

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
SETOR DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

RENATA SCHNEPPER GANS

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

PONTA GROSSA

2020

RENATA SCHNEPPER GANS

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

Dissertação apresentada para obtenção do título de Mestre pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Área de Atenção Interdisciplinar em Saúde, linha de pesquisa: Assistência integral à saúde e qualidade de vida.

Orientador: Prof. Dr. Bruno Pedroso

Coorientadora: Profa. Dra. Ana Cláudia Garabeli Cavalli Kluthcovsky

PONTA GROSSA

2020

G198 Gans, Renata Schnepfer
Qualidade de vida no trabalho e Síndrome de Burnout em profissionais de
saúde de um hospital universitário / Renata Schnepfer Gans. Ponta Grossa, 2020
58 f.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde - Área de Concentração:
Atenção Interdisciplinar em Saúde), Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Orientador: Prof. Dr. Bruno Pedroso.

Coorientadora: Profa. Dra. Ana Cláudia Garabeli Cavalli Kluthcovsky.

1. Qualidade de vida. 2. Burnout. 3. Profissionais de saúde. I. Pedroso,
Bruno. II. Kluthcovsky, Ana Cláudia Garabeli Cavalli. III. Universidade Estadual de
Ponta Grossa. Atenção Interdisciplinar em Saúde. IV.T.

CDD: 613.7

Aos pesquisadores e profissionais da área
da Saúde interessados e impulsionados em
produzir e compartilhar o conhecimento
científico.

RENATA SCHNEPPER GANS

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

Dissertação apresentada para obtenção do título de mestre em Ciências da Saúde na
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Área de Atenção Interdisciplinar em Saúde.

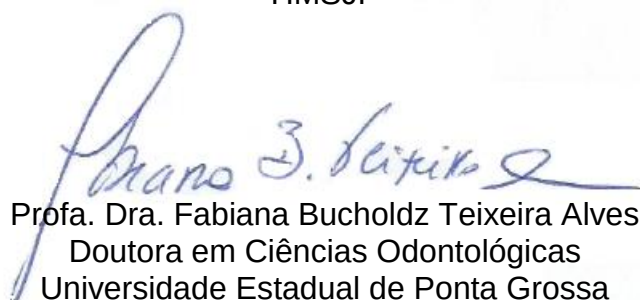
Ponta Grossa, 26 de março de 2020.



Profa. Dra. Ana Cláudia Garabeli Cavalli Kluthcovsky – Coorientadora
Doutora em Medicina Interna
Universidade Estadual de Ponta Grossa



Profa. Dra. Emanuele Baurakiades
Doutora em Ciências da Saúde
HMSJP



Profa. Dra. Fabiana Bucholdz Teixeira Alves
Doutora em Ciências Odontológicas
Universidade Estadual de Ponta Grossa

AGRADECIMENTOS

Mostro minha admiração e gratidão principalmente ao meu orientador Bruno Pedroso por oportunizar essa trajetória acadêmica tão importante no meu crescimento profissional. Obrigada por tornar possível a realização desse sonho, pela sua disposição, paciência e pelo seu auxílio me direcionando em toda essa jornada. Sem a sua confiança certamente nada disso seria possível.

Sou grata aos meus pais, Marli Schnepfer Gans e Mario Jorge Gans, e aos meus queridos irmãos, Rafael e Patrícia, por todo o amor e apoio em todas as etapas da minha vida. O incentivo e a fé depositados em mim fazem toda a diferença na construção do meu futuro.

À Universidade Estadual de Ponta Grossa onde, mais uma vez, estive engajada na busca pelo conhecimento e, principalmente, aos professores do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde que compartilharam o saber e nos desafiaram a explorar os caminhos da pesquisa científica e da docência.

Aos meus colegas do Mestrado, que se tornaram uma família durante esses dois anos, obrigada pelo companheirismo, pela ajuda e empatia. Amizades que serão lembradas com muito carinho e contatos profissionais que irão perdurar.

Um agradecimento especial à minha banca de qualificação e de defesa, obrigada professora Fabiana Bucholdz Teixeira Alves por ter aceitado o convite com carinho, pela sua dedicação e, principalmente, pelo seu interesse singular em contribuir com a minha formação e minha pesquisa. Assim como à professora Emanuele Baurakiades, minha colega de trabalho, que me auxiliou tanto no meu cotidiano do nosso vínculo empregatício quanto na pesquisa de Mestrado. Sou grata pelas relevantes contribuições de ambas na avaliação e aperfeiçoamento desse trabalho científico.

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). Considera-se qualidade de vida no trabalho (QVT) como multidimensional, sendo composta por dimensões físicas, tecnológicas, psicológicas e sociais relacionadas ao trabalho. Estudo transversal de caráter correlacional, que objetivou identificar associações entre a QVT e SB em profissionais de saúde: técnicos de enfermagem e profissionais de nível superior atuantes em um hospital universitário. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário de autopreenchimento com questões para conhecimento da amostra e incluído dois instrumentos específicos: o TQWL-42 (Total Quality of Work Life) para avaliar a QVT e o OLBI (Oldenburg Burnout Inventory) para avaliar a SB. A amostra final foi de 325 indivíduos, com prevalência do sexo feminino, casadas e que trabalham em sistema de escalas. Obteve-se associação significativa entre todas as esferas da QVT e SB para àqueles que trabalham no período diurno. 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. 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. 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 relation between negative aspects of the work environment in health professionals, low quality of care and increased Burnout Syndrome (BS). The concept of quality of work life (QWL) is multidimensional, being composed of physical, technological, psychological and social dimensions related to work. Cross-sectional correlational study, which aimed to identify associations between QWL and BS in health professionals: nursing technicians and higher education professionals working in a university hospital. For data collection, a self-administered questionnaire with questions for sample knowledge and two specific instruments were included: the TQWL-42 (Total Quality of Work Life) to assess QWL and OLBI (Oldenburg Burnout Inventory) to assess BS. 325 individuals met the criteria to the final sample, with prevalence of the feminine sex, married and who work in system of shifts. There was a significant association between all spheres of QWL and BS for those who work during the day. Professionals with longer service time showed greater perception of BS and professionals who participate in Residency Programs are more prone to exhaustion when compared to professionals with different employment bonds. The association between QWL and BS was significant in this study, showing that low scores in the QWL spheres have a negative influence on the exhaustion and disengagement domains of BS. Thus, the better the perception of QWL, the lower the perception of BS. 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.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Comparativo entre o quadro funcional do hospital e amostra final (n e %)	28
Tabela 2 – Associação entre as esferas da QVT e os domínios da SB	29
Tabela 3 – Associação entre diferentes fatores e a SB	30
Tabela 4 – Comparação entre tempo de trabalho em relação a SB	30
Tabela 5 – Comparação entre o vínculo de trabalho em relação a SB	31
Tabela 6 – Associação entre as esferas da QVT e o domínio exaustão da SB para plantão diurno e noturno	32
Tabela 7 – Associação entre as esferas da QVT e o domínio desligamento da SB para plantão diurno e noturno	32
Tabela 8 – Associação entre diversos fatores com relação ao domínio exaustão da SB para plantão diurno e noturno	33
Tabela 9 – Associação entre diversos fatores com relação ao domínio desligamento da SB para plantão diurno e noturno	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
COVID-19	Coronavirus disease 2019
OLBI	Oldenburg Burnout Inventory
OMS	Organização Mundial da Saúde
QVT	Qualidade de vida no trabalho
SB	Síndrome de Burnout
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TQWL	Total Quality of Work Life
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WHO	World Health Organization
WHOQOL	World Health Organization Quality of Life Scale

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO	12
2.1 PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO	14
3 SÍNDROME DE BURNOUT: UM PROBLEMA OCUPACIONAL.....	16
3.1 DEFINIÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT.....	17
3.2 CONSEQUÊNCIAS AO TRABALHADOR.....	18
3.3 SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	18
3.4 IMPACTOS NA SEGURANÇA DO PACIENTE.....	19
3.5 PREVENÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	21
4 METODOLOGIA	23
4.1 DESENHO METODOLÓGICO DA PESQUISA.....	23
4.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA	23
4.3 INSTRUMENTOS DA COLETA DE DADOS	24
4.3.1 Total Quality of Work Life – TQWL-42.....	25
4.3.2 Oldenburg Burnout Inventory – OLBI	25
4.4 COLETA DE DADOS	26
4.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	27
5 RESULTADOS.....	28
6 DISCUSSÃO	34
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICE A – TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO.....	45
ANEXO A – INSTRUMENTO DA COLETA DE DADOS.....	46
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	54
ANEXO C – AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO QUESTIONÁRIO OLBI	58

1 INTRODUÇÃO

Um local de trabalho saudável pode ser descrito como um lugar em que os trabalhadores e gerentes contribuem ativamente na promoção e proteção da saúde, segurança e bem-estar de todos os trabalhadores (WHO, 2017).

No entanto, o ambiente de trabalho apresenta muitos fatores de risco para a saúde mental, sendo a maioria relacionados às interações entre o tipo de trabalho, o ambiente organizacional, gerencial, habilidades, competências dos trabalhadores e a rede de apoio disponível para as atividades laborais (WHO, 2017). Os sentimentos de insatisfação e incompreensão vivenciados no processo de trabalho podem desencadear alterações emocionais que geram mudanças no estilo de vida dos trabalhadores, podendo interferir na capacidade de execução de tarefas cotidianas e além disso provocar doenças, consequentemente podendo interferir na qualidade de vida no trabalho (QVT) (LEITE; NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2014).

A QVT envolve aspectos multidimensionais do ambiente de trabalho como treinamento, desenvolvimento, plano de carreira e reconhecimento (ANAND et al., 2018). Para os profissionais da área da Saúde, os aspectos negativos do ambiente de trabalho estão associados ao cuidado de baixa qualidade e proporciona aumento de oportunidade de consequências indesejáveis, tais como a Síndrome de Burnout (SB) (NOGUEIRA et al., 2018).

