

---

## **PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E SUA RELAÇÃO COM O BURNOUT: UM ESTUDO COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE**

### ***PERCEPTION OF QUALITY OF LIFE AT WORK AND ITS RELATION WITH BURNOUT: A RESEARCH WITH THE NURSING TEAM OF A BASIC HEALTH CARE UNIT***

CASTRO MENDES, Eliane Terezinha de; TOLEDO, Maria Helena Cirne de  
Centro Universitário da Fundação de Ensino Otávio Bastos - UNIFEOB

**RESUMO.** A Síndrome de Burnout é uma patologia mental decorrente de fatores socioambientais ligados ao trabalho. Caracteriza-se por Exaustão Emocional (sensação de total esgotamento físico), Despersonalização (alteração da personalidade em que o profissional assume um contato frio e impessoal com clientes e colegas) e Reduzida Realização Profissional (sentimento de insatisfação com as atividades que realiza). O objetivo deste estudo foi investigar a percepção de Qualidade de Vida no Trabalho – QVT e sua relação com o Burnout. O universo da pesquisa circunscreveu-se a uma amostra de 76 trabalhadores das equipes de enfermagem alocadas em Unidades Básicas de Saúde de um município do interior do Estado de São Paulo – Brasil. Para a coleta de dados foram utilizadas a Escala de Caracterização de Burnout – ECB, o QWLQ – bref e um questionário socioeconômico. A análise dos resultados foi realizada através de estatística descritiva e análise de Clusters, mostrando que 55,26% dos participantes apresentaram Síndrome de Burnout, apesar da percepção de QVT se revelar satisfatória. Possivelmente os indivíduos que apresentaram escores médios e altos de Burnout estão usando estratégias de enfrentamento que os protegem temporariamente, até que o Burnout chegue ao nível máximo, só então, a percepção de QVT passa a ser insatisfatória. Concluiu-se que o uso de apenas um instrumento para avaliar QVT pode mascarar o sofrimento no trabalho, levando a um falso resultado e ocultando a necessidade de viabilização de programas de melhoria da QVT.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida no Trabalho; Qualidade de Vida; Síndrome de Burnout; Esgotamento profissional (burnout); Atenção primária à saúde; Saúde do trabalhador.

**ABSTRACT.** Burnout syndrome is a mental pathology due to socio-environmental factors that are work-related. It is described by Emotional Exhaustion (feeling of total physical stress), Alienation from work-related activities, (professional's personality changes in which he or she becomes distant and cold towards clients and coworkers) and Reduced Professional Satisfaction (feeling dissatisfied with the tasks he or she performs). The goal of this research was to investigate the perception of Quality of Life at Work – QVT – and its relation with Burnout. The research universe was limited to a sample of 76 workers of nursing teams allocated at Basic Health Care Units of a municipality in the countryside of the State of São Paulo - Brazil. Data were compiled using the Burnout Characterization Scale - ECB, the QWLQ - bref and a socioeconomic questionnaire. The analysis of the results was performed through descriptive statistics and Cluster analysis, showing that 55.26% of the participants presented Burnout Syndrome, although the perception of QVT was satisfactory. It is possible that the individuals who presented medium and high Burnout scores are using coping strategies, which protects them temporarily, until Burnout reaches the maximum level, only then the perception of QVT

becomes unsatisfactory. It is implied that the use of only one tool to evaluate QVT can mask the suffering at work, leading to false results and hiding the need to make appropriate QVT improvement programs.

**Keywords:** Quality of Life at Work; Quality of Life; Burnout Syndrome; Professional Exhaustion (burnout); Primary health care; Workers health

## INTRODUÇÃO

Grande parte da vida das pessoas se passa nos ambientes de trabalho. Portanto – o trabalho – é um aspecto de grande relevância na qualidade de vida dos indivíduos. No entanto, a relação destes com o trabalho é bastante conflituosa. Muitas vezes é percebido como fator de elevação do status, realização pessoal, reconhecimento e inclusão social, e outras vezes é sentido como fator de penosidade, dor e motivo de perda da saúde.

Algumas condições a que os trabalhadores são expostos tanto físicas, químicas e biológicas, como cognitivas e emocionais, podem ser geradores de estresse, exigindo do organismo uma adaptação. Segundo Hurrell Jr e Sauter (2011), os estressores ocupacionais geralmente são classificados em três categorias muito amplas: demandas do trabalho, fatores organizacionais e condições físicas. As demandas do trabalho relacionam-se ao estresse quando ocorre: excesso de trabalho, tarefas invariáveis, trabalho em turnos, tarefas fragmentadas, e de curto ciclo. Os fatores organizacionais incluem: conflito de papéis, vários estilos de gestão, restrições excessivas ao comportamento do trabalhador, exclusão de tomada de decisão, recompensas financeiras ou de estima não compatíveis com o esforço do indivíduo, oportunidades na carreira e relações interpessoais insatisfatórias no local de trabalho. As condições físicas referem-se ao ambiente, como excesso de ruído, temperaturas extremas, ventilação e iluminação inadequadas e ergonomia imprópria.

