

Debora Paulino da Silva Almeida

**LIDERANÇA AUTÊNTICA E CAPITAL PSICOLÓGICO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: implicações na síndrome de *burnout***

Dissertação de mestrado apresentada à
Faculdade Israelita de Ciências da Saúde
Albert Einstein para obtenção do título de
Mestre em Enfermagem.

São Paulo

2021

Debora Paulino da Silva Almeida

**LIDERANÇA AUTÊNTICA E CAPITAL PSICOLÓGICO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: implicações na síndrome de *burnout***

Dissertação de mestrado apresentada à
Faculdade Israelita de Ciências da Saúde
Albert Einstein para obtenção do título de
Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Paula Vitali Miclos

São Paulo

2021

Almeida, Debora Paulino da Silva

Liderança autêntica e capital psicológico na atenção primária à saúde:
implicações na síndrome de burnout / Debora Paulino da Silva Almeida -- São
Paulo, 2021.
xi, 62 f, il.

Dissertação (Mestrado Profissional) - Faculdade Israelita de Ciências da
Saúde Albert Einstein, Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein.

Título em inglês: *Authentic leadership and psychological capital in primary health
care: implication for Burnout syndrome.*

1. Esgotamento Profissional. 2. Liderança. 3. Atenção Primária à Saúde. 4.
Equipe de Enfermagem.

Elaborada pelo Sistema Einstein Integrado de Bibliotecas

FACULDADE ISRAELITA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ALBERT EINSTEIN

Coordenador do curso de Pós-Graduação – Mestrado Profissional em Enfermagem:
Profa. Dra. Andrea Gomes da Costa Mohallem

Debora Paulino da Silva Almeida

**LIDERANÇA AUTÊNTICA E CAPITAL PSICOLÓGICO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: implicações na síndrome de *burnout***

Presidente da banca: Profa. Dra. Paula Vitali Miclos

BANCA EXAMINADORA:

Membros Titulares:

Dr. Alexandre Pazetto Balsanelli

Dra. Fernanda Amêndola

Membros suplentes:

Dra. Wilza Carla Spiri

Dra. Daiana Bonfim

Aprovada em: 30/06/2021.

Dedicatória

A todos os profissionais de enfermagem que contribuíram voluntariamente para que este projeto se tornasse real. É somente através de pesquisas e conhecimento que conquistaremos uma enfermagem empoderada.

Agradecimentos

Primeiramente, agradeço a Deus por tornar esta conquista possível, e por estar comigo em toda minha jornada.

Aos meus pais, que representam minhas raízes e que por toda a vida batalharam para que eu tivesse as condições ideais de vida e educação: minha eterna gratidão.

Ao meu esposo, por estar ao meu lado e me apoiar em todos os momentos. Com você, todas as minhas missões se tornam mais leves.

À minha orientadora, Profa Dra. Paula Vitali Miclos, que, para além da orientação, me ofereceu apoio para a vida profissional.

Aos profissionais do Núcleo de Apoio à Pesquisa e Sistema Einstein Integrado de Bibliotecas do Hospital Israelita Albert Einstein, que sempre se mostraram disponíveis e ofereceram suporte durante todo o período de coleta e análise dos dados estatísticos.

À diretora de Atenção Primária à Saúde do Hospital Israelita Albert Einstein, Luciana Moraes Borges, por viabilizar a realização desta pesquisa no Instituto Israelita de Responsabilidade Social - Albert Einstein.

A todos os profissionais do Apoio ao Desenvolvimento Científico, pelo suporte e contribuições neste projeto.

Aos coordenadores das Unidades Básicas de Saúde participantes, pela disponibilidade e parceria durante o período de coleta de dados.

Às minhas gestoras, Denise Maria Campos de Lima Castro e Renata Cecília Branco Rabelo, por me apoiarem e propiciarem as condições necessárias para que eu pudesse realizar o Mestrado Profissional.

Aos meus amigos, que estiveram sempre ao meu lado e me deram força para concluir esta jornada.

Sumário

Dedicatória	v
Agradecimentos.....	vi
Lista de abreviaturas	viii
Resumo	ix
1 INTRODUÇÃO	1
1.1 Objetivos.....	2
2 REFERENCIAL TEÓRICO	3
2.1 Síndrome de <i>burnout</i>	3
2.2 Liderança autêntica	6
2.3 Capital psicológico positivo.....	9
3 MÉTODOS	13
3.1 Caracterização do estudo.....	13
3.2 Local do estudo	13
3.3 População e amostra do estudo	13
3.4 Critérios de inclusão	14
3.5 Critérios de exclusão	14
3.6 Instrumentos para coleta de dados	14
3.7 Operacionalização do estudo	16
3.8 Análise e tratamento dos dados	17
3.9 Procedimentos éticos	18
4 RESULTADOS	19
5 CONCLUSÕES	51
6 ANEXOS.....	53
7 REFERÊNCIAS	60
Abstract	
Apêndices	

Lista de abreviaturas

ALQ	<i>Authentic Leadership Questionnaire</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
ECB	Escala de caracterização do Burnout
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIAE	Hospital Israelita Albert Einstein
IIRS	Instituto Israelita de Responsabilidade Social
MBI	<i>Maslach Burnout Inventory</i>
PCQ	<i>Psychological capital questionnaire</i>
PCQ-24	<i>Psychological capital questionnaire - versão completa</i>
PCQ-12	<i>Psychological capital questionnaire - versão reduzida</i>
PsyCap	Capital psicológico (<i>Psychological capital</i>)
RedCap	<i>Research electronic data capture</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

Resumo

Introdução: A síndrome de *burnout*, que corresponde a um esgotamento frente ao estresse crônico no trabalho, é uma doença que pode atingir a equipe de enfermagem da atenção primária à saúde, considerando as condições de trabalho precárias a que esses profissionais estão submetidos. Assim, o desenvolvimento do capital psicológico positivo, que reflete um estado psicológico positivo do indivíduo, pode ser uma importante ferramenta para o enfrentamento e adaptação no trabalho, na busca de melhor desempenho e maior satisfação profissional. Do mesmo modo, a liderança autêntica, reconhecida por proporcionar abertura e transparência da gestão para a equipe, instrumentaliza o líder para atuar no desenvolvimento de um bom clima organizacional e coordenação da equipe. **Objetivos:** Identificar as dimensões dominantes da liderança autêntica dos enfermeiros líderes de unidades de atenção primária à saúde; identificar as dimensões dominantes da síndrome de *Burnout* e do capital psicológico positivo em profissionais de enfermagem de unidades de atenção primária à saúde; verificar a associação entre a liderança autêntica e o desenvolvimento da síndrome de *Burnout* e analisar a relação entre o capital psicológico positivo e a síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem de unidades de atenção primária à saúde; produzir um *e-book* sobre bem-estar profissional para esses profissionais. **Métodos:** Trata-se de um estudo de campo, descritivo-exploratório, transversal, de abordagem quantitativa, desenvolvido com 192 profissionais da equipe de enfermagem, em 12 unidades básicas de saúde da zona sul do município de São Paulo, com aplicação dos questionários sociodemográfico, escala de caracterização de *burnout*, *Authntic Leadership Questionnaire* e *Psychological capital questionnaire* versão reduzida. **Resultados:** Na síndrome de *burnout*, a exaustão emocional destacou-se em relação às demais dimensões. Na liderança autêntica, na percepção dos líderes, a perspectiva moral e ética apresentou maior índice, enquanto para os liderados, evidenciou-se a autoconsciência. No capital psicológico positivo não houve diferença significativa, embora o otimismo tenha se sobressaído. Com relação à percepção dos líderes, não há evidências de associações significativas entre Escala de caracterização do *burnout* com *Authentic Leadership Questionnaire*. Já com relação aos liderados, observou-se associação negativa significativa entre determinadas dimensões da Escala de caracterização do *burnout*

com as dimensões do *Authentic Leadership Questionnaire*. Na investigação das associações dos escores de Escala de caracterização do *burnout* com os escores das dimensões do Psychological capital questionnaire versão reduzida, observou-se evidências de associações negativas significativas. **Conclusões:** A liderança autêntica e o capital psicológico positivo apresentam influência sobre a síndrome de *burnout*.

Descritores: Esgotamento Profissional. Liderança. Atenção Primária à Saúde. Equipe de Enfermagem.

Disposição legal

Trabalho apresentado sob a forma de artigo científico com a obrigatoriedade de publicação em revista indexada e classificada pela CAPES no extrato mínimo B2 ou superior.

Sua disponibilidade integral em repositório institucional ocorrerá mediante publicação.

1 INTRODUÇÃO

A velocidade da informação e dos avanços tecnológicos na saúde é um fator que contribui significativamente para a valorização do capital financeiro. As organizações passam a ser progressivamente mais competitivas e os profissionais recebem uma atenção secundária por parte dos gestores, percebendo-se um impacto importante das condições de trabalho na saúde do colaborador, principalmente relacionadas ao estresse.^(1,2) Nesta perspectiva, a atenção primária se caracteriza por ser um ambiente que pode favorecer o adoecimento do profissional devido às instalações precárias das unidades, pressão e sobrecarga da equipe em atender às demandas da população, escassez de recursos, baixos salários e falta de profissionais.^(2,3)

Considerando esta fragilidade do sistema laboral e as relações interpessoais conflituosas, pode-se observar o desenvolvimento da síndrome de *burnout*, que para além do estresse ocupacional, corresponde a um fenômeno psicossocial de esgotamento em reação ao estresse crônico no trabalho. Trata-se de uma síndrome caracterizada por exaustão emocional, baixa realização profissional e despersonalização.⁽⁴⁻⁶⁾

Frente às adversidades encontradas no sistema de saúde, a equipe procura desenvolver recursos para o enfrentamento e adaptação no trabalho na busca de melhor desempenho e maior satisfação profissional. O capital psicológico é um constructo que reflete este estado psicológico positivo do indivíduo e é caracterizado pelas capacidades de otimismo, confiança, resiliência e esperança. Os gestores que reconhecem e exploram as qualidades de seus colaboradores conseguem extrair melhores resultados para a organização.⁽⁷⁻⁹⁾

O líder atuará como importante ferramenta para um bom clima organizacional e coordenação da equipe. Nesse sentido, a liderança autêntica tem emergido na área da saúde por se tratar de um modelo de liderança capaz de proporcionar abertura e transparência da gestão para a equipe, com valorização da moral, da ética e das relações humanas; deste modo, o coordenador explora as potencialidades e promove o desenvolvimento da capacidade psicológica positiva do grupo.⁽¹⁰⁻¹²⁾ Considerando que o enfermeiro desempenha o papel de líder nos serviços de atenção primária à saúde e que o empoderamento da equipe é parte de suas

responsabilidades, evidencia-se a necessidade de aprimoramento desta competência para estes profissionais.⁽¹²⁾

Considerando a importância que o modelo de liderança pode ter no ambiente de trabalho, torna-se relevante analisar como fatores interpessoais e intrapessoais influenciam na síndrome de *burnout*, visto que isso impactará em danos à saúde do colaborador e em prejuízos para a equipe e instituição.

Posto isto, questiona-se: existe relação entre a liderança autêntica e o capital psicológico com a síndrome de *burnout*?

Considerando os estudos já sedimentados na literatura, foram levantadas as seguintes hipóteses:

- I. Líderes autênticos proporcionam impacto positivo na equipe reduzindo o desenvolvimento da síndrome de *burnout*.
- II. Profissionais com capital psicológico positivo desenvolvido possuem menores índices de síndrome de *burnout*.

1.1 Objetivos

1. Identificar as dimensões dominantes da liderança autêntica dos enfermeiros líderes de unidades de atenção primária à saúde;
2. Identificar as dimensões dominantes da síndrome de *burnout* em profissionais de enfermagem de unidades de atenção primária à saúde;
3. Identificar as dimensões dominantes do capital psicológico positivo em profissionais de enfermagem de unidades de atenção primária à saúde;
4. Verificar a associação entre a liderança autêntica e o desenvolvimento da síndrome de *burnout* em profissionais de enfermagem de unidades de atenção primária à saúde;
5. Analisar a relação entre o capital psicológico positivo e a síndrome de *burnout* em profissionais de enfermagem de unidades de atenção primária à saúde;
6. Produzir um *e-book* sobre bem-estar profissional para a equipe de enfermagem da atenção primária à saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Síndrome de *burnout*

O termo *burnout* foi utilizado pela primeira vez nos anos 50 em um estudo de caso que identificou sintomas de desilusão e desesperança em uma enfermeira.⁽¹³⁾ Posteriormente, na década de 70, o psiquiatra Herbert Freudenberger apresentou suas primeiras pesquisas a respeito da síndrome de *burnout*, a qual foi classificada como uma fadiga vivenciada por profissionais de saúde assistenciais quando estes se sentiam sobrecarregados no trabalho.^(13,14)

Em 1981 foram publicados os primeiros estudos que buscavam caracterizar a síndrome de *burnout*, sendo então proposto o instrumento *Maslach burnout Inventory* (MBI),⁽¹⁵⁾ o qual tinha por objetivo avaliar esta síndrome a partir das dimensões de exaustão emocional e despersonalização, salientando-se que a realização profissional (terceira dimensão) foi incluída posteriormente, após execução de pesquisas com uma gama de profissionais. Com relação aos aspectos avaliados na síndrome, observa-se uma interdependência entre essas três dimensões, considerando que a fadiga emocional acarretará em desmotivação e desumanização, que por conseguinte afetará a realização profissional.⁽¹⁶⁾

Embora o MBI seja o instrumento mais utilizado para mensuração da Síndrome de *burnout* em âmbito acadêmico, no Brasil foram realizados diversos estudos na tentativa de traduzir, adaptar e validar este questionário. Contudo, observou-se que os resultados de tais pesquisas traziam uma constante limitação referente às “baixas consistências internas dos fatores Despersonalização e Realização Pessoal”.^(13,17)

Frente aos achados em pesquisas nacionais, viu-se a necessidade de desenvolver um instrumento que considerasse a cultura brasileira e que apresentasse melhores qualidades psicométricas, sendo então apresentada a Escala de Caracterização do *burnout* (ECB), construída e validada por Tamoyo.⁽¹⁷⁾

A ECB teve sua versão inicial com 77 itens em um estudo realizado com 375 profissionais de enfermagem. Em uma segunda pesquisa realizada com 787 policiais civis, obteve-se a segunda versão do instrumento, composta por 46 itens. Por fim, a partir da análise desses dois estudos, foi apresentada a versão final do

questionário, que é composta por 35 itens que estão divididos em três fatores: Exaustão Emocional (Alfa= 0,93), Desumanização (Alfa= 0,84) e Decepção no Trabalho (Alfa= 0,90). Evidencia-se que os fatores de desumanização e decepção no trabalho apresentaram qualidade psicométrica superior em comparação aos demais instrumentos aplicados para mensuração de *burnout* no Brasil.^(17,18)

Nas dimensões observadas no *burnout*, a exaustão emocional corresponde à base do esgotamento profissional pois está relacionada à escassez de energia, baixa tolerância e desgaste emocional. O indivíduo assume uma postura pouco flexível, sem empatia e com dificuldade para encontrar estratégias para recuperar a energia necessária para desenvolver o trabalho. Já a despersonalização, também definida como ceticismo, é caracterizada pelo distanciamento psicológico do profissional para com o trabalho e os clientes. Sintomas como desmotivação, perda dos ideais, ansiedade, aborrecimento e desumanização são característicos desta dimensão da síndrome. O colaborador tende a enxergar o próximo como um objeto, desconsiderando seus sentimentos e necessidades. Por fim, a baixa realização profissional está relacionada à autoavaliação negativa do colaborador, que neste caso se vê insatisfeito com a sua produtividade, experimentando um sentimento de inadequação e incompetência, que poderá resultar em depressão.⁽¹⁴⁻¹⁶⁾

É importante destacar que o estresse, que corresponde a uma resposta do indivíduo frente a uma situação estressora, pode ser interpretado pela vítima de duas maneiras opostas, sendo o *eustress* a forma benéfica de reação e o *distress* a forma nociva. Assim, a síndrome de *burnout* caracteriza-se pela dificuldade de enfrentamento do profissional frente aos determinantes estressores, de modo que o indivíduo fica exposto ao *distress* de maneira crônica.⁽²⁾

Existem ainda controvérsias em relação ao *burnout* e estresse, com duas importantes visões científicas: uma reducionista, que traz o mesmo significado para os dois termos, afirmando que a exaustão emocional corresponde ao eixo central dos dois fenômenos; e outra que defende que embora haja semelhanças, o *burnout* corresponde a uma síndrome multidimensional, agregando maior complexidade e especificidade se relacionada ao estresse ocupacional que se refere a uma abordagem mais genérica.⁽¹³⁾ Neste contexto, o Ministério da Saúde se posiciona de modo a segregar os dois conceitos, afirmando que a síndrome do esgotamento está diretamente relacionada ao trabalho, de modo que o colaborador terá atitudes negativas para com o cliente, resultando em prejuízo para o profissional e organização.

Enquanto isso, o estresse afetará a vida do indivíduo de maneira generalizada, não havendo uma correlação específica com o trabalho.⁽¹⁹⁾

Com relação aos sintomas observados na síndrome, é possível subdividi-los em físicos, comportamentais, psíquicos e defensivos. Deste modo, dentre os sintomas físicos encontram-se: fadiga, enxaqueca, alterações no padrão de sono, distúrbios cardiovasculares, gastrointestinais e do sistema respiratório; já os sintomas comportamentais mais frequentes são agressividade, aborrecimento, tendência ao vício, dificuldade para relaxar e falta de iniciativa; os psíquicos envolvem dificuldade para se concentrar e de memorização, alienação, baixa autoestima, desânimo e labilidade emocional; por fim, os sintomas defensivos são perda de interesse, cinismo, isolamento e absenteísmo.^(13,20)

Para os profissionais da saúde da atenção primária, a sobrecarga de trabalho, grande responsabilidade para tomada de decisões, falta de recursos, ambientes insalubres e coordenação da equipe são fatores estressores que contribuem para redução da qualidade de trabalho e aumento do estresse do colaborador, podendo resultar em doenças relacionadas ao trabalho.⁽²¹⁾ Em estudo anterior também foi observado que os profissionais que desempenhavam a mesma função por um longo período (mais de dez anos) também estavam mais propensos ao desenvolvimento da síndrome de *burnout*; e que na atenção primária à saúde, a prevalência desta síndrome ocorria em 51% da equipe, em consonância com os resultados encontrados em outras pesquisas desta mesma temática.⁽²⁾

Também se especula que a equipe de enfermagem apresente maior predisposição ao desenvolvimento da síndrome de *burnout* em relação às demais profissões de saúde, contudo, em estudos realizados anteriormente, foi verificado que apesar desta profissão possuir maior prevalência da síndrome, os resultados não foram estatisticamente significativos, de modo que não é possível assegurar tal afirmação. Identifica-se ainda, uma discordância entre os estudos com relação aos fatores sociodemográficos, como idade, sexo, estado civil e nível de educação. Isso porque as pesquisas chegam a resultados controversos, o que pode significar que existam outros fatores correlacionados ao desenvolvimento da síndrome e não um único fator determinante.⁽²²⁾

É importante salientar que o *burnout* é um fenômeno que envolve todo o contexto ocupacional, não sendo então considerado um problema exclusivamente do profissional.⁽²²⁾ Deste modo, avaliar o ambiente de trabalho é uma

importante estratégia a fim de minimizar os riscos para o desenvolvimento da síndrome. Pesquisas revelaram que a liderança, a burocracia nos serviços de saúde, a falta de autonomia, baixa remuneração, falta de reconhecimento e dificuldade para o trabalho em equipe são fatores que influenciam no esgotamento profissional.⁽³⁾

Por fim, apesar de se observar divergências com relação ao conceito de *burnout*, alguns fatores são consonantes para todas as definições: verifica-se uma preeminência de sintomas comportamentais, em relação aos sintomas físicos; a fadiga emocional e a depressão correspondem aos aspectos basais da síndrome; os sintomas estão relacionados especificamente com o trabalho; o *burnout* não apresenta relação com nenhuma psicopatologia prévia, podendo acometer indivíduos sadios; e as atitudes negativas do profissional resultam em diminuição do desempenho e efetividade.⁽¹⁴⁾

2.2 Liderança autêntica

Com base na psicologia positiva, a liderança autêntica surge com o intuito de elucidar o papel do líder enquanto pessoa e as relações por ele estabelecidas com os liderados a partir de uma visão positiva. O objetivo é que a autenticidade, neste caso, seja encarada como um ser que age de maneira condizente ao seu próprio eu e mantém relações mais transparentes com a equipe; os valores éticos e morais do líder funcionam como um sistema norteador ao qual ele é fiel e não se deixa influenciar por expectativas sociais, incentivos ou ameaças.⁽²³⁻²⁵⁾

