

Qualidade de vida no trabalho e Burnout em trabalhadores da estratégia saúde da família



Quality of life at work and Burnout in family health strategy workers

Calidad de vida em el trabajo y agotamiento em trabajadores de la estrategia de salud de la familia

Marta Maria Souza Borges^a

Viviane Reis Nunes^a

Mateus Portilho Pires^a

Bianca Guimarães Lima^a

Ulisses Vilela Hipólito^a

Mirian Cristina dos Santos Almeida^{a,b}

Como citar este artigo:

Borges MMS, Nunes VR, Pires MP, Lima BG, Hipólito UV, Almeida MCS. Qualidade de vida no trabalho e Burnout em trabalhadores da estratégia saúde da família. Rev Gaúcha Enferm. 2023;44:e20220279. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220279>

RESUMO

Objetivo: Analisar a correlação entre qualidade de vida no trabalho e as dimensões do Burnout em trabalhadores da Estratégia Saúde da Família.

Métodos: Estudo correlacional, transversal, executado com 112 trabalhadores, no período pandêmico (outubro/2020 a junho/2021), em Palmas/Tocantins. Utilizou-se o Questionário de avaliação da qualidade de vida no trabalho (QWLQ-bref) e o Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS).

Resultados: Identificou-se correlação negativa forte entre Exaustão Emocional e os domínios Físico/Saúde, Profissional e Escore Total da Qualidade de Vida no Trabalho; e correlação negativa moderada entre Despersonalização e todos os domínios da Qualidade de Vida no Trabalho. A Realização Profissional apresentou correlação positiva moderada com os domínios Psicológico, Pessoal e com o Escore Total da Qualidade de Vida no Trabalho.

Conclusão: Os melhores índices de Qualidade de Vida no Trabalho estiveram correlacionados a menores escores de Exaustão Emocional e Despersonalização e a maiores escores de Realização Profissional.

Palavras-chave: Esgotamento profissional. Qualidade de vida. Atenção primária à saúde. Estratégias de saúde nacionais.

ABSTRACT

Objective: To analyze the correlation between quality of life at work and Burnout in workers in the Family Health Strategy.

Methods: Correlational, cross-sectional study carried out with 112 workers, in the pandemic period (October/2020 to June/2021), in Palmas/Tocantins. The Quality of Work Life Assessment Questionnaire (QWLQ-bref) and the Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS) were used.

Results: A strong negative correlation was identified between Emotional Exhaustion and the Physical/Health, Professional and Total Quality of Life Score at work; and moderate negative correlation between Depersonalization and all domains of Quality of Work Life. Professional Achievement showed a moderate positive correlation with the Psychological and Personal domains and with the Total Quality of Work Life Score.

Conclusion: The best Quality of Work Life indices were correlated with lower Emotional Exhaustion and Depersonalization scores and higher scores of Professional Achievement.

Keywords: Burnout, professional. Quality of life. Primary health care. National health strategies.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la correlación entre calidad de vida en el trabajo y Burnout en trabajadores de la Estrategia Salud de la Familia.

Métodos: Estudio correlacional, transversal, realizado con 112 trabajadores, en el período de pandemia (octubre/2020 a junio/2021), en Palmas/Tocantins. Se utilizaron el Quality of Work Life Assessment Questionnaire (QWLQ-bref) y el Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS).

Resultados: Se identificó una fuerte correlación negativa entre el Agotamiento Emocional y el Score de Calidad de Vida Física/Salud, Profesional y Total en el trabajo; y correlación negativa moderada entre Despersonalización y todos los dominios de Calidad de Vida Laboral. El Logro Profesional mostró una correlación positiva moderada con los dominios Psicológico y Personal y con el Puntaje de Calidad de Vida Laboral Total.

Conclusión: Los mejores índices de Calidad de Vida Laboral se correlacionaron con puntajes más bajos de Agotamiento Emocional y Despersonalización y puntajes más altos de Logro Profesional.

Palabras clave: Agotamiento profesional. Calidad de vida. Atención primaria de salud. Estrategias de salud nacionales.

^a Universidade Federal do Tocantins (UFT), Curso de Enfermagem, Palmas, Tocantins, Brasil.

^b Fundação Escola Saúde Pública de Palmas (FESP), Palmas, Tocantins, Brasil.

INTRODUÇÃO

Os trabalhadores da Estratégia Saúde da Família (ESF) são elementos fundamentais dentro da Atenção Primária à Saúde (APS), pois prestam cuidados e acompanham as famílias do território adscrito durante e em todo o ciclo da vida, contribuindo com a efetivação das políticas de saúde⁽¹⁾. Nessa perspectiva, compreende-se que as condições de trabalho estão diretamente relacionadas às condições de saúde e qualidade de vida, exercendo influência nas demais pessoas envolvidas nesse processo e consequentemente na qualidade dos serviços de saúde oferecidos⁽²⁾.