Quando submetidos aos mesmos estressores laborais os indivíduos podem reagir de maneiras diferentes devido à intersubjetividade própria de cada trabalhador. A intensidade do sofrimento pode variar dentro da mesma categoria profissional e da mesma organização, dependendo da dinâmica das relações (MARINHO, 2005).

Porém, quando os estímulos estressores são persistentes rompe-se o mecanismo de adaptação e podem sobrevir numerosas patologias orgânicas e mentais (LIMONGI-FRANÇA e RODRIGUES 2009). Dentre as patologias mentais a Síndrome de Burnout vem ganhando atenção de muitos pesquisadores, devido aos níveis alarmantes de incapacidade temporária, absenteísmo, aposentadorias precoces e riscos à saúde associados à atividade profissional (VIEIRA, 2010).

Segundo Trigo et al. (2007), o termo Burnout, de origem inglesa, designa algo que deixou de funcionar por exaustão de energia, ou seja, é aquilo ou aquele que chegou ao seu limite, com grande perda em seu desempenho físico e mental. Para Codo e Vasques-Menezes (1999) Burnout é a desistência de quem ainda está lá, preso em uma situação de trabalho que não pode mais suportar, mas que também não pode abandonar. De forma inconsciente o trabalhador retira-se psicologicamente do trabalho.

Segundo Carloto (2001), na literatura encontram-se distintas abordagens sobre a Síndrome de Burnout, no entanto, a Concepção Sociopsicológica elaborada por Christina Maslach e Susan Jackson em 1981, é a mais amplamente aceita na comunidade científica. Essa concepção leva em consideração os fatores socioambientais do trabalho, que quando associados aos fatores individuais, levam ao aparecimento de sintomas multidimensionais da síndrome, aos quais chamaram de Exaustão Emocional (sensação de total esgotamento físico e mental),

Despersonalização (alterações da personalidade em que o profissional assume um contato frio e impessoal com as pessoas que necessitam de seus serviços e colegas) e Reduzida Realização Profissional (sentimento de insatisfação com as atividades que realiza).

As primeiras pesquisas sobre Burnout foram desenvolvidas com profissionais cuja natureza do trabalho os levava a manter contato direto, frequente e emocional com sua clientela, como os trabalhadores da área da saúde, serviços sociais e educação (CARLOTTO, 2008).

Embora atualmente se admita a possibilidade do aparecimento da síndrome em profissionais ligados a atividades que não envolvem a questão da ajuda, existem evidências de que a frequência e a intensidade dos sintomas são maiores em profissionais de áreas assistenciais (BENEVIDES-PEREIRA, 2010).

Muitos pesquisadores brasileiros motivaram-se a realizar pesquisa sobre a Síndrome de Burnout, com esses profissionais. No entanto, a maior produção científica tem sido realizada em ambiente hospitalar. É pequeno o número de pesquisas sobre o Burnout em profissionais da Atenção Básica à Saúde (LINCH et al., 2010).

Assim, o objetivo desse trabalho foi investigar a percepção de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) e sua relação com a Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem da Atenção Básica à Saúde.

Entende-se como Atenção Básica à Saúde o primeiro nível do sistema de saúde brasileiro. Ele é organizado de forma hierárquica com complexidade crescente, isto é, a Atenção Básica é a principal forma de entrada do sistema de saúde que pode ser através de Unidades Básicas de Saúde (UBS) no modelo tradicional ou Estratégia Saúde da família (ESF), e, em graus crescentes de complexidade, flui para níveis mais elevados, em direção ao topo, onde estão os hospitais com alta densidade tecnológica (SILVA JUNIOR e ALVES, 2007).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo caracterizado como pesquisa de campo, quantitativa-descritiva, de corte transversal com trabalhadores de Enfermagem atuantes em cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) e sete Unidades Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município do interior do Estado de São Paulo, com uma população em torno de 83.000 habitantes. O tamanho da amostra foi determinado com intervalo de confiança de 3,6 e nível de confiança de 95%, resultando em 76 sujeitos.

Como critério de inclusão foram considerados profissionais Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem, todos com mais de um ano de trabalho, nas UBS e ESF, que concordassem em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critério de exclusão foi considerado aqueles que não correspondessem aos critérios de inclusão, aqueles que não respondessem adequadamente aos instrumentos de coleta, aqueles que se recusassem a participar da pesquisa e ainda os afastados por licença médica, férias, folga e faltosos no dia da coleta.

O Projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – UNIFAE, sob o parecer nº 0052012. Atendendo os preceitos éticos da resolução 466\16.

### *Instrumentos de coleta de dados*

Foram utilizados três instrumentos: Questionário de caracterização socioeconômico e demográfico; QWLQ-bref (Quality of Working Life Questionnaire) para avaliação de

Qualidade de Vida no Trabalho e a Escala de Caracterização do Burnout (ECB) para identificação e mensuração dos níveis de Burnout.

O questionário para caracterização socioeconômica e demográfica foi elaborado pela própria pesquisadora e serviu para distinguirem-se os componentes da amostra, quanto a alguns aspectos pessoais, profissionais e econômicos. Fizeram parte das questões aspectos como: idade, gênero, estado civil, número de filhos, formação, função que exerce na unidade, carga horária semanal, tempo de exercício na profissão, tempo de exercício no atual posto de trabalho, renda mensal e exercício de mais de uma jornada de trabalho.

