

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
DEPARTAMENTO DE GESTÃO EM SAÚDE

ANIELLEN CARDOZO DA SILVA ZAMAI

**FATORES DE PROTEÇÃO PSICOSSOCIAL AO BURNOUT EM PROFISSIONAIS
DE SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR**

PORTO ALEGRE
2022

ANIELLEN CARDOZO DA SILVA ZAMAI

**FATORES DE PROTEÇÃO PSICOSSOCIAL AO BURNOUT EM PROFISSIONAIS
DE SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Departamento de Gestão em Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ana Cláudia Souza Vazquez

PORTO ALEGRE
2022

Catálogo na Publicação

Zamai, Aniellen Cardozo da Silva
FATORES DE PROTEÇÃO PSICOSSOCIAL AO BURNOUT EM
PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR / Aniellen
Cardozo da Silva Zamai. -- 2022.
36 p. : graf., tab. ; 30 cm.

Relatório (trabalho de conclusão de curso) --
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto
Alegre, Curso de Gestão em Saúde, 2022.

Orientador(a): Ana Cláudia Souza Vazquez.

1. síndrome de burnout. 2. gestão de pessoas. 3. saúde
mental. 4. pandemia. 5. profissionais da saúde. I.
Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados
fornecidos pelo(a) autor(a).

FATORES DE PROTEÇÃO PSICOSSOCIAL AO BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Departamento de Gestão em Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ana Cláudia Souza Vazquez

Aprovada em / /

Banca Examinadora

Prof.^a Dr.^a Ana Claudia Souza Vazquez
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
Departamento de Psicologia

Prof.^o Dr.^o Marcelo Schenk de Azambuja
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
Departamento de Ciências Exatas e Sociais Aplicadas

Prof.^a Dr.^a Clarissa Pinto Pizarro de Freitas
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
Departamento de Psicologia

Resumo

A Síndrome de Burnout está cada vez mais presente nos profissionais da saúde, especialmente diante das mudanças organizacionais que ocasionam a alta demanda de trabalho e o esgotamento dos profissionais, como por exemplo a pandemia da COVID-19. Dessa forma, cabe ao gestor em saúde visar o trabalho saúde e promover o bem-estar e engajamento dos colaboradores. O objetivo deste estudo é identificar quais os fatores de proteção psicossocial à Síndrome de Burnout que o gestor pode implementar para promoção do trabalho saudável. Trata-se de pesquisa quantitativa, realizada entre maio e agosto de 2022, e aplicada através de um questionário online. Participaram 64 profissionais de saúde, sendo que 69,35% dos profissionais atuam na assistência ao paciente e 30,65% em cargos de diretores, gestores, coordenadores e na área administrativa do hospital. Para a pesquisa foram utilizadas a escala de avaliação de Burnout (BAT), escala de Engajamento no Trabalho (UWES-9), escala de satisfação de vida (SWLS), escala de recursos e demandas (JDR-Q) e os questionários sociodemográfico e de Percepção de Políticas de Gestão de Pessoas. Os resultados indicaram que o nível médio de Burnout entre os profissionais que atuaram na linha de frente da COVID-19 é semelhante àqueles que não trabalharam. Além disso, demonstrou que o engajamento no trabalho, assim como os recursos laborais e a satisfação de vida estão associados negativamente com o Burnout. Portanto, é responsabilidade do gestor implementar os fatores de proteção encontrados no estudo para garantir um trabalho saudável aos profissionais.

Palavras-chave: pandemia; síndrome de burnout; fatores de risco e proteção; gestão de pessoas; saúde mental; profissionais da saúde;

Abstract

Burnout Syndrome is increasingly present in health professionals, especially in the face of organizational changes that cause high demand for work and the exhaustion of professionals, such as the COVID-19 pandemic. Thus, it is up to the health manager to aim at health work and promote the well-being and engagement of employees. The objective of this study is to identify which psychosocial protective factors against Burnout Syndrome can be implemented by managers to promote

healthy work. This is a quantitative research, between May and August 2022, applied through an online questionnaire. 64 health professionals participated, including 69.35% of professionals that work in patient care and 30.65% in positions of directors, managers, coordinators and in the administrative area of the hospital. For the research, the Burnout Assessment Scale (BAT), the Work Engagement Scale (UWES-9), the Life Satisfaction Scale (SWLS), the Job-Demand Resources Questionnaire (JDR-Q), the sociodemographic and Perception of People Management Policies questionnaires were used. The results indicated that the average level of Burnout among professionals who worked on the front lines of COVID-19 is similar to those who did not work. In addition, it demonstrated that work engagement, as well as work resources and life satisfaction are negatively associated with Burnout. Therefore, it is the manager's responsibility to implement the protective factors found in the study to ensure a healthy work for professionals.

Keywords: Pandemic; Burnout Syndrome; Risk and Protective Factors; People Management; Mental Health; Health Professionals;

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas da amostra (n= 62)

Tabela 2 - Relação de Nível de responsabilidade e atuação na linha de frente durante a pandemia x nível médio de Burnout

Tabela 3 - Teste de Kruskal-Wallis entre Tempo de Atuação e Nível Médio de Burnout

Tabela 4 - Correlação Spearman entre Burnout e Engajamento

Tabela 5 - Correlação Spearman entre Burnout X Demandas e Recursos Laborais

Tabela 6 - Correlação Spearman entre Burnout X Políticas de Gestão de Pessoas e Satisfação de vida

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1. Objetivo Geral	11
1.2. Objetivos Específicos	11
2. REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1. Gestor em Saúde	11
2.1.1. Gestor como líder	13
2.2. Síndrome de Burnout	15
2.2.1. Satisfação de Vida	16
2.2.2. Engajamento no Trabalho	16
2.2.3. Teoria Job-Demand Resources Model (JDR)	17
3. MÉTODO	18
3.1. Instrumentos	19
3.2. Análise de Dados	21
3.3. Questões Éticas	21
4. RESULTADOS	21
4.1. Características sociodemográficas	21
4.2. Fatores relacionados à Síndrome de Burnout	22
5. DISCUSSÃO	25
6. Referências	27
7. Apêndice	31

1. INTRODUÇÃO

As mudanças que vêm ocorrendo no campo organizacional, como a busca por mais tecnologia e inovação, trazem inúmeras consequências relacionadas à saúde, bem-estar e qualidade de vida dos colaboradores. Diante de tantas mudanças, os níveis de estresse vivenciados pelos indivíduos no trabalho podem ser resultado da interação de altas demandas de trabalho e pressão de tempo para a realização das atividades (Marçal, 2018).

O trabalho faz parte do cotidiano das pessoas e, em muitos casos, pode ser uma fonte de estresse; pela sua importância, e pelas repercussões psicológicas e físicas que pode provocar nos trabalhadores, principalmente referente aos profissionais da saúde.

De acordo com a Secretaria da Saúde do Estado de Goiás, o estresse é uma resposta normal a eventos ou ocorrências que nos fazem sentir ameaçados ou desequilibrados. Ao contrário do estresse comum, o estresse ocupacional requer o trabalho como parte essencial de seu desenvolvimento. Isso ocorre quando não é possível para o trabalhador agir sobre os agentes causadores de estresse. Dessa forma, o mecanismo de adaptação do corpo se rompe e o indivíduo enfrenta esgotamento ou doenças de longo prazo. (Jarruche & Mucci, 2021)

De acordo com a Psicologia Positiva, o trabalho saudável é aquele organizado de forma a renovar a energia vital, a preservar o prazer e elevar a autorrealização das pessoas em suas atividades laborais. Para isso, são necessários recursos laborais propícios, equilíbrio entre as diferentes esferas da vida e a proteção à saúde das pessoas no trabalho. (Vazquez et al, 2021)

A partir disso, a fundamentação teórica presente nesta pesquisa buscou compreender na literatura científica quais os fatores psicossociais no trabalho atuam em prol do trabalho saudável. Os principais desafios destacados neste campo parecem estar na promoção do bem-estar laboral frente ao esgotamento mental, especialmente nos processos de burnout, e a proteção à saúde do trabalhador em tempos difíceis, como durante a pandemia do coronavírus (COVID-19) (Teixeira et al.,2020).

O SARS-CoV-2, habitualmente encontrado em humanos e outros mamíferos, trata-se de um vírus de RNA detectado em dezembro de 2019 na China. Esse vírus se espalha principalmente por meio de gotículas de saliva e secreção nasal quando

uma pessoa infectada espirra ou tosse. Apesar da baixa letalidade, o coronavírus possui uma alta disseminação comparado a outros vírus (Rodrigues & Silva, 2020).

O combate ao vírus se torna complexo a partir do momento em que há falta de equipamentos de proteção individual (EPIs), escassez nos recursos materiais aos profissionais de saúde e a garantia de assistência à grande demanda de infectados deteriora-se. Com o aumento da carga horária de trabalho, os profissionais de saúde tornam-se mais suscetíveis à Síndrome de Burnout (SB). Além de atuar em um ambiente de trabalho sem suporte social, as barreiras psicológicas podem aparecer repetidamente nos conflitos ocupacionais, que podem ser um gatilho ou agravante do desgaste físico (OMS, 2020).

Quanto à exposição dos profissionais de saúde ao Burnout, essa categoria está descrita como entre as mais afetadas, tanto no cenário internacional, quanto na realidade brasileira (Bezerra, 2014). Tais profissionais estão particularmente expostos a grande estresse, especialmente aqueles que atuam na saúde pública, em serviços de atenção primária, emergências e UTIs.

Por outro lado, a influência das emoções no trabalho têm sido estudada como preditor de resultados organizacionais positivos, tanto em relação à saúde laboral como na produtividade (Vazquez, Ferreira & Mendonça, 2019). Frente à pandemia, o bem-estar no ambiente de trabalho é afetado, proporcionando o surgimento de transtornos relacionados ao estresse e à ansiedade como a Síndrome de Burnout (Rodrigues & Silva, 2020). Desta feita, argumentamos que o gestor em saúde tem a possibilidade de agir positivamente para elevar o bem-estar organizacional e promover melhorias à saúde dos profissionais no ambiente laboral, já que a possível repercussão em nível da prevenção à Síndrome de Burnout pode ecoar positivamente nos serviços em saúde oferecidos à sociedade (Bezerra, 2014).

O presente estudo visa contribuir na análise sobre as responsabilidades e vivências do gestor em saúde no que diz respeito ao seu papel. A partir das evidências obtidas, buscamos responder à questão: quais fatores psicossociais do trabalho atuam na proteção psicossocial a burnout em profissionais de saúde?

Partindo desse pressuposto, o objetivo do estudo foi identificar quais são os fatores de proteção psicossocial à Síndrome de Burnout, buscando dados objetivos que possam apoiar a atuação do gestor em saúde. Com isso, pretende-se auxiliar os gestores no planejamento de ações para prevenção e promoção de saúde. Uma

vez que muitos profissionais de saúde se encontram expostos à SB, é de suma importância promover o bem-estar físico e mental no ambiente de trabalho.

1.1. Objetivo Geral

Identificar os fatores de proteção psicossocial à Síndrome de Burnout em profissionais de saúde.

1.2. Objetivos Específicos

Identificar quais foram os fatores de risco à Síndrome de Burnout;

Identificar os fatores de proteção psicossocial à Síndrome de Burnout utilizados pela instituição em que foi realizado o estudo;

Analisar a relação entre fatores de risco e fatores de proteção psicossocial nos profissionais de saúde avaliados.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Gestor em Saúde

Em 1978, na Conferência de Alma-Ata, foi declarado que os cuidados primários de saúde precisavam ser desenvolvidos e aplicados em todo o mundo com urgência, particularmente nos países em desenvolvimento. Foram expostas ideias de um sistema de saúde que pudesse ser oferecido a toda população e que atendesse todas as necessidades de saúde, visando assim a ideia de universalidade e integralidade. O Sistema Único de Saúde (SUS) foi constituído dez anos após a conferência, em 1988, apresentando três princípios fundamentais para sua implementação, sendo eles: a universalidade, a integralidade e a equidade que dispõe sobre a necessidade de cada indivíduo ser atendida de forma integral (Lei nº 8.080/90).

Junto a esses princípios, o SUS apresenta a descentralização da gestão e das políticas de saúde no país – feita de forma integrada entre a União, estados e municípios – como um princípio organizativo. Logo, a gestão em saúde é realizada em todas as esferas de poder (Federal, Estadual e Municipal), visando a prestação de serviço à sociedade de forma eficiente e com excelência. Além disso, o SUS conta com a participação popular na sua gestão, tanto no Conselho de Saúde quanto nas Conferências de Saúde, direito esse garantido pela Lei nº 8.142/90.

Uma vez que os serviços em saúde são gerenciados por profissionais da área assistencial, como médicos e enfermeiros, a gestão surge diante da necessidade de que o gestor hospitalar tenha os conhecimentos técnicos para identificar e mensurar as demandas do serviço, assim como gerenciar os colaboradores e obter a excelência no atendimento ao cliente (Ferreira, 2015).

É necessária a profissionalização da gestão hospitalar, qualificando-se os gestores dessas organizações como articuladores dos diferentes fatores que influenciam as atividades desenvolvidas[...] (Guptill, 2005)

A gestão em saúde é um ramo das ciências humanas que, segundo a Norma Operacional Básica (NOB-SUS 01/1996), implica em administrar organizações da área da saúde e a responsabilidade pela gestão do sistema que atenda com integralidade nos serviços de saúde. A gestão em saúde está presente tanto no âmbito público quanto privado e, deste modo, os gestores são os principais responsáveis pela solução de problemas nas organizações.

A fim de lidar com as subespecializações de organizações da área da saúde, sejam elas: clínicas médicas ou odontológicas, laboratórios, consultórios, hospitais que possuem complexidades variadas e assim em diante; torna-se necessário utilizar os conhecimentos administrativos, muitas vezes adquiridos durante a formação acadêmica e durante experiências profissionais. Administrar, em qualquer organização, significa harmonizar e coordenar as pessoas quanto à utilização dos recursos financeiros, materiais e informacionais a partir de técnicas administrativas de planejamento, organização e controle, sempre conduzidos por um modelo de liderança gerencial (Tajra, 2015).

Os gestores em saúde devem estar cada vez mais preparados para lidar com a diversidade e complexidade das situações que irão enfrentar e, para isso, torna-se necessário conhecimentos aprofundados sobre a área da saúde. Há papéis a serem desenvolvidos para efetuar processos de tomada de decisão, determinar e alocar recursos de forma eficiente nos departamentos administrativos e serviços da assistência, incorporar tecnologias e promover bem-estar aos colaboradores, visando assim a qualidade dos processos e excelência na assistência ao cliente.

Uma característica fundamental de um bom gestor em saúde, além da capacidade para gestão de conflitos tanto internos quanto externos, encontra-se no modelo de liderança introduzido que deve ser estruturado e baseado nos princípios

da própria instituição. Logo, o administrador deve conhecer e seguir os protocolos e diretrizes institucionais, atuando de modo a equilibrar atividades administrativas e assistenciais (Gois et al, 2021). O papel do gestor em saúde como líder, depende de outras habilidades como por exemplo a comunicação aberta com os colaboradores, para que assim seja possível estabelecer as metas a serem alcançadas e, também, ouvir as críticas e melhorias por parte da sua equipe, tornando-se assim, clara a visão organizacional a ser adotada (Chanes, 2006).

2.1.1. Gestor como líder

Pode-se dizer que a liderança é um tema presente no dia a dia, uma vez que as empresas apontam como uma capacidade essencial para os colaboradores que almejam por um cargo de gestão. A liderança produz mudança e movimento nas organizações através da criação de uma visão, desenvolvimento de estratégias, alinhamento das pessoas, bem como a responsabilidade de inspirar e motivar o grupo (Vendemiatti et al., 2010).

Segundo Wendling (2007), os líderes não são imperiosamente gerentes e podem estar em todos os níveis hierárquicos de uma organização, atuando de maneira formal e informal em diversos grupos diante da diversidade multiprofissional existente em uma organização de saúde. Para o gestor em saúde essa é uma característica fundamental, já que este é o responsável por colocar em prática todo o planejamento estratégico para que a estrutura organizacional se torne flexível, dinâmica e eficaz (Chanes, 2006).

A gestão em saúde é uma atividade complexa que exige o comprometimento e dedicação de seus gerentes para atingir seu objetivo, pois os hospitais constituem espaços sociais complexos e conflitantes desde o início de sua concepção, dada a diversidade de categorias de especialidades e as diferentes formas de atenção e concentração de poder, o que exige que os líderes sejam capazes de enfrentá-los dinamicamente. (Ferreira et al., 2015)

Dessa forma, cabe ao gestor em saúde ter a habilidade de se comunicar com todos e nas mais diversas situações, fazendo com que as pessoas se encontrem constantemente envolvidas por um campo interacional. De acordo com Ribeiro, Santos e Meira (2006), a comunicação é a chave para uma liderança eficiente, visto

que a liderança é de conhecimento universal e envolve relação interpessoal, utilizando a comunicação como ferramenta indispensável nesse processo.

Ferreira et al., (2015) sinaliza que a articulação entre liderança e comunicação possibilita aos gestores atuarem ativamente sobre as dificuldades e os auxilia nas mudanças para uma nova situação. Diante de uma realidade de emergência de saúde pública como a pandemia da COVID-19, em que houve uma sobrecarga dos profissionais de saúde, a liderança apresentou-se como um processo árduo. Gestores, a fim de atender às necessidades de saúde da população e dos próprios colaboradores de forma inovadora, humana e eticamente comprometida, utilizaram ferramentas comunicativas para diagnosticar e propor soluções criativas em áreas-chave, ampliando assim, a capacidade de resposta dos serviços de saúde.

A liderança possui um papel afetivo e compreensivo, uma vez que a liderança não é concretizada apenas conforme os cargos institucionalizados ou pelo organograma e sim pela legitimação da relação entre os líderes e os liderados (Vendemiatti et al., 2010). Ressalta-se que, para que o gestor consiga exercer uma liderança eficaz, é necessário colocar em prática os conhecimentos adquiridos durante sua formação acadêmica, contribuindo para a reorientação da atenção e do trabalho em saúde, proporcionando atendimento resolutivo ao usuário e em prol da motivação do trabalhador.

Uma vez que a liderança é idealizada como a resolução dos problemas, cabe ao líder que a organização alcance o sucesso, e para atingir tal sucesso, é preciso que haja entusiasmo, formação de ideias entre as equipes, estímulo para comunicação e proporcionar uma assistência de qualidade aos usuários dos serviços de saúde, por meio da gerência e liderança (Chanes, 2006). Desenvolver gestores líderes possibilita a capacidade de influência sob seus colaboradores, para que os mesmos possam elaborar uma análise crítica e reflexiva, gerando resultados positivos ou negativos. Portanto, a influência do gestor é determinante para todos os tipos de resultados esperados. Importa informar que este estudo não visa avaliar os de gestores em saúde em sua liderança, mas trazer dados que possam evidenciar o papel dos fatores de proteção psicossocial ao burnout nas equipes sob as quais o gestor tem influência como líder.

2.2. Síndrome de Burnout

De acordo com Schaufeli et al. (2019), a Síndrome de Burnout (SB) é identificada como um estado de exaustão laboral. Essa síndrome é a manifestação de um processo contínuo, acompanhado de uma alta demanda de trabalho e da falta de recursos para enfrentá-lo (Vazquez et al, 2019).

A Síndrome de Burnout tem quatro aspectos principais; os três primeiros são referentes à incapacidade de investir energia que prejudica o desempenho cognitivo, emocional e físico. O quarto aspecto está relacionado ao fato de não querer investir energia, o que ocasiona uma distância mental. Alguns sintomas adicionais podem aparecer além dos primários, como angústia psicológica, humor depressivo e queixas psicossomáticas (Schaufeli et al, 2020).

Tal síndrome tem gerado preocupação, pois tem sido considerada um problema de saúde pública, uma vez que sua incidência tem aumentado expressivamente nos últimos anos em diversos países (Luiza et al., 2016). Devido ao aumento, por ser um fenômeno ocupacional, em 2022, foi incluído na 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) como uma síndrome conceituada como resultante do estresse crônico no local de trabalho.

De acordo com Cerdeira (2019) o Burnout é gerador de importantes perdas de recursos humanos e econômicos, podendo levar os profissionais ao afastamento laboral por ansiedade, depressão, transtornos do estresse, transtornos psicossomáticos e mesmo ideação suicida. Dessa forma, ao observar esse contexto da perspectiva do gestor em saúde, o adoecimento profissional gera uma grande preocupação à organização, haja vista a perda de recursos humanos e financeiros. Além disso, o afastamento laboral acarreta a sobrecarga dos demais colaboradores, deixando-os também suscetíveis ao esgotamento. Portanto, cabe ao gestor identificar os estressores laborais e as causas do adoecimento para que possa evitar que outros colaboradores sejam acometidos e ocasione mais perdas.

Há também a preocupação de que o esgotamento e o baixo envolvimento no local de trabalho possam afetar negativamente o atendimento ao paciente, desestabilizar a força de trabalho e aumentar a rotatividade com o recrutamento de novos médicos e funcionários (Willard-Grace, 2019).

O Burnout pode ocasionar uma alta taxa de *turnover* o que leva a uma necessidade de reposição de profissionais, ou seja, o absenteísmo, baixo engajamento e queda da produtividade das equipes, provocando assim, uma perda econômica à organização (Adão & Ziebell, 2017).

Os estudos apontam a satisfação de vida e o engajamento como importantes fatores de proteção psicossocial ao Burnout (Schaufeli et al 2002; Vazquez et al 2019). Além disso, os recursos de trabalho, como por exemplo um maior controle sob a forma e o tempo empregado para execução do trabalho, também são associados à prevenção da Síndrome de Burnout (Moreira & Lucca, 2020). Assim, compete aos líderes contribuir com os fatores de proteção para a prevenção do Burnout.

2.2.1. Satisfação de Vida

A satisfação de vida é um dos aspectos avaliados como fatores de proteção à saúde dos trabalhadores e, além disso, é uma consequência do bem-estar laboral (Vazquez et al, 2019). De acordo com Hakanen e Schaufeli (2012), a Síndrome de Burnout apresenta uma baixa relação com a satisfação de vida.

A satisfação de vida no contexto organizacional está diretamente envolvida com a satisfação do trabalho, uma vez que é a satisfação no trabalho o fator mais importante na compreensão da motivação do trabalhador, eficácia, retenção e desempenho (Shaju & Subhashini, 2017). Dessa forma, avaliação e diagnóstico do bem-estar laboral quanto à satisfação de vida torna-se essencial para que o ambiente organizacional seja ajustado de forma que o gestor consiga estimular o engajamento dos colaboradores, visando resultados positivos à organização e a realização profissional dos trabalhadores (Vazquez et al, 2019).

2.2.2. Engajamento no Trabalho

Na Psicologia Positiva, o engajamento no trabalho é definido como um estado mental positivo que desencadeia o bem-estar laboral e identificação em relação ao trabalho (Vazquez et al., 2019), fazendo com que os colaboradores se sintam motivados no ambiente organizacional. Em razão de estímulos e de tarefas enriquecedoras, desta forma, apreciam suas atividades profissionais (Schaufeli, de Witte & Desart, 2020).

Schaufeli & Bakker (2004) desenvolveram a escala de Utrecht Work Engagement Scale (UWES) para mensurar os construtos do engajamento no trabalho, sendo divididos em três categorias: vigor, dedicação e concentração. O vigor está relacionado aos indivíduos com altos níveis de energia, são mais persistentes e tratam o trabalho como um processo estimulante, embora as situações sejam adversas. Por outro lado, a dedicação é o comprometimento dos colaboradores com as atividades que estão executando, o que desenvolve a sensação de satisfação de vida e de trabalho (Vazquez et al., 2019). Por fim, a concentração gera uma sensação de prazer ao realizar tarefas e faz com que os colaboradores não consigam se distanciar mentalmente do trabalho mesmo depois do expediente (Salanova et al., 2000).

Dessa forma, o alto envolvimento de energia em relação ao trabalho é um fator de proteção e indicador de saúde do trabalhador (Vazquez & Schaufeli, 2019). Além disso, de acordo com a Teoria *Job-Demand Resources Model* (JDR), o construto de engajamento é um mediador entre recursos e demandas laborais com o desempenho dos colaboradores (Schaufeli, 2018). A JDR refere-se, também, à necessidade dos recursos e demandas estarem equilibrados para a execução das atividades laborais, sendo associados ao desempenho satisfatório e saudável do colaborador.

Conforme Van Tuin et al., (2020), o desenvolvimento de lideranças engajadas e com foco no bem-estar psicológico, pode gerar resultados positivos e menor absenteísmo na organização. Logo, os líderes são influenciadores diretos na vida profissional da sua equipe, atuando essencialmente no engajamento e motivação dos colaboradores (Bamford et al., 2013).

2.2.3. Teoria Job-Demand Resources Model (JDR)

O modelo JD-R testado por Demerouti, Bakker, Nachreiner e Schaufeli (2001b), afirma que as demandas do trabalho (pressão de tempo, trabalho em turnos, demandas físicas) estão associadas com esgotamento, enquanto a falta de recursos de trabalho (feedback de desempenho, controle do trabalho, participação na tomada de decisões, apoio social), está associada ao desengajamento. Além disso, possui duas dimensões, sendo um processo de sobrecarga e atrito energético no qual altas demandas esgotam a energia reserva do funcionário; e um processo motivacional no qual a falta de recursos impede o enfrentamento efetivo de altas

demandas e promove o desengajamento ou retraimento mental (Schaufeli & Bakker, 2004).

De acordo com o modelo JDR, o Burnout está diretamente associado às demandas laborais e negativamente relacionado com os recursos de trabalho (Schaufeli et al., 2020). Porém, quando os recursos não são alocados para atender a demanda, o esforço necessário para atendê-la esgota a energia do trabalhador, podendo levar ao Burnout ou outras doenças associadas à fadiga (Salanova et al., 2014).

A energia laboral contínua e prolongada do colaborador pode ter efeitos negativos e isso pode levar à exaustão, falta de autorregulação e baixo desempenho. Se esses problemas não forem resolvidos, eles podem levar a altas taxas de *turnover* e até mesmo absenteísmo. Quando os mecanismos de reposição de energia ocorrem de forma saudável ao colaborador, gera um maior desempenho no trabalho, orgulho profissional e engajamento no trabalho (Vazquez et al., 2019).

3. MÉTODO

Este estudo tenciona-se à uma pesquisa quantitativa, com abordagem de natureza explicativa referente aos fatores psicossociais de proteção ao Burnout que podem ser implementados pelo gestor em saúde, direta ou indiretamente, em seus colaboradores. A pesquisa permite aprofundar os conhecimentos, identificando os agentes de riscos e proteção à Síndrome de Burnout, quais as ferramentas que estão ao alcance do gestor e auxilia o gestor em saúde no planejamento de medidas de prevenção psicológica, a fim de promover o bem-estar físico e mental dos profissionais.

A fim de obter dados sobre a Gestão em Saúde e a Síndrome de Burnout diretamente relacionada com profissionais da saúde, tanto da parte da assistência quanto de diretores e de setores administrativos

Foi realizado um estudo de campo em um hospital de Goiânia, instituição do âmbito privado e de porte médio, referência em práticas médicas e assistência humanizada, com corpo clínico e equipes altamente qualificadas. A instituição solicita sigilo referente às informações possíveis de identificação. O hospital conta

com 281 funcionários, com vínculos trabalhistas de registro na carteira de trabalho, além de haver colaboradores terceirizados.

O estudo se deu por meio de um questionário disponibilizado aos colaboradores de regime CLT da instituição, na plataforma SurveyMonkey, disponibilizado no mês de maio de 2022 e disponível para coleta de dados até o mês de setembro de 2022. Para a coleta de dados os critérios de inclusão deram-se de acordo com o vínculo de trabalho do participante na instituição e se estava incluído nos grupos de enfermeiros e técnicos de enfermagem e, entre os profissionais da direção, gerência e administrativo. Aqueles participantes que não se encaixam nos critérios de inclusão, não foram contemplados na pesquisa.

3.1. Instrumentos

Os participantes responderam seis instrumentos de pesquisa durante a coleta de dados, descritos abaixo:

- **Questionário sócio-demográfico:** Informações como a idade, gênero, estado civil, filhos, escolaridade, nível de responsabilidade, tempo de atuação na instituição e se trabalhou na linha de frente durante a pandemia da COVID-19, estão contidas nele.
- **Versão brasileira da Escala Burnout Assessment Tool (BAT):** Ferramenta de avaliação de Burnout que pode ser utilizada para medir os sintomas primários e secundários, validada para o Brasil por Sinval et al, (2022). No estudo foi utilizada apenas as variáveis dos sintomas primários que possui 12 itens dividido em quatro dimensões, sendo três para exaustão (questões: 1, 2 e 3), três para distanciamento mental (questões: 4, 5 e 6), três para declínio de controle cognitivo (questões: 7, 8 e 9) e três para declínio de controle emocional (questões: 10, 11 e 12). Os itens foram mensurados em uma escala Likert de 5 pontos de Nunca (1) até Sempre (5) com $\alpha \geq 0,82$ de confiabilidade.
- **Versão brasileira da Escala Utrecht de Engajamento no trabalho (UWES-9):** A escala UWES-9 é composta por nove itens, dos quais se dividem em três dimensões, sendo três para vigor (questões: 1, 2, 5), três

para dedicação (questões: 3, 4 e 7) e três para concentração (questões: 6, 8 e 9). O instrumento foi traduzido e validado por Vazquez et al, 2015, com escala Likert de 7 pontos, sendo que 0 indica “nunca” e 7 indica “sempre/todo dia”, com alfa de Cronbach foi igual a 0,93.

- **Escala de Satisfação de Vida (SWLS):** É um instrumento de cinco questões para a mensuração da satisfação de vida validado para o Brasil por Hutz, Zanon e Barduci (2014). A escala varia de "Discordo plenamente" (1) a "Concordo plenamente" (7) em uma escala Likert de 7 pontos, com $\alpha = 0,90$.
- **Escala da Percepção de Políticas de Gestão de Pessoas:** A escala foi elaborada para esta pesquisa e possui 11 itens divididos em cinco dimensões, sendo Políticas de Envolvimento (questões: 1, 2 e 3), Políticas de Oportunidade de Carreira (questões: 4 e 5), Políticas de Condições de Trabalho (questões: 6, 7 e 8), Políticas de Treinamento, Desenvolvimento e Educação (questão: 9) e Políticas de Remuneração/Recompensa (questões: 10 e 11). Todos os itens foram avaliados de acordo com escala Likert de 5 pontos, sendo que 1 indica “Discordo Totalmente” e 5 indica “Concordo Totalmente”.
- **Questionário de recursos e demandas no trabalho (JDR-Q):** Este instrumento avalia as demandas e recursos laborais mensuradas através da escala Likert de 1 a 5 pontos, com $\alpha = 0,86$ (Schaufeli, 2015), para esse estudo foram utilizadas as demandas laborais que são divididas em duas dimensões sendo demandas qualitativas: emocionais (questão 8), mentais (questão 9), físicas (questão 10) e trabalho-família (questão 11); demandas quantitativas: sobrecarga de trabalho (questões 12 e 13), ritmo de trabalho (questão 14) e subcargas de trabalho (questão 16). Os recursos laborais utilizados, foram medidos apenas em relação à dimensão de conteúdo de trabalho: controle de trabalho (questões: 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7) e tarefas variadas (questão 15).

3.2. Análise de Dados

Após a realização da pesquisa, os dados coletados foram analisados através do software IBM SPSS v.21. Foram realizadas análises descritivas, correlação Spearman, teste t e teste de Kruskal-Wallis entre as variáveis apropriadas para o estudo.

3.3. Questões Éticas

Aos participantes foi esclarecida a pesquisa e os que estiveram de acordo com a continuidade assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponível ao início do questionário. Este estudo, também, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (CEP/UFCSPA), cujo número do CAAE é 78617617.8.0000.5345.

4. RESULTADOS

4.1. Características sociodemográficas

Participaram do presente estudo um total de 64 profissionais do hospital, porém devido a delimitação do público alvo — enfermeiros e técnicos de enfermagem e, os profissionais da gerência e administrativo — foram removidas 2 respostas que não se encaixavam nos grupos de estudo, permanecendo 62 participantes. Destes, 69,4% dos participantes são do sexo feminino (n=43) e 30,6% do sexo masculino (n=19), no que se refere a faixa etária há uma variação entre 19 a 57 anos (M= 37,43 / DP= 10,3). Com relação à área de atuação no hospital, cerca de 69,35% dos profissionais atuam na assistência ao paciente e 30,65% em cargos de diretores, gestores, coordenadores e na área administrativa do hospital. O detalhamento das demais características estão evidenciados na Tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas da amostra (n= 62)

Variáveis categóricas	n=62	%
SEXO		
Feminino	43	69,4
Masculino	19	30,6

ESCOLARIDADE

Ensino Médio	36	58,1
Superior	16	25,8
Pós-graduação	10	16,1

ESTADO CÍVIL

Solteiro ou Viúvo	24	38,7
Casado ou União Estável	29	46,8
Separado ou Divorciado	9	14,5

POSSUI FILHO

Sim	37	59,7
Não	25	40,3

NÍVEL DE RESPONSABILIDADE

Diretor/Gestor/Coordenador/ Administrativo	20	32,3
Assistência ao paciente	42	67,7

ATUOU NA LINHA DE FRENTE DURANTE A PANDEMIA

Sim	48	77,4
Não	14	22,6

Variáveis numéricas	Média	DP	N
FAIXA ETÁRIA	37,43	10,3	62
TEMPO DE ATUAÇÃO	5,42	6,44	60

Legenda: DP - Desvio Padrão

4.2. Fatores relacionados à Síndrome de Burnout

Inicialmente, através da análise descritiva e de frequência foi possível identificar que 88,1% dos profissionais da área de assistência ao paciente e 55% dos profissionais com nível de responsabilidade de Diretor, Gestor, Coordenador e Administrativo atuaram na linha de frente da COVID-19. De acordo com a Tabela 2, o nível médio de Burnout entre aqueles que trabalham na linha de frente é

semelhante ao daqueles profissionais que não trabalham, isto é, os profissionais que atuaram na linha de frente apresentam média de nível de burnout de 2,18%, enquanto naqueles que não atuam, esse valor é de 2,31%.

Tabela 2 - Relação de Nível de responsabilidade e atuação na linha de frente durante a pandemia x nível médio de Burnout

		Atuou na linha de frente durante a pandemia da COVID-19			
		Sim		Não	
		n	%	n	%
Nível de responsabilidade	Diretor/Gestor/ Coordenador/ Administrativo	11	55	9	45
	Assistência ao paciente	37	88,1	5	11,9
Burnout	Média	2,18%		2,31%	

Dessa forma, percebe-se que trabalhar na linha de frente, como variável independente, não está diretamente relacionado ao aumento do nível médio de Burnout, como se esperava. Além disso, através do teste de Kruskal-Wallis, nota-se que há efeito entre o tempo de atuação sobre o nível médio de burnout [$X^2(2) = 17,485$; $p < 0,001$]. As comparações em pares mostraram diferenças entre os grupos 1 (0 a 1 ano) e 3 (mais de 4 anos) e os grupos 2 (2 a 4 anos) e 3 (mais de 4 anos), sendo significativa a relação entre as variáveis, conforme mostrado na Tabela 3.

Tabela 3 - Teste de Kruskal-Wallis entre Tempo de Atuação e Nível Médio de Burnout

Teste Kruskal-Wallis		Comparações de pares de Tempo de Atuação					
Burnout		Amostra1-Amostra 2	Estatística de Teste	Erro Padrão	Estatística de Teste Padrão	Sig.	Sig. Aj.
Qui-quadrado	17,485	1 (0 a 1 anos) e 2 (2 a 4 anos)	-2,459	5,401	-0,455	0,649	1,000
df	2	2 (2 a 4 anos) e 3 (mais de 4 anos)	-18,409	5,401	-3,408	0,001	0,002
Significância Assintótica	,000	1 (0 a 1 anos) e 3 (mais de 4 anos)	-20,868	5,47	-3,815	0,000	0,000

Legenda: df = grau de liberdade;

A fim de analisar os efeitos do turno de trabalho em relação ao nível médio do Burnout, realizou o mesmo teste de Kruskal-Wallis que não apresentou diferenças significativas entre os turnos de trabalho e o nível de Burnout ($p > 0,05$). Em relação aos fatores diretamente relacionados ao burnout como: engajamento no trabalho, satisfação de vida, recursos e demandas laborais e políticas de gestão de pessoas, houve uma análise individual de cada variável.

Dessa forma, a correlação de Spearman mostrou que há uma correlação negativa e moderada entre Burnout e Engajamento no Trabalho ($\rho = -0,345$; $p < 0,001$), conforme a Tabela 4. Dessarte, as variáveis são inversamente relacionadas; ou seja, à medida que o nível médio de Burnout aumenta, o engajamento dos profissionais decai.

Tabela 4 - Correlação Spearman entre Burnout e Engajamento

Correlação Síndrome de Burnout X Engajamento		
Rô de Spearman		Engajamento
Burnout	Correlações de coeficiente	-0,345**
	Sig. (2 extremidades)	0,008
	N	58

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Os resultados encontrados relacionados à correlação entre demandas laborais com o nível médio de Burnout, demonstrou que há uma correlação positiva e moderada ($\rho = 0,381$; $p < 0,001$). Assim, as demandas de trabalho contribuem com o desenvolvimento do Burnout nos profissionais, como é demonstrado na Tabela 5. Por outro lado, ao observar a relação entre os recursos laborais, nota-se que há uma correlação negativa ($\rho = -0,432$; $p < 0,001$). Isto é, as variáveis possuem uma relação inversa.

Tabela 5 - Correlação Spearman entre Burnout X Demandas e Recursos Laborais

Correlação Síndrome de Burnout x Demandas e Recursos Laborais			
Rô de Spearman		Demandas Laborais	Recursos Laborais
Burnout	Correlações de coeficiente	0,381**	-0,432**
	Sig. (2 extremidades)	0,003	0,001

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Outros fatores que estão relacionados inversamente com aumento do nível de Burnout são as políticas de gestão de pessoas e a satisfação de vida, havendo uma correlação negativa e moderada ($\rho = -0,579$, $\rho = -0,366$; $p < 0,001$, respectivamente). Sendo assim, uma vez que há políticas de gestão de pessoas, conseqüentemente há uma regressão do Burnout, dessa mesma forma ocorre com a satisfação de vida (Tabela 6).

Tabela 6 - Correlação Spearman entre Burnout X Políticas de Gestão de Pessoas e Satisfação de vida

Correlação Síndrome de Burnout x Políticas de Gestão de Pessoas e Satisfação de vida			
Rô de Spearman		Política de Gestão de Pessoas	Satisfação de Vida
Burnout	Correlações de coeficiente	-0,579**	-0,366**
	Sig. (2 extremidades)	0,000	0,004
	N	59	59

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

5. DISCUSSÃO

Os resultados encontrados no presente estudo, indicam quais os fatores que estão relacionados negativamente e positivamente com a Síndrome de Burnout. Ademais, evidenciam que não há associação direta em relação àqueles profissionais que atuaram na linha de frente da pandemia apresentarem maior índice de Burnout, devido a média identificada ser semelhante entre os grupos de profissionais. Em relação às variáveis sociodemográficas não foram encontradas diferenças significativas em relação ao Burnout.

Diante dos resultados, é possível identificar que as demandas laborais podem ser prejudiciais ao colaborador quando atribuídas de forma desequilibrada em relação aos recursos; isto significa muita demanda atribuída aos profissionais e recursos escassos para realização das atividades. Segundo Schaufeli (2015), as demandas laborais estão associadas à Síndrome de Burnout, enquanto os recursos laborais apresentam uma associação oposta. Outrossim, estas são variáveis que

estão diretamente relacionadas com o gestor em saúde, visto que é responsabilidade do gestor delegar as demandas e os recursos à equipe.

Percebe-se que todas as variáveis do estudo são correlacionadas entre si e com a Síndrome de Burnout, apresentando ao final um desfecho positivo ou negativo à empresa e ao trabalhador. Tal como demandas e recursos laborais, em que demandas estão direcionadas para Burnout, apresentando um resultado negativo para empresa e uma taxa de desgaste físico/mental ao colaborador, enquanto os recursos laborais demonstram uma taxa de engajamento do profissional, gerando resultados positivos à empresa, conforme o modelo JDR (Hakanen, JJ, Schaufeli, WB, & Ahola, K. 2008).

A satisfação de vida é identificada como um fator de proteção psicossocial ao Burnout (Vazquez et al., 2019), como encontrado no presente estudo. Como visto nos resultados, à medida que a taxa média de Burnout aumenta, a satisfação de vida dos colaboradores varia inversamente e decresce. Quanto a comparação entre os profissionais que trabalham na linha de frente e aqueles que não atuaram frente a pandemia, o efeito da amostra é irrisório devido à baixa adesão à pesquisa.

Como exposto nos resultados, há também outras variáveis do estudo que auxiliam na prevenção ao Burnout e na promoção da satisfação de vida do profissional de saúde. Esse é o caso das políticas organizacionais ou de gestão de pessoas, que estabelecem condições adequadas de trabalho, recompensas, oportunidades de carreira dentro da organização, capacitação profissional e envolvimento do colaborador nas ações e tomadas de decisões.

Grupos formais de apoio, políticas de saúde da empresa e recompensas de funcionários por serviços ajudam a criar um ambiente de trabalho que limita a exposição dos funcionários ao estresse causado por pressões sociais no trabalho (Kim & Wang, 2018). Dessa forma, o gestor deve estabelecer climas emocionais positivos e amigáveis, pois é crucial para uma expressão emocional saudável em qualquer organização.

De acordo com os estudos realizados anteriormente (Schaufeli et al 2002; Vazquez et al 2019), o engajamento no trabalho é um fator de proteção ao Burnout, junto com a satisfação de vida e o modelo de demandas e recursos (JDR-Q), quando implementado corretamente. Para que o gestor consiga engajar seus colaboradores, é necessário que as habilidades de comunicação entre as equipes

sejam realizadas com clareza, possibilitando o profissional de se envolver nas tomadas de decisões; é necessário também que sua liderança seja mutável de acordo com a exigência do contexto em que se encontra.

Tratando-se de uma emergência pública, como na pandemia da COVID-19, cabe ao gestor antever com os fatores de proteção ao Burnout e outros adoecimentos laborais para que os profissionais estejam assegurados referente ao suporte da organização. Isto é, garantindo o engajamento, o bem-estar no trabalho, a satisfação profissional e que os recursos sejam destinados corretamente, o profissional possui os mecanismos necessários para atender a população e preservar-se ao Burnout.

Os achados no presente estudo identificam os fatores de proteção que devem ser implementados pelo gestor. Porém, devido à baixa aderência dos profissionais do hospital não é possível realizar generalização dos resultados, ou seja, são significativos apenas para a amostra do estudo.

Para estudos posteriores, observa-se a necessidade da amostra ser maior para que os resultados sejam efetivos, fazendo com que seja possível uma percepção geral dos fatores de proteção que o gestor em saúde é capaz de implementar. Portanto, pôde estabelecer que a Síndrome de Burnout está ligada ao desgaste físico e mental, associada positivamente à alta demanda de atividades; por outro lado, apresenta-se um maior número de fatores de proteção no estudo que podem ser concretizados desde que o gestor em saúde domine as habilidades para implementação aos colaboradores.

6. Referências

BAMFORD M, Wong CA, Laschinger H. **The influence of authentic leadership and areas of worklife on work engagement of registered nurses.** J Nurs Manag. 2013 Apr;21(3):529-40. doi: 10.1111/j.1365-2834.2012.01399.x. Epub 2012 Apr 26. PMID: 23406200.

BEZERRA, Luciana; Cristina, **A síndrome de burnout e suas representações entre profissionais de saúde**, estudos e pesquisas em psicologia, v. 14, n. 3, p. 756–772, 2014.

BORGES G. M.; MAIAJ. M.; XAVIERP. O.; SANTOSA. B. DOS R.; BARBOSAC. C. M.; NOGUEIRAV. F.; ITOA. M. **O impacto da síndrome de burnout entre os**

profissionais de saúde no contexto da pandemia da covid-19. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, V. 13, P. E8375, 30 Jul. 2021.

BORGES, F. E. et al. **Fatores de risco para a síndrome de burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de covid-19.** Revista Enfermagem atual in derme, v. 95, n. 33, p. e-021006, 13 jan. 2021.

BRASIL. **Lei 8080 De 19 De Setembro De 1990,** [Http://www.Planalto.Gov.Br/Ccivil_03/Leis/L8080.Htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm), E O Decreto 7508/11, De 28 De Junho De 2011 Que Dispõe Sobre A Organização Do Sus.

CERDEIRA, D.; JORGE, E. **Burnout: causas e possibilidades de intervenções.** Revista Uniabeu, V. 12, N. 30, P. 1–15, 2019.

CHANES, M. **Os desafios na formação de gestores líderes em saúde o desenvolvimento científico do significado de liderança.** [s.l.: s.n.]. disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/35/desafios_formacao.pdf>.

CID: Burnout é um fenômeno ocupacional - opas/oms | Organização pan-americana da saúde. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/28-5-2019-cid-burnout-e-um-fenomeno-ocupacional>>. acesso em: 16 out. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/legislacao/nobsus96.htm>>. acesso em: 28 jun. 2022.

DECLARAÇÃO DE ALMA ATA SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS. [S.L.: S.N.]. Disponível Em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf>.

Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. **The Satisfaction With Life Scale.** J Pers Assess. 1985 Feb;49(1):71-5. doi: 10.1207/s15327752jpa4901_13. PMID: 16367493.

FERREIRA, Felipe. **Gestão em saúde: a importância da qualificação administrativa na atuação de gestores em instituições de saúde.** [S.L.: S.N., S.D.]. Disponível Em: <https://www.inovarse.org/sites/default/files/T_15_021m.pdf>.

FERREIRA, N. Do N.; Lucca, S. R. **Síndrome De Burnout Em Técnicos De Enfermagem De Um Hospital Público Do Estado De São Paulo.** Revista Brasileira De Epidemiologia, V. 18, N. 1, P. 68–79, Mar. 2015.

GUPTILL J. **KNOWLEDGE Management In Health Care.** J Health Care Finance. 2005 Spring;31(3):10-4. Pmid: 16080410.

HAKANEN, J. J.; SCHAUFELI, W. B. **Do Burnout And Work Engagement Predict Depressive Symptoms And Life Satisfaction? A Three-Wave Seven-Year Prospective Study.** Journal Of Affective Disorders, V. 141, N. 2-3, P. 415–424, Dez. 2012.

HAKANEN, JJ, SCHAUFELI, WB, & AHOLA, K. (2008). **O Modelo Job Demands-Resources: Um Estudo Cruzado De Três Anos Sobre Burnout,**

Depressão, Comprometimento E Engajamento No Trabalho. Trabalho E Estresse, 22 (3), 224–241. <https://doi.org/10.1080/02678370802379432>

Hutz, Claudio Simon; Zanon, C. ; Bardaggi, M. P. . **Satisfação de Vida**. In: Claudio S. Hutz. (Org.). Avaliação em Psicologia Positiva. 1ed.Porto Alegre: ArtMed, 2014, v. 1, p. 43-48.

ICD-11. Who.int. disponível em: <<https://icd.who.int/en/>>. acesso em: 14 aug. 2021.

Kim S, Wang J. **The Role of Job Demands-Resources (JDR) between Service Workers' Emotional Labor and Burnout: New Directions for Labor Policy at Local Government**. Int J Environ Res Public Health. 2018 Dec 17;15(12):2894. doi: 10.3390/ijerph15122894. PMID: 30562995; PMCID: PMC6313555.

L8142. disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. acesso em: 28 jun. 2022.

LIMA, S. DOS S. F. DE; DOLABELA, M. F. **Estratégias usadas para a prevenção e tratamento da síndrome de burnout**. research, society and development, v. 10, n. 5, p. e11110514500, 1 maio 2021.

LUIZA, Ana ET AL, **Síndrome de burnout: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde**, revista brasileira de medicina do trabalho, v. 14, n. 3, p. 275–284, 2016.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E.; LEITER, M. **The maslach burnout inventory manual**. disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/277816643_the_maslach_burnout_inventory_manual>. acesso em: 15 out. 2022.

M., SHAJU.; DURAI, S. **A study on the impact of Job Satisfaction on Job Performance of Employees working in Automobile Industry, Punjab, India**. Journal of Management Research, v. 9, n. 1, p. 117, 3 fev. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). (2020). **Saúde Mental E Atenção Psicossocial Na Covid-19: Um Guia Para Gestores**. Fiocruz: Autor. Disponível Em: <https://www.fiocruzbrasil.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Saude-Mental-E-Atencao-Psicossocial-Na-Pandemia-Covid-19-Recomendacoes-Para-Gestores.pdf>

NABUCO, Guilherme; PIRES De Oliveira, Maria Helena Pereira; AFONSO, Marcelo Pellizzaro Dias, **O impacto da pandemia pela covid-19 na saúde mental**, revista brasileira de medicina de família e comunidade, v. 15, n. 42, p. 2532, 2020.

O QUE É SAÚDE? [S.L.]: [S.D.]. DISPONÍVEL EM: https://extensao.cecierj.edu.br/material_didatico/sau2202/pdf/aula%203_%20leitura1_%20saude.pdf

ORNELL, Felipe; SCHUCH, Jaqueline B.; SORDI, Anne O.; ET AL. **“Pandemic fear” and covid-19: mental health burden and strategies**. brazilian journal of psychiatry, v. 42, n. 3, p. 232–235, 2020. disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rbp/a/wgd9cnj95c777tcjnhq4px/?lang=en>>. acesso em: 9 aug. 2021.

PORCIUNCULA, A. M.; VENÂNCIO, S. A.; SILVA, C. M. F. P. DA. **síndrome de burnout em gerentes da estratégia de saúde da família**. ciência & saúde coletiva, v. 25, n. 4, p. 1555–1566, abr. 2020.

Psicologia social. [s.l.]: [s.d.]. disponível em: <<https://biblat.unam.mx/hevila/estudosepesquisasempsicologia/2014/vol14/no3/3.pdf>>.

RIBEIRO, L. M.; VIEIRA, T. DE A.; NAKA, K. S. **Síndrome De Burnout Em Profissionais De Saúde Antes E Durante A Pandemia Da Covid-19**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, V. 12, N. 11, P. E5021, 27 Nov. 2020.

RODRIGUES, Nicole Hertzog; DA SILVA, Luana Gabriela Alves, **Gestão da pandemia coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional / management of the coronavirus pandemic in a hospital: professional experience report**, journal of nursing and health, v. 10, n. 4, 2020.

Salanova, Marisa, Schaufeli, W. B., Llorens, S., Peiro, J. M., & Grau, R. (2000). **Desde el burnout al engagement: ¿Una nueva perspectiva?** Revista de Psicología Del Trabajo y de Las Organizaciones, 16, 117–134.

Saúde do trabalhador. centro estadual de vigilância em saúde. disponível em: <<https://www.cevs.rs.gov.br/dvst>>. acesso em: 11 aug. 2021.

SCHAUFELI, WB (2015), "**Envolver a liderança no modelo de recursos de demandas de trabalho**", Career development international , vol. 20 no. 5, pp. 446-463. <https://doi.org/10.1108/cdi-02-2015-0025>

SCHAUFELI, W. B.; DESART, S.; DE WITTE, H. **Burnout Assessment Tool (BAT)—Development, Validity, and Reliability**. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 17, n. 24, p. 9495, 18 dez. 2020.

SCHAUFELI, W. B.; SALANOVA, M.; GONZÁLEZ-ROMÁ, V.; BAKKER, A. B (2002)**The measurement of engagement and burnout: a two sample confirmatory factor analytic approach**. disponível em: <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/schaufeli/178.pdf>

SINVAL, Jorge ; VAZQUEZ, Ana Claudia S. ; Hutz, Claudio Simon ; SCHAUFELI, Wilmar B. ; SILVA, Sílvia. **Burnout Assessment Tool (BAT): Validity Evidence from Brazil and Portugal**. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 19, p. 1344, 2022.

TAJRA, Sanmya F. **Gestão em saúde – noções básicas, práticas de atendimento, serviços e programas de qualidade**. editora saraiva, 2015. 9788536528014. e-book. disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536528014/>. acesso em: 04 ago. 2022.

TEIXEIRA, Carmen Fontes De Souza ET AL. **A Saúde Dos Profissionais De Saúde No Enfrentamento Da Pandemia De Covid-19**. Ciência & Saúde Coletiva

[Online]. 2020, V. 25, N. 9, Pp. 3465-3474. Disponível Em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>>. Epub 28 Ago 2020. Issn 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.

VAN TUIN, L. ET AL. **Business Results And Well-Being: An Engaging Leadership Intervention Study**. International Journal Of Environmental Research And Public Health, V. 17, N. 12, P. 4515, 23 Jun. 2020.

VAZQUEZ, Ana Claudia Souza; FERREIRA, Maria Cristina; MENDONÇA, Helenides, **Avanços na psicologia positiva: bem-estar, engajamento e redesenho no trabalho**; Revista Avaliação Psicológica, V. 18, N. 04, 2019.

VAZQUEZ, A. C. S. ET AL. **Adaptation and validation of the brazilian version of the Utrecht Work Engagement Scale**. Psico-USF, V. 20, N. 2, P. 207–217, Ago. 2015.

VAZQUEZ, A. C. S. ET AL. **Trabalho e Bem-Estar: Evidências da relação entre burnout e satisfação de vida**. Revista Avaliação Psicológica, V. 18, N. 04, 15 Out. 2019.

VENDEMIATTI, M. ET AL. **Conflito na Gestão Hospitalar: O Papel da Liderança**. Ciência & Saúde Coletiva, V. 15, N. Suppl 1, P. 1301–1314, Jun. 2010.

Vista da Liderança e Novos Desafios da Gestão Hospitalar diante da Pandemia de Covid-19. Disponível em: <<http://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/2590/1685>>. Acesso em: 7 Ago. 2022.

WILLARD-GRACE, R. ET AL. **burnout and health care workforce turnover**. The Annals Of Family Medicine, V. 17, N. 1, P. 36–41, JAN. 2019.

7. Apêndice

QUESTIONÁRIO APLICADO NO HOSPITAL

Termo de consentimento livre e esclarecido

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa em saúde mental do trabalhador realizada por alunos da pós-graduação em psicologia e gestão em saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), cuja responsável é a Prof. Dra. Ana Claudia Souza Vazquez. Você responderá a um questionário sociodemográfico e a instrumentos que avaliam engajamento e processos de gestão de pessoas. A resposta às perguntas será online, pela ferramenta virtual Survey Monkey. O preenchimento dos questionários não tem a intenção de causar qualquer tipo de prejuízo e/ou desconforto para os participantes,

sua única finalidade é ser um exercício prático de aprendizagem. Durante qualquer etapa (antes, durante ou após o preenchimento do instrumento), você possui o direito de recusar-se a participar desse exercício ou retirar seu consentimento, sem penalidades ou prejuízos pessoais. Sua participação é voluntária e não será necessário se identificar. Os dados que serão coletados farão parte de um diagnóstico em saúde mental e organizacional da UFCSPA em parceria com o Hospital. Ademais, a qualquer momento você poderá entrar em contato para obter esclarecimentos sobre esta pesquisa. O telefone para contato é (51) 3303- 8875 (Ana Vazquez: Depto de Psicologia). Obrigada pela sua colaboração!

Questionário Sociodemográfico

Abaixo constam algumas perguntas para que nós possamos conhecê-lo melhor:

1. Ano de nascimento: _____

2. Sexo: () Feminino () Masculino

3. Possui filhos? () Sim () Não

4. Escolaridade: () Ensino fundamental () Ensino médio () Ensino superior () Especialização, mestrado, doutorado ou pós-doutorado completo

5. No meu trabalho atuo como (nível de responsabilidade) () Diretor, gestor de área ou coordenador de equipe () Profissional da área de assistência ao paciente () Profissional da área administrativa () Outro

6. Possui quanto tempo de atuação no Hospital (ano e meses)?

7. Você trabalhou/trabalha na linha de frente durante a pandemia da COVID 19?

() Sim

() Não

Escala Burnout Assessment Tool (BAT)

1. Os itens abaixo são referentes a escala de burnout no trabalho. Para cada uma das afirmações, pedimos que indique, com base na escala abaixo, a forma como percebe seu trabalho nas últimas quatro semanas:

1. Discordo totalmente
2. Discordo parcialmente
3. Nem concordo nem discordo
4. Concordo parcialmente
5. Concordo totalmente

AFIRMAÇÕES	1	2	3	4	5
1. No trabalho, sinto-me mentalmente exausto					
2. Acho difícil recuperar minha energia depois de um dia de trabalho					
3. No trabalho, sinto-me fisicamente exausto					
4. Eu luto para encontrar algum entusiasmo pelo meu trabalho					
5. Sinto forte aversão pelo meu trabalho					
6. Sou pessimista sobre o que meu trabalho significa para os outros					
7. Em meu trabalho, tenho dificuldade em manter o foco					
8. Tenho dificuldade em me concentrar quando estou trabalhando					
9. Cometo erros no trabalho porque minha mente está em outras coisas					
10. No trabalho, sinto-me incapaz de controlar minhas emoções					
11. Eu não me reconheço na maneira como reajo emocionalmente no trabalho					
12. No trabalho, eu posso ter reações exageradas sem querer					

Escala Utrecht de Engajamento no trabalho (UWES-9)

1. Os itens abaixo referem-se à escala de engajamento no trabalho. Leia cada uma das afirmativas e marque o número que corresponde a sua sincera opinião.

0. nunca
1. Poucas vezes ao ano ou menos
2. Uma vez ao mês ou menos
3. Algumas vezes ao mês
4. Um vez por semana
5. Algumas vezes por semana
6. Todo dia

AFIRMAÇÕES	0	1	2	3	4	5	6
1. No meu trabalho, sinto que estou cheio de energia							
2. No meu trabalho, sinto-me forte e cheio de vigor							
3. Sou entusiasmado com meu trabalho.							
4. Meu trabalho me inspira							
5. Tenho vontade de ir para o trabalho quando levanto de manhã							
6. Sinto-me feliz quando estou intensamente envolvido no trabalho							
7. Tenho orgulho do trabalho que realizo							
8. Eu fico absorvido com meu trabalho							
9. Sinto-me tão empolgado que me deixo levar quando estou trabalhando							

Escala de Satisfação de Vida (SWLS)

1. Os itens abaixo referem-se a escala de satisfação com a vida. favor, leia cada um dos itens abaixo e marque o quanto concorda ou discorda de cada uma das afirmativas:

1. Discordo plenamente
2. Discordo um pouco
3. Discordo
4. Nem concordo nem discordo
5. Concordo
6. Concordo um pouco
7. Concordo plenamente

AFIRMAÇÕES	1	2	3	4	5	6	7
1. A minha vida está próxima do meu ideal.							
2. Minhas condições de vida são excelentes.							
3. Eu estou satisfeito com a minha vida.							
4. Até agora eu tenho conseguido as coisas importantes que eu quero na vida.							
5. Se eu pudesse viver a minha vida de novo eu não mudaria quase nada.							

Escala da Percepção de Políticas de Gestão de Pessoas

1.O questionário abaixo apresenta itens a cerca de uma escala de gestão de pessoas. Por gentileza, leia cada um dos itens e marque o quanto concorda ou discorda de cada uma das afirmativas:

- 1.Discordo totalmente
- 2.Discordo parcialmente
- 3.Nem concordo nem discordo
- 4.Concordo parcialmente
- 5.Concordo totalmente

AFIRMAÇÕES	1	2	3	4	5
1.Sou reconhecido (a) pelo trabalho que realizo e resultados que apresento na instituição					
2.Minhas sugestões são bem aceitas na instituição					
3.Sou estimulado (a) a participar nas resoluções de problemas na instituição					
4.Na instituição visualizo meu crescimento profissional					
5.A instituição oferece oportunidades para o desenvolvimento da minha carreira					
6.A instituição fornece os materiais, equipamentos e tecnologia adequados ao desempenho eficaz de minha função.					
7.A instituição cuida da minha saúde e do meu bem-estar no trabalho					
8.A instituição oferece segurança no meu trabalho					
9.A instituição investe em treinamentos para o meu aprimoramento profissional					
10.Minha remuneração é compatível com o valor de mercado					
11.Estou satisfeito (a) com a remuneração para o cargo que exerço no momento					

Questionário de recursos e demandas no trabalho (JDR-Q)

1.Responda, por gentileza,como percebe a dinâmica do seu trabalho a partir dos itens da escala de demandas e recursos (JDR):

- 1.Discordo totalmente
- 2.Discordo parcialmente
- 3.Nem concordo nem discordo
- 4.Concordo parcialmente
- 5.Concordo totalmente

AFIRMAÇÕES

	1	2	3	4	5
1.Você pode decidir sobre o conteúdo do seu trabalho?					
2.Você pode escolher como vai executar o seu trabalho?					
3.Você pode decidir sobre a quantidade de trabalho que tem que fazer?					
4.Você pode decidir quando executará o seu trabalho?					
5.Você pode decidir quanto tempo você gasta em uma determinada tarefa?					
6.Você pode organizar o seu tempo (intervalos,começar mais cedo ou mais tarde)?					
7.Você tem liberdades e independência suficientes no trabalho?					
8.Seu trabalho lhe exige muito emocionalmente?					
9.Seu trabalho requer muita atenção e concentração?					
10.Seu trabalho lhe exige muito fisicamente?					
11.Você tem dificuldades em conciliar seu trabalho com a vida privada?					
12.Você tem muito trabalho para fazer?					
13.Você precisa trabalhar muito rápido?					
14.Você é interrompido em seu trabalho?					
15.Você tem muitas tarefas para fazer simultaneamente?					
16.No meu trabalho, não há muito o que fazer					