A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) pode ser entendida como um conjunto de ações e práticas organizacionais que tem como objetivo implantar e desenvolver melhorias e inovações a nível gerencial, estrutural e tecnológico⁽³⁾, podendo trazer benefícios tanto para os trabalhadores pela produção de prazer, realização e bem-estar, como para a organização, pelos resultados alcançados, incluindo aumento da qualidade dos serviços prestados e da produtividade.

Nessa mesma perspectiva, pesquisadores nacionais^(4,5) e internacionais^(6,7) têm investigado a presença de transtornos psíquicos, incluindo o Burnout nos trabalhadores da saúde, uma vez que produz impacto não apenas na qualidade de vida dos trabalhadores, como na qualidade do trabalho executado e, consequentemente, na segurança dos pacientes.

A Síndrome de Burnout, resultado de exposição prolongada a estressores crônicos emocionais e interpessoais decorrentes do trabalho, leva ao rompimento do compromisso com o trabalho, tornando-o insatisfatório e sem significado⁽⁸⁾. Desencadeia consequentemente estados emocionais negativos, que levam ao surgimento da exaustão emocional, da despersonalização ou cinismo (resposta negativa interpessoal quando as pessoas são tratadas com cinismo ou frieza, como se fossem objetos) e da perda da realização profissional⁽⁸⁾.

Desta forma, o Burnout é caracterizado pelo estresse crônico existente no ambiente de trabalho⁽⁹⁾ somado a um intenso esgotamento funcional e psicológico⁽¹⁰⁾ que reduz a qualidade dos serviços prestados pelos profissionais por passarem a desempenhar o trabalho sem qualquer satisfação, motivação e prazer⁽⁹⁾.

Ademais, durante a pandemia da COVID-19, os trabalhadores da ESF foram expostos a mudança brusca no processo de trabalho, visto que no primeiro ano do enfrentamento, passaram a atender majoritariamente pacientes de demanda espontânea, com sintomas sugestivos de COVID-19 e fizeram o acompanhamento dos casos leves e moderados. Contudo, estiveram expostos ao risco de adoecimento e morte, além do medo de contaminar amigos e familiares, enfrentando

condições adversas de trabalho, com falta de equipamentos de proteção individual, resultando em sofrimento psíquico e forte impacto psicossocial⁽¹¹⁾. Esse cenário resultou em tensão maior no ambiente de trabalho, influenciando no nível de Burnout dos trabalhadores da saúde⁽¹²⁾.

Estudo realizado no período anterior a pandemia em uma cidade da região nordeste do Brasil encontrou elevado nível de Burnout na ESF, com 38,3% dos profissionais acometidos⁽¹³⁾. Em relação a qualidade de vida, outro estudo encontrou que cerca de 22% dos profissionais de enfermagem da ESF apresentaram classificação para qualidade de vida de regular a muito ruim, com melhores escores nos domínios relações sociais e psicológico⁽¹⁴⁾.

Neste contexto, é fundamental a realização do diagnóstico situacional para subsidiar políticas organizacionais proativas visando a prevenção do adoecimento psíquico dos trabalhadores e melhora dos resultados em saúde dentro e fora de períodos pandêmicos.

Partindo do princípio de que a QVT pode configurar-se como um fator de proteção contra a Síndrome de Burnout, acredita-se que investigar este construto seja relevante para compreender essa relação, para poder utilizá-la como ferramenta pelos gestores de instituições de saúde para subsidiar a elaboração e adoção de estratégias para a construção de ambiente laboral que seja promotor da saúde dos trabalhadores da ESF, além de contribuir para melhor qualidade da assistência e maior produtividade.

Além disso, na literatura científica ainda há poucas pesquisas envolvendo a saúde dos trabalhadores da ESF, mais especificamente no período pandêmico e na região norte do Brasil. Se faz necessário o estudo e aprofundamento dos conhecimentos sobre a QVT e Síndrome de Burnout no intuito de buscar estratégias de aprimoramento das condições de saúde dos trabalhadores da ESF para a garantia do desempenho satisfatório de suas funções e eficaz aproveitamento das políticas de saúde da APS⁽¹⁵⁾.

Considerando os dados descritos anteriormente, este estudo objetivou analisar a correlação entre qualidade de vida no trabalho e as dimensões do Burnout em trabalhadores da ESF.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo correlacional, transversal, com abordagem quantitativa, executado por meio de amostragem não probabilística, por conveniência.

A pesquisa foi realizada no período pandêmico (COVID-19) de outubro de 2020 a junho de 2021 quando foram convidados todos os trabalhadores da ESF lotados nas 34 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Palmas (TO), distribuídas entre oito territórios de saúde.