O QWLQ – Bref (Quality of Working Life Questionnaire – Questionário de Qualidade de Vida no Trabalho) foi desenvolvido e validado por Cheremeta, Pedroso, Pilatti e Kovaleski, em 2011. A sua elaboração deu-se a partir do instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida no Trabalho, criado por Reis Junior, em 2008, o QWLQ – 78. Portanto, o QWLQ- bref é uma versão abreviada do QWLQ-78, porém, com alta propriedade psicométrica, apresentando coeficiente alfa de Cronbach de valor 0,9035. Este instrumento autoaplicável é composto de vinte itens, os quais avaliam quatro domínios: a) Domínio físico/saúde: aborda aspectos relacionados à saúde, doenças relacionadas ao trabalho e hábitos dos colaboradores; b) Domínio psicológico: aborda aspectos relacionados à satisfação pessoal, motivação no trabalho e autoestima dos colaboradores; c) Domínio pessoal: aborda aspectos familiares, crenças pessoais e aspectos culturais que influenciam o trabalho dos colaboradores; d) Domínio profissional: aborda aspectos organizacionais que influenciam a Qualidade de Vida no Trabalho dos colaboradores. Para as análises de frequências e medidas das questões, a pontuação é dada em uma escala do tipo Likert, de 1 a 5, em que 1 e 2 representam uma avaliação negativa, 3 intermediárias, e 4 e 5 representam uma avaliação positiva.

A Escala de Caracterização do Burnout (ECB) foi desenvolvida por Tamayo e Tróccoli (2009) de acordo com o modelo teórico de desenvolvimento da Síndrome de Burnout proposto por Maslach, adaptado ao contexto brasileiro. Neste instrumento, os autores nomearam os fatores componentes do Burnout de modo diferente do que é encontrado na maioria dos estudos sobre a síndrome. A dimensão “despersonalização” foi chamada de “desumanização” e a dimensão “realização profissional” foi nomeada de “decepção no trabalho”. O instrumento é constituído por 35 itens, distribuídos em três fatores: Exaustão Emocional (12 itens, Alfa = 0,93), Desumanização (10 itens, Alfa = 0,84) e Decepção no Trabalho (13 itens, alfa = 0,90) (TAMAYO e TRÓCCOLI, 2009).

As questões incluídas no componente Exaustão Emocional denotam a ideia de esgotamento, cansaço e desgaste no trabalho. Aquelas incluídas no componente Desumanização sugerem dureza emocional, desinteresse e atitudes negativas com clientes. E o último grupo de questões incluídas no componente Decepção no Trabalho indicam desânimo, desespero, frustração e inadequação no trabalho. O instrumento é autoaplicável e apresenta uma pontuação de resposta de 5 pontos, que correspondem: (1) nunca, (2) raramente, (3) algumas vezes, (4) frequentemente e (5) sempre. A opção por este instrumento deu-se por apresentar propriedades psicométricas superiores a outras versões brasileiras do Inventário de Burnout de Maslach (MBI).

Segundo Gianasi (2004), o Conselho Federal de Psicologia tem adotado como critério de Consistência o coeficiente alfa de Cronbach a partir de 0,70, portanto a ECB e o QWLQ-Bref apresentam-se em níveis que garantem confiabilidade a esses instrumentos.

A coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora, após aprovação e homologação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – FAE, no período de dezembro de 2012 a fevereiro de 2013, através da distribuição dos questionários, compactados em um só formulário, na seguinte

ordem: folha de explicações; Questionário socioeconômico e dados do trabalho; QWLQ-bref e ECB.

### *Análise dos dados*

Os dados socioeconômicos e demográficos foram analisados por meio do software SPSS 20.0 (Statistical Package for the Social Science) e planilha Microsoft Excel, recebendo análises descritivas como: frequências, médias, desvios padrão, amplitudes de variação e percentis.

Os dados de Qualidade de Vida no Trabalho obtidos através do QWLQ-bref foram tratados utilizando-se a planilha disponibilizada pelos autores Cheremeta et al. (2011), no sítio eletrônico: <http://www.brunopedroso.com.br/qwlq-bref.html>, onde são calculadas média, desvio-padrão, coeficiente de variação, valor mínimo, valor máximo, amplitude e transformados os escores em pontuações que variam de 0 a 100. Os mesmos autores, também recomendam para a análise dos resultados o uso da escala desenvolvida por Reis Junior (2008) no qual são considerados os seguintes escores: até 22,5 “muito insatisfatórios”, entre 22,5 a 45 “insatisfatórios”, entre 45 a 55 é considerada posição “neutra”, entre 55 e 77,5 é considerado “satisfatório” e acima de 77,5 considera-se “muito satisfatório”.

Para a descrição estatística das variáveis relativas às dimensões de Burnout, foram calculados os escores por meio da média aritmética dos pontos atribuídos pelos participantes da amostra aos itens de cada fator. Este procedimento é recomendado pelos autores da ECB, contudo, a média dos escores brutos diz pouco do desenvolvimento da síndrome, pois grupos diferentes podem ter padrões diferentes do que seja tolerável nas três dimensões (LOPES 2010).