O conceito de autenticidade origina-se de um pensamento moral proveniente da Grécia Antiga (“ser fiel a si mesmo”), o qual caracteriza a pessoa como dona de suas vivências, considerando seus sentimentos, necessidades, valores e crenças; o indivíduo age de acordo com seus princípios, emoções e pensamentos. Nesta perspectiva, observa-se na prática a possibilidade de um líder ter mais ou menos características de autenticidade, considerando que seria utópico pensar em alguém 100% autêntico ou inautêntico.⁽²⁶⁻²⁸⁾

Considerando que a liderança autêntica é proveniente da psicologia positiva, faz-se necessário evidenciar a quebra de paradigmas necessária para transformar a cultura de valorização das fraquezas e oportunidades de melhorias, em

uma nova visão que foca nas qualidades e potencialidades do indivíduo, por meio do estudo e desenvolvimento das emoções positivas.⁽²⁵⁾

Para o exercício deste modelo de liderança é necessário um ambiente ético positivo, transparência, contexto organizacional bem desenvolvido, autoconsciência e autodesenvolvimento positivo.^(23,24) Assim, a liderança autêntica emerge na área da saúde com o intuito de promover maior confiança em todos os níveis de liderança, uma vez que são valorizados pelo líder os preceitos éticos e morais.⁽²⁷⁾

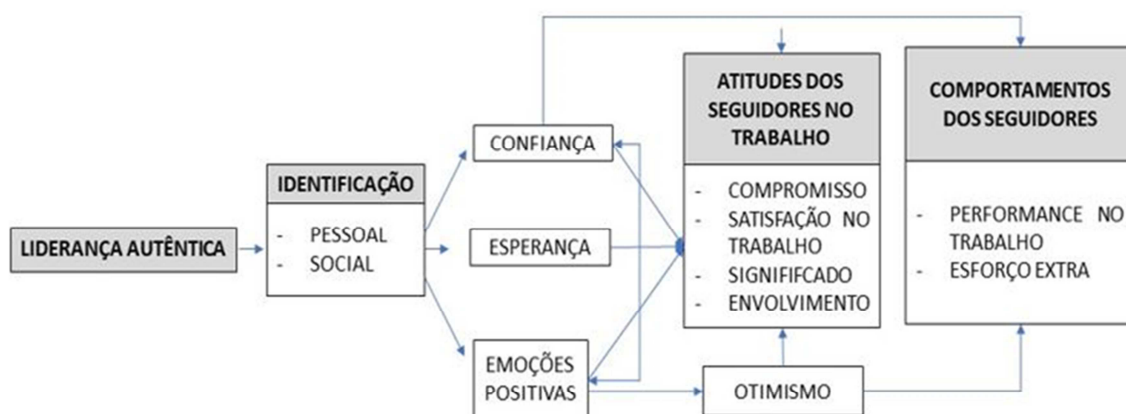
O comportamento organizacional positivo corresponde a um constructo que tem por objetivo mensurar as capacidades psicológicas positivas e pontos fortes do indivíduo, indicados pelos estados de confiança, otimismo, resiliência e esperança, os quais correspondem ao capital psicológico. É desta concepção que provém a base da liderança autêntica, que tem como alicerce as formas de se relacionar na organização, promovendo este estado comportamental positivo na equipe.⁽²⁵⁾ Partindo desta premissa, a liderança autêntica possui um caráter multidimensional, com os componentes autoconsciência, transparência relacional, processamento equilibrado da informação e perspectiva moral internalizada.^(12,29)

A autoconsciência corresponde à capacidade do líder de conhecer a si próprio, considerando seus potenciais e fraquezas, seus sentimentos, crenças e valores; este líder conhece o impacto que exerce sobre os seus liderados, sendo então solicitados *feedbacks* para a equipe a fim de melhorar as relações interpessoais. Enquanto isso, a transparência relacional se define pela clareza com que o líder se abre para com o grupo de liderados, ou seja, existe uma relação sincera em que o líder busca admitir seus erros para que desta forma possa conquistar a confiança da equipe e melhorar o envolvimento e comportamento organizacional positivo do grupo, a partir da disposição em compartilhar os sentimentos e pensamentos verdadeiros.^(24,26,27,30)

Já o processamento equilibrado se dá pela análise consciente e objetiva do líder frente a uma determinada situação para melhor tomada de decisão. Neste sentido, o líder cria uma rede relacional potente, considera os diferentes pontos de vista e promove um ambiente de aprendizagem e desenvolvimento. Por fim, a perspectiva moral internalizada corresponde a padrões internos que ditam os comportamentos do líder, o qual não será influenciado por questões externas, mas sim pelos próprios valores morais e éticos. Esta última dimensão está relacionada com

comportamentos íntegros que acarretam em maior credibilidade para o líder e maior confiança da equipe.^(24,26,27,30)

Entende-se por líder autêntico aquele que atingiu alto grau de autenticidade, de modo que este indivíduo será capaz de aumentar o engajamento, satisfação e compromisso com o trabalho por parte de seus seguidores, promovendo então melhores resultados para a instituição através da criação de identificação pessoal do líder para com o liderado e identificação social para com a organização. Neste contexto, salienta-se que a figura do líder será fundamental, mas não atingirá sozinha os objetivos desejados. Percebe-se um processo de ligação entre a liderança e as atitudes e comportamentos dos liderados, ou seja, os líderes podem influenciar as atitudes dos seguidores, mas variáveis como confiança, otimismo, esperança e emoções positivas agregam valor positivo a este processo, conforme demonstrado na figura 1.^(28,30)



Fonte: Avolio BJ, Gardner WL, Walumbwa FO, Luthans F, May DR. Unlocking the mask: A look at the process by which authentic leaders impact follower attitudes and behaviors. The leadership Quarterly. 2004;15(6):801-23.

Figura 1. Esquema ilustrativo da relação entre liderança autêntica e atitudes e comportamentos dos seguidores

Em 2008 foi elaborado e validado o *Authentic Leadership Questionnaire* (ALQ), que tem o intuito de avaliar o grau de autenticidade do líder, a partir da Teoria da Liderança Autêntica. Inicialmente foi composto por cinco domínios, e após revisão do material, foi finalizado com 16 itens dispostos em quatro domínios: autoconsciência, transparência relacional, processamento equilibrado das informações e perspectiva moral e ética (perspectiva moral internalizada). Os itens são medidos por

uma escala do tipo *Likert*, de modo que a intensidade de autenticidade do líder aumenta progressivamente de zero a quatro.^(10,31)

A partir da realização da adaptação cultural do ALQ para a língua portuguesa, foi identificado que este questionário pode ser uma importante ferramenta de gestão para a avaliação do grau de autenticidade de líderes enfermeiros, fator que contribui para a satisfação no trabalho e maior engajamento da equipe, resultando em melhores resultados para a organização.⁽³¹⁾ Considerando então esses fatores, nota-se a importância de valorizar as intervenções destinadas ao desenvolvimento da liderança autêntica nas organizações, uma vez que os resultados positivos atingem tanto a equipe quanto a instituição, impactando assim, em melhor experiência para o cliente.⁽²⁴⁾

Por fim, constata-se que o líder autêntico valoriza as potencialidades de seus seguidores e procura desenvolvê-los a fim de encontrarem um significado no trabalho que realizam, de modo que o bom comportamento individual reverbera para o grupo e a longo prazo para a organização, fator que proporcionará então uma cultura positiva para a instituição.⁽²⁴⁾

2.3 Capital psicológico positivo

No início do século XXI emergiram os primeiros estudos sobre a psicologia positiva, uma nova área desta ciência que possui como base o foco nas qualidades e fortalezas do ser humano em oposição à psicologia tradicional que valoriza as fraquezas e oportunidades de melhoria.⁽⁷⁾ A ideia é que quando o líder se concentra nos erros de sua equipe, o grupo tende a trabalhar de modo a evitar a falha; contudo, quando são extraídos e valorizados os pontos fortes dos colaboradores, percebe-se maior autoconfiança, proatividade e desenvolvimento profissional, impactando então em melhores resultados organizacionais.⁽²⁴⁾

Partindo deste pensamento positivo a respeito das pessoas e das relações estabelecidas por elas com o outro, em 2004 foi proposto o conceito de capital psicológico positivo. A necessidade de criação deste constructo partiu da observação dos demais tipos de capital (definido como aquilo em que pode ser aplicada força de trabalho), sendo percebido que os ativos existentes até então não representavam a identidade do ser. Os quatro tipos de capital avaliados desde então, são: capital

econômico tradicional, capital humano ou intelectual, capital social e capital psicológico.^(7,32)

O capital econômico corresponde à uma forma tangível de recurso pois está relacionado aos ativos financeiros de uma organização, ou seja, os equipamentos, patrimônios e instalações da empresa. Já o capital humano se refere às pessoas que trabalham numa determinada instituição, em outras palavras, trata-se da capacidade intelectual dos membros da organização, suas experiências, habilidades e competências. Por sua vez, o capital social está ligado às relações interpessoais, ao *networking*, de modo que se avalia a rede de contatos daquela pessoa. E por fim, o capital psicológico refere-se à identidade pessoal avaliada a partir de quatro capacidades psicológicas positivas: otimismo, confiança, esperança e resiliência. Percebe-se que este conceito extrapola a ideia de capital social e humano, uma vez que considera quem é este indivíduo, valorizando outros fatores para além do que ele sabe e de quem ele conhece. Na figura 2 estão demonstrados os tipos de capital e suas atribuições.^(7,32)



Fonte: Luthans F, Luthans KW, Luthans BC. Positive psychological capital: Beyond human and social capital. Bus Horiz. 2004;47(1):45-50.

Figura 2. Tipos de capital e suas atribuições

O capital psicológico positivo (*PsyCap*) é um constructo de segunda ordem definido como um estado psicológico positivo de desenvolvimento, caracterizado por quatro dimensões de primeira ordem que estão relacionadas entre si: confiança, esperança, otimismo e resiliência.^(24,33-35) A confiança, também conhecida como autoeficácia, é definida como uma crença individual da capacidade para executar uma tarefa dentro de um contexto específico. O indivíduo emprega os esforços necessários

para realizar atividades desafiadoras com êxito, é motivado frente aos obstáculos e acredita ter os recursos de cognição e mecanismos de ação suficientes para enfrentar os desafios. Já a esperança está relacionada à ideia de que é possível estabelecer metas e trabalhar para alcançá-las com sucesso. Deste modo, este constructo está baseado na interação de “objetivos”, “determinação” e “caminhos”, ou seja, o indivíduo traça um objetivo e com determinação estabelece um caminho a ser percorrido, que pode ser modificado ao longo do percurso, conforme a necessidade.^(7,24,35)

Por sua vez, o otimismo corresponde a uma forma da pessoa encarar as diferentes situações, de modo que para indivíduos otimistas, os eventos negativos são transitórios, de causa externa e específicos a um determinado fato, acreditando-se então que não irão se repetir em outras ocasiões, enquanto os eventos positivos estão ligados a questões internas, ou seja, às capacidades e recursos pessoais do indivíduo, sendo permanentes e recorrentes, porém sempre dentro de uma ótica realista. São pessoas com maior propensão ao sucesso, bem-estar físico e mental, sentimentos de orgulho e satisfação, mesmo quando enfrentam obstáculos. Finalmente, a resiliência se configura pela capacidade do indivíduo de se adaptar frente a uma situação adversa, de modo a superar o obstáculo e ainda mostrar-se mais fortalecido ao término da experiência vivida. São pessoas que se sentem confortáveis com as mudanças, incertezas, desafios e lidam bem com o fracasso.^(24,35)

Assim, para que seja mensurado e analisado o capital psicológico do indivíduo, utiliza-se *Psychological Capital Questionnaire* (PCQ), que está disponível em duas versões: *Psychological Capital Questionnaire* versão completa (PCQ-24), com 24 itens de avaliação e a *Psychological Capital Questionnaire* versão reduzida (PCQ-12), com 12 itens. A versão disponível na língua portuguesa (Brasil) é a PCQ-12, que é composta por uma escala do tipo *Likert* de seis pontos de concordância em nível progressivo (1- discordo totalmente a 6- concordo totalmente). É formada por quatro itens para avaliação da esperança, três itens para confiança ou autoeficácia, três para avaliar resiliência e dois para otimismo.⁽³⁶⁾

A partir da aplicação do questionário em diferentes populações, observou-se uma relação positiva do *Psycap* bem desenvolvido com o alcance de resultados desejados dentro de uma organização. Nesta perspectiva, estudos recentes indicaram uma influência positiva do capital psicológico sobre o engajamento no trabalho, fator que implica em maior satisfação e sucesso na carreira.^(8,35) Também foi observado que indivíduos com capital psicológico elevado possuem uma visão

diferenciada sobre o suporte organizacional, acreditando que a instituição percebe suas contribuições e valoriza o bem-estar do colaborador.⁽⁷⁾ Foi verificada ainda, uma relação positiva entre engajamento no trabalho, bem-estar no trabalho e capital psicológico, de modo que o *PsyCap* bem desenvolvido afeta as demais variáveis de maneira benéfica.⁽³⁷⁾

Percebe-se o relevante papel do *PsyCap* no desenvolvimento e bom desempenho dos profissionais, de modo que qualidades individuais fortalecerão a atuação do indivíduo e repercutirão para o grupo, promovendo um ambiente mais produtivo e harmonioso. Configura-se assim, um distinto comportamento organizacional, que pode ser definido como a aplicação de forças psicológicas positivas que são desenvolvidas e gerenciadas para o melhor desempenho no trabalho.^(7,30,35,37)

3 MÉTODOS

3.1 Caracterização do estudo

Trata-se de um estudo de campo, descritivo-exploratório, transversal, de abordagem quantitativa.

Neste sentido, a ideia deste trabalho científico é observar o comportamento dos profissionais sem intervir nos aspectos que serão estudados. Da mesma maneira, objetiva-se descrever o perfil desta determinada população, verificando as relações entre as variáveis propostas, desconsiderando possíveis alterações em momentos subsequentes à realização do estudo.⁽³⁸⁾

3.2 Local do estudo

O universo de estudo foi composto por 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS) gerenciadas pelo Instituto Israelita de Responsabilidade Social (IIRS) do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), que estão alocadas na zona sul do município de São Paulo. Observa-se que, atualmente, existem 13 UBS sob essa gestão, porém, para evitar conflito de interesse, foi excluída deste projeto a UBS onde a pesquisadora atua como enfermeira sênior.

3.3 População e amostra do estudo

A população do estudo era composta por 13 enfermeiros seniores, que correspondiam ao time de líderes; 86 enfermeiros plenos assistenciais e 172 auxiliares de enfermagem, sendo que estes dois últimos grupos (258 profissionais) correspondiam à equipe de liderados.

A escolha do enfermeiro sênior como líder ocorreu por uma característica particular desta instituição, em que a equipe de enfermagem da estratégia saúde da família (ESF) é composta por auxiliar de enfermagem, enfermeiro pleno - o qual assume papel assistencial e atua em uma equipe de ESF - e pelo

enfermeiro sênior, que desenvolve atividades administrativas e de liderança da equipe, e é o responsável técnico pelo serviço de enfermagem.

A amostra do estudo foi composta por todos os profissionais elegíveis das unidades básicas de saúde gerenciadas pelo IIRS do HIAE, em um total de 192 profissionais, dos quais 12 eram enfermeiros seniores, 62 eram enfermeiros plenos e 118 eram auxiliares de enfermagem.

3.4 Critérios de inclusão

- Atuar como enfermeiro sênior no mesmo setor há, pelo menos, seis meses para participar da pesquisa no papel de líder;
- Atuar como enfermeiro pleno ou auxiliar de enfermagem na mesma UBS há, pelo menos, seis meses para participar do estudo no papel de liderado;

3.5 Critérios de exclusão

- Estar afastado do cargo por licença-médica ou licença-maternidade durante o período de coleta de dados;
- Caso o líder do setor se recuse a participar do estudo, todos os liderados daquela unidade serão excluídos da pesquisa;
- Caso todos os liderados de uma determinada unidade se recusem a participar da pesquisa, o respectivo líder será excluído do estudo.

3.6 Instrumentos para coleta de dados

Para coleta dos dados foram utilizados quatro instrumentos:

- Questionário sociodemográfico: tem por objetivo caracterizar a amostra com relação à idade, sexo, estado civil, tempo de formação, grau de formação, cargo, tempo de atuação neste cargo e neste serviço. Este instrumento foi respondido por todos os participantes do estudo (Apêndice 1).

- Escala de Caracterização do burnout (ECB): Desenvolvido e validado por Tamoyo em 2009, o instrumento mensura a Síndrome de burnout a partir de um questionário autoaplicável composto por três dimensões: Exaustão emocional (itens 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22, 24, 27, 29, 31); Desumanização (itens 2, 5, 11, 14, 17, 20, 26, 30, 34) e Decepção no Trabalho (itens 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 23, 25, 28, 32, 33, 35). A avaliação é realizada por uma escala do tipo Likert que varia de 1 a 5 (1 = nunca, 2 = raramente, 3 = algumas vezes, 4 = frequentemente e 5 = sempre).^(13,17) Este questionário foi respondido por todos os participantes da pesquisa (Anexo 1).

- ALQ: validado para a língua portuguesa brasileira em 2018,^(31,39) o instrumento avalia o grau de autenticidade do líder em duas versões – uma aplicada para o líder (Anexo 2) e outra para o liderado (Anexo 3).⁽⁴⁰⁾ Ambos os instrumentos são autoadministráveis, compostos por 16 itens cada, que avaliam quatro domínios: transparência nos relacionamentos (itens 1, 2, 3, 4 e 5); perspectiva moral e ética (itens 6, 7, 8 e 9); processamento equilibrado de informações (itens 10, 11 e 12) e autoconsciência (itens 13, 14, 15 e 16). A avaliação é feita por uma escala do tipo Likert, que pontua progressivamente o nível de autenticidade do líder em um escore de 0 a 4 (0- nunca/raramente, 1- de vez em quando, 2- às vezes, 3- frequentemente, 4- muitas vezes/quase sempre).⁽³¹⁾ Este questionário foi respondido por todos os participantes da pesquisa, considerando que cada grupo foi contemplado com a versão oportuna: líder/liderado.

- PCQ-12: validado para a língua portuguesa brasileira em sua versão reduzida, tem por objetivo analisar o grau de desenvolvimento do capital psicológico do indivíduo a partir de 12 itens, à medida que três questões correspondem à dimensão autoeficácia/confiança, duas questões avaliam otimismo, quatro questões para esperança e três para resiliência. A análise é realizada a partir de uma escala do tipo Likert, em nível progressivo de concordância de 0 a 6.⁽³⁶⁾ Este instrumento foi respondido pela equipe de liderados (Anexo 4).

Evidencia-se que a aplicação dos questionários ALQ e PCQ-12 foi condicionada à autorização e concessão dos inventários através da empresa *Mind Garden* (Anexos 5 e 6).

3.7 Operacionalização do estudo

A pesquisadora foi até as 12 UBS's participantes em horários previamente agendados e realizou a apresentação do projeto, leitura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e esclareceu as dúvidas da equipe. Posteriormente, foi entregue o termo de consentimento livre e esclarecido impresso para todos os profissionais de enfermagem que atendiam aos critérios de inclusão e que concordaram em participar do estudo.

Após assinatura do TCLE, os líderes voluntários foram chamados em uma sala reservada, onde responderam aos três questionários propostos através do *software Research electronic data capture (RedCap)*⁽⁴¹⁾ que estava disponível em um tablet levado pela pesquisadora. Os questionários foram apresentados na seguinte ordem: questionário sociodemográfico, questionário ECB e questionário de liderança autêntica (*Authentic Leadership Questionnaire*) na versão *Self*. A pesquisadora permaneceu disponível na unidade para sanar quaisquer dúvidas que pudessem surgir durante ou após a aplicação dos questionários.

Com relação aos liderados, estes foram abordados da mesma maneira dos líderes, contudo responderam a quatro questionários através *software RedCap*.⁽⁴¹⁾ questionário sociodemográfico, questionário ECB, questionário de liderança autêntica na versão *Rater* e questionário de capital psicológico (*Psychological Capital Questionnaire*) (PCQ-12). O procedimento da coleta de dados está demonstrado na (Figura 3).

A identificação dos participantes ocorreu por meio de um código gerado pelo sistema *RedCap*⁽⁴¹⁾ contendo um prefixo único para cada UBS, seguido de 1 dígito sequencial para cada participante, de modo que o líder sempre recebia o número inteiro e os liderados recebiam números decimais, iniciados pelo prefixo da UBS, de acordo com a ordem de participação do voluntário. Deste modo, exemplificase: UBS 1: código do líder: 1.0, código dos liderados: 1.1, 1.2 1.3, 1.4 (...); UBS 2: código do líder: 2.0, código dos liderados: 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 (...). A escolha do número da UBS ocorreu de forma crescente, seguindo a ordem de agendamento proposto pelos serviços. Exemplificando: a UBS que agendou a visita em data mais próxima à data de início da coleta de dados, foi classificada como UBS 1; a unidade que agendou a visita na sequência, foi classificada como UBS 2, e assim, consecutivamente.

