



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**



Vanessa Faria Neves

**Impacto da satisfação no trabalho e da percepção de suporte organizacional
sobre a Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um
Hospital Universitário**

UBERLÂNDIA-MG

2012

Vanessa Faria Neves

**Impacto da satisfação no trabalho e da percepção de suporte organizacional
sobre a Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um
Hospital Universitário**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Psicologia Aplicada do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia Aplicada.

Área de concentração: Psicologia Aplicada

Orientadora: Profa. Dra. Áurea de Fátima Oliveira

UBERLÂNDIA-MG

2012

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

N518i Neves, Vanessa Faria, 1983-
2012 Impacto da satisfação no trabalho e da percepção de suporte
organizacional sobre a Síndrome de Burnout em trabalhadores de
enfermagem de um Hospital Universitário / Vanessa Faria Neves.
-- 2012.
134 f.

Orientador: Áurea de Fátima Oliveira.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia,
Programa de Pós-Graduação em Psicologia.
Inclui bibliografia.

1. Psicologia - Teses. 2. Psicologia aplicada - Teses. 3. Bur-
nout (Psicologia) - Teses. 4. Satisfação no trabalho - Teses. 5.
Enfermeiros - Teses. 6. Técnicos em enfermagem - Teses. 7. Au-
xiliares de enfermagem - Teses. I. Oliveira, Áurea de Fátima. II.
Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-Graduação
em Psicologia. III. Título.

CDU: 159.9

Vanessa Faria Neves

**Impacto da satisfação no trabalho e da percepção de suporte organizacional
sobre a Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um
Hospital Universitário**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia Aplicada.

Área de Concentração: Psicologia Aplicada

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Áurea de Fátima Oliveira

Banca Examinadora
Uberlândia, 29 de maio de 2012.

Prof^a. Dr^a. Áurea de Fátima Oliveira
Orientadora (Universidade Federal de Uberlândia)

Prof. Dr. Sinésio Gomide Júnior
Examinador (Universidade Federal de Uberlândia)

Prof^a. Dr^a. Ione Vasques-Menezes
Examinador (Universidade Salgado de Oliveira)

Prof^a. Dr^a. Mirlene Maria Matias Siqueira
Examinador Suplente (Universidade Metodista de São Paulo)

UBERLÂNDIA-MG

2012

À todos os profissionais de enfermagem,
por dedicarem suas vidas
ao cuidado de outras.

AGRADECIMENTOS

Primeiro a Deus, por iluminar meus caminhos e me guiar para as melhores escolhas.

Aos meus pais pelo incentivo e apoio incondicional. Sem vocês eu não teria conseguido chegar até aqui. Obrigada por acreditarem em mim.

À Sarah. Você é a minha inspiração para seguir sempre em frente...

Ao Daniel pelo amor que nos leva a um aprendizado diário.

Aos meus irmãos, cunhados, sobrinhos, enfim, a todos os meus familiares e amigos pela compreensão da minha ausência.

À minha orientadora, Dr^a. Áurea pelos ensinamentos, pela competência, dedicação, e, sobretudo pela paciência e compreensão quanto aos meus limites. Sou eternamente grata por tudo que aprendi com você!

À Dr^a Ione pela disponibilidade em compor a banca, e pelas contribuições que enriqueceram este trabalho.

À Direção, ao Ceppe, e a todos os profissionais de enfermagem do Hospital de Clínicas de Uberlândia que tornaram possível a realização desse estudo, pelo apoio e colaboração.

A todos os professores do PGPSI, em especial ao Prof. Dr. Sinésio, pela receptividade, presteza e generosidade em compartilhar seus conhecimentos conosco.

À Marineide e a Alice pela solicitude e simpatia com que acolhem todos os alunos do PGPSI.

Aos colegas do mestrado pela troca de conhecimentos, experiências, vivências...

À Priscila pela amizade construída, por me escutar nos momentos de angústias e pelo socorro nos momentos de “aperto”.

Às amigas que fiz na Emergência do HU da UFSC, pelas inúmeras coberturas, sem as quais não conseguiria concluir o mestrado.

E a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para a realização desse trabalho.

A todos vocês, muito obrigada!

Insista. Nada substitui a persistência.

Ray Kroc

RESUMO

A síndrome de Burnout tem sido apontada como um problema social de relevância e vem sendo investigada em diversos países, uma vez que se encontra vinculada à custos organizacionais. O Burnout é definido como uma síndrome psicológica decorrente da tensão emocional crônica vivenciada no trabalho, sendo constituída pelas dimensões exaustão emocional, desumanização ou cinismo, e decepção no trabalho, denominada também diminuição da realização pessoal ou ineficácia. Este estudo propõe-se a investigar um modelo no qual as variáveis satisfação no trabalho e percepção de suporte organizacional consistem em preditoras da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem. A amostra do estudo foi composta por 339 trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário (36,6% técnicos de enfermagem, 31,9% enfermeiros e 31,6% auxiliares de enfermagem), sendo 81,1% do sexo feminino, com idade média de 38,7 anos e tempo médio de 14,4 anos de formação. Os participantes responderam a um instrumento composto por dados sócio-demográficos e pelas escalas validadas de Satisfação no Trabalho, Percepção de Suporte Organizacional (EPSO) e Escala de Caracterização do Burnout (ECB). Os dados foram analisados com auxílio do programa SPSS, versão 12.0, por meio do qual foram calculadas estatísticas descritivas, Alpha de Cronbach para a amostra do estudo e análises de regressão múltiplas (método stepwise), sendo a satisfação no trabalho (cinco dimensões) e a percepção de suporte organizacional as variáveis independentes. Os índices de confiabilidade para as escalas foram satisfatórios, variando entre 0,73 a 0,94. Os resultados indicaram que para a dimensão de exaustão emocional há três preditores, sendo eles: satisfação com a natureza do trabalho com maior percentual de variância explicada (29%), percepção de suporte organizacional (5%) e satisfação com o salário (1%). A dimensão desumanização teve como antecedentes apenas a satisfação com a natureza do trabalho com 7% de variância explicada e a percepção de suporte organizacional que explicou 2% da variância. Por sua vez, a dimensão decepção no trabalho apresentou como preditores a satisfação com a natureza do trabalho (28%), percepção de suporte organizacional (7%) e satisfação com a promoção (1%). Portanto, os maiores percentuais de explicação para as três dimensões da Síndrome de Burnout foram atribuídos à satisfação com a natureza do trabalho e à percepção de suporte organizacional, evidenciando a importância das organizações de saúde estabelecerem estratégias de valorização dos profissionais da área de enfermagem, bem como apoio material e gerencial às atividades desenvolvidas por esses trabalhadores. Estudos futuros devem ser conduzidos para confirmação dos dados em outras organizações e profissionais de saúde, pois a prevenção desta síndrome é fundamental para a garantia de um atendimento de qualidade aos usuários dos serviços de saúde.

Palavras-Chave:

Síndrome de Burnout; Satisfação no trabalho; Percepção de suporte organizacional.

ABSTRACT

The syndrome has been identified as a social problem of importance and has been investigated in several countries, since it is bound to organizational costs. Burnout is defined as a psychological syndrome from chronic emotional stress experienced at work that had resulted from the emotional exhaustion dimensions, cynicism, or dehumanization, and disappointment at work, also called decreased personal accomplishment or inefficacy. This study proposes to investigate a model in which the variables job satisfaction and organizational support perceived consist of predictors of Burnout syndrome in nursing professionals. The study sample consisted of 339 nursing staff of a university hospital (36,6% nursing technicians, 31,9% nurses and 31,6% nursing assistants), and 81,1% females, mean age of 38.7 years and average of 14.4 years of completion of course. The participants answered a questionnaire composed of social-demographic data and the validated scales of Job Satisfaction, Organizational Support Perceived (EPSO) and Characterization of Burnout Scale (ECB). The data were analyzed using SPSS software, version 12.0, through which were calculated statistics descriptive, Cronbach's alpha for the study sample and regression multiple analysis (stepwise method), and job satisfaction (five dimensions) and organizational support perceived the independent variables. The indices of reliability for the scales were satisfactory, ranging from 0.73 to 0.94. The results indicated that for emotional exhaustion dimension have three predictors, namely: satisfaction with the nature of work with the highest percentage of explained variance (29%), organizational support perceived (5%) and satisfaction with salary (1%). The size of dehumanization was just satisfaction background with the nature of work and 7% of explained variance and the organizational support perception that was explained by 2% of variance. In their turn, the disappointment work size, showed like predictors the satisfaction with the work nature (28%), organizational support perceived (7%) and satisfaction with promotion (1%). Therefore, the highest percentages of explanation for the three dimensions of Burnout syndrome were attributed to satisfaction with the nature of work and organizational support perceived, demonstrating the importance of health organizations to establish strategies for appreciation of nursing professionals, as well as support and management activities material undertaken by these workers. Future studies should be conducted to confirm the data on other organizations and health professional, because the prevention of this syndrome is essential to ensuring a quality to users of the health care services.

Key-words: Burnout Syndrome; Job Satisfaction; Organizational Support Perception.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Concepções teóricas acerca do Burnout. Adaptado de Carlotto (2001, citado por Benevides-Pereira, 2002).	28
Figura 2. Concepções teóricas que explicam o desenvolvimento do Burnout segundo Tamayo (2008).	29
Figura 3. Modelo conceitual de investigação das variáveis antecedentes da Síndrome de Burnout.	69
Figura 3. Modelo empírico de investigação das variáveis antecedentes da Síndrome de Burnout.	69
Figura 5. Representação gráfica do modelo de predição de exaustão emocional obtido a partir das análises de regressão <i>stepwise</i> .	106
Figura 6. Representação gráfica do modelo de predição de desumanização obtida a partir das análises de regressão <i>stepwise</i> .	106
Figura 7. Representação gráfica do modelo de predição de decepção no trabalho obtida a partir das análises de regressão <i>stepwise</i> .	107

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Descrição da amostra (dados intervalares)	76
Tabela 2. Descrição da amostra (dados nominais)	78
Tabela 3. Distribuição dos participantes e da população estudada segundo categoria profissional e regime de trabalho.	79
Tabela 4. Nome, autor, natureza, composição dos instrumentos e índices de fidedignidade resultantes dos estudos de validação	82
Tabela 5. Confiabilidade das escalas para a amostra	89
Tabela 6. Valores mínimos, máximos, médias e desvios-padrão das variáveis do estudo	91
Tabela 7. Teste t calculado para os diferentes regimes de trabalho	98
Tabela 8. Teste F calculado para as diferentes categorias profissionais	99
Tabela 9. Sumário das estatísticas descritivas, coeficientes de correlação (r de Pearson) entre as variáveis do estudo e confiabilidade das escalas para a amostra	104
Tabela 10. Resumo das três análises de regressão múltiplas <i>stepwise</i> para os cinco fatores de satisfação no trabalho e percepção de suporte organizacional	105

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	V
RESUMO	VIII
ABSTRACT	IX
LISTA DE FIGURAS	X
LISTA DE TABELAS	XI
1 . INTRODUÇÃO	14
2 . SÍNDROME DE BURNOUT	19
2.1. Burnout: Breve Histórico	19
2.2. Burnout e Estresse	24
2.3. Aspectos conceituais e perspectivas de estudo do Burnout	27
2.4. Sintomatologia do Burnout	32
2.5. Instrumentos de mensuração do Burnout	33
2.6. Estudos empíricos: antecedentes e consequentes do Burnout	35
2.6.1. Estudos empíricos com trabalhadores em geral	38
2.6.2. Estudos empíricos com trabalhadores de enfermagem	43
3 . SATISFAÇÃO NO TRABALHO	48
3.1. Aspectos conceituais	48
3.2. Instrumentos de mensuração da satisfação no trabalho	50
3.3. Estudos empíricos	52
3.3.1. Estudos empíricos: satisfação no trabalho e Burnout	56
4 . PERCEPÇÃO DE SUPORTE ORGANIZACIONAL	59
4.1. Aspectos conceituais	59
4.2. Instrumentos de mensuração da percepção de suporte organizacional	61
4.3. Estudos empíricos	62
4.3.1. Estudos empíricos: percepção de suporte organizacional e Burnout	66
5 . JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS	68
6 . MÉTODO	71
6.1. Definição das variáveis do estudo	71
6.2. Participantes	74
6.3. Local da pesquisa	79
6.4. Instrumentos	81

6.5. Procedimentos	83
6.5.1. Coleta dos dados	83
6.5.2. Análise dos dados	84
6.5.3. Aspectos éticos da pesquisa	85
6.6. Análises preliminares e limpeza do banco de dados	86
6.7. Confiabilidade das escalas	88
7. RESULTADOS E DISCUSSÃO	90
7.1. Análises descritivas	90
7.2. Diferenças entre grupos	97
7.3. Padrões de associação entre antecedentes e consequentes	101
7.4. Resultados das análises multivariadas	105
8. CONCLUSÕES	111
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	116
10. ANEXOS	126
ANEXO 1 - Organograma da Diretoria de Enfermagem da Instituição	127
ANEXO 2 - Instrumento de coleta de dados	128
ANEXO 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	133
ANEXO 4 - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - UFU	134

1. INTRODUÇÃO

O mundo do trabalho ao longo do tempo tem sofrido diversas transformações advindas de processos de globalização, aumento dos instrumentos tecnológicos, competitividade, perda do sentimento de coletividade tornando o ambiente profissional um lugar que não propicia a satisfação pessoal. Além disso, constata-se que o trabalho tem atingido elevadas proporções de desgaste físico e emocional (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Nesse contexto, o Burnout tem sido apontado como um problema social de grande relevância que vem sendo investigado em diversos países, uma vez que se encontra vinculado a custos organizacionais. Segundo Carlotto & Câmara (2008), alguns destes custos se devem à rotatividade de pessoal, absenteísmo, problemas de produtividade e qualidade e também por associar-se a vários tipos de disfunções pessoais, como o surgimento de graves transtornos psicológicos e físicos podendo levar o trabalhador a incapacidade total para o trabalho.

Neste trabalho o Burnout é concebido sob a perspectiva social psicológica de Maslach, que o considera não como um problema do indivíduo, mas do ambiente social em que o trabalhador está inserido. A estrutura e o funcionamento do local de trabalho ditam as formas pelas quais as pessoas interagem e como elas realizam suas tarefas. Quando a organização não é capaz de reconhecer o lado humano do trabalho e existem grandes incompatibilidades entre as tarefas que exige e a habilidade e potencialidade do trabalhador para realizá-las, aumenta a probabilidade da ocorrência do Burnout (Maslach, 2006).

A síndrome de Burnout é definida por Codo e Vasques-Menezes (2002) como uma condição na qual o trabalhador perde o sentido da sua relação com o trabalho. Assim como Maslach e Jackson (1981), os autores também acreditam que a síndrome é um conceito multidimensional que envolve três componentes: exaustão emocional, despersonalização e falta de envolvimento pessoal no trabalho.

Em 1998, o Instituto Nacional de Saúde e Segurança Ocupacional dos EUA (*National Institute for Occupational Safety and Health - NIOSH*) já apontava a insatisfação no trabalho como um dos primeiros sinais de alerta de estresse no trabalho em sua publicação *Stress at... work*.¹ De acordo com a publicação, vários estudos sugerem que as diferenças nas taxas de problemas de saúde mental (como depressão e Burnout) para várias ocupações, são, em parte, devido a diferenças nos níveis de estresse no trabalho, sendo que as diferenças econômicas e de estilo de vida também podem contribuir para alguns destes problemas (NIOSH, 1998).

Uma pesquisa feita pela *International Stress Management Association* (ISMA), uma organização não-governamental presente em 13 países, detectou que o estresse entre os trabalhadores está atingindo níveis preocupantes. Entretanto, o quadro fica ainda mais sério, quando se fala do Burnout. Pesquisadores da ISMA afirmam que a síndrome, considerada doença ocupacional, seria a fase mais grave do estresse, e que resultados de uma pesquisa que mediou os níveis de estresse e Burnout em nove culturas diferentes, mostram o Brasil em segundo lugar, com 30% de seus profissionais atingidos pela síndrome (ISMA, 2006).

E quando o Burnout acomete profissionais que atuam na área hospitalar, torna-se uma realidade preocupante, pois na ocorrência desta forma de acometimento profissional, haverá comprometimento na qualidade da assistência que é prestada aos usuários dos serviços de saúde e toda a rede social envolvida (Rosa & Carlotto, 2005).

Dentre os estudos empíricos sobre o tema, encontram-se diversas pesquisas que abordam seu perfil epidemiológico, correlacionando-o com variáveis sócio-demográficas (Menegaz, 2004; Carlotto & Palazzo, 2006; Ritter, Stumm & Kircher, 2009; Moreira, Magnago, Sakae & Magajewski, 2009; Santos, 2010).

¹ O Instituto é uma Agência Federal do Departamento de Saúde e Serviços Humanos e é o órgão responsável pela realização de pesquisas e elaboração de recomendações para a prevenção de lesões e doenças profissionais nos EUA.

Há, no entanto, uma carência de pesquisas empíricas que sejam capazes de desvelar os antecedentes que atuam no desenvolvimento do Burnout, testando variáveis como satisfação no trabalho, justiça organizacional, valores, percepção de suporte social, percepção de suporte organizacional, dentre outras. Frente à essa lacuna apontada pela literatura, o presente trabalho optou por estudar as relações da satisfação no trabalho e percepção de suporte organizacional com a Síndrome de Burnout.

A satisfação no trabalho vem sendo um importante objeto de estudo no contexto da psicologia organizacional e do trabalho, sobretudo devido às implicações que pode trazer ao desempenho, absenteísmo, rotatividade e comprometimento dos trabalhadores para com as organizações, inclusive para aquelas cujo foco é a saúde. Schneider, já em 1985, sinalizava que o estudo da satisfação tem grande relevância para o contexto organizacional, pois era um preditor útil da rotatividade de pessoal e absenteísmo. Nas últimas décadas, a maioria das pesquisas sobre a satisfação no trabalho anunciam variáveis que estão estatisticamente associadas com as atitudes de trabalho, examinando a relação entre diversas condições de trabalho, salário, supervisão, promoção e características do trabalho com a satisfação (Staw, 1984).

As pesquisas demonstram ainda a relação entre satisfação e saúde no trabalho particularmente, com a saúde mental (Martinez, 2002; Martinez & Paraguay, 2003; Martinez, Paraguay & Latorre, 2004; Faragher, Cass & Cooper, 2005).

Em estudo sobre as associações entre fatores relacionados ao trabalho e saúde mental em assistentes sociais japoneses, foi identificado que a satisfação no trabalho apresentava forte associação negativa com o Burnout e depressão (Takeda, Yokoyama, Miyake & Ohida, 2002). Suspeita-se que elevados índices de insatisfação com o trabalho produzam altos níveis de sofrimento mental, o que pode levar o trabalhador a desenvolver certas síndromes ou

mesmo algumas doenças relacionadas ao trabalho, como o estresse ocupacional, doenças cardíacas e alérgicas, e a síndrome de Burnout (Martins & Santos, 2006).

De acordo com Ferreira e Assmar (2004), vários estudiosos também têm realizado pesquisas focando as relações entre as variadas características do trabalho e a satisfação, sendo que algumas têm analisado o papel desempenhado por aspectos específicos da cultura organizacional, como o suporte organizacional.

A percepção de suporte organizacional é um constructo definido por Eisenberger, Huntington, Hutchison e Sowa (1986) como "as crenças globais desenvolvidas pelo empregado sobre a extensão em que a organização valoriza as suas contribuições e cuida do seu bem-estar" (p.501). Têm sido encontrados na literatura indícios de que a percepção de suporte organizacional está fortemente relacionada à Síndrome de Burnout, tal como sugere Tamayo e Tróccoli (2002).

A percepção do trabalhador sobre o suporte que a organização lhe oferece para desempenhar suas atividades poderia ser um fator determinante para a ocorrência do Burnout. Tanto que, Aiken e Sloane (1997) afirmam que a síndrome de Burnout se relaciona mais fortemente com os aspectos do ambiente de trabalho do que com características individuais dos empregados.

Essas variáveis, bem como a relação que se estabelece entre elas, constituem um tema relevante no contexto da saúde mental dos trabalhadores e das organizações hospitalares, e que por isto, deve ser avaliado mais profundamente.

Visto à escassa produção de trabalhos brasileiros acerca desta temática na área da enfermagem, e a importância desse objeto de estudo no contexto da psicologia social e do trabalho, este estudo propõe-se a analisar a relação entre a satisfação no trabalho, a percepção de suporte organizacional e a síndrome de Burnout, propondo um modelo de investigação em que as duas primeiras variáveis seriam antecedentes desta última.

O presente trabalho foi estruturado de maneira que o referencial teórico seja contemplado em três capítulos. O primeiro tem por objetivo apresentar um breve histórico acerca do Burnout, as principais abordagens e modelos teóricos pelos quais vem sendo pesquisado, seus instrumentos de medida, diferenciações entre o Burnout e o estresse e por último uma revisão sobre os estudos empíricos associados à síndrome. O segundo capítulo traz aspectos conceituais da satisfação no trabalho, seus instrumentos de mensuração e finaliza apresentando estudos empíricos sobre essa variável, sobretudo na área da enfermagem. O terceiro capítulo também se inicia com os aspectos conceituais referentes à percepção de suporte organizacional, os instrumentos utilizados para sua mensuração e encerra trazendo pesquisas empíricas realizadas no âmbito generalista e da saúde. Em seguida são apresentados a justificativa, os objetivos desse estudo, o método de pesquisa utilizado, bem como os resultados alcançados e as conclusões dessa investigação.

2. SÍNDROME DE BURNOUT

Nos últimos anos as inovações tecnológicas e o crescimento do setor de serviços vêm ocasionando intensas transformações no mundo do trabalho, implicando em uma crescente demanda por parte dos trabalhadores em adquirir cada vez mais habilidades na execução de suas tarefas.

Nesse contexto, há uma preocupação com a saúde dos indivíduos que exercem suas atribuições em organizações de saúde, visto que além das transformações no mundo do trabalho, as instituições hospitalares são por si só um dos contextos de risco à saúde ocupacional (Rosa & Carlotto, 2005). Dentre as principais consequências dessas mudanças nas organizações encontra-se o estresse ocupacional e o Burnout, responsáveis por um complexo conjunto de reações que trazem prejuízos à saúde física e psicológica do indivíduo, e também à organização e à sociedade em geral (Ferreira & Assmar, 2004).

Assim, o presente capítulo tem por objetivo apresentar um breve histórico acerca do Burnout e sua definição, elencar as principais abordagens pelas quais a síndrome vem sendo compreendida e pesquisada, apresentar alguns instrumentos de mensuração, discutir seus principais sintomas, causas e implicações, estabelecer diferenciações entre o Burnout e o estresse e por fim trazer uma revisão da literatura sobre estudos empíricos associados ao Burnout.

2.1. Burnout: Breve Histórico

O termo Burnout foi utilizado pela primeira vez em 1953 numa publicação de estudo de caso de Schwartz e Will, conhecido como ‘Miss Jones’. Nesta apresentação, os autores descreviam a problemática vivenciada por uma enfermeira psiquiátrica que se encontrava

desiludida com o seu trabalho. No ano de 1960, uma outra publicação denominada de ‘A Burn Out Case’ foi realizada por Graham Greene, sendo relatado o caso de um arquiteto que abandonou a profissão devido a sentimentos de desilusão com a profissão. Ambas publicações se remetiam a sintomas e sentimentos descritos por esses dois profissionais, sintomas que hoje são conhecidos como Burnout (Maslach & Schaufeli, 1993; Schaufeli & Enzmann, 1998).

Em 1974, o termo Burnout foi retomado pelo médico psicanalista Herbert Freudenberger, que descreveu o fenômeno como um sentimento de fracasso e exaustão causado por um excessivo desgaste de energia e recursos (Carlotto & Câmara, 2008). Ele usou o termo para descrever o gradual esgotamento emocional, a perda de motivação e o comprometimento reduzido entre voluntários de uma clínica ligada ao tratamento de usuários de drogas.

No entanto, somente a partir de 1976 os estudos sobre Burnout adquiriram um caráter científico, época na qual foram construídos modelos teóricos e instrumentos capazes de registrar e compreender este fenômeno (Carlotto & Câmara, 2008).

Na década de 1980 os trabalhos sobre Burnout focaram pesquisas empíricas sistematizadas, que colocavam em evidência as categorias ocupacionais cujo trabalho implicava em cuidar do outro. Esses trabalhos tinham natureza mais quantitativa, utilizando questionários e metodologias de pesquisa e estudos com grande número de sujeitos. O foco particular dessas pesquisas eram a avaliação do Burnout e o desenvolvimento de várias medidas diferentes (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Maslach e Jackson em 1981 fizeram os primeiros estudos de caracterização desta síndrome, integrando atitudes e sentimentos negativos que a envolviam e posteriormente, desenvolveram o instrumento *Maslach Burnout Inventory* (MBI). O MBI foi originalmente desenvolvido para ser usado por profissionais de serviços humanos (*human service occupations*). Todavia, devido ao crescente interesse por parte dos professores, foi

desenvolvida a segunda versão do MBI voltada para os profissionais da educação (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

O aumento das pesquisas empíricas começou a gerar o desenvolvimento sobre o Burnout ao longo do tempo. O empirismo também foi acompanhado por contribuições teóricas e metodológicas no campo da psicologia industrial-organizacional, sendo o Burnout visto como uma forma de estresse no trabalho, que se relacionava com conceitos como satisfação no trabalho, comprometimento organizacional e rotatividade. A abordagem industrial-organizacional, quando combinada com os trabalhos anteriores baseados na psicologia clínica e social, gerou uma rica diversidade de perspectivas sobre Burnout e reforçou sua base acadêmica através da utilização de instrumentos padronizados e projetos de pesquisa (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Ainda nessa época os pesquisadores Christina Maslach, Ayala Pine e Gary Cherniss tornaram popular o conceito de Burnout e o legitimaram como uma importante questão social, adotando nessa fase o termo Síndrome de Burnout (Farber, 1991).

Na década de 90, a fase empírica continuou, porém em novas direções. O Burnout que até então era um fenômeno investigado apenas nos Estados Unidos, passou a ser alvo de interesse de diversos outros países na América e Europa. O conceito de Burnout foi estendido a outras ocupações além daquelas voltadas aos serviços humanos e educacionais. As pesquisas ganharam metodologias sofisticadas e ferramentas estatísticas, e, estudos longitudinais começaram a ser realizados (Schaufeli & Enzmann, 1998; Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Em 1994, a Organização Mundial de Saúde (OMS) já apontava que todos os tipos de profissionais de saúde experimentavam altos níveis de Burnout, sendo este um dos maiores problemas nos serviços de saúde. Nos anos 2000, foi considerado como uma das síndromes

que mais acometem europeus e americanos, ao lado de doenças cardiovasculares e diabetes (World Health Organization, 1994; Weber & Jaekel-Reinhard, 2000; Akerstedt, 2004).

No Brasil a primeira publicação nacional sobre o tema data de 1987, e foi realizada pelo médico cardiologista Hudson França, na Revista Brasileira de Medicina. Na década de 90 surgiram as primeiras teses, e em seguida outras publicações começaram a aparecer, alertando alguns profissionais sobre este tema.

Em 1999, quando da Regulamentação da Previdência Social, a síndrome de Burnout passou a figurar como doença do trabalho e veio a ser incluída no Anexo II do Decreto nº 3048/99 de 6 de maio de 1999 que se referia aos Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais (Decreto, 1999; Benevides-Pereira, 2003).

Em 2001, o Ministério da Saúde apresentou a síndrome de Burnout na relação de doenças ocupacionais em sua publicação *Doenças Relacionadas ao Trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Neste manual a síndrome é classificada como um transtorno mental e do comportamento relacionado ao trabalho (CID-10 código Z73.0) (Ministério da Saúde, 2001).

No entanto, a constatação de que o Burnout ocorre em todo o mundo, não implica necessariamente que o significado do termo seja idêntico em todos os países e línguas. Schaufeli, Leiter e Maslach (2009) apontam que uma revisão não-exaustiva revelou que o termo Burnout é usado de forma bastante diferente em vários idiomas. Embora em algumas línguas existam termos equivalentes de *Burnout* ou *Burn out*, muitas vezes o termo em inglês é preferível. Além disso, segundo tais autores, em vez de *Burnout* a noção de *esgotamento* é por vezes utilizada em conjugação com o adjetivo "profissional" para denotar o seu relacionamento com o trabalho.