As UBS abrigam as equipes da ESF, que atendem a população de áreas pré-determinadas. Dados do Ministério da Saúde sobre a cobertura da Atenção Básica à Saúde (ABS) indicam que Palmas (TO) possui 67 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), com 461 agentes comunitários de saúde e agentes de endemias, 134 auxiliares/técnicos de enfermagem, 67 auxiliares/técnicos em saúde bucal, 67 cirurgiões dentista, 67 enfermeiros e 67 médicos, totalizando 863 trabalhadores. Estes proporcionam cobertura a 79,20% da população de 291.855 pessoas. A cobertura da ABS no município é de 100%⁽¹⁶⁾.

Participaram os trabalhadores que atenderam os seguintes critérios de inclusão: ser profissional da ESF e estar exercendo o seu trabalho presencialmente no período da coleta de dados. Foram excluídos três participantes que deixaram de responder mais de 20% das questões dos instrumentos de coleta de dados, no intuito de evitar interferência na análise dos dados.

A coleta de dados foi realizada após os trabalhadores da ESF serem convidados para participação, sendo fornecidas todas as informações pertinentes ao estudo. Aqueles que concordaram verbalmente em participar do estudo receberam um envelope contendo o instrumento de coleta de dados junto com duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Posteriormente, os pesquisadores retornaram para buscar os questionários preenchidos por até três vezes.

Para a coleta de dados foram utilizados o Questionário de Perfil dos Participantes da Pesquisa, o Questionário de avaliação da qualidade de vida no trabalho – QWLQ-bref e o Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS).

O Quality of Working Life Questionnaire - QWLQ-bref, um modelo abreviado do questionário QWLQ-78, foi elaborado nos parâmetros do WHOQOL-100 da Organização Mundial da Saúde. Foi idealizado por quatro pesquisadores⁽¹⁷⁾, sendo composto por 20 questões subdivididas em quatro domínios: Físico/Saúde, Psicológico, Pessoal e Profissional, com respostas baseadas na escala de Likert (com pontuação de 1 a 5), sendo que maiores pontuações nestes domínios indicam um maior nível de QVT.

Para avaliar a presença da Síndrome de Burnout foi utilizado o MBI-HSS, elaborado por Maslach e Jackson⁽¹⁸⁾ e traduzido e validado para o português por Lautert⁽¹⁹⁾. É constituído por 22 itens, distribuídos numa escala de 5 pontos, que varia de “nunca” (0) até “diariamente” (4). Avalia como é a vivência do trabalhador no seu trabalho, em três dimensões: Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DE) e Realização Profissional (RP). Pontuações elevadas

nas dimensões Exaustão Emocional e Despersonalização, associadas à baixa pontuação na dimensão Realização Profissional indicam Burnout⁽¹⁹⁾.

Os dados foram inseridos no *Software Statistical Package for the Social Sciences for Windows* (SPSS®) versão 22.0, com dupla digitação independente. Após a correção de erros e inconsistências, foram realizadas análises descritivas e inferenciais pertinentes ao estudo. Para análise das associações entre as dimensões dos construtos QVT e Síndrome de Burnout foi utilizado a correlação de Pearson. Considerou-se os valores das correlações entre 0,30 e 0,50 como moderada e acima de 0,50, forte⁽²⁰⁾.

Os dados foram coletados após autorização da Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas-TO e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins (UFT) aprovado com Parecer nº 3.677.932 sob CAAE nº 21331419.3.0000.5519.

Após anuência, os participantes receberam uma via do TCLE, elaborado segundo os preceitos da Resolução 466/12.

■ RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a categorização do perfil dos participantes da pesquisa. Na totalidade, participaram 112 trabalhadores, com idade média de 39,71 anos (DP 9,34, com variação de 23 a 58 anos). Maioria é do sexo feminino (82,10%), metade são casados ou estão em união estável (50,00%), 90,18% declararam ser responsáveis totalmente ou parcialmente pelo sustento da família e mais da metade possui ensino superior completo ou pós-graduação (56,25%).

Sobre o cargo, a maior participação foi de agentes comunitários de saúde (ACS) (32,15%), seguidos pelos auxiliares ou técnicos de enfermagem (25,89%). Maior proporção (46,40%) dos trabalhadores possuem contrato de trabalho efetivo. Do total, 82,14% não possuem outro emprego. Quanto à realização frequente de atividades físicas ou de lazer, pouco mais da metade (53,57%) declarou realizá-las.

Quanto à renda pessoal mensal, a média foi de R\$ 3.671,34 (equivalente a três salários mínimos), com salários declarados variando de R\$ 1.100,00 a R\$ 10.000,00 (DP R\$ 2.221,79).