Existe na literatura uma grande variedade de procedimentos diagnósticos: um deles é usar os percentis dividindo os sujeitos de acordo com os níveis baixo, médio e alto nas três dimensões (exaustão emocional, desumanização e decepção no trabalho). Usando este método foram encontrados autores que dividiram a amostra em três partes iguais e trabalharam com percentis 33,33 e 66,66 e outros que utilizaram os percentis 25 e 75.

Ainda, entre os autores que adotam esse tipo de classificação existe divergência nas interpretações. Pascoal (2008) cita três modelos utilizados para interpretação dos resultados elaborados pelos autores: Grunfeld et al. (2000), Ramirez et al. (1995) e Maslach e Jackson (1986). O modelo Grunfeld et al (2000), considera presença de Burnout quando uma das três dimensões de Burnout estiver em nível alto. O modelo de Maslach e Jackson (1986), considera em Burnout moderado se pelo menos duas das dimensões estiverem no nível médio e Burnout grave se pelo menos duas das dimensões estiverem em nível alto. O modelo de Ramirez et al. (1995), considera presença de Burnout se as três dimensões estiverem em nível alto. Lopes (2010) cita mais um modelo, usado principalmente pelos pesquisadores europeus, a regra “exaustão +1”. Isso significa que podem ser considerados em estado de Burnout os indivíduos que relatam alta exaustão emocional em combinação com uma das outras dimensões (alta desumanização e alta decepção no trabalho).

Gianasi (2004) e Albuquerque (2011) consideraram em Burnout a ocorrência simultânea de nível alto e médio nas três dimensões (exaustão emocional, desumanização e decepção no trabalho).

O presente estudo valeu-se do procedimento de classificação utilizado por Lopes (2010), calculando-se os percentis 25 e 75, estabelecendo-se intervalos considerados baixo, moderado e alto. Definiu-se a presença de Burnout pelo critério de interpretação adotado por Gianasi (2004) e Albuquerque (2011).

A definição dos pontos de corte foi calculada a partir dos percentis da distribuição, tomando como referência o padrão de resposta da própria amostra, tal como sugerido por

Maslach e Jackson (1986 apud GIANASI, 2004; TAMAYO E TRÓCCOLI, 2009; LOPES, 2010 e ALBUQUERQUE, 2011). Segundo o critério adotado por Maslach e Jackson (1996 apud LOPES, 2010) consideram-se três níveis de Burnout para cada uma das suas três dimensões: Baixo (pontuações abaixo do percentil 25), Médio (quando as pontuações se situam entre os percentis 25 e 75) e Alto (pontuações superiores ao percentil 75). De acordo com Tamayo (2009), usar os percentis para nortear a classificação dos escores é um procedimento tradicional na linha de pesquisa que segue a perspectiva de análise de Maslach.

Para se encontrar a frequência de participantes com Burnout utilizou-se a análise por *Cluster*, como realizado por Gianasi (2004) e Albuquerque et al. (2011). O propósito desta análise é agrupar dados de acordo com a semelhança em relação a critérios estabelecidos, que nesse caso são os escores classificados em baixo, médio e alto.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra estudada foi constituída por 76 profissionais de enfermagem, trabalhadores da Atenção Básica à Saúde, sendo 51,31% (39) lotados nas UBS e 48,69% (37) nas ESF. Os resultados que caracterizaram a amostra foram: 88,15% do sexo feminino e 11,85% do sexo masculino; 19,74% Enfermeiros; 30,26% Técnicos de enfermagem; 50,00% Auxiliares de Enfermagem; 88,15% com idade entre 26 e 55 anos; 63,15% casados; 36,84% (solteiro, viúvo ou divorciado); 69,73% possuem filhos e 30,26% não possuem filhos; o tempo de atuação na profissão variou de 1 a 34 anos (100%); o tempo de atuação na atual unidade de saúde variou de 1 a 29 anos (100%); 28,95% possuem outra atividade remunerada e 71,05% não possuem outra atividade remunerada; a faixa salarial dos Enfermeiros variou de 3 a 6 salários mínimos e a faixa salarial dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem variou de 1 a 4 salários mínimos.

### *Descrição dos resultados do QWQL- bref (Quality of Working Life Questionnaire)*

Utilizando-se da planilha eletrônica disponibilizada pelos autores Cheremeta et al. (2011), obteve-se os resultados demonstrados na figura 1 que mostra o nível dos escores nas dimensões de QVT, no conjunto dos participantes.