Benevides-Pereira (2002, 2003) também assinala a complexidade de se conseguir expor os trabalhos sobre Burnout no Brasil, tendo em vista a diversidade de denominações,

que segundo a autora, confunde e muita vez dificulta um levantamento de pesquisas na área. Ela menciona que a referência à síndrome, por vezes, ocorre através de outras denominações como: *estresse laboral* para assinalar a associação necessária ao mundo do trabalho ou *estresse profissional* ou *estresse assistencial*, *estresse ocupacional assistencial* ou simplesmente *estresse ocupacional* evidenciando a maior incidência entre aqueles que se ocupam em cuidar de pessoas, independentemente do caráter profissional ou trabalhista. No Brasil, ela encontrou ainda referência à *neurose profissional* ou *neurose de excelência* ou *síndrome do esgotamento profissional*.

Pode-se observar a título de exemplo, a terminologia adotada pelo Ministério da Saúde, que traduz o termo Burnout como “Sensação de estar acabado” ou “Síndrome do esgotamento profissional”, conforme se vê abaixo:

A sensação de estar acabado ou síndrome do esgotamento profissional é um tipo de resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos no trabalho. Tem sido descrita como resultante da vivência profissional em um contexto de relações sociais complexas, envolvendo a representação que a pessoa tem de si e dos outros. O trabalhador que antes era muito envolvido afetivamente com os seus clientes, com os seus pacientes ou com o trabalho em si, desgasta-se e, em um dado momento, desiste, perde a energia ou se “queima” completamente. O trabalhador perde o sentido de sua relação com o trabalho, desinteressa-se e qualquer esforço lhe parece inútil (Ministério da Saúde, 2001, p. 191).

Schaufeli et al. (2009) colocam ainda que em algumas línguas a conotação do termo Burnout (ou seu equivalente local) é considerada muito forte, e que implica a impossibilidade de recuperação, ou seja, uma sentença de morte psicológica. Para isso um termo um pouco mais suave é utilizado, geralmente referindo-se à exaustão. Além disso, em alguns idiomas é usado o termo "esgotamento" que denota o processo de desgaste em suas formas mais

brandas, enquanto "Burnout" é utilizado para a fase final desse processo. Ainda de acordo com tais autores, isso está em desacordo com o uso original de "Burnout", que foi pensado para abranger toda a gama de sintomas, de leves a graves.

Assim sendo, após apresentado o histórico sobre o Burnout torna-se relevante diferenciá-lo de outro conceito, com o qual é muitas vezes confundido: o estresse. Essa distinção será apresentada a seguir.

2.2. Burnout e Estresse

Como afirma Tamayo (2008), por mais que exista consenso acerca da concepção de Burnout como um tipo de estresse ocupacional ou como uma resposta ao estresse ocupacional, a distinção entre esses dois fenômenos tem sido objeto de controvérsia. De acordo com o autor, são encontradas duas perspectivas antagônicas em torno dos constructos de Burnout e estresse, sendo que uma defende a igualdade e a outra alega a distinção entre esses fenômenos. Uma tem caráter reducionista e afirma que Burnout e estresse são o mesmo fenômeno; a outra comprehende que o estresse e Burnout são fenômenos distintos, embora admita as semelhanças que eles compartilham. Ainda segundo o autor, os defensores da distinção entre Burnout e estresse se contrapõem à visão reducionista justificando que a síndrome tem caráter multidimensional.

Os autores que se referem à visão reducionista defendem que a semelhança entre estresse e Burnout baseia-se, sobretudo em características do fator exaustão emocional, que também fazem parte de um quadro de estresse. Por esse motivo, a exaustão emocional é considerada como a dimensão central do Burnout (Gaines & Jermier; 1983; Maslach & Jackson, 1986; Maslach, 1993).

Schaufeli e Enzmann (1998) são exemplos de autores que apontam o Burnout como uma resposta multidimensional ao estresse, caracterizada por comportamentos e atitudes negativas em relação aos clientes, trabalho e organização, aspectos esses que não são contemplados na visão tradicional de estresse ocupacional. Para esses autores, o estresse ocupacional é um termo mais genérico que se refere à qualquer experiência negativa carregada de afeto que é causada por um desequilíbrio entre as demandas no trabalho e a capacidade de responder do trabalhador. Quando as demandas no trabalho são muito altas para lidar com elas, reações de estresse podem ocorrer. Desse modo, o Burnout é considerado um tipo especial de estresse ocupacional prolongado que resulta das demandas interpessoais no trabalho. Outro ponto de diferenciação se deve ao fato de que as pesquisas sobre estresse ocupacional tradicionalmente são realizadas no cenário industrial, negligenciando assim os serviços humanos ao passo que o inverso é verdadeiro para o Burnout.

Gil-Monte e Peiró (1997) também discorrem sobre a relação entre estresse e Burnout, sendo que para eles o Burnout surge como uma resposta ao estresse ocupacional que advém quando falham as estratégias funcionais de enfrentamento utilizadas pelo indivíduo, assumindo o papel de variável mediadora entre o estresse percebido e suas consequências. Assim, quando o estresse se prolonga por muito tempo pode acarretar consequências nocivas para o indivíduo e para a organização.

Até mesmo o Ministério da Saúde (2001) faz uma distinção entre os conceitos: o Burnout seria uma resposta ao estresse laboral crônico, diferente de outras formas de resposta ao estresse. Segundo o manual, a síndrome envolve atitudes e condutas negativas com relação aos usuários, aos clientes, à organização e ao trabalho, sendo uma experiência subjetiva que acarreta prejuízos práticos e emocionais para o trabalhador e a organização, enquanto que o quadro tradicional de estresse não envolve tais atitudes e condutas, sendo um esgotamento

pessoal que interfere na vida do indivíduo, mas não de modo direto na sua relação com o trabalho.

Benevides-Pereira (2002) adota opinião semelhante às anteriores, conforme descrito a seguir:

O Burnout é a resposta a um estado prolongado de estresse, ocorre pela cronificação deste, quando os métodos de enfrentamento falharam ou foram insuficientes. Enquanto o estresse pode apresentar aspectos positivos ou negativos, o Burnout tem sempre um caráter negativo (distresse). Por outro lado, o Burnout está relacionado com o mundo do trabalho, com o tipo de atividades laborais do indivíduo (p. 45).

Para a autora acima, o que diferencia o estresse ocupacional do Burnout é a perspectiva relacional presente no Burnout, que envolve as atitudes defensivas presentes na despersonalização.

Corroborando com essa perspectiva, autoras como Carlotto (2001), e ainda Sousa e Mendonça (2006), afirmam que o Burnout não resulta só do estresse em si, mas do estresse intenso vivenciado por determinado trabalhador que se vê sem possibilidades de solucionar a sua situação. É, portanto, o resultado de um processo prolongado de tentativas de lidar com determinadas condições de estresse, sem sucesso. Assim, não se trata de um evento, mas de um processo que, apesar de compartilhar as características relativas ao estresse – esgotamento emocional e escassa realização pessoal – ambos se diferem no fator despersonalização.

Para Maslach (2006), a síndrome de Burnout, diferentemente das reações agudas do estresse que se desenvolvem em resposta a incidentes críticos específicos, é uma reação a fontes de estresses ocupacionais contínuos que se acumulam. Quando se fala em Burnout, a ênfase recai no processo de desgaste psicológico e nas consequências psicológicas e sociais da exposição crônica, e não apenas nas reações físicas.

Diante do exposto, percebe-se que há uma predominância de autores que defendem a distinção entre os conceitos de estresse e Burnout, em detrimento da visão reducionista que acredita se tratarem de um mesmo fenômeno. Assim, para uma maior compreensão acerca do Burnout, serão apresentadas na seção a seguir, suas diversas concepções e os modelos teórico-metodológicos que as sustentam.

2.3. Aspectos conceituais e perspectivas de estudo do Burnout

Um dos grandes problemas encontrados no estudo do Burnout é a dificuldade encontrada para estabelecer um consenso entre os autores quanto à sua definição, modelos explicativos e perspectivas de estudo.

De acordo com Benevides-Pereira (2002), o termo Burnout “se refere àquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia, uma metáfora para significar aquilo, ou aquele, que chegou ao seu limite e, por falta de energia, não tem mais condições de desempenho físico ou mental” (p.21).

Segundo Carlotto (2001, citado por Benevides-Pereira, 2002, p.34) é possível subdividir as concepções teóricas sobre o tema em quatro grupos, conforme apresentado na Figura 1 a seguir:

<i>Concepção Teórica</i>	<i>Características</i>	<i>Principais autores</i>
Clínica	<p>A síndrome de Burnout é caracterizada a partir de um conjunto de sintomas (fadiga física e mental, falta de entusiasmo pelo trabalho e pela vida, sentimento de impotência e inutilidade, baixa auto-estima) que podem levar o profissional à depressão ou até mesmo ao suicídio. A concepção clínica vê o Burnout como um estado e não como um processo, sendo entendido como decorrente da atividade laboral, porém devido à características individuais do sujeito. Esta conotação de cunho individualista, posteriormente deu lugar a dimensão social.</p>	Freudenberger, 1975; Fisher, 1983; Pines e Aronson, 1988
Sócio-psicológica	<p>As variáveis sócio-ambientais juntamente com os aspectos individuais associados às condições e relações do trabalho propiciariam o aparecimento de fatores multidimensionais da síndrome: exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional².</p> <p>A exaustão emocional refere-se à sensação de esgotamento, tanto físico como mental, ao sentimento de não dispor mais de energia para absolutamente nada. A despersonalização significa que o indivíduo vem sofrendo alterações em sua personalidade, levando o profissional a um contato frio e impessoal com os usuários de seus serviços, passando a denotar atitudes de cinismo e ironia em relação às pessoas e indiferença ao notar o que pode vir a acontecer com os demais. A reduzida realização profissional evidencia o sentimento de insatisfação com as atividades laborais que vem realizando, sentimento de insuficiência, baixa auto-estima, fracasso profissional, desmotivação, revelando baixa eficiência no trabalho.</p>	Maslach e Jackson, 1977
Organizacional	<p>O Burnout é consequência de um desajuste entre necessidades apresentadas tanto pelo trabalhador e os interesses da instituição. Os agentes estressores da instituição são desencadeadores da síndrome. As dimensões de exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização pessoal no trabalho são compreendidas como mecanismos de enfrentamento.</p>	Cherniss, 1980; Golembiewski, Hiller e Dale, 1987 .

² As autoras Maslach & Jackson em publicações mais atuais, juntamente com o psicólogo Michel Leiter passaram a denominar a dimensão despersonalização por cinismo e de realização profissional por eficiência profissional, especialmente após a revisão do instrumento MBI que passou a se destinar a qualquer trabalhador e não apenas àqueles das áreas da saúde e educação (Benevides-Pereira, 2002).

<i>Concepção Teórica</i>	<i>Características</i>	<i>Principais autores</i>
Sócio-histórica	Esta concepção evidencia o papel da sociedade que se encontra cada vez mais individualista e competitiva, mais que os fatores pessoais ou institucionais. Assim, as ocupações voltadas para a ajuda e assistência ao próximo são incompatíveis com valores da sociedade atual.	Sarandon, 1983

Figura 1. Concepções teóricas acerca do Burnout. Adaptado de Carlotto (2001, citado por Benevides-Pereira, 2002).

Tamayo (2008) também coloca que o Burnout vem sendo compreendido como uma resposta ao estresse ocupacional crônico, que decorre de características do ambiente de trabalho e da divergência entre as expectativas e anseios do indivíduo e a realidade do seu trabalho. Em seu texto, o autor apresenta seis abordagens clássicas explicam o desenvolvimento da síndrome, resumidas na Figura 2 a seguir.

<i>Abordagem</i>	<i>Características</i>	<i>Autores</i>
Burnout como sobrecarga emocional	A síndrome é compreendida como uma experiência negativa e individual decorrente de relacionamentos sociais inadequados do ambiente de trabalho. A seqüência do processo de Burnout é definida pela exaustão emocional seguida da despersonalização e baixa realização pessoal. Seu estudo é focado nas profissões de serviços humanos, em decorrência das intensas e freqüentes demandas emocionais e do relacionamento complementar profissional-usuário, típicos dessa modalidade de trabalho.	Maslach e Jackson, 1986; Maslach, 1993
Burnout como processo virulento	O Burnout é favorecido pela execução contínua do trabalho sob condições precárias, levando à perda da autonomia e do controle, diminuindo a auto-imagem, favorecendo sentimentos de irritabilidade e fadiga e promovendo o distanciamento contraproducente. O Burnout se desenvolve a partir da seqüência: despersonalização, diminuição da realização pessoal e exaustão emocional. Profissionais além dos que trabalham com recursos humanos podem ser acometidos pelo Burnout.	Golembiewsky, Munzenrider e Carter, 1983

Abordagem	Características	Autores
Burnout como uma questão existencial	<p>O Burnout é tido como um estado de exaustão física, emocional e mental, causado pela discrepância entre as expectativas do indivíduo e a sua vivência no trabalho, sendo o resultado final de um processo gradativo de desilusão, vivenciado pelos indivíduos diante da impossibilidade de derivar do seu trabalho um sentido existencial. Afirma que o Burnout pode ser desenvolvido somente por indivíduos motivados, com altos objetivos pessoais e expectativas acerca do que o trabalho pode prover.</p>	Pines e Aronson, 1988; Pines, 1993
Burnout como choque com a realidade	<p>Explica o Burnout a partir de um choque causado entre as expectativas do indivíduo e o seu confronto com a realidade do dia-a-dia, em torno de aspectos como a sua própria competência profissional, dificuldades com os clientes, burocracia, falta de estimulação e realização, falta de coleguismo e ainda a influência de características negativas do ambiente de trabalho.</p>	Cherniss, 1980 em Schaufeli e Enzmann, 1998
Burnout como falta de reciprocidade	<p>O Burnout se baseia na norma de reciprocidade, na teoria da equidade e no contrato psicológico, explicando a síndrome como resultado da falta de reciprocidade interpessoal e organizacional. A primeira está relacionada à percepção do profissional de falta de gratidão, colaboração e respeito por parte dos usuários. A segunda refere-se à percepção do profissional de que a retribuição da organização não é proporcional à sua dedicação no trabalho.</p>	Schaufeli, Van Dierendock e Gorp, 1996
Burnout como desajuste entre a pessoa e o trabalho	<p>O Burnout é compreendido como resultado de um desequilíbrio crônico em que o trabalho exige mais do que o indivíduo pode dar e proporciona menos do que ele precisa, destacando o papel dos fatores organizacionais no desenvolvimento do Burnout. Defende seis fontes de desajuste pessoa-trabalho que contribuem para o desenvolvimento do Burnout (sobrecarga de trabalho, falta de controle, recompensas insuficientes, falta de coletividade no trabalho, falta de justiça no trabalho, e conflito entre os valores do indivíduo e os valores da organização).</p>	Malasch e Leiter, 1997

Figura 2. Concepções teóricas que explicam o desenvolvimento do Burnout segundo Tamayo (2008).

Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) afirmam que, dentre as várias definições do Burnout, embora com algumas questões divergentes, todas possuem no mínimo cinco elementos comuns:

- Há uma predominância de sintomas relacionados à exaustão mental e emocional, fadiga e depressão.
- Há uma ênfase nos sintomas comportamentais e mentais e não nos sintomas físicos.
- Os sintomas do Burnout são relacionados ao trabalho.
- Os sintomas manifestam-se em pessoas sem antecedentes prévios de distúrbios psicopatológicos.
- A diminuição da efetividade e desempenho no trabalho ocorre por causa de atitudes e comportamentos negativos.

Diante de todos esses modelos teóricos e abordagens apresentadas, vale ressaltar que atualmente a definição mais aceita do Burnout é a fundamentada na perspectiva social-psicológica de Maslach e colaboradores (Carlotto, 2002; Trigo, Teng & Hallak, 2007).

Segundo as autoras dessa perspectiva social-psicológica, a Síndrome de Burnout é composta por três elementos centrais ou dimensões (Maslach & Jackson 1981, 1986; Maslach, 1993; Maslach, Schaufeli & Leiter 2001):

- Exaustão emocional: caracterizada por sentimentos de desgaste emocional e esvaziamento afetivo, falta ou carência de energia e entusiasmo, sentimento de esgotamento de recursos.
- Despersonalização: se caracteriza por tratar o cliente, colegas e a organização como objeto, traduz uma reação negativa, insensibilidade ou afastamento excessivo do público que deveria receber os serviços ou cuidados.
- Diminuição da realização pessoal no trabalho: sentimento de diminuição de competência e de sucesso no trabalho, tendência do trabalhador a se auto-avaliar

de forma negativa, sentimento de infelicidade consigo mesmo e insatisfação com seu desenvolvimento profissional.

Após demonstração das principais abordagens e perspectivas de estudo do Burnout, vale ressaltar que a perspectiva sócio-psicológica foi adotada para o presente trabalho. Em seguida, serão apresentados alguns aspectos referentes à sintomatologia dessa síndrome.

2.4. Sintomatologia do Burnout

Benevides-Pereira (2002) faz um extenso levantamento bibliográfico em seu livro a fim de esquematizar os sintomas associados ao Burnout. Sob o ponto de vista teórico, a autora os subdividiu em: *físicos* (fadiga constante e progressiva, distúrbios do sono, dores musculares ou osteomusculares, cefaléias, enxaquecas, distúrbios gastrointestinais, imunodeficiência, distúrbios cardiovasculares, distúrbios do sistema respiratório, disfunções性, alterações menstruais), *comportamentais* (negligência ou excesso de escrúpulos, irritabilidade, agressividade, incapacidade para relaxar, dificuldade na aceitação de mudanças, perda de iniciativa, aumento no consumo de substâncias com tendência ao incremento no consumo de bebidas alcoólicas, fumo, tranquilizantes, substâncias lícitas ou até mesmo ilícitas, comportamento de alto risco, suicídio), *psíquicos* (falta de atenção e concentração, alterações de memória, lentificação do pensamento, sentimento de alienação, sentimento de solidão, impaciência, sentimento de insuficiência, baixa auto-estima, labilidade emocional, dificuldade de auto-aceitação, astenia, desânimo, euforia, depressão, desconfiança e paranóia) e *defensivos* (tendência ao isolamento, sentimento de onipotência, perda de interesse pelo trabalho e até pelo lazer, absenteísmo, ironia e cinismo).

De acordo com o Ministério da Saúde (2001), no quadro clínico do Burnout podem ser identificados:

- história de grande envolvimento subjetivo com o trabalho, função, profissão ou empreendimento assumido, que muitas vezes ganha o caráter de missão;
- sentimentos de desgaste emocional e esvaziamento afetivo (exaustão emocional);
- queixa de reação negativa, insensibilidade ou afastamento excessivo do público que deveria receber os serviços ou cuidados (despersonalização);
- queixa de sentimento de diminuição da competência e do sucesso no trabalho.

Somando-se à esses fatores geralmente, ainda estão presentes sintomas inespecíficos associados, como insônia, fadiga, irritabilidade, tristeza, desinteresse, apatia, angústia, tremores e inquietação, caracterizando síndrome depressiva e/ou ansiosa (Ministério da Saúde, 2001).

No entanto, é importante frisar que os sintomas do Burnout não são universais, e, portanto, dependem das características da pessoa e das circunstâncias em que esta se encontre. Desta forma, nem todos os que estão com a síndrome apresentarão todos os sintomas e estes podem se expressar de forma diferente em momentos diferentes na mesma pessoa (Benevides-Pereira, 2001, 2002).

Partindo das apresentações feitas até agora sobre os diversos aspectos do Burnout, faz-se necessário apresentar os instrumentos de mensuração que o avaliam nessa perspectiva multidimensional.

2.5. Instrumentos de mensuração do Burnout

Embora existam diversos instrumentos para avaliar o Burnout, o mais utilizado atualmente pela comunidade científica, independente das características ocupacionais da amostra e sua origem, é o *Maslach Burnout Inventory* (MBI), elaborado por Christina

Maslach e Susan Jackson em 1981. Cerca de 90% das pesquisas têm utilizado o MBI ou alguma adaptação deste instrumento (Gil-Monte & Peiró, 1999; Büssing & Glasser, 2000).

Maslach e Jackson (1986) apresentaram uma análise fatorial dessa escala, o que resultou na confirmação de seus 22 itens, distribuídos nas três dimensões: exaustão emocional (9 itens; $\alpha = 0,90$); cinismo (5 itens; $\alpha = 0,79$) e ineficácia (8 itens; $\alpha = 0,71$), e que a confiabilidade dessa escala apresentou um índice de consistência interna igual a 0,80.

Há três edições desse mesmo instrumento, sendo a primeira publicada em 1981 nos EUA, a segunda em 1986 e a terceira em 1996, juntamente com o pesquisador Michel Leiter. O instrumento possui três versões aplicáveis à categorias profissionais específicas: MBI-HSS (Human Services Survey), para as áreas de saúde/cuidadores ou serviços humanos/sociais; MBI-ES (Educator's Survey), para educadores; e MBI-GS (General Survey), para profissionais que não estejam necessariamente em contato direto com o público-alvo do serviço. O instrumento é auto-aplicável e avalia as três dimensões do Burnout (Benevides-Pereira, 2002).

De acordo com Tamayo e Tróccoli (2009) foram várias as tentativas de traduzir, adaptar e validar o MBI no Brasil, sendo a superação das suas limitações relativas às baixas consistências internas dos fatores Despersonalização e Realização Pessoal, uma preocupação geral. Os autores citam as pesquisas de Lautert (1997), Tamayo (1997, 2003) e Carlotto e Câmara (2004), que também foram desenvolvidas com trabalhadores da educação, saúde e segurança, e que apresentaram diferentes graus de sucesso no desenvolvimento de versões brasileiras do MBI, como descrito a seguir.

Uma versão do MBI foi desenvolvida por Lautert (1997) junto a amostra de enfermeiras de dois hospitais universitários. O instrumento apresenta os seguintes fatores: Desgaste Emocional (Alfa = 0,86), Despersonalização (Alfa = 0,69) e Incompetência (Alfa = 0,76). Observa-se que Lautert mudou a denominação de dois dos fatores do MBI: Desgaste

Emocional em lugar de Exaustão Emocional e Incompetência em vez de Realização Pessoal, sendo que para esse fator a escala é invertida.

Tamayo (1997), também em estudo com enfermeiras e, Tamayo (2003) em estudo com profissionais da saúde em geral, replicou a estrutura tri-fatorial do MBI, mas com índices relativamente baixos quanto à consistência interna para dois dos fatores: 0,69 e 0,73 para Despersonalização e 0,67 e 0,76 para Realização Pessoal. O fator Exaustão Emocional apresentou a mesma tendência observada na maioria das investigações com o MBI e seus coeficientes Alfa foram 0,82 e 0,84.

Em estudo com professores, Carlotto e Câmara (2004) também verificaram a mesma estrutura tri-fatorial. Mas, apesar dos fatores Exaustão Emocional e Realização Pessoal terem melhorado a sua consistência interna (Alfa = 0,88 e 0,82, respectivamente), o fator Despersonalização apresentou um índice muito baixo (Alfa = 0,58).

Outro instrumento brasileiro validado por Tamayo e Tróccoli (2009) é a Escala de Caracterização do *Burnout* (ECB), composta pelos fatores desumanização (Alfa = 0,84), decepção no trabalho (Alfa = 0,90) e exaustão emocional (Alfa = 0,93). Esta escala foi escolhida para integrar o questionário do presente estudo, pois apresenta melhores qualidades psicométricas que outros instrumentos de medida do Burnout utilizados no Brasil. A ECB foi também utilizada em versões anteriores (2002 e 2005) em outros estudos realizados com profissionais da área de saúde, sempre obtendo bons índices de confiabilidade (Tironi, 2005; Oliveira, Tristão & Neiva 2006; Tamayo, 2009).

2.6. Estudos empíricos: antecedentes e consequentes do Burnout

Diante do que foi exposto anteriormente, constata-se que a Síndrome de Burnout representa um dos grandes problemas psicossociais que afetam a qualidade de vida das

pessoas. Esse dado tem gerado grande interesse e preocupação da comunidade científica internacional e nacional, bem como, de entidades governamentais e organizacionais. O interesse e a preocupação pelo tema decorrem da severidade das implicações, tanto individuais quanto organizacionais e sociais apresentadas por essa síndrome, especialmente quando interfere nas relações interpessoais estabelecidas pelo trabalhador com os usuários de seus serviços, mediante a execução de suas atividades profissionais. Tais implicações serão abordadas a seguir.

Segundo Benevides-Pereira (2002), a síndrome de Burnout tem alertado tanto o meio científico como o organizacional, uma vez que seus efeitos interferem negativamente em nível individual (nos âmbitos físico, mental, profissional, social); profissional (evidenciado por atendimento negligente, lentidão, contato impessoal, cinismo) e organizacional (refletido no conflito com os demais membros da equipe, rotatividade, absenteísmo, diminuição da qualidade dos serviços).

Trigo et al. (2007) após extensa revisão na literatura, apresentam em seu artigo os fatores de risco para o desenvolvimento da síndrome de Burnout. Para sua enumeração, são levadas em consideração quatro dimensões: a organização, o indivíduo, o trabalho e a sociedade (World Health Organization, 1998).

No que se refere à *organização*, Trigo et al. (2007), apontam fatores como a burocracia, falta de autonomia, normas institucionais rígidas, mudanças organizacionais freqüentes, falta de confiança, respeito e consideração entre os membros de uma equipe, comunicação ineficiente, impossibilidade de ascender na carreira, de melhorar sua remuneração, de reconhecimento de seu trabalho, entre outras, o ambiente físico e seus riscos, incluindo calor, frio e ruídos excessivos ou iluminação insuficiente, pouca higiene, alto risco tóxico e até de vida e outros fatores como acúmulo de tarefas por um mesmo indivíduo e convívio com colegas afetados pela síndrome estão associados a índices superiores da síndrome de Burnout e suas possíveis consequências.

Com relação ao *indivíduo*, acredita-se que suas características pessoais podem estar associadas a maiores ou menores índices de Burnout. Pessoas resistentes ao estresse, que se envolvem em tudo o que fazem, acreditam possuir domínio da situação, encaram as situações adversas com otimismo e como oportunidade de aprendizagem, tem lócus de controle interno, auto-estima, autoconfiança, auto-eficácia, são aquelas que possuem características de personalidade associadas a índices inferiores da síndrome de Burnout. Em contrapartida, indivíduos com padrão de personalidade competitivo, esforçado, impaciente, com excessiva necessidade de controle das situações, dificuldade em tolerar frustração, lócus de controle externo, superenvolvimento, pessimistas, perfeccionistas, com grande expectativa e idealismo em relação à profissão, controladores ou passivos, tem características de personalidade associadas a índices superiores da síndrome de Burnout (Trigo et al., 2007).

No âmbito do *trabalho*, os fatores relacionados à síndrome de Burnout são: sobrecarga (quantidade ou qualidade excessiva de demandas que ultrapassam a capacidade de desempenho, por insuficiência técnica, de tempo ou de infra-estrutura organizacional), pressão, baixo nível de controle das atividades ou acontecimentos no próprio trabalho; baixa participação nas decisões sobre mudanças organizacionais, discrepâncias nas expectativas profissionais, sentimentos de injustiça e de iniquidade nas relações laborais, trabalho por turnos ou noturno, precário suporte organizacional e relacionamento conflituoso entre colegas, tipo de ocupação, relação muito próxima e intensa do trabalhador com as pessoas a que deve atender; responsabilidade sobre a vida de outrem, conflitos e ambiguidade de papel (Trigo et al., 2007).

Em meio à sociedade, Trigo et al. (2007) apontam que os fatores sociais associados à síndrome de Burnout incluem a falta de suportes social e familiar, manutenção do prestígio social em oposição à baixa salarial que envolve determinada profissão e ainda valores e normas culturais.