A SB, denominada como a síndrome do esgotamento profissional no Brasil, é um fenômeno ocupacional, capaz de afetar a qualidade de vida dos profissionais de diversas áreas que estão expostos à alta tensão e stress, principalmente da área da saúde, educação e serviços humanos. Financeiramente, pode levar à aposentadoria precoce, absenteísmo e rotatividade de funcionários (SILVA et al., 2015; WHO, 2019).

Tal síndrome é caracterizada por um grupo de sintomas psicológicos oriundos de uma tensão emocional contínua, os quais se caracterizam por exaustão emocional, baixa realização pessoal e sentimentos de alienação (SILVA et al., 2015). Dentre as condições necessárias para a ocorrência da SB estão a susceptibilidade do indivíduo e do meio em que está inserido, tanto social como laboral (NOGUEIRA et al., 2018).

A relação inadequada do trabalho sobre o bem-estar do indivíduo pode levar ao desenvolvimento da SB, acarretar prejuízo para a instituição de saúde e comprometer a segurança do paciente, pois maiores níveis da SB acarretam em menor segurança do paciente (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.

O presente estudo tem como objetivo geral identificar associações entre as esferas da QVT e os domínios da SB em profissionais da área da saúde de um hospital universitário. Quanto aos objetivos específicos, são listados: avaliar a relação entre variáveis demográficas relacionadas à QVT e à SB, e identificar variáveis de risco para a SB entre os profissionais de saúde.

2 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

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 (1760 a 1840), os trabalhadores começaram a vender o seu trabalho e isso trouxe consequências negativas ao se tornarem vítimas desse processo. Essas pessoas eram sobrecarregadas, cumprindo horas excessivas de trabalho em ambientes inadequados e prejudiciais à saúde, o que levava ao adoecimento e até à morte (LIMA et al., 2017).

Ao final da Primeira Guerra Mundial (1914 a 1918), o movimento dos trabalhadores cresceu e ganhou força política, resultando em campanhas para reivindicar principalmente as longas horas da jornada de trabalho, mas também para melhorar questões sobre higiene e prevenção de doenças. Esses movimentos culminaram em leis de seguridade social para melhorar o ambiente e as condições de trabalho (LIMA et al., 2017).

O conceito da QVT engloba atos legislativos do início do século XX relacionados ao trabalho infantil e à carga horária diária e semanal, e foi se ampliando nas décadas seguintes com relação à segurança no trabalho, ganhos salariais, saúde ocupacional etc. A década de 1970 desencadeou valores que estavam relacionados aos movimentos trabalhistas, assim como dar ênfase nas necessidades humanas (WALTON, 1973).

Para definir a QVT, um ponto de partida vem do aspecto multidimensional que é a qualidade de vida, definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida com relação à cultura e aos valores que vive relacionado aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL GROUP, 1995). Essa definição está relacionada com a vida em sociedade e no trabalho, de forma que é impossível dissociar esses fatores.

A pandemia atual do coronavírus (COVID-19) exemplifica como esses fatores estão associados. Uma vez que a OMS (2020a) recomenda medidas de distanciamento social ou distanciamento físico para a população mundial, medidas comunitárias locais também começaram a serem aplicadas para a restrição ao funcionamento de espaços de convívio comunitário como: escolas, universidades, estabelecimento comerciais, centros de lazer, entre outros, trouxeram mudanças em carga horária e contratos de trabalho, trazendo consequências socioeconômicas

como insegurança financeira e o desemprego, além de efeitos na saúde mental da população em geral (GARCIA; DUARTE, 2020; HOLMES et al., 2020).

O modelo de QVT de Walton é amplamente o mais utilizado, e avalia não somente os aspectos diretamente relacionados ao ambiente de trabalho, mas também aqueles que estão indiretamente relacionados, como características do trabalhador como ser humano no seu contexto individual e social (WALTON, 1973).

Walton o descreve em oito categoriais conceituais que possibilitam estruturar e analisar a QVT: 1. Compensação justa e adequada, 2. Condições de trabalho seguras e saudáveis, 3. Oportunidade imediata de usar e desenvolver capacidades humanas, 4. Oportunidade futura de segurança e crescimento contínuo, 5. Interação social dentro da organização, 6. Constitucionalismo no trabalho, 7. Trabalho e o espaço total da vida, 8. A relevância social da vida no trabalho (WALTON, 1973).

Nessa pesquisa, 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 (DAUBERMANN; TONETE, 2012; EASTON; VAN LAAR, 2018).

Essa considera o trabalhador como um recurso ativo importante da organização ao acreditar que sua performance será melhorada ao conceder espaço e autonomia para que o trabalhador possa administrar e tomar decisões. Não somente as necessidades econômicas estimulam os trabalhadores, mas também as necessidades sociais e psicológicas. A carreira e a vida pessoal devem ser balanceadas pelos empregadores de forma a estabelecer a QVT (ANAND et al., 2018).

Um fator que igualmente está presente na QVT é a satisfação do trabalhador. Alguns estudos mostram que empregados satisfeitos trabalham com maior interesse, são mais fiéis à organização, demonstram melhor performance e, conseqüentemente, há diminuição do absenteísmo, rotatividade e acidentes de trabalho, levando ao aumento da produtividade. Além disso, há aumento da sua satisfação com o trabalho e satisfação com outros elementos em sua vida (LEE et al., 2013; MORADI; MAGHAMINEJAD; AZIZI-FINI, 2014).

Pode-se dizer que a QVT é o processo pelo qual os trabalhadores e a organização aprendem a trabalharem em conjunto com o objetivo simultâneo em melhorar a qualidade de vida do trabalhador e a produtividade da instituição. Melhorar

a QVT é um processo abrangente e essencial para atrair e reter funcionários, assim como melhorar a responsabilidade, a produtividade, o bem-estar e a performance dos trabalhadores e sua satisfação com o trabalho (MORADI; MAGHAMINEJAD; AZIZI-FINI, 2014; SADAT; ABOUTALEBI; ALAVI, 2016).

2.1 PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Fatores como altas demandas e sobrecarga de atribuições, ambiente e condições de trabalho desfavoráveis aumentaram a percepção negativa sobre a QVT em profissionais. Observou-se que a insatisfação com o trabalho pode aumentar a intenção de desligamento da instituição (AHARON; MADJAR; KAGAN, 2019; KADDOURAH; ABU-SHAHEEN; AL-TANNIR, 2018; TEIXEIRA et al., 2019).

Dessa forma, a adequada interação entre a organização e o trabalhador proporciona atender às necessidades pessoais e institucionais, gerando efeitos positivos como motivação e satisfação que resulta em melhor realização das tarefas e conquista de objetivos organizacionais (DIAS et al., 2017).

Para alcançar uma boa QVT, o trabalhador deve ser valorizado, como ao considerar as suas ideias e opiniões nas tomadas de decisões, ter suas necessidades contempladas, incentivar a criatividade, ter relações sociais mais humanas e melhorar as condições de trabalho, proporcionando ideais mais humanos e saudáveis no ambiente de trabalho (DAUBERMANN; TONETE, 2012).

O método de motivar os trabalhadores a participar nas tomadas de decisões é uma boa prática dos recursos humanos para encorajar o envolvimento dos funcionários para que executem seu trabalho com mais prazer. A QVT procura utilizar os recursos humanos com o objetivo de estimular o bem-estar, comprometimento, reconhecimento e envolvimento no trabalho (ANAND et al., 2018).

Locais de trabalho que promovem a saúde mental e que prestam suporte às pessoas com transtornos mentais, estão mais propensos a reduzir o absenteísmo, aumentar a produtividade e se beneficiar dos ganhos econômicos associados (WHO, 2017). A preocupação com a QVT dos funcionários e seu bem-estar são fatores importantes para se reconhecer o desempenho e a vantagem competitiva de uma organização, assim como aumentar a tomada de atitudes positivas (ANAND et al., 2018; MORADI; MAGHAMINEJAD; AZIZI-FINI, 2014).

Receber um salário que corresponda com o comprometimento e a qualificação melhora a satisfação com o trabalho e o sentimento de reconhecimento profissional (VIDOTTI et al., 2019).

O movimento de QVT prevê uma filosofia e estrutura valiosa que tem implicações a longo prazo para o desenvolvimento humano. Ao balancear tanto a vida laboral quanto familiar, essa abordagem integrada é necessária para o sucesso do indivíduo e da organização.

3 SÍNDROME DE BURNOUT: UM PROBLEMA OCUPACIONAL

As doenças originadas do trabalho geralmente passam despercebidas no começo devido aos seus sintomas iniciais que são comuns em diversas patologias, e isso dificulta identificar os fatores que a geraram (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

No dia a dia de trabalho, são diversas as situações de tensão e stress que o trabalhador vivencia, e cada indivíduo apresenta uma maneira diferente de lidar com essas situações. Porém, quando há altos níveis de ansiedade, competitividade, tensão e perfeccionismo, há também um alto risco para o stress e para a SB (CARVALHO et al., 2016). O Ministério da Saúde aponta que a principal causa da SB é a sobrecarga de trabalho (BRASIL, 2020).

Frente à pandemia da COVID-19, uma pesquisa com profissionais de saúde da região de Wuhan atuando diretamente na resposta contra essa doença, resultou altas taxas de depressão, ansiedade, insônia e stress (LAI et al., 2020). O aumento crescente de casos suspeitos e confirmados, sobrecarga de trabalho, racionalização de equipamentos de proteção individual etc., além de sentimentos de falta de suporte no trabalho podem acarretar em sobrecarga mental.