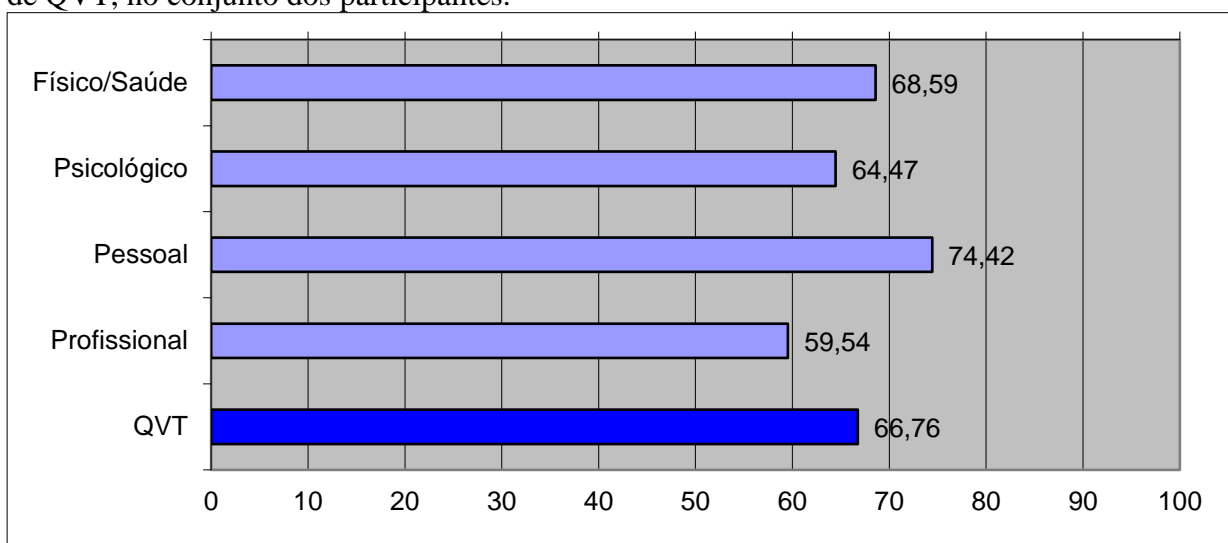


FIGURA 1: Nível dos escores em QVT no conjunto dos participantes.

Fonte: Elaborada pela autora

Os resultados apresentados mostraram nível satisfatório na percepção global de QVT, assim como nos quatro domínios isoladamente. Considerando-se que na escala de percepção de QVT desenvolvida por Reis Junior (2008) o nível “satisfatório” encontra-se entre 55 e 77,5.

Sendo assim, entendeu-se que os profissionais participantes demonstraram de uma maneira geral se sentirem confortáveis no ambiente de trabalho, com suas necessidades fisiológicas básicas satisfeitas adequadamente e sem problemas com o sono que pudessem prejudicar seu trabalho. Por serem esses, os aspectos avaliados no domínio físico.

O domínio psicológico abordou aspectos relacionados à satisfação pessoal, motivação no trabalho e autoestima dos colaboradores. Percebeu-se, pela pontuação dentro dos limites considerados satisfatórios, que de maneira geral os indivíduos sentem-se orgulhosos pelo trabalho que realizam, assim como motivados para o encargo e com liberdade para se expressarem.

Os maiores escores foram encontrados no domínio pessoal que abordou aspectos familiares, crenças pessoais e aspectos culturais que influenciam o trabalho dos colaboradores sugerindo-se que as equipes de enfermagem se sentem satisfeitas com a qualidade do relacionamento e o respeito que recebem dos colegas e superiores e com a avaliação que suas famílias fazem de seu trabalho.

O domínio profissional abordou aspectos organizacionais que influenciam na QVT. Este domínio recebeu a menor pontuação total, contudo ainda dentro da faixa de escores considerada satisfatória.

#### *Descrição dos resultados da ECB (Escala de Caracterização de Burnout)*

Foram calculados os escores por meio da média aritmética dos pontos atribuídos pelos participantes da pesquisa aos itens de cada dimensão. No entanto, como a melhor caracterização da síndrome de Burnout é realizada através do estabelecimento de intervalos entre pontos de corte procedeu-se a determinação deles nos percentis 25 e 75, conforme demonstrado na tabela 1.

TABELA 1: Percentis para ponto de corte na escala de Burnout

PERCENTIL	FATOR		
	EXAUSTÃO	DESUMANIZAÇÃO	DECEPÇÃO
25	1,61	1,35	1,28
75	2,77	2,19	2,27

FONTE: Elaborado pela autora.

Foram enquadrados em “grau alto” de presença de Burnout, os indivíduos acima do percentil 75; “grau médio” entre os percentis 25 e 75; e abaixo de 25, “grau baixo”.

Após a classificação dos intervalos efetuou-se o agrupamento dos sujeitos, de acordo com a média individual em cada dimensão e em seguida realizou-se a distribuição nos três níveis das três dimensões de Burnout (exaustão emocional, desumanização e decepção no trabalho). Para determinar a frequência de participantes com Burnout utilizou-se a análise por *Cluster*, como realizado por Gianasi (2004) e Albuquerque et al. (2011).

A análise por *Cluster* possibilita três tipos de combinações. As combinações do tipo 1 concentram níveis altos e médios; as combinações do tipo 2 relacionam níveis altos, médios e baixos e as combinações do tipo 3 agrupam níveis médios e baixos.

A tabela 2 demonstrada a seguir, apresenta-se com oito configurações, que vão desde um nível tipicamente médio (combinando escores médios nos três fatores) até um nível muito elevado (combinando escores altos nos três fatores).

TABELA 2: **Combinações do Tipo 1.** Análise de *Clusters* que combinam níveis altos e médios de Burnout.