Os autores em questão colocam também que, embora muitos pontos permaneçam não esclarecidos, há um consenso que o Burnout interfere nos níveis institucional, social e pessoal conforme descrito a seguir.

A instituição tem um aumento em seus gastos (tempo, dinheiro) com a consequente rotatividade de funcionários acometidos pelo Burnout, assim como com o absenteísmo destes. Já o indivíduo pode apresentar sintomas físicos e psíquicos como fadiga constante e progressiva; dores musculares ou osteomusculares; distúrbios do sono; cefaléias, enxaquecas; perturbações gastrointestinais, imunodeficiência com resfriados ou gripes constantes, com afecções na pele, transtornos cardiovasculares, distúrbios do sistema respiratório, disfunções sexuais, alterações menstruais, falta de concentração, alterações de memória, lentificação do pensamento, sentimento de solidão, impaciência, sentimento de impotência, labilidade emocional, baixa auto-estima, desânimo. Pode ocorrer o surgimento de agressividade, dificuldade para relaxar e aceitar mudanças, perda de iniciativa, consumo de substâncias (álcool, café, fumo, tranquilizantes, substâncias ilícitas), comportamento de alto risco até suicídio como já foi dito anteriormente (Benevides-Pereira, 2002; Trigo et al., 2007).

No âmbito do trabalho, ocorre diminuição na qualidade por mau atendimento, procedimentos equivocados, negligência e imprudência, sendo a predisposição a acidentes aumentada devido à falta de atenção e concentração. O abandono psicológico e físico do trabalho pelo indivíduo acometido por Burnout leva a prejuízos de tempo e dinheiro para o próprio indivíduo e para a instituição que tem sua produção comprometida. Em sociedade, o indivíduo acometido por Burnout pode provocar distanciamento dos familiares, até filhos e cônjuge. Já os clientes mal atendidos arcam com prejuízos emocionais, físicos e financeiros que podem se estender aos seus familiares e até ao seu ambiente de trabalho (Benevides-Pereira, 2002; Trigo et al., 2007).

2.6.1. Estudos empíricos com trabalhadores em geral

Face às sérias consequências em que implica, muitos estudos sobre o Burnout têm sido realizados com o objetivo de avaliar a prevalência ou incidência dessa síndrome nos mais diversos campos profissionais.

A síndrome afeta principalmente profissionais da área de serviços ou cuidadores, principalmente quando o trabalho exige um contato diário, intenso e contínuo com os usuários, como no caso dos trabalhadores da educação, da saúde, policiais, assistentes sociais, agentes penitenciários, entre outros (França, 1987; Carlotto & Gobbi, 1999; Codo, 1999; Maslach & Leiter, 1999; Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001; Ministério da Saúde, 2001).

Muitos estudos têm se preocupado em identificar as causas do Burnout especificamente na população de professores. Farber (1991) parte do pressuposto de que suas causas se devem a uma combinação de fatores individuais, organizacionais e sociais, sendo esta interação responsável pela percepção de baixa valorização profissional, resultando no Burnout.

Para Farber (1991), o Burnout é uma síndrome do trabalho, que se origina da discrepância da percepção individual entre esforço e consequência. A chave do entendimento desse fenômeno está na abordagem psicológica, mais especificamente no sentimento do professor de que seu trabalho é pouco significativo. O profissional sente que seus esforços não são proporcionais às recompensas obtidas e que futuros esforços não serão justificados ou suportados.

Um estudo nacional de grande relevância na área foi realizado por Codo (1999), ao investigar a saúde mental de professores de 1º e 2º graus em todo o país, abrangendo 1.440 escolas. O autor relata em seu livro que dentre a amostra de quase 39 mil trabalhadores em educação, 32% dos indivíduos apresentavam baixo envolvimento emocional com a tarefa, 25% se encontravam exauridos emocionalmente e 11% estavam com quadro de despersonalização, podendo-se dizer, em termos práticos, que 48,4% possuíam

comprometimento em alguma das três dimensões da síndrome de Burnout (despersonalização, exaustão emocional e baixa realização profissional).

Em estudo epidemiológico da síndrome de Burnout realizado também com professores (n=190), Embriaco, Papazian, Kentish, Pato e Azoulay (2007) buscaram verificar suas possíveis associações com variáveis demográficas, laborais e fatores de estresse percebidos no trabalho. Os autores concluíram por meio dos resultados obtidos, que os professores apresentavam nível baixo nas três dimensões que compõem o Burnout: exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal no trabalho, contradizendo o estudo apresentado anteriormente. Variáveis demográficas não apresentaram relação com as dimensões de Burnout, sendo que, das variáveis profissionais, a carga horária e a quantidade de alunos atendidos foram as que mostraram associação com a dimensão de exaustão emocional. Mau comportamento dos alunos, expectativas familiares e pouca participação nas decisões institucionais foram os fatores de estresse que apresentaram associação com as dimensões de Burnout.

Carlotto (2011a) identificou a prevalência da Síndrome de Burnout em pesquisa realizada com 882 professores de escolas públicas e privadas de médio porte da região metropolitana de Porto Alegre, utilizando como instrumento o MBI - Maslach Burnout Inventory (HSS-ED). Os resultados obtidos evidenciaram 5,6% de professores com alto nível de exaustão emocional, 0,7% em despersonalização e 28,9% com baixa realização profissional. As professoras do sexo feminino, sem companheiro fixo, sem filhos, com idade mais elevada, que possuíam maior carga horária, que atendiam maior número de alunos e trabalhavam em escolas públicas apresentaram maior risco de desenvolvimento de Burnout.

No que se refere aos profissionais da saúde, Matubaro, Lunardelli, Ellaro, Bulhões e Souza (2009) em revisão sobre o tema, encontraram que dentre os profissionais mais investigados estavam os médicos em geral, enfermeiros e assistentes de enfermagem.

Em estudo de prevalência com profissionais de saúde espanhóis cujo objetivo foi determinar a prevalência da síndrome entre os profissionais de saúde da área primária e sua distribuição por variáveis sociais, demográficas e de trabalho, encontrou-se taxas de Burnout de 30,6% na dimensão de exaustão emocional, com escores mais elevados entre os homens ($p = 0,026$). Os autores constataram ainda que os trabalhadores mais afetados na dimensão de realização pessoal foram aqueles da pediatria e que houve pouca relação da síndrome com variáveis sociais (Caballero, Bermejo, Nieto & Caballero, 2001).

Menegaz (2004) pesquisou a incidência de Burnout em pediatras de uma organização hospitalar pública do interior do Estado de Minas Gerais, utilizando o MBI. Foi realizada uma investigação com 41 pediatras que desenvolviam suas atividades em um hospital público. Os resultados principais indicaram a incidência de Burnout em 53,7% da amostra, sendo que a manifestação da síndrome foi caracterizada por apresentar 82,9% de classificação alta na dimensão exaustão emocional (EE), 63,4% de classificação alta na dimensão despersonalização (DE) e 53,7% de classificação baixa na dimensão realização profissional (RP). Identificou-se ainda nesse estudo, que 95,1% dos médicos que participaram da pesquisa consideraram o trabalho desempenhado como fator de interferência na vida pessoal, e 46,3% dos participantes cogitavam a possibilidade de mudar de profissão e desistir da medicina.

Já Lima et al. (2007), realizaram uma investigação em 2004 com 120 médicos residentes das mais diversas especialidades, que desenvolviam suas atividades nesse mesmo hospital público do interior do Estado de Minas Gerais. Os autores encontraram uma incidência de Burnout em 20,8% da amostra estudada. Em seu trabalho, a manifestação da síndrome foi caracterizada por apresentar 65,0% de classificação alta na dimensão exaustão emocional, 61,7% de classificação alta na dimensão despersonalização e 30,0% de classificação baixa na dimensão realização profissional. Os autores relatam ainda que o Burnout esteve presente em 78,4% dos participantes.

No entanto, em revisão bibliográfica sobre o tema, Trigo et al. (2007) apontam que a prevalência da síndrome de Burnout ainda é incerta, mas dados sugerem que acomete um número significativo de indivíduos, variando de aproximadamente 4% a 85,7%, conforme a população estudada. No Brasil, a literatura encontrada nos bancos de dados utilizados não é conclusiva em relação ao Burnout e sua prevalência, apontando a necessidade de mais pesquisas epidemiológicas na área.

No que se refere ao estudo do Burnout em interface com outras variáveis organizacionais, alguns estudos brasileiros têm apontado para a associação entre a exaustão emocional com variáveis da organização, da natureza do trabalho e do indivíduo.

Tamayo (1997) verificou em estudo com enfermeiros, que os valores organizacionais de autonomia, conservação, estrutura igualitária e harmonia são preditores significativos da exaustão emocional. Tamayo, Pinheiro, Tróccoli e Paz (2000), evidenciaram que o tipo de profissão e as prioridades axiológicas do indivíduo também são preditores significativos da exaustão emocional.

Borges, Argolo, Pereira, Machado e Silva (2002) analisaram o relacionamento entre os valores organizacionais e os níveis da síndrome de Burnout, em três hospitais universitários do Rio Grande do Norte. Os autores constataram que ocorre o papel de mediação das organizações no relacionamento entre valores organizacionais e a síndrome de Burnout, de modo que os pólos axiológicos relacionados à referida síndrome e/ou aos seus fatores dependem da configuração geral da cultura organizacional de cada uma e dos conflitos que lhe são inerentes.

Através de levantamento realizado a partir da testagem individual dos funcionários e a verificação da incidência de Burnout em determinada organização, observou-se o aumento de número de afastamentos por doença, absenteísmo, acidentes de trabalho, horas extras e solicitação de transferência (Benevides-Pereira, 2002).

Carlotto (2004) objetivou identificar a existência de associação entre as dimensões de Burnout e características de cargo em 280 professores universitários. Utilizando como instrumentos de pesquisa o MBI (*Maslach Burnout Inventory*) e a subescala de Característica de Cargo do JDS (*Job Diagnostic Survey*), evidenciou associação negativa entre as dimensões de Burnout e as características de cargo. A Exaustão Emocional evidenciou associação com identificação com a tarefa, autonomia e potencial motivacional do cargo. A Despersonalização associou-se com significado e identificação com a tarefa, autonomia e potencial motivacional do cargo e a Baixa Realização Profissional com significado da tarefa, autonomia, feedback do cargo e potencial motivacional.

O próximo tópico deste capítulo aborda estudos relativos ao Burnout e aos profissionais de enfermagem com a intenção de integrar o sujeito da presente pesquisa ao constructo estudado.

2.6.2. Estudos empíricos com trabalhadores de enfermagem

O trabalhador que atua em instituições hospitalares está exposto a diferentes estressores ocupacionais que afetam diretamente o seu bem estar. Dentre esses, pode-se citar as longas jornadas de trabalho, o número insuficiente de pessoal, a falta de reconhecimento profissional, a alta exposição a riscos químicos e físicos, assim como o contato constante com o sofrimento, a dor e a morte. O desempenho destes profissionais envolve uma série de atividades que necessitam forçadamente de um controle mental e emocional muito maior que em outras profissões (Benevides-Pereira, 2002).

Tamayo e Trócolli (2002), afirmam que a experiência do Burnout pode ser comum em muitos profissionais cujo trabalho envolve o relacionamento frequente e intenso com pessoas que necessitam de cuidados e/ou assistência, como é o caso da profissão de enfermagem.

Atance (1997), por exemplo, buscou traçar um perfil de risco para esta profissão e estudou uma amostra aleatória de 294 profissionais que trabalham no setor de saúde primário, aos quais foi aplicado o Maslach Burnout Inventory. Foram obtidas diferenças significativas de acordo com sexo, idade, estado civil, tempo de serviço no local de trabalho, número de trabalhadores do local de trabalho, número de pacientes sob sua responsabilidade, horas de trabalho semanais, tempo de interação com o paciente. O índice de Burnout foi 47,16 % com as maiores proporções correspondentes às dimensões fadiga emocional e falta de auto-realização. O autor encontrou que o perfil de risco epidemiológico obtido seria: mulheres, maiores de 44 anos, sem parceiro estável, com mais de 19 anos de tempo na profissão e mais de 11 naquele determinado local, trabalhando em um serviço especializado, com mais de 21 pacientes sob sua responsabilidade, dedicando mais de 70% da jornada de trabalho para estes pacientes e com uma semana de trabalho de 36-40 horas.

Em revisão sobre o tema, os franceses Bernardi, Catania e Marceca (2005) levantaram 40 estudos na área da enfermagem de todos os continentes (à exceção da América do Sul). Os pesquisadores constataram que a partir dos estudos analisados, o Burnout estava fortemente relacionado com as estratégias de enfrentamento, o índice de estresse e de realização pessoal, sendo esses fatores de grande valor preditivo para a síndrome. Além disso, os dados mostraram algumas divergências sobre a relação entre Burnout e sexo, e Burnout e idade e os estudos comparativos mostraram que os enfermeiros estão, entre os profissionais de saúde, como aqueles que correm o maior risco de serem acometidos pela síndrome, em especial aqueles que trabalham com pacientes com AIDS ou oncológicos.

Em pesquisa realizada com profissionais de enfermagem de um hospital geral brasileiro, Lacerda e Hueb (2005), constataram que 17% dos sujeitos apresentaram sintomas de Burnout, sendo que a dimensão despersonalização apareceu em todos os indivíduos afetados, gerando preocupação uma vez que esta se refere à atuação impessoal e

desumanizada do profissional. Outro resultado encontrado pelas autoras foi que quanto maior a idade e o tempo de profissão, mais propenso a desenvolver sintomas de Burnout o indivíduo está.

Considerando que a síndrome de Burnout é um estado psicológico resultante da exposição prolongada ao estresse do trabalho e as UTIs como locais caracterizados por um elevado nível de stress no trabalho, estudiosos franceses como Embriaco et al. (2007) buscaram uma revisão da literatura disponível sobre a síndrome de Burnout em profissionais de saúde na UTI. Os autores concluíram que a síndrome estava presente em cerca de 50% dos médicos de cuidados intensivos e em um terço dos enfermeiros de cuidados críticos. Surpreendentemente, os determinantes do Burnout são diferentes nos dois grupos de cuidadores. Ou seja, os intensivistas que têm a síndrome são aqueles com um elevado número de horas de trabalho, mas os determinantes da síndrome de Burnout para enfermeiros estão relacionadas com a organização da UTI e características relacionadas ao fim de vida. No entanto, conflitos na UTI foram preditores independentes de Burnout grave em ambos os grupos.

Poncet et al. (2007) pesquisaram a Síndrome entre 2.525 membros da equipe de enfermagem de 278 UTIs de hospitais franceses, utilizando o Maslach Burnout Inventory. Os sintomas de Burnout foram identificados em 790 (33%) dos entrevistados. Pela análise multivariada, quatro domínios foram associados com a síndrome: características pessoais, como idade; fatores organizacionais (tais como a capacidade de escolher dias de folga ou a participação em um grupo de pesquisa na UTI), a qualidade das relações de trabalho (como os conflitos com os pacientes, relacionamento com a enfermeira chefe e médicos) e fatores relacionados ao fim da vida.

Pesquisando a síndrome de Burnout em trabalhadores da enfermagem de um hospital geral, Silva e Carlotto (2008) também evidenciaram associação entre dimensões de Burnout e

variáveis laborais (setor, tempo de experiência, número de pacientes atendidos, carga horária), psicossociais (pensar em desistir da profissão, percepção de fatores de estresse, dias de licença, afastamento). As autoras constataram que quando a percepção de que a profissão, a carga horária, a escala de trabalho, o tipo de paciente atendido, as condições de trabalho e o fato de ter que conciliar o trabalho com vida familiar é estressante, há maior sentimento de desgaste emocional. Encontraram ainda que perceber a dificuldade em conciliar o trabalho com a vida familiar como um fator estressor, diminui também o sentimento de realização profissional e que a realização profissional aumenta na medida em que aumenta a satisfação com as relações hierárquicas, com o ambiente físico de trabalho, com o conteúdo das atividades desenvolvidas e com as oportunidades de crescimento profissional.

Silva, Loureiro e Peres (2008) avaliaram a ocorrência de Burnout em profissionais de enfermagem e delinearam possíveis fatores associados em termos sócio-demográficos e ocupacionais. A amostra foi composta por 145 profissionais de enfermagem de um hospital filantrópico, sendo todos os sujeitos submetidos à aplicação de um questionário de dados incluindo o MBI-HSS em uma adaptação nacional. Os achados apontaram que homens apresentaram sintomas mais acentuados na dimensão despersonalização e mulheres na dimensão desgaste emocional. Sintomas em tais dimensões igualmente prevaleceram em indivíduos mais jovens, com idade até 30 anos. Quanto ao estado civil, observou-se que os participantes viúvos se mostraram mais suscetíveis nas dimensões despersonalização e insatisfação profissional. A realização de dupla jornada se mostrou um importante fator laboral associado ao Burnout em todas as suas dimensões, em contraste com o turno de trabalho.

Resultado semelhante foi encontrado por Carlotto (2011b), que buscou identificar a relação entre a Síndrome de Burnout e variáveis demográficas e laborais em 282 técnicos de enfermagem que trabalhavam em três hospitais de Porto Alegre. A autora utilizou o MBI –

Maslach Burnout Inventory – HSS como instrumento de medida. Assim como no estudo anterior, a faixa etária até 30 anos e a que possuía de 6 a 10 anos de experiência revelaram maior exaustão emocional. Os resultados revelaram também que participantes do sexo feminino, casados e que trabalham de 20 a 30 horas semanais apresentavam maior exaustão emocional, despersonalização e menor realização profissional. Participantes com filhos evidenciaram maior despersonalização e menor realização no trabalho.

Diante dos estudos apresentados, percebe-se que não há um consenso na literatura estudada no que diz respeito aos níveis de prevalência e incidência da síndrome de Burnout em trabalhadores da área de enfermagem. Há, contudo, uma clara tendência da existência de correlações estabelecidas entre a referida síndrome e dados sócio-funcionais dos sujeitos acometidos por ela.

Os resultados dessas pesquisas sobre Burnout e exaustão emocional têm apontado para a importância de investigar variáveis envolvidas na transação entre o indivíduo e o seu ambiente laboral. Dentre essas variáveis estão a satisfação no trabalho e a percepção de suporte organizacional que serão abordadas nos capítulos a seguir.

3. SATISFAÇÃO NO TRABALHO

Este capítulo aborda primeiramente aspectos conceituais da satisfação no trabalho, bem como as diversas controvérsias na definição desse constructo. A seguir serão apresentados alguns dos instrumentos mais utilizados na mensuração dessa variável. Finalmente o capítulo se encerra trazendo estudos empíricos cujo foco é a satisfação no trabalho.

3.1. Aspectos conceituais

Em estudo exaustivo sobre o conceito de satisfação no trabalho, Martins (1985) aponta para a falta de uma definição clara e abrangente acerca desse constructo. No entanto, concorda que uma das conceituações clássicas e que melhor definem a satisfação no trabalho foi proposta por Locke em 1976.

Locke definiu a satisfação no trabalho como "... um estado de prazer ou de emoções positivas resultantes de avaliações de um trabalho ou de experiências de trabalho" (1976, citado por Siqueira & Amaral, 2006, p.7).

Essa conceituação proposta por Locke implica em dois aspectos considerados como componentes da satisfação no trabalho: (a) um componente cognitivo, que diz respeito ao que o indivíduo pensa e a suas opiniões sobre o trabalho e (b) um componente afetivo ou emocional, que diz respeito a quão bem uma pessoa se sente em relação a um trabalho, sugerindo que a satisfação no trabalho é baseada em parte no que o indivíduo pensa e em parte no que o indivíduo sente (Wright & Cropanzano, 2000; Zalewska, 1999).

Entre os autores que optam por considerar também os aspectos cognitivos subjacentes à manifestação e mensuração da satisfação no trabalho, encontra-se Weiss (2002), que afirma

que a satisfação no trabalho é uma atitude que se manifesta por meio de avaliações, sendo que estas se distinguem conceitualmente dos afetos. Robbins (1999), também comprehende a satisfação no trabalho como uma atitude geral do indivíduo frente ao seu trabalho.

Além da discordância quanto à natureza psicológica desse conceito, Siqueira e Gomide Jr. (2004), apontam ainda a existência de divergências quanto à dimensionalidade da satisfação no trabalho. Enquanto que para alguns estudiosos existem vários componentes do trabalho que integram a satisfação (como por exemplo, salário, chefia, colegas de trabalho), para outros, a satisfação no trabalho tem uma dimensão única, sendo considerada como uma atitude geral frente ao trabalho como um todo.

Nota-se que na literatura atual há um consenso no sentido de considerar que este fenômeno sofre influências tanto do ambiente externo (exógenas), quanto das características individuais (endógenas).

No que se refere às influências ambientais, pode-se destacar dois dos principais modelos teóricos que orientam sua investigação. A teoria dos dois fatores introduzida por Herzberg sugeriu que a satisfação e a insatisfação são dimensões distintas influenciadas por diferentes fatores na situação de trabalho. Os fatores extrínsecos ou higiênicos como o salário, as condições de trabalho, a qualidade da supervisão estariam relacionados à insatisfação, enquanto que os fatores intrínsecos ou motivadores, como oportunidade de promoção, desenvolvimento pessoal, reconhecimento pelo desempenho, estariam relacionados à satisfação (Davies & Shackleton, 1977).

Segundo a teoria do valor de Locke, o grau de satisfação no trabalho resultaria do grau de justaposição entre os resultados obtidos pelo indivíduo com o seu trabalho, e os resultados que ele valoriza e, consequentemente, espera receber. Ou seja, quanto mais o indivíduo receber aquilo que ele valoriza, mais satisfeito ele ficará (Ferreira & Assmar, 2004).

Quanto às influências das características individuais, destaca-se o papel desempenhado pelas disposições afetivas na formação e na manutenção da satisfação do trabalho. Assim, a afetividade positiva caracterizada por uma disposição individual de vivenciar um estado emocional positivo (felicidade, confiança, entusiasmo) estaria diretamente relacionada à satisfação no trabalho; enquanto que a afetividade negativa, entendida como a propensão de vivenciar estados emocionais aversivos (raiva, depressão, tristeza), teria uma relação inversa com esse fenômeno (Ferreira & Assmar, 2004). Judge, Bono e Locke (2000) também demonstraram que indivíduos com auto-avaliações mais positivas, apresentam-se mais favoráveis ao seu trabalho, e, consequentemente apresentam-se mais satisfeitos.

Existem muitas controvérsias a respeito do conceito de satisfação no trabalho, o que dificulta o seu estudo e a sua compreensão, bem como a compreensão das variáveis que a ele se relacionam.

Além das divergências conceituais sobre a satisfação no trabalho, percebe-se que estudiosos do assunto além de apresentarem concepções distintas no que se refere à dimensionalidade do constructo, utilizam instrumentos distintos para mensurá-lo, sendo alguns destes, descritos a seguir.

3.2. Instrumentos de mensuração da satisfação no trabalho

Ao longo dos últimos anos têm sido desenvolvidos diversos métodos de avaliação de satisfação no trabalho, empregando usualmente escalas de atitudes, porém abordando diferentes dimensões desse constructo.

Um dos primeiros instrumentos validados no Brasil foi o Questionário de Medida de Satisfação no Trabalho (QMST), construído por Siqueira (1978). Esta escala foi desenvolvida

com base em 17 dimensões de satisfação no trabalho, em sua maioria extraída da literatura específica, enquanto outras dimensões foram incluídas por indicações de psicólogos da área organizacional. Destas 17 dimensões que o instrumento se propunha a medir, 12 eram semelhantes aos fatores motivadores-higiênicos, identificados por Herzberg. Após a definição dessas dimensões, Siqueira (1978), elaborou seis itens, em média, para representar cada uma delas os quais foram submetidos à validação semântica, resultando em um instrumento contendo inicialmente 103 itens sobre satisfação no trabalho, que foram submetidas a duas análises fatoriais. Após as análises fatoriais o instrumento permaneceu com 80 itens, capazes de dar origem a sete fatores, ou dimensões: satisfação geral, desgaste físico e psicológico, status da função, localização da empresa, benefícios compensadores, reconhecimento e desenvolvimento pessoal.

Outro instrumento muito utilizado nos estudos sobre a satisfação profissional em enfermeiros é Escala de Atitude do Índice de Satisfação Profissional (ISP), um instrumento adaptado por Lino (1999) a partir do Index of Work Satisfaction (IWS), o qual avalia seis componentes da satisfação no trabalho: status profissional, requisitos do trabalho, normas organizacionais, remuneração, interação e autonomia (α total da escala = 0,74). Ela possui 44 afirmações de modo que o respondente assinale seu grau de satisfação por meio de uma escala no modelo Likert, onde 1 representa concordância total e 7 discordância total. Contudo, a adaptação do instrumento pode ser questionada, uma vez que a autora o validou com apenas 70 respondentes, não atendendo os critérios recomendados para validação por Pasquali (1999), onde o número de respondentes para cada item do instrumento deveria ser de 5 a 10 sujeitos.

Encontra-se ainda a escala multifatorial do tipo Likert que foi desenvolvida por Siqueira (1995), a qual será utilizada na coleta de dados do presente estudo por apresentar índices de confiabilidade bastante satisfatórios (de 0,71 a 0,90). É um instrumento que

contempla cinco dimensões: satisfação com os colegas, com a chefia, com o salário, com a natureza do trabalho e com a promoção, representados por 15 itens que devem ser avaliados numa escala de 7 pontos, onde (1) indica insatisfação total e (7) satisfação total.

Siqueira e Gomide Jr. (2004) consideram chefia e colegas de trabalho como dimensões relacionadas ao ambiente social, enquanto a natureza do trabalho representaria as atribuições do cargo ocupado. Já salário e promoção seriam dois aspectos de gestão de pessoas em que a organização manifestaria sua retribuição ao empregado.

Todavia, vale ressaltar que os diversos instrumentos de medidas de satisfação no trabalho, possuem bases conceituais diversas, o que pode dificultar a comparação entre resultados de pesquisas (Martins & Santos, 2006).

3.3. Estudos empíricos

A satisfação no trabalho tem sido apontada como exercendo influências sobre o trabalhador, que podem se manifestar sobre sua saúde, qualidade de vida e comportamento, com consequências para os indivíduos e para as organizações (Martinez & Paraguay, 2003).

Em estudo sobre o tema, Martinez, Paraguay e Latorre (2004) buscaram identificar se a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho estava associada à saúde dos trabalhadores de uma empresa de auto-gestão de planos de previdência privada e de saúde, e verificar ainda, se essas associações eram influenciadas por características sócio demográficas. As autoras encontraram que a satisfação no trabalho apareceu associada ao tempo na empresa ($p<0,001$) e cargo ($p=0,003$), onde maiores níveis de satisfação foram observados entre os trabalhadores com menor tempo na empresa e aqueles com cargos de direção. A satisfação no trabalho esteve associada à saúde dos trabalhadores nos seus aspectos

“saúde mental” e “capacidade para o trabalho”, mostrando a importância dos fatores psicossociais em relação à saúde e bem-estar dos trabalhadores.

No que se trata da enfermagem, alguns estudos que tiveram por objetivo analisar a satisfação no trabalho do enfermeiro, relacionada com variáveis como sexo, idade, experiência profissional, área da atuação prática, tempo de serviço e “feedback” serão apresentados a seguir.

Buscando identificar diferenças de níveis de satisfação no trabalho entre enfermeiros de diferentes especialidades, Cura e Rodrigues (1999) realizaram estudo com 91 enfermeiros, utilizando o Work Satisfaction Assessment Questionnaire (WSAQ), testado e validado por Siqueira em 1978, analisando sete fatores: satisfação geral; desgaste físico e psicológico; status da função; localização da empresa; benefícios compensadores; reconhecimento; desenvolvimento pessoal. Os resultados mostraram os enfermeiros satisfeitos nos aspectos intrínsecos (acompanhamento, reconhecimento e autonomia). Os enfermeiros psiquiátricos eram mais experientes com mais alto nível de satisfação; os pediátricos eram mais jovens, menos experientes, apresentando nível de insatisfação mais alto.