Para diferenciar a SB de outras formas de stress ocupacional: stress é um problema individual que necessita de atenção individual. Já a base lógica para a SB é a sua especificidade como uma síndrome de três partes encontradas em trabalhadores de serviços humanos, e também a definição da SB como primeiramente um problema organizacional (WHO, 1994).

O stress é uma forma de resposta corporal para lidar com as demandas da vida, está descrito como uma resposta psicológica e fisiológica, que é fruto da interação da pessoa com o meio. Indivíduos que vivenciam o stress com frequência exibem maior probabilidade para a SB que outros indivíduos (EZENWAJI et al., 2019).

No Brasil, a SB está no grupo V “Transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho” da CID-10 (10ª revisão) de acordo com o Decreto nº 6.957 de 9 de setembro de 2009 da Previdência Social. Doença descrita como: Sensação de estar acabado (“Síndrome de *Burn-Out*”, “Síndrome do Esgotamento Profissional”), tendo como “Agentes etiológicos ou Fatores de Risco de Natureza Ocupacional: 1. Ritmo de trabalho penoso (Z56.3); 2. Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho (Z56.6)” (BRASIL, 2009).

Na atualização de 2019 da Classificação Internacional de Doenças, em sua 11ª revisão, a SB está incluída como um fenômeno ocupacional (WHO, 2019). Essa atualização entrará em vigor em 2022 (OMS, 2018).

3.1 DEFINIÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT

Em 1974, Freudenberger utilizou a expressão “Staff Burn out” para descrever uma síndrome de exaustão, desilusão e afastamento em trabalhadores voluntários de saúde mental. Esse conceito passou a ter um interesse considerável em todas as profissões assistenciais, com a publicação de uma grande quantidade de artigos e livros. O documento sugere que a SB era o maior problema de saúde nos serviços de saúde na época (WHO, 1994).

Segundo Cherniss (1980 apud WHO, 1994) a 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.

Há mais de uma definição aceita para a SB, entretanto existe concordância entre autores que ela é uma síndrome psicológica que inclui três dimensões principais: exaustão emocional, despersonalização e sentimento de realização pessoal diminuído (WHO, 1994). Segundo Maslach, Jackson e Leiter (1997), o sentimento aumentado de exaustão emocional ocorre uma vez que os recursos emocionais do trabalhador estão se esgotando, então ele não se sente apto a se envolver psicologicamente.

A despersonalização se caracteriza por atitudes ou sentimentos negativos, cínicos ou indiferentes em relação ao outro indivíduo. Essa percepção insensível ou mesmo desumana sobre o outro pode levar o trabalhador a ver seus pacientes como merecedores dos seus problemas. O desenvolvimento da despersonalização aparece relacionada à exaustão emocional, portanto esses dois aspectos devem estar correlacionados (MASLACH; JACKSON; LEITER, 1997).

A terceira dimensão que é o sentimento diminuído de realização profissional se refere a tendência de uma autoavaliação negativa, particularmente relacionada ao trabalho com o paciente. Os trabalhadores sentem-se geralmente infelizes consigo mesmo e insatisfeitos com suas conquistas no trabalho (MASLACH; JACKSON; LEITER, 1997).

Os sinais e sintomas da SB são físicos, mentais e emocionais. Exaustão física se apresenta como baixa energia, fadiga crônica, fraqueza, cansaço, alta suscetibilidade para doenças, dores de cabeça frequentes, náusea, tensão muscular, dor nas costas, múltiplas queixas somáticas e distúrbios do sono. Exaustão emocional pode envolver sentimentos de depressão, desamparo, desesperança, conflitos domiciliares mais frequentes, diminuição de empatia e estado afetivo negativo (ex.: raiva, impaciência e irritabilidade). A exaustão mental relaciona-se com insatisfação e atitudes negativas para si mesmo, para o trabalho e para a vida em geral. Finalmente, um aumento em comportamentos de afastamento do trabalho são notados, tais como no absenteísmo e rotatividade (MASLACH; JACKSON; LEITER, 1997; WHO, 1994).

O psiquiatra e o psicólogo são os profissionais de saúde indicados para realizar o diagnóstico após a análise clínica do indivíduo e orientar no tratamento (BRASIL, 2020).

3.2 CONSEQUÊNCIAS AO TRABALHADOR

Os conflitos no trabalho, a baixa produtividade e insatisfação estão relacionados à exaustão física, insônia, problemas familiares e conjugais, aumento do uso de álcool e abuso de substâncias psicotrópicas. Esse sofrimento, em casos mais graves, pode levar ao suicídio (KEMPER et al., 2020; MARÔCO et al., 2016).

Há evidência que a SB predispõe o trabalhador à doença arterial coronariana, diabetes tipo 2, infecções, dores musculares e sintomas depressivos (AHOLA; TOPPINEN-TANNER; SEPPÄNEN, 2017). Em um estudo com médicos que apresentavam a SB, eles apresentaram aumento do risco para distúrbios mentais e físicos, como depressão, ansiedade, fadiga, hipertensão, infarto agudo do miocárdio, abuso de substâncias, desavenças conjugais e até mesmo o suicídio (CHERNOFF et al., 2019).

3.3 SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Os profissionais de saúde estão suscetíveis ao sofrimento psicológico devido ao contato muito próximo com os pacientes e suas dores, emoções e problemas (psicológicos, sociais e físicos). Quando em contato com pacientes em grave estado de saúde, por exemplo, estão sujeitos a compartilhar das angústias deles e de familiares. Como trabalhadores que lidam frequentemente com pessoas nessas situações, o stress crônico pode ser emocionalmente desgastante, levando ao

adoecimento relacionado ao trabalho como no caso da SB (CARVALHO et al., 2016; MASLACH; JACKSON; LEITER, 1997).

O sentimento de frustração e de impotência frente a realidade, assim como angústia, dor e medo são estressores potenciais. Alguns profissionais de saúde possuem características que são mais suscetíveis a SB como ansiedade neurótica, baixa autoestima, expectativas e objetivos fora da realidade. Outra característica importante que afeta a reação ao stress é flexibilidade. Pessoas flexíveis tendem a vivenciar mais stress, pois acham difícil definir um limite e se afastar de demandas extras (WHO, 1994).

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. Outro aspecto relevante é a estrutura de carga horária em plantões diurnos e noturnos que pode contribuir negativamente para o cansaço físico, cognitivo e emocional desses trabalhadores (FERREIRA; ROBERTO DE LUCCA, 2015).

Uma grande variedade de fatores associados ao trabalho pode levar ao stress no indivíduo, e quando combinados podem contribuir de forma significativa para a SB em profissionais de saúde. Assim, a OMS (1994) listou os fatores organizacionais e ambientais do serviço em saúde potencialmente causadores de stress e da SB: sobrecarga de trabalho com poucas pausas estruturadas; negligência da instituição frente às necessidades dos pacientes devido à carência administrativa, financeira ou burocrática; liderança ou supervisão inadequada; falta de treinamento e orientação direcionada ao trabalho; falta de controle sobre as situações de trabalho; falta de interação social e apoio entre os trabalhadores; predomínio de casos clínicos com pacientes extremamente difíceis; muito tempo gasto com a parte burocrática ou tarefas administrativas.

3.4 IMPACTOS NA SEGURANÇA DO PACIENTE

A segurança do paciente se refere a medidas tomadas para prevenir ou minimizar o dano ao indivíduo assistido durante sua permanência no serviço de saúde, e também é um indicador de qualidade. Engloba fatores organizacionais, sociais e individuais que dependem de estrutura física e de recursos humanos. Assim, há uma conexão com a SB, uma vez que também depende de condições de trabalho e relação interpessoal (GARCIA et al., 2019; GOMES et al., 2019).

Indivíduos com a SB sentem-se insatisfeitos com o trabalho, o que leva à redução da qualidade do serviço prestado, menor compromisso com o trabalho e com o empregador, aumento do absenteísmo e rotatividade de funcionários (MARÔCO et al., 2016). Sinais de baixo nível de desempenho e conforto entre os profissionais e técnicos de saúde pode aumentar a frequência de erros em procedimentos, afetando o paciente, a família e a instituição onde trabalham (SEGURA, 2014).

Esses profissionais de saúde geralmente demonstram problemas nos relacionamentos interpessoais no trabalho e se afastam emocionalmente dos pacientes, afetando o atendimento prestado e aumentando a probabilidade de erro e dano ao paciente. Por exemplo, houve a relação de baixa performance e aumento de erro médico em profissionais médicos em tratamento da SB. E ainda, cirurgiões que declararam terem cometido erro médico tiveram forte correlação com os três domínios da SB (exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional) (CHERNOFF et al., 2019).

Houve uma associação de mais de 60% entre a SB e a segurança do paciente com relação ao processo de trabalho, características individuais e trabalho em equipe. Os fatores principais para essa associação foram o ambiente de trabalho como fonte estressante, a sobrecarga de trabalho e a falta de apoio organizacional. Altos níveis da SB também foram associados com desfechos desfavoráveis, insatisfação do paciente e aumento de reclamações pelo paciente e sua família (GARCIA et al., 2019).

Na revisão sistemática e meta-análise de Panagioti et al. (2018) evidenciou-se que a SB em médicos foi associada à assistência de má qualidade. Esses médicos estão duas vezes mais propensos a se envolverem em incidentes relacionados à segurança do paciente, duas vezes mais propensos à baixa qualidade na assistência devido a falhas no profissionalismo (como na adesão inadequada de diretrizes de tratamentos ou ao estabelecer comunicação e empatia com os pacientes) e três vezes mais propensos a receber avaliações insatisfatórias de seus pacientes.

Em uma pesquisa transversal, os escores para a SB foram mais altos entre os profissionais que trabalhavam em sistema de escalas ou plantões e ao mesmo tempo esse sistema de jornada de trabalho estava relacionado ao impacto negativo na cultura de segurança do paciente. Sendo identificada a associação negativa, que maiores níveis da SB acarretam em menor segurança do paciente (KHOSHAKHLAGH et al., 2019).