Dimensões	Combinações do Tipo 1							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Exaustão emocional	M	A	M	M	A	A	M	A
Desumanização	M	M	A	M	A	M	A	A
Decepção	M	M	M	A	M	A	A	A
Participantes (42/76)	21	01	03	02	03	06	00	06

Legenda : A (alto), M (médio)

Fonte: elaborado pela autora

A configuração 1 representa um nível moderado de Burnout (médio nas três dimensões). Nesta configuração apresentaram-se 21 sujeitos correspondendo a 27,63% do total. As configurações de 2 a 4 representam um nível acentuado de desenvolvimento de Burnout (1 alto e 2 médios). Nestas configurações apresentaram-se 7,89% (f=6) dos sujeitos.

As configurações 5, 6 e 7 (2 altos e 1 médio) representam um nível de Burnout ainda mais acentuado que as combinações anteriores, aproximando esses indivíduos do nível máximo da síndrome. Nestas configurações apresentaram-se 11,84% (f=9) dos participantes.

A configuração 8 representa o nível máximo de Burnout, com a presença de níveis altos nas três dimensões. Nesta configuração apresentaram-se 7,89% (f=6) dos trabalhadores.

Somando-se os sujeitos classificados nas configurações de 1 a 8 da combinação 1, obteve-se a frequência de 55,26%, correspondendo a 42 dos 76 participantes da pesquisa.

As **combinações do Tipo 2** associaram níveis altos, médios e baixos. São consideradas menos agudas. Revelam características de sofrimento no trabalho que não remetem ao Burnout. Por esse tipo de combinação foram revelados 6,57%, correspondendo a 5 trabalhadores.

As **combinações do Tipo 3**, associam níveis médios e baixos que não remetem a sinais de presença da síndrome de Burnout. Através destas combinações foram obtidos 38,15% dos participantes da pesquisa, correspondendo a 29 sujeitos.

Após a realização dos três tipos de combinação proporcionados pela análise de *Clusters*, passou-se à investigação da percepção de QVT, somente do grupo considerado com presença de Burnout (combinação tipo1).

A combinação tipo 1, que agrupa os níveis altos e médios, mostrou que mais da metade dos trabalhadores desta amostra, 55,26% apresentam níveis que os caracterizam como afetados pela síndrome de Burnout, procurou-se então, saber qual a percepção de QVT destes profissionais acometidos. Os escores revelaram que enquanto estão associados níveis médios e altos a percepção se encontra em nível satisfatório, somente os individuo com associação nas três dimensões com nível alto apresentaram escores compatíveis com nível de insatisfação com a QVT. Os resultados estão demonstrados nas Figuras 2 e 3.

Inferiu-se que os resultados apresentados nessas figuras remetem ao que postula Dejours et al (1994) quando afirmam que sistemas defensivos são construídos contra o sofrimento, a ansiedade e a insatisfação no trabalho. Sendo assim, o sofrimento não é reconhecido, embora esteja sendo vivenciado.

A vulnerabilidade do trabalhador às reações psicológicas, que são estimuladas na vivência das situações adversas ao seu cotidiano faz o individuo lançar mão de um conjunto de estratégias para administrar a situação. Esse processo é chamado de *coping* ou enfrentamento (MARINHO, 2005).



Para Lazarus et al (1986 p. 993 apud TAMAYO, 2009), “enfrentamento” pode ser definido como “esforços cognitivos e comportamentais que mudam constantemente e que se desenvolvem para responder às demandas específicas externas e/ou internas avaliadas como excessivas para os recursos do indivíduo”.

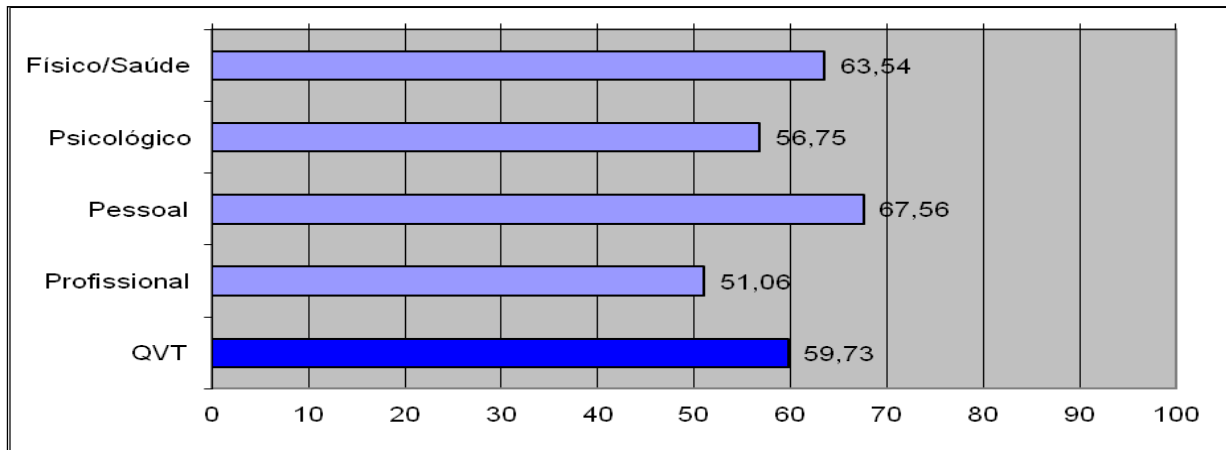


FIGURA 2: Percepção de QVT dos profissionais com níveis ALTOS e MÉDIOS nas três dimensões do Burnout.

