação da QVT e a SB nos profissionais de saúde visa identificar fatores de risco para essa população e auxiliar no planejamento e desenvolvimento de futuras ações de promoção em saúde para os trabalhadores e prevenção de danos ao paciente. Assim, o presente estudo tem como objetivo identificar associações entre as esferas da QVT e os domínios da SB em profissionais da área da saúde de um hospital universitário.

MATERIAS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa transversal, de natureza quantitativa, exploratória e descritiva. A pesquisa foi realizada em um hospital universitário de média e alta complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Está localizado na região sul do Brasil, estado do Paraná, no polo central dos Campos Gerais.

A amostra foi não probabilística, composta pelos profissionais de saúde de diferentes categorias de nível superior e técnico que compunham o quadro funcional do hospital universitário no período de 2018 a 2019.

Para estimar a amostra mínima necessária ao estudo, o cálculo amostral foi realizado em relação aos dois desfechos da SB: exaustão e desligamento. Para ambos, foram considerados um R² de 0,57 e 0,49, respectivamente (JAAFARPOUR; KHANI; MAHMODIAN, 2015), um alfa de 0,05 e um Beta de 80%, onde o n mínimo foi estimado em 28 sujeitos, porém com um acréscimo de 30% para possíveis perdas e recusas, a amostra mínima foi estimada em 37 sujeitos. Os cálculos foram realizados no software *GPower* 3.1.9.4 para o teste de regressão linear múltipla.

Os critérios de inclusão foram os seguintes: profissionais de saúde que possuíam vínculo com o hospital (independente das formas de contrato - concurso público, terceirizado, processo seletivo e programas de residência), que estavam trabalhando no período da pesquisa e que preencheram o questionário de forma completa e com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) devidamente assinado. Profissionais de nível superior: enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, nutricionistas, farmacêuticos, cirurgiões-dentistas, psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos e educadores físicos. E profissionais de nível técnico: técnicos de enfermagem.

Os setores assistenciais do hospital que foram incluídos na pesquisa foram: pronto atendimento, unidade de terapia intensiva neonatal, unidade de terapia intensiva adulto, centro cirúrgico, centro obstétrico, central de materiais esterilizado, farmácia, laboratório, agência transfusional, pediatria, enfermaria de clínica médica, enfermaria de clínica cirúrgica, enfermaria da maternidade, setor de nutrição, serviço social, fonoaudiologia, fisioterapia e psicologia.

Foi utilizado um questionário com questões para conhecimento da amostra e incluído dois instrumentos específicos, com tempo estimado para resposta de 15 minutos. Durante o expediente de trabalho, o impresso foi entregue aos profissionais e recolhidos posteriormente.

Para avaliar a QVT foi utilizado o instrumento TQWL-42 (*Total Quality of Work Life*) elaborado e validado por Pedroso (2010), que pode ser aplicado para

qualquer ocupação laboral e possibilita a avaliação da QVT de forma global. O instrumento se constitui de questões fechadas e utiliza uma escala de respostas do tipo *Likert* de cinco elementos, variando entre 1 e 5, em que os extremos representam 0% e 100%, respectivamente. Este é composto por 42 questões divididas em cinco esferas: Biológica/Fisiológica, Psicológica/Comportamental, Sociológica/Relacional, Econômica/Política e Ambiental/Organizacional. Cada esfera é estruturada em quatro aspectos. Para a esfera Biológica e Fisiológica, os aspectos são: disposição física e mental; capacidade de trabalho; serviços de saúde e assistência social; tempo de repouso. Para a esfera Psicológica e Comportamental, os aspectos são: autoestima; significância da tarefa; feedback; desenvolvimento pessoal e profissional. Para a esfera Sociológica e Relacional: liberdade de expressão; relações interpessoais; autonomia; tempo de lazer. Para a esfera Econômica e Política: recursos financeiros; benefícios extras; jornada de trabalho; segurança de emprego. E para a esfera Ambiental e Organizacional: condições de trabalho; oportunidade de crescimento; variedade da tarefa; identidade da tarefa. Duas questões se referem a autoavaliação da QVT.