Em um estudo com enfermeiros, a exaustão emocional da SB teve impacto negativo na segurança do paciente. Houve correlação positiva nas escalas de atitudes de segurança do paciente e de realização pessoal (BILAL; SARI, 2020). Já em outro estudo com médicos, a despersonalização foi a dimensão da SB que apresentou maior associação negativa com a satisfação e segurança do paciente (PANAGIOTI et al., 2018).

Estratégias organizacionais para monitorar e melhorar o bem-estar dos profissionais e os impactos na assistência ao paciente são benéficas para melhorar a cultura da segurança do paciente. Comunicação efetiva dentro do serviço de saúde e notificações dos erros cometidos possibilitam ao serviço explorar as causas e planejar ações para preveni-los no futuro.

3.5 PREVENÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

As intervenções para prevenir a SB podem ser primárias, secundárias ou terciárias. As primárias têm o objetivo de reduzir os fatores de risco entre todos os trabalhadores, para prevenir o surgimento da SB. As secundárias, são voltadas para um grupo avaliado em maior risco, com o intuito de prevenir o desenvolvimento da SB. E as intervenções terciárias são direcionadas para prevenir agravos àqueles que já estão sofrendo com a SB. Essas intervenções objetivam adequar a maneira de lidar com fatores de stress no trabalho (SCHAUFELI; ENZMANN, 1998).

O lazer é uma estratégia importante na prevenção, já que experiências prazerosas tendem a aliviar o sintoma de exaustão, especialmente pelos profissionais que lidam com altas demandas e tensão no trabalho. As atividades de lazer são capazes de promover melhor bem-estar e melhorar a capacidade do trabalhador de superar as situações estressantes, diminuindo a fadiga (VIDOTTI et al., 2019).

Fatores como a falta de autonomia, suporte organizacional e controle sobre o ambiente de trabalho se associaram expressivamente à elevada exaustão emocional. E também observou-se que quanto maior o senso de autonomia, maior a percepção de realização pessoal, portanto o senso de autonomia pode ter efeito protetor para o desenvolvimento da SB (NOGUEIRA et al., 2018). Em residentes, autocompaixão, qualidade de vida geral, confiança em prestar um cuidado humanizado e empatia foram associados com menor risco para a SB. Como fatores protetores foi listado o sono adequado, atenção, empatia e compaixão (KEMPER et al., 2020).

O baixo suporte social e baixa qualidade de vida social tiveram correlação com a SB em participantes de um estudo. A relação interpessoal no trabalho tem potencial para diminuir tensões e stress e consequentemente, a SB, o que pode se agravar quando esse suporte social está comprometido (VIDOTTI et al., 2019).

Algumas sugestões para a promoção da QVT e prevenção da SB incluem: viabilizar a educação continuada no ambiente de trabalho e encorajar a participação; comunicação efetiva com toda a equipe de saúde; promover a segurança do paciente; seguir modelos estruturados e oferecer recompensas às equipes; melhorar o sistema informatizado e integrado de comunicações como o prontuário eletrônico do paciente; informar e tornar clara a função do profissional; avaliar o ambiente de trabalho para garantir que cumpra as medidas de segurança; empoderar os profissionais, estimulando sua autonomia e fornecendo suporte organizacional (NOGUEIRA et al., 2018; NURSALAM et al., 2018).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO METODOLÓGICO DA PESQUISA

Este trabalho trata-se de um estudo transversal de caráter correlacional (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2012). 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 pesquisa ocorreu em três etapas distintas. A primeira etapa consistiu na submissão da pesquisa via Plataforma Brasil para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa. Ainda nessa etapa, foi levantado o número de profissionais empregados nas diferentes categorias profissionais da instituição hospitalar, por meio de contato com a Seção de Apoio Administrativo, após a autorização da instituição. O quadro funcional foi disponibilizado em dezembro de 2018, o qual considera o número de funcionários sem descartar afastamentos, licenças, férias etc.

A segunda etapa compreendeu a coleta de dados, por uma única pesquisadora nos setores da instituição, com contato individual convidou os profissionais de saúde a responderem os questionários no seu local de trabalho e durante o período de expediente.

A terceira etapa foi caracterizada pela conferência do preenchimento dos questionários na sua totalidade, bem como a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, a tabulação e análise dos dados coletados.

4.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA

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 da pesquisa.

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 em funções assistenciais. Profissionais de nível superior: enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, nutricionistas, farmacêuticos, cirurgiões-dentistas, psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos e educadores físicos. Profissionais de nível técnico: técnicos de enfermagem.

Quanto aos critérios de exclusão, além do não atendimento aos critérios de inclusão, foram adotados os seguintes: profissionais de saúde afastados, no usufruto de licenças e férias, e profissionais com funções administrativas ou gerenciais e sem atuação na assistência direta ao paciente.

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

Conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos, o projeto foi submetido via Plataforma Brasil para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), recebendo parecer favorável pelo número 3.067.311. Todos os participantes que aceitaram fazer parte da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE).

4.3 INSTRUMENTOS DA COLETA DE DADOS

Foi utilizado um questionário para autopreenchimento com questões para caracterização da amostra e na sequência incluídos dois instrumentos específicos: TQWL-42 e OLBI, descritos a seguir. O questionário foi aplicado no local de trabalho durante o expediente, com tempo estimado para resposta de 15 minutos (ANEXO A).

4.3.1 Total Quality of Work Life – TQWL-42

Para avaliar a QVT foi utilizado o instrumento TQWL-42 (*Total Quality of Work Life*) elaborado e validado por Pedroso et al. (2019), que se baseou nos modelos teóricos clássicos de QVT e no instrumento WHOQOL (1998) devido às suas propriedades psicométricas. O TQWL-42 pode ser aplicado para qualquer ocupação laboral, direcionado para a sociedade brasileira contemporânea e possibilita a avaliação da QVT de forma global, sem dar prioridade para apenas um elemento.

Esse instrumento 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.

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.

4.3.2 Oldenburg Burnout Inventory – OLBI

Para avaliar a SB utilizou-se o instrumento OLBI (*Oldenburg Burnout Inventory*) criado por Evangelia 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.

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.

As propriedades psicométricas do OLBI foram avaliadas na versão adaptada para o Brasil e Portugal, sendo testado em ambos os contextos, e se mostrou um instrumento promissor e gratuitamente disponível para mensurar e comparar a SB em trabalhadores desses dois países (SINVAL et al., 2019).

4.4 COLETA DE DADOS

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. Portanto, foi abordado cada setor quatro vezes para incluir os trabalhadores da escala de 12/36h no mínimo em dois momentos distintos.

Ao entregar os questionários, os participantes foram orientados sobre a pesquisa, sobre o instrumento de pesquisa e o TCLE, o qual foi entregue separado do instrumento para preservar o caráter sigiloso do entrevistado. De forma a cumprir com a proposta dos trabalhadores responderem durante o horário de trabalho, os questionários foram entregues no início do turno de trabalho e recolhidos ao final daquele turno.

O universo amostral de 934 funcionários listados pelo quadro funcional corresponde aos profissionais de saúde da instituição, porém sem distinguir funções administrativas, gerenciais ou assistenciais e, ainda, sem descartar os afastamentos, licenças, férias etc. Assim, foram entregues 539 questionários, que correspondem aos profissionais que estavam situados em funções assistenciais no momento da pesquisa e que aceitaram receber o instrumento para preenchimento durante o seu turno de trabalho.

Dos 351 questionários recolhidos, foram excluídos cinco que não entravam nas categorias profissionais determinadas e 21 questionários incompletos ou sem o preenchimento adequado do termo de consentimento livre e esclarecido (6% de perda amostral). Ao final, foram tabulados 325 questionários válidos.

A amostra não foi estratificada em categorias profissionais ou setores assistenciais, uma vez que não era possível prever a adesão de cada categoria profissional e, dessa forma realizar o diagnóstico situacional do hospital de ensino e levantar dados multiprofissionais, já que na literatura predomina estudos individuais com essas peculiaridades.

4.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

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 padrão, bem como para a apresentação das facetas da QVT, conforme procedimentos sugeridos por Pedroso et al. (2019). Para verificar as associações entre os domínios da QVT e as 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 $p < 0,05$.

5 RESULTADOS

A amostra foi composta por 325 questionários. A Tabela 1 a seguir compara o quadro funcional do hospital repassado pela chefe da Seção de Apoio Administrativo e a amostra final, sendo possível obter a porcentagem de cada categoria profissional incluída na pesquisa. Evidenciou-se que a escolha de não estratificar a amostra foi assertiva, já que para algumas profissões o percentual de participantes foi pequeno.

Tabela 1. Comparativo entre o quadro funcional do hospital e amostra final (n e %)

Quadro Funcional - dezembro 2018		Coleta de dados - março 2019		%
404	Técnicos de enfermagem	165	Técnicos de enfermagem	40,84
233	Médicos	5	Médicos	2,15
145	Residentes multiprofissionais	86	Residentes multiprofissionais	59,31
74	Enfermeiros	38	Enfermeiros	51,34
30	Fisioterapeutas	3	Fisioterapeutas	10,00
19	Farmacêuticos	19	Farmacêuticos	100,00
7	Nutricionistas	0	Nutricionistas	0,00
7	Cirurgiões-dentistas	1	Cirurgião-dentista	14,29
6	Fonoaudiólogas	2	Fonoaudiólogas	33,33
5	Assistentes sociais	3	Assistentes sociais	60,00
4	Psicólogos	3	Psicólogos	75,00
934	TOTAL	325	TOTAL	34,80

Fonte: Seção de Apoio Administrativo do hospital

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 46,15% (150) da amostra, solteiro 44% (143), separado 8,92% (29) e viúvo 0,92% (3).