Fonte: elaborada pela autora

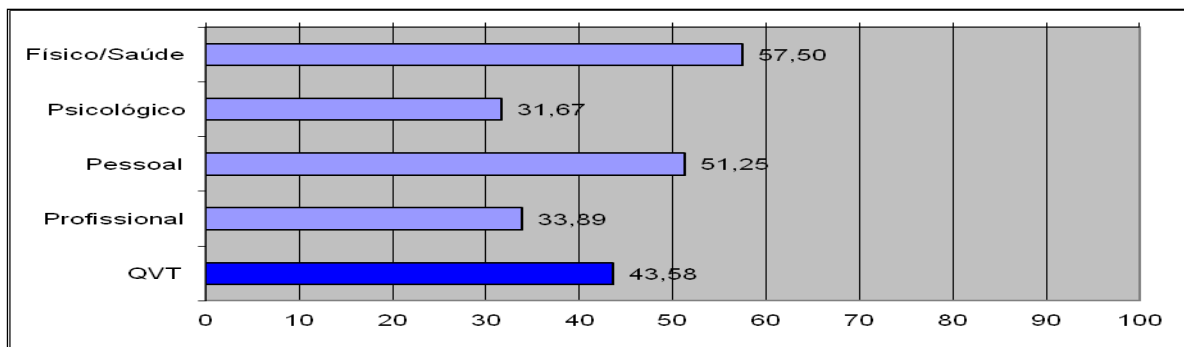


FIGURA 3: Percepção de QVT dos profissionais com nível ALTO nas três dimensões do

Fonte: elaborada pela autora

O enfrentamento pode ser compreendido a partir de dois tipos de estratégias: as estratégias focalizadas no problema e as estratégias centradas na emoção. As estratégias focalizadas no problema têm como objetivo analisar e definir a situação, levando em consideração custos e benefícios, buscando alternativa para resolvê-los. Essas estratégias afetam o ambiente e o sujeito. O ambiente é afetado quando se tenta modificar o estressor através de mudanças nos obstáculos, procedimentos e pressões externas. O sujeito é afetado quando se busca mudanças nas aspirações dos sujeitos, canais de participação alternativos, desenvolvimento de novas condutas e aprendizagem de novos procedimentos e recursos (LAZARUS e FOLKMAN, 1984 apud TAMAYO, 2009).

A partir destes postulados a respeito dos tipos de estratégias de enfrentamento, pode-se supor que, os indivíduos que tiveram respostas altas e médias nas dimensões de Burnout e avaliação satisfatória em QVT, estejam utilizando-se de estratégias centradas na emoção.

Tamayo (2002), Tamayo (2009) e Leiter (1991) já afirmaram que este tipo de estratégias incrementam a Exaustão emocional, sendo portanto, ineficaz contra o Burnout. Assim à medida

que persistem os estímulos estressores as estratégias já não são suficientes para mascarar o sofrimento. É possível que por esta razão os trabalhadores com níveis máximos de Burnout, passem a perceber sua QVT como insatisfatória.

Esse resultado mostrou que nos indivíduos da amostra estudada, o uso de um instrumento avaliando somente QVT remeteria a uma conclusão equivocada mascarando uma situação de sofrimento no trabalho. Visto que, os resultados do instrumento de avaliação de QVT foram satisfatórios e os resultados de avaliação do Burnout, mostraram um número significativo de indivíduos afetados pela síndrome.

## CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo que teve como objetivo investigar a percepção de QVT e sua relação com a síndrome de Burnout na equipe de enfermagem que atua na Atenção Básica à Saúde, revelaram que de um modo geral os profissionais da amostra estudada manifestaram “Satisfação” com a QVT, o que levaria a supor que haveria um baixo número de profissionais com sinais de Burnout. Contudo, os resultados da avaliação da síndrome, mostraram um grande número de sujeitos apresentando traços de Burnout.

Refinando-se então, a investigação de QVT somente nos indivíduos que combinaram níveis altos e médios de Burnout percebeu-se que, embora caracterizados como acometidos pela síndrome, eles ainda apresentaram percepção satisfatória de QVT e somente, aqueles que apresentaram níveis altos em todas as dimensões de Burnout caracterizados como afetados em nível máximo pela síndrome, mostraram nível de percepção em QVT insatisfatório.

Inferiu-se, então, que os indivíduos que apresentaram escores altos e médios provavelmente estão usando estratégias de enfrentamento centradas na emoção e quando essas se tornam ineficazes levam ao agravamento da síndrome fazendo com que o profissional tenha total desencanto com o trabalho, alterando sua percepção de QVT.

As estratégias centradas na emoção referem-se aos processos cognitivos que diminuem o transtorno emocional gerado por uma situação estressante. Estas estratégias são utilizadas pelos indivíduos quando percebem que não é possível modificar os estressores e que terão que conviver em interação com eles. Nega-se a situação e suas consequências e atua-se como se as circunstâncias não tivessem importância com a finalidade de manter a esperança e o otimismo. Essas estratégias incluem a esquiva, a culpabilidade, o escape, o distanciamento, a atenção seletiva, as comparações positivas e a extração de aspectos positivos de acontecimentos negativos (LAZARUS e FOLKMAN, 1984 apud TAMAYO, 2009).