A média de tempo de atuação na ESF foi de nove anos (DP 7,66 anos; mínimo 2 meses; máximo 22 anos), com uma média de horas trabalhadas por semana de 44,48 horas (DP 9,9; mínimo 24 horas; máximo 64 horas).

Verifica-se na Tabela 2 que as menores médias na avaliação da QVT foram atribuídas aos domínios Físico/Saúde (3,73) e Profissional (3,75), considerando pontuações de 1 a 5 na escala de Likert.

Tabela 1 - Categorização do perfil dos trabalhadores da ESF. Palmas, Tocantins, Brasil, 2020/2021

Variáveis	n=112	%
Sexo		
Feminino	92	82,11
Masculino	19	17,00
Não respondeu	1	0,89
Estado civil		
Solteiro	42	37,50
Casado ou união estável	56	50,00
Divorciado, separado ou viúvo	14	12,50
Participação na vida econômica da família		
É responsável pelo sustento ou contribui parcialmente	101	90,18
Contribui esporadicamente/ Não contribui	9	8,03
Não respondeu	2	1,79
Escolaridade		
Ensino médio completo	48	42,86
Superior completo	46	41,07
Pós-graduação	17	15,18
Não respondeu	01	0,89
Cargo		
Agente comunitário de saúde	36	32,15
Agente de controle de endemias	1	0,89
Auxiliar ou técnico de enfermagem	29	25,89
Auxiliar ou técnico de saúde bucal	4	3,57
Cirurgião dentista	10	8,93
Enfermeiro	17	15,18

Tabela 1 - Cont.

Variáveis	n=112	%
Médico	10	8,93
Não respondeu	5	4,46
Tipo de contrato		
Efetivo	52	46,40
Não efetivo	27	24,10
Não respondeu	33	29,50
Possui outro emprego		
Sim	19	16,96
Não	92	82,14
Não respondeu	1	0,89
Frequentemente realiza atividade física ou lazer		
Sim	60	53,57
Não	49	43,75
Não respondeu	3	2,68

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 2 - Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho pelos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família. Palmas, Tocantins, Brasil, 2020/2021

Domínios / Escore Total	n	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Físico/Saúde	112	3,73	0,61	2,50	5,00
Psicológico	112	4,05	0,71	1,67	5,00
Pessoal	112	4,17	0,70	1,50	5,00
Profissional	112	3,75	0,63	2,22	5,00
Escore Total	112	3,87	0,57	2,35	4,95

Fonte: Dados da pesquisa.

Na avaliação das dimensões de Burnout, considerando a escala de 0 a 4, a Despersonalização apresentou a menor média (0,80) e a Realização Profissional a maior (2,91) (Tabela 3). O Burnout é caracterizado por pontuação elevada nas dimensões Despersonalização e Exaustão Emocional e baixa na dimensão Realização Profissional⁽¹⁹⁾.

Na Tabela 4 verifica-se que ao correlacionar as dimensões de Burnout com os domínios da QVT identificou-se correlação

negativa forte entre Exaustão Emocional e Físico/Saúde, Profissional e o Escore total de QVT. Todos os domínios da QVT tiveram correlação positiva forte com o Escore Total de QVT.

Também se verifica na Tabela 4, correlação negativa moderada entre Despersonalização e todos os domínios da QVT. A Realização Profissional apresentou correlação positiva moderada com os domínios Psicológico, Pessoal e com o Escore Total da QVT.

Tabela 3 - Avaliação das dimensões de Burnout pelos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família. Palmas, Tocantins, Brasil,2020/2021

Dimensões	n	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Exaustão Emocional	108	1,35	0,94	0,00	4,00
Despersonalização	106	0,80	0,89	0,00	4,00
Realização Profissional	106	2,91	0,84	0,00	4,88

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 4 - Correlação entre os domínios da Qualidade de vida no Trabalho e as dimensões de Burnout em trabalhadores da ESF. Palmas, Tocantins, Brasil,2020/2021

Domínios/ dimensões	Qualidade de Vida no Trabalho					Burnout			
	Físico/ Saúde	Psicológico	Pessoal	Profissional	Escore Total	EE	DE	RP	
Qualidade de vida no Trabalho	Físico/ Saúde	1	0,479	0,467	0,573	0,703	-0,531	-0,408	0,159
	Psicológico		1	0,785	0,749	0,855	-0,478	-0,395	0,411
	Pessoal			1	0,780	0,880	-0,459	-0,326	0,325
	Profissional				1	0,952	-0,593	-0,362	0,223
	Escore Total					1	-0,609	-0,422	0,300
Burnout	EE					1	0,707	-0,124	
	DE						1	-0,089	
	RP							1	

EE= Exaustão emocional; DE= Despersonalização; RP=Realização Profissional.
Fonte: Dados da pesquisa.