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 que trabalham em sistema de escala, tanto diurna como noturna, representou 306 (94,15%) e 19 (5,85%) aqueles que não trabalham em escala. Tempo médio de serviço 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. Ao incluir os residentes multiprofissionais nas categorias profissionais obteve-se a proporção de: enfermeiros com 67 (20,62%), farmacêuticos com 30 (9,23%), assistentes sociais com 16 (4,92%), fisioterapeutas com 14 (4,31%), médicos com 13 (4%), cirurgiões-

dentistas com 11 (3,38%), fonoaudiólogos com cinco (1,54%), psicólogos com três (0,92%) e educador físico com um (0,31%).

Ao associar 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 2.

Tabela 2. Associação entre as esferas da QVT e os domínios da SB

Exaustão				
	R²	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				
	R²	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

p < 0,05

A associação entre diferentes fatores e o domínio exaustão da SB para as variáveis sexo feminino, 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 3. 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.

Tabela 3. 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

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

A Tabela 4 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 4. 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

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

A Tabela 5 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 e os profissionais terceirizados estão mais inclinados ao desligamento quando comparados aos concursados.

Tabela 5. 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

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.

Ao comparar os profissionais que trabalham em escala de plantão, sendo diurno ou noturno, quando relacionados com os domínios da SB ou com as esferas da QVT houve diferença significativa para determinadas comparações ao utilizar a associação por regressão linear, conforme mostra as Tabelas 6 a 9.

Houve associação significativa entre todas as esferas da QVT e o domínio exaustão da SB para àqueles profissionais que realizam plantões diurnos. Os baixos escores nas esferas da QVT mostra um cenário em que os profissionais do plantão diurno são mais propensos à exaustão. Enquanto para o plantão noturno, apenas os domínios Biológica/Fisiológica e Ambiental/Organizacional da QVT não obtiveram relação significativa (Tabela 6).

Quanto ao domínio desligamento e sua relação com as esferas da QVT para o plantão diurno, todas as associações foram significativas, o que evidencia que os profissionais que trabalham em plantão diurno demonstraram menor percepção da QVT e estavam mais inclinados ao desligamento da profissão. Enquanto que para o plantão noturno houve significância apenas entre os domínios Psicológica/Comportamental e Sociológica/Relacional (Tabela 7).

Tabela 6. Associação entre as esferas da QVT e o domínio exaustão da SB para plantão diurno e noturno

Exaustão				
Diurno	R²	Beta	IC95%	p
Biológica/Fisiológica	0,09	-0,30	-0,09 a - 0,03	0,01
Psicológica/Comportamental	0,10	-0,32	-0,08 a -0,03	0,01
Sociológica/Relacional	0,21	-0,46	-0,07 a -0,04	0,01
Econômica/Política	0,08	-0,28	-0,06 a -0,02	0,01
Ambiental/Organizacional	0,10	-0,32	-0,07 a -0,03	0,01
Escore geral	0,27	-0,52	-0,14 a -0,09	0,01
Noturno	R²	Beta	IC95%	p
Biológica/Fisiológica	0,02	-0,16	-0,07 a 0,08	0,11
Psicológica/Comportamental	0,10	-0,31	-0,07 a -0,01	0,01
Sociológica/Relacional	0,10	-0,32	-0,06 a -0,01	0,01
Econômica/Política	0,14	-0,38	-0,07 a -0,02	0,01
Ambiental/Organizacional	0,02	-0,16	-0,05 a 0,01	0,10
Escore geral	0,16	-0,40	-0,11 a -0,04	0,01

p < 0,05

Tabela 7. Associação entre as esferas da QVT e o domínio desligamento da SB para plantão diurno e noturno

Desligamento				
Diurno	R²	Beta	IC95%	P
Biológica/Fisiológica	0,07	-0,27	-0,05 a -0,01	0,01
Psicológica/Comportamental	0,15	-0,39	-0,05 a -0,03	0,01
Sociológica/Relacional	0,08	-0,28	-0,03 a -0,01	0,01
Econômica/Política	0,06	-0,25	-0,03 a -0,01	0,01
Ambiental/Organizacional	0,09	-0,31	-0,04 a -0,02	0,01
Escore geral	0,18	-0,43	-0,08 a -0,04	0,01
Noturno	R²	Beta	IC95%	P
Biológica/Fisiológica	0,01	-0,11	-0,03 a 0,01	0,26
Psicológica/Comportamental	0,05	-2,25	-0,03 a -0,01	0,02
Sociológica/Relacional	0,07	-2,75	-0,02 a -0,01	0,01
Econômica/Política	0,01	-0,13	-0,02 a 0,01	0,21
Ambiental/Organizacional	0,01	-0,09	-0,02 a 0,01	0,37
Escore geral	0,06	-0,24	-0,04 a -0,01	0,01

p < 0,05

A associação por regressão linear para as variáveis: idade, não residente, meses de trabalho e carga horária de 60 horas semanais e o domínio exaustão da SB (Tabela 8), 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 para o domínio exaustão, ou seja, o profissional que trabalha em escala noturna e que possui maior idade a sua percepção de exaustão parece diminuir. Assim como, aquele que trabalha em escala noturna e tem mais tempo de serviço no hospital tem maior percepção de exaustão.

Tabela 8. Associação entre diversos fatores com relação ao domínio exaustão da SB para plantão diurno e noturno

Exaustão								
Diurno	R ²	Beta	IC95%	p	R ² aj	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 ² aj	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

p < 0,05

Quanto ao domínio desligamento da SB (Tabela 9), obteve-se associação significativa somente entre plantão noturno e meses de trabalho, o que significa que aqueles profissionais que trabalham em período noturno há mais tempo na instituição estão mais propensos ao desligamento da profissão.

Tabela 9. Associação entre diversos fatores com relação ao domínio desligamento da SB para plantão diurno e noturno

Desligamento								
Diurno	R ²	Beta	IC95%	p	R ² aj	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 ² aj	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

p < 0,05

6 DISCUSSÃO

Este estudo mostrou a prevalência do sexo feminino e estado civil casado, o que foi compatível com outros estudos realizados em hospitais (ANAND et al., 2018; CHERNOFF et al., 2019; VIDOTTI et al., 2019). Obteve-se associação negativa entre exaustão e o sexo feminino. 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, já que 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.

Houve predominância de técnicos de enfermagem nessa pesquisa, visto que são a categoria profissional mais numerosa da instituição de acordo com o Quadro Funcional (Tabela 1), em seguida estão os profissionais de Programa de Residência e em terceiro lugar os profissionais enfermeiros. A enfermagem representa o maior número de profissionais de saúde das instituições de saúde (MORADI; MAGHAMINEJAD; AZIZI-FINI, 2014). Segundo a OMS (2020), enfermeiras e parteiras representam cerca de 50% dos trabalhadores de saúde.

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 foi a percepção da SB.

Os aspectos da QVT descrito por Pedroso et al. (2019) 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. A pesquisa mostrou que 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, obteve-se associação significativa entre todas as esferas da QVT e SB para àqueles que trabalham no período diurno. 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.

Nogueira et al. (2018) avaliou em seus resultados que com o aumento do tempo de trabalho de um profissional, a probabilidade de ocorrência da SB tende a reduzir, ou seja, os indivíduos mais recentemente admitidos e empregados apresentam maior chance da ocorrência dessa síndrome. Em outra pesquisa, observou-se que os profissionais com menor tempo de serviço são mais acometidos pela SB, uma vez que apresentaram maiores níveis da SB que aqueles com mais tempo na profissão (MARÔCO et al., 2016). 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).

Isso não foi verificado na presente pesquisa, uma vez que os profissionais de saúde que trabalham há mais tempo na instituição 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. Ainda 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. Isso pode ser justificado pelo fato da SB ser caracterizada pelo stress intenso e prolongado, afetando os profissionais que trabalham há mais tempo.

Nessa pesquisa, os profissionais com vínculo empregatício descritos como terceirizados apresentaram maior risco para o desligamento da profissão. Esse achado pode se relacionar com o estudo de Moradi, Maghaminejad e Azizi-Fini (2014), no qual enfermeiras com vínculo estável e permanente apresentaram melhor QVT que aquelas com contrato temporário, já que salários melhores, crescimento na carreira e estabilidade no trabalho geralmente se relacionam com vínculos permanentes.

Os profissionais de maior idade que trabalham em período noturno apresentaram menor percepção da exaustão, 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).

No estudo de Silva et al. (2015) as variáveis associadas ao alto risco para a SB foram a carga horária superior a 40 horas/semanais, tensão emocional ocasionada pelo contato diário com a população assistida, descontentamento e interação ineficaz entre os profissionais. Não houve diferença significativa entre as categorias profissionais. Considerando que há uma predominância de jornadas de trabalho de 40 horas/semanais, exceder esse horário pode sugerir mais de um vínculo de trabalho, e nessa pesquisa não houve diferença significativa para a SB entre os profissionais que relataram possuir mais de um emprego ou entre aqueles que relataram carga horária de 60 horas/semanais, como é instituída nos Programas de Residências (BRASIL, 2012).

Nessa pesquisa, os profissionais participantes de Programas de Residências obtiveram resultado significativo para o domínio exaustão da SB quando comparado à outras formas de vínculos empregatícios. 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 insatisfação 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% (SANTOS ROCHA; APARECIDA CASAROTTO; BASSO SCHMITT, 2018).

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%), isso indica que a extrapolação dos resultados deve ser analisada com cautela. Além disso, sobressaiu a análise da QVT associada à SB, não sendo quantificado 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 tanger peculiaridades do modelo de gestão, assim como rotinas internas e, não menos importante, características dos profissionais e da população atendida.

Diante do exposto, sugere-se a realização de pesquisas complementares 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.