Matsuda e Évora (2003) investigaram os níveis de satisfação de uma equipe de enfermagem de uma UTI-adulto, e adotaram medidas de melhoria para os componentes com os quais ela se encontrava menos satisfeita. As autoras utilizaram-se do instrumento ISP (Lino, 1999), e observaram que as necessidades das enfermeiras eram mais voltadas à organização e gestão do serviço (evidenciada pelos componentes normas organizacionais, requisitos do trabalho e status profissional). Já os auxiliares de enfermagem, careciam de mais reconhecimento e abertura no trabalho, (enunciados pelos componentes autonomia, requisitos do trabalho e status profissional).

Silva, Beck, Guido, Lopes e Santos (2009) pesquisaram a satisfação de enfermeiros que trabalham no período noturno utilizando o instrumento ISP validado no Brasil por Lino

(1999), e verificou que esses trabalhadores estavam mais satisfeitos com o componente autonomia seguido pelo componente interação, requisitos do trabalho, status profissional e remuneração. O componente com o qual os enfermeiros do grupo estudado têm menor nível real de satisfação profissional foi normas organizacionais. Diante disso, as autoras constataram que a satisfação profissional é influenciada por uma série de fatores e está diretamente relacionada à subjetividade do trabalhador.

Chaves, Ramos e Figueiredo (2011) realizaram um estudo exploratório de corte transversal abrangendo 130 enfermeiros do trabalho de empresas brasileiras, coletando dados sociodemográficos e aplicando a Escala de Satisfação no Trabalho do *Occupational Stress Indicator* (OSI). Os cinco aspectos do OSI, associados à satisfação profissional foram: relacionamento com outras pessoas da empresa onde trabalha; conteúdo do trabalho que faz; grau de motivação sentido por seu trabalho; grau de segurança no emprego atual e grau de flexibilidade e liberdade que julga ter no trabalho. As autoras concluíram que a satisfação profissional apresentou diferenciação significante entre os sexos, remetendo ao fato de que os profissionais possuem percepções diferentes de seu trabalho. Nas enfermeiras, foi evidente a importância e a preocupação com o grau de segurança no emprego. No grupo masculino, predominou a motivação, a participação em decisões importantes, a flexibilidade e liberdade no trabalho.

Apesar dos estudos citados terem tido por base abordagens metodológicas distintas, existe certo consenso sobre o sentimento do enfermeiro em relação ao seu trabalho. Assim, o enfermeiro parece estar mais satisfeito com os aspectos intrínsecos de seu trabalho, tais como reconhecimento, responsabilidade e autonomia, do que com os aspectos extrínsecos, como o ambiente organizacional.

Tal como afirmam Nunes, Tronchin, Melleiro e Kurcgant (2010), a disponibilidade de recursos humanos e materiais trazem satisfação, porém o excesso de atividades, decorrentes

da insuficiência de pessoal associado à falta de materiais e péssimas condições de trabalho inviabiliza a realização de muitas tarefas, tornando praticamente impossível a concretização de um serviço de qualidade. Mediante condições de trabalho desfavoráveis ao desempenho de suas atividades, não se consegue resolver as necessidades do usuário e suas próprias exigências em relação à qualidade do serviço prestado. Assim, o trabalhador tende a se sentir insatisfeito com a instituição.

Em revisão integrativa recente sobre o tema, Melo, Barbosa e Souza (2011) também encontraram resultados que vão de encontro aos estudos anteriores. As autoras utilizaram as bases de dados LILACS, MEDLINE, BDENF e Biblioteca Cochrane, e encontraram 17 publicações nacionais e estrangeiras, categorizadas em: satisfação no trabalho, insatisfação no trabalho e fatores associados; realizadas predominantemente nos serviços de saúde mental, unidades de emergência, unidades de terapia intensiva e hospitais gerais. No estudo, os fatores de satisfação no trabalho descritos foram: gostar do que faz, inserção em uma proposta inovadora, reconhecimento pelo trabalho realizado, qualidade dos serviços prestados, apoio espiritual e relacionamento no trabalho. Em contrapartida, os fatores de insatisfação citados foram: falta de integração entre os membros da equipe, sobrecarga de trabalho, baixos salários, desvalorização profissional, falta e/ou insuficiência de material e equipamentos, normas e rotinas fora da realidade do serviço, falta de incentivo, falta de interação com outras unidades, pouco estímulo para o trabalho, carência de comunicação com a população em relação ao conhecimento e às reais necessidades de utilização do pronto-socorro, falta de compromisso profissional dos colegas, desorganização dos serviços.

Diante dos estudos apresentados, percebe-se que a satisfação tem sido investigada no campo de enfermagem buscando principalmente avaliar o nível de satisfação dos enfermeiros em suas diversas dimensões. Outras variáveis como o Burnout também têm sido investigadas

em sua interface com satisfação. Os estudos serão detalhados na área de saúde, especialmente no que se refere ao trabalho da enfermagem.

3.3.1. Estudos empíricos: satisfação no trabalho e Burnout

Para Gil-Monte e Peiró (1997), a relação entre Burnout e satisfação no trabalho é significativa e demonstrada consistentemente na literatura, sejam estas variáveis estimadas de forma global ou mediante suas diferentes dimensões. De acordo com os autores, a satisfação no trabalho está negativamente relacionada com os sentimentos de exaustão emocional e despersonalização e positivamente relacionada com a dimensão de realização pessoal no trabalho.

Faragher, Cass e Cooper (2005) em revisão sistemática e meta-análise de 485 estudos com uma amostra de mais de 250 mil sujeitos, avaliaram evidências que relacionavam satisfação com o trabalho a bem-estar físico e mental. Houve associação significativa entre baixos níveis de satisfação com o trabalho e problemas mentais e psicológicos como Burnout, auto-estima, depressão e ansiedade.

Em estudo com o objetivo de verificar a existência de associação entre a Síndrome de Burnout, variáveis demográficas, profissionais e fatores de satisfação no trabalho, Rosa e Carlotto (2005) investigaram profissionais de um hospital da região metropolitana de Porto Alegre. Elas utilizaram como instrumento de pesquisa o MBI – Maslach Burnout Inventory (HSS) e o Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23). Os resultados obtidos evidenciam associação negativa entre a exaustão emocional e despersonalização e a idade. Também indicaram que profissionais da administração apresentavam maiores índices de realização profissional do que profissionais da enfermagem e serviços gerais. Associação significativa também foi identificada entre Burnout e fatores da satisfação no trabalho.

Por sua vez, Silva e Carlotto (2008) verificaram que, no que se refere à satisfação no trabalho, quanto maior a satisfação com as relações hierárquicas e com o trabalho intrínseco e oportunidade de crescimento profissional, menor é o sentimento de desgaste emocional. Porém, somente a satisfação com as relações hierárquicas, influencia para a diminuição da despersonalização, enquanto que a realização profissional no trabalho aumenta com as três dimensões da satisfação no trabalho.

Ruviraro e Bardagi (2010) avaliaram os níveis de *Burnout* e satisfação no trabalho em 86 profissionais de enfermagem de uma instituição privada do sul do Brasil. As autoras utilizaram para a coleta de dados a Escala de Satisfação no Trabalho elaborada por Siqueira (2008) e o MBI - *Maslach Burnout Inventory* (adaptada para o Brasil por Tamayo, 1997), para avaliar o *Burnout*. Os resultados apontaram que havia correlação direta entre fatores extrínsecos e predisposição à síndrome, tais como pressões e sobrecarga no trabalho, relação com a chefia e a qualidade da supervisão, falta de autonomia, ausência de condições técnicas, o trabalho por turnos e o revezamento de escalas, o nível salarial, o reconhecimento profissional e o relacionamento com a equipe de trabalho.

Por fim, merece destaque um estudo comparativo realizado por Dias, Carlotto e Queirós (2010), com o objetivo de conhecer e comparar a satisfação profissional e a prevalência da síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem portugueses e brasileiros, e verificar se existia correlação entre o *Burnout* experimentado e o nível de satisfação no trabalho. Os dados foram coletados junto a 100 profissionais da área de saúde de instituições hospitalares de Porto Alegre (Brasil) e do Porto (Portugal). Foi encontrada nas duas amostras uma correlação negativa entre o *Burnout* experimentado e o nível de satisfação no trabalho, apesar de existir algumas diferenças entre os dois países. Dentre os diversos profissionais, os enfermeiros são aqueles que apresentam maior exaustão emocional e insatisfação no trabalho, estando esta associada às políticas de gestão da organização. Segundo as autoras, os resultados semelhantes obtidos no Brasil e em Portugal confirmam a

associação entre Burnout e insatisfação com o trabalho, estando estas duas variáveis correlacionadas entre si.

Como se vê, a correlação entre a síndrome de Burnout e satisfação no trabalho tem sido demonstrada de maneira consistente pela literatura e se torna preocupante para os profissionais de saúde, pois, a insatisfação predispõe o trabalhador ao stress ocupacional e ao Burnout, trazendo consequências negativas na qualidade dos cuidados prestados aos pacientes.

Apresentado o constructo de satisfação no trabalho, será descrita agora outra variável em estudo: a percepção de suporte organizacional.

4. PERCEPÇÃO DE SUPORTE ORGANIZACIONAL

O presente capítulo tem por objetivo discutir inicialmente os aspectos conceituais que envolvem o constructo de percepção de suporte organizacional (PSO), em seguida apresentar instrumentos de mensuração desse constructo e por último elencar alguns estudos empíricos acerca dessa variável, produzidos no âmbito nacional e internacional.

4.1. Aspectos conceituais

A percepção de suporte organizacional (PSO) é um constructo definido por Eisenberger, Huntington, Hutchison e Sowa (1986) como “as crenças globais desenvolvidas pelo empregado sobre a extensão em que a organização valoriza as suas contribuições e cuida do seu bem-estar” (p. 501). De acordo com os autores, essas percepções baseiam-se na freqüência, intensidade e sinceridade das manifestações organizacionais de aprovação, elogio, retribuição material e social ao esforço dos seus empregados.

Eisenberger et al. (1986) entendem que os elos que ligam um empregado a uma organização, sejam eles de natureza afetiva ou econômica, poderiam ser melhor compreendidos dentro de uma abordagem de troca social. Tanto que os pressupostos do constructo de percepção de suporte organizacional se baseiam na norma de reciprocidade de Gouldner.

A norma de reciprocidade de Gouldner, de 1960, se assenta em duas exigências sociais básicas: (a) deve-se ajudar a quem nos ajuda e (b) não se deve prejudicar a quem nos beneficia. Embora não haja prescrição legal, a norma é evocada em situações sociais diversas, sempre que um doador oferece ajuda, auxilia, presta um favor ou beneficia outra pessoa. A norma não prescreve a oferta de ajuda nas relações sociais como moralmente desejável, mas

normatiza o comportamento do receptor, prescrevendo como obrigação moral a retribuição do benefício recebido (Siqueira, 2005).

A interação entre o trabalhador e a organização não parece ser diferente. Há expectativas de reciprocidade nas interações entre indivíduo e organização. Deste modo, o princípio da norma de reciprocidade é utilizado para explicar o relacionamento entre empregados e organização, na medida em que empregados formam percepções genéricas sobre intenções e atos da organização a eles direcionados, e a partir da observação de como os seus dirigentes executam as políticas e a gestão de pessoas, atribuindo à organização características humanas e acreditando manter relações sociais com ela (Siqueira, 2005). Rhoades e Eisenberger (2002) compartilham dessa percepção e também afirmam que a percepção de suporte é decorrente da atribuição de características antropomórficas à organização, sendo que os empregados consideram as ações e comportamentos dos membros-chave da empresa como próprios da organização.

Dessa forma, se a organização, por um lado, tem obrigações legais, morais e financeiras com o seu empregado e o direito de esperar que ele apresente bom desempenho, comprometimento e lealdade; o trabalhador, por sua vez, tem obrigação de apresentar bom desempenho e o dever de ser leal e comprometido com a organização (Oliveira-Castro, Pilati & Borges-Andrade, 1999).

Assim sendo, o contrato psicológico do trabalhador com a organização estabelece expectativas de trocas e benefícios mútuos. O suporte organizacional percebido alia-se às crenças do trabalhador sobre o quanto a organização o valoriza e se compromete com ele.

Nesse sentido, estudiosos apontam que uma percepção de suporte organizacional favorável, segundo essa perspectiva, poderia fortalecer a expectativa esforço-resultado e o envolvimento afetivo do empregado com a organização, resultando em maior esforço do empregado para atingir os objetivos organizacionais (Oliveira-Castro, Pilati & Borges-

Andrade, 1999). Apoiadas nestes referenciais, as pesquisas têm demonstrado cada vez mais que as organizações mais comprometidas com os seus trabalhadores obtêm indivíduos mais satisfeitos, comprometidos e responsáveis (Ferreira & Assmar, 2004).

Nesse contexto, torna-se válido destacar alguns dos instrumentos de mensuração da percepção de suporte organizacional.

4.2. Instrumentos de mensuração da percepção do suporte organizacional

Um instrumento amplamente conhecido para a mensuração do suporte organizacional é o *Survey of Perceived Organizational Support*, originalmente elaborado por Eisenberger et al. (1986). O instrumento é composto de 36 frases relativas aos possíveis julgamentos da organização sobre seus empregados e algumas de suas ações em diversas situações que resultariam em benefícios ou prejuízos para eles, sendo seu índice de confiabilidade de 0,97.

Siqueira (1995), uma autora brasileira, desenvolveu uma escala unifatorial de PSO a partir da tradução e validação desse instrumento (*Survey of Perceived Organizational Support*). A escala completa validada por Siqueira (1995) é composta por nove itens, contudo, a autora elaborou uma versão reduzida de 6 itens com igual confiabilidade à escala original ($\alpha=0,86$). A escala reduzida será utilizada na coleta de dados deste estudo.

Outro instrumento brasileiro de avaliação da percepção de suporte organizacional baseado na proposta teórica de Eisenberger et al. (1986) foi construído por Oliveira-Castro et al. (1999). Para validar o instrumento PSO, os pesquisadores realizaram um estudo qualitativo e outro quantitativo. As análises qualitativas subsidiaram as definições dos fatores. O estudo quantitativo realizou-se com a aplicação de um questionário em empresas públicas e privadas em três cidades brasileiras. Os resultados demonstram que a escala pode ser utilizada como um fator composto, como também pode ser subdividida em quatro fatores, produzindo assim

dois tipos de estruturas empíricas: uma unifatorial - percepção de suporte organizacional com ($\alpha = 0,95$) e explicação de 28% da variância das respostas da amostra aos itens, e outra com quatro subescalas: gestão de desempenho ($\alpha = 0,87$), carga de trabalho ($\alpha = 0,80$), suporte material ao desempenho e ascensão ($\alpha = 0,91$), promoção e salários ($\alpha = 0,83$).

Dentre os instrumentos que avaliam a percepção de suporte organizacional, tem-se ainda a Escala de Suporte Organizacional Percebido (EPSO) desenvolvida por Tamayo, Pinheiro, Tróccoli e Paz (2000). É uma escala composta por seis fatores: gestão de desempenho ($\alpha = 0,78$); estilos de gestão da chefia ($\alpha = 0,93$); suporte social no trabalho ($\alpha = 0,85$); sobrecarga ($\alpha = 0,81$); suporte material ($\alpha = 0,82$) e ascensão e salários ($\alpha = 0,75$). Dois desses fatores, suporte social no trabalho e suporte material avaliam componentes de suporte social que de acordo com Gomide Jr., Guimarães e Damásio (2004), se refere à crença global do empregado de que a organização empregadora oferece os três tipos de suporte social: emocional, instrumental (ou material) e informacional, necessários à execução das atividades laborais.

Percebe-se através dos estudos de construção e validação de instrumentos de avaliação da percepção de suporte organizacional uma tendência a considerar tal construto como essencialmente unidimensional. Contudo, a diversidade de instrumentos de medida para avaliar a PSO deve ser levada em conta quando comparados resultados de diferentes pesquisas.

4.3. Estudos empíricos

O constructo de percepção de suporte organizacional tem sido objeto de diversos estudos nacionais e internacionais, seja como variável dependente, independente ou

mediadora, trazendo grande contribuição à investigação de outras variáveis do comportamento organizacional.

Rhoades e Eisenberger (2002) identificaram em uma revisão literária quatro variáveis antecedentes da percepção de suporte organizacional: justiça, suporte gerencial ou apoio do supervisor, recompensas e condições favoráveis de trabalho, sendo que todas elas apresentaram fortes correlações com a percepção de suporte organizacional. No que se refere as variáveis consequentes, os autores identificaram forte relação com comprometimento afetivo, satisfação no trabalho, ânimo positivo e intenção de permanecer na organização. Além disso, encontrou-se forte correlação negativa entre PSO e intenção de rotatividade e rotatividade.

Já Siqueira e Gomide Jr. (2004), autores brasileiros, destacam como antecedentes da percepção de suporte organizacional a justiça de procedimentos, o suporte gerencial e retribuições organizacionais como reconhecimento, pagamento, promoções, estabilidade, autonomia e treinamento; e apresentam como consequentes da alta percepção de suporte organizacional o menor absenteísmo, a intenção de sair da empresa, maior desempenho, satisfação no trabalho, envolvimento no trabalho, comprometimento afetivo com a organização e com a equipe de trabalho e comportamentos de cidadania organizacional.

Em estudo de meta-análise realizado por Riggle, Edmondson e Hansen (2009) incluindo 167 trabalhos, foram examinados os efeitos de percepção de suporte organizacional em quatro variáveis: comprometimento organizacional, satisfação no trabalho, desempenho e intenção de sair. Os autores também analisaram em que medida esses efeitos são moderados pelo tipo de trabalho (empregados que atuam ou não na linha de frente). Os resultados indicam que a percepção do suporte organizacional tem um efeito forte e positivo sobre a satisfação no trabalho e comprometimento organizacional; um efeito positivo moderado sobre desempenho do funcionário e um efeito negativo sobre a intenção de sair. Os resultados do

estudo também indicam que os efeitos da percepção de suporte organizacional são mais acentuados para os trabalhadores que não atuam na linha de frente.

Mediante a apresentação de variáveis antecedentes e consequentes da PSO, torna-se relevante ilustrar alguns resultados de pesquisas empíricas sobre a relação entre essas variáveis.

Borges-Andrade e Pilati (2001) realizaram pesquisa com mais de 1400 trabalhadores de diferentes organizações, utilizando a escala de PSO validada por Abbad, Pilati e Borges-Andrade (1999). O objetivo era verificar o comprometimento atitudinal e comportamental e suas relações com suporte e imagem nas organizações. Os resultados apontaram que dentre as variáveis pesquisadas o suporte organizacional não pareceu ser bom preditor de comprometimento comportamental. Entretanto, a gestão de desempenho, um fator de suporte organizacional, seria um forte preditor de comprometimento atitudinal, não importando qual o tipo de imagem percebida pelos empregados das organizações. Esse estudo leva a concluir que quando se envolve nas atividades que lhe são atribuídas, os trabalhadores se comprometem mais com a organização.

Siqueira (2005) em estudo sobre esquema mental de reciprocidade e influências sobre afetividade no trabalho constatou que a percepção de suporte organizacional revelou-se o componente cognitivo com maior poder de influência sobre satisfação no trabalho e comprometimento afetivo de trabalhadores de organizações públicas e privadas de uma capital brasileira, confirmando a forte influência de PSO sobre a afetividade no trabalho. Estudos anteriores da mesma autora também confirmam a PSO como um forte antecedente de satisfação e comprometimento (Siqueira, 1995, 2003).

Em investigação realizada num Hospital Universitário brasileiro buscou-se testar o modelo teórico mediacional de Baron e Kenny, de 1986, com a hipótese de que o suporte organizacional medeia a relação entre o estilo gerencial e o clima organizacional. Vale

ressaltar que dentre os participantes do estudo havia trabalhadores de enfermagem. As análises confirmaram empiricamente os pressupostos teóricos do estudo, o que significa que o suporte recebido pelo trabalhador medeia a relação entre a atitude do chefe em relação ao trabalhador e o clima que predomina nas unidades de trabalho da instituição (Motta, 2006).

Outras variáveis tem sido investigadas em pesquisas internacionais, como por exemplo Baranik, Rolin e Eby (2010) que examinaram o papel mediador da percepção do suporte organizacional na relação entre o suporte de orientação recebido (tutoria) e atitudes no trabalho. A percepção de suporte organizacional mediou parcialmente a relação entre tipos específicos de suporte de orientação, satisfação no trabalho e comprometimento organizacional afetivo. Especificamente, os patrocínios, a exposição e visibilidade, e modelagem de papel parecem estar relacionados à satisfação profissional e compromisso organizacional através da percepção do suporte organizacional.

Dentre os estudos da percepção de suporte organizacional poucos têm como foco os profissionais de enfermagem. Entretanto, um estudo realizado por Frederico-Ferreira (2008) constitui-se uma exceção. A autora pesquisou o bem-estar de trabalhadores de enfermagem portugueses de três hospitais do setor público, buscando avaliar a percepção de suporte organizacional desses trabalhadores e ainda analisar a influência de variáveis sócio-demográficas e profissionais (idade, sexo, categoria profissional, tempo na organização e tempo na profissão) na percepção de suporte organizacional. A autora encontrou que: a) o grupo etário contribuiu para explicar a variabilidade na percepção do suporte organizacional, apresentando os grupos de maior idade, melhor percepção; b) as enfermeiras manifestaram mais elevada percepção do suporte organizacional do que os enfermeiros; c) os enfermeiros especialistas apresentam a melhor percepção de suporte organizacional; d) os grupos com mais tempo na instituição apresentaram a melhor percepção; e) os níveis mais elevados de PSO encontravam-se no grupo que estava na profissão há 30 ou mais anos.

4.3.1. Estudos empíricos: percepção de suporte organizacional e Burnout

Tem sido encontrado na literatura fortes indícios de que a percepção de suporte organizacional está fortemente relacionada à Síndrome de Burnout, tal como sugere Tamayo e Tróccoli (2002). Os autores mensuraram a relação do suporte organizacional e as estratégias de *coping* para com a exaustão emocional de trabalhadores de empresas públicas e privadas dos setores bancários, de pesquisa e de serviço do Distrito Federal. Os resultados indicaram os fatores gestão de desempenho, sobrecarga, suporte social e ascensão e salários da escala de PSO e o fator escape da escala de *coping* como preditores significativos da exaustão, uma das dimensões do Burnout. Nesse estudo verificou-se uma predominância de variáveis de percepção de suporte organizacional na correlação e na predição da exaustão emocional em comparação com variáveis de *coping*.

Oliveira, Tristão e Neiva (2006) também analisaram a relação entre o suporte organizacional percebido e os fatores da síndrome de Burnout em 30 de profissionais de uma UTI-Neonatal de um hospital universitário brasileiro, incluindo trabalhadores de enfermagem. Os autores encontraram correlações negativas altas e significativas entre o fator suporte social no trabalho da Escala de Suporte Organizacional Percebido (ESOP) e todas as três dimensões da Escala de Caracterização do Burnout (ECB) reforçando os achados de outros autores que sugerem que o suporte social oferecido pelos colegas de trabalho e por outros membros da comunidade é a melhor estratégia de *coping* utilizada no gerenciamento do estresse laboral.

Os resultados encontrados nos estudos apresentados acima estão consonantes com pesquisas internacionais que avaliaram as relações entre essas mesmas variáveis em profissões que exigem cuidado com pessoas. Assim como demonstram as pesquisas brasileiras, Aiken e Sloane (1997) legitimam a proposição de que síndrome de Burnout se relaciona mais fortemente com os aspectos do ambiente de trabalho do que com

características individuais dos empregados, além de enfatizar a importância de um ambiente social acolhedor, colocando a organização como interveniente entre essas variáveis.

Após a apresentação do constructo de PSO, bem como de seus instrumentos de medida e estudos empíricos sobre essa variável, o próximo capítulo irá descrever a justificativa do presente trabalho, bem como propor o modelo teórico de investigação pesquisado.

5. JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS

No que tange à gestão de recursos humanos na área da saúde, tem sido crescente o interesse por parte de estudiosos brasileiros em realizar trabalhos sobre a saúde mental e o bem estar no trabalho. Contudo, poucos objetivam analisar as relações entre satisfação profissional, percepção de suporte organizacional e a síndrome de Burnout nesses trabalhadores.

Pode-se dizer que a síndrome de Burnout se apresenta como um dos grandes problemas psicossociais que afetam a qualidade de vida das pessoas e, consequentemente, de profissionais das mais diversas áreas. Esse dado tem gerado grande interesse e preocupação da comunidade científica internacional e nacional, bem como, de entidades governamentais, empresariais, educacionais e sindicais. O interesse e a preocupação pelo tema decorrem da severidade das consequências, tanto individuais, quanto organizacionais, apresentadas por essa síndrome, especialmente quando interfere nas relações interpessoais do profissional em suas atividades.

A satisfação no trabalho em suas diversas dimensões, assim como o suporte organizacional são fatores que trazem sérias implicações para o desempenho, o absenteísmo, a rotatividade e o comprometimento dos trabalhadores para com as organizações, inclusive para aquelas cujo foco é a saúde. Portanto, essas variáveis, bem como a relação que se estabelece entre elas, são um tema relevante no contexto da saúde mental dos trabalhadores e das organizações hospitalares, e que por isto, deve ser avaliado mais profundamente.

Visto à importância desse objeto de estudo no contexto da enfermagem e da psicologia social e do trabalho, este estudo propôs-se a testar um modelo de investigação em que a satisfação no trabalho e a percepção de suporte organizacional seriam antecedentes da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um Hospital Universitário,

conforme demonstra a Figura 3. O modelo conceitual foi testado por meio de instrumentos uni e multifatoriais, conforme apresentado na Figura 4.

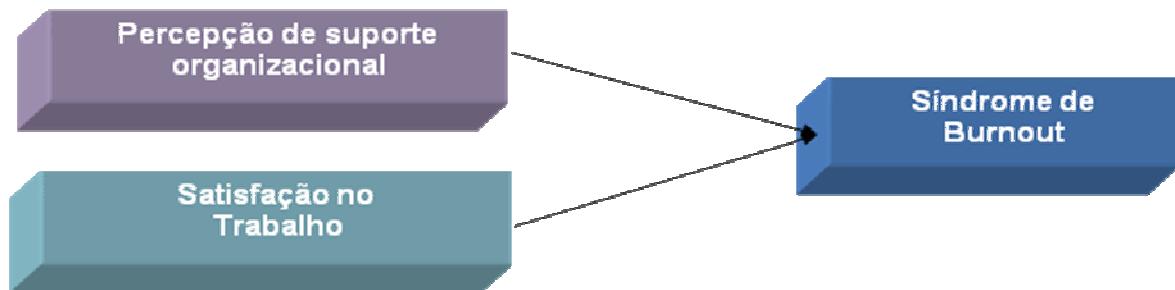


Figura 3. Modelo conceitual de investigação das variáveis antecedentes da Síndrome de Burnout.

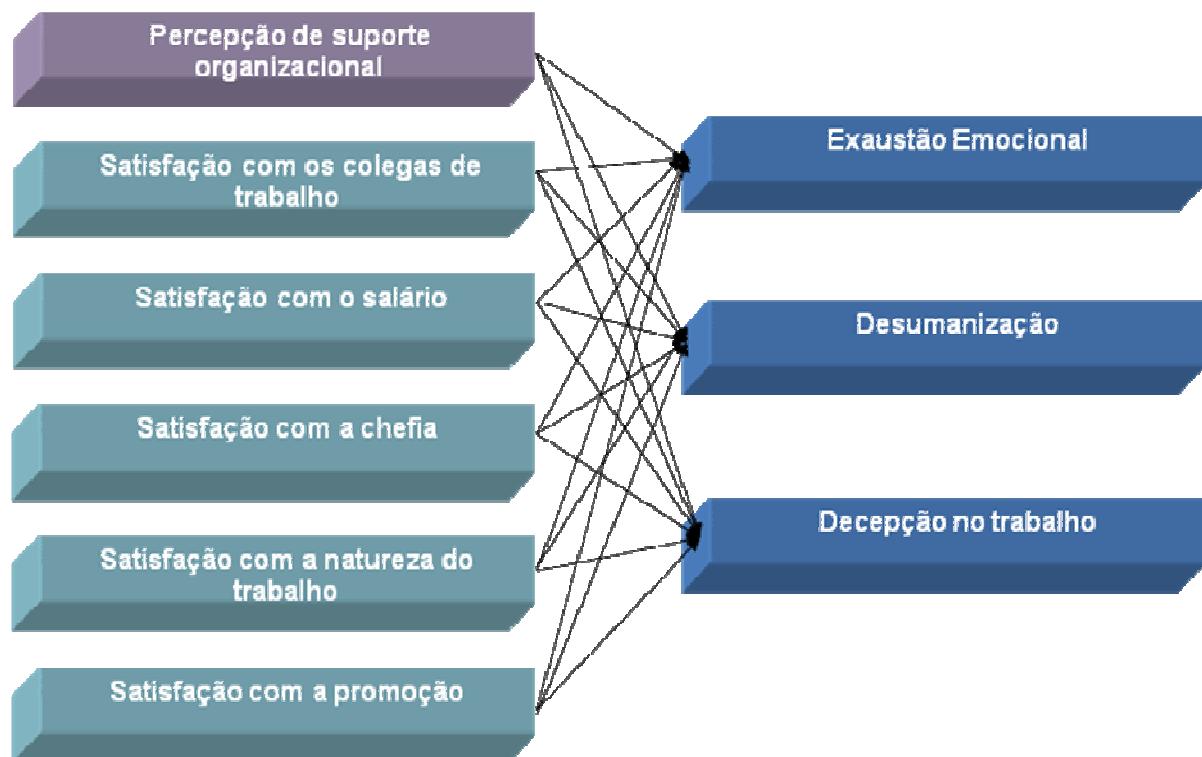


Figura 4. Modelo empírico de investigação das variáveis antecedentes da Síndrome de Burnout.

Nesse estudo verificou-se os níveis de satisfação no trabalho e de percepção de suporte organizacional desses profissionais de enfermagem, bem como se analisou as relações entre as dimensões da satisfação no trabalho, a percepção de suporte organizacional e as dimensões da síndrome de Burnout.

Buscou-se ainda identificar diferenças significativas quanto à satisfação no trabalho, percepção de suporte organizacional e indicadores da síndrome de Burnout entre as diferentes categorias de profissionais da enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) e quanto ao regime de trabalho (estatutários e celetistas) desses profissionais.

6. MÉTODO

Esta seção apresenta a definição das variáveis do estudo, o método utilizado, os participantes, o local do estudo, os instrumentos de coleta de dados, a forma como os dados foram analisados e os aspectos éticos da pesquisa.

6.1. Definição das variáveis do estudo

Síndrome de Burnout

De acordo com Tamayo e Tróccoli (2002, 2009), o Burnout é definido como uma síndrome psicológica decorrente da tensão emocional crônica no trabalho. Trata-se de uma experiência subjetiva interna que gera sentimentos e atitudes negativas no relacionamento do indivíduo com o seu trabalho (insatisfação, desgaste, perda do comprometimento).

O Burnout é caracterizado pelas dimensões exaustão emocional, desumanização e decepção no trabalho.

- Exaustão emocional: refletem a ideia de esgotamento, cansaço e desgaste no trabalho;
- Desumanização: refere-se à dureza emocional, desinteresse e atitudes negativas no contato com os clientes;
- Decepção no trabalho: relaciona-se à insatisfação e falta de compromisso no trabalho, à desesperança com respeito ao progresso profissional e a perda da confiança na própria capacidade para realizá-lo adequadamente.

Satisfação no trabalho

A expressão “satisfação no trabalho” de acordo Siqueira (2008), representa a totalização do quanto o indivíduo que trabalha vivencia experiência prazerosas no contexto das organizações. Cada uma de suas cinco dimensões compreende uma fonte ou origem de tais experiências prazerosas, conforme apresentado a seguir:

- Satisfação com os colegas: reflete o contentamento com a colaboração, a amizade, a confiança e o relacionamento mantido com os colegas de trabalho.
- Satisfação com o salário: se refere ao contentamento com o que recebe como salário se comparado com o quanto o indivíduo trabalha, com sua capacidade profissional, com o custo de vida e com os esforços feitos na realização do trabalho.
- Satisfação com a chefia: diz respeito ao contentamento com a organização e capacidade profissional do chefe, com o seu interesse pelo trabalho dos subordinados e entendimento entre eles.
- Satisfação com a natureza do trabalho: reflete o contentamento com o interesse despertado pelas tarefas, com a capacidade de absorverem o trabalhador e com a variedade das mesmas.
- Satisfação com as promoções: denota o contentamento com o número de vezes que já recebeu promoções, com as garantias oferecidas a quem é promovido, com a maneira da empresa realizar promoções e com o tempo de espera pela mesma.

Percepção de suporte organizacional

A definição de percepção de suporte organizacional adotada nesse estudo é a proposta por Eisenberger, Huntington, Hutchison e Sowa (1986), segundo os quais são “as crenças globais desenvolvidas pelo empregado sobre a extensão em que a organização valoriza as suas contribuições e cuida do seu bem-estar” (p. 501).

A partir dessa perspectiva, foi construída e validada a Escala de Percepção de Suporte Organizacional por Eisenberger et al. (1986) e adaptada ao Brasil por Siqueira (1995).

Regime de trabalho

A instituição estudada adota dois diferentes regimes de trabalho:

- Celetista: cujos trabalhadores são regidos pela CLT (Consolidação das Leis do Trabalho) e são contratados pela fundação de apoio do hospital.
- Estatutário: os trabalhadores são servidores públicos federais regidos pelo RJU (Regime Jurídico Único).

Categoria profissional

A enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício. A profissão é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação (Lei N° 7498, 1986).

O quadro de funcionários da instituição pesquisada inclui trabalhadores de três dessas categorias profissionais:

- Enfermeiro: profissional de nível superior, graduado e titular do diploma em enfermagem.
- Técnico de enfermagem: profissional que possui diploma ou certificado de Técnico de Enfermagem.
- Auxiliar de enfermagem: profissional titular de certificado de Auxiliar de Enfermagem.

6.2. Participantes

A amostra do presente estudo abrangeu 339 trabalhadores de enfermagem de um Hospital Universitário do interior de Minas Gerais que voluntariamente participaram da pesquisa.

Nas análises de diferenças entre grupos, a amostra foi divida em subgrupos de acordo com a categoria profissional e o regime de trabalho. Para a análise de regressão, a amostra foi analisada como um todo.

O número de participantes do estudo atendeu ao critério da análise de regressão proposto por Miles e Shevlin (2001) e Tabachnick e Fidell (2001), segundo os quais o quantitativo de participantes deveria ser maior ou igual a $50 + 8k$ (sendo k o número de variáveis independentes).

Considerando que nesse estudo foram investigadas seis variáveis independentes (satisfação com os colegas de trabalho, satisfação com a natureza do trabalho, satisfação com a promoção, satisfação com o salário, satisfação com a chefia e percepção de suporte

organizacional), seriam necessários de acordo com esse critério no mínimo 98 trabalhadores de enfermagem para a realização deste estudo, pois $N = 50 + 8 \times 6 = 98$.

O número de sujeitos do presente estudo atendeu ainda à outra recomendação de Tabachnick e Fidell (2001), em que o número de sujeitos deveria ser de $100 + m$ (onde m é o número de variáveis independentes), totalizando, portanto, 106 respondentes para esse estudo.

Considerando a regra de 40 sujeitos por variável independente a amostra não poderia ser inferior a 240 participantes, dado que esse estudo abrange seis variáveis independentes, sendo cinco relativas à satisfação no trabalho e uma à percepção de suporte organizacional (Tabachnick & Fidell, 2001).

Abbad e Torres (2002) apresentam que o poder estatístico é drasticamente reduzido quando amostras menores que 175 participantes são utilizadas, mesmo quando são encontrados efeitos de grande magnitude e medidas altamente confiáveis.

O poder estatístico é determinado por três fatores: tamanho do efeito, Alfa e tamanho da amostra (Hair, Anderson, Tatham & Black, 2005). A partir dos critérios propostos por Cohen (1977) foram realizados teste post-hoc (após o estudo), por meio do Programa GPower 3.1 que é completamente compatível com as medidas de tamanho do efeito convencionadas por esse autor. Adotou-se como critério de significância $\alpha=0,05$ e efeito do tamanho da população (ES) grande para as análises que foram executadas (regressão múltipla stepwise, testes de diferenças de médias). Os resultados indicaram que o tamanho da amostra se mostrou adequado para as análises estatísticas realizadas.

Os participantes da pesquisa foram enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que trabalhavam no Hospital Universitário, lotados na Diretoria de Enfermagem, todos maiores de 18 anos e capazes do ponto de vista legal.

Foram convidados trabalhadores, durante os turnos matutino, vespertino e noturno, não havendo restrições de idade, sexo e tempo de vínculo com a instituição.

Os participantes foram abordados individualmente nos setores de trabalho pela própria pesquisadora que apresentou os objetivos da pesquisa, solicitou sua contribuição livre, e apresentou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para aqueles que concordaram em participar da pesquisa. O local para o preenchimento do instrumento de coleta de dados foi contratado com cada participante de acordo com suas possibilidades, sendo o questionário recolhido pela pesquisadora assim que preenchido.

Os dados descritivos da amostra constam nas Tabelas 1 e 2. Dentre os profissionais de enfermagem participantes desse estudo, encontraram-se que 108 eram enfermeiros (31,9%), 124 técnicos de enfermagem (36,6%), e 107 auxiliares de enfermagem (31,6%).

A maioria dos sujeitos (81,1%; 275) pertencia ao sexo feminino, com idade média de 38,7 anos (DP = 9,7), sendo a idade mínima de 20 anos e a máxima de 60 anos (Tabela 1). Tal achado reafirma que a enfermagem ainda hoje é uma profissão predominantemente feminina, fato esse que se deve ao contexto histórico do surgimento da profissão, e vai de encontro aos resultados encontrados em outras pesquisas onde o sexo feminino representa mais de 80,0% da amostra estudada (Pinho, Araújo, 2007; Moreira et al., 2009; Chaves et al., 2011; Meneghini, Paz & Lautert, 2011).

O tempo de formação profissional, assim como o tempo de trabalho na instituição variaram entre 1 e 35 anos, com médias de 14,4 anos e 11,9 anos respectivamente (Tabela 1).

Tabela 1. Descrição da amostra (dados intervalares).

Dados de identificação	Mínimo (anos)	Máximo (anos)	M (anos)	DP
Idade	20	60	38,7	9,7
Tempo de formação profissional	1	35	14,4	9,6
Tempo de trabalho na instituição	1	35	11,9	8,9

A Tabela 2 apresenta seis gerências de enfermagem da instituição: Gerência de Ambulatório, Gerência de Unidades de Internação, Gerência Materno-Infantil, Gerência de Pronto-Socorro, Gerência de Unidades Especiais, Gerência de Bloco-Cirúrgico. Como se vê, a gerência com maior número de participantes no estudo foi a de Internação, com 30,1% (n=102) e a que apresentou menor número de respondentes foi a do Bloco Cirúrgico 5,6% (n=19).

Ainda de acordo com a Tabela 2 percebe-se que 67,6% (n=229) dos sujeitos eram estatutários, ou seja, servidores públicos federais sob o regime jurídico único, enquanto que 32,4% (n=110) eram celetistas. A maior parte dos profissionais trabalhava no turno da manhã (30,4%; 103), seguidos pelo turno 12X36 noturno (29, 2%; 99), tarde (25, 1%; 85) e 12 X 36 diurno (13,9%; 47).

Tabela 2. Descrição da amostra (dados nominais).

Dados de identificação	Categoria	f	%
Número de participantes		339	100
Sexo	Masculino	64	18,9
	Feminino	275	81,1
Estado Civil	Solteiro	111	32,7
	Casado/vive junto	180	53,1
	Viúvo	2	0,6
	Desquitado/divorciado	44	13,0
	Em branco	2	0,6
Regime de trabalho	Estatutário	229	67,6
	Celetista	110	32,4
Categoria funcional	Enfermeiro	108	31,9
	Técnico de enfermagem	124	36,6
	Auxiliar de enfermagem	107	31,6
Setor de trabalho	Gerência de pronto socorro	32	9,4
	Gerência materno infantil	81	23,9
	Gerência de internação	102	30,1
	Gerência de unidades especiais	36	10,6
	Gerência do bloco cirúrgico	19	5,6
	Gerência de ambulatórios	44	13,0
	Em branco	25	7,4
Turno de trabalho	Manhã	103	30,4
	Tarde	85	25,1
	Diurno (12x36)	47	13,9
	Noite (12x36)	99	29,2
	Em branco	5	1,5

A Tabela 3 a seguir apresenta a distribuição dos participantes segundo sua categoria e regime de trabalho em comparação com o número total de profissionais de enfermagem da instituição.

Tabela 3. Distribuição dos participantes e da população estudada segundo categoria profissional e regime de trabalho.

Categoria profissional	Regime de trabalho				Total	
	Estatutário		Celetista			
	Amostra	População	Amostra	População	Amostra	População
Enfermeiro	68	119	40	60	108	179
Téc. de enf.	65	287	59	314	124	601
Aux. de enf.	96	292	11	50	107	342
Total	229	698	110	404	339	1102

Fonte: Setor de recursos humanos da instituição, junho de 2010.

Conforme demonstrado acima, o maior índice de sujeitos pertencia à categoria dos auxiliares de enfermagem do regime estatutário, com 96 participantes (28,3%). Em contrapartida, a categoria dos auxiliares também foi a que apresentou menor número de participantes com vínculo celetista, totalizando apenas 11 sujeitos (3,2%).

6.3. Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada em um Hospital Universitário do Ministério da Educação e Cultura – MEC, localizado no interior do estado de Minas Gerais. Foi construído como unidade de ensino para o ciclo profissionalizante de um Curso de Graduação em Medicina da cidade, sendo inaugurado em 1970 com apenas 27 leitos.

Atualmente, segundo dados do Setor de Estatísticas e Informações Hospitalares (2010), o hospital é uma instituição pública e universitária, totalmente destinada à pacientes

do Sistema Único de Saúde – SUS e sua mantenedora é uma fundação. Credenciado desde 2003 como hospital de alta complexidade, em 2010 contava com 510 leitos e 3.385 funcionários, realizando por dia uma média de 2.659 atendimentos, abrangendo uma população de aproximadamente 3,5 milhões de habitantes da cidade e região, nas mais diversas especialidades, sendo o maior hospital prestador de serviços pelo Sistema Único de Saúde de Minas Gerais.

Oferece campo para o ensino e a pesquisa dos cursos de graduação em Medicina, Ciências Biológicas, Odontologia, Enfermagem, Psicologia, Biomedicina, Nutrição, Fisioterapia, Educação Física, além dos cursos técnicos de Enfermagem, Anatomia Patológica, Prótese Dentária, Higiene Dental.

A partir de um levantamento prévio realizado junto ao setor de recursos humanos da instituição, constatou-se a existência de 1102 funcionários de enfermagem em junho de 2010 conforme demonstrado anteriormente na Tabela 3.

Esses profissionais de enfermagem encontravam-se lotados na Diretoria de Enfermagem do hospital, a qual possui 7 gerências: Pronto Socorro, Materno-Infantil, Internação, Unidades Especiais, Bloco-cirúrgico, Ambulatórios e Cepepe. Os setores que compõem cada gerência são apresentados no organograma da Diretoria de Enfermagem (Anexo 1). A amostra final representou 30,76 % do quadro de funcionários da enfermagem como um todo.

Análise do contexto organizacional

A coleta de dados foi realizada entre os meses de dezembro/2010 e março/2011. No ano de 2010 o hospital passou por um intenso momento de mudanças e conflitos. Frente às novas definições e legislações do governo federal acerca de plantões hospitalares,

terceirizações e participação das fundações na administração dos recursos de hospitais universitários, o clima presente na instituição era de incerteza e instabilidade.

Além disso, percebia-se o descontentamento dos trabalhadores celetistas em função da disparidade salarial entre eles e os servidores estatutários. Tal situação foi agravada pelos rumores da criação de uma empresa pública federal que absorveria todos os serviços até então prestados pelos trabalhadores das fundações; o que se concretizou através da publicação da MP 520/2010, em 31 de dezembro de 2010, autorizando o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares S.A. (EBSERH). A MP N º 520/2010 foi aprovada e sancionada como a Lei N º 12.550 pela Presidenta da República em 15 de dezembro de 2011, porém até o presente momento ainda não se efetivou a implantação da EBSERH nos Hospitais Universitários brasileiros (Lei, 2011).

6.4. Instrumentos

Para alcançar o objetivo proposto, foi elaborado um questionário (Anexo 2) composto de quatro partes: a primeira contendo a Escala de Percepção de Suporte Organizacional proposta por Siqueira (1995); a segunda que consiste na Escala de Satisfação no Trabalho também proposta por Siqueira (1995); a terceira sendo a Escala de Caracterização do Burnout de Tamayo e Tróccoli (2009); e por último os dados pessoais e funcionais dos sujeitos. Segue abaixo a Tabela 4 resumindo os dados dos instrumentos citados.

Tabela 4. Nome, autor, natureza, composição dos instrumentos e índices de fidedignidade resultantes dos estudos de validação.

Instrumento e Autores	N. Itens	Escala de resposta	Natureza do instrumento	Fatores	Alpha de Cronbach
Escala de Satisfação no Trabalho Siqueira (1995)	15	1 a 7	Multifatorial	Satisfação com os colegas de trabalho (itens 01, 04, 14) Satisfação com o salário (itens 03, 06, 11) Satisfação com a chefia (itens 10, 12, 15) Satisfação com a natureza do trabalho (itens 05, 08, 13) Satisfação com a promoção (itens 02, 07, 09)	0,81 0,90 0,89 0,77 0,81
Escala de Percepção de Suporte Organizacional Siqueira (1995)	6	1 a 7	Unifatorial	Percepção de Suporte Organizacional (itens 01, 02, 03, 04, 05, 06)	0,86
Escala de Caracterização do Burnout Tamayo & Tróccoli (2009)	35	1 a 5	Multifatorial	Desumanização (itens 02, 05, 08, 11, 14, 17, 20, 26, 30, 34) Decepção no trabalho (itens 03, 06, 09, 12, 15, 18, 21, 23, 25, 28, 32, 33, 35) Exaustão Emocional (itens 01, 04, 07, 10, 13, 16, 19, 22, 24, 27, 29, 31)	0,84 0,90 0,93

Os instrumentos relacionados na Tabela 4 serão descritos, a seguir.

Escala de Satisfação no Trabalho (Siqueira, 1995):

É um instrumento multifatorial composto por 15 itens que devem ser avaliados numa escala de sete pontos de acordo com o modelo Likert, variando de 1 (totalmente insatisfeito) a 7 (totalmente satisfeito), com ponto médio em 4 (indiferente). A escala engloba as dimensões satisfação com os colegas de trabalho, com o salário, com a chefia, com a natureza do trabalho, com a promoção. Os coeficientes de fidedignidade variam entre 0,77 a 0,90.

Escala de Percepção de Suporte Organizacional (Siqueira, 1995):

Instrumento unifatorial composto por 6 itens que devem ser avaliados numa escala de sete pontos de acordo com o modelo Likert, variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente), e ponto médio em 4 (nem concordo e nem discordo), cujo índice de confiabilidade é igual a 0,86.

Escala de Caracterização do Burnout (Tamayo & Tróccoli, 2009)

É um instrumento composto por 35 afirmações sobre sentimentos e atitudes frente ao trabalho, que englobam as três dimensões da síndrome (exaustão emocional, desumanização e a decepção no trabalho), que devem ser avaliadas numa escala de cinco pontos de acordo com o modelo Likert, variando de 1 (nunca) a 5 (sempre), e ponto médio em 3 (algumas vezes). Os índices de confiabilidade variam de 0,84 a 0,93.

6.5. Procedimentos**6.5.1. Coleta dos dados**

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, realizado em uma única instituição, que foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Uberlândia, seguindo as normas da Resolução nº 196/96 do CNS para realização de pesquisa envolvendo seres humanos. O mesmo foi aprovado conforme Parecer nº 1000/10 para o Protocolo de Pesquisa nº 495/10 (Anexo 4).

Após aprovação do CEP, foi feito um contato prévio junto às Gerências de Enfermagem do Hospital para informar sobre a pesquisa e seus objetivos. Os participantes foram abordados individualmente em seu próprio setor de trabalho pela pesquisadora que solicitou sua livre contribuição. A pesquisadora informou a cada um dos trabalhadores os objetivos da pesquisa, o formato do questionário, bem como os cuidados que envolvem a pesquisa científica, enfatizando o caráter voluntário da participação e o respeito ao anonimato dos participantes, assim como ressaltou que não haveria nenhuma forma de punição ou perda de qualquer espécie caso decidisse não colaborar.

Se o trabalhador estivesse disponível e concordasse em participar, era solicitada a sua assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 3) que foi feita em duas vias, ficando uma via com o participante e a outra com a pesquisadora (após assinatura a via da pesquisadora foi colocada em caixa lacrada separadamente do instrumento de coleta de dados). Em seguida era iniciada a aplicação do instrumento de coleta de dados. A coleta de dados foi feita individualmente. Todos os instrumentos foram autoaplicados, visto que todas as instruções necessárias estavam presentes no cabeçalho de cada um deles e que o nível de escolaridade dos participantes era suficiente para a compreensão das mesmas. Ao término do preenchimento, o instrumento era recolhido pela pesquisadora em caixa lacrada. A pesquisadora ficou à disposição, aguardando para esclarecimento de eventuais dúvidas a respeito do preenchimento do mesmo.

Nos casos em que o trabalhador teve interesse em participar, mas não estava disponível naquele momento, foi agendada com ele uma nova visita, dentro do horário de trabalho a fim de permitir sua colaboração.

6.5.2. Análise dos dados

Os dados obtidos foram registrados em um banco de dados, e as análises estatísticas realizadas com o auxílio do programa SPSS – *Statistical Package of Social Science* – Versão 12.0. Fizeram parte do banco de dados as variáveis pessoais e organizacionais, devidamente codificadas, e as respostas dadas para cada item das três escalas.

A análise exploratória dos dados foi efetuada com o objetivo de verificar a precisão da entrada de dados, respostas omissas, casos extremos, normalidade das variáveis e a verificação dos pressupostos necessários à aplicação das técnicas multivariadas.

A amostra foi descrita por meio de estatísticas descritivas (média, moda, frequência, desvio padrão) enquanto as relações entre as variáveis foram verificadas através da correlação de Pearson. Os testes dos modelos, por sua vez, foram realizados mediante análise de regressão múltipla *stepwise* para verificar as variáveis que se constituiriam as melhores preditoras dos fatores de Burnout, explicando maior percentual de variância, lembrando que o modelo é composto pelas variáveis independentes de satisfação no trabalho (satisfação com os colegas de trabalho, satisfação com a natureza do trabalho, satisfação com a promoção, satisfação com o salário, satisfação com a chefia) e percepção de suporte organizacional e a variável dependente é a Síndrome de Burnout. Foi ainda calculado o Alpha de Cronbach para cada escala do estudo na amostra investigada. Outras técnicas como teste t e análise de variância foram utilizadas para identificar possíveis diferenças entre as categorias profissionais e tipo de vínculo empregatício.

Os resultados encontrados foram apresentados em forma de tabelas e comparados com a literatura referente ao tema.

6.5.3. Aspectos éticos da pesquisa

A identidade dos participantes foi preservada uma vez que houve completo anonimato. A participação dos trabalhadores na pesquisa deu-se pela resposta a um questionário, cujas respostas não foram analisadas individualmente, não identificando o participante. Ressalta-se que não houve qualquer tipo de símbolos, marcas ou números no instrumento de coleta de dados que possibilissem, no futuro, identificar o participante e o questionário por ele preenchido. Em pesquisas dessa natureza o que importa é o conjunto de dados de toda a amostra e não de um sujeito em particular. As informações contidas nas respostas só foram usadas com finalidades científicas para atender aos objetivos deste estudo.

6.6. Análises preliminares e limpeza do banco de dados

Inicialmente o banco de dados foi submetido à uma inspeção visual a fim de verificar ausência de respostas, bem como os valores máximos e mínimos das escalas utilizadas no estudo, permitindo assim a identificação de possíveis erros de digitação. Quando tais erros foram detectados, buscaram-se as respostas dos participantes no instrumento de coleta de dados, realizando as correções necessárias. Posteriormente a essa etapa, passou-se à análise do banco de dados com o objetivo de averiguar o atendimento aos pressupostos da regressão múltipla.

Análise da multicolinearidade e singularidade

As correlações entre as variáveis do estudo permaneceram com $r \leq 0,90$, o que segundo Tabachinik e Fidell (2001), confirma a inexistência de multicolinearidade e singularidade entre elas.

Dados ausentes

Os dados ausentes existentes no banco de dados do presente estudo eram aleatórios e inferiores a 5%, atendendo assim aos critérios definidos por Tabachinik e Fidell (2001) para substituição dos mesmos pela média dos dados da amostra.

Valores Extremos

Os *outliers* (valores extremos) univariados foram identificados pelo score *Z* em diferentes casos. A existência de outliers multivariados na amostra foi identificada por meio da distância de Mahalanobis. Tendo como base o χ^2 calculado ($\chi^2 = 99,607$; $gl=60$; $p \leq 0,001$), constatou-se que 10 casos apresentaram valores atípicos extremos, sendo por isso, eliminados da amostra do estudo (sujeitos de $n.^o$ 33, 63, 66, 112, 161, 197, 252, 282, 301, 339). Vale ressaltar que esses mesmos outliers multivariados apareceram também na análise de *outliers* univariados. A amostra inicial que continha 349 sujeitos foi então reduzida para 339. Os demais *outliers* multivariados foram mantidos no banco de dados por serem considerados moderados.

Teste de linearidade

A normalidade da distribuição foi testada pelo método Kolmogorov-Smirnov. A análise dos histogramas com superposição da curva normal e dos índices de assimetria evidenciou diferenças de assimetria. Contudo, a grande maioria dos valores de assimetria permaneceu dentro de valores aceitáveis conforme parâmetros descritos por Miles e Shevlin (2001). Segundo esses autores, ainda que os dados da amostra não apresentem uma

distribuição normal, é considerado aceitável um índice de assimetria de até 2,0. Além disso, Tabachnick e Fidell (2001) também afirmam que análise de regressão é uma técnica robusta à violação de pressupostos.

6.7. Confiabilidade das escalas

Testou-se a fidedignidade de cada um dos instrumentos para a amostra deste estudo, através do cálculo do Alpha de Cronbach, o que revelou resultados próximos aos dos estudos originais, conforme demonstra a Tabela 5.

De acordo com Hair, Anderson, Tatham e Black (2005), o Alpha de Cronbach é um índice consistente para analisar a confiabilidade de uma escala. Segundo tais autores, valores de Alfa iguais ou superiores a 0,70 indicam, fidedignidade aceitável, porém para estudos exploratórios, valores de até 0,60 são aceitáveis.

Ao realizar a análise de confiabilidade das escalas que integram este estudo, verificou-se que ao retirar o item 6 da escala de percepção de suporte organizacional, o α teria um aumento considerável, de 0,76 para 0,89. A escala de caracterização do Burnout também teve o item 35 excluído das análises, pois sua retirada permitiu o aumento do α de 0,74 para 0,81.

Tabela 5. Confiabilidade das escalas para a amostra.

Instrumento	Fatores	N.º itens	α original	α reavaliado
Escala de Satisfação no Trabalho - (Siqueira, 1995)	Satisfação com colegas	3	0,81	0,73
	Satisfação com salário	3	0,90	0,92
	Satisfação com chefia	3	0,89	0,87
	Satisfação com a natureza do trabalho	3	0,77	0,74
	Satisfação com promoção	3	0,81	0,85
Escala de Percepção de Suporte Organizacional - (Siqueira, 1995)	Unifatorial (Percepção de suporte organizacional)	6	0,86	0,89
Escala de Caracterização do Burnout - (Tamayo & Tróccoli, 2009)	Desumanização	10	0,84	0,86
	Decepção no trabalho	13	0,90	0,81
	Exaustão emocional	12	0,93	0,94

7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

7.1. Análises descritivas

Após o cálculo das médias de cada variável do estudo, constatou-se que os profissionais de enfermagem da instituição estudada apresentaram níveis de satisfação com os colegas, chefia e natureza do trabalho acima do ponto médio da escala, sendo que satisfação com salário e promoção obtiveram média inferior ao ponto médio da escala (4,0).

Conforme demonstra a Tabela 6, a média de satisfação com a promoção foi de 3,03 (DP=1,62), o que indica que os trabalhadores de enfermagem se sentem insatisfeitos com a forma de promoção da instituição. Tal constatação pode ser explicada pelo fato de que a fundação que contrata funcionários de vínculo celetista não possuía até o ano de 2010 um plano de carreira para seus trabalhadores. Além disso, percebia-se que na instituição muitos cargos de chefias eram ocupados por uma mesma pessoa por longos períodos de tempo, ocorrendo mudanças somente por nomeação dos superiores, independente do profissional ter alcançado determinado nível de capacitação ou tempo de serviço. Entretanto, deve ser considerado o valor do desvio-padrão que indica variabilidade das respostas.

Tabela 6. Valores mínimos, máximos, médias e desvios-padrão das variáveis do estudo.

Variáveis	Mínimo	Máximo	Ponto médio da escala	Média	Moda	DP
Satisfação no trabalho						
Satisfação chefia						
Satisfação chefia	1,00	7,00	4,0	4,80	5,00	1,21
Satisfação trabalho	1,00	7,00	4,0	4,46	5,00	1,13
Satisfação colegas	1,00	7,00	4,0	4,43	5,00	1,04
Satisfação salário	1,00	7,00	4,0	3,58	5,00	1,62
Satisfação promoção	1,00	7,00	4,0	3,03	1,00	1,46
PSO	1,00	7,00	4,0	2,64	1,00	1,40
Síndrome de Burnout						
Desumanização						
Desumanização	1,00	3,60	3,0	1,62	2,67	0,51
Exaustão emocional						
Exaustão emocional	1,08	5,00	3,0	2,64	1,00	0,85
Decepção no trabalho						
Decepção no trabalho	1,25	4,42	3,0	2,39	2,42	0,60

Com relação à satisfação com o salário, a média foi de 3,58 (DP=1,62). Evidenciou-se com essa média, que os profissionais de enfermagem se encontram entre insatisfeitos (ponto 3,0 da escala) a indiferentes (ponto 4,0 da escala) com o salário que recebem. A diferença salarial e de benefícios entre celetistas e estatutários pode ter contribuído para esse resultado. Embora a maioria dos participantes fosse servidor público federal (67,6%; 229), deve-se levar em consideração que aproximadamente um terço deles (32,4%; 110), eram celetistas contratados pela fundação de apoio do hospital, e recebiam um salário aproximadamente duas vezes menor que o dos servidores.

Lino (1999), também identificou que a remuneração teve o menor índice de satisfação entre essas profissionais. De acordo com os resultados obtidos pela autora, os níveis de satisfação profissional segundo os fatores componentes da escala, seriam do mais para o menos satisfatório: status profissional, interação, autonomia, requisitos do trabalho, normas organizacionais e remuneração.

Resultado semelhante foi encontrado por Schmidt e Dantas (2006) em estudo com 105 profissionais de enfermagem atuantes em Bloco Cirúrgico de quatro hospitais do estado do Paraná, sendo dois públicos e dois privados. As autoras encontraram que a remuneração foi considerada como fonte de menor satisfação entre os trabalhadores, enquanto o domínio status profissional, o de maior satisfação.

A dimensão do status profissional se refere à importância global sentida sobre o trabalho, em nível pessoal e sua importância para a organização e a comunidade (Lino, 1999). Enquanto determinante da satisfação profissional nesses dois estudos, essa dimensão demonstra a importância do reconhecimento e respeito por parte da equipe e pacientes com relação ao trabalho realizado pelo profissional de enfermagem.

A satisfação com a natureza do trabalho obteve média de 4,46 (DP=1,13), valor superior ao ponto 4,0 da escala (indiferente). Esse dado contraria os resultados de outros trabalhos sobre a satisfação profissional da equipe de enfermagem, uma vez que a literatura tem apontado os aspectos intrínsecos do trabalho como aqueles que detêm os melhores índices de satisfação (Cura & Rodrigues, 1999; Silva et al., 2009; Ruviaro & Bardagi, 2010). Contudo, é congruente com outro resultado desse estudo que indica que raramente os profissionais se sentem decepcionados no trabalho.

Cura e Rodrigues (1999), em estudo realizado com 91 enfermeiros para conhecer os sentimentos desta classe profissional a respeito de sua satisfação utilizou como instrumento de medida o Work Satisfaction Assessment Questionnaire (WSAQ), testado e validado por Siqueira (1978), analisando sete fatores: satisfação geral; desgaste físico e psicológico; status da função; localização da empresa; benefícios compensadores; reconhecimento; desenvolvimento pessoal. Os resultados encontrados pelas autoras demonstram que os enfermeiros se encontravam satisfeitos nos aspectos intrínsecos ao trabalho que são acompanhamento, reconhecimento e autonomia.

Em estudo de campo exploratório, Silva et al. (2009), objetivou caracterizar os enfermeiros que trabalhavam no período noturno de um Hospital Universitário brasileiro, bem como identificar seu nível real de satisfação profissional em relação aos seis componentes do trabalho, presentes no instrumento ISP (Índice de Satisfação Profissional): autonomia, interação, *status* profissional, requisitos do trabalho, normas organizacionais e remuneração. Assim como no estudo anterior, a autonomia foi considerada o componente de maior nível real de satisfação profissional enquanto normas organizacionais o de menor nível.

Ruviaro e Bardagi (2010) também colocam que a enfermagem parece estar mais satisfeita com aspectos intrínsecos de seu trabalho, tais como reconhecimento, responsabilidade e autonomia. Observa-se assim que, diversos estudos que analisam a satisfação dos profissionais de enfermagem são encontrados na literatura, sendo que a grande maioria destes apontam os fatores intrínsecos ao trabalho como fonte de satisfação para a enfermagem.

Por sua vez, no que se refere à satisfação com os colegas e chefia, tais variáveis apresentaram respectivamente médias de 4,43 (DP=1,04) e 4,80 (DP=1,21), o que demonstra que os trabalhadores de enfermagem se sentem de indiferentes (ponto 4,0 da escala) a satisfeitos (ponto 5,0 da escala) com o relacionamento que mantém com os demais colegas de trabalhos e chefias. No estudo de Ruviaro e Bardagi (2010) a satisfação com a chefia também foi percebida em maior parte dos setores da instituição pesquisada. Resultado semelhante foi obtido por Larraguibel e Paravic (2003), que, pesquisando o nível de satisfação laboral de enfermeiras chilenas identificaram que a interação com os seus colegas e supervisores obtiveram maior grau de satisfação entre pesquisados.

Dentre os cinco fatores analisados constatou-se que três obtiveram média superior ao ponto médio da escala (4,0), sendo que dois deles se referem ao relacionamento interpessoal que o profissional estabelece no ambiente laboral: satisfação com a chefia e com os colegas de

trabalho. Isso demonstra a importância da rede social de apoio com que o trabalhador conta na organização, para que se sinta satisfeito.

Após análise dos níveis de satisfação no trabalho obtidos nesse estudo, convém ressaltar que a utilização de diferentes instrumentos de medida desse constructo dificultou a comparação de resultados. Porém, a constatação de que a insatisfação com os fatores relacionados à recompensa material foi unânime entre os estudos levantados e coincide com o resultado encontrado nessa pesquisa, o que sugere que a enfermagem ainda hoje é uma profissão remunerada de forma insatisfatória no país.

Com relação à variável percepção de suporte organizacional, a equipe de enfermagem da instituição pesquisada apresentou média de 2,64 (DP=1,40), evidenciando que os participantes do estudo avaliaram negativamente o apoio e suporte que recebem da organização para a qual trabalham. Entretanto, o valor do desvio-padrão indica variabilidade das respostas, o que informa a divergência de percepção entre os respondentes.

Um estudo de natureza qualitativa realizado na mesma instituição em que esta pesquisa foi feita, reafirma essa percepção negativa ao revelar a presença de um discurso generalizado de descontentamento por parte dos profissionais de enfermagem, visto que para eles, a instituição não provia cuidados a seus empregados (Elias & Navarro, 2006). Embora as autoras não investigassem a percepção de suporte organizacional, mas sim as relações entre trabalho, saúde e condições de vida daquelas profissionais, o resultado é coerente com o conceito de PSO que está centrado na valorização e bem estar no trabalho.

Frederico-Ferreira (2008) realizou trabalho empírico analisando a relação entre algumas variáveis sócio-demográficas e profissionais e a percepção de suporte organizacional, sendo a amostra constituída por 1027 enfermeiros de três unidades hospitalares portuguesas do setor público administrativo. A percepção do suporte organizacional apresentou, numa escala de 1 a 5, um valor médio de 2,82 (DP=0,66) encontrando-se diferentes níveis nos três

hospitais. Os enfermeiros com mais idade, com mais tempo na profissão e com mais tempo na instituição revelaram melhor percepção de suporte organizacional. As enfermeiras perceberam melhor suporte que os enfermeiros. Entre as categorias profissionais não se encontrou diferença estatisticamente significativa na percepção do suporte organizacional.

Neves e Prado (2010) realizaram em 2007 um estudo no Hospital Universitário onde esta pesquisa foi feita, buscando identificar os níveis de satisfação no trabalho e percepção de suporte organizacional, bem como correlacionar essas duas variáveis. Com relação à percepção de suporte organizacional, os autores encontraram que os enfermeiros apresentaram percepção desfavorável acerca do hospital onde trabalhavam. O instrumento utilizado foi a EPSO de Siqueira (1995) também utilizada neste estudo, que tem como valor mínimo para a escala utilizada a pontuação de 1,00 e como valor máximo a pontuação de 7,00, sendo o ponto médio 4,00 (nem concordo nem discordo). Os enfermeiros pesquisados apresentaram 3,64 como média, ou seja, também demonstraram uma percepção de suporte organizacional desfavorável acerca do hospital onde trabalhavam.

Esses resultados podem ser comparados àquele encontrado neste estudo, visto tratar-se da mesma instituição e pelo fato de ter usado instrumento de medida igual. Em ambos foi verificada uma PSO inferior ao ponto médio (4,0) da escala que significa indiferença, o que sugere que os enfermeiros do hospital estudado não têm percebido apoio institucional, e que essa percepção pode ter persistido nos últimos anos. Contudo, deve ser ressaltado que Neves e Prado (2010) tiveram apenas enfermeiros como participantes de sua pesquisa, o que impede a comparação com as demais categorias dessa profissão.

Dentre as variáveis da síndrome de Burnout, a exaustão emocional foi a que apresentou maior média, embora ainda abaixo do ponto médio da escala que é 3,0 ($M=2,64$; $DP=0,85$). Esse resultado indica que os profissionais de enfermagem pesquisados admitem que por algumas vezes se sentem esgotados, cansados e desgastados com seu trabalho.

Segundo Tamayo e Tróccoli (2009), a exaustão é a dimensão mais amplamente reportada. É provável que isso ocorra porque a dimensão exaustão emocional, relaciona-se diretamente com aspectos do estresse individual, e parece ser a manifestação mais representativa da síndrome. Assim, as pessoas descrevem a sua experiência com o Burnout a partir dos seus sentimentos de exaustão. Outra explicação seria que a exaustão emocional é uma das primeiras manifestações no processo da síndrome de Burnout (Gaines & Jermier, 1983; Maslach & Jackson, 1986).

Diversos estudos brasileiros, seja com profissionais da saúde ou da educação, apontam resultado semelhante, onde a exaustão emocional é responsável pelos maiores índices médios. Em contrapartida, o fator desumanização apresenta níveis baixos nessas populações (Garcia & Benevides-Pereira, 2003; Tironi, 2005; Carlotto & Palazzo, 2006).

No presente estudo as variáveis desumanização ($M=1,62$; $DP=0,51$) e decepção no trabalho ($M=2,39$; $DP=0,60$) obtiveram médias inferiores ao ponto médio da escala (3,0), o que indica que os trabalhadores de enfermagem do hospital estudado, raramente se percebem agindo com impessoalidade e frieza durante a assistência que prestam aos clientes, ou ainda que raramente se sentem frustrados, desmotivados em função da profissão que escolheram.

Como afirma Tamayo e Tróccoli (2009), talvez seja mais fácil para as pessoas reconhecerem o desgaste provocado pelo trabalho do que sentimentos de desespero, desinteresse, frieza emocional e indiferença no relacionamento com os clientes, como acontece no caso da despersonalização ou desumanização. Da mesma maneira, é mais fácil admitir o cansaço, o desgaste e o esgotamento produzidos pelo trabalho do que aceitar os sentimentos de inadequação, infelicidade, ineficácia e desesperança decorrentes da falta de realização pessoal e decepção no trabalho.

Afirmar perante aos demais sentimentos como esses, tem forte impacto na desejabilidade social. O desejo de aceitação social faz com que as pessoas respondam a

algumas questões com uma maior propensão a transmitir uma imagem culturalmente aceitável e de acordo com as normas sociais, procurando aprovação e evitando a crítica em situações de teste (Crowne & Marlowe, 1961).

7.2. Diferenças entre grupos

A fim de identificar com maior clareza se ouve diferença entre grupos em relação às variáveis deste estudo, foram efetuados testes t e análises de variância (ANOVA) para amostras independentes. Para estas análises, os grupos foram criados a partir do regime de trabalho (celetistas e estatutários) e da categoria profissional (enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem).

As análises estatísticas do teste t aplicadas na comparação dos grupos de celetistas e estatutários revelaram que houve diferença significativa em relação à satisfação com o salário ($t=11,68$; $p=0,001$) e em relação à satisfação com as promoções ($t=4,67$; $p=0,001$), sendo que os estatutários apresentam maior satisfação com o salário ($M = 4,18$) e maior satisfação com promoções ($M = 3,28$) do que os celetistas (Tabela 7). Uma suposta explicação para esse resultado, se deve ao salário dos estatutários, que é superior ao dos celetistas em todas as categorias da enfermagem, e ainda ao plano de carreira que só os primeiros possuem. Além disso, a maioria dos cargos de chefia e gerência de enfermagem da instituição, eram ocupados por servidores e não por celetistas.

As diferenças entre os trabalhadores estatutários e celetistas nas demais variáveis do estudo não alcançaram significância estatística.

Tabela 7. Teste t calculado para os diferentes regimes de trabalho

Variável	Estatutários		Celetistas		t	p
	M	DP	M	DP		
Satisfação com colegas	4,45	1,06	4,40	1,00	0,40	ns
Satisfação com salário	4,18	1,38	2,34	1,35	11,68	0,001
Satisfação com chefia	4,80	1,24	4,82	1,15	-0,18	ns
Satisfação com tarefa	4,48	1,12	4,42	1,14	0,44	ns
Satisfação com promoção	3,28	1,38	2,51	1,44	4,67	0,001
Percepção Suporte Organiz.	2,61	1,38	2,69	1,44	-0,48	ns
Exaustão emocional	2,60	0,86	2,73	0,84	-1,41	ns
Desumanização	1,60	0,51	1,68	0,49	-1,49	ns
Decepção no trabalho	2,33	0,59	2,51	0,61	-2,48	ns

ns = não significativo

Para comparação das respostas levando em consideração a categoria profissional, foi utilizada a técnica da ANOVA, que revelou algumas diferenças significativas entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem, apresentadas na Tabela 8. Com relação à satisfação com o salário ($F=10,86$ (2,336); $p=0,001$), através do teste DHS de Tuckey verificou-se que houve diferença entre o grupo de enfermeiros e técnicos de enfermagem e também entre técnicos e auxiliares de enfermagem, sendo que os técnicos de enfermagem se apresentam menos satisfeitos com o salário ($M=3,06$) em relação aos outros dois grupos, que não diferem entre si quanto à satisfação com o salário.

Através da ANOVA, contatou-se diferença significativa entre os grupos em relação à satisfação com promoções ($F=9,05$ (2,336); $p=0,001$). O teste DHS de Tuckey indicou que a diferença significativa se encontra entre enfermeiros e técnicos de enfermagem e também entre enfermeiros e auxiliares de enfermagem, de modo que os enfermeiros estão mais

satisfeitos com as oportunidades de promoção no seu trabalho ($M=3,48$) do que os outros dois grupos.

Tabela 8. Teste F calculado para as diferentes categorias profissionais

Variáveis	Enfermeiros		Técnicos		Auxiliares		F	p
	M	DP	M	DP	M	DP		
Satisfação com colegas	4,42	1,06	4,51	1,01	4,37	1,06	0,55	ns
Satisfação com salário	3,90	1,51	3,06	1,72	3,87	1,45	10,86	0,001
Satisfação com chefia	4,87	1,18	4,66	1,25	4,91	1,18	1,41	ns
Satisfação com tarefa	4,58	1,10	4,42	1,15	4,40	1,14	0,86	ns
Satisfação com promoção	3,48	1,25	2,69	1,57	2,97	1,37	9,05	0,001
PSO	2,74	1,32	2,52	1,36	2,66	1,52	0,75	ns
Exaustão emocional	2,74	0,80	2,65	0,87	2,53	0,88	1,67	ns
Desumanização	1,73	0,48	1,60	0,51	1,55	0,51	3,61	0,028
Decepção no trabalho	2,51	0,54	2,39	0,62	2,27	0,61	4,63	0,010

ns = não significativo

Não foram encontrados estudos comparativos entre enfermeiros, técnicos e auxiliares que avaliassem o nível de satisfação no trabalho por meio de instrumentos multifatoriais.

Porém, um trabalho realizado por Fadel, Carvalho, Arcieri, Saliba & Garbin (2008), buscou identificar questões relacionadas ao interesse, à satisfação e à motivação de profissionais que integram equipes do Programa Saúde da Família. Os dados obtidos mostraram elevado grau de satisfação no trabalho em categorias de nível auxiliar (dentre elas a de auxiliar de enfermagem com 75% de satisfação), apesar da baixa remuneração salarial. No entanto, os enfermeiros apresentaram-se insatisfeitos no trabalho de modo geral.

Outro estudo realizado com trabalhadores de enfermagem de um hospital do Rio Grande do Sul investigou a satisfação profissional e empregatícia desses profissionais e

também concluiu que os técnicos e auxiliares apresentaram maior grau de satisfação que o enfermeiro (Cecagno, Cecagno & Siqueira, 2003).

Foi encontrada ainda diferença estatisticamente significante entre as categorias profissionais, em relação ao fator desumanização da síndrome de Burnout ($F= 3,61$ (2,336); $p=0,012$). As diferenças encontradas através do teste DHS de Tukey ocorreram entre enfermeiros e auxiliares de enfermagem, sendo que os enfermeiros apresentaram média de respostas com níveis superiores de desumanização ($M=1,73$).

Resultados obtidos por Silva e Carlotto (2008) indicam que os profissionais com curso superior apresentam maiores índices de despersonalização. As autoras argumentam que é possível que pessoas com alto nível de educação tenham maiores expectativas quanto ao futuro de sua carreira e o que ela acrescentará em sua vida, como alta remuneração, prestígio e poder. Aliado à esse fato, os enfermeiros se ocupam de várias atribuições burocráticas e organizacionais que podem influenciar na despersonalização³ Resultado semelhante foi identificado por Shulz, Greenley e Brown (1995) em estudo com enfermeiras.

Por último, evidenciou-se diferenças significantes entre enfermeiros e auxiliares de enfermagem com relação ao fator decepção no trabalho da síndrome de Burnout ($F= 4,63$ (2,336); $p=0,028$).

Os enfermeiros apresentam média superior (2,51), o que indica que se sentem mais frustrados e decepcionados com a profissão do que os auxiliares de enfermagem participantes desse estudo. Acredita-se que esse resultado se deva ao fato de que os enfermeiros da instituição apresentam maiores expectativas com relação à profissão e à carreira.

³ Embora as dimensões desgaste emocional, despersonalização e insatisfação profissional sejam denominadas por termos distintos dos utilizados por Tamayo e Tróccoli na ECB (2009), ambos se assemelham conceitualmente dos termos exaustão emocional, desumanização e decepção no trabalho, adotados pelo autor.

No entanto, esse dado contradiz os resultados do estudo de Silva e Carlotto (2008), no qual a ocorrência de sintomas mais acentuados de Burnout nas dimensões desgaste emocional e insatisfação profissional se deu entre os profissionais de enfermagem não-graduados.

Os autores relacionam esse fato a fatores laborais decorrentes de fatores individuais, pois tais cargos permitem pouca liberdade de ação e essa falta de autonomia, conforme salientam Maslach e Leiter (1997) e Gil-Monte e Peiró (1997), representa um importante fator laboral associado ao Burnout. Além disso, a realização pessoal no trabalho pode estar relacionada ao status e o reconhecimento de que gozam muitas profissões de nível superior (Maslach & Leiter, 1997).

7.3. Padrões de associação entre antecedentes e consequentes

Com o objetivo de verificar os padrões de associações entre as variáveis do estudo, verificou-se as relações entre as cinco dimensões de satisfação no trabalho, percepção de suporte organizacional e as três dimensões da síndrome de Burnout, por meio da correlação r de Pearson, as quais são apresentadas na Tabela 9.

Conforme demonstrado na Tabela 9, as correlações entre todas as variáveis foram significativas, variando entre positivas e negativas, e com coeficientes considerados de fracos ($r = -0,14$) a elevados ($r = 0,83$), segundo critério de Dancey e Reidy (2006).

A percepção de suporte organizacional (PSO) foi a variável que apresentou maior número de correlações moderadas: PSO e satisfação com a chefia ($r = 0,44$); PSO e satisfação com a natureza do trabalho ($r = 0,40$); PSO e exaustão emocional ($r = -0,42$); e ainda PSO e decepção no trabalho ($r = -0,46$).

Prado (2005) encontrou resultado semelhante, com correlações positivas entre a PSO e as dimensões de satisfação no trabalho, variando entre $r=0,32$ e $r=0,60$ ($p<0,01$). O autor

concluiu que a PSO é uma forte preditora da satisfação no trabalho, ou seja, a crença do indivíduo de que a organização está comprometida com seus funcionários seria um fator importante para a satisfação dos trabalhadores. Siqueira (2005) confirma também a forte influência de PSO sobre a afetividade no trabalho, representada em seu estudo por satisfação e comprometimento afetivo.

Kwak et al. (2010) estudaram correlações entre mais variáveis, examinando a associação entre satisfação no trabalho, Burnout, suporte organizacional e qualidade do cuidado relatado pelos enfermeiros sul-coreanos. Os autores evidenciaram que o Burnout foi significativa e negativamente correlacionado com suporte organizacional ($r=-0,30$, $p<0,001$). Satisfação no trabalho foi negativamente correlacionada com o Burnout ($r=-0,42$, $p<0,001$) e positivamente com suporte organizacional ($r=0,36$, $p <0,001$).

Esses dados permitem inferir que quanto maior for a percepção de que a organização se preocupa com seus trabalhadores, propicia condições favoráveis de trabalho, ou seja, ampara e apoia seus funcionários, menos esses profissionais estarão propensos a se sentirem exauridos ou decepcionados com seu trabalho, como ocorre com aqueles que manifestam o Burnout.

As análises de correlação também apontaram relações significativas entre as dimensões do Burnout e da satisfação, o que vai ao encontro da literatura na área (Rosa & Carlotto, 2005; Silva & Carlotto, 2008; Ruviaro & Bardagi, 2010). Um exemplo seria o estudo comparativo realizado por Dias, Carlotto e Queirós (2010) com profissionais portugueses e brasileiros, em que as autoras encontraram nas duas amostras uma correlação negativa entre o Burnout experienciado e o nível de satisfação no trabalho.

Gil-Monte e Peiró (1997), também reafirmam a relação entre Burnout e a satisfação no trabalho, sejam estas variáveis estimadas de forma global ou mediante suas diferentes dimensões. Segundo os autores, as dimensões de *Burnout* e satisfação no trabalho estão

negativamente relacionadas com os sentimentos de exaustão emocional e despersonalização e positivamente relacionada com a dimensão de realização pessoal no trabalho.

Nesse estudo, a exaustão emocional, assim como a decepção no trabalho apresentaram correlações moderadas e significativas com a satisfação com a natureza do trabalho, porém negativas: $r = -0,54$ e $r = -0,53$ respectivamente. Tal resultado indica que quanto maior a satisfação com a natureza das atividades desempenhadas pelo próprio trabalhador, menor a chance do mesmo se sentir exausto emocionalmente ou ainda decepcionado com a profissão que escolheu.

Ruviaro e Bardagi (2010) em estudo correlacional com profissionais de enfermagem sobre o Burnout e a satisfação no trabalho constataram que a exaustão emocional correlacionou-se negativamente com a satisfação com a tarefa, corroborando com o resultado do presente trabalho, porém ainda foram encontradas correlações negativas com a satisfação com salário e com a satisfação total. Com relação à realização profissional (dimensão análoga à decepção no trabalho, porém com caráter inverso e escala invertida), as autoras contataram que a mesma correlacionou-se positivamente com a satisfação com colegas, com satisfação com salário, com satisfação com a tarefa, com a satisfação com a promoção e com a satisfação total; sendo que apenas a despersonalização não apresentou correlações significativas com as outras variáveis, assim como nesse estudo.

As demais correlações moderadas a altas foram encontradas entre as dimensões de um mesmo constructo, e não foram aqui destacadas por esse motivo.

Tabela 10. Sumário das estatísticas descritivas, coeficientes de correlação (r de Pearson) entre as variáveis do estudo e confiabilidade das escalas para a amostra.

Variáveis	Média	DP	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Satisfação colegas	4,43	1,04	(0,73)								
2. Satisfação salário	3,58	1,62	0,29**	(0,92)							
3. Satisfação chefia	4,80	1,21	0,36**	0,27**	(0,87)						
4. Satisfação trabalho	4,46	1,13	0,43**	0,42**	0,47**	(0,74)					
5. Satisfação promoção	3,03	1,46	0,26**	0,62**	0,29**	0,44**	(0,85)				
6. PSO	2,64	1,40	0,27**	0,25**	0,44**	0,40**	0,35**	(0,89)			
7. Exaustão	2,64	0,85	-0,29**	-0,33**	-0,36**	-0,54**	-0,32**	-0,42**	(0,93)		
8. Desumanização	1,62	0,51	-0,20**	-0,14**	-0,22**	-0,26**	-0,15**	-0,25**	0,46**	(0,86)	
9. Decepção no trabalho	2,39	0,60	-0,26**	-0,33**	-0,37**	-0,53**	-0,37**	-0,46**	0,83**	0,53**	(0,81)

** p ≤ 0,01; n = 339

A confiabilidade das escalas está entre parênteses, na linha diagonal.

7.4. Resultados das análises multivariadas (Regressão linear múltipla *stepwise*)

A regressão múltipla *stepwise* é citada por Abbad e Torres (2002) como útil em estudos exploratórios, sendo aqui utilizada pois vai de encontro à proposta deste estudo. Para verificar o impacto exercido pela percepção de suporte organizacional (PSO) e pela satisfação no trabalho (ST) sobre a síndrome de Burnout (SB), foram calculados três modelos de regressão linear múltipla pelo método *stepwise*. Os modelos permitiram identificar a contribuição particular de cada variável independente (a satisfação com os colegas, trabalho, salário, chefia e promoção e ainda a percepção de suporte organizacional), em modelos de regressão, e, como variáveis dependentes, as três dimensões da síndrome de Burnout (exaustão emocional, desumanização e decepção no trabalho).