O resultado do estudo em questão foi relevante no sentido de alertar outros pesquisadores sobre a importância do uso de mais de um instrumento para avaliar QVT. Caso contrário poderia levar a um resultado aparentemente correto, mas de fato equivocado. Que encobriria o sofrimento que embora esteja sendo vivenciado, não é reconhecido pelo indivíduo, podendo ser reflexo da utilização de estratégias de enfrentamento que momentaneamente parecem adequadas, mas que ao longo do tempo se revelam insatisfatórias.

A consequência de um falso resultado levaria os gestores das diversas instituições de trabalho a não identificarem a necessidade de efetivar programas para melhoria da QVT, impossibilitando os trabalhadores de obterem vivências salutares em seus ambientes laborais.

Espera-se também, que este estudo possa incrementar o *corpus* de conhecimento já existente sobre QVT e Burnout entre profissionais que atuam na Atenção Básica a Saúde e impulse a implantação das ações previstas pela Política Nacional de Humanização.

---

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Dr. Marcolino Fernandes Neto, pela ajuda na análise estatística e interpretação dos dados e as docentes Dra. Mara Villas Boas de Carvalho e Leila Barroso da Silva Oliveira pela revisão do manuscrito.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, F.J.B.; MELO, C.F.; ARAÚJO NETO, J.L.A.; Avaliação da síndrome de Burnout em profissionais da Estratégia Saúde da Família da capital paraibana. **Rev. Psicologia: reflexão e crítica**, 25(3): 542-549, 2011.
- BENEVIDES PEREIRA, A. M. T. (org). **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.
- CARLOTTO, M.S. Síndrome de Burnout: um tipo de estresse ocupacional. **Caderno Universitário**. ULBRA –RS. 18 (1), 2001.
- CARLOTTO, M.S.; CÂMARA, S.G. Análise da Produção Científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. **Rev Psico**. 2:152-158, 2008.
- CHEREMETA, M. PEDROSO, B; PILATTI, L.A.; KOVALESKI, J.L. Construção da versão abreviada do QWLQ-78: um instrumento de avaliação da qualidade de Vida. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, 3(1): 01-15, 2011.
- DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuição da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994. 145 p.
- GIANASI, L.B.S. **As fontes de desgaste físico e emocional e a síndrome de burnout no setor de transporte coletivo urbano de Natal**. 2004. 148p. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2004
- HURRELL JR, J.J.; SAUTER, S.L. **Stress Ocupacional: causas, consequências, prevenção e intervenção**. In: ROSSI, A.M.; PERREWÉ, P.L.; MEURS, J.A. (org). **Stress e Qualidade de Vida no Trabalho**. São Paulo: Atlas, 2011. p. 213-228.
- LEITER, M. Coping patterns as predictors of burnout: the function of control and escapist coping patterns. **Journal of Organizational Behaviour**. 12: 123-144. 1991.
- LINCH, G.F.C.; GUIDO, L.A.; UMANN, J. Estresse e profissionais da saúde: produções do conhecimento no centro de ensino e pesquisas em enfermagem. **Rev. cogitare** 2010, 15(3): 442-547.
- LIMONGI-FRANÇA, A.C.; RODRIGUES, A.L. **Stress e Trabalho – uma abordagem psicossomática**. 4 ed. São Paulo: Atlas 2009.

LOPES, V.R. **O papel do suporte social no trabalho e da resiliência no aparecimento de Burnout – um estudo com bombeiros militares.** 2010. 191p. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2010.

MARINHO, R.C. **Estresse ocupacional, estratégia de enfrentamento e Síndrome de Burnout: um estudo em hospital privado.** 2005. 119p. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Taubaté - SP, 2005.

PASCHOAL, T. **Bem-estar no trabalho: relações com suporte organizacional, prioridades axiológicas e oportunidades de alcance de valores pessoais no trabalho.** 2008. 184p. Tese (Doutorado) – Universidade de Brasília – Brasília, 2008.

REIS JUNIOR, D.R. **Qualidade de vida no trabalho: construção e validação do questionário QWLQ-78.** 2008. 114 p. Dissertação (Mestrado). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2008.

SILVA JUNIOR, A. G. S.; ALVES, C. A. **Modelos Assistências em Saúde: desafios e perspectivas.** In MOROSINI, M. V.G.C.; CORBO, A. D. (org). **Modelos de Atenção à Saúde da Família.** Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007.

TAMAYO. M.R.; TRÓCCOLI, B.T. Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização de Burnout (ECB). **Rev. Estudos de Psicologia.** 14 (3): 213-221. 2009.

TRIGO, T. A.; TENG, C. T.; HALLAK, J. E. C. Síndrome de Burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Rev de Psiquiatria Clinica,** 34 (5): 223-233. 2007.

VIEIRA, I. Conceitos de Burnout: questões atuais de pesquisa e a contribuição da clínica. **Rev Brasileira de Saúde Ocupacional.** 35 (122). 2010.

Publicado em 26/11/2019.