7 CONCLUSÃO

Conclui-se que 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. Elucidando que a insatisfação com a QVT está relacionada com o desenvolvimento da SB em profissionais de saúde de instituições hospitalares de ensino. Quando comparado entre profissionais que atuam em escala de plantão, foi observada essa associação principalmente para os profissionais do plantão diurno.

Dentre os fatores de risco para os domínios exaustão e desligamento da SB, estão os profissionais do plantão noturno com maior tempo de serviço no hospital. Para o domínio exaustão, obteve-se uma associação negativa para o sexo feminino. Dentre os profissionais com maior propensão à exaustão, estão os profissionais que participam de Programas de Residências quando comparados aos profissionais que possuem outro tipo de vínculo, enquanto os profissionais terceirizados estão mais propensos ao desligamento quando comparados aos concursados. Em contrapartida, aqueles que trabalham em escala noturna e que possuem maior idade a percepção da exaustão diminuiu.

Atualmente, o trabalho vai além das questões financeiras, trazendo dignidade e crescimento ao ser humano. Exercer uma atividade profissional é uma forma de reafirmar o papel do indivíduo na sociedade e deveria trazer satisfação e recompensa salarial e profissional. Entretanto, esses valores nem sempre predominam e o stress ocupacional pode ser o início da condição patológica da SB.

Frente ao cenário atual, estudar a QVT e conhecer os seus aspectos multidimensionais permitem identificar fragilidades ocupacionais que possam afetar negativamente o cotidiano do profissional de saúde e, conseqüentemente, favorecer o adoecimento do profissional ao desenvolver a SB, trazendo prejuízo ao serviço e acarretando danos ao paciente.

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 exclusivamente e, eventualmente, incluindo outras categorias profissionais, ou avaliando isoladamente uma categoria profissional e também 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.

REFERÊNCIAS

- AHARON, A. A.; MADJAR, B.; KAGAN, I. Organizational commitment and quality of life at work among public health nurses in Israel. **Public Health Nursing**, n. March, p. 1–7, 2019.
- AHOLA, K.; TOPPINEN-TANNER, S.; SEPPÄNEN, J. Interventions to alleviate burnout symptoms and to support return to work among employees with burnout: Systematic review and meta-analysis. **Burnout Research**, v. 4, p. 1–11, 2017.
- ANAND, V. V. et al. QUALITY OF WORK LIFE OF EMPLOYEES IN PRIVATE HOSPITAL – A STUDY BY APPLYING MULTIPLE REGRESSION ANALYSIS. **International Journal of Pure and Applied Mathematics**, v. 119, n. 7, p. 2765–2775, 2018.
- BILAL, H.; SARI, H. Y. Relationship between burnout and patient safety attitudes in pediatric nurses in a hospital in Turkey. **Enfermería Clínica (English Edition)**, v. 30, n. 1, p. 37–41, 1 jan. 2020.
- BRASIL. **Decreto Nº 6.957 de 9 de setembro de 2009**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6957.htm>. Acesso em: 10 fev. 2020.
- BRASIL. Portaria Nº 99 de 13 de abril de 2012. **Diário Oficial da União**, p. 24–25, 2012.
- BRASIL. **Síndrome de Burnout: o que é, quais os sintomas e como tratar**. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/sindrome-de-burnout>>. Acesso em: 16 fev. 2020.
- CARVALHO, D. DE et al. SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE ATUANTES EM DOIS MUNICÍPIOS DO INTERIOR DE MINAS GERAIS – BRASIL. **Revista Contexto & Saúde**, v. 16, n. 31, p. 139–148, 2016.
- CHERNOFF, P. et al. Burnout in the Emergency Department hospital staff at Cork University Hospital. **Irish Journal of Medical Science**, v. 188, n. 2, p. 667–674, 2019.
- DAUBERMANN, D. C.; TONETE, V. LÚCIA P. Quality of work life of nurses in primary health care *. **Acta Paul Enferm.**, v. 25, n. 14, p. 277–283, 2012.
- DIAS, E. G. et al. Quality of life at work : the experience of health professionals in a Basic Health Unit in Minas Gerais - Brazil. **Cultura de los Cuidados**, v. 2, n. 48, p. 159–167, 2017.
- EASTON, S.; VAN LAAR, D. **User Manual for the Work-Related Quality of Life (WRQoL) Scale A Measure of Quality of Working Life SECOND EDITION**. [s.l.: s.n.].
- EZENWAJI, I. O. et al. Work-related stress, burnout, and related sociodemographic factors among nurses. **Medicine**, v. 98, n. 3, p. 1–18, 2019.

- FERREIRA, N. DO N.; ROBERTO DE LUCCA, S. Burnout syndrome in nursing assistants of a public hospital in the state of São Paulo. **REV BRAS EPIDEMIOL**, v. 18, n. 1, p. 68–79, 2015.
- GARCIA, C. D. L. et al. Influence of burnout on patient safety: systematic review and meta-analysis. **Medicina (Lithuania)**, v. 55, n. 9, p. 1–13, 2019.
- GARCIA, L. P.; DUARTE, E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, p. e2020222, 9 maio 2020.
- GOMES, A. T. DE L. et al. Safety of the patient in an emergency situation: perceptions of the nursing team. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 72, n. 3, p. 753–759, 2019.
- HOLMES, E. A. et al. **Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science**The Lancet Psychiatry. Elsevier Ltd, 1 jun. 2020.
- 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 Epidemiologic Research**. v. 2, n. 1, p. 30–39, 2015.
- 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**, v. 17, n. 1, p. 43, 1 dez. 2018.
- KEMPER, K. J. et al. Burnout in Pediatric Residents: Three Years of National Survey Data. **Pediatrics**, v. 145, n. 1, p. 1–13, 2020.
- KHOSHAKHLAGH, A. H. et al. Analysis of affecting factors on patient safety culture in public and private hospitals in Iran. **BMC Health Services Research**, v. 19, n. 1, p. 1–14, 2019.
- KUYKEN, W. Pergamon THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE ASSESSMENT (WHOQOL): POSITION PAPER FROM THE WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Soc. Sci. Med.**, v. 41, n. 10, p. 1403 1409, 1995.
- LAI, J. et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. **JAMA network open**, v. 3, n. 3, p. e203976, 2020.
- LEE, Y. et al. Predicting Quality of Work Life on Nurses ' Intention to Leave. **Journal of Nursing Scholarship**. p. 160–168, 2013.
- LEITE, D. F.; NASCIMENTO, D. D. G. DO; OLIVEIRA, M. A. DE C. Qualidade de vida no trabalho de profissionais do NASF no município de São Paulo. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, p. 507–525, 2014.

LIMA, K. D. M. et al. Management in occupational health: relevance of investigation of work accidents and incidents in health services. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 15, n. 3, p. 276–283, 2017.

MARÔCO, J. et al. Burnout em Profissionais da Saúde Portugueses : Uma Análise a Nível Nacional Burnout in Portuguese Healthcare Professionals : An Analysis at the National Level. **Revista Científica da Ordem dos Médicos**. p. 24–30, 2016.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E.; LEITER, M. P. **The Maslach Burnout Inventory Manual**. v. 3rd edition, June 2015, p. 191–218, 1997.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. DA F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 13, n. suppl 2, p. S21–S32, 1997.

MORADI, T.; MAGHAMINEJAD, F.; AZIZI-FINI, I. Quality of Working Life of Nurses and its Related Factors. **Nurs Midwifery Stud. June**. v. 3, n. June, 2014.

NOGUEIRA, L. DE S. et al. Burnout and nursing work environment in public health institutions TT - Burnout y el ambiente de trabajo de los enfermeros en instituciones públicas de salud TT - Burnout e ambiente de trabalho de enfermeiros em instituições públicas de saúde. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 2, p. 336–342, 2018.

NURSALAM, N. et al. Development of an empowerment model for burnout syndrome and quality of nursing work life in Indonesia. **International Journal of Nursing Sciences**, v. 5, n. 4, p. 390–395, 2018.

OMS. **OPAS/OMS Brasil - OMS divulga nova Classificação Internacional de Doenças (CID 11)**. Disponível em:

<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5702:oms-divulga-nova-classificacao-internacional-de-doencas-cid-11&Itemid=875>. Acesso em: 16 fev. 2020.

PANAGIOTI, M. et al. Association between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction: A Systematic Review and Meta-analysis. **JAMA Internal Medicine**, v. 178, n. 10, p. 1317–1330, 2018.

PEDROSO, B. et al. Development and Psychometric Properties of TQWL-42 to Measure the Quality of Work Life. **Brazilian Archives of Biology and Technology**, v. 62, 2019.

PEREIRA-LIMAA, K.; LOUREIRO, S. R. Burnout , anxiety , depression , and social skills in medical residents. **Psychology, Health & Medicine**, p. 37–41, 2014.

SADAT, Z.; ABOUTALEBI, M. S.; ALAVI, N. M. Quality of Work Life and Its Related Factors : A Survey of Nurses. n. 23, p. 0–4, 2016.

SANTOS ROCHA, J.; APARECIDA CASAROTTO, R.; BASSO SCHMITT, A. C. Saúde e trabalho de residentes multiprofissionais. **Revista Ciencias de la Salud**, v. 16, n. 3, p. 462, 2018.

SCHAUFELI, W.; ENZMANN, D. **The Burnout Companion To Study And Practice: A Critical Analysis**. Padstow, UK: Taylor & Francis, 1998.

SCHUSTER, M. DA S.; DIAS, V. DA V. Oldenburg Burnout Inventory – validação de uma nova forma de mensurar Burnout no Brasil Oldenburg Burnout Inventory - validation of a new way to measure Burnout in Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 553–562, 2018.

SEGURA, O. Agotamiento profesional : concepciones e implicaciones en la salud pública. **Biomédica**, v. 34, p. 535–545, 2014.

SILVA, S. C. P. S. et al. Burnout syndrome in professionals of the primary healthcare network in Aracaju , Brazil article. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20(10), p. 3011–3020, 2015.