■ DISCUSSÃO

Em relação à categorização demográfica da população participante deste estudo, grande parte dos trabalhadores da ESF são mulheres e uma parcela considerável são casadas e responsáveis pelo sustento da família, um perfil que se confirma em outras pesquisas brasileiras realizadas nos estados de Mato Grosso do Sul, Paraná, São Paulo⁽²¹⁾ e Minas Gerais⁽²²⁾. Este é um fator que pode influenciar positivamente na QVT, já que a família pode ser uma motivação para o trabalho, além de um ambiente familiar agradável poder proporcionar bem-estar e descanso para melhor desempenho no trabalho⁽²³⁾.

Outro estudo⁽²⁴⁾ demonstrou que os trabalhadores casados tinham menor prevalência de Burnout comparado aos solteiros. Em contrapartida, o excesso de tarefas e dificuldade em conciliar as demandas profissionais e familiares, pode ser um fator desencadeante de estresse, exaustão física e emocional⁽²⁵⁾. Há evidências de que a dupla jornada de trabalho doméstico e profissional influencia negativamente na saúde mental e física das mulheres que trabalham na APS⁽²⁶⁾.

Mais de 40% dos participantes da pesquisa possuem contrato efetivo de trabalho, conferindo maior estabilidade financeira, como também maioria dos participantes não possuem outro vínculo empregatício, diferindo do encontrado em outros cenários⁽²⁴⁾, o que contribui para redução do desgaste físico e psicológico que levam ao Burnout⁽²⁵⁾.

A carga horária média de trabalho esteve em conformidade com outro estudo. Há evidências de que a carga horária excessiva contribui para um maior nível de estresse, desgaste físico e psicológico além de baixa realização profissional, contribuindo para o desenvolvimento de Burnout⁽²⁷⁾.

Embora a média salarial dos participantes tenha sido relativamente baixa e com grande variação devido ao valor de remuneração discrepante entre as categorias profissionais na ESF, um estudo demonstrou que a média salarial alta está associada à maior prevalência de Burnout⁽²⁴⁾, visto que muitos trabalhadores no intuito de alcançarem melhores salários, recorrem a outros empregos⁽²⁸⁾, tendo que realizar mais horas de trabalho, sem horas de descanso e lazer.

Maioria dos profissionais declarou realizar atividades físicas e de lazer, sendo esta uma característica protetora de Burnout, pois há evidências de alta prevalência de Burnout em trabalhadores sedentários⁽²⁹⁾.

A correlação negativa forte entre a dimensão Exaustão Emocional de Burnout e os domínios Físico/Saúde, Profissional e o Escore total da QVT, indicam que quanto maior a exaustão emocional, menores foram os escores atribuídos para esses domínios da QVT.

Vale destacar que na avaliação da QVT, as menores médias foram atribuídas aos mesmos domínios, ou seja, Físico/Saúde, Profissional e Escore total. No período pandêmico, os profissionais da ESF tiveram que enfrentar desafios inerentes ao cenário atípico, tanto no campo familiar como profissional, acarretando em problemas emocionais e psíquicos⁽¹¹⁾, decorrentes muitas vezes da má qualidade do sono e do descanso, pela sobrecarga física e psicológica neste período pandêmico e em consequência por não se sentirem confortáveis no ambiente laboral com a mudança abrupta dos hábitos de vida, por terem que se afastar de seus familiares devido ao maior risco de infecção em que ficaram submetidos, pela falta de treinamento adequado e rápido para lidar com esse contexto e também o sentimento de impotência por terem que lidar com uma doença ainda um tanto desconhecida⁽²¹⁾. Fatores esses que contribuem para a maior exaustão emocional nesses profissionais, como ressaltado por outros estudos^(6,7).

Sobre a correlação negativa moderada entre Despersonalização e todos os domínios da QVT, verificou-se que quanto maior os escores atribuídos para QVT, menor despersonalização. A literatura evidencia que quanto mais o profissional permanece insatisfeito com o seu trabalho e não se sente bem, mais indiferença e distanciamento pode ter das pessoas no seu ambiente de trabalho levando até mesmo à desumanização do processo de cuidado e ao absenteísmo^(11,30).

Nesse sentido, esta é uma condição perturbante, considerando que os profissionais da ESF prestam cuidado direto aos pacientes. Sabe-se que para garantir a qualidade desse cuidado, é imprescindível o estabelecimento de vínculos com as famílias atendidas, objetivando acolhimento devido e uma relação de confiança, tarefas essas que exigem do profissional da ESF determinada empatia e sensibilidade com os outros. O desenvolvimento dessas características costuma ser mais difícil em profissionais que sofrem de despersonalização⁽³¹⁾.