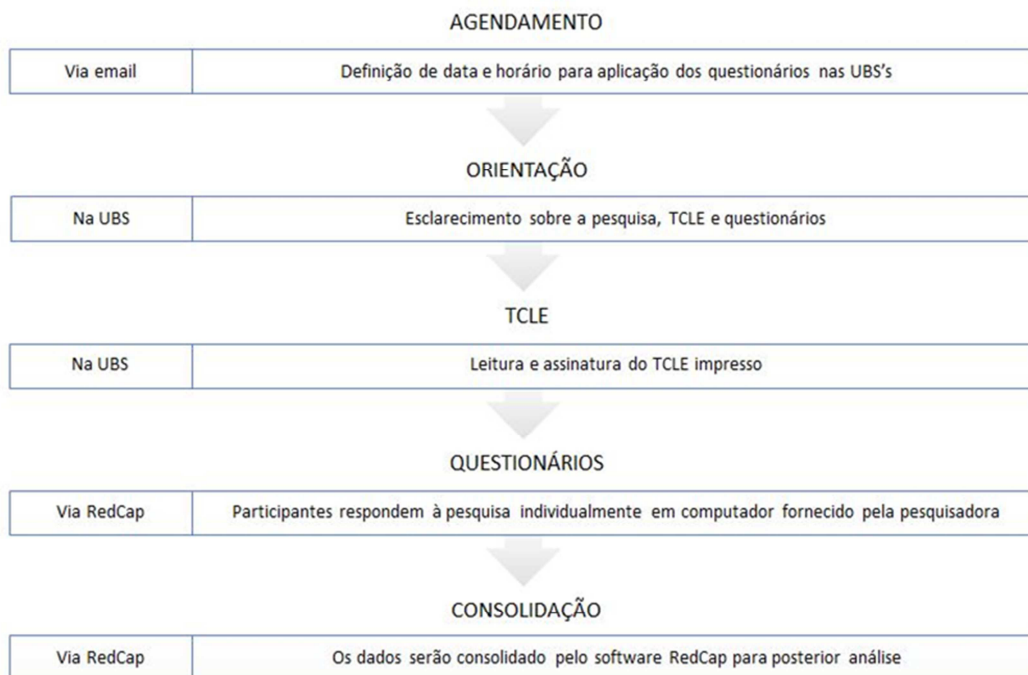


Figura 3. Fluxograma para coleta de dados

3.8 Análise e tratamento dos dados

Os dados foram descritos por meio de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e por médias, desvio padrão (DP), medianas e quartis, valores mínimos e máximos para as variáveis numéricas⁽⁴²⁾ e as distribuições dos escores dos instrumentos foram verificadas por meio de histogramas, *boxplot* e gráficos de comparações de quantis, com o auxílio do programa estatístico SPSS.⁽⁴³⁾

Foram construídos gráficos de dispersão entre escores das dimensões da ECB e as dimensões do PCQ-12 e do ALQ, respondidas por profissionais que atuam como líderes ou liderados.

Para os líderes, as relações entre os escores das dimensões do instrumento de burnout e as dimensões de liderança autêntica, foram e ajustados modelos com distribuição Gama⁽⁴⁴⁾ e para investigar relações entre os escores das dimensões do instrumento de burnout e as dimensões de liderança autêntica e de capital psicológico, respondidas pelos profissionais que atuam como liderados, foram ajustados modelos mistos com distribuição Gama,⁽⁴⁴⁾ contemplando a dependência entre as respostas de profissionais de uma mesma equipe de trabalho. Os resultados foram apresentados por razões de médias, intervalos de confiança de 95% e valores-p

e para controlar o nível de significância, os valores-p obtidos nos modelos foram corrigidos pelo método proposto por Benjamini et al.⁽⁴⁵⁾

Os ajustes dos modelos foram feitos com o auxílio dos pacotes R⁽⁴⁶⁾ e gamlss,⁽⁴⁷⁾ considerando nível de significância de 5%.

3.9 Procedimentos éticos

O desenvolvimento do estudo atendeu a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital Israelita Albert Einstein, sob o parecer 4.519.118 e CAAE 28748020.0.0000.007; e Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, sob o parecer nº 4.535.835 e CAAE 28748020.0.3001.0086.

Participaram do estudo os líderes e liderados que concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 2 e 3) em duas vias, das quais o participante reteve uma via.

Ressalta-se que os riscos desta pesquisa se relacionam a possíveis desconfortos que o participante poderia sentir ao responder às perguntas dos questionários que podem ser sensíveis por natureza. Do mesmo modo, a fim de minimizar os riscos de exposição e garantir o anonimato, não foram publicados dados que pudessem identificar o voluntário. Já os benefícios para os participantes foram indiretos, considerando que a produção de conhecimento científico poderá proporcionar melhores condições de trabalho futuramente, a partir de intervenções baseadas nesta e em outras pesquisas desta mesma temática.

4 RESULTADOS

O artigo será submetido para publicação no periódico científico Revista Brasileira de Enfermagem, ISSN: 0034-7167. Fator de impacto: não possui. Classificação Qualis-CAPEs: A4.

Dimensões dominantes da síndrome de burnout, capital psicológico e liderança autêntica na equipe de enfermagem

RESUMO

Objetivo: identificar as dimensões dominantes da liderança autêntica dos enfermeiros líderes da atenção primária à saúde e as dimensões dominantes da síndrome de burnout e do capital psicológico em profissionais de enfermagem da atenção primária à saúde. **Método:** estudo de campo, descritivo-exploratório, transversal, de abordagem quantitativa, desenvolvido com a equipe de enfermagem em unidades básicas de saúde, com aplicação de quatro questionários (sociodemográfico, escala de caracterização de burnout, Authentic Leadership Questionnaire, Psychological Capital Questionnaire), todos validados no Brasil. **Resultados:** Na síndrome de burnout, a exaustão emocional se sobressaiu em relação às demais dimensões. Na liderança autêntica, na percepção dos líderes, a perspectiva moral e ética apresentou destaque, enquanto para os liderados, se evidenciou a autoconsciência. No capital psicológico positivo não houve diferença significativa, embora o otimismo tenha se sobressaído. **Conclusão:** as dimensões dominantes foram perspectiva moral e ética para liderança autêntica, exaustão emocional para burnout e otimismo para capital psicológico.

Descritores: Esgotamento Profissional; Liderança; Atenção primária à Saúde; Equipe de Enfermagem; Psicologia Positiva.

Descriptors: burnout, Professional; Leadership; Primary Health Care; Nursing, Team; Psychology, Positive.

Descriptores: Agotamiento Profesional; Liderazgo; Atención Primaria de Salud; Grupo de Enfermería; Psicología Positiva.

INTRODUÇÃO

A enfermagem é parte fundamental da equipe multiprofissional e se destaca pela robusta atuação na atenção primária à saúde (APS), que tem sua prática voltada para a integralidade do cuidado.⁽¹⁾ Os enfermeiros possuem uma formação acadêmica com o olhar ampliado para as necessidades humanas e sociais. Contudo, a alta demanda, a sobrecarga de atividades e a falta de recursos humanos exemplificam as dificuldades encontradas pela categoria no processo de trabalho.⁽²⁾

Neste contexto, pode-se observar que fatores extrínsecos e intrínsecos apresentam influências sobre o trabalho do colaborador, podendo acarretar no desenvolvimento de doenças de ordem de saúde mental, dentre elas, a síndrome de burnout, que é considerada uma resposta ao estresse crônico no trabalho.⁽³⁻⁴⁾ Salienta-se que o burnout é um fenômeno que envolve todo o contexto ocupacional, não sendo então considerado um problema exclusivamente do profissional. Deste modo, avaliar o ambiente de trabalho é uma importante estratégia a fim de minimizar os riscos para o desenvolvimento da síndrome, já que a liderança, a burocracia nos serviços de saúde, a falta de autonomia, a baixa remuneração, a falta de reconhecimento e a dificuldade para o trabalho em equipe são fatores que influenciam no esgotamento profissional.⁽⁵⁾

Assim, o desenvolvimento contínuo dos líderes pode trazer impactos positivos para o ambiente de trabalho e a saúde do colaborador. Nesta perspectiva, a liderança autêntica surge com o intuito elucidar o papel do líder enquanto pessoa e as relações por ele estabelecidas com os liderados, a partir de uma visão positiva⁽⁶⁻⁸⁾. Este modelo de liderança confronta as bases da psicologia tradicional, já que quando o líder se concentra nos erros de sua equipe, o grupo tende a trabalhar de modo a evitar a falha; contudo, quando são extraídos e valorizados os pontos fortes dos colaboradores, percebe-se maior autoconfiança, proatividade e desenvolvimento profissional, impactando então em melhores resultados organizacionais.⁽⁸⁾

Partindo deste pensamento positivo a respeito das pessoas e das relações estabelecidas por elas com o outro, em 2004 foi proposto o conceito de capital psicológico positivo (Psycap), que é definido como um estado psicológico positivo de desenvolvimento, caracterizado por quatro dimensões: confiança, esperança, otimismo e resiliência.⁽⁹⁻¹⁰⁾ Assim, é possível observar o relevante papel do Psycap no desenvolvimento e bom desempenho dos profissionais, de modo que qualidades

individuais fortalecerão a atuação do indivíduo e repercutirão para o grupo, promovendo um ambiente mais produtivo e harmonioso.⁽¹¹⁾

Considerando, então, as particularidades da atenção primária à saúde e os impactos da liderança autêntica e do capital psicológico positivo no processo de trabalho e na saúde do colaborador, identificou-se a necessidade de observar como esses temas se apresentam na equipe de enfermagem da APS, uma vez que fatores intrapessoais e interpessoais podem interferir na saúde, desempenho e produtividade dos profissionais.

OBJETIVO

Identificar as dimensões dominantes da liderança autêntica e síndrome de burnout dos enfermeiros líderes de unidades de atenção primária à saúde; e identificar as dimensões dominantes da síndrome de burnout e do capital psicológico positivo em profissionais de enfermagem liderados de unidades de atenção primária à saúde.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O desenvolvimento do estudo atendeu a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital Israelita Albert Einstein e Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de um estudo transversal, norteado pela ferramenta STROBE, com abordagem quantitativa de dados. A coleta de dados foi realizada em 12 unidades básicas de saúde (UBS) gerenciadas pelo Instituto Israelita de Responsabilidade Social (IIRS) do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), que estão alocadas na zona sul do município de São Paulo, no período de 01/10/2020 a 05/11/2020.

População, critérios de inclusão e exclusão

A população constituiu-se pela equipe de enfermagem, composta por enfermeiros seniores, enfermeiros plenos assistenciais auxiliares de enfermagem.

Os critérios de inclusão para participação do estudo foram: atuar como enfermeiro sênior no mesmo setor há pelo menos 6 meses para participar da pesquisa no papel de líder; e atuar como enfermeiro pleno ou auxiliar de enfermagem na mesma unidade básica de saúde há pelo menos 6 meses para participar do estudo no papel de liderado. Já os critérios de exclusão foram: estar afastado do cargo por licença médica ou licença maternidade durante o período de coleta de dados; e caso o líder do setor se recuse a participar do estudo, todos os liderados daquela unidade serão excluídos da pesquisa.

A partir dos critérios estabelecidos, a amostra do estudo foi composta por 12 enfermeiros seniores, correspondendo ao time de líderes; os liderados foram representados por 62 enfermeiros plenos assistenciais e 118 auxiliares de enfermagem, totalizando 180 profissionais. O número de liderados para cada líder variou de acordo com o número de equipes por unidade, uma vez que todos os liderados foram convidados a participar do estudo.

Protocolo do estudo

Para coleta dos dados foram utilizados quatro instrumentos. O primeiro foi o Questionário sociodemográfico, com o objetivo de caracterizar a amostra com relação à idade, sexo, estado civil, tempo de formação, grau de formação, cargo, tempo de atuação neste cargo e neste serviço. Este instrumento foi respondido por todos os participantes do estudo.

O segundo instrumento foi Escala de Caracterização do burnout (ECB), desenvolvida e validada por Tamoyo em 2009, mensura a Síndrome de burnout a partir de um questionário autoaplicável composto por três dimensões: Exaustão emocional; Desumanização e Decepção no Trabalho. A avaliação é realizada por uma escala do tipo Likert que varia de 1 a 5.⁽¹²⁾ Este questionário foi respondido por todos os participantes da pesquisa.

Na sequência, o Questionário ALQ, validado para a língua portuguesa brasileira em 2018,⁽¹³⁻¹⁴⁾ o instrumento avalia o grau de autenticidade do líder em duas versões –

uma aplicada para o líder e outra para o liderado.⁽¹⁵⁾ Ambos os instrumentos são autoadministráveis, compostos por 16 itens cada, que avaliam quatro domínios: transparência nos relacionamentos; perspectiva moral e ética; processamento equilibrado de informações e autoconsciência. A avaliação é feita por uma escala do tipo Likert, que pontua progressivamente o nível de autenticidade do líder em um escore de 0 a 4.⁽¹³⁾ Este questionário foi respondido por todos os participantes da pesquisa, considerando que cada grupo foi contemplado com a versão oportuna: líder/liderado.

E o Questionário *Psychological Capital Questionnaire* (PCQ-12), validado para a língua portuguesa brasileira em sua versão reduzida, tem por objetivo analisar o grau de desenvolvimento do capital psicológico do indivíduo a partir de 12 itens, que avaliam: autoeficácia/confiança, otimismo, esperança e resiliência. A análise é realizada a partir de uma escala do tipo Likert, em nível progressivo de concordância de 0 a 6.⁽¹⁶⁾ Este instrumento foi respondido pela equipe de liderados.

Evidencia-se que a aplicação dos questionários ALQ e PCQ-12 estava condicionada à autorização e concessão dos inventários através da empresa Mind Garden, devidamente adquiridas pelos pesquisadores.

Os questionários foram apresentados em um tablet, através do software *Research electronic data capture* (RedCap),⁽¹⁷⁾ na seguinte ordem: questionário sociodemográfico, questionário escala de caracterização do burnout (ECB) e questionário de liderança autêntica na versão Self para o líder e versão *Rater* para o liderado, questionário de capital psicológico para liderado. A coleta de dados ocorreu de forma individual, em ambiente privativo, no período de Outubro a Novembro de 2020.

Análise dos resultados e estatística

As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequências absolutas e relativas, e as variáveis numéricas, por médias, valores mínimos e máximos, desvio padrão (DP), medianas e quartis⁽¹⁸⁾, e as distribuições dos escores dos instrumentos foram verificadas por meio de histogramas, boxplot e gráficos de comparações de quantis, com o auxílio do programa estatístico SPSS⁽¹⁹⁾.

Os resultados foram apresentados por razões de médias, intervalos de confiança de 95% e valores-p e para controlar o nível de significância, os valores-p obtidos nos modelos foram corrigidos pelo método proposto por Benjamini *et al*⁽²⁰⁾.

Os ajustes dos modelos foram feitos com o auxílio dos pacotes R⁽²¹⁾ e gamlss⁽²²⁾, considerando nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Foram incluídos na amostra de estudo 192 profissionais, 12 líderes, sendo um de cada UBS participante do estudo e 180 liderados. Os participantes da pesquisa tinham entre 31,5 e 44,7 anos, com média 38,4 anos (DP=4,4 anos) no grupo de líderes e entre 23,3 e 73,6 anos, com média 39,8 anos (8,2 anos) no grupo de liderados, eram na maioria mulheres (91,7% dos líderes e 87,8% dos liderados) e mais da metade dos profissionais eram casados ou viviam em união estável (66,7% dos líderes e 67,8% dos liderados). Observamos que nove (75,0%) profissionais líderes e 103 (57,2%) liderados tinham tempo de formação superior a 10 anos e quanto ao maior grau de formação, todos os líderes e 62 (34,4%) liderados tinham pós-graduação lato sensu (especialização) ou stricto sensu (mestrado/doutorado).

O grupo de líderes foi composto por enfermeiros sêniores e dentre os liderados, 118 (65,6%) eram auxiliares de enfermagem e 56 (31,1%) enfermeiros. Para os líderes o tempo mediano de atuação no cargo era 13,5 anos (primeiro quartil nove anos e terceiro quartil 15,5 anos) e de atuação na UBS era 6,3 anos (primeiro quartil 4,3 anos e terceiro quartil 8,3 anos) e para os liderados o tempo mediano de atuação no cargo era 9,0 anos (primeiro quartil quatro anos e terceiro quartil 14 anos) e de atuação na UBS era 3,4 anos (primeiro quartil 1,5 anos e terceiro quartil 8,0 anos).

Questionados quanto a ter outro vínculo empregatício como profissional de saúde, todos os líderes responderam negativamente e oito (4,4%) liderados tinham mais de um vínculo empregatício. Nos seis meses anteriores à pesquisa, um (8,3%) líder e 10 (5,6%) liderados precisaram de afastamentos do trabalho por questões relacionadas à saúde mental.

Os escores das dimensões da ECB (Tabela 1) para os líderes apresentam mediana de 3,1 pontos para Exaustão emocional, 1,5 pontos para Desumanização e 2,3 pontos para Decepção no trabalho. Para os liderados, mediana de 2,4 pontos para

Exaustão emocional, 1,55 pontos para Desumanização e 1,6 pontos para Decepção no trabalho.

Tabela 1 – Escores das dimensões da Escala de caracterização do burnout (ECB) para líderes e liderados

Escores das dimensões do ECB	Média (DP)	Mínimo	Q1	Mediana	Q3	Máximo
Líderes						
Exaustão emocional	2,94 (0,74)	1,33	2,50	3,13	3,38	4,00
Desumanização	1,60 (0,49)	1,00	1,15	1,50	2,00	2,50
Decepção no trabalho	2,15 (0,57)	1,00	1,96	2,27	2,50	3,00
Liderados						
Exaustão emocional	2,46 (0,80)	1,00	1,83	2,42	2,92	4,92
Desumanização	1,60 (0,45)	1,00	1,30	1,55	1,90	3,40
Decepção no trabalho	1,80 (0,65)	1,00	1,31	1,62	2,19	4,00

DP: desvio padrão; Q1: primeiro quartil, Q3: terceiro quartil. N=12. N=180.

Os escores das dimensões do ALQ (Tabela 2) versão líderes apresentam mediana de 3,2 pontos para Transparência nos relacionamentos, 3,5 pontos para Perspectiva moral e ética, 3,3 pontos para Processamento equilibrado de informações e 3,3 pontos para Autoconsciência. Para os liderados, mediana de 2,9 pontos para Transparência nos relacionamentos, 3,0 pontos para Perspectiva moral e ética, 3,0 pontos para Processamento equilibrado de informações e 3,0 pontos para Autoconsciência.

Tabela 2 – Escores das dimensões do Questionário de Liderança Autêntica (ALQ) para líderes e liderados

Escores das dimensões do ALQ	Média (DP)	Mínimo	Q1	Mediana	Q3	Máximo
Líderes						
Transparência nos relacionamentos	3,13 (0,58)	2,00	3,00	3,20	3,50	4,00
Perspectiva moral e ética	3,38 (0,55)	2,50	3,00	3,50	3,88	4,00
Processamento equilibrado	3,33 (0,32)	2,67	3,17	3,33	3,67	3,67
Autoconsciência	3,23 (0,55)	2,50	2,75	3,25	3,63	4,00
Liderados						
Transparência nos relacionamentos	2,83 (0,78)	0,60	2,40	2,90	3,40	4,00
Perspectiva moral e ética	2,71 (0,91)	0,00	2,00	3,00	3,25	4,00
Processamento equilibrado	2,88 (0,84)	0,33	2,33	3,00	3,33	4,00
Autoconsciência	2,97 (0,88)	0,00	2,50	3,00	3,75	4,00

DP: desvio padrão; Q1: primeiro quartil, Q3: terceiro quartil. N=12. N=180.

Os escores das dimensões do PCQ-12 (Tabela 3) para os liderados apresentaram mediana de 5,0 pontos para Autoeficácia/confiança, Resiliência e Otimismo, e mediana de 4,7 pontos para Esperança.

Tabela 3 – Escores das dimensões do Questionário de Capital Psicológico (PCQ-12) para liderados

Escores das dimensões do PCQ-12	Média (DP)	Mínimo	Q1	Mediana	Q3	Máximo
Liderados						
Autoeficácia/confiança	4,75 (0,87)	1,67	4,17	5,00	5,33	6,00
Esperança	4,64 (0,79)	1,75	4,25	4,75	5,00	6,00
Resiliência	4,75 (0,83)	2,67	4,33	5,00	5,33	6,00
Otimismo	4,96 (0,86)	1,50	4,50	5,00	5,75	6,00

DP: desvio padrão; Q1: primeiro quartil, Q3: terceiro quartil. N=180

DISCUSSÃO

Com relação ao perfil da amostra estudada foi possível observar que a maioria dos profissionais era do sexo feminino, o que corrobora com o contexto histórico da enfermagem e com pesquisas prévias realizadas no âmbito da APS⁽²³⁻²⁵⁾. Do mesmo modo, este estudo vai ao encontro de outras pesquisas realizadas com enfermeiros na APS, que demonstram que a maior parte dos profissionais é casada ou possui união estável, mas diverge no quesito pós-graduação e tempo de formação com relação aos enfermeiros líderes, já que a literatura traz um perfil de profissionais com menor tempo de formação⁽²³⁻²⁵⁾ e com porcentagens menores de enfermeiros com pós-graduação⁽²³⁾.

A maior parte dos estudos utiliza a ferramenta Maslach burnout Inventory (MBI) para avaliar o burnout, na qual a síndrome é caracterizada por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e realização profissional⁽²⁶⁾. No Brasil, foi desenvolvida a escala de caracterização do burnout com o intuito de considerar a realidade e cultura brasileira na investigação da estrutura tri-fatorial do MBI. Como no MBI, na ECB o fator exaustão emocional foi o que se mostrou mais consistente, isso provavelmente aconteça pois esta dimensão está relacionada ao estresse do indivíduo e esta é a característica mais representativa da síndrome, já que os profissionais tendem a reconhecer com mais facilidade o sentimento de desgaste do que os sentimentos de inadequação ou ineficácia⁽¹²⁾.

Os achados deste estudo corroboram com a literatura, uma vez que a exaustão emocional foi a dimensão mais expressiva. Em estudo realizado em Aracaju, município brasileiro, com profissionais da atenção primária à saúde foi possível identificar que a exaustão emocional atingiu os maiores índices em comparação às demais dimensões⁽²⁷⁾. Uma pesquisa produzida na Polônia também observou que, apesar dos enfermeiros da APS não apresentarem, em sua maioria, a síndrome de burnout, a exaustão emocional se sobressaiu perante os demais aspectos da síndrome⁽²⁸⁾. Uma

revisão de meta-análise encontrou resultados semelhantes para exaustão emocional e baixa realização profissional⁽²⁹⁾. Já em pesquisa realizada com enfermeiros da atenção primária em Patos, município brasileiro do estado da Paraíba, os dados contradizem os achados deste estudo, uma vez que realização pessoal foi a dimensão mais expressiva da síndrome no público estudado⁽³⁰⁾.

A exaustão emocional corresponde à base do esgotamento profissional pois está relacionada à escassez de energia, baixa tolerância e desgaste emocional. O indivíduo assume uma postura pouco flexível, sem empatia e com dificuldade para encontrar estratégias para recuperar a energia necessária para desenvolver o trabalho⁽³¹⁾. Deste modo, ressalta-se a importância de atentar-se para os sinais e sintomas apresentados pelo profissional, uma vez que este comportamento impactará na saúde do colaborador e na assistência prestada ao paciente⁽³²⁾.

Com relação à liderança autêntica, neste estudo foi possível observar que na percepção dos líderes, a perspectiva moral e ética se sobressaiu em relação à demais dimensões. Este achado fundamenta-se com os resultados encontrados em pesquisa anterior, que identificou que os líderes devem incorporar a ética em seu modelo de liderança a fim de aumentar o empoderamento psicológico da equipe de enfermagem⁽³³⁾.

Já na percepção dos liderados, três dimensões - perspectiva moral e ética, processamento equilibrado e autoconsciência - apresentaram a mesma mediada, o que demonstra não haver diferenças significativas entre as dimensões. Uma pesquisa realizada em hospitais turcos, com 350 enfermeiros também identificou resultado semelhante, com média de todas as dimensões próximas a 3,0, valor atribuído como nível mínimo desejável para LA⁽³⁴⁾.

Outro fator relevante é que o escore médio de todas as dimensões foi mais alto na versão Self (líderes) em relação a versão Rater (liderados), o que pode indicar uma valorização deste modelo de liderança na visão do líder. Em estudo realizado com enfermeiros e técnicos de enfermagem, com a versão Self do ALQ, também foi observado um escore “alto” de liderança autêntica na percepção dos enfermeiros, o qual foi relacionado com o conhecimento teórico sobre liderança aprendido por esses profissionais durante a graduação⁽³⁵⁾.

Em estudo realizado em um hospital do interior de São Paulo com profissionais de enfermagem foi possível identificar que 98,5% dos enfermeiros entrevistados se autoavaliaram com altos escores de liderança autêntica⁽³⁶⁾, o que corrobora com os

achados deste estudo. Na pesquisa de adaptação cultural do ALQ para a realidade da enfermagem brasileira, foi verificado que na visão dos líderes, a dimensão Processamento Balanceado foi a que prevaleceu⁽¹³⁾, enquanto neste estudo, a Perspectiva moral e ética foi a que se sobressaiu. Já na visão dos liderados, em ambos os estudos a Autoconsciência foi predominante⁽¹³⁾, embora nesta amostra, apesar de apresentar maior média, a mediana permaneceu a mesma de outros dois domínios.

Para o capital psicológico positivo, observou-se uma média alta dos escores de todas as dimensões, o que mostra uma equipe com bom estado psicológico positivo de desenvolvimento. Este resultado é fundamental, considerando que o aumento do capital psicológico está relacionado com a redução da síndrome de burnout e com melhores resultados de desempenho profissional⁽³²⁾.

Percebe-se que na literatura os resultados variam com relação às dimensões dominantes, uma vez que em estudo realizado com 301 indivíduos de Portugal identificou-se a maior média na dimensão de autoeficácia e a menor, em otimismo⁽³⁷⁾. Outro estudo semelhante, realizado com 380 profissionais da atenção primária à saúde teve resultados condizentes aos achados desta pesquisa, uma vez que otimismo foi a dimensão com maior pontuação média e esperança, a menor⁽³⁸⁾. Evidencia-se que o desenvolvimento do otimismo nos profissionais é relevante, uma vez que este é um recurso pessoal que está relacionado com aumento no engajamento e desempenho no trabalho⁽³⁹⁻⁴⁰⁾, resultando em melhora na assistência prestada ao paciente⁽⁴⁰⁾. Do mesmo modo, o líder poderá atuar de forma direta no desenvolvimento do capital psicológico da equipe⁽⁴¹⁾.

Limitações do Estudo

A coleta de dados deste estudo ocorreu durante o período de pandemia do COVID-19, considerado como um momento de maior sobrecarga para os profissionais de saúde.

Contribuições para a Área

Pretende-se com esse trabalho contribuir com a divulgação do tema, inspirando os profissionais a se conhecerem e desenvolverem seu estado psicológico positivo, e promovendo o desenvolvimento dos líderes, assim como, identificar a dimensão

dominante da síndrome de burnout, para que as instituições possam desenvolver estratégias para mitigar fatores que possam desencadear o esgotamento profissional.

CONCLUSÕES

Este estudo possibilitou uma reflexão acerca de fatores intrapessoais e interpessoais que podem influenciar a saúde do colaborador na atenção primária à saúde. Os resultados demonstraram que a exaustão emocional se sobressaiu dentre as demais dimensões da ECB, tanto para os líderes, quanto para os liderados. Na liderança autêntica, os líderes se perceberam com maior desenvolvimento de perspectiva moral e ética, enquanto os liderados os perceberam com maiores índices de autoconsciência, embora três das quatro dimensões tenham apresentado a mesma mediana. Por fim, o capital psicológico mostrou-se bem desenvolvido nos liderados, com discreto domínio da dimensão otimismo.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira SR, Périco LA, Dias VR. A complexidade do trabalho do enfermeiro na atenção básica à saúde. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Supl1):704-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>
2. Braghetto GT, Sousa LA, Beretta D, Vendramini SH. Dificuldades e facilidades do enfermeiro da saúde da família no processo de trabalho. *Cad Saude Colet.* 2019;27(4):420-6. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900040100>
3. Silva CC, Lira AL, Feijão AR, Costa IK, Medeiros SM. Burnout e tecnologias em saúde no contexto da enfermagem na Atenção Primária à Saúde. *Esc Anna Nery.* 2017;21(2):e20170031. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170031>
4. Lima AS, Farah BF, Bustamante-Teixeira MT. Análise da prevalência da Síndrome de burnout em profissionais da Atenção Primária em Saúde. *Trab Educ Saúde.* 2018;16(1):283-304. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00099>.
5. Mercês MC, Carneiro e Cordeiro TM, Santana AI, Lua I, Souza e Silva D, Alves MS, et al. Síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde. *Rev Baiana Enferm.* 2016;30(3):1-9. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v30i3.15645>.
6. Besen F, Tecchio E, Fialho FA. Liderança autêntica e a gestão do conhecimento. *Gest Prod.* 2017;24(1):2-14. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-530X898-13>.
7. Esper AJ, Cunha CJ. Liderança autêntica: uma revisão integrativa. *Navus Rev Gest Tecnol.* 2015;5(2):60-72. <https://doi.org/10.22279/navus.2015.v5n2.p60-72.254>.

8. Pinto VA. Liderança positiva - um estudo exploratório na Toyota Caetano Portugal [dissertação]. Portugal: Universidade de Aveiro; 2010. 81 f.
9. Kong FZ, Tsai CH, Tsai FS, Huang W, de la Cruz SM. Psychological capital research: a meta-analysis and implications for management sustainability. Sustainability (Basel). 2018;10(10):3457. <https://doi.org/10.3390/su10103457>.
10. Wang Y, Tsai CH, Tsai FS, Huang W, de la Cruz SM. Antecedent and consequences of psychological capital of entrepreneurs. Sustainability (Basel). 2018;10(10):3717. <https://doi.org/10.3390/su10103717>.
11. Cavalcante MM, Siqueira MM, Kuniyoshi MS. Engajamento no trabalho, bem-estar no trabalho e capital psicológico: um estudo com profissionais da área de gestão de pessoas. Rev Pens Real [Internet]. 2014 [citado 2021 Ago 4];29(4):42-64. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/pensamentorealidade/article/view/22391>.
12. Tamayo MR, Tróccoli BT. Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do burnout (ECB). Estud Psicol. 2009;14(3):213-21. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2009000300005>.
13. Vasconcelos RM. Adaptação cultural do Authentic Leadership Questionnaire (ALQ) para o contexto da enfermagem brasileira [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2018. 186 f.
14. Cervo CS, Natividade JC, Mónico LS, Pais L, Santos NR, Hutz CS. Modelo de Liderança Autêntica: concepção teórica e evidências de validade do Authentic Leadership Questionnaire (ALQ) para o Brasil. Psychologica [Internet]. 2018 [citado 2021 Ago 4];61(2):7-28. Disponível em: https://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/1647-8606_61-2_1.
15. Cervo CS, Mónico LS, Santos NR, Hutz CS, Pais L. Authentic Leadership Questionnaire: invariance between samples of Brazilian and Portuguese employees. Psicol Reflex Crit. 2016;29(1):40. <https://doi.org/10.1186/s41155-016-0046-4>.
16. Kamei H, Ferreira MC, Valentini F, Peres MF, Kamei PT, Damásio BF. Psychological Capital Questionnaire - Short Version (PCQ-12): evidence of Validity of The Brazilian Version. Psico USF. 2018;23(2):203-14. <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230202>.
17. Harris PA, Taylor R, Thielke R, Payne J, Gonzalez N, Conde JG. Research electronic data capture (REDCap)-a metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. J Biomed Inform. 2009;42(2):377-81. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2008.08.010>.
18. Altman, DG. Practical statistics for medical research. London: CRC press; 1991.
19. IBM Corp, IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0. Armonk, NY: IBM Corp; 2016.

20. Benjamini Y, Krieger AM, Yekutieli D. Adaptive linear step-up procedures that control the false discovery rate. *Biometrika*. 2006;93(3):491-507. <https://doi.org/10.1093/biomet/93.3.491>.
21. R Core Team. R: A language and environment for statistical computing [Internet]. 2015 [cited 2021 Jul 4]. Available from: <https://www.r-project.org/>.
22. Stanisopoulos DM, Rigby RA. Generalized additive models for location, scale and shape (GAMLSS) in R. *J Stat Softw*. 2007;23(7):1-46. <http://dx.doi.org/10.18637/jss.v023.i07>.
23. Oliveira MM, Pedraza DF. Contexto de trabalho e satisfação profissional de enfermeiros que atuam na estratégia saúde da família. *Saúde Debate*. 2019;43(122):765-79. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912209>.
24. Santo LS, Souza CE, Monteiro MC, Prado MR, Prado Júnior PP, Ayres LF, et al. Perfil social-profissional de enfermeiros e médicos da atenção primária à saúde de uma microrregião geográfica. *Enferm Bras*. 2019;18(4):552-60. <https://doi.org/10.33233/eb.v18i4.2756>.
25. Sturmer G, Pinto ME, Oliveira MM, Dahmer A, Stein AT, Plentz RD. Perfil dos profissionais da atenção primária à saúde, vinculados ao curso de especialização em saúde da família UNA-SUS no Rio Grande do Sul. *Rev Conhec Online [Internet]*. 2020 [citado 2021 Maio 12];1(12):4-26. Disponível em: <https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistaconhecimentoonline/articloe/view/1639>
26. Garcia GP, Marziale MH. Indicadores de esgotamento profissional em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Enferm*. 2018;(71 Suppl 5):2334-42. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0530>.
27. Silva SC, Nunes MA, Santana VR, Reis FP, Machado Neto J, Lima SO. A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil. *Ciê Saúde Colet*. 2015; 20(10):3011-20. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.19912014>.
28. Santos NM, Magalhães DS, Silva PA, Silva LD. Síndrome de burnout em profissionais enfermeiros na atenção primária à saúde: revisão de literatura integrativa. *Braz J Dev*. 2021;7(2):13551-64. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n2-122>.
29. Monsalve-Reyes CS, San Luis-Costas C, Gómez-Urquiza JL, AlbendínGarcía L, Aguayo R, Cañadas-De la Fuente GA. burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and meta-analysis. *BMC Fam Pract*. 2018;19(1):59. <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0748-z>.
30. Barros HR, Nunes EM, Bezerra AL, Ribeiro RC, Santos EV, Sousa MN. Síndrome de burnout entre enfermeiros da atenção primária e terciária: um estudo comparativo. *Arq Cienc Saude*. 2017;24(1):23-8. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.1.2017.517>.

31. Costa SM, Cerqueira JC, Peixoto RC, Barros AC, Silva KC, Sales PV. Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2020 [citado 2021 Maio 12];14:e243351. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/243351/34428>
32. An M, Shin ES, Choi MY, Lee Y, Hwang YY, Kim M. Positive Psychological Capital Mediates the Association between burnout and Nursing Performance Outcomes among Hospital Nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(16):5988. <https://dx.doi.org/10.3390%2Fijerph17165988>.
33. Sahraei Beiranvand M, Beiranvand S, Beiranvand S, Mohammadipour F. Explaining the effect of authentic and ethical leadership on psychological empowerment of nurses. *J Nurs Manag*. 2021. <https://doi.org/10.1111/jonm.13246>.
34. Dirik HF, Seren Intepeler S. The influence of authentic leadership on safety climate in nursing. *J Nurs Manag*. 2017;25(5):392-401. <https://doi.org/10.1111/jonm.12480>.
35. Mondini CC, Cunha IC, Trettene AS, Fontes CM, Bachega MI, Cintra FM. Liderança autêntica entre profissionais de enfermagem: conhecimento e perfil. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(4):e20180888. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0888>.
36. Carvalho AG. Liderança autêntica e sua relação com as taxas de adesão aos protocolos de prevenção de queda, flebite e lesão por pressão [dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2016. 133 f.
37. Lucas HM, Monico LS, Castro FV. Psychological capital of individuals: what contributions for organizations? *Rev Psicol*. 2014;5(1):417-26. <http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v5.701>.
38. Rodríguez-Cáceres C, Ramírez-Vielma R, Fernández-Ríos M, BustosNavarrete C. Capital psicológico, desempeño contextual y apoyo social del trabajo en salud primaria. *J Work Organ Psychol*. 2018;34(3):123-33. <http://dx.doi.org/10.5093/jwop2018a15>.
39. García-Sierra R, Fernández-Castro J, Martínez-Zaragoza F. Work engagement in nursing: an integrative review of the literature. *J Nurs Manag*. 2016;24(2):E101-11. <https://doi.org/10.1111/jonm.12312>.
40. Lima LG, Nassif VM, Garçon MM. O poder do capital psicológico: a força das crenças no comportamento empreendedor. *RAC*. 2020;24(4):317-34. <https://doi.org/10.1590/1982-7849rac2020180226>.
41. Rego A, Sobral F, Simões A, Duart C, Reis F, Quaresma I. Garra dos líderes e capital psicológico dos liderados: uma exploração concetual de condições moderadoras. *Psicol*. 2020;34(1):1-12. <http://dx.doi.org/10.17575/psicologia.v34i1.1435>.

O artigo será submetido para publicação no periódico científico Ciência & Saúde Coletiva, ISSN: 1413-8123. Fator de impacto: 1,008. Classificação Qualis-CAPE: B1.

ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ASSOCIAÇÃO ENTRE LIDERANÇA, CAPITAL PSICOLÓGICO E AS IMPLICAÇÕES NO BURNOUT

NURSING IN PRIMARY HEALTH CARE: ASSOCIATION BETWEEN LEADERSHIP, PSYCHOLOGICAL CAPITAL AND IMPLICATIONS IN BURNOUT

RESUMO

Objetivo: Verificar a associação entre a liderança autêntica e o desenvolvimento da síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de unidades de atenção primária à saúde e analisar a relação entre o capital psicológico positivo e a síndrome de Burnout nesses profissionais. **Método:** Trata-se de um estudo de campo, descritivo-exploratório, transversal, de abordagem quantitativa, desenvolvido com a equipe de enfermagem, em unidades básicas de saúde da zona sul do município de São Paulo, com aplicação dos questionários sociodemográfico, escala de caracterização de Burnout - ECB, *Authentic Leadership Questionnaire* – ALQ e *Psychological Capital Questionnaire* - PCQ-12. **Resultados:** Com relação à visão dos líderes, não há evidências de associações significativas entre ECB com ALQ. Já com relação aos liderados, observou-se associação negativa significativa entre determinadas dimensões da ECB com as dimensões do ALQ. Na investigação das associações dos escores de ECB com os escores das dimensões do PCQ-12, observou-se evidências de associações negativas significativas. **Conclusão:** A liderança autêntica e o capital psicológico positivo apresentam influência sobre a relação dos profissionais com o trabalho.

Descritores: Esgotamento Profissional; Liderança; Atenção Primária à Saúde; Equipe de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To verify the association between authentic leadership and the development of the Burnout syndrome in nursing professionals in primary health care units and to analyze the relationship between positive psychological capital and the Burnout syndrome in these professionals. **Method:** This is a field study, descriptive-exploratory, cross-sectional, with a quantitative approach, developed with the nursing team, in basic health units in the south zone of the city of São Paulo, with the application of sociodemographic questionnaires, scale of Burnout characterization - ECB, Authentic Leadership Questionnaire - ALQ and Psychological Capital Questionnaire - PCQ-12. **Results:** Regarding the vision of the leaders, there is no evidence of significant associations between ECB and ALQ. Regarding the followers, there was a significant negative association between certain dimensions of the ECB and the dimensions of the ALQ. In the investigation of the associations of ECB scores with the scores of the dimensions of the PCQ-12, evidence of significant negative associations was observed. **Conclusion:** Authentic leadership and positive psychological capital have an influence on the relationship of professionals with work.

Keywords: Burnout, Professional; Leadership; Primary Health Care; Nursing Team.

INTRODUÇÃO

A velocidade da informação e dos avanços tecnológicos na saúde é um fator que contribui significativamente para a valorização do capital financeiro. As organizações passam a ser progressivamente mais competitivas e os profissionais recebem uma atenção secundária por parte dos gestores, percebendo-se um impacto importante das condições de trabalho na saúde do colaborador, principalmente relacionadas ao estresse.^(1,2) Nesta perspectiva, a atenção primária se caracteriza por ser um ambiente que pode favorecer o adoecimento do profissional devido às instalações precárias das unidades, pressão e sobrecarga da equipe em atender às demandas da população, escassez de recursos, baixos salários e falta de profissionais.^(2,3)

Sobre esta fragilidade do sistema laboral e as relações interpessoais conflituosas, pode-se observar o desenvolvimento da Síndrome de Burnout, que para

além do estresse ocupacional, corresponde a um fenômeno psicossocial de esgotamento em reação ao estresse crônico no trabalho. Trata-se de uma síndrome caracterizada por exaustão emocional, baixa realização profissional e despersonalização.⁽⁴⁻⁶⁾

E, frente às adversidades encontradas no sistema de saúde, a equipe procura desenvolver recursos para o enfrentamento e adaptação no trabalho na busca de melhor desempenho e maior satisfação profissional. Dessa forma, o capital psicológico, constructo que reflete este estado psicológico positivo do indivíduo, é caracterizado pelas capacidades de otimismo, confiança, resiliência e esperança.⁽⁷⁾

O líder atuará como importante instrumento para um bom clima organizacional e coordenação da equipe. Nesse sentido, a liderança autêntica tem emergido na área da saúde por se tratar de um modelo de liderança capaz de proporcionar abertura e transparência da gestão para a equipe, com valorização da moral, da ética e das relações humanas; deste modo, o coordenador explora as potencialidades e promove o desenvolvimento da capacidade psicológica positiva do grupo.⁽⁸⁻¹⁰⁾ Destaca-se que o enfermeiro desempenha o papel de líder nos serviços de atenção primária à saúde e que o empoderamento da equipe é parte de suas responsabilidades, evidenciando a necessidade de aprimoramento desta competência para estes profissionais.⁽¹⁰⁾

Considerando a importância que o modelo de liderança pode ter no ambiente de trabalho, torna-se relevante analisar como fatores interpessoais e intrapessoais influenciam na síndrome de Burnout, visto que isso impactará em danos à saúde do colaborador e em prejuízos para a equipe e, conseqüentemente, para a instituição.

Este estudo tem por objetivo verificar a associação entre a liderança autêntica e o desenvolvimento da síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de unidades de atenção primária à saúde e analisar a relação entre o capital psicológico positivo e a síndrome de Burnout nesses profissionais.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de campo, descritivo-exploratório, transversal, de abordagem quantitativa. O universo de estudo foi composto pelas 12 unidades básicas de saúde (UBS) gerenciadas pelo Instituto Israelita de Responsabilidade Social (IIRS) do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), que estão alocadas na zona sul do

município de São Paulo. Observa-se que, atualmente, existem 13 UBS sob essa gestão, porém, para evitar conflito de interesse, foi excluída dessa pesquisa a UBS onde a pesquisadora atua como enfermeira sênior.

A população constituiu-se pela equipe de enfermagem, composta por enfermeiros seniores, enfermeiros plenos assistenciais auxiliares de enfermagem,

Os critérios de inclusão para participação do estudo foram: atuar como enfermeiro sênior no mesmo setor há pelo menos 6 meses para participar da pesquisa no papel de líder; e atuar como enfermeiro pleno ou auxiliar de enfermagem na mesma unidade básica de saúde há pelo menos 6 meses para participar do estudo no papel de liderado. Já os critérios de exclusão foram: estar afastado do cargo por licença médica ou licença maternidade durante o período de coleta de dados; e caso o líder do setor se recusasse a participar do estudo, todos os liderados daquela unidade seriam excluídos da pesquisa.

A partir dos critérios estabelecidos, a amostra do estudo foi composta por 12 enfermeiros seniores, correspondendo ao time de líderes; os liderados foram representados por 62 enfermeiros plenos assistenciais e 118 auxiliares de enfermagem, totalizando 180 profissionais. O número de liderados para cada líder variou de acordo com o número de equipes por unidade, uma vez que todos os liderados foram convidados a participar do estudo.

Para coleta dos dados foram utilizados quatro instrumentos: Questionário sociodemográfico, para caracterizar a amostra com relação à idade, sexo, estado civil, tempo de formação, grau de formação, cargo, tempo de atuação neste cargo e neste serviço. Este instrumento foi respondido por todos os participantes do estudo.

Escala de Caracterização do Burnout (ECB), que foi desenvolvida e validada por Tamayo em 2009, o instrumento mensura a Síndrome de Burnout a partir de um questionário autoaplicável composto por três dimensões: Exaustão emocional; Desumanização e Decepção no Trabalho. A avaliação é realizada por uma escala do tipo Likert que varia de 1 a 5 em nível de concordância.⁽¹¹⁾ Este questionário foi respondido por todos os participantes da pesquisa.

Questionário *Authentic Leadership Questionnaire* (ALQ): validado para a língua portuguesa brasileira em 2018,⁽¹²⁾ o instrumento avalia o grau de autenticidade do líder em duas versões – uma aplicada para o líder e outra para o liderado.⁽¹³⁾ Ambos os instrumentos são autoadministráveis, compostos por 16 itens cada, que avaliam quatro domínios: transparência nos relacionamentos; perspectiva moral e ética;

processamento equilibrado de informações e autoconsciência. A avaliação é feita por uma escala do tipo Likert, que pontua progressivamente o nível de autenticidade do líder em um escore de 0 a 412. Este questionário foi respondido por todos os participantes da pesquisa, considerando que cada grupo foi contemplado com a versão oportuna: líder/liderado.

Questionário *Psychological Capital Questionnaire* (PCQ-12): validado para a língua portuguesa brasileira em sua versão reduzida, tem por objetivo analisar o grau de desenvolvimento do capital psicológico do indivíduo a partir de 12 itens, que avaliam: autoeficácia/confiança, otimismo, esperança e resiliência. A análise é realizada a partir de uma escala do tipo Likert, em nível progressivo de concordância de 0 a 6.⁽¹⁴⁾ Este instrumento foi respondido pela equipe de liderados, com o objetivo de avaliar os fatores intrapessoais dos colaboradores.

Evidencia-se que a aplicação dos questionários ALQ e PCQ-12 estava condicionada à autorização e concessão dos inventários através da empresa *Mind Garden*, devidamente adquiridas pelos pesquisadores.

Os questionários foram apresentados em um tablet, através do software *Research electronic data capture* (RedCap),⁽¹⁵⁾ na seguinte ordem: questionário sociodemográfico, questionário escala de caracterização do Burnout (ECB) e questionário de liderança autêntica na versão Self para o líder e versão Rater para o liderado, questionário de capital psicológico para liderado.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein e Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Todos os participantes receberam orientações sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de responderem os questionários, de acordo com a Resolução CNS 466/12.

Para análise dos dados, as variáveis categóricas foram descritas por meio de frequências absolutas e relativas, e as variáveis numéricas, por médias, valores mínimos e máximos, desvio padrão (DP), medianas e quartis,⁽¹⁶⁾ e as distribuições dos escores dos instrumentos foram verificadas por meio de histogramas, boxplot e gráficos de comparações de quantis, com o auxílio do programa estatístico SPSS.⁽¹⁷⁾

Para os líderes, as relações entre os escores das dimensões do instrumento de Burnout e as dimensões de liderança autêntica, foram ajustados modelos com distribuição Gama⁽¹⁸⁾ e para investigar relações entre os escores das dimensões do instrumento de Burnout e as dimensões de liderança autêntica e de capital psicológico,

respondidas pelos profissionais que atuavam como liderados, foram ajustados modelos mistos com distribuição Gama,⁽¹⁸⁾ contemplando a dependência entre as respostas de profissionais de uma mesma equipe de trabalho.

Os resultados foram apresentados por razões de médias, intervalos de confiança de 95% e valores-p e para controlar o nível de significância, os valores-p obtidos nos modelos foram corrigidos pelo método proposto por Benjamini et al.⁽¹⁹⁾ Os ajustes dos modelos foram feitos com o auxílio dos pacotes R⁽²⁰⁾ e gamlss,⁽²¹⁾ considerando nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Foram incluídos na amostra de estudo 192 profissionais, 12 líderes, sendo um de cada UBS participante do estudo e 180 liderados, sendo 10 (5,6%) da UBS Alto do Umuarama, 12 (6,7%) da UBS Arrastão, 20 (11,1%) da UBS Campo Limpo, nove (5,0%) da UBS Jardim Helga, 26 (14,4%) da UBS Jardim Mitsutani, 14 (7,8%) da UBS Jardim Olinda, 15 (8,3%) da UBS Jardim das Palmas, 14 (7,8%) da UBS Paraisópolis I, 16 (8,9%) da UBS Paraisópolis II, 13 (7,2%) da UBS Paraisópolis III, 15 (8,3%) da UBS Parque Regina e 16 (8,9%) da UBS Vila Prel.

Os participantes da pesquisa tinham entre 31,5 e 44,7 anos, com média 38,4 anos (DP=4,4 anos) no grupo de líderes e entre 23,3 e 73,6 anos, com média 39,8 anos (8,2 anos) no grupo de liderados, eram na maioria mulheres (91,7% dos líderes e 87,8% dos liderados) e mais da metade dos profissionais eram casados ou viviam em união estável (66,7% dos líderes e 67,8% dos liderados). Observou-se que nove (75,0%) profissionais líderes e 103 (57,2%) liderados tinham tempo de formação superior a 10 anos e quanto ao maior grau de formação, todos os líderes e 62 (34,4%) liderados tinham pós-graduação lato sensu (especialização) ou stricto sensu (mestrado/doutorado).

O grupo de líderes era composto por enfermeiros sêniores e dentre os liderados, 118 (65,6%) eram auxiliares de enfermagem e 56 (31,1%) enfermeiros. Para os líderes o tempo mediano de atuação no cargo era 13,5 anos (primeiro quartil nove anos e terceiro quartil 15,5 anos) e de atuação na UBS era 6,3 anos (primeiro quartil 4,3 anos e terceiro quartil 8,3 anos) e para os liderados o tempo mediano de atuação no cargo

era 9,0 anos (primeiro quartil quatro anos e terceiro quartil 14 anos) e de atuação na UBS era 3,4 anos (primeiro quartil 1,5 anos e terceiro quartil 8,0 anos).

Questionados quanto a ter outro vínculo empregatício como profissional de saúde, todos os líderes responderam negativamente e oito (4,4%) liderados tinham mais de um vínculo empregatício. Nos seis meses anteriores à pesquisa, um (8,3%) líder e 10 (5,6%) liderados precisaram de afastamentos do trabalho por questões relacionadas à saúde mental.

Com relação à percepção dos líderes, foi possível identificar que não há evidências de associações significativas entre os escores das dimensões da ECB com os escores de todas as dimensões do ALQ (valores-p corrigidos > 0,05), conforme apresentado na (Tabela 1).

Tabela 1. Relações entre escores das dimensões do ALQ e escores das dimensões da ECB em profissionais líderes participantes da pesquisa

Escores das dimensões	Razão de Médias (IC 95%)	valor-p	valor-p corrigido
ECB – Exaustão emocional			
ALQ – Transparência nos relacionamentos	0,894 (0,665; 1,190)	0,427	0,758
ALQ – Perspectiva moral e ética	0,843 (0,632; 1,115)	0,256	0,758
ALQ – Processamento equilibrado	0,979 (0,617; 1,530)	0,933	0,933
ALQ – Autoconsciência	0,920 (0,707; 1,198)	0,573	0,758
ECB – Desumanização			
ALQ – Transparência nos relacionamentos	0,892 (0,642; 1,222)	0,508	0,758
ALQ – Perspectiva moral e ética	0,792 (0,555; 1,120)	0,191	0,758
ALQ – Processamento equilibrado	1,129 (0,635; 1,959)	0,695	0,758
ALQ – Autoconsciência	1,133 (0,834; 1,540)	0,471	0,758
ECB – Decepção no trabalho			
ALQ – Transparência nos relacionamentos	0,771 (0,586; 1,006)	0,075	0,758
ALQ – Perspectiva moral e ética	0,828 (0,617; 1,103)	0,228	0,758
ALQ – Processamento equilibrado	0,898 (0,558; 1,424)	0,689	0,758
ALQ – Autoconsciência	0,857 (0,655; 1,123)	0,320	0,758

IC 95%: intervalo de confiança de 95%; valor-p obtido por modelo com distribuição Gama; valor-p corrigido pelo método proposto por Benjamini et. al; ALQ: Questionário de Liderança Autêntica; ECB: Escala de Caracterização do Burnout. N=12.

Na tabela 2, destaca-se que a cada acréscimo de uma unidade no escore de Transparência nos relacionamentos, o valor médio do escore Decepção no trabalho do liderado é reduzido em 10,4%; a cada acréscimo de uma unidade no escore de

Processamento equilibrado do líder, o valor médio do escore de Decepção no trabalho do liderado é reduzido em 10,4%; e a cada acréscimo de uma unidade no escore de Autoconsciência do líder, o valor médio do escore de Decepção no trabalho do liderado é reduzido em 12,5%.

Tabela 2. Relações entre escores das dimensões do ALQ e escores das dimensões da ECB em profissionais liderados participantes da pesquisa

Escores das dimensões	Razão de Médias (IC 95%)	valor-p	valor-p corrigido
ECB – Exaustão emocional			
ALQ – Transparência nos relacionamentos	0,938 (0,885; 0,995)	0,034	0,067
ALQ – Perspectiva moral e ética	0,968 (0,919; 1,019)	0,220	0,330
ALQ – Processamento equilibrado	0,903 (0,856; 0,954)	<0,001	0,001
ALQ – Autoconsciência	0,905 (0,859; 0,952)	<0,001	0,001
ECB – Desumanização			
ALQ – Transparência nos relacionamentos	0,981 (0,933; 1,032)	0,458	0,507
ALQ – Perspectiva moral e ética	1,017 (0,974; 1,061)	0,451	0,507
ALQ – Processamento equilibrado	0,983 (0,938; 1,030)	0,465	0,507
ALQ – Autoconsciência	0,987 (0,944; 1,032)	0,568	0,568
ECB – Decepção no trabalho			
ALQ – Transparência nos relacionamentos	0,896 (0,843; 0,951)	<0,001	0,001
ALQ – Perspectiva moral e ética	0,952 (0,901; 1,005)	0,077	0,132
ALQ – Processamento equilibrado	0,896 (0,847; 0,948)	<0,001	0,001
ALQ – Autoconsciência	0,875 (0,830; 0,922)	<0,001	<0,001

IC 95%: intervalo de confiança de 95%; valor-p obtido por modelo com distribuição Gama; valor-p corrigido pelo método proposto por Benjamini et. al; ALQ: Questionário de Liderança Autêntica; ECB: Escala de Caracterização do Burnout. N=180.

Na tabela 3, observa-se que a cada acréscimo de uma unidade no escore de Esperança, há reduções de 20,3% no escore de Exaustão emocional, de 12,7% no escore de Desumanização e de 24,8% no escore de Decepção no trabalho.

A cada acréscimo de uma unidade no escore de Otimismo, há reduções de 15,4% no escore de Exaustão emocional, de 11,3% no escore de Desumanização e de 20,0% no escore de Decepção no trabalho (Tabela 3).

Tabela 3. Relações entre escores das dimensões do PCQ-12 e escores das dimensões da ECB em profissionais liderados participantes da pesquisa

Escores das dimensões	Razão de Médias (IC 95%)	valor-p	valor-p corrigido
ECB – Exaustão emocional			
PCQ12 – Autoeficácia/confiança	0,884 (0,840; 0,930)	<0,001	<0,001
PCQ12 – Esperança	0,797 (0,759; 0,838)	<0,001	<0,001
PCQ12 – Resiliência	0,854 (0,811; 0,899)	<0,001	<0,001
PCQ12 – Otimismo	0,846 (0,807; 0,888)	<0,001	<0,001
ECB – Desumanização			
PCQ12 – Autoeficácia/confiança	0,916 (0,877; 0,957)	<0,001	<0,001
PCQ12 – Esperança	0,873 (0,835; 0,914)	<0,001	<0,001
PCQ12 – Resiliência	0,875 (0,839; 0,913)	<0,001	<0,001
PCQ12 – Otimismo	0,887 (0,850; 0,924)	<0,001	<0,001
ECB – Decepção no trabalho			
PCQ12 – Autoeficácia/confiança	0,829 (0,787; 0,873)	<0,001	<0,001
PCQ12 – Esperança	0,752 (0,717; 0,788)	<0,001	<0,001
PCQ12 – Resiliência	0,841 (0,797; 0,888)	<0,001	<0,001
PCQ12 – Otimismo	0,800 (0,763; 0,839)	<0,001	<0,001

IC 95%: intervalo de confiança de 95%; valor-p obtido por modelo com distribuição Gama; valor-p corrigido pelo método proposto por Benjamini *et al.*; PCQ-12: Questionário de Capital Psicológico; ECB: Escala de Caracterização do Burnout. N=180.

DISCUSSÃO

Esta pesquisa foi caracterizada por uma amostra de profissionais de enfermagem com média de idade de 38 anos no grupo de líderes e 39, no grupo de liderados. Eram na maioria mulheres e mais da metade dos profissionais eram casados ou viviam em união estável. Esses dados corroboram com os achados da literatura, no que diz respeito ao sexo⁽²²⁻²⁵⁾ e estado civil.⁽²³⁻²⁵⁾ Quanto à idade, outras pesquisas indicam um público predominantemente de adultos jovens,^(22,23,25) mas destacou-se um estudo que encontrou uma média de idade de 45 anos para os enfermeiros da atenção primária à saúde, o que vem ao encontro do achado desta pesquisa.⁽²⁴⁾

Observou-se que 75,0% dos profissionais líderes e 57,2% dos liderados tinham tempo de formação superior a 10 anos e todos os líderes e 34,4% dos liderados tinham pós-graduação lato sensu (especialização) ou stricto sensu (mestrado/doutorado). Para os líderes, o tempo mediano de atuação no cargo era 13,5 anos e para os liderados, de 9,0 anos, esses dados são próximos dos resultados encontrados em pesquisa realizada com enfermeiros de atenção primária à saúde, que indicou tempo de atuação média no cargo superior a 10 anos.⁽²⁴⁾ Essas informações são relevantes considerando

que na literatura é possível observar que fatores como idade inferior a 30 anos, nível educacional elevado, falta de relacionamento afetivo estável e trabalhos que envolvem o cuidado do próximo, em assistência direta, apresentam influência no desenvolvimento da síndrome de Burnout.⁽²⁶⁾

Com relação ao gênero, há controvérsias, visto que para alguns autores,⁽²⁷⁻²⁸⁾ a síndrome de Burnout não possui predileção por gênero, mas algumas pesquisas identificam o sexo feminino como sendo o mais afetado.^(2,29)

Com relação à percepção dos líderes, não foi encontrada correlação entre a liderança autêntica e a síndrome de Burnout, o que sugere que o desenvolvimento da síndrome não está relacionado com a forma de liderar. Fatores intrapessoais, interpessoais e organizacionais têm sido mencionados na literatura como desencadeadores do Burnout.⁽³⁰⁾

Observa-se que existem divergências sobre a associação entre liderança autêntica percebida pelos liderados e a síndrome de Burnout, uma vez que neste estudo houve associação entre a liderança autêntica percebida pelos liderados e a síndrome de Burnout na equipe de enfermagem da atenção primária à saúde. Resultado oposto foi encontrado na pesquisa realizada com 946 enfermeiros, em hospitais de Taiwan, no qual foi avaliada a relação entre liderança autêntica e a dimensão exaustão emocional da síndrome de Burnout e não foi encontrada correlação significativa⁽⁹⁾, enquanto em pesquisa realizada com 907 enfermeiros recém-formados, que trabalhavam em hospitais de Ontário, observou-se que a liderança autêntica está associada com níveis mais baixos de Burnout.⁽³¹⁾

Ressalta-se que a relação entre liderança e Burnout tem sido estudada em diferentes âmbitos, por perceber-se que o líder tem impacto significativo na saúde e bem-estar de sua equipe e no desenvolvimento de síndrome de Burnout em seus liderados.⁽³²⁾ Neste mesmo contexto, observou-se que a liderança autêntica tem um impacto positivo no ambiente de trabalho,⁽³⁰⁾ o que contribui indiretamente para redução do esgotamento profissional da equipe e para melhora no bem-estar e saúde dos colaboradores.^(30,31,33)

Nesta amostra também foi possível identificar que, na percepção da equipe, os líderes com maiores índices de autoconsciência e processamento equilibrado impactam na redução dos índices de exaustão emocional dos liderados. Considerando que o processamento equilibrado é quando o líder analisa todas as partes objetivamente antes de tomar suas decisões, e que a autoconsciência representa o

conhecimento de suas fortalezas e limitações e como isso afeta as outras pessoas,⁽³⁴⁾ percebe-se que a equipe apresenta menor esgotamento físico e emocional quando o líder adota esta postura, indo ao encontro de estudos realizados com a equipe de enfermagem.^(31,35)

Analisando a dimensão “decepção no trabalho”, foi possível observar que, quando o líder apresenta altos escores das dimensões Transparência nos relacionamentos, Processamento equilibrado e Autoconsciência, a equipe reduz entre 10% a 12% o índice de decepção no trabalho. Desta forma, ressalta-se a importância de desenvolver essas habilidades nos líderes, uma vez que esta dimensão da síndrome de Burnout é definida pela percepção do profissional sentir-se saturado do trabalho, deprimido ou até mesmo destruído.⁽²⁶⁾

As descobertas deste estudo somam-se aos resultados descritos na literatura com relação aos efeitos positivos da liderança autêntica na redução do esgotamento profissional.^(31,36,37) Pesquisa realizada no Canadá com 1.009 enfermeiros recém-formados indica que isso está relacionado ao ambiente positivo que o líder autêntico desenvolve, melhorando a experiência de trabalho da equipe e promovendo o fortalecimento da confiança, o que desenvolve nos enfermeiros a habilidade de lidar melhor com os desafios da prática profissional e reduz, então, a síndrome de Burnout.⁽³⁸⁾ Do mesmo modo, foi constatado pela *American Association of Critical-Care Nurses* que a liderança autêntica é essencial para o desenvolvimento de um ambiente de trabalho saudável.⁽³⁹⁾

É por meio da liderança autêntica que se aumenta a motivação e engajamento dos profissionais, o que resulta em melhora do desempenho e da produtividade da equipe e experiência e segurança do paciente.⁽⁴⁰⁾

Percebe-se, então, uma relação entre a liderança e as atitudes e comportamentos dos liderados, ou seja, os líderes podem influenciar as atitudes dos seguidores, mas variáveis como confiança, otimismo, esperança e emoções positivas agregam valor positivo a este processo.⁽⁴⁰⁾

Avaliando a relação entre a escala de caracterização do Burnout e o capital psicológico, neste estudo foi possível identificar que há associação negativa entre todas as dimensões da ECB com todas as dimensões do PCQ-12. Este resultado corrobora com os achados da literatura que evidenciam que estratégias individuais de enfrentamento para lidar com fatores estressores do trabalho previnem reações negativas desencadeadas pelo estresse.^(26,41) Em pesquisas pregressas foi possível

identificar resultados semelhantes, em que existe associação negativa significativa entre as dimensões do capital psicológico positivo com comportamentos indesejáveis, como ansiedade, estresse, cinismo e desejo de deixar o trabalho,⁽⁴¹⁻⁴²⁾ e com a síndrome de Burnout.⁽⁴³⁻⁴⁵⁾

Em pesquisa realizada com enfermeiros, a qual avaliou a influência do capital psicológico no esgotamento profissional e no desejo de deixar o trabalho, foi possível observar que o PsyCap apresentou impacto significativo em menores índices de Burnout e rotatividade.⁽⁹⁾ Isso significa que quanto mais desenvolvido o capital psicológico do indivíduo, menor será a probabilidade de ele desenvolver a síndrome de Burnout. Nesta amostra destacam-se as dimensões Esperança e Otimismo, em que a cada acréscimo de uma unidade no escore, reduz em 24,8% e 20,0% o escore de decepção no trabalho, respectivamente.

Considerando que no otimismo, os eventos negativos são transitórios, de causa externa e específicos a um determinado fato, e os eventos positivos estão ligados a questões internas, sendo permanentes e recorrentes; e que a esperança está relacionada à ideia de que é possível estabelecer metas e trabalhar para alcançá-las com sucesso,⁽³¹⁾ evidencia-se a necessidade de líderes e organizações trabalharem no desenvolvimento dessas habilidades, uma vez que isso irá impactar significativamente nos resultados de desempenho⁽⁴⁶⁾ e na percepção de realização profissional dos colaboradores.

Os achados desta pesquisa com relação à influência da liderança autêntica e do capital psicológico na síndrome de Burnout são bastante relevantes para ratificar a ideia de que, fatores intrapessoais e interpessoais possuem impacto sobre o esgotamento profissional.^(31,47)

CONCLUSÃO

Em relação à associação da liderança autêntica e síndrome de Burnout, observou-se que não há evidência de associação significativa na percepção dos líderes. Com relação à percepção dos liderados, observou-se associação entre as dimensões de exaustão emocional com processamento equilibrado e autoconsciência e decepção no trabalho com transparência nos relacionamentos, processamento equilibrado e autoconsciência.

Com relação à associação entre capital psicológico positivo e síndrome de Burnout na equipe de liderados, identificou-se haver associação significativa entre todas as dimensões da ECB com todas as dimensões do PCQ-12

Os resultados encontrados permitem refletir sobre a importância do desenvolvimento da liderança autêntica na área da enfermagem, uma vez que esta impacta na saúde e na relação de seus liderados com o trabalho.

A limitação desta pesquisa relaciona-se com o momento da coleta de dados, realizada durante a pandemia do COVID-19, momento atípico para os profissionais de saúde.

AGRADECIMENTO

Agradecemos à equipe do Núcleo de Apoio ao Pesquisador do Hospital Israelita Albert Einstein pela colaboração e suporte na análise estatística dos dados.

REFERÊNCIAS

1. Silva CC, Lira AL, Feijão AR, Costa IK, Medeiros SM. Burnout e tecnologias em saúde no contexto da enfermagem na Atenção Primária à Saúde. *Esc Anna Nery*. 2017;21(2):e20170031.
2. Lima AS, Farah BF, Bustamante-Teixeira MT. Análise da prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais da Atenção Primária em Saúde. *Trab Educ Saúde*. 2018;16(1):283-304.
3. Merces MC, Carneiro e Cordeiro TM, Santana AI, Lua I, Souza e Silva D, Alves MS, et al. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde. *Rev Baiana Enferm*. 2016;30(3):1-9.
4. Silva SC, Nunes MA, Santana VR, Reis FP, Machado Neto J, Lima SO. A síndrome de Burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil. *Ciê Saúde Colet*. 2015; 20(10):3011-20.
5. Vasconcelos EM, De Martino MM. Preditores da síndrome de Burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. *Rev Gaucha Enferm* 2018;38(4):e65354.
6. Oliveira RF, Lima GG, Vilela GS. Incidência da síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2017;7(7):1-9.
7. Silva MZ, Andrade AL. Influência da carreira e do capital psicológico em aspectos de vida e trabalho. *Psico USF*. 2019;24(1):55-67.
8. Carrara GL, Bernardes A, Balsanelli AP, Camelo SH, Gabriel CS, Zanetti AC. A utilização de instrumentos para avaliação da liderança nos serviços de saúde e enfermagem. *Rev Gauch Enferm*. 2018;38(3):e0060.
9. Lee HF, Chiang HY, Kuo HT. Relationship between authentic leadership and nurses' intent to leave: the mediating role of work environment and Burnout. *J Nurs Manag*. 2019;27(1):52-65.
10. Carvalho AG, Cunha IC, Balsanelli AP, Bernardes A. Liderança autêntica e perfil pessoal e profissional de enfermeiros. *Acta Paul Enferm*. 2016;29(6):618-25.
11. Tamayo MR, Tróccoli BT. Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do Burnout (ECB). *Estud Psicol*. 2009;14(3):213-21.
12. Vasconcelos RM. Adaptação cultural do Authentic Leadership Questionnaire (ALQ) para o contexto da enfermagem brasileira [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2018. 186 f.
13. Cervo CS, Natividade JC, Mónico LS, Pais L, Santos NR, Hutz CS. Modelo de Liderança Autêntica: concepção teórica e evidências de validade do Authentic Leadership Questionnaire (ALQ) para o Brasil. *Psychologica*. 2018;61(2):7-28.

14. Kamei H, Ferreira MC, Valentini F, Peres MF, Kamei PT, Damásio BF. Psychological Capital Questionnaire - Short Version (PCQ-12): evidence of Validity of The Brazilian Version. *Psico-USF*. 2018;23(2):203-14.
15. Harris PA, Taylor R, Thielke R, Payne J, Gonzalez N, Conde JG. Research electronic data capture (REDCap)-a metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *J Biomed Inform*. 2009;42(2):377-81.
16. Altman DG. *Practical statistics for medical research*. London: CRC press; 1991.
17. Corp IB. *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0*. Armonk: IBM Corp; 2016.
18. Faraway JJ. *Extending the linear model with R: generalized linear, mixed effects and nonparametric regression models*. Boca Raton (FL): Chapman & Hall/CRC; 2006.
19. Benjamini Y, Krieger AM, Yekutieli D. Adaptive linear step-up procedures that control the false discovery rate. *Biometrika*. 2006;93(3):491-507.
20. R Core Team. *R: A language and environment for statistical computing* [Internet]. 2015 [cited 2021 May 12]. Available from: <http://www.R-project.org>
21. Stanisopoulos DM, Rigby RA. Generalized additive models for location, scale and shape (GAMLSS) in R. *J Stat Softw*. 2007;23(7):1-46.
22. Baldonado-Mosteiro M, Almeida MC, Baptista PC, Sánchez-Zaballos M, Rodriguez-Diaz FJ, Mosteiro-Diaz MP. Burnout syndrome in Brazilian and Spanish nursing workers. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2019;27:e3192.
23. Guo YF, Luo YH, Lam L, Cross W, Plummer V, Zhang JP. Burnout and its association with resilience in nurses: A cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2018;27(1-2):441-9.
24. Ortega-Campos E, Cañadas-De la Fuente GA, Albendín-García L, Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes C, de la Fuente-Solana EI. A Multicentre Study of Psychological Variables and the Prevalence of Burnout among Primary Health Care Nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(18):3242.
25. Shahin MA, Al-Dubai SA, Abdoh DS, Alahmadi AS, Ali AK, Hifnawy T. Burnout among nurses working in the primary health care centers in Saudi Arabia, a multicenter study. *AIMS Public Health*. 2020;7(4):844-53.
26. Souza RS. *Síndrome de burnout: um estudo com guias de turismo regional em Natal - RN [dissertação]*. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2011. 90 f.
27. Ruiz-Fernández MD, Pérez-García E, Ortega-Galán ÁM. Quality of Life in Nursing Professionals: Burnout, Fatigue, and Compassion Satisfaction. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(4):1253.

28. Yuguero O, Ramon Marsal J, Esquerda M, Vivanco L, Soler-González J. Association between low empathy and high Burnout among primary care physicians and nurses in Lleida, Spain. *Eur J Gen Pract.* 2017;23(1):4-10.
29. Mercês MC, Coelho JM, Lua I, Silva DS, Gomes AM, Erdmann AL, et al. Prevalence and Factors Associated with Burnout Syndrome among Primary Health Care Nursing Professionals: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(2):474.
30. Boamah SA, Read EA, Spence Laschinger HK. Factors influencing new graduate nurse Burnout development, job satisfaction and patient care quality: a time-lagged study. *J Adv Nurs.* 2017;73(5):1182-95.
31. Laschinger HK, Fida R. New nurses Burnout and workplace wellbeing: the influence of authentic leadership and psychological capital. *Burn Res.* 2014;1(1):19-28.
32. Lourenço VP, Pérez-Nebra AR, Ferreira AI, Kohlsdorf M. Relação entre presenteísmo, síndrome de Burnout e liderança ética em organizações escolares. *Fractal Rev Psicol.* 2020;32:218-26.
33. Laschinger HK, Wong CA, Grau AL. Authentic leadership, empowerment and Burnout: a comparison in new graduates and experienced nurses. *J Nurs Manag.* 2013;21(3):541-52.
34. Campos MI, Rueda FJ. Evolução do construto liderança autêntica: uma revisão de literatura. *Rev Psicol Organ Trab.* 2018;18(1):291-8.
35. Maziero VG, Bernardes A, Righetti EA, Spiri WC, Gabriel CS. Aspectos positivos da liderança autêntica no trabalho do enfermeiro: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(6):e20190118.
36. Laschinger HK, Fida R. A time-lagged analysis of the effect of authentic leadership on workplace bullying, Burnout, and occupational turnover intentions. *Eur J Work Organ Psychol.* 2013;23(5):739-53.
37. Laschinger HK, Grau AL. The influence of personal dispositional factors and organizational resources on workplace violence, Burnout, and health outcomes in new graduate nurses: a cross-sectional study. *Int J Nurs Stud.* 2012;49(3):282-91.
38. Laschinger HK, Borgogni L, Consiglio C, Read E. The effects of authentic leadership, six areas of worklife, and occupational coping self-efficacy on new graduate nurses' Burnout and mental health: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud.* 2015;52(6):1080-9.
39. American Association of Critical-Care Nurses. AACN standards for establishing and sustaining healthy work environments: a journey to excellence. *Am J Crit Care.* 2005;14(3):187-97.
40. Alilyyani B, Wong CA, Cummings G. Antecedents, mediators, and outcomes of authentic leadership in healthcare: A systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2018;83:34-64.

41. Viseu J, Jesus SN, Rus C, Nunes H, Lobo P, Cara-Linda I. Capital psicológico e sua avaliação com o PCQ-12. *Ecos*. 2012;2(1):4-16.
42. Avey J, Reichard R, Luthans F, Mhatre K. Meta-analysis of the impact of positive psychological capital on employee attitudes, behaviors, and performance. *Hum Resour Dev Q*. 2011;2(2):127-52.
43. Li Y, Wu Q, Li Y, Chen L, Wang X. Relationships among psychological capital, creative tendency, and job Burnout among Chinese nurses. *J Adv Nurs*. 2019;75(12):3495-503.
44. Zhou J, Yang Y, Qiu X, Yang X, Pan H, Ban B, et al. Serial multiple mediation of organizational commitment and job Burnout in the relationship between psychological capital and anxiety in Chinese female nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2018;83:75-82.
45. Kim S, Kweon Y. Psychological Capital Mediates the Association between Job Stress and Burnout of among Korean Psychiatric Nurses. *Healthcare (Basel)*. 2020;8(3):199.
46. An M, Shin ES, Choi MY, Lee Y, Hwang YY, Kim M. Positive Psychological Capital Mediates the Association between Burnout and Nursing Performance Outcomes among Hospital Nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(16):5988.
47. Dwyer PA, Hunter Revell SM, Sethares KA, Ayotte BJ. The influence of psychological capital, authentic leadership in preceptors, and structural empowerment on new graduate nurse Burnout and turnover intent. *Appl Nurs Res*. 2019;48:37-44

5 CONCLUSÕES

1. Com relação às dimensões dominantes de liderança autêntica, na percepção dos líderes, a perspectiva moral e ética se sobressaiu em relação às demais dimensões. Na percepção dos liderados, nenhuma dimensão esteve em evidência, uma vez que três dimensões (perspectiva moral e ética, processamento equilibrado e autoconsciência) apresentaram a mesma mediana;

2. Analisando a síndrome de *burnout*, em ambos os grupos (líderes e liderados), a exaustão emocional apresentou maior índice em relação às demais dimensões. Ressalta-se que o grupo de líderes obteve média maior ou igual nas três dimensões avaliadas na Escala de caracterização do *burnout*, se comparado ao grupo de liderados;

3. Na avaliação do capital psicológico positivo dos liderados, identificou-se que os profissionais apresentam *Psychological Capital* bem desenvolvido, uma vez que todas as dimensões apresentaram altos escores, e três delas mantiveram a mesma mediana. Este achado demonstra não ter havido diferença significativa entre as dimensões, embora o otimismo tenha se mostrado com a maior média;

4. Considerando a associação entre liderança autêntica e síndrome de *burnout*, observou-se que não há evidência de associação significativa entre liderança autêntica e *burnout* na percepção dos líderes, de modo que o modelo de liderança autêntica adotado pelo líder não impacta o desenvolvimento de síndrome de *burnout* do próprio líder. Com relação à percepção dos liderados, observou-se associação entre as dimensões de exaustão emocional com processamento equilibrado e autoconsciência e decepção no trabalho com transparência nos relacionamentos, processamento equilibrado e autoconsciência. Isso significa que o modelo de liderança autêntica adotado pelo líder tem correlação negativa com o desenvolvimento da síndrome de *burnout* dos liderados, confirmando a hipótese 1 deste estudo;

5. Com relação à associação entre capital psicológico positivo e síndrome de *burnout* na equipe de liderados, identificou-se haver associação significativa entre todas as dimensões da Escala de caracterização do *burnout* com todas as dimensões do *psychological capital questionnaire* versão reduzida, o que

confirma a hipótese 2 desta pesquisa, indicando uma correlação negativa entre *PsyCap* e *burnout*;

6. Seguindo a recomendação do Comitê de Ética em pesquisa, conforme descrito no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os participantes que apresentaram pontuação compatível com a síndrome de *burnout* foram contatados pela pesquisadora e orientados sobre o fluxo institucional para acompanhamento de saúde, sendo ressaltado que o questionário não tem valor diagnóstico;

7. Por fim, foi desenvolvido um *e-book* com o objetivo de compartilhar ferramentas que auxiliem no bem-estar dos profissionais, promovendo, assim, a melhora da saúde física e mental da equipe de enfermagem.

6 ANEXOS

Anexo 1. Escala de Caracterização do burnout

Nome: _____ Data: ____ / ____ / ____

Identificação da Instituição #: _____ Identificação do participante #: _____

Instruções: No questionário abaixo você encontrará uma série de afirmativas que representam possíveis situações do dia a dia no trabalho. Indique a frequência com que você se identifica com cada uma delas, de acordo com a seguinte escala:

Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1	2	3	4	5

1.	Sinto-me esgotado ao final de um dia de trabalho;	1	2	3	4	5
2.	Trato alguns pacientes com distanciamento;	1	2	3	4	5
3.	Eu me sinto frustrado com meu trabalho;	1	2	3	4	5
4.	Meu trabalho afeta negativamente minha saúde física;	1	2	3	4	5
5.	Trato alguns pacientes com indiferença, quase de forma mecânica;	1	2	3	4	5
6.	Acho que as coisas que realizo no meu trabalho valem a pena;	1	2	3	4	5
7.	Sinto que a carga emocional do meu trabalho é superior àquela que posso suportar;	1	2	3	4	5
8.	Sinto que alguns pacientes são “meus inimigos”;	1	2	3	4	5
9.	Meu trabalho me faz sentir como se estivesse num beco sem saída;	1	2	3	4	5
10.	Meu trabalho me faz sentir emocionalmente exausto;	1	2	3	4	5
11.	Enfureço-me com alguns pacientes;	1	2	3	4	5
12.	Eu me sinto desanimado com meu trabalho;	1	2	3	4	5
13.	Acho que estou trabalhando demais no meu emprego;	1	2	3	4	5
14.	Sinto que desagrado alguns pacientes;	1	2	3	4	5
15.	Sinto-me desesperado com meu trabalho;	1	2	3	4	5
16.	Meu trabalho me exige mais do que posso dar;	1	2	3	4	5
17.	Perco a paciência com alguns pacientes;	1	2	3	4	5
18.	Acho que meu trabalho parece sem sentido;	1	2	3	4	5

19.	Meu trabalho afeta negativamente meu bem-estar psicológico;	1	2	3	4	5
20.	Trato alguns pacientes com cinismo;	1	2	3	4	5
21.	Eu me sinto inútil no meu trabalho;	1	2	3	4	5
22.	Meu trabalho me faz sentir como se estivesse no limite das minhas possibilidades;	1	2	3	4	5
23.	Eu me sinto identificado com meu trabalho;					
24.	Sinto que meu trabalho está me destruindo;					
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 mau humor quando lido com alguns pacientes;					
35.	Eu me sinto cheio de energia para trabalhar.					

Anexo 2. Authentic Leadership Questionnaire Versão Self – “Avaliando Meu Jeito De Liderar”

Instruções: Os itens do questionário abaixo se referem ao seu estilo de liderança, da forma como você o percebe. Por favor, classifique com que frequência cada afirmação se assemelha ao seu estilo de liderança conforme a escala a seguir:

Raramente/Nunca	De vez em quando	Às vezes	Frequentemente	Muitas vezes, quase sempre
0	1	2	3	4

Como líder, eu:

1.	Falo exatamente o que penso;	0	1	2	3	4
2.		0	1	2	3	4
3.		0	1	2	3	4
4.		0	1	2	3	4
5.		0	1	2	3	4
6.		0	1	2	3	4
7.		0	1	2	3	4
8.		0	1	2	3	4
9.	Tomo decisões difíceis baseadas em altos padrões de conduta ética.	0	1	2	3	4
10.		0	1	2	3	4
11.		0	1	2	3	4
12.		0	1	2	3	4
13.		0	1	2	3	4
14.		0	1	2	3	4
15.	Sei quando é hora de reavaliar meu posicionamento sobre assuntos importantes;	0	1	2	3	4
16.		0	1	2	3	4

Observação: Os detentores dos direitos autorais do *Authentic Leadership Questionnaire* autorizam a exibição de apenas 3 dos 16 itens que integram o questionário.

Fonte: Bruce J. Avolio, William L. Gardner, & Fred. O. Walumbwa. Questionário de Liderança Autêntica (ALQ). California: Mind Garden; 2007.

Anexo 3. *Authentic Leadership Questionnaire* Versão Rater – “Avaliando o Seu Líder”

Instruções: Os itens do questionário abaixo se referem ao estilo de liderança do seu líder, da forma como você o percebe. Por favor, classifique com que frequência cada afirmação se assemelha ao estilo de liderança dele/dela conforme a escala a seguir:

Raramente/Nunca	De vez em quando	Às vezes	Frequentemente	Muitas vezes, quase sempre
0	1	2	3	4

Meu líder:

1.	Fala exatamente o que pensa;	0	1	2	3	4
2.		0	1	2	3	4
3.		0	1	2	3	4
4.		0	1	2	3	4
5.		0	1	2	3	4
6.		0	1	2	3	4
7.		0	1	2	3	4
8.		0	1	2	3	4
9.	Toma decisões difíceis baseadas em altos padrões de condutas éticas;	0	1	2	3	4
10.		0	1	2	3	4
11.		0	1	2	3	4
12.		0	1	2	3	4
13.		0	1	2	3	4
14.		0	1	2	3	4
15.	Sabe quando é hora de reavaliar seu posicionamento sobre assuntos importantes;	0	1	2	3	4
16.		0	1	2	3	4

Observação: Os detentores dos direitos autorais do *Authentic Leadership Questionnaire* autorizam a exibição de apenas 3 dos 16 itens que integram o questionário.

Fonte: Bruce J. Avolio, William L. Gardner, & Fred. O. Walumbwa. Questionário de Liderança Autêntica (ALQ). California: Mind Garden; 2007.

Anexo 4. *Psychological Capital Questionnaire self-rater short form*

Questionário de Capital Psicológico – Versão reduzida de autoavaliação

Instruções: Apresentamos abaixo afirmações que descrevem como possivelmente você se sente neste exato momento. Use a escala a seguir para indicar seu grau de concordância ou discordância em cada uma das afirmações.

Discordo completamente	Discordo	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo	Concordo plenamente
1	2	3	4	5	6

1.		0	1	2	3	4	5	6
2.		0	1	2	3	4	5	6
3.	Sinto-me seguro em apresentar informações a um grupo de colegas;	0	1	2	3	4	5	6
4.		0	1	2	3	4	5	6
5.		0	1	2	3	4	5	6
6.		0	1	2	3	4	5	6
7.		0	1	2	3	4	5	6
8.	Eu consigo ficar “sozinho”, por assim dizer, no trabalho se precisar;	0	1	2	3	4	5	6
9.		0	1	2	3	4	5	6
10.		0	1	2	3	4	5	6
11.		0	1	2	3	4	5	6
12.	Sou otimista com o que irá acontecer comigo no futuro em relação ao trabalho.	0	1	2	3	4	5	6

Observação: Os detentores dos direitos autorais do *Psychological Capital Questionnaire* autorizam a exibição de apenas 3 dos 12 itens que integram o questionário em sua versão reduzida.

Fonte: Bruce J. Avolio, William L. Gardner, & Fred. O. Walumbwa. Questionário de Liderança Autêntica (ALQ). California: Mind Garden; 2007.

Anexo 5. Autorização para utilização do questionário de liderança autêntica concedido pela empresa *Mind Garden*



To whom it may concern,

This letter is to grant permission for Debora Paulino da Silva Almeida to use the following copyright material for his/her research:

Instrument: ***Authentic Leadership Questionnaire (ALQ)***

Authors: ***Bruce J. Avolio, William L. Gardner, and Fred O. Walumbwa***

Copyright: ***2007 by Bruce J. Avolio, William L. Gardner, and Fred O. Walumbwa***

Three sample items from this instrument may be reproduced for inclusion in a proposal, thesis, or dissertation.

The entire instrument may not be included or reproduced at any time in any published material.

Sincerely,

Mind Garden, Inc.
www.mindgarden.com

Anexo 6. Autorização para utilização do questionário de capital psicológico concedido pela empresa *Mind Garden*



To whom it may concern,

This letter is to grant permission for Debora Paulino da Silva Almeida to use the following copyright material:

Instrument: *Psychological Capital (PsyCap) Questionnaire (PCQ)*

Authors: *Fred Luthans, Bruce J. Avolio & James B. Avey.*

Copyright: "Copyright © 2007 *Psychological Capital (PsyCap) Questionnaire (PCQ)* Fred L. Luthans, Bruce J. Avolio & James B. Avey. All rights reserved in all medium."

for his/her thesis/dissertation research.

Three sample items from this instrument may be reproduced for inclusion in a proposal, thesis, or dissertation.

The entire instrument may not be included or reproduced at any time in any other published material.

Sincerely,

Mind Garden, Inc.
www.mindgarden.com

7 REFERÊNCIAS

1. Silva CC, Lira AL, Feijão AR, Costa IK, Medeiros SM. burnout e tecnologias em saúde no contexto da enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Esc Anna Nery. 2017;21(2):e20170031.
2. Lima AS, Farah BF, Bustamante-Teixeira MT. Análise da prevalência da síndrome de burnout em profissionais da atenção primária em saúde. Trab Educ Saúde. 2018;16(1):283-304.
3. Mercês MC, Carneiro e Cordeiro TM, Santana AI, Lua I, Souza e Silva D, Alves MS, et al. Síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde. Rev Baiana Enferm. 2016;30(3):1-9.
4. Silva SC, Nunes MA, Santana VR, Reis FP, Machado Neto J, Lima SO. A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil. Ciên Saúde Colet. 2015; 20(10):3011-20.
5. Vasconcelos EM, De Martino MM. Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. Rev Gaucha Enferm 2018;38(4):e65354.
6. Oliveira RF, Lima GG, Vilela GS. Incidência da síndrome de burnout nos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa. Rev Enferm Cent-Oeste Min. 2017;7(7):1-9.
7. Esboriol V. Inteligência emocional, capital psicológico e percepção de suporte organizacional em gestores do segmento de saúde [dissertação]. São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo; 2013. 76 f.
8. Silva MZ, Andrade AL. Influência da carreira e do capital psicológico em aspectos de vida e trabalho. Psico USF. 2019;24(1):55-67.
9. Bonino MC. O papel moderador do capital psicológico sobre a relação entre percepção de suporte social e adesão ao tratamento [dissertação]. São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo; 2012. 65 f.
10. Carrara GL, Bernardes A, Balsanelli AP, Camelo SH, Gabriel CS, Zanetti AC. A utilização de instrumentos para avaliação da liderança nos serviços de saúde e enfermagem. Rev Gauch Enferm. 2018;38(3):e0060.
11. Lee HF, Chiang HY, Kuo HT. Relationship between authentic leadership and nurses' intent to leave: the mediating role of work environment and burnout. J Nurs Manag. 2019;27(1):52-65.
12. Carvalho AG, Cunha IC, Balsanelli AP, Bernardes A. Liderança autêntica e perfil pessoal e profissional de enfermeiros. Acta Paul Enferm. 2016;29(6):618-25.
13. Neves VF. 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]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2012. 134 f.

14. Rosa MR. Fatores relacionados à síndrome de burnout em professores de educação física em diferentes momentos da carreira [dissertação]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 2017. 82 f.

15. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52(1):397-422.

16. Carlotto MS, Câmara SG. Análise fatorial do Maslach burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. *Psicol Estud*. 2004;9(3):499-505.

17. Tamayo MR, Tróccoli BT. Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do burnout (ECB). *Estud Psicol*. 2009;14(3):213-21.

18. Neves VF, Oliveira AF, Alves PC. Síndrome de burnout: impacto da satisfação no trabalho e da percepção de suporte organizacional. *Psico*. 2014;45(1):45-54.

19. Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. [Série A. Normas e Manuais Técnicos n.114].

20. Menezes PC, Alves ES, Araújo Neto SA, Davim RM, Guaré RO. Síndrome de burnout: uma análise reflexiva. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2017 [citado 2021 Maio 12];11(12):5092-101. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a25086p5092-5101-2017>.

21. Ferreira JS, Ribeiro KV, Caramuru PS, Hanzelmann RdS, Velasco AR, Passos JP. Estresse e estratégias de enfrentamento em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de saúde da família. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online* [Internet]. 2017 [citado 2021 Maio 12];9(3):818-23. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5986>

22. Silva AT. Esgotamento profissional e depressão em profissionais da estratégia saúde da família no município de São Paulo [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2015. 167 f.

23. Campos MI. Liderança autêntica: desenvolvimento e validação de um teste de julgamento situacional [tese]. Campinas: Universidade São Francisco; 2018. 170 f.

24. Pinto VA. Liderança positiva - um estudo exploratório na Toyota Caetano Portugal [dissertação]. Aveiro: Universidade de Aveiro; 2010. 81 f.

25. Esper AJ, Cunha CJ. Liderança autêntica: uma revisão integrativa. *Navus Rev Gest Tecnol*. 2015;5(2):60-72

26. Campos MI, Rueda FJ. Evolução do construto liderança autêntica: uma revisão de literatura. *Rev Psicol Organ Trab*. 2018;18(1):291-8.

27. Walumbwa FO, Avolio BJ, Gardner WL, Wernsing TS, Peterson SJ. Authentic leadership: development and validation of a theory-based measure. *J Manag.* 2008; 34(1):89-126.
28. Avolio BJ, Gardner WL, Walumbwa FO, Luthans F, May DR. Unlocking the mask: a look at the process by which authentic leaders impact follower attitudes and behaviors. *Leadership Q.* 2004;15(6):801-23.
29. Baquero A, Delgado B, Escortell R, Sapena J. Authentic leadership and job satisfaction: a Fuzzy-Set Qualitative Comparative analysis (fsQCA). *Sustainability (Basel).* 2019;11(8):1-16.
30. Cervo CS. Relações entre liderança autêntica, capital psicológico e engajamento no trabalho: análise da influência da estrutura organizacional [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016. 283 f.
31. Vasconcelos RM. Adaptação cultural do Authentic Leadership Questionnaire (ALQ) para o contexto da enfermagem brasileira [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2018. 186 f.
32. Luthans F, Luthans KW, Luthans BC. Positive psychological capital: beyond human and social capital. *Bus Horiz.* 2004;47(1):45-50.
33. Kong FZ, Tsai CH, Tsai FS, Huang W, de la Cruz SM. Psychological capital research: a meta-analysis and implications for management sustainability. *Sustainability (Basel).* 2018;10(10):3457.
34. Wang Y, Tsai CH, Tsai FS, Huang W, de la Cruz SM. Antecedent and consequences of psychological capital of entrepreneurs. *sustainability (Basel).* 2018;10(10):3717.
35. Januário MS. Justiça organizacional e capital psicológico: influência sobre bem-estar subjetivo e engajamento no trabalho [dissertação]. São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo; 2015. 182 f.
36. Kamei H, Ferreira MC, Valentini F, Peres MF, Kamei PT, Damásio BF. Psychological Capital Questionnaire - Short Version (PCQ-12): evidence of validity of the brazilian version. *Psico-USF.* 2018;23(2):203-14.
37. Cavalcante MM. Engajamento no trabalho, bem-estar no trabalho e capital psicológico: um estudo com profissionais da área de gestão de pessoas. *Rev Pens Real.* 2013;29(4):42-64.
38. Hochman B, Nahas FX, Oliveira Filho RS, Ferreira LM. Desenhos de pesquisa. *Acta Cir Bras.* 2005;20(Suppl 2):2-9.
39. Cervo CS, Natividade JC, Mónico LS, Pais L, Santos NR, Hutz CS. Modelo de liderança autêntica: concepção teórica e evidências de validade do Authentic Leadership Questionnaire (ALQ) para o Brasil. *Psychologica.* 2018;61(2):7-28.

40. Cervo CS, Mónico LS, Santos NR, Hutz CS, Pais L. Authentic Leadership Questionnaire: invariance between samples of Brazilian and Portuguese employees. *Psicol Reflex Crit.* 2016;29(1):40.
41. Harris PA, Taylor R, Thielke R, Payne J, Gonzalez N, Conde JG. Research electronic data capture (REDCap)-a metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *J Biomed Inform.* 2009;42(2):377-81.
42. Altman DG. *Practical Statistics for Medical Research.* Londres: CRC Press; 1991.
43. Corp IB. *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0.* Armonk: IBM Corp; 2016.
44. Faraway JJ. *Extending the linear model with R: generalized linear, mixed effects and nonparametric regression models.* Boca Raton: Chapman & Hall/CRC; 2006.
45. Benjamini Y, Krieger AM, Yekutieli D. Adaptive linear step-up procedures that control the false discovery rate. *Biometrika.* 2006;93(3):491-507.
46. The R Foundation. *The R Project for Statistical Computing [Internet].* 2015 [cited 2021 May 12]. Available from: <http://www.R-project.org/>
47. Stanispoulos DM, Rigby R. Generalized additive models for location, scale and shape (GAMLSS) in R. *J Stat Softw.* 2007; 23(7):1-46.

Abstract

Introduction: The burnout syndrome corresponds to exhaustion due to the chronic stress at work. This disease may affect primary health care nursing team particularly for the precarious working conditions that these professionals are experiencing. The development of positive psychological capital may be an important tool for coping and adapting at work, reflecting a positive psychological state of the individual, helping to search for better performance and greater professional satisfaction. Authentic leadership that is recognized for providing openness and transparency in management of teams is a strategy to develop skills in leaders to act towards a good organizational climate and team coordination. **Purposes:** To identify the dominant dimensions of the authentic leadership of nurses who are leaders of primary health care units, to determine dominant dimensions of the burnout syndrome and positive psychological capital among nursing professionals from primary health care units, to verify the association between authentic leadership and the development of burnout syndrome, and to analyze the relationship between positive psychological capital and burnout syndrome in nursing professionals from primary health care units, to write an e-book on professional well-being for these professionals. **Methods:** This was a field, descriptive-exploratory, and cross-sectional study that used a quantitative approach to promote development in terms of leadership among 192 professionals of nursing team at primary health units located in the southern area of the city of São Paulo. The following instruments were applied: sociodemographic questionnaires, characterization scale burnout, Authentic Leadership Questionnaire, and Psychological Capital Questionnaire - PCQ-12. **Results:** In burnout syndrome, emotional exhaustion is highlighted in relation to other dimensions. In the perception of leaders the authentic leadership involved moral and ethical perspective and this result showed a higher index. However, for those who are led the self-awareness was more evident. There was no significant difference in positive psychological capital, but optimism was a prominent finding. Regarding the perception of leaders, there was no evidence of significant associations between findings Escala de caracterização do burnout and *Authentic Leadership Questionnaire*. To those who are led there was a significant negative association between certain dimensions of the Escala de caracterização do burnout and other dimensions of the *Authentic Leadership Questionnaire*. The investigation of the associations of Escala de caracterização do burnout scores with the scores of the

dimensions of the *Psychological capital questionnaire versão reduzida* there was evidence of significant negative associations. **Conclusion:** Authentic leadership and positive psychological capital influenced the burnout syndrome.

Keywords: Professional Exhaustion. Leadership. Primary Health Care. Team of Nursing

Apêndices

Apêndice 1. Questionário Sociodemográfico

1- Idade: _____

Identificação do participante: _____

2- Sexo biológico:

☐ Feminino

☐ Masculino

3- Estado civil:

☐ Solteiro

☐ Casado

☐ União estável

☐ Divorciado

☐ Viúvo

4- Tempo de formação: _____ anos _____ meses

5- Maior grau de formação:

☐ Auxiliar de enfermagem

☐ Técnico de enfermagem

☐ Graduação

☐ Pós-graduação (especialização)

☐ Pós-graduação (mestrado / doutorado)

6- Neste serviço atua como:

☐ Auxiliar de enfermagem

☐ Enfermeiro pleno

☐ Enfermeiro sênior

7- Tempo de atuação nesse cargo: _____ anos _____ meses

8- Tempo de atuação nessa UBS: _____ anos _____ meses

9- Você possui outro vínculo empregatício como profissional de saúde?

☐ Sim

☐ Não

10- Se sim, qual a sua carga horária semanal trabalhada considerando a soma de horas de todos os seus empregos? _____ horas por semana.

11- Nos último seis meses você teve algum afastamento do trabalho por questões relacionadas à saúde mental? ☐ Sim ☐ Não

Apêndice 2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido líder



PROTOCOLO DE PESQUISA
"Liderança autêntica e capital psicológico na atenção primária à saúde:
implicações na síndrome de *burnout*"

Paula Vitali Miclos (orientadora)
Debora Paulino da Silva Almeida (discente)

Página 1 de 4

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do líder

Introdução

Você está sendo convidado para participar voluntariamente do estudo intitulado: **LIDERANÇA AUTÊNTICA E CAPITAL PSICOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: IMPLICAÇÕES NA SÍNDROME DE *BURNOUT***.

O objetivo dessa pesquisa é avaliar quais as relações existentes entre a liderança autêntica, o capital psicológico positivo e a síndrome de *burnout* da equipe de enfermagem de unidades de atenção primária à saúde.

Se você decidir fazer parte dele, precisará saber das possibilidades de riscos e benefícios e confirmar sua participação através do termo de consentimento livre e esclarecido. Caso tenha qualquer dúvida, por favor, sinta-se à vontade para entrar em contato com a pesquisadora responsável pela condução do estudo.

Esta pesquisa será realizada com enfermeiros e auxiliares de enfermagem; e para participar do estudo como líder, você precisará responder algumas perguntas referentes à sua liderança, com duração de aproximadamente 10 minutos. O sigilo de suas respostas será garantido.

Riscos e inconveniências

Este estudo apresenta riscos mínimos ao participante, que pode sentir algum tipo de desconforto ao responder os questionários propostos, assim você pode recusar-se a fazer parte desta pesquisa ou interromper sua participação em qualquer fase do estudo sem nenhum tipo de prejuízo. Para minimizar o risco de exposição e garantir anonimato, os

Número: _____

Iniciais: _____

Rubrica: 1) Participante _____

2) Pesquisador _____

PROTOCOLO DE PESQUISA

**"Liderança autêntica e capital psicológico na atenção primária à saúde:
implicações na síndrome de *burnout*."**

Paula Vitali Miclos (orientadora)
Debora Paulino da Silva Almeida (discente)

Página 2 de 4

pesquisadores comprometem-se a não utilizar seu nome ou qualquer outro dado que possa identificá-lo na pesquisa.

Benefícios para o voluntário

Esta pesquisa não oferece benefícios diretos para o participante, porém a produção de conhecimento científico poderá proporcionar melhores condições de trabalho futuramente, a partir de intervenções baseadas nesta e em outras pesquisas desta mesma temática.

Direitos do participante

Sua participação é voluntária e você pode retirar seu consentimento ou ainda descontinuar sua participação em qualquer momento, se o assim o preferir, sem penalização e/ou prejuízo de qualquer natureza. Não haverá nenhum custo a você proveniente deste estudo, assim como também não haverá qualquer tipo de remuneração pela sua participação.

Após o término da pesquisa, os resultados obtidos serão divulgados para as unidades envolvidas através de email institucional (sem expor os participantes), a fim de compartilhar o conhecimento e fornecer uma devolutiva para os profissionais.

A partir da aplicação dos questionários, sendo identificada a síndrome de *burnout*, o pesquisador notificará o participante sobre o resultado do teste e orientará o fluxo para acesso ao setor de saúde ocupacional para seguimento do caso. É importante ressaltar que o questionário não tem valor diagnóstico e que o participante deverá realizar uma avaliação com profissional de saúde.

Confidencialidade

A equipe do estudo terá acesso a seus dados, no entanto, seu anonimato é garantido e possíveis publicações científicas resultantes deste estudo não o (a) identificará em nenhuma

Número: _____

Iniciais: _____

Rubrica: 1) Participante _____ 2) Pesquisador _____

PROTOCOLO DE PESQUISA
"Liderança autêntica e capital psicológico na atenção primária à saúde:
implicações na síndrome de burnout"

Paula Vitali Miclos (orientadora)
Debora Paulino da Silva Almeida (discente)

Página 3 de 4

circunstância como participante. Os dados obtidos serão tratados sob estritas condições de confidencialidade.

Caso surjam novas informações que possam ser importantes à sua decisão de continuar na pesquisa, você será informado assim que os dados estejam disponíveis.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), cuja função é o de avaliar os estudos envolvendo seres humanos.

Para qualquer dúvida ética e/ou relacionada a direitos do participante entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Albert Einstein no telefone (11) 2151-3729/ FAX (11) 2151-0273/ e-mail cep@einstein.br e/ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, pelo telefone (11) 3397-2464 ou pelo e-mail smscep@gmail.com.

Para qualquer dúvida relacionada ao estudo, por favor, sinta-se a vontade para entrar em contato com a equipe de pesquisa responsável pela condução do estudo, Enf. Debora Paulino da Silva Almeida, no telefone: (11)94000-3352 ou Drª. Paula Vitali Miclos, pelo telefone (11)99807-0070

Assinaturas de Consentimento

Este documento deverá ser assinado em duas vias originais, de modo que uma será entregue ao participante e a outra ficará com o pesquisador. Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo pesquisador e pelo participante do estudo, em atendimento à CARTA CIRCULAR Nº 003/2011 CONEP/CNS/MS.

Número: _____

Iniciais: _____

Rubrica: 1) Participante _____ 2) Pesquisador _____

PROTOCOLO DE PESQUISA
"Liderança autêntica e capital psicológico na atenção primária à saúde:
implicações na síndrome de *burnout*."

Paula Vitali Miclos (orientadora)
Debora Paulino da Silva Almeida (discente)

Página 4 de 4

Fui informado (a) de todos os detalhes relacionados ao estudo ao qual serei submetido e concordo em participar desta pesquisa.

Nome completo do participante da pesquisa

Assinatura do participante

Data: ____/____/____

Nome completo e legível do pesquisador responsável

Assinatura do pesquisador responsável

Data: ____/____/____

Número: _____

Iniciais: _____

Rubrica: 1) Participante _____ 2) Pesquisador _____

Apêndice 3. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido liderado



ALBERT EINSTEIN
INSTITUTO ISRAELITA DE
ENSINO E PESQUISA

PROTOCOLO DE PESQUISA

"Liderança autêntica e capital psicológico na atenção primária à saúde:
implicações na síndrome de *burnout*."

Paula Vitali Micloz (orientadora)
Debora Paulino da Silva Almeida (discente)

Página 1 de 4

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do liderado

Introdução

Você está sendo convidado para participar voluntariamente do estudo intitulado: **LIDERANÇA AUTÊNTICA E CAPITAL PSICOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: IMPLICAÇÕES NA SÍNDROME DE *BURNOUT***.

O objetivo dessa pesquisa é avaliar quais as relações existentes entre a liderança autêntica, o capital psicológico positivo e a síndrome de *burnout* da equipe de enfermagem de unidades de atenção primária à saúde.

Se você decidir fazer parte dele, precisará saber das possibilidades de riscos e benefícios e confirmar sua participação através do termo de consentimento livre e esclarecido. Caso tenha qualquer dúvida, por favor, sinta-se à vontade para entrar em contato com a pesquisadora responsável pela condução do estudo.

Esta pesquisa será realizada com enfermeiros e auxiliares de enfermagem; e para participar do estudo você precisará responder algumas perguntas referentes à liderança, síndrome de *burnout* e capital psicológico, com duração de aproximadamente 30 minutos. O sigilo de suas respostas será garantido e seu líder não terá acesso a essas informações.

Riscos e inconveniências

Este estudo apresenta riscos mínimos ao participante, que pode sentir algum tipo de desconforto ao responder os questionários propostos, assim você pode recusar-se a fazer

Número: _____

Iniciais: _____

Rubrica: 1) Participante _____

2) Pesquisador _____

Versão 3, datada de 08 de Junho de 2020.

PROTOCOLO DE PESQUISA
"Liderança autêntica e capital psicológico na atenção primária à saúde:
implicações na síndrome de burnout"

Paula Vitali Miclos (orientadora)
Debora Paulino da Silva Almeida (discente)

Página 2 de 4

parte desta pesquisa ou interromper sua participação em qualquer fase do estudo sem nenhum tipo de prejuízo. Para minimizar o risco de exposição e garantir anonimato, os pesquisadores comprometem-se a não utilizar seu nome ou qualquer outro dado que possa identificá-lo na pesquisa.

Benefícios para o voluntário

Esta pesquisa não oferece benefício direto para o participante, porém a produção de conhecimento científico poderá proporcionar melhores condições de trabalho futuramente, a partir de intervenções baseadas nesta e em outras pesquisas desta mesma temática.

Direitos do participante

Sua participação é voluntária e você pode retirar seu consentimento ou ainda descontinuar sua participação em qualquer momento, se o assim o preferir, sem penalização e/ou prejuízo de qualquer natureza. Não haverá nenhum custo a você proveniente deste estudo, assim como também não haverá qualquer tipo de remuneração pela sua participação.

Após o término da pesquisa, os resultados obtidos serão divulgados para as unidades envolvidas através de email institucional (sem expor os participantes), a fim de compartilhar o conhecimento e fornecer uma devolutiva para os profissionais.

A partir da aplicação dos questionários, sendo identificada a síndrome de *burnout*, o pesquisador notificará o participante sobre o resultado do teste e orientará o fluxo para acesso ao setor de saúde ocupacional para seguimento do caso. É importante ressaltar que o questionário não tem valor diagnóstico e que o participante deverá realizar uma avaliação com profissional de saúde.

Número: _____

Iniciais: _____

Rubrica: 1) Participante _____ 2) Pesquisador _____

PROTOCOLO DE PESQUISA

*"Liderança autêntica e capital psicológico na atenção primária à saúde:
implicações na síndrome de burnout"*

Paula Vitali Miclos (orientadora)
Debora Paulino da Silva Almeida (discente)

Página 3 de 4

Confidencialidade

A equipe do estudo terá acesso a seus dados, no entanto, seu anonimato é garantido e possíveis publicações científicas resultantes deste estudo não o (a) identificará em nenhuma circunstância como participante. Os dados obtidos serão tratados sob estritas condições de confidencialidade.

Caso surjam novas informações que possam ser importantes à sua decisão de continuar na pesquisa, você será informado assim que os dados estejam disponíveis.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), cuja função é o de avaliar os estudos envolvendo seres humanos.

Para qualquer dúvida ética e/ou relacionada a direitos do participante entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Albert Einstein no telefone (11) 2151-3729/ FAX (11) 2151-0273/ e-mail cep@einstein.br e/ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, pelo telefone (11) 3397-2464 ou pelo e-mail smscep@gmail.com.

Para qualquer dúvida relacionada ao estudo, por favor, sinta-se a vontade para entrar em contato com a equipe de pesquisa responsável pela condução do estudo, Enf. Debora Paulino da Silva Almeida, no telefone: (11)94000-3352 ou Drª. Paula Vitali Miclos, pelo telefone (11)99807-0070

Assinaturas de Consentimento

Este documento deverá ser assinado em duas vias originais, de modo que uma será entregue ao participante e a outra ficará com o pesquisador. Todas as páginas deverão ser rubricadas

Número: _____

Iniciais: _____

Rubrica: 1) Participante _____ 2) Pesquisador _____

PROTOCOLO DE PESQUISA

**"Liderança autêntica e capital psicológico na atenção primária à saúde:
implicação: na síndrome de burnout"**

Paula Vitali Miclos (orientadora)
Debora Paulino da Silva Almeida (discente)

Página 4 de 4

pelo pesquisador e pelo participante do estudo, em atendimento à CARTA CIRCULAR Nº
003/2011 CONEP/CNS/MS.

Fui informado (a) de todos os detalhes relacionados ao estudo ao qual serei submetido e
concordo em participar desta pesquisa.

Nome completo do participante da pesquisa

Assinatura do participante Data: ____/____/____

Nome completo e legível do pesquisador responsável

Assinatura do pesquisador responsável Data: ____/____/____

Número: _____

Iniciais: _____

Rubrica: 1) Participante _____ 2) Pesquisador _____

Apêndice 4. *E-book* “Uma pausa para o autocuidado: como melhorar seu bem-estar no ambiente de trabalho”



SUMÁRIO



INTRODUÇÃO
Pág. 03

BEM-ESTAR E A
RELAÇÃO COM O
TRABALHO
Pág. 04

A PRÁTICA DO
AUTOCUIDADO
PARA MELHORAR
SEU BEM-ESTAR
Pág. 05

PROCURE AJUDA!
Pág. 11

REFERÊNCIAS
Pág. 12

“Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.”

Este é o terceiro objetivo de desenvolvimento sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU). Uma proposta ousada, que considera uma harmônica parceria entre governo, empresas e sociedade/indivíduo.

O conceito de **bem-estar** considera aspectos objetivos e subjetivos que só podem ser observados e referidos por cada um de nós, ou seja, está relacionado com as experiências de prazer e com a capacidade da pessoa satisfazer suas expectativas com relação à própria vida. Em resumo, é **aquilo que as pessoas costumam descrever como felicidade**.

E para sentir essa felicidade, essa sensação de bem-estar no nosso dia a dia, torna-se relevante a busca pelo equilíbrio entre as diversas áreas da vida, destacando aqui, **o trabalho**.

A Era da Informação, também conhecida como Era Digital, estabelece uma nova forma de relação entre as pessoas, e destas com o trabalho. A facilidade de ter o conhecimento através de um clique, ou a comunicação entre as pessoas por mensagens instantâneas, instalou uma cultura imediatista na sociedade, sendo confundida por alguns como sinônimo de produtividade.

Como, então, pensar no bem-estar de todos?
A resposta pode estar em VOCÊ!

BEM-ESTAR

E A RELAÇÃO COM O TRABALHO

A cultura imediatista se reflete diariamente em nosso ambiente de trabalho. As instituições, cada vez mais, exigem uma alta produtividade de seus colaboradores, com resultados promissores e inovadores. O que fazer, então, para atingir o equilíbrio entre trabalho e vida pessoal? Entre o modo *ON* e o modo *OFF*?

Segundo Soraggi (2011), *"o bem-estar no trabalho é definido como a prevalência de emoções positivas no trabalho e a percepção do indivíduo de que, em seu trabalho, expressa e desenvolve suas habilidades e potenciais e avança no alcance de suas metas de vida"*.

Considerando, então, que o bem-estar é uma **ATITUDE**, e que fatores internos e externos podem influenciar este estado, convidamos você a mergulhar neste universo e conhecer algumas ferramentas que irão te ajudar na melhora do seu bem-estar no ambiente de trabalho:



PRATIQUE

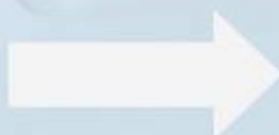
ATIVIDADE FÍSICA!

A prática de atividade física previne doenças crônicas e aumenta a **produção de hormônios** que trazem sensação de prazer e bem-estar.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a prática semanal de atividade física para adultos saudáveis, que pode ser distribuída:

Pelo menos 30 minutos de atividades aeróbicas de intensidade moderada

Pelo menos 75 minutos de atividades aeróbicas de intensidade elevada



5 vezes/semana

2 vezes/semana

Procure alguma atividade que lhe dê prazer e comece hoje mesmo! Aqui trazemos alguns exemplos de exercícios físicos que trarão benefícios para sua saúde:

HIDROGINÁSTICA

DANÇAR

CAMINHAR

CORRER

NADAR

ANDAR DE BICICLETA

A PRÁTICA DO
AUTOCUIDADO
PARA MELHORAR SEU BEM-ESTAR



Cuide do seu Comportamento Sedentário

As atividades do seu dia a dia também contribuem para se manter ativo, então procure fazer melhores escolhas, a fim de limitar o comportamento sedentário.

Experimente: preferir as escadas aos elevadores, caminhar ao invés de utilizar um meio de transporte, realizar atividades domésticas como limpar a casa, lavar roupas, cuidar do jardim e participar de brincadeiras ativas com as crianças.

Faça Alongamentos!

Isso relaxa o corpo e a mente, e reduz o estresse. A prática do alongamento está relacionada com a melhora na qualidade de vida e a diminuição de dores musculares.

A sugestão é que você priorize quatro movimentos com a coluna: flexão, extensão, lateralização e torção. É importante respeitar os limites do seu corpo e permanecer na posição pelo tempo que lhe for agradável.

Flexão



Extensão



Lateralização



Torção



MEDITE!

A meditação é uma prática que promove o esvaziamento da mente. Existem diferentes técnicas, cada uma com sua filosofia própria. O *mindfulness*, amplamente divulgado atualmente, representa a atenção plena ao momento presente, e está associado ao bem-estar físico, mental e emocional.

A prática regular de meditação está relacionada com diversos benefícios à saúde, como: melhora da resposta imunológica, diminuição da pressão arterial, redução de dor crônica, ansiedade e depressão.

Para os profissionais de saúde, auxilia na redução de estresse, da síndrome de *Burnout* e melhora a capacidade de adaptação (resiliência).



Durante a prática, é importante manter o foco em observar, sentir e ouvir o que acontece ao redor, livrando-se do julgamento e raciocínio. Isso lhe proporcionará um sentimento de paz e tranquilidade.

O tempo de meditação será definido por você. Existem aplicativos* de meditação guiada que poderão te ajudar.



A meditação é um exercício contínuo que se desenvolve com a prática. Por isso, não exija muito de você. Apenas pratique e curta o momento.

Faça pausas durante o Trabalho!

Levante-se, respire e faça pequenas caminhadas. Isso fará com que sua mente saia do modo automático e descanse, lhe proporcionando mais concentração nas atividades e elevando seu desempenho.

Os microintervalos são importantes para melhorar o rendimento e o momento do rápido descanso deve ser definido pela própria pessoa.

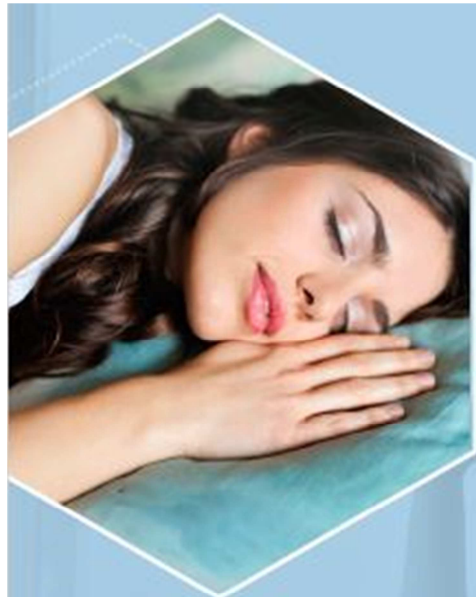


Mantenha o equilíbrio entre trabalho e lazer!

É fundamental reservar um período para o trabalho e outro para o lazer. Se relacionar com sua família e amigos será revigorante e te dará mais energia para desempenhar suas atividades. Reserve um momento para fazer aquilo que gosta.

Lembre-se: cuidar de si próprio é fundamental para sua saúde e felicidade.





TENHA UMA BOA QUALIDADE DO

SONO!

O sono restaurativo é aquele em que a pessoa acorda descansada e ele é fundamental para garantir maior disposição durante o dia, fortalecer o sistema imunológico e melhorar o enfrentamento ao estresse.

ATENÇÃO

O número de horas de sono recomendadas por dia varia para cada pessoa, sendo a média de 7 a 9 horas.



Preparar o corpo e a mente antes de dormir é importante para aumentar a qualidade do sono: tomar um banho quente, evitar uso de telas (celular, televisão) e manter o ambiente silencioso e com baixa luminosidade são formas de relaxamento que podem auxiliar.



Tomar um
banho quente.

Mantenha o
ambiente
silencioso.



Evite o uso
de Telas.

Use baixa
luminosidade.



MANTENHA UMA BOA

ALIMENTAÇÃO!

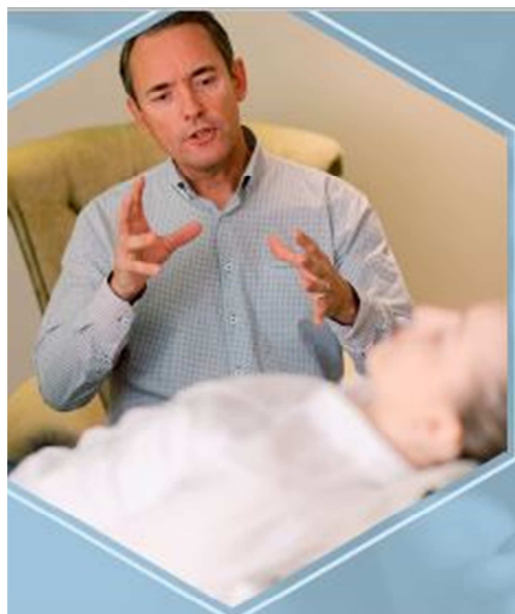
Isso ajuda a manter a saúde **física e mental**, te deixa mais disposto, com mais ânimo e foco para executar suas tarefas.



O consumo exagerado de carboidratos refinados e açúcares está relacionado com aumento de sintomas depressivos e de ansiedade.

Evite excessos. Procure fazer boas escolhas na hora de se alimentar. Alimentos naturais, sem conservantes e com menor concentração de açúcar irão te auxiliar a manter uma dieta equilibrada.

Escolhas conscientes podem auxiliar no seu bem-estar! “Dietas da moda” dificilmente atendem as necessidades de saúde da maioria das pessoas.



PROCURE

AJUDA!

Este é um convite para a prática do autocuidado como forma de melhorar o bem-estar. Ele não substitui uma assistência profissional em saúde.



FIQUE ATENTO

Caso você não esteja se sentindo bem, ou apesar dos seus esforços, não consiga perceber uma melhora em sua disposição, satisfação pessoal ou felicidade, procure ajuda profissional.

Algumas instituições oferecem canais de suporte à saúde do colaborador, se informe com a sua liderança e não hesite em buscar assistência profissional.

O Sistema Único de Saúde (SUS) também dispõe de uma rede de atenção à saúde voltada para questões físicas e emocionais. Procure a Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima da sua casa e se informe.



1. Camalione LG, Boccacchio MPR. Felicidade e bem-estar na visão da psicologia positiva. *Bol. - Acad. Paul. Psicol.* 2017; jul;37(93):206-227. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2017000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
2. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. 2019. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>
3. Reuse JA, Menezes RR, Siqueira TODA. A visão da psicologia positiva sobre o bem estar subjetivo no desempenho de atividades físicas no esporte competitivo. *BIUS.* 2017;8(3). Disponível em: <https://www.periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/4190>
4. Soraggi F, Paschoal T. Relação entre bem estar no trabalho, valores pessoais e oportunidades de alcance de valores pessoais no trabalho. *Estudos e Pesquisas em Psicologia.* 2011;11(2). Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revista/article/view/8397/6216#:~:text=O%20bem%20de%20trabalho,de%20suas%20metas%20de%20vida>
5. Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário: um piscar de olhos. WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior: at a glance] ISBN 978-65-00-15021-6 (versão digital). Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-por.pdf?sequence=102&isAllowed=y>
6. OMS: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/noncommunicable-diseases/stay-physically-active-during-self-quarantine>
7. Sociedade Brasileira de Diabetes. Atividade física regular. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/diabetes-tipo-1/66-tudo-sobre-diabetes/582-atividade-fisica-regular#:~:text=Caminhar%20subir%20escadas%20e%20andar%20de,durante%20150%20minutos%20por%20semana>
8. Assumpção A, Matsutani LA, Yuan SL, Santo AS, Sauer J, Mango P, Marques AP. Muscle stretching exercises and resistance training in fibromyalgia: which is better? A three-arm randomized controlled trial. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2018 Oct;54(5):663-670. DOI: 10.23736/S1973-9087.17.04876-6. Epub 2017 Nov 29. PMID: 29185675. Disponível em: <https://www.minervamedica.it/en/getfreepdf/eU3d-GRXN2FoN0VMbXJZNGNwaVJLc3F3SndrWm9OYm5hZDdyVXRGOHnWfB8RmFmclUfmZmt3U3UxTG1sbXNYQO%253D%253D/R33Y2018N05A0663.pdf>
9. van der Riet P, Levett-Jones T, Aquino-Russell C. The effectiveness of mindfulness meditation for nurses and nursing students: An integrated literature review. *Nurse Educ Today.* 2018 Jun;65:201-211. DOI: 10.1016/j.nedt.2018.03.018. Epub 2018 Mar 24. PMID: 29602138
10. Kim S, Cho S, Park Y. Daily microbreaks in a self-regulatory resources lens: Perceived health climate as a contextual moderator via microbreak autonomy. *J Appl Psychol.* 2021 Mar 1. doi: 10.1037/apl0000891. Epub ahead of print. PMID: 33646798.
11. Sleep tips from the Benson-Henry Institute for Mind Body Medicine at Massachusetts General Hospital <https://www.bensonhenryinstitute.org/>
12. Firth J, Gangwisch JE, Borisini A, Wootton RE, Mayer EA. Food and mood: how do diet and nutrition affect mental wellbeing? *BMJ.* 2020 Jun 29;369:m2382. doi: 10.1136/bmj.m2382. Erratum in: *BMJ.* 2020 Nov 9;371:m4269. PMID: 32601102; PMCID: PMC7322666.
13. Leng G, Adan RAH, Belot M, Brunstrom JM, de Graaf K, Dickson SL, Hare T, Maier S, Menzies J, Preissl H, Reisch LA, Rogers PJ, Smeets PAM. The determinants of food choice. *Proc Nutr Soc.* 2017 Aug;76(3):316-327. doi: 10.1017/S002966511600286X. PMID: 27903310.



Autora: Debora Paulino da Silva Almeida

2021

Produto da Dissertação "Liderança Autêntica e Capital Psicológico na Atenção Primária à Saúde: Implicações na Síndrome de Burnout".
Mestrado Profissional em Enfermagem da Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein.
Orientadora: Profa. Dra. Paula Vitali Miclos.