Tabela 10. Resumo das três análises de regressão múltiplas *stepwise* para os cinco fatores de satisfação com o trabalho e percepção de suporte organizacional

Variável-critério	Preditores	R ² Ajustado	B	β Padronizado
Exaustão emocional	Sat. natureza trabalho	0,291	-0,304	-0,403
	PSO	0,052	-0,145	-0,238
	Sat. salário	0,008	-0,053	-0,101
	R ² = 0,351**			
Desumanização	Sat. natureza trabalho	0,066	-0,84	-0,187
	PSO	0,026	-0,64	-0,176
	R ² = 0,092**			
Decepção no trabalho	Sat. natureza trabalho	0,282	-0,200	-0,377
	PSO	0,072	-0,115	-0,270
	Sat. promoção	0,009	-0,044	-0,107
	R ² = 0,363**			

** p ≤ 0,01; * p ≤ 0,05

Os resultados das análises mostraram que a satisfação com a natureza do trabalho foi identificada como o melhor preditor da exaustão emocional ($R^2=0,291$; $F(1,337) = 138,133$; $p \leq 0,01$). A PSO também ofereceu sua contribuição, ainda que pequena ($R^2 = 0,052$; $F(1,336) = 26,635$; $p \leq 0,01$), bem como a satisfação com o salário ($R^2=0,008$; $F(1,335) = 4,276$; $p \leq 0,01$). Este modelo foi explicado em 35,1%, incluindo essas três variáveis (Figura 5).

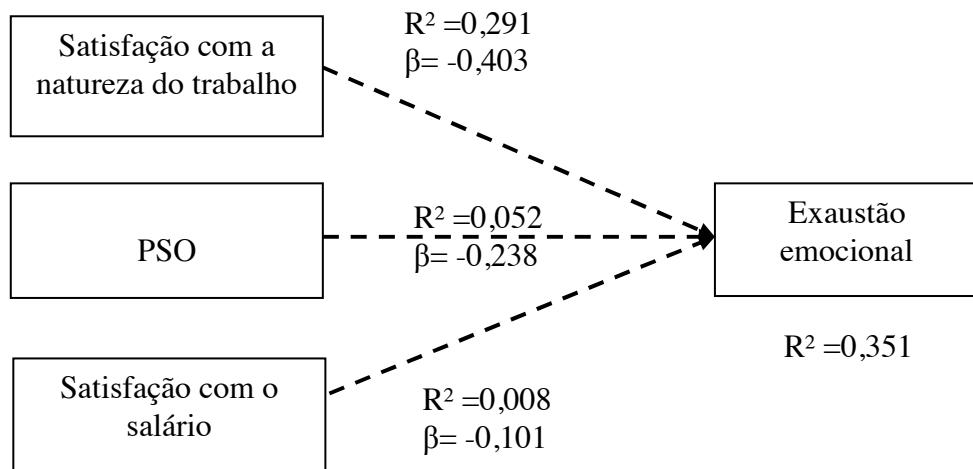


Figura 5. Representação gráfica do modelo de predição de exaustão emocional obtido a partir das análises de regressão *stepwise*.

A desumanização apresentou dois preditores, explicando em 9,2% o modelo (Figura 6). A satisfação com a natureza do trabalho foi o principal preditor ($R^2 = 0,066$; $F(1,337) = 23,689$; $p \leq 0,01$), sendo a PSO o preditor com menor percentual de explicação ($R^2 = 0,026$; $F(1,336) = 9,712$; $p \leq 0,01$).

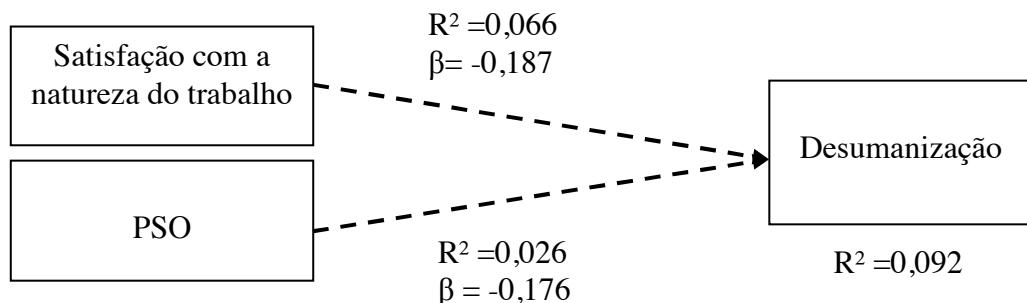


Figura 6. Representação gráfica do modelo de predição de desumanização obtida a partir das análises de regressão *stepwise*.

Na última análise de regressão, buscou-se identificar os possíveis preditores para a dimensão de decepção no trabalho da síndrome de Burnout. Encontrou-se novamente a satisfação com a natureza do trabalho como preditor de maior explicação ($R^2 = 0,282$; $F(1,337) = 132,456$; $p \leq 0,01$), seguido por PSO ($R^2 = 0,072$; $F(1,336) = 37,608$; $p \leq 0,01$) e satisfação com a promoção com um menor índice de satisfação ($R^2 = 0,009$; $F(1,335) = 4,638$; $p \leq 0,01$), sendo que as três variáveis explicam 36,3% desse modelo.

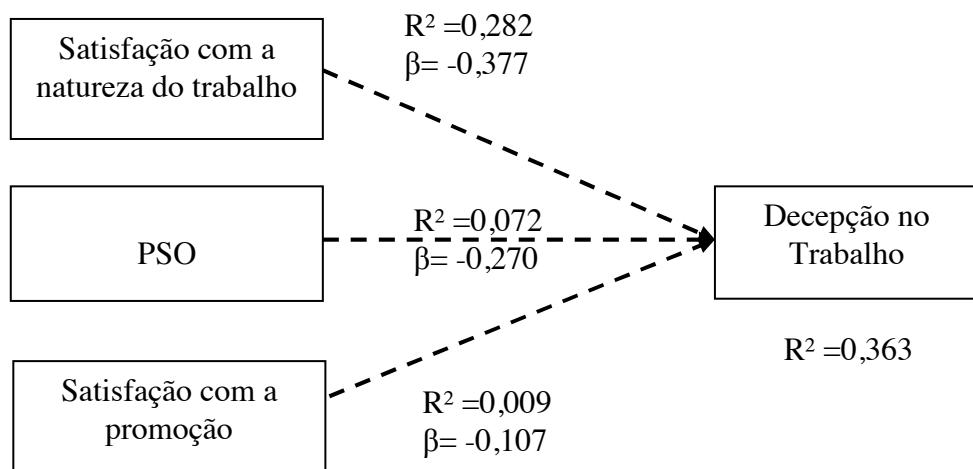


Figura 7. Representação gráfica do modelo de predição de decepção no trabalho obtida a partir das análises de regressão *stepwise*.

Não foram encontrados estudos na literatura que propusessem um modelo de investigação semelhante ao dessa pesquisa. Contudo, foram encontrados alguns trabalhos que buscavam identificar preditores de Burnout em diversas categorias funcionais, e que aqui servirão como fonte de análise.

Carlotto e Câmara (2007) identificaram os preditores da Síndrome de Burnout em 563 professores de instituições educacionais particulares da região metropolitana de Porto Alegre – RS. As autoras realizaram três análises de regressão múltipla por grupo de professores (universitários e não-universitários), tendo cada uma como variável dependente a dimensão

do MBI correspondente, ou seja: Exaustão Emocional, Despersonalização e Baixas Realizações Profissionais, e como variáveis independentes as variáveis sócio demográficas, funcionais, dimensões de Características de Cargo, Estados Psicológicos Críticos, Resultados do Trabalho e Satisfação no Trabalho (na perspectiva multidimensional, considerando os fatores : satisfação com a supervisão, com o ambiente físico de trabalho , com benefícios e políticas da organização , satisfação intrínseca do trabalho e satisfação com a participação). Os resultados obtidos no grupo de professores universitários indicam que a variável de maior poder explicativo para a dimensão de Exaustão Emocional foi a satisfação com o salário com poder explicativo de 35% de variância. Na medida em que aumenta sua satisfação com a remuneração, diminui seu sentimento de desgaste emocional. Em contrapartida, nesse estudo a satisfação com o salário explicou somente 1% da variância da dimensão de Exaustão Emocional.

Com relação aos professores não-universitários, a satisfação com o crescimento foi a variável de maior poder explicativo para as três dimensões de Burnout. Dessa forma, pressupõe-se que estar satisfeito com os rumos da carreira profissional é uma variável que atenua o Burnout (Carlotto & Câmara, 2007). Embora esse estudo adote instrumento de medida da satisfação no trabalho diferente do utilizado pela autora, entende-se que a satisfação com o crescimento é análoga à satisfação com a promoção, que aqui foi preditora da decepção no trabalho explicando 1% da variabilidade dessa dimensão.

Tamayo e Tróccoli (2002) investigaram a relação dos componentes da percepção de suporte organizacional e do *coping* no trabalho com a exaustão emocional e verificaram uma predominância de variáveis de percepção de suporte organizacional na correlação e na predição da exaustão emocional. Essa constatação reforça o argumento de Aiken e Sloane (1997), acerca de que o Burnout está mais relacionado a características do ambiente de trabalho do que a características do trabalhador.

Nesse sentido, vale retomar a teoria dos dois fatores introduzida por Herzberg, em que a satisfação e a insatisfação são dimensões distintas influenciadas por diferentes fatores na situação de trabalho (Davies & Shackleton, 1977). Portanto, os fatores intrínsecos ou motivadores como oportunidade de promoção, desenvolvimento pessoal, reconhecimento pelo desempenho, estariam relacionados à satisfação, enquanto que os fatores extrínsecos ao trabalho, como o salário e as condições de trabalho estariam relacionados à insatisfação e consequentemente ao Burnout.

Por fim, as análises de regressão múltipla *stepwise* para teste do poder explicativo da satisfação no trabalho e da percepção de suporte organizacional sobre a síndrome de Burnout confirmam a adequação do modelo e mostram que a satisfação com a natureza do trabalho e a PSO são os preditores prevalentes, e aparecem em todos os modelos de regressão.

Pode-se pensar esse resultado, onde a satisfação com a natureza do trabalho ocupa o papel central na predição do Burnout, a partir da representação social da profissão de enfermagem. De acordo com Collière (2003), a enfermagem é uma profissão de fé, que tem como escopo o “servir”. Espera-se desse profissional dedicação, zelo, espírito de sacrifício e caridade, qualidades que garantam uma obrigação moral ou dever de serviços fundamentados em uma vocação, próxima da vocação religiosa.

Contudo, há de se lembrar que os profissionais da enfermagem estão expostos diariamente à situações de doenças e morte, desafios que exigem além de conhecimento técnico e habilidades, preparo emocional para lidar com o sofrimento, a tristeza e a tensão decorrentes de tais situações. Aliado a isso, deve-se levar em consideração o contexto organizacional em que estão inseridos esses profissionais, que em muitas das vezes não oferece as condições ideais, ou se quer mínimas para que seja realizado um trabalho adequado e de qualidade.

Tal situação gera conflito, o profissional se vê à frente de inúmeras demandas de seus pacientes, porém não consegue atendê-las em sua totalidade, acarretando em sentimentos de impotência e frustração com seu trabalho. E quando os recursos pessoais são perdidos, ou são inadequados para atender as demandas, ou não proporcionam retornos esperados, ocorre o Burnout (Codo & Vasques-Menezes, 2002)

E assim, empenhados na arte de prevenir e cuidar de doentes, estes profissionais nem sempre têm a noção de seu próprio adoecer no trabalho.

8. CONCLUSÕES

Este trabalho teve por objetivo principal verificar o impacto das variáveis satisfação no trabalho e percepção de suporte organizacional sobre a Síndrome de Burnout em trabalhadores de Enfermagem de um Hospital Universitário do interior de Minas Gerais. Como objetivos secundários, buscou-se verificar os níveis de satisfação no trabalho, percepção de suporte organizacional em todas as categorias profissionais da enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), bem como verificar as relações entre essas variáveis. Buscou-se ainda identificar se havia diferenças significativas entre as variáveis estudadas segundo as categorias profissionais da enfermagem e quanto ao vínculo com a instituição (celetistas e estatutários).

No que se refere ao nível de satisfação no trabalho, foi comprovado que os profissionais de enfermagem desse estudo apresentam-se insatisfeitos a indiferentes com os critérios adotados pela instituição para promoção e com o salário que recebem, o que reafirma dados de estudos anteriores no sentido que a retribuição financeira é insatisfatória.

É dado comum na literatura que as pessoas relatem insatisfação com seus ganhos, o que pode refletir expectativas elevadas que não correspondem aos seus ganhos reais.

Como foi demonstrado, as pesquisas têm enfatizado a relação entre satisfação e saúde no trabalho e, em especial, com a saúde mental, uma vez que altos índices de insatisfação no trabalho produzem altos níveis de sofrimento mental que podem levar ao desenvolvimento de doenças relacionadas ao trabalho, como estresse ocupacional, síndrome de Burnout, dentre outras, que afetam seriamente a qualidade de vida do trabalhador (Martinez, 2002; Martinez & Paraguay, 2003; Martinez et al., 2004; Faragher, Cass & Cooper, 2005). Os dados deste estudo sinalizam para a insatisfação o que constitui um alerta a ser considerado pela

instituição visando o bem-estar dessa categoria profissional que é essencial para o funcionamento do hospital universitário.

Com a relação à percepção de suporte organizacional, constatou-se que os profissionais de enfermagem não percebem que a instituição para a qual trabalham esteja realmente comprometida com seus colaboradores. Tal fato aponta a necessidade premente de que os gestores de recursos humanos se mobilizem, buscando meios para recuperar o equilíbrio entre as expectativas do indivíduo e da organização, pois o trabalhador somente desenvolve percepções favoráveis acerca do suporte organizacional, quando considera que a empresa o retribui pelo esforço que despende no trabalho.

As correlações estabelecidas entre as variáveis desse estudo também foram de encontro ao que é indicado pela literatura. As associações entre todas as variáveis foram significativas, variando entre positivas e negativas, e com coeficientes considerados de fracos a altos. A percepção de suporte organizacional foi a variável que apresentou maior número de correlações moderadas com satisfação com a chefia, com a natureza do trabalho, exaustão emocional e ainda decepção no trabalho. As análises de correlação também apontaram relações significativas entre as dimensões do Burnout e da satisfação, o que é congruente com resultados de estudos relatados.

Quanto ao objetivo de identificar se havia diferenças entre os trabalhadores em função da categoria profissional, foi constatado que houve diferença significativa com relação à satisfação com o salário entre o grupo de enfermeiros e técnicos de enfermagem e também entre técnicos e auxiliares de enfermagem, sendo que os técnicos se apresentaram menos satisfeitos com a remuneração.

Outra diferença significativa foi encontrada na satisfação com a promoção entre enfermeiros e técnicos de enfermagem e também entre enfermeiros e auxiliares de enfermagem, de modo que os enfermeiros estão mais satisfeitos com as oportunidades de

promoção no seu trabalho do que os outros dois grupos. Tal fato pode ser explicado pela hierarquia profissional existente na profissão. De acordo com o conselho profissional da categoria, todo o trabalho executado pelos profissionais técnicos e auxiliares sempre deverá ser supervisionado por um enfermeiro, o que acaba destinando os cargos de chefia/supervisão a enfermeiros.

Com relação às diferenças entre os trabalhadores em função do regime de trabalho, as análises estatísticas revelaram que houve diferença significativa em relação à satisfação com o salário e com promoções, sendo que os estatutários apresentam maior satisfação com o salário e com promoções do que os celetistas. Esse dado pode ser resultante da disparidade de salários e benefícios entre os servidores públicos federais e trabalhadores contratados via CLT pela Fundação. Além disso, a maioria dos cargos de chefia e gerência de enfermagem da instituição era ocupada por servidores e não por celetistas.

No que se refere ao objetivo principal, este foi alcançado. Por meio do modelo testado foi possível estabelecer o impacto das variáveis satisfação com a natureza do trabalho e percepção de suporte organizacional sobre a síndrome de Burnout. Com esse resultado, percebe-se a importância da satisfação com os fatores intrínsecos ao trabalho para os profissionais de enfermagem da instituição, bem como da percepção de apoio organizacional, como fatores atenuantes do aparecimento da Síndrome de Burnout.

Os resultados das análises mostraram que a satisfação com a natureza do trabalho foi identificada como o melhor preditor da exaustão emocional. A PSO também ofereceu sua contribuição, ainda que pequena, bem como a satisfação com o salário. A desumanização apresentou dois preditores, sendo a satisfação com a natureza do trabalho o principal preditor, e a PSO o preditor com menor percentual de explicação. A decepção no trabalho teve a satisfação com a natureza do trabalho como preditor de maior explicação, seguido por PSO e satisfação com a promoção com um menor índice de satisfação.

A satisfação com a natureza do trabalho e a PSO se mostraram como os preditores prevalentes, e apareceram em todos os modelos de regressão. Mediante os dados encontrados, parece ser válida a ideia de que os trabalhadores de enfermagem satisfeitos com a natureza das tarefas que lhe competem e que percebem que a organização para qual trabalham se comprometem e apoiam seus colaboradores tendem a ser menos acometidos por essa síndrome.

Entretanto, cabe salientar que uma dificuldade encontrada no desenvolvimento desse trabalho foi a escassez de pesquisas sobre os preditores do Burnout em profissionais de enfermagem, que pudessem subsidiar a comparação com os resultados desse estudo. Não obstante, os estudos encontrados habitualmente se utilizam de instrumentos de medidas diferentes, embasados em conceitos de autores distintos, dificultando mais ainda a análise dos resultados. Compartilham dessa perspectiva, Arce, Nakamura e Jólluskin (2003). Os autores referem que ainda há muitos resultados contraditórios em relação aos preditores de Burnout tanto com relação às condições de trabalho como em relação às variáveis demográficas e pessoais vinculadas ao mesmo.

Finalmente, o estudo apresentou resultados importantes e que podem contribuir para outras investigações acerca das variáveis aqui discutidas. Todavia, os achados apontam a necessidade de novas pesquisas com profissionais de enfermagem, pois os resultados reportados dizem respeito à amostra de uma instituição hospitalar em particular e, portanto, não devem ser generalizados.

Uma vez que o modelo não foi confirmado em sua totalidade, mas sim parcialmente, é necessária a realização de novas pesquisas envolvendo outras variáveis, como por exemplo, a percepção de suporte social no trabalho e a percepção de justiça. Outra possibilidade seria averiguar o impacto das variáveis sócio-demográficas, incluindo-as no modelo testado. Estudos longitudinais, por exemplo, são recomendados pela literatura, o que torna válido

considerar um novo estudo na mesma instituição, visto que no momento da coleta de dados, o hospital passava por um momento delicado de transição e incertezas quanto à implantação da EBSERH, o que pode ter influenciado nos resultados desse estudo. Estudos qualitativos também poderiam contribuir para a compreensão da complexidade do Burnout.

Deve-se ainda ressaltar a necessidade de estudos que objetivam o refinamento conceitual acerca do fenômeno estudado, e que isso possa refletir nos instrumentos de mensuração utilizados nessa área.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS⁴

- Abbad, G. & Torres, C. V. (2002). Regressão múltipla *stepwise* e hierárquica em psicologia organizacional: aplicações, problemas e soluções. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 7(especial), 19-29.
- Abbad, G., Pilati, R. & Borges-Andrade, J.E. (1999). Percepção de suporte organizacional: Desenvolvimento e validação de um questionário. *Revista de Administração Contemporânea*, 3(2), 29-52.
- Aiken. L. H., & Sloane, D.M. (1997). Effects of organizational innovations in aids care on Burnout among urban hospital nurses. *Work and Occupations*, 24, 453-477.
- Akerstedt, T. S. (2004) *Gender, age, stress, work hours*. In: WHO technical meeting on sleep and health. Bonn, Germany, 156-180.
- Arce, R., Nakamura, A. P., & Jólluskin, G. (2003). Burnout: estudio del campo y nível de desempenho. *Encuentros em Psicología Social*, 1, 35-39.
- Atance, M.J.C. (1997) Epidemiologic aspects of the Burnout syndrome in hospital personnel. *Revista Esp. Salud Pública*, 71(3), 293-303.
- Baranik, L. E., Roling, E. A. & Eby, L. T. (2010) Why does mentoring work? The role of perceived organizational support. *Journal of Vocational Behavior*. 76(3), 366-373.
- Benevides-Pereira, A.M.T (2002). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Benevides-Pereira, A.M.T. (2001). *A saúde mental de profissionais de saúde mental: uma investigação da personalidade de psicólogos*. EDUEM.
- Benevides-Pereira, A.M.T. (2003). O Estado da Arte do Burnout no Brasil. *Revista Eletrônica InterAção Psy*, 1(1), 4-11.
- Bernardi, M., Catania G. & Marceca, F. (2005). The world of nursing Burnout. *Inferm Prof.*, 58(2), 75-79.
- Borges, L. O., Argolo, J. C. T., Pereira, A. L. de S., Machado, E. A. P. & Silva, W. S. da. (2002). A Síndrome de Burnout e os Valores Organizacionais: Um Estudo Comparativo em Hospitais Universitários. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(1), 189-200.
- Borges-Andrade, J. E., & Pilati, R. (2001). Comprometimento atitudinal e comportamental: Relações com suporte e imagem nas organizações. *Revista Administração Contemporânea*, 3(5), 85-106.

⁴ De acordo com o estilo APA – American Psychological Association.

- Büssing, A. & Glaser, J. (2000). Four-stage model of the core factors of Burnout: the role of work stressors and work-related resources. *Work & Stress*, 14, 329-346.
- Caballero, M. M; Bermejo, F. F; Nieto, G. R & Caballero, M. F. (2001) Prevalence and factors associated with Burnout in a health area. *Aten Primaria*, 27(5), 313-317.
- Carlotto, M. S. & Câmara, S. G. (2007). Preditores da Síndrome de Burnout em professores. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)*, 11(1), 101-110.
- Carlotto, M. S. & Câmara, S. G. (2008). Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. *Psico*, 39(2), 152-158.
- Carlotto, M. S. & Gobbi, M. D. (1999). Síndrome de Burnout: um problema do indivíduo ou do seu contexto de trabalho? *Aletheia*, 10, 103-114.
- Carlotto, M. S. (2001). *Síndrome de Burnout: um tipo de estresse ocupacional*. (Caderno Universitário) Canoas: ULBRA.
- Carlotto, M. S. (2002). A Síndrome de Burnout e o trabalho docente. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 7(1), 21-29.
- Carlotto, M. S. (2004). Síndrome de Burnout e características de cargo em professores universitários. *Rev. Psicol., Organ. Trab.*, 4(2), 145-162.
- Carlotto, M. S. (2011a). Síndrome de Burnout em professores: prevalência e fatores associados. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(4), 403-410.
- Carlotto, M. S. (2011b). Fatores de risco da síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem. *Rev. SBPH*, 14(2), 7-26.
- Carlotto, M. S., & Câmara, S. G. (2004). Análise fatorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. *Revista Psicologia em Estudo*, 9(3), 499-505.
- Carlotto, M. S., & Palazzo, L. S. (2006). Síndrome de Burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(5), 1017-1026.
- Carvalho, G., & Lopes, S. (2006). Satisfação profissional do enfermeiro em uma unidade de emergência de hospital geral. *Arq. Ciênc. Saúde*, 13(4), 215-219.
- Cecagno D., Cecagno S., & Siqueira H.C.H. (2003). Satisfação de uma equipe de enfermagem quanto a profissão e emprego num hospital do sul do estado do Rio Grande do Sul. *Cogitare Enferm.*, 8(1), 34-8.
- Chaves, L. D., Ramos, L. H. & Figueiredo, E. N. (2011). Satisfação profissional de enfermeiros do trabalho no Brasil. *Acta Paul Enferm.*, 24(4), 507-13.
- Cherniss C. (1980). *Professional Burnout in human service organizations*. New York: Praeger.

- Codo, W. & Vasques-Menezes, I. (2002). O que é Burnout? In: Wanderley Codo. (Org.). *Educação: Carinho e Trabalho*. 3 ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes, 237-254.
- Codo, W. (Coord.).(1999). *Educação: carinho e trabalho*. Petrópolis: Vozes.
- Cohen, J. (1977). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. New York: Academic Press.
- Colliére, M. F. (2003). *Cuidar: a primeira arte da vida*. Loures: Lusociência.
- Crowne D. P, & Marlowe D. (1961) Social desirability and response to perceived situational demands. *J Consult Psicol*, 25, 109-115.
- Cura, M. L. A. D. & Rodrigues, A. R. F. (1999). Satisfação profissional do enfermeiro. *Rev.latino-am. enfermagem*, 7(4), 21-28.
- Dancey, C. P. & Reidy, J. (2006). *Estatística sem matemática para psicologia. Usando SPSS para Windows*. Tradução: Lori Viali. Porto Alegre: Artmed.
- Davies, D .R. & Shackleton, V.J. (1977). *Psicologia e trabalho*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 25-44.
- Decreto n. 3048* (1999, 6 de maio) – Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República.
- Dias, S. R. S., Carlotto, M. S. & Queirós, C. (2010). Burnout e satisfação profissional nos Profissionais de Saúde: um estudo comparativo entre Portugal e Brasil. In: VII Congresso Ibero Americano de Psicologia. Espanha.
- Eisenberger. R., Huntington. R., Hutchison. S. & Sowa. D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*. 7, 500-507.
- Elias, M. A. & Navarro, V. L. (2006) A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Rev Latino-am Enfermagem*, 14(4), 517-25.
- Embriaco, N., Papazian L., Kentish B. N., Pato, F. & Azoulay, E. (2007). Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Curr Opin Crit Care*,13(5), 482-488.
- Fadel C. B., Carvalho M. L., Arcieri R. M., Saliba N. A., & Garbin C. A. S. (2008). Interesse e satisfação profissional de quem atua em equipes do programa saúde da família no noroeste paulista. *Reme - Rev Min Enferm.*, 12(1), 64-70.
- Faragher, E. B.; Cass, M. & Cooper, C. L. (2005). The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occupational Environment Medicin*, 62(2), 105-112.
- Farber, B. A. (1991). *Crisis in education. Stress and Burnout in the american teacher*. São Francisco: Jossey-Bass Inc.

- Ferreira, M. C. & Assmar, E.M.L. (2004). Cultura, satisfação e saúde nas organizações. In: Tamayo, A (org.). *Cultura e saúde nas organizações*. Porto Alegre: Artmed, 2004. p.102-126.
- Fischer, H.J. (1983). A psychoanalytic view of burnout. In B.A. Farber (Ed) *Stress and Burnout in the human service professions* (pp. 40-45). New York: Pergamon.
- França, H. H. (1987). A síndrome de Burnout. *RBM- Revista Brasileira de Medicina*, 44,197-199.
- Frederico-Ferreira, M. M. (2008). Percepção do suporte organizacional em hospitais públicos: Estudo em enfermeiros. *Análise Psicológica*, 4, XXVI, 697-706.
- Freudenberger, H.J. (1975). *The staff burn-out syndrome in alternative institutions*. Psychotherapy: Theory, Research and Practice.
- Gaines, J., & Jermier, J. M. (1983). Emotional exhaustion in a high stress organizations. *Academy of Management Journal*, 26, 567-586.
- Garcia, L. P. & Benevides-Pereira, A.M.T. (2003). Investigando o Burnout em Professores Universitário. *Revista Eletrônica InterAção Psy*, 1(1), 76-89.
- Gil-Monte, P. R., & Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Gil-Monte, P. R., & Peiró, J. M. (1999). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema*, 11(3), 679-89.
- Goiembiewski , R.T, Munzenrider, R. & Carter, D. (1983). Phases of progressive Burnout and their work site covariants: critical issues in OD research and praxis. *J Appl BehavSci.*,19, 461-81.
- Goiembiewski, R. T., Hilies, R. & Dale, R.(1987). Some effects of multiple OD interventions on Burnout and work site features. *J Appli Behav Sci*, 23, 295-313.
- Gomide Jr, S., Guimarães, L. C. & Damásio, L. F. Q. (2004). Construção e validação de um instrumento de medida de percepção de suporte social no trabalho. Em *II Seminário GIBEST*, do Grupo de Interinstitucional de Pesquisa sobre Bem-estar, Suporte Social e Trabalho. Uberlândia, Brasil.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (2005). Análise multivariada de dados. Adonai, S. S.; Anselmo, C. N. (Trads.). Porto Alegre: Bookman. 5^a ed.
- International Stress Management Association – ISMA (2006). *Trabalho, Stress e Saúde: prevenindo o Burnout - da teoria à ação*. 7 a 9/06/2006, Porto Alegre, RS. Disponível em: <http://www.ismabrasil.com.br/>. Acesso em: 26 jun. 2010.
- Judge, T. A.; Bono, J. E. & Locke, E. A.. (2000). Personality and job satisfaction: the mediating role of job characteristics. *The Journal of Applied Psychology*, 85(2), 237-49.

Kwak, C., et al. (2010). Relationship of job satisfaction with perceived organizational support and quality of care among South Korean nurses: A questionnaire survey. *Int. J. Nurs. Stud.*, 47(10), 1292-1298.

Lacerda, P.N. de & Hueb, M. F. D. (2005). A avaliação da síndrome de Burnout com enfermeiros de um hospital geral. *Revista da Sociedade de Psicologia do Triângulo Mineiro –SPTM*, 9(1), 102 -109.

Larraguibel, B. F. & Paravic, T. (2003). Nível de satisfação laboral em Enfermeras de hospitales públicos y privados de la provincia de Concepción, Chile. *Revista Ciencia y Enfermeria*, 9(2), 57-66.

Lautert, L. (1997). O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 18(2), 133-144.

Lei n. 12550 (2011, 15 de dezembro) - Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República.

Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. (1986, 26 de junho). Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União*.

Lima, F. D., Buunk, A. P., Araújo, M. B. J., Chaves, J. G. M., Muniz, D. L. O. & Queiroz, L. B. (2007). Síndrome de Burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 31(2), 137-146.

Lino, M. M. (1999). *Satisfação profissional entre enfermeiras de UTI: adaptação transcultural do Index of Work Satisfaction*. Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Martinez, M. C. & Paraguay, A. I. B. B. (2003). Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 6, 59-78.

Martinez, M. C. (2002). *As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador*. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo, São Paulo.

Martinez, M. C., Paraguay, A. I. B. B. & Latorre, M. do de O. (2004). Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. *Rev Saude Publica*, 38(1), 55-61.

Martins, M. C. F. & Santos, G. E. (2006). Adaptação e validação de construto da Escala de Satisfação no Trabalho. *Revista Psico-USF*, 11(2), 195-205.

Martins, M. C. F. (1985). *Satisfação no trabalho: elaboração de instrumento e variáveis que afetam a satisfação*. Dissertação de Mestrado - Universidade de Brasília, Brasília.

Maslach C., Jackson S.E. & Leiter M.P (1996). *Maslach Burnout inventory manual*. 3rd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist's Press.

- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory*, Manual. Palo Alto, University of California, Consulting Psychological Press.
- Maslach, C. (1993). Burnout: A Multidimensional Perspective. In Schaufeli, W.B.; Maslach, C. & Marek, t. (Eds.), *Professional Burnout: recent developments in theory and research* (pp.19-32). New York: Taylor & Francis.
- Maslach, C. (2006). *Promovendo o envolvimento e reduzindo o Burnout*. In Anais do VI Congresso de Stress da ISMA-BR e VIII Fórum Internacional de Qualidade de Vida no Trabalho. Porto Alegre: CD-ROM.
- Maslach, C., & Schaufeli, W. B. (1993). Historical and conceptual development of Burnout. In W.B.Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Orgs.), *Professional Burnout: Recent developments in theory and research* (pp.1-16). New York: Taylor & Francis.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *Trabalho: fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa* (M. S. Martins, trad.). Campinas: Papirus.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B. & Leiter, M.P. (2001). Job Burnout. *Annual Reviews of Psychology*, 52, 397-422.
- Maslach, C; & Leiter M. P. (1999) *Trabalho: fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa*. Campinas, SP: Papirus.
- Matsuda, L. M. & Évora, Y. D. M. (2003). Gestão da Equipe de Enfermagem de uma UTI: A Satisfação Profissional em Foco. *Ciência, Cuidado e Saúde Maringá*, 2(1), 11-18.
- Matubaro, K. C. A, Lunardelli, M. C. F., Ellaro, A. M, Bulhões, L. F .S. S. & Souza, L. L. (2009). *A síndrome de Burnout em profissionais da saúde: uma revisão bibliográfica*. Disponível em: < http://prope.unesp.br/xxi_cic/27_22891515803.pdf > Acesso em 02 abr. 2010.
- Melo M. B., Barbosa M. A. & Souza P. R. (2011). Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. *Rev. Latino- Am. Enfermagem*, 19 (4): [09 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_26.pdf> Acesso em 02 mar. 2012.
- Menegaz, F. D. L. (2004). *Características da incidência de Burnout em pediatras de uma organização hospitalar pública*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Meneghini, F., Paz, A. A. & Lautert, L. (2011). Fatores ocupacionais associados aos componentes da Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 20(2), 225-33.
- Miles, J. & Schevlin, M. (2001). *Applying regression & correlation. A guide for students e researchers*. London: Sage Publications.

Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. (2001). *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília: DF, Autor.

Moreira, D. de S., Magnago, R. F., Sakae, T. M. & Magajewski, F. R. L. (2009). Prevalência da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 25(7), 1559-1568.

Motta, K. A. M. B. (2006). *A Mediação do Suporte na Relação entre o Estilo Gerencial e o Clima Organizacional*. Dissertação de Mestrado, Universidade Católica de Goiás, Goiânia.

National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). (1998). *Stress at... work*. Publication No. 99-101. Ohio: Cincinnati, U.S. Department of Health and Human Services.

Neves, V. F. & Prado, C. G. (2010). Análise da relação entre a satisfação no trabalho e a percepção de suporte organizacional em enfermeiros de um hospital universitário. *Anais do VII Fórum Mineiro de Enfermagem*. Uberlândia. 202-222.

Nunes C. M., Tronchin D. M. R., Melleiro M. M. & Kurcgant P. (2010) Satisfação e insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário. *Rev. Eletr. Enf.*, 12(2), 252-7. Disponível em: < <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a04.htm>> Acesso em: 02 mar. 2012.

Oliveira, R. de O., Tristão, R. M. & Neiva, E. R. (2006). Burnout e suporte organizacional em profissionais de UTI - Neonatal. *Educação Profissional: Ciência e Tecnologia*. 1(1), 27-37.

Oliveira-Castro, G. A.; Pilati, R. & Borges-Andrade, J. E. (1999). Percepção de suporte organizacional: desenvolvimento e validação de um questionário. *Revista de Administração Contemporânea*, 3(2), 29-51.

Pasquali, L. (1999). *Instrumentos Psicológicos: manual prático de elaboração*. Brasília: Labpam; IBAPP. Cap. 3, p. 37-71.

Pines, A. & Aronson, E. (1988). *Career Burnout*. New York: Free Press.

Pines, A. (1993). An existential perspective. In C. Maslach, W. Shaufeli & T. Marek (Orgs.), *Professional Burnout: recent developments in theory and research* (pp. 33-52). Philadelphia: Taylor & Francis.

Pinho, P. de S. & Araújo, T. M. de. (2007). Trabalho de enfermagem em uma unidade de emergência hospitalar e transtornos mentais. *Rev. Enferm UERJ*, 15(3), 329-36.

Poncet, M.C., Toullic P., Papazian L., Kentish Barnes-N , JF Timsit , Pato F , S Chevret , Schlemmer, B. & Azoulay, E . (2007). Burnout syndrome in critical care nursing staff. *Am J Respir Crit Care*, 175(7), 698-704.

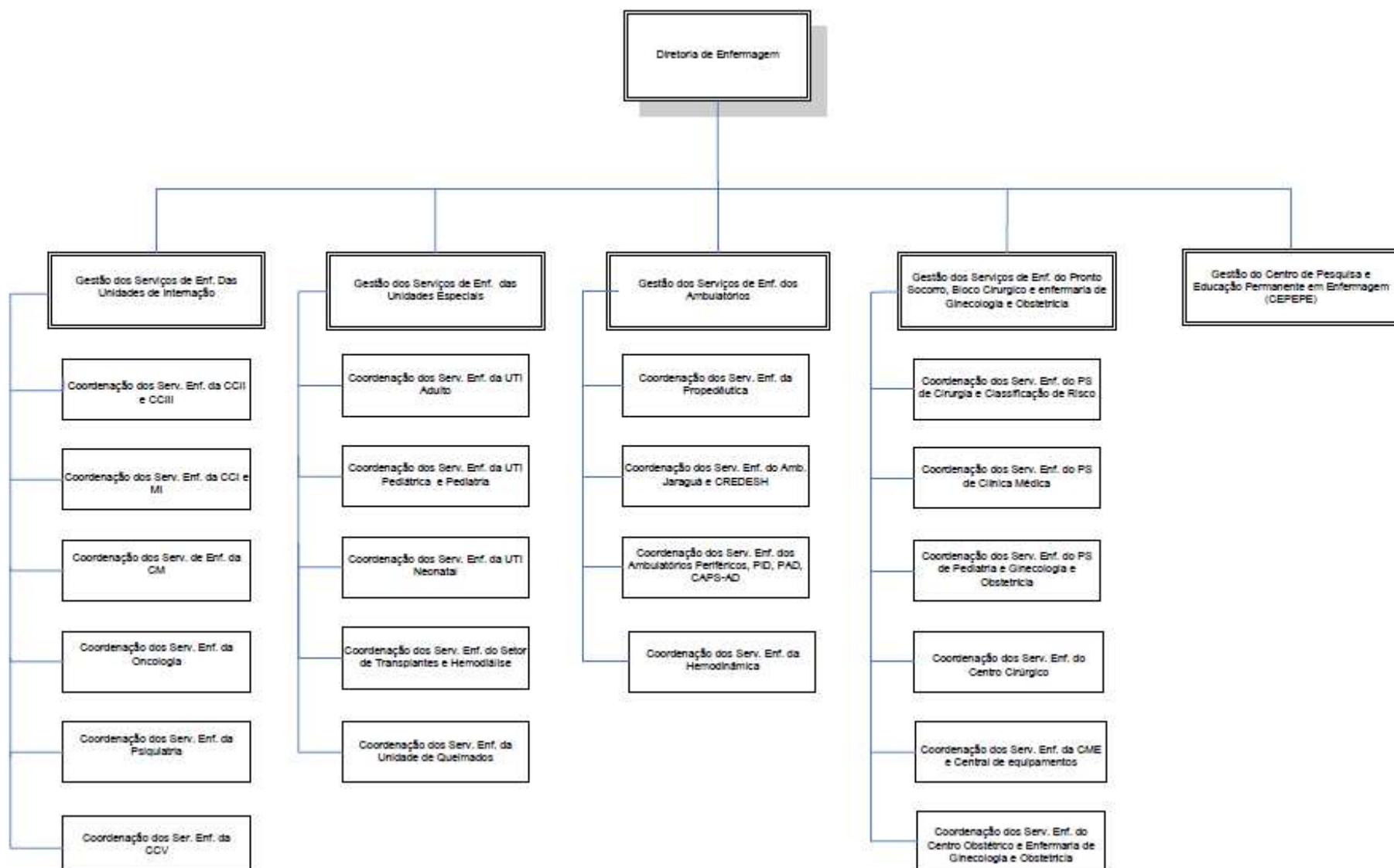
- Prado, C. G. (2005). *Investigando a saúde mental de trabalhadores: as relações entre suporte organizacional, satisfação e sentimentos de prazer e sofrimento no trabalho*. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.
- Rhoade, L. & Eisenberger, R. (2002). Perceived Organizational Support: a review of the literature. *Journal of Applied Psychology*, 87(4), 698-714.
- Riggle, R. J. Edmondson, D. R. & Hansen, J. D. (2009). A meta-analysis of the relationship between perceived organizational support and job outcomes: 20 years of research. *Journal of Business Research*, 62(10), 1027-1030.
- Ritter, R.S., Stumm, E.M.F. & Kircher, R.M. (2009). Análise de Burnout em profissionais de uma unidade de emergência de um hospital geral. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 11(2), 236-248. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a02.htm>. Acesso em: 26 jun. 2011.
- Robbins, S. (1999). *Comportamento Organizacional*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos Científicos.
- Rosa, C. da & Carlotto., M. S. (2005). Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 8(2), 1-15.
- Ruviaro, M. de F. S., & Bardagi, M. P. (2010). Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais da área de enfermagem do interior do RS. *BarbaróI*, 33, 194-216.
- Santos, P. G. (2010). *O estresse e a síndrome de Burnout em enfermeiros bombeiros atuantes em unidades de pronto-atendimento (UPAS)*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Schaufeli, W. B. & Enzmann, D. (1998). *The Burnout companion to study and practice: a critical analysis*. London: Taylor and Francis.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M.P. & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14, 204-220.
- Schaufeli, W. B., Van Diederendonck, D. & Van Gorp, K. (1996). *Burnout and reciprocity: Towards a dual-level social exchange model*. *Work and Stress*, 10, 225-237.
- Schmidt D. R. C. & Dantas R. A. S. (2006). Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. *Rev Latino-am Enfermagem*, 14 (1), 54-60.
- Schneider, B. (1985) Organizational behavior. In: M.R. Rosenzweig e L.W. Porter (eds). *Annual Review of Psychology*, 36, 573-611.
- Setor de estatísticas e informações hospitalares HC-UFU. (2010). *Número de funcionários da enfermagem no ano de 2009*, dados obtidos em 25/02/2010.

- Silva, D. C. M. da; Loureiro, M. de F. & Peres, R. S. (2008) Burnout em profissionais de enfermagem no contexto hospitalar. *Psicol. Hosp.*, 6(1), 39-51.
- Silva, R. M, Beck, C. L. C., Guido, L. A., Lopes, L. F. D. & Santos, J. L .G. (2009). Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 18(2), 298-305.
- Silva, T. D. da & Carlotto, M. S. (2008). Síndrome de Burnout em trabalhadores da enfermagem de um hospital geral. *Revista SBPH*, 11(1), 113-130.
- Siqueira, M. M. (1978). *Satisfação no trabalho*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, Brasília.
- Siqueira, M. M. M. & Amaral, D. J. (2006). Relação entre estrutura organizacional e bem-estar psicológico. *Revista eletrônica de administração*, 7(1), 1-16.
- Siqueira, M. M. M. (1995). *Antecedentes de comportamento de cidadania organizacional: análise de um modelo pós-cognitivo*. Tese de doutorado, Universidade de Brasília, DF.
- Siqueira, M. M. M. (2003). Proposição e análise de um modelo para comportamentos de cidadania organizacional. *Revista de Administração Contemporânea*, 7, 165-184.
- Siqueira, M. M. M. (2005). Esquema mental de reciprocidade e influências sobre afetividade no trabalho. *Estudos de Psicologia*, 1(10), 83-93.
- Siqueira, M. M. M. (2008). *Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão*. Porto Alegre: Artmed.
- Siqueira, M.M.M. & Gomide Jr, S. (2004). *Vínculos do indivíduo com a organização e com o trabalho*. In: J.C. Zanelli; J.E. Borges-Andrade & Bastos, A.V.B. Psicologia, organizações e trabalho no Brasil. Porto Alegre: Artmed.
- Sousa, I. F., & Mendonça, H. (2006). *Do stress ao Burnout: a mediação das estratégias de coping*. In Anais do VI Congresso de Stress da ISMA-BR e VIII Fórum Internacional de Qualidade de Vida no Trabalho. Porto Alegre: CD-ROM.
- Staw, B. M. (1984). Organizational Behavior: A Review and Reformulation of the Field's Outcome Variables. *Annual Review Psychology*, 35, 627-666.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics*. New York: Harper and Row.
- Takeda, F., Yokoyama, E., Miyake, T. & Ohida, T. (2002). Mental health and job factors in social workers at social welfare offices. *Journal of Occupational Health*, 44, 385-390.
- Tamayo, M. R. & Troccoli, B. T. (2002). Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. *Estudos de Psicologia*, 7 (1), 37-46.

- Tamayo, M. R. & Tróccoli, B. T. (2009). Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do Burnout (ECB). *Estudos de Psicologia*, 14(3), 213-221.
- Tamayo, M. R. (1997). *Relação entre a síndrome de Burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.
- Tamayo, M. R. (2003). Validação do Inventário de Burnout de Maslach. [Resumo]. In Universidade Federal da Paraíba (Org.), *III Congresso Norte-Nordeste de Psicologia. Anais* (p. 392-393). João Pessoa: UFPB.
- Tamayo, M. R. (2008). Burnout: Aspectos gerais e relação com o estresse no trabalho. In: Tamayo, A. (2008). *Estresse e cultura organizacional*. (p. 75-105). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Tamayo, M. R. (2009) Burnout: implicações das fontes organizacionais de desajuste indivíduo-trabalho em profissionais da enfermagem. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, 22, (3), 474-482.
- Tamayo, M. R., Pinheiro, F., Tróccoli, B. & Paz, M. G. T. (2000). Construção e validação da escala de suporte organizacional percebido (ESOP). Em *52ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência*, Brasília, DF.
- Tironi, M.O.S. (2005). *A síndrome de Burnout em médicos pediatras: um estudo em duas organizações hospitalares*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal da Bahia, Salvador.
- Trigo, T. R., Teng, C. T. & Hallak, J. E. C. (2007). Síndrome de Burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Revista Psiquiatria Clínica*, 34(5), 223-233.
- Weber, A. & Jaekel-Reinhard, A. (2000). Burnout syndrome: a disease of modern societies? *Occupational Medicine*, 50, 512-517.
- Weiss, H.M. (2002). Desconstructing job satisfaction: separating evaluations, beliefs and affective experiences. *Human Resource Management Review*, 12, 173-194.
- World Health Organization (1998). *Guidelines for the primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders: Staff Burnout*. In: Geneva Division of Mental Health World Health Organization, pp. 91-110.
- Wright, T. A. & Cropanzano, R. (2000). Psychological well-being and job satisfaction as predictors of job performance. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 84-94.
- Zalewska, A. M. (1999). Achievement and social relations values as conditions of the importance of work aspects and job satisfaction. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 5(3), 395-416.

10. ANEXOS

ANEXO 1 - Organograma da Diretoria de Enfermagem da Instituição



ANEXO 2 - Instrumento de coleta de dados**APRESENTAÇÃO**

Este trabalho tem por objetivo conhecer o que você pensa e sente a seu respeito, aos fatos que lhe acontecem no dia-a-dia e à respeito da organização (hospital) na qual trabalha. Para conhecer seus sentimentos e opiniões, será aplicado um questionário que contém várias perguntas que você deverá responder com sinceridade.

Suas respostas devem ser pessoais e confidenciais. Seu nome não deve ser identificado no questionário e suas respostas serão mantidas em sigilo.

Por favor, não deixe questões sem resposta. Lembre-se de que não há respostas certas ou erradas.

Desde já agradecemos sua colaboração. Qualquer dúvida poderá ser esclarecida diretamente com as pesquisadoras responsáveis Vanessa Faria Neves (34) 9807-0809 (nesshaneves@yahoo.com.br) e Prof. Dra. Áurea de Fátima Oliveira pelo telefone (34) 3218-2235 (aureaoliveira@netsite.com.br).

Vanessa Faria Neves

Prof^a. Dra. Áurea de Fátima Oliveira

Instituto de Psicologia - Universidade Federal de Uberlândia

Abaixo estão listadas várias frases sobre a organização (Hospital) onde você trabalha atualmente. Gostaríamos de saber o *quanto você concorda ou discorda de cada uma delas*.

Dê suas respostas anotando, nos parênteses que antecedem cada frase, aquele número (de 1 a 7) que melhor representa sua resposta.

1 – Discordo totalmente.

2 – Discordo moderadamente.

3 – Discordo levemente.

4 – Nem concordo nem discordo.

5 – Concordo levemente.

6 – Concordo moderadamente.

7 – Concordo totalmente.

1 () É possível obter ajuda desta organização quando tenho um problema.

2 () Esta organização realmente preocupa-se com o meu bem-estar.

3 () Esta organização estaria disposta a ampliar suas instalações para me ajudar a utilizar as minhas melhores habilidades do meu trabalho.

4 () Esta organização está pronta a ajudar-me quando eu precisar de um favor especial.

5 () Esta organização preocupa-se com a minha satisfação no trabalho.

6 () Esta organização tenta fazer com que meu trabalho seja o mais interessante possível.

As frases abaixo falam a respeito de alguns aspectos de seu trabalho atual. Gostaríamos que você indicasse *o quanto se sente satisfeito ou insatisfeito com cada um deles*.

Dê suas respostas anotando, nos parênteses que antecedem cada frase, aquele número (de 1 a 7) que melhor representa sua resposta.

1 – Totalmente insatisfeito

2 – Muito insatisfeito

3 – Insatisfeito

4 – Indiferente

5 – Satisfeito

6 – Muito satisfeito

7 – Totalmente satisfeito

No meu trabalho atual, sinto-me ...

1. () Com espírito de colaboração dos meus colegas de trabalho.
2. () Com o número de vezes que já fui promovido nesta organização.
3. () Com o meu salário comparado com o quanto eu trabalho.
4. () Com o tipo de amizade que meus colegas demonstram por mim.
5. () Com o grau de interesse que minhas tarefas me despertam.
6. () Com o meu salário comparado com a minha capacidade profissional.
7. () Como a maneira como esta organização realiza promoções de seu pessoal.
8. () Com a capacidade de meu trabalho absorver-me.
9. () Com as oportunidades de ser promovido nesta organização.
10. () Com o entendimento entre eu e meu chefe.
11. () Com meu salário comprovado com meus esforços no trabalho.
12. () Com a maneira como meu chefe me trata.
13. () Com a variedade de tarefas que realizo.
14. () Com a confiança que eu posso ter em meus colegas de trabalho.
15. () Com a capacidade profissional do meu chefe.

Escala de Caracterização do *Burnout* – ECB

Este questionário pretende conhecer como as pessoas se sentem no seu trabalho. A seguir, você encontrará várias frases que representam possíveis situações do dia-a-dia no trabalho. Sua tarefa consiste em ler cada frase cuidadosamente e dizer se ela expressa ou não algo que ocorre com você no seu trabalho. Para responder, escolha o ponto da escala abaixo que melhor descreva a sua situação e escreva o número sobre a linha que aparece à esquerda de cada frase.

1 - Nunca

2 - Raramente

3 - Algumas vezes

4 - Frequentemente

5 - Sempre

1. () Sinto-me esgotado ao final de um dia de trabalho.

2. () Trato alguns pacientes com distanciamento.
3. () Eu me sinto frustrado com meu trabalho.
4. () Meu trabalho afeta negativamente minha saúde física.
5. () Trato alguns pacientes com indiferença, quase de forma mecânica.
6. () Acho que as coisas que realizo no meu trabalho valem a pena.
7. () Sinto que a carga emocional do meu trabalho é superior àquela que posso suportar.
8. () Sinto que alguns pacientes são “meus inimigos”.
9. () Meu trabalho me faz sentir como se estivesse num beco sem saída.
10. () Meu trabalho me faz sentir emocionalmente exausto.
11. () Enfureço-me com alguns pacientes.
12. () Eu me sinto desanimado com meu trabalho.
13. () Acho que estou trabalhando demais no meu emprego.
14. () Sinto que desagrado a alguns pacientes.
15. () Sinto-me desesperado com meu trabalho.
16. () Meu trabalho me exige mais do que posso dar.
17. () Perco a paciência com alguns pacientes.
18. () Acho que meu trabalho parece sem sentido.
19. () Meu trabalho afeta negativamente meu bem-estar psicológico.
20. () Trato alguns pacientes com cinismo.
21. () Eu me sinto inútil no meu trabalho.
22. () Meu trabalho me faz sentir como se estivesse no limite das minhas possibilidades
23. () Eu me sinto identificado com meu trabalho.
24. () Sinto que meu trabalho está me destroçando.
25. () Quando me levanto de manhã sinto cansaço só de pensar que tenho que encarar mais um dia de trabalho.
26. () Trato alguns pacientes com frieza.
27. () Eu me sinto sugado pelo meu trabalho.
28. () Eu me sinto desiludido com meu trabalho.
29. () Eu me sinto saturado com meu trabalho.
30. () Evito o trato com alguns pacientes.
31. () Eu me sinto desgastado com meu trabalho.
32. () Sinto-me emocionalmente vazio com meu trabalho.
33. () Sinto-me infeliz com meu trabalho.
34. () Fico de mal humor quando lido com alguns pacientes

35. () Eu me sinto cheio de energia para trabalhar.

Dados Complementares

Sexo: Idade: _____ anos

1. () Masculino
2. () Feminino

Estado Civil:

1. () Solteiro
2. () Casado/ Vive junto
3. () Viúvo
4. () Desquitado/ Divorciado

Categoría Profissional:

1. () Enfermeiro
2. () Técnico de Enfermagem
3. () Auxiliar de Enfermagem

Tempo de formação profissional: _____ anos

Tempo de trabalho na instituição: _____ anos

Regime de trabalho:

1. () Servidor (estatutário)
2. () Fundação de apoio (celetista)

Setor de trabalho: _____

Turno de trabalho:

1. () Manhã
2. () Tarde
3. () Diurno (12x36)
4. () Noturno (12x36)

ANEXO 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar da pesquisa **“Impacto da satisfação no trabalho e da percepção de suporte organizacional sobre a Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um Hospital Universitário”** sob a responsabilidade das pesquisadoras Áurea de Fátima Oliveira e Vanessa Faria Neves.

Nesta pesquisa estamos buscando identificar a incidência da Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem deste Hospital, avaliar o nível de satisfação no trabalho e a percepção de suporte organizacional que esses profissionais apresentam desta instituição e por fim analisar a relação entre esses três fatores.

Sua participação na pesquisa consistirá apenas em responder um questionário.

Este Termo de Consentimento será obtido pela própria pesquisadora, após breve explicação sobre o estudo, para que somente depois de sua assinatura lhe seja apresentado o questionário.

Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum ônus ou ganho financeiro por participar da pesquisa.

Os riscos relacionados com sua participação não existem. Os benefícios relacionados com a sua participação são que após a conclusão desse estudo, poderemos compreender melhor como a Síndrome de Burnout se relaciona com a percepção de suporte organizacional e com a satisfação no trabalho, e buscar alternativas para tornar os profissionais de enfermagem mais satisfeitos e com melhor desempenho em seu trabalho.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço dos pesquisadores, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, a qualquer momento.

Vanessa Faria Neves: Av. Pará nº 1720, B. Umuarama, Uberlândia-MG, CEP: 38405-320. Tel: (034) 9807-0809.

Prof. Dr^a Áurea de Fátima Oliveira: Av. Maranhão, s/nº, Bloco 2 C - Campus Umuarama - Bairro: Jardim Umuarama - Uberlândia-MG. CEP: 38400-902. Tel: (034) 3218-2235.

Poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres-Humanos:

Comitê de Ética em Pesquisa - UFU: Fone (34) 3239-4131.
Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica - Uberlândia -MG, CEP: 38408-100.

De acordo,

Uberlândia, _____ de _____ de 2010.

Participante da pesquisa

ANEXO 4 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - UFU



Universidade Federal de Uberlândia
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
COMITÉ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP

Avenida João Naves de Ávila, nº. 2160 - Bloco A – Sala 224 - Campus Santa Mônica - Uberlândia-MG –
CEP 38400-089 - FONE/FAX (34) 3239-4131; e-mail: cep@propp.ufu.br; www.comissoes.propp.ufu.br

ANÁLISE FINAL Nº. 1000/10 DO COMITÉ DE ÉTICA EM PESQUISA PARA O PROTOCOLO REGISTRO CEP/UFU
495/10

Projeto Pesquisa: Impacto da satisfação no trabalho e da percepção de suporte organizacional sobre a Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um Hospital Universitário.

Pesquisador Responsável: Áurea de Fátima Oliveira

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 196/96, o CEP manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

O CEP/UFU lembra que:

- a- segundo a Resolução 196/96, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.
- b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.
- c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução 196/96/CNS, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Data para entrega do relatório final: janeiro de 2012.

SITUAÇÃO: PROTOCOLO DE PESQUISA APROVADO.

OBS: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

Uberlândia, 03 de dezembro de 10.

Profa. Dra. Sandra Terezinha de Farias Furtado
Coordenadora do CEP/UFU

Orientações ao pesquisador

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 - Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.3.z), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa (Item V.3) que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e). O prazo para entrega de relatório é de 120 dias após o término da execução prevista no cronograma do projeto, conforme norma.