Ademais, o profissional acometido por Burnout está mais propenso a apresentar dificuldades na relação com a equipe de trabalho, impactando negativamente na sua qualidade de vida⁽³²⁾.

A Realização Profissional apresentou correlação positiva moderada com os domínios Psicológico, Pessoal e com o Escore Total da QVT, indicando que quanto maior foi a pontuação para esses domínios, maior a realização profissional. Autores confirmam que o bem-estar psicológico e a felicidade no campo pessoal contribuem para melhor qualidade de vida, maior engajamento e automotivação para o trabalho⁽³³⁾.

É importante ressaltar que o domínio Psicológico apresentou correlação positiva forte com o pessoal, profissional,

além da QVT, assim como o domínio Profissional apresentou correlação positiva forte com Físico/Saúde, Psicológico e Pessoal. Ao considerar as dificuldades enfrentadas por esses profissionais no período pandêmico, com os medos decorrentes de contaminação pelo vírus e grande número de mortes até mesmo de parentes e amigos, essas correlações demonstram a relevância da saúde psicológica para a garantia da QVT. Como apresentado em estudo realizado na Indonésia⁽³⁴⁾, a incidência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse entre os profissionais da saúde durante a pandemia, foi também um fator contribuinte para a incidência de sinais de Burnout.

A Exaustão Emocional apresentou correlação positiva forte com a Despersonalização, colaborando com o fortalecimento da premissa de que a Exaustão emocional leva à Despersonalização, por ser muitas vezes um mecanismo de defesa dos profissionais contra a exaustão emocional e baixa realização pessoal⁽³⁵⁾. Assim faz-se necessário intervir nos aspectos que levam a Exaustão emocional com intuito de prevenir a despersonalização e proteger a saúde dos trabalhadores e a qualidade do serviço oferecido por esses à comunidade.

Dentre as limitações do estudo, estão a dificuldade de coleta de dados presencialmente durante o período pandêmico, devido a restrições sanitárias e sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde prejudicando o número de participações, além do tipo de método que não permite estabelecer causalidade. Vale destacar a possibilidade de viés devido aos participantes serem constituídos apenas de trabalhadores ativos, não conseguindo alcançar os afastados do contexto laboral, inclusive por consequências na saúde física e psíquica.

Os resultados desta pesquisa podem contribuir na prática, por demonstrar a importância da realização de um diagnóstico sobre a QVT e Burnout nos trabalhadores da ESF, buscando identificar os nós críticos para intervenção de forma a prevenir o adoecimento psíquico, subsidiando a tomada de decisão em relação às condições de trabalho tanto no contexto pandêmico como no dia a dia.

■ CONCLUSÃO

Em meio ao enfrentamento de uma pandemia, os resultados do presente estudo apontam correlação entre QVT e Burnout nos trabalhadores da ESF, onde melhores índices de QVT estiveram relacionados a menores escores na Exaustão Emocional, Despersonalização e maiores escores de Realização Profissional.

Além disso, a correlação forte entre exaustão emocional e despersonalização, ambas características de Burnout,

explicitam a importância da QVT para menores índices dessa síndrome. Soma-se a isso, a importância da QVT para a qualidade da prestação dos cuidados no contexto da ESF com menos profissionais acometidos pela exaustão emocional e despersonalização.

Assim, a partir do diagnóstico identificado, destaca-se a necessidade de desenvolvimento de estratégias e ações pelos gestores locais a fim de garantir melhores condições de trabalho para superação, buscando melhor qualidade de vida no trabalho e menores chances de adoecimento por Burnout.