Para avaliar a SB utilizou-se o instrumento OLBI (*Oldenburg Burnout Inventory*) criado por Evangelina Demerouti no ano de 1999 e validada no Brasil por Schuster e Dias (2018). É uma escala que pode ser utilizada para qualquer profissão e é formada para avaliar duas dimensões: exaustão e desligamento do trabalho. A exaustão se define como consequência da prolongada pressão afetiva e física às condições inadequadas de trabalho. O desligamento do trabalho se define como o distanciamento do trabalho e vontade de permanecer na profissão (SCHUSTER; DIAS, 2018). O instrumento é composto por duas subescalas, contendo oito itens para mensurar exaustão e oito itens para mensurar desligamento do trabalho, sendo quatro questões de cada dimensão formuladas no sentido positivo e quatro questões no sentido negativo. As respostas são em escala *Likert* de quatro elementos, sendo que o valor 1 corresponde à plena discordância e o valor 4 corresponde à plena concordância. A coleta de dados foi realizada nos dias 23 a 28 de março de 2019, em horários alternados, incluindo os plantões diurnos (7h às 19h) e noturno (19h às 7h), considerando escalas de 12h/36h e incluindo o final de semana.

A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Para a descrição dos valores das facetas da SB em relação às diferentes profissões foram utilizadas as medidas de tendência central médias e desvio de padrão, bem como para a apresentação das facetas de qualidade de vida, conforme procedimentos sugeridos por Pedrosa (2014). Para verificar as associações entre os domínios da qualidade de vida e das variáveis demográficas com a SB foi utilizada a regressão linear bruta e ajustada aos diferentes fatores, sendo ambos os procedimentos realizados pelo método de entrada forçada. As comparações entre quantidade de empregos e tipo de vínculos empregatícios com a SB foram verificadas pelo teste de ANOVA fatorial, com post hoc de Bonferroni. Todas as análises foram realizadas no software SPSS versão 24.0, com um nível de significância estabelecido em $p < 0,05$.

Conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), número 3.067.311.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram entregues no total 539 questionários e retornados 351 (65% de retorno). Foram excluídos 26 questionários não elegíveis (7,4% de perda). Ao final, foram tabulados 325 questionários válidos.

A idade média dos pesquisados foi 33,68 anos (\pm 9,33). O sexo feminino representou 267 indivíduos (82,20%) enquanto o sexo masculino representou 58 indivíduos (17,89%). O estado civil casado foi predominante, representando 38,76% (126) da amostra. A prevalência do sexo feminino e estado civil casado foi compatível com outros estudos realizados em hospitais (ANAND et al., 2018; CHERNOFF et al., 2019; VIDOTTI et al., 2019).

Com relação à escolaridade, 113 (34,77%) possuem ensino médio completo, 28 (8,62%) ensino superior incompleto, 58 (17,85%) ensino superior completo, 50 (15,38%) pós-graduação incompleta e 76 (23,38%) pós-graduação completa. Os profissionais de Programas de Residências representaram 86 (26,46%), e os não residentes 239 (73,54%). Os profissionais que trabalham em sistema de escala, tanto diurna como noturna, representou 306 (94,15%) para apenas 19 (5,85%) que não trabalham em escala. Tempo médio na instituição 33,69 meses (DP 39,61).

A categoria profissional mais numerosa na pesquisa foi a de técnicos de enfermagem, representando 165 (50,77%) do total da amostra, seguido dos enfermeiros com 67 (20,62%), farmacêuticos 30 (9,23%), assistentes sociais 16 (4,92%), fisioterapeutas 14 (4,31%), médicos 13 (4%), cirurgiões-dentistas 11 (3,38%), fonoaudiólogos 5 (1,54%), psicólogos 3 (0,92%) e educador físico 1 (0,31%).

Ao inter-relacionar as esferas da QVT com os domínios da SB, obteve-se uma associação negativa, ou seja, baixos escores nas esferas da QVT influenciam negativamente os domínios exaustão e desligamento da SB, conforme mostra a Tabela 1.

TABELA 1 - Associação entre as esferas da QVT e os domínios da SB

Exaustão				
	R ²	Beta	IC95%	p
Biológica/Fisiológica	0,07	-0,11	-0,16 a -0,07	0,01
Psicológica/Comportamental	0,09	-0,12	-0,16 a -0,08	0,01
Sociológica/Relacional	0,20	-0,18	-0,22 a -0,14	0,01
Econômica/Política	0,12	-0,14	-0,18 a -0,10	0,01
Ambiental/Organizacional	0,07	-0,11	-0,16 a -0,07	0,01
Escore geral	0,26	-0,20	-0,24 a -0,16	0,01
Desligamento				
	R ²	Beta	IC95%	p
Biológica/Fisiológica	0,06	-0,06	-0,09 a -0,04	0,01
Psicológica/Comportamental	0,10	-0,07	-0,10 a -0,05	0,01
Sociológica/Relacional	0,08	-0,06	-0,09 a -0,04	0,01
Econômica/Política	0,06	-0,06	-0,08 a -0,03	0,01
Ambiental/Organizacional	0,06	-0,06	-0,09 a -0,03	0,01
Escore geral	0,14	-0,09	-0,11 a -0,06	0,01

FONTE: Os autores (2023).

NOTA: p < 0,05

Os aspectos da QVT descrito por Pedroso (2010) como: disposição física e mental, capacidade de trabalho, tempo de repouso, autoestima, desenvolvimento pessoal e profissional, liberdade de expressão, relações interpessoais, autonomia, jornada de trabalho, recursos financeiros, condições

de trabalho, oportunidade de crescimento, entre outros, são importantes na saúde ocupacional e são significativos na associação com os escores da SB. Ou seja, bons escores nas esferas da QVT podem se constituir como efeitos protetores para a prevenção da SB.

Uma vez que 94,15% da amostra trabalha em sistema de escala, ao analisar associações da QVT e SB para os profissionais que realizam plantão diurno ou noturno (Tabela 2) e utilizar associação por regressão linear, obteve-se associação significativa entre todas as esferas da QVT e SB para àqueles que trabalham no período diurno. Os baixos escores nas esferas da QVT mostram um cenário em que os profissionais do plantão diurno são mais propensos à exaustão e estavam mais inclinados ao desligamento da profissão. Já para os profissionais que trabalham no período noturno, a associação de QVT e desligamento da SB foi significativa apenas para as esferas Psicológica/Comportamental e Sociológica/Relacional. Para o domínio exaustão, acrescentou-se à essas duas esferas a Econômica/Política. Isto é, para os profissionais que trabalham em plantão noturno, aspectos como: disposição física e mental, tempo de repouso, condições de trabalho e oportunidade de crescimento, não foram significativos na associação com a SB.

TABELA 3 - Associação entre diversos fatores com relação à SB para plantão diurno e noturno

Exaustão								
Diurno	R ²	Beta	IC95%	p	R ^{2adj}	Beta ajustado	IC95%	p
Idade	0,02	-0,15	-0,02 a -0,01	0,02		0,05	-0,01 a 0,01	0,54
Não residente	0,10	-0,32	-0,41 a -0,17	0,01		-0,23	-0,73 a 0,30	0,41
Meses de trabalho	0,04	-0,20	-0,02 a -0,01	0,01		-0,08	-0,01 a 0,01	0,30
60 horas semanais	0,10	0,32	0,01 a 0,02	0,01		0,10	-0,02 a 0,03	0,72
Noturno	R ²	Beta	IC95%	p	R ^{2adj}	Beta ajustado	IC95%	p
Idade	0,02	-0,16	-0,01 a 0,01	0,11		-0,26	-0,02 a 0,01	0,01
Não residente	0,01	0,04	-0,44 a 0,67	0,68		0,05	-0,52 a 0,82	0,66
Meses de trabalho	0,06	0,25	0,01 a 0,02	0,01		0,32	0,01 a 0,02	0,01
60 horas semanais	0,01	-0,01	-0,01 a 0,01	0,92		0,01	-0,01 a 0,01	0,89
Desligamento								
Diurno	R ²	Beta	IC95%	p	R ^{2adj}	Beta ajustado	IC95%	p
Idade	0,01	-0,01	-0,01 a 0,01	0,84		-0,08	-0,01 a 0,01	0,31
Não residente	0,01	0,05	-0,04 a 0,11	0,44		0,22	-0,21 a 0,47	0,46
Meses de trabalho	0,01	0,06	0,01 a 0,02	0,32		0,08	-0,01 a 0,01	0,29
60 horas semanais	0,01	-0,04	-0,01 a 0,01	0,52		0,16	-0,01 a 0,01	0,59
Noturno	R ²	Beta	IC95%	p	R ^{2adj}	Beta ajustado	IC95%	p
Idade	0,01	0,11	-0,01 a 0,01	0,26		0,05	-0,01 a 0,01	0,53
Não residente	0,01	0,01	-0,25 a 0,30	0,86		0,01	-0,33 a 0,34	0,97
Meses de trabalho	0,08	0,29	0,01 a 0,02	0,01		0,27	0,01 a 0,02	0,01
60 horas semanais	0,01	0,01	-0,01 a 0,01	0,96		0,03	-0,01 a 0,01	0,81

FONTE: Os autores (2023).

NOTA: p < 0,05

A associação por regressão linear para as variáveis: idade, não residente, meses de trabalho e carga horária de 60 horas semanais para o domínio exaustão e desligamento da SB (Tabela 3), não obteve significância com relação aos profissionais que realizam plantões diurnos. Entretanto, aqueles profissionais que realizam plantões noturnos obtiveram associações significativas com

relação à idade e meses de trabalho no hospital para o domínio exaustão, ou seja, o profissional que trabalha em escala noturna e tem mais tempo de serviço no hospital tem maior percepção de exaustão, já aquele que trabalha em escala noturna e que possui maior idade, a sua percepção de exaustão parece diminuir. Esse resultado corrobora o do estudo chinês em que a SB foi menor em profissionais de 35-44 anos, justificando que possivelmente esses indivíduos apresentam mais experiência profissional, atingindo maior autonomia e aumento da percepção de realização profissional (YAO et al., 2013).

Quanto ao domínio desligamento, obteve-se associação significativa somente entre plantão noturno e meses de trabalho, o que significa que aqueles profissionais que trabalham em período noturno com mais tempo de serviço estão mais propensos ao desligamento da profissão.

TABELA 3 - Associação entre diversos fatores com relação à SB para plantão diurno e noturno

Exaustão									
Diurno	R ²	Beta	IC95%	p	R ^{2aj}	Beta ajustado	IC95%	p	
Idade	0,02	-0,15	-0,02 a -0,01	0,02		0,05	-0,01 a 0,01	0,54	
Não residente	0,10	-0,32	-0,41 a -0,17	0,01		-0,23	-0,73 a 0,30	0,41	
Meses de trabalho	0,04	-0,20	-0,02 a -0,01	0,01		-0,08	-0,01 a 0,01	0,30	
60 horas semanais	0,10	0,32	0,01 a 0,02	0,01		0,10	-0,02 a 0,03	0,72	
Noturno	R ²	Beta	IC95%	p	R ^{2aj}	Beta ajustado	IC95%	p	
Idade	0,02	-0,16	-0,01 a 0,01	0,11		-0,26	-0,02 a 0,01	0,01	
Não residente	0,01	0,04	-0,44 a 0,67	0,68		0,05	-0,52 a 0,82	0,66	
Meses de trabalho	0,06	0,25	0,01 a 0,02	0,01		0,32	0,01 a 0,02	0,01	
60 horas semanais	0,01	-0,01	-0,01 a 0,01	0,92		0,01	-0,01 a 0,01	0,89	
Desligamento									
Diurno	R ²	Beta	IC95%	p	R ^{2aj}	Beta ajustado	IC95%	p	
Idade	0,01	-0,01	-0,01 a 0,01	0,84		-0,08	-0,01 a 0,01	0,31	
Não residente	0,01	0,05	-0,04 a 0,11	0,44		0,22	-0,21 a 0,47	0,46	
Meses de trabalho	0,01	0,06	0,01 a 0,02	0,32		0,08	-0,01 a 0,01	0,29	
60 horas semanais	0,01	-0,04	-0,01 a 0,01	0,52		0,16	-0,01 a 0,01	0,59	
Noturno	R ²	Beta	IC95%	p	R ^{2aj}	Beta ajustado	IC95%	p	
Idade	0,01	0,11	-0,01 a 0,01	0,26		0,05	-0,01 a 0,01	0,53	
Não residente	0,01	0,01	-0,25 a 0,30	0,86		0,01	-0,33 a 0,34	0,97	
Meses de trabalho	0,08	0,29	0,01 a 0,02	0,01		0,27	0,01 a 0,02	0,01	
60 horas semanais	0,01	0,01	-0,01 a 0,01	0,96		0,03	-0,01 a 0,01	0,81	

FONTE: Os autores (2023).

NOTA: p < 0,05

A associação entre fatores diversos e o domínio exaustão da SB para as variáveis: idade, não residente, meses de trabalho, carga horária de 60h semanais e trabalhar em escala de plantão, não foi significativa, obteve-se associação negativa somente para o sexo feminino (β : 0,15; IC95%: 0,02 – 0,27; p = 0,02), como mostra a Tabela 4. Na relação com o domínio desligamento, obteve-se associação negativa para o número de meses trabalhados (β : 0,01; IC95%: 0,01 – 0,02; p = 0,02), ou seja, quanto maior o tempo de trabalho na instituição, em meses, maiores os níveis de desligamento.

Um estudo chinês apontou o aumento da SB para enfermeiras casadas, com filhos e faixa etária 25 – 44 anos, justificando que a dupla jornada entre o trabalho profissional e o serviço doméstico conduz a exaustão, e essas pessoas precisam

cumprir várias tarefas diárias e dificilmente conseguem dedicar tempo para o descanso, lazer ou outras atividades (YAO et al., 2013). Na presente pesquisa, não houve diferença significativa entre idade quando associada à SB.

TABELA 4 - Associação entre diferentes fatores e a SB

	Exaustão							
	R ²	Beta	IC95%	p	R ^{2aj}	Beta ajustado	IC95%	p
Sexo feminino	0,10	0,12	-0,01 a 0,25	0,06	0,09	0,15	0,02 a 0,27	0,02
Idade	0,16	-0,01	-0,03 a -0,01	0,01		-0,01	-0,01 a 0,01	0,60
Não residente	0,30	-0,31	-0,41 a -0,20	0,01		-0,22	-0,44 a 0,01	0,06
Meses de trabalho	0,10	-0,01	-0,01 a 0,01	0,05		0,01	-0,01 a 0,01	0,38
60 horas semanais	0,29	0,01	0,01 a 0,02	0,01		0,01	-0,01 a 0,01	0,32
Escala de plantão	0,08	-0,15	-0,36 a 0,05	0,14		-0,09	-0,01 a 0,01	0,35

	Desligamento							
	R ²	Beta	IC95%	p	R ^{2aj}	Beta ajustado	IC95%	p
Sexo feminino	0,01	-0,03	-0,10 a 0,04	0,43	0,01	-0,02	-0,09 a 0,05	0,58
Idade	0,01	0,01	-0,01 a 0,01	0,80		0,01	-0,01 a 0,01	0,45
Não residente	0,01	0,02	-0,04 a 0,08	0,55		0,04	-0,09 a 0,17	0,56
Meses de trabalho	0,01	0,01	0,01 a 0,02	0,04		0,01	0,01 a 0,02	0,02
60 horas semanais	0,01	-0,01	-0,01 a 0,01	0,69		0,01	-0,01 a 0,01	0,60
Escala de plantão	0,01	-0,08	-0,20 a 0,04	0,20		-0,10	-0,23 a 0,01	0,09

FONTE: Os autores (2023).

NOTA: R^{2aj}: R ao quadrado ajustado a todos os fatores; p < 0,05

A Tabela 5 mostra a comparação entre tempo de trabalho em meses e a relação com os domínios da SB. Para o domínio desligamento houve diferença significativa entre os profissionais que estão na instituição há menos de 12 meses e àqueles que estão há mais de 13 meses, esses últimos apresentaram uma média maior para o domínio desligamento.

TABELA 5 - Comparação entre tempo de trabalho em relação a SB

	Exaustão				Desligamento			
	0 a 12 meses		Mais de 13 meses		0 a 12 meses		Mais de 13 meses	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP
	3,06	0,47	3,02	0,44	2,75	0,26	2,83*	0,26

FONTE: Os autores (2023).

NOTA: DP: desvio padrão*; diferente significativamente de 0 a 12 meses; p < 0,05

As Tabelas 3, 4 e 5, revelam que os profissionais de saúde com mais tempo de serviço no hospital apresentaram maior percepção do domínio desligamento, e aqueles que trabalham há mais de 13 meses apresentaram médias maiores para esse domínio comparado aos que estão há menos de um ano na instituição. Também foi observado que aqueles profissionais que estão há mais tempo na instituição e que trabalham em período noturno demonstraram maior percepção dos domínios exaustão e desligamento da SB. Pode ser justificado pelo fato da SB ser caracterizada pelo stress intenso e prolongado, afetando os profissionais que estão na instituição por maior período.

Esse achado difere dos resultados de outras pesquisas em que os indivíduos mais recentemente admitidos e empregados são mais acometidos pela SB (MARÔCO et al., 2016; NOGUEIRA et al., 2018). Foi encontrado baixos níveis

da SB em profissionais com maior tempo de serviço, considerando que a percepção de realização e conquista foram mais altos, já que esses profissionais podem ter posições melhores no trabalho devido a sua experiência e habilidade, e também aceitação das condições de trabalho (YAO et al., 2013).

A Tabela 6 compara os tipos de vínculos de trabalho ou contratos de trabalho com relação aos domínios da SB, sendo que os profissionais que participam de Programas de Residências estão mais propensos à exaustão quando comparados aos profissionais que possuem outro tipo de vínculo com a instituição. Uma pesquisa com residentes mostrou que a prevalência da SB nesse grupo excedeu 50%. Esses profissionais destacaram a insatisfação com o apoio familiar, do cônjuge, amigos, colegas e faculdade. Assim como relataram menor qualidade de vida, descontentamento com a escolha da profissão, e também com relação ao equilíbrio entre vida pessoal e profissional (KEMPER et al., 2020). Residentes médicos de um hospital no Brasil tiveram resultados significativos nas associações da SB, ansiedade e depressão. A proporção da SB e doença mental foram altas nesse público (PEREIRA-LIMAA; LOUREIRO, 2014). A prevalência de stress em residentes multiprofissionais brasileiros foi de 78.9% (ROCHA; CASAROTTO; SCHMITT, 2018).

Os profissionais terceirizados estão mais inclinados ao desligamento quando comparados aos concursados, conforme exibe a Tabela 6. Esse achado pode se relacionar com o estudo de Moradi, Maghamejad, Azizi-Fini (2014), no qual enfermeiras com vínculo estável e permanente apresentaram melhor QVT do que aquelas com contrato temporário, já que salários melhores, crescimento na carreira e estabilidade no trabalho geralmente se relaciona com vínculos permanentes.

TABELA 6 - Comparação entre o vínculo de trabalho em relação a SB

Exaustão							
PSS		Concurso		Terceirizado		Residência	
Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP
2,95	0,42	2,99	0,44	2,89	0,44	3,27 ^{1,2,3}	0,43
Desligamento							
PSS		Concurso		Terceirizado		Residência	
Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP
2,81	0,23	2,86	0,24	2,69 ⁴	0,23	2,79	0,32

FONTE: Os autores (2023).

NOTA: DP: desvio padrão; ¹: diferente significativamente do PSS; ²: diferente significativamente do concursado; ³: diferente significativamente do terceirizado; ⁴: diferente significativamente do concursado; p < 0,05.

Quando comparada a quantidade de empregos com os domínios da SB, não houve diferença significativa para àqueles profissionais que tinham mais de um emprego.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A associação da QVT e SB foi significativa nesse estudo, mostrando que baixos escores nas esferas de QVT influenciam negativamente nos domínios exaustão e desligamento da SB. Dessa forma, quanto melhor a percepção da QVT menor será a percepção da SB.

Quanto às limitações do presente estudo, destaca-se o fato de se ter adotado uma amostra não probabilística. As análises correspondem ao agrupamento de todas as categorias profissionais, porém houve a predominância dos técnicos de enfermagem, que representaram mais da metade da amostra total (50,77%), isto indica que a extrapolação dos resultados deve ser analisada com cautela. Além disso, sobressaiu a análise da QVT associada à SB, não sendo quantificados fatores de risco somente para a QVT, por conseguinte, as variáveis QVT e SB não foram computadas isoladamente. Por fim, a instituição de saúde pesquisada, um hospital público, que inicialmente era administrado pela esfera estadual, mas atualmente está sob gestão de uma universidade. Frente a esse cenário, os resultados podem tangenciar peculiaridades do modelo de gestão, assim como rotinas internas e, não menos importante, características da população atendida.

Em relação às fortalezas desse estudo, enfatiza-se a investigação da associação entre QVT e SB por meio de dois instrumentos específicos validados para a população brasileira. A busca na literatura para essa temática mostrou predominância de estudos com profissionais da enfermagem e, eventualmente, incluindo outras categorias profissionais, ou avaliando isoladamente uma categoria profissional e apenas um setor de trabalho. A heterogeneidade da amostra permitiu enfatizar a avaliação ampla da QVT e SB do serviço de saúde, evitando direcionamentos para uma ou outra profissão ou setores assistenciais. Diante do exposto, sugere pesquisas que procurem explorar resultados de intervenções para avaliar a eficácia de cada metodologia com o objetivo de promover a QVT e prevenir o desenvolvimento da SB ou prevenir complicações quando já presente esse problema ocupacional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AHARON, A. A.; MADJAR, B.; KAGAN, I. Organizational commitment and quality of life at work among public health nurses in Israel. *Public Health Nursing*, Boston, v.36, n.4, p.534-540, Mar. 2019. DOI: 10.1111/phn.12611. Acesso em: 14 jan. 2023.
- ANAND, V. V.; VIJAYABANU, C.; BADRINATH, V.; RENGANATHAN, R.; KAMATCHI, S. M.; NANDHU, S.; ICEWARYA, G. Quality of work life of employee in private hospital – a study by applying multiple regression analysis. *International Journal of pure and applied mathematics*, Bulgaria, v.119, n.7, p.2765-2775, 2018. Disponível em: <https://acadpubl.eu/jsi/2018-119-7/articles/7c/90.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2023.
- CHERNOFF, P.; ADEDOKUN, C.; O'SULLIVAN, I.; McMANUS, J.; PAYNE, A. Burnout in the emergency department hospital staff at Cork University Hospital. *Irish Journal of Medical Science*, Berlin, v.188, n.2, p.667-674, 2019. DOI: 10.1007/s11845-018-1871-5. Acesso em: 14 jan. 2023.
- DAUBERMANN, D. C.; TONETE, V. L. P. Quality of work life of nurses in primary health care. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v.25, n.14, p.277-283, 2012. DOI: 10.1590/S0103-21002012000200019. Acesso em: 12 jan. 2023.
- EASTON, S. A.; VAN LAAR, D. L. User manual for the work-related quality of life (WRQoL) Scale a measure of quality of working life. 2nd ed. Portsmouth, Reino Unido: University of Portsmouth, Jan. 2018. Disponível em: <http://www.qowl.co.uk/researchers/WRQoL%20User%20manual%202nd%20ed%20ebook%20Feb%202018%2055.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2023.

FERREIRA, N. N.; LUCCA, S. R. de. Burnout syndrome in nursing assistants of a public hospital in the state of São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v.18, n.1, p.68-79, mar. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010006>. Acesso em: 12 jan. 2023.

JAAFARPOUR, M.; KHANI, A.; MAHMODIAN, M. R. Evaluation of the quality of nursing work life and its association with job burnout in Isfahan University of Medical Sciences. *International Journal of Science and Research*, California, v.2, n.1, p.30-39, 2015. Disponível em: <http://eprints.skums.ac.ir/4564/1/8.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2023.

KADDOURAH, B.; ABU-SHAHEEN, A. K.; AL-TANNIR, M. Quality of nursing work life and turnover intention among nurses of tertiary care hospitals in Riyadh: a cross-sectional survey. *BMC Nursing*, Londres, v.17, n.1, p.43, dez. 2018. DOI: 10.1186/s12912-018-0312-0. Acesso em: 14 jan. 2023.

KEMPER, K. J.; et al. Burnout in Pediatric Residents: there years of National Survey Data. *Pediatrics*, Elk Grove Village, v.145, n.1, p.1-13, e20191030, Jan. 2020. DOI: 10.1542/peds.2019-1030. Acesso em: 12 jan. 2023.

KHOSHAKHLAGH, A. H.; KHATOONI, E.; AKBARZADEH, I.; YAZDANIRAD, S.; SHEIDAEJ, A. Analysis of affecting factors on patient safety culture in public and private hospitals in Iran. *BMC Health Services Research*, Inglaterra, v.19, n.1, p.1-14, dez. 2019. DOI: 10.1186/s12913-019-4863-x. Acesso em: 14 jan. 2023.

LIMA, K. D. M.; CANELA, K. G. S.; TELES, R. B. A.; MELO, D. E. B.; BELFORT, L. R. M.; MARTINS, V. H. S. Management in occupational health: relevance of investigation of work accidents and incidents in health services. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, São Paulo, v.15, n.3, p.276-283, 2017. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/en_v15n3a13.pdf. Acesso em: 12 jan. 2023.

MARÔCO, J.; MARÔCO, A. L.; LEITE, E.; BASTOS, C.; VAZÃO, M. J.; CAMPOS, J. Burnout in Portuguese Health care professionals: an analysis at the national level. *Acta Medica Portuguesa*, Lisboa, v.29, n.1, p.24-30, Jan. 2016. DOI: 10.20344/amp.6460. Acesso em: 14 jan. 2023.

MORADI, T.; MAGHAMINEJAD, F.; AZIZI-FINI, I. Quality of working life of nurses and its related factors. *Nursing and Midwifery Studies*, Filadélfia, v.3, n.2, e-19450, jun. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4228533/>. Acesso em: 14 jan. 2023.

NOGUEIRA, L. S.; SOUSA, R. M. C. de; GUEDES, E. S.; SANTOS, M. A. dos; TURRINI, R. N. T.; CRUZ, D. A. L. M. da. Burnout and nursing work environment in public health institutions TT. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.71, n.2, p.336-342, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0524>. Acesso em: 14 jan. 2023

PEDROSO, B. Desenvolvimento do TQWL-42: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. 2010. 129 f. Dissertação (Mestrado em

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/60992/WHO_MNH_MND_94.21.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 12 jan. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Burn-out an “occupational phenomenon” – International Classification of Diseases. Genebra, 28 maio 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>. Acesso em: 12 jan. 2023.

YAO, Y.; YAO, W.; WANG, W.; LI, H.; LAN, Y. Investigation of risk factors of psychological acceptance and burnout syndrome among nurses in China. *International Journal of Nursing Practice, Australia*, v.19, n.5, p.530-538, Oct. 2013. DOI: 10.1111/ijn.12103. Acesso em: 14 jan. 2023.

Recebido em: 28-02-2020

Aceito em: 30-04-2020