SINVAL, J. et al. Transcultural adaptation of the Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) for Brazil and Portugal. **Frontiers in Psychology**, v. 10, n. MAR, 2019.

TEIXEIRA, G. S. et al. QUALITY OF LIFE AT WORK AND OCCUPATIONAL STRESS OF NURSING. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 28, n. e20180298, p. 1–14, 2019.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S. J. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

VIDOTTI, V. et al. Burnout syndrome, occupational stress and quality of life among nursing workers. **Enfermeria Global**, v. 18, n. 3, p. 344–354, 2019.

WALTON, R. E. **Quality of Working Life: What Is It?** [s.l: s.n.]. v. 15

WHO. **Guidelines for the primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders. 5. Staff burnout**. Geneva: [s.n.].

WHO. Mental health in the workplace. **WHO**, 2017.

WHO. **WHO | Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases**.

WHO. **Advice for public**. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>>. Acesso em: 26 maio. 2020a.

WHO. **Nursing and midwifery**. Disponível em: <https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/>. Acesso em: 20 fev. 2020b.

WHOQOL. WHO Quality of Life Scale (WHOQOL). **Psuchological Medicine**, v. 28, n. 3, p. 551–558, 1998.

YAO, Y. et al. Investigation of risk factors of psychological acceptance and burnout

syndrome among nurses in China. **International Journal of Nursing Practice**, v. 19, n. 5, p. 530–538, 2013.

APÊNDICE A – TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA PARA PESQUISA:

Título do projeto: Qualidade de vida no trabalho e síndrome de *Burnout* em profissionais de saúde de um hospital universitário

Nome: Sexo: M() F()
Idade: RG: Telefones: /

Endereço Residencial:

Rua: Número:

Bairro: Cidade:

CEP: Complemento:

Nome de outra pessoa para contato:

Grau de parentesco:

Telefones: /

Justificativa e os Objetivos da Pesquisa: O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar voluntariamente desta pesquisa. A má qualidade de vida no trabalho (QVT) dos profissionais de saúde pode trazer prejuízo ao profissional e ao paciente, dessa forma mensurar a QVT e a ocorrência da Síndrome de *Burnout* se tornam fatores importantes na promoção da saúde do trabalhador e prevenção de danos ao paciente. O objetivo principal desse estudo é identificar associações entre a QVT e a Síndrome de *Burnout* nos profissionais de saúde. Também objetiva-se obter comparações entre as diversas categorias profissionais e estudar associações entre variáveis sócio-demográficas, e por fim, disponibilizar os resultados encontrados para a instituição.

Descrição dos procedimentos: Dois questionários estão sendo disponibilizados para que o(a) senhor(a) responda durante seu horário de trabalho. Um para avaliar a qualidade de vida no trabalho contendo 42 questões (TQWL-42) e outro para avaliar aspectos relacionados a Síndrome de *Burnout* contendo 16 questões (OLBI). Ambos não necessitam de identificação.

IMPORTANTE! Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você poderá deixar de participar da pesquisa e retirar esse termo de consentimento, sem que haja qualquer prejuízo em sua relação com os pesquisadores e com a Instituição Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais. Mantém-se o sigilo e o caráter confidencial do trabalho sem expor sua identidade. Qualquer situação indesejada que aconteça em função da pesquisa será de responsabilidade dos pesquisadores e qualquer despesa eventual será custeada pelos mesmos.

Em caso de necessidade, entrar em contato com o **Pesquisador Responsável:**

Renata Schnepfer Gans
E-mail: renatagans2@gmail.com
Telefone: (42) 99836-3696

ou com a **Comissão de Ética em Pesquisa:**

COEP/UEPG – Av. Carlos Cavalcanti, 4748, CEP 84.030-900 Campus Universitário em Uvaranas, Bloco M. Sala 12 TELEFONE: (42) 3220-3108 / FAX: (42) 3220-3102 e-mails: coep@uepg.br (Coordenação) e secoep@uepg.br (Secretaria)

Pesquisador principal, responsável pelo Projeto:

(Renata Schnepfer Gans)

.....
Concordo/autorizo a participação na pesquisa
Sujeito da pesquisa

Ponta Grossa, ____ / ____ /2019

ANEXO A – INSTRUMENTO DA COLETA DE DADOS

TOWL-42 – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Este questionário objetiva diagnosticar como você se sente a respeito da sua **Qualidade de Vida no Trabalho**. Por favor, responda todas as questões.

Setor de trabalho: _____

DADOS PESSOAIS

- 1) Idade: _____ anos
- 2) Sexo: () Masculino () Feminino
- 3) Estado civil:
 - () Solteiro(a)
 - () Casado(a)/União estável
 - () Viúvo(a)
 - () Separado(a)/Divorciado(a)
- 4) Escolaridade:

() Ensino Fundamental incompleto	() Ensino Fundamental completo
() Ensino Médio incompleto	() Ensino Médio completo
() Ensino Superior incompleto	() Ensino Superior completo
() Pós-graduação incompleto	() Pós-graduação completo
- 5) Profissão que atua nessa instituição: _____ (ex: farmacêutico, dentista, etc.)
- 6) É residente em Programa de Residência Profissional ou Multiprofissional? () Sim () Não
- 7) Tempo de serviço que você trabalha nessa instituição: _____ anos e _____ meses.
- 8) Carga horária semanal: _____ horas
- 9) Trabalha em escala de plantão? () Sim () Não
 - a. Se sim: () plantão diurno () plantão noturno () outro: _____
 - b. Escala de plantão: () 12x36 () 6h/dia outro: _____
- 10) Forma de contratação/admissão nessa instituição:
 - a. () Processo seletivo () Concurso () Terceirizado/CNPJ () Prova de residência
- 11) Possui outro vínculo empregatício? () Sim () Não
 - a. Se sim, 2º vínculo: qual a carga horária semanal? _____ horas/semana
 - b. Se sim, 3º vínculo: qual a carga horária semanal? _____ horas/semana
 - c. Se sim, 4º vínculo: qual a carga horária semanal? _____ horas/semana

QUESTIONÁRIO

Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Nós estamos perguntando o quanto você está satisfeito(a) em relação a vários aspectos do seu **trabalho** nas **últimas duas semanas**. Escolha entre as alternativas de cada questão e coloque um círculo no número que melhor representa a sua opinião.

F1.1 - Como você avalia a sua Qualidade de Vida no Trabalho?

Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	2	3	4	5

A1.1 - Com que frequência você se sente cansado(a) durante o trabalho?

Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
1	2	3	4	5

A1.2 - O quanto você está satisfeito(a) com a disposição que você possui para trabalhar?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

A2.1 - Você se sente capaz de realizar as suas tarefas no trabalho?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

A2.2 - O quanto você está satisfeito(a) com a sua capacidade de trabalho?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

A3.1 - A empresa em que você trabalha disponibiliza atendimento médico, odontológico e social aos seus colaboradores?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

A3.2 - Quão satisfeito(a) você está com a qualidade dos serviços de saúde e de assistência social disponibilizados pela empresa em que você trabalha?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

A4.1 - Com que frequência você se sente sonolento(a) durante o trabalho?

Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
1	2	3	4	5

A4.2 - Quão satisfeito(a) você está com o tempo que você possui para dormir?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
--------------------	--------------	---------------------------------	------------	------------------

1	2	3	4	5
B1.1 - Com que frequência você se sente incapaz de realizar o seu trabalho?				
Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
1	2	3	4	5

B1.2 - O quanto você está satisfeito(a) consigo mesmo(a)?				
Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

B2.1 - O quão importante você considera o trabalho que você realiza?				
Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

B2.2 - O quanto você está satisfeito(a) com a contribuição que o seu trabalho representa para a empresa como um todo e para a sociedade?				
Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

B3.1 - Em que medida você consegue compreender o quão correto ou errado você realiza o seu trabalho?				
Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

B3.2 - Quão satisfeito(a) você está com as informações que te fornecem sobre o seu desempenho no trabalho?				
Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

B4.1 - A empresa em que você trabalha te incentiva e/ou libera para fazer cursos e outras atividades relacionadas com o seu trabalho?				
Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

B4.2 - O quanto você está satisfeito(a) com o apoio que a empresa em que você trabalha concede para o seu desenvolvimento pessoal e profissional?				
Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

C1.1 - Na empresa em que você trabalha, você pode expressar a sua opinião sem que isso te prejudique?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

C1.2 - O quanto você está satisfeito(a) com relação à possibilidade de expressar suas opiniões livremente na empresa em que você trabalha?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

C2.1 - Com que frequência você tem desentendimentos com os seus superiores ou colegas de trabalho?

Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
1	2	3	4	5

C2.2 - Quão satisfeito(a) você está com a sua equipe de trabalho?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

C3.1 - Em que medida você pode tomar decisões no seu trabalho, sem a necessidade de consultar o seu supervisor?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

C3.2 - O quanto você está satisfeito(a) com o nível de autonomia que te é concedido no seu trabalho?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

C4.1 - Com que frequência você pratica atividades de lazer?

Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
1	2	3	4	5

C4.2 - O quanto você está satisfeito(a) com o tempo que você possui para praticar atividades de lazer?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
--------------------	--------------	----------------	------------	------------------

		nem insatisfeito		
1	2	3	4	5

D1.1 - O seu salário é suficiente para você satisfazer as suas necessidades?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

D1.2 - O quanto você está satisfeito (a) com o seu salário?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

D2.1 - Em que medida a empresa em que você trabalha apresenta vantagens e benefícios?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

D2.2 - O quanto você está satisfeito (a) com as vantagens e benefícios oferecidos pela empresa em que você trabalha?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

D3.1 - Você julga o seu trabalho cansativo e exaustivo?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

D3.2 - O quanto você está satisfeito(a) com a sua jornada de trabalho semanal?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

D4.1 - Com que frequência ocorrem demissões na empresa em que você trabalha?

Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
1	2	3	4	5

D4.2 - O quanto você está satisfeito(a) com relação à segurança de permanecer empregado na empresa em que você trabalha?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

E1.1 - As condições de trabalho (temperatura, luminosidade, barulho, etc.) do seu cargo são adequadas?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

E1.2 - Quão satisfeito(a) você está com as suas condições de trabalho?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

E2.1 - A empresa em que você trabalha oferece plano de carreira e/ou possibilidades de você ser promovido de cargo?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

E2.2 - O quanto você está satisfeito(a) com o plano de carreira e/ou a possibilidade de promoção de cargo presentes na empresa em que você trabalha?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

E3.1 - Com que frequência você julga o seu trabalho monótono?

Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
1	2	3	4	5

E3.2 - O quanto você está satisfeito(a) com a variedade de atividades que você realiza no seu cargo?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

E4.1 - Com que frequência você realiza no seu trabalho atividades completas, ou seja, do início ao fim?

Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
1	2	3	4	5

E4.2 - O quanto você está satisfeito(a) com o trabalho que você realiza?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

F1.2 - O quanto você está satisfeito (a) com a sua Qualidade de Vida no Trabalho?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

QUESTIONÁRIO OLBI - OLDENBURG BURNOUT INVENTORY
Aspectos de cansaço físico e mental causado pelo trabalho (Burnout)

1. Há dias em que me sinto cansado antes mesmo de chegar ao trabalho

Discordo completamente	Discordo	Concordo	Concordo completamente
1	2	3	4

2. Depois do trabalho, preciso de mais tempo para sentir-me melhor do que precisava antigamente

Discordo completamente	Discordo	Concordo	Concordo completamente
1	2	3	4

3. Consigo suportar muito bem as pressões do meu trabalho

Discordo completamente	Discordo	Concordo	Concordo completamente
1	2	3	4

4. Durante o meu trabalho, sinto-me emocionalmente esgotado

Discordo completamente	Discordo	Concordo	Concordo completamente
1	2	3	4

5. Depois das tarefas profissionais, tenho energia para as minhas atividades de lazer

Discordo completamente	Discordo	Concordo	Concordo completamente
1	2	3	4

6. Quando trabalho, sinto-me bem

Discordo completamente	Discordo	Concordo	Concordo completamente
1	2	3	4

7. Depois do trabalho, sinto-me cansado e sem energia

Discordo completamente	Discordo	Concordo	Concordo completamente
1	2	3	4

8. De uma forma geral, consigo administrar bem a quantidade de trabalho que tenho

Discordo completamente	Discordo	Concordo	Concordo completamente
1	2	3	4

9. Com frequência faço coisas novas e interessantes no meu trabalho

Discordo completamente	Discordo	Concordo	Concordo completamente
1	2	3	4

10. Cada vez falo mais e com mais frequência de forma negativa sobre meu trabalho

Discordo completamente	Discordo	Concordo	Concordo completamente
1	2	3	4

11. Ultimamente, tenho realizado meu trabalho de forma quase mecânica

Discordo completamente	Discordo	Concordo	Concordo completamente
1	2	3	4

12. Considero meu trabalho um desafio positivo

Discordo completamente	Discordo	Concordo	Concordo completamente
1	2	3	4

13. Com o passar do tempo, venho me desinteressando do meu trabalho

Discordo completamente	Discordo	Concordo	Concordo completamente
1	2	3	4

14. O trabalho que faço hoje é o único que me imagino fazendo

Discordo completamente	Discordo	Concordo	Concordo completamente
1	2	3	4

15. Sinto-me cada vez mais empenhado no meu trabalho

Discordo completamente	Discordo	Concordo	Concordo completamente
1	2	3	4

16. Muitas vezes sinto-me farto das minhas tarefas

Discordo completamente	Discordo	Concordo	Concordo completamente
1	2	3	4

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Qualidade de vida no trabalho e síndrome de Burnout em profissionais de saúde de um hospital

Pesquisador: Renata Schnepfer Gans

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 03820818.0.0000.0105

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Ponta Grossa

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.067.311

Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa:

Qualidade de vida no trabalho e síndrome de Burnout em profissionais de saúde de um hospital. A pesquisa acontecerá em três etapas distintas. A primeira etapa consiste no levantamento do número de profissionais empregados atualmente nas diferentes categorias profissionais da instituição hospitalar para definir o número da amostra, através de contato com o setor de recursos humanos.

A segunda etapa compreenderá a coleta de dados, em que o pesquisador irá até os setores da instituição e convidará os profissionais de saúde

individualmente a responderem os questionários no seu local de trabalho.

Após a coleta de dados, os mesmos serão tabulados e analisados para elaboração da dissertação e artigo final.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar associações entre qualidade de vida no trabalho e os domínios do Burnout dos profissionais de saúde.

Objetivo Secundário:

Mensurar a frequência da SB nos profissionais de saúde de diversas categorias atuantes no

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco M, Sala 116-B
Bairro: Uvaranas **CEP:** 84.030-900
UF: PR **Município:** PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3108 **E-mail:** coep@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 3.067.311

ambiente hospitalar. Explorar os fatores que influenciam a qualidade de vida no trabalho, assim como estudar a associação entre variáveis demográficas relacionadas à qualidade de vida no trabalho e ao Burnout. Ao final da pesquisa, disponibilizar os resultados para a instituição pesquisada, a fim de discuti-los e permitir que a instituição utilize-os dentro do seu planejamento para promoção da qualidade de vida no trabalho de seus funcionários e prevenção de danos ao paciente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A presente pesquisa não deverá acarretar riscos à instituição hospitalar. Quanto aos pesquisados, embora eles respondam um questionário sem identificação, preservando o sigilo, eles podem sentir algum constrangimento ao responder algumas perguntas, porém sem risco físico. Ainda, visto que é uma pesquisa de caráter voluntário, os indivíduos podem optar por deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo com a instituição.

Benefícios:

Os participantes não terão nenhum benefício direto com a pesquisa, mas a pesquisa contribuirá para a investigação da qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde da instituição e, a partir da análise dos resultados, e contribuirá para o planejamento e desenvolvimento de futuras ações de prevenção e promoção em saúde para os trabalhadores.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os efeitos do trabalho na saúde mental e física dos profissionais têm sido um tema importante nos últimos anos. A preocupação com a qualidade de vida no trabalho (QVT) dos funcionários e seu bem-estar são fatores importantes para reconhecer o desempenho de uma organização. A Síndrome de Burnout (SB), ou também chamada de síndrome do esgotamento profissional, é reconhecida mundialmente como um dos maiores problemas psicossociais, sendo capaz de afetar a qualidade de vida dos profissionais de diversas áreas. O comprometimento da QVT dos profissionais de saúde pode trazer prejuízo ao profissional e ao paciente, dessa forma mensurar a QVT e a SB se

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco M, Sala 116-B
Bairro: Uvaranas **CEP:** 84.030-900
UF: PR **Município:** PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3108 **E-mail:** coep@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 3.067.311

torna um fator importante na promoção da saúde do trabalhador e prevenção de danos ao paciente. O objetivo principal desse estudo é identificar associações entre QVT e SB nos profissionais de saúde. Ainda, comparar entre as diversas categorias profissionais e estudar associações entre variáveis sócio-demográficas. A pesquisa será classificada como aplicada, de natureza quantitativa, descritiva, exploratória, transversal. A instituição pesquisada será o Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais e a amostragem será por conveniência, incluindo profissionais de saúde de diferentes categorias de nível superior, como: enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, nutricionistas, farmacêuticos, cirurgiões-dentistas, psicólogos, assistentes sociais, educadores físicos. E profissionais de nível médio/técnico: técnicos de enfermagem. Serão utilizados dois questionários específicos: um para avaliar a qualidade de vida no trabalho (TQWL-42) e outro para avaliar a SB (OLBI). A hipótese principal a ser confirmada com essa investigação é de que há relação negativa entre a QVT e SB nos profissionais da saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Em anexo e de acordo com as normas 466/2012 e 510/2016.

Recomendações:

Enviar o relatório final ao término do projeto por Notificação via Plataforma Brasil para evitar pendências.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1176564.pdf	03/11/2018 14:30:48		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Pre_Projeto_Renata_Gans.doc	03/11/2018 14:29:40	Renata Schnepfer Gans	Aceito
Declaração de	Termo_de_responsabilidade_dos_pes	03/11/2018	Renata Schnepfer	Aceito

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco M, Sala 116-B
 Bairro: Uvaranas CEP: 84.030-900
 UF: PR Município: PONTA GROSSA
 Telefone: (42)3220-3108 E-mail: coep@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 3.067.311

Pesquisadores	quisadores.docx	14:28:33	Gans	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	03/11/2018 14:27:00	Renata Schnepfer Gans	Aceito
Outros	termo_aceite_HUPG.pdf	03/11/2018 14:22:51	Renata Schnepfer Gans	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	03/11/2018 14:21:47	Renata Schnepfer Gans	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PONTA GROSSA, 08 de Dezembro de 2018

Assinado por:
ULISSES COELHO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco M, Sala 116-B
Bairro: Uvaranas **CEP:** 84.030-900
UF: PR **Município:** PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3108 **E-mail:** coep@uepg.br

ANEXO C - AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO QUESTIONÁRIO OLBI



Marcelo Schuster <marcelo.schuster@gmail.com>
to me ▾

Mon, Sep 10, 2018, 9:27 AM ☆

🌐 Portuguese ▾ > English ▾ [Translate message](#)

[Turn off for: Portu](#)

Bom dia Renata

Pode utilizar o questionário, ele não está vinculado a nenhuma editora, é livre acesso, como na publicação do artigo.
Lhe encaminharei o questionário em outro e-mail.
Att.