■ REFERÊNCIAS

1. Lima GKM, Gomes LMX, Barbosa TLA. Qualidade de vida no trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária. *Saúde Debate*. 2020;44(126):774-89. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012614>
2. Mendes M, Trindade LL, Pires DEP, Martins MMFPS, Ribeiro OMPL, Forte ECN, et al. Nursing practices in the family health strategy in Brazil: interfaces with illness. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42(spe):e20200117. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200117>
3. Limongi França AC. Práticas de recursos humanos: conceitos, ferramentas e procedimentos. São Paulo: Atlas; 2007.
4. Lourenção LG. Qualidade de vida, engagement, ansiedade e depressão entre gestores de Unidades da Atenção Primária à Saúde. *Rev Port Enferm Saúde Mental*. 2018;(20):58-64. doi: <https://doi.org/10.19131/rpesm.0227>
5. Dias LOG, Carvalho VCS, Gomes MFP, Reticena KO, Santos MS, Fracolli LA. Investigação da Síndrome de Burnout em trabalhadores da Estratégia Saúde da Família de um município do interior do estado de São Paulo. *Rev Atenção Saúde*. 2020 [citado 2019 jun 02];18(65):48-58. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6603
6. Orrù G, Marzetti F, Conversano C, Vagheggini G, Miccoli M, Ciaccini R, et al. Secondary traumatic stress and Burnout in healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(1):337. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18010337>
7. Lasalvia A, Amaddeo F, Porru S, Carta A, Tardivo S, Bovo C, et al. Levels of burn-out among healthcare workers during the COVID-19 pandemic and their associated factors: a cross-sectional study in a tertiary hospital of a highly burdened area of north-east Italy. *BMJ Open*. 2021;11(1):e045127. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045127>
8. Maslach C, Leiter MP. The truth about burnout: how organization cause, personal stress and what to do about it. San Francisco: Jossey-Bass; 2000.
9. Caixeta NC, Silva GN, Queiroz MSC, Nogueira MO, Lima RR, Queiroz VAM, et al. A Síndrome de Burnout entre as profissões e suas consequências. *Braz J Hea Rev*. 2021;4(1):593-610. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-051>
10. Latorraca CAC, Pacheco RL, Martimbiano ALC, Riera R, et al. O que as revisões sistemáticas Cochrane dizem sobre prevenção e tratamento da síndrome de burnout e estresse no trabalho. *Diagn Tratamento*. 2019;24(3):119-25.
11. Oliveira GS, Monteiro LS, Carvalho MFAA, FreireAKS. Saúde mental em tempos da pandemia da COVID-19: concepções dos trabalhadores da atenção primária a saúde. *Res SocDev*. 2020;9(10):e9449109339. doi: <http://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9339>

12. Molero Jurado MDM, Martos Martínez Á, Perez-Fuentes MDC, Castiñera López H, Gásquez Linares JJ. Job strain and burnout in Spanish nurses during the COVID-19: resilience as a protective factor in a cross-sectional study. *Hum Resour Health*. 2022;20(1):79. doi: <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00776-3>
13. Tomaz HC, Tajra FS, Lima ACG, Santos MM. Síndrome de Burnout e fatores associados em profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Interface*. 2020;24(Supl 1):e190634. doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.190634>
14. Silva KG, Parreira PMSD, Soares SSS, Coropes VBAS, Souza NVDO, Farias SNP. Quality of life of nursing professionals working in the family health strategy. *Rev Enf Ref*. 2020;V(4):e20028. doi: <https://doi.org/10.12707/RV20028>
15. Maganhoto AMS. Qualidade de vida no/do trabalho dos profissionais da estratégia de saúde da família [dissertação]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2021. doi: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2021.672>
16. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial União*. 2017 set 22 [citado 2019 jun 02];154(183 Seção 1):68-76. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=22/09/2017&jornal=1&pagina=68&totalArquivos=120>
17. Cheremeta M, Pedroso B, Pilatti LA, Kovaleski JL. Construção da versão abreviada do QWLQ-78: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. *R Bras Qual Vida*. 2011;03(1):01-15. doi: <https://doi.org/10.3895/S2175-08582011000100001>
18. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J OccupBehav*. 1981;2(2):99-113. doi: <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
19. Lautert L. O desgaste do profissional enfermeiro [tese]. Salamanca: Universid Pontificia Salamanca; 1995 [citado 2019 jun 02]. Disponible en: <https://summa.upsa.es/viewer.vm?id=14014&lang=es>
20. Ajzen I, Fishbein M. Understanding attitudes and predicting social behavior. EnglewoodCliffs, New Jersey: Prentice Hall; 1980.
21. Sumiya A, Pavesi E, Macêdo JA, Farhat G, Trelha CS. Mudanças de hábitos de vida em trabalhadores da atenção primária durante a pandemia de COVID-19. *J Manag Prim Health Care*. 2020;12:1-13. doi: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v12.1106>
22. Azevedo ARI. Estresse ocupacional de trabalhadores da atenção primária à saúde no contexto da pandemia COVID-19 [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2022 [citado 2019 jun 02]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/41548>
23. Rautenbach C, Rothmann S. Antecedents of flourishing at work in a fast-moving consumer goods company. *J Psychol Afr*. 2017;27(3):227-34. doi: <https://doi.org/10.1080/14330237.2017.1321846>
24. Pantoja FGB, Silva MVS, Andrade MA, Santos AAS. Avaliação do burnout em trabalhadores de um hospital universitário do município de Belém (PA). *Saúde Debate*. 2017;41(spe2):200-14. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S217>
25. Dalmolin GL, Possebon MR, Lanes TC, Shutz TC, Munhoz OL, Andolhe R. Estresse ocupacional e síndrome de burnout entre trabalhadores de saúde. *Recien*. 2022;12(37):67-77. doi: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.67-77>
26. Lua I, Almeida MMG, Araújo TMD, Soares JFS, Santos KOB. Autoavaliação negativa da saúde em trabalhadoras de enfermagem da atenção básica. *Trab Educ Saúde*. 2018;16(3):1301-19. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00160>
27. Rocha RPS, Valim MD, Oliveira JLC, Ribeiro AC. Características do trabalho e estresse ocupacional entre enfermeiros hospitalares. *Enferm Foco*. 2019;10(5):51-7. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n5.2581>
28. Lopes CCP, Ribeiro TP, Martinho NJ. Síndrome de Burnout e sua relação com a ausência de qualidade de vida no trabalho do enfermeiro. *Enferm Foco*. 2012;3(2):97-101. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2012.v3.n2.264>
29. Diniz LS. Prevalência da Síndrome de Burnout em trabalhadores da atenção primária à saúde e fatores associados [dissertação]. Viçosa: Universidade Federal de Viçosa; 2018 [citado 2019 jun 02]. Disponível em: <https://locus.ufv.br/handle/123456789/20729>
30. Santos HEC, Garcia GPA, Fracarolli IFL, Marziale MHP. Burnout, instabilidade no trabalho, distúrbios osteomusculares e absenteísmo em profissionais de saúde: revisão de escopo. *Cienc Enferm*. 2021;27:37. doi: <https://doi.org/10.29393/CE27-37BIHM40037>
31. Celestino LC. O trabalho do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família: condições de trabalho, riscos psicossociais e estratégias de gerenciamento [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2018. doi: <https://doi.org/10.11606/d.22.2019.tde-27032019-164349>
32. Ramos CEB, Farias JA, Costa MBS, Fonseca LCT. Impactos da Síndrome de Burnout na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem da atenção básica à saúde. *R Bras Ci Saúde*. 2019;23(3):285-96. doi: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n3.43595>
33. Sgarbossa M, Mozzato AR. Motivos que levam os trabalhadores ao florescimento no ambiente de trabalho: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Gesto*. 2020;8(1):30-43. doi: <http://doi.org/10.31512/gesto.v8i1.3424>
34. Sunjaya DK, Herawati DMD, Siregar AYM. Depressive, anxiety, and burnout symptoms on health care personnel at a month after COVID-19 outbreak in Indonesia. *BMC Public Health*. 2021;21(1):227. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10299-6>
35. Oliveira F, Feltrin SP, Nunes RZS, Vitali MM, Tuon L, Amboni G, et al. Qualidade de vida no trabalho e Burnout em equipes de Estratégia Saúde da Família. *Mundo Saúde*. 2020;44:475-85. doi: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202044475485>

■ **Agradecimentos:**

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ-Brasil) pelas bolsas de iniciação científica para as coautoras Viviane Reis Nunes e Bianca Guimarães Lima.

À Universidade Federal do Tocantins (UFT) pela bolsa ao coautor Mateus Portilho Pires por meio do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC-UFT).

■ **Contribuição de autoria:**

Análise formal: Marta Maria Souza Borges, Ulisses Vilela Hipólito, Mirian Cristina dos Santos Almeida.

Conceituação: Viviane Reis Nunes, Mateus Portilho Pires, Bianca Guimarães Lima, Ulisses Vilela Hipólito.

Curadoria de dados: Mirian Cristina dos Santos Almeida, Ulisses Vilela Hipólito.

Escrita - rascunho original: Viviane Reis Nunes, Mateus Portilho Pires, Bianca Guimarães Lima, Ulisses Vilela Hipólito, Marta Maria Souza Borges, Mirian Cristina dos Santos Almeida.

Escrita - revisão e edição: Marta Maria Souza Borges, Mirian Cristina dos Santos Almeida, Ulisses Vilela Hipólito.

Investigação: Viviane Reis Nunes, Mateus Portilho Pires, Bianca Guimarães Lima, Ulisses Vilela Hipólito, Mirian Cristina dos Santos Almeida.

Metodologia: Viviane Reis Nunes, Mateus Portilho Pires, Bianca Guimarães Lima, Marta Maria Souza Borges, Ulisses Vilela Hipólito, Mirian Cristina dos Santos Almeida.

Supervisão: Mirian Cristina dos Santos Almeida, Ulisses Vilela Hipólito.

Validação: Marta Maria Souza Borges, Mirian Cristina dos Santos Almeida, Ulisses Vilela Hipólito.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ **Autor correspondente:**

Marta Maria Souza Borges

E-mail: mmarta.mariasb@gmail.com

Recebido: 10.09.2022

Aprovado: 23.12.2022

Editor associado:

Rosana Maffaccioli

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira