



Organizações & Sociedade

ISSN: 1413-585X

revistaoes@ufba.br

Universidade Federal da Bahia

Brasil

de Andrade, Taís; Essy Hoch, Rosméri Elaine; Mendes Vieira, Kelmara; Medianeira Cruz Rodrigues,
Cláudia

SÍNDROME DE BURNOUTE SUPORTE SOCIAL NO TRABALHO: A PERCEPÇÃO DOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS

Organizações & Sociedade, vol. 19, núm. 61, abril-junio, 2012, pp. 231-251

Universidade Federal da Bahia

Salvador, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=400638331004>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

SÍNDROME DE BURNOUT E SUPORTE SOCIAL NO TRABALHO: A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS

Taís de Andrade*
Rosméri Elaine Essy Hoch**
Kelmara Mendes Vieira***
Cláudia Medianeira Cruz Rodrigues****

Resumo

Neste trabalho, investigou-se a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a influência do suporte social na incidência da Síndrome de Burnout. Para tanto, utilizou-se uma *survey* junto a 231 colaboradores de quatro hospitais públicos e privados do Rio Grande do Sul. Os resultados revelam que tais profissionais apresentam grau moderado da Síndrome, sendo que os entrevistados dos hospitais públicos evidenciaram maiores índices da doença e, consequentemente, menor suporte social no trabalho, quando comparados aos indivíduos dos hospitais privados. Além disso, através dos modelos de regressão múltipla, nas instituições públicas, o modelo Esgotamento Emocional foi previsto pelos fatores *suporte social informacional* e *confiança*, em 31% da variância explicada. Já nas instituições privadas, a dimensão *realização pessoal* foi explicada em 23% pelos fatores *suporte social informacional*, *confiança* e *clareza e agilidade das informações*, evidenciando a influência do suporte social no trabalho na incidência da Síndrome de Burnout.

Palavras-chave: Suporte social no trabalho. *Burnout*. Enfermagem.

Burnout Syndrome and Social Support at Work: the perception of the nursing professionals at public and private hospitals

Abstract

This study investigated nurses' perceptions of the influence of social support for *Burnout syndrome*. A survey of 231 nursing staff at four public and private hospitals in the central part of the Rio Grande do Sul was carried out. The results reveal that nurses suffer moderately from the syndrome and those at public hospitals suffered more and had less support at work when compared to those working at private hospitals. Moreover, using multiple regression, in the public sector the model of Emotional Exhaustion was foreseen by the *informational social support* and *confidence* factors, in 31% explained variance. In the private sector, the *personal accomplishment* dimension, was explained in 23% by the factors *informational social support*, *confidence* and *clarity and agility of the information*, showing the influence of social support at work for the *Burnout Syndrome*.

Keywords: Social support at work. *Burnout*. Nursing.

* Doutoranda em Administração pela Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. Professora da Faculdade Metodista de Santa Maria – Santa Maria/RS/Brasil. Endereço: Av. Roraima nº. 1000, Prédio 74 C, s. 4303, Cidade Universitária. Santa Maria/RS. CEP: 97105-900. E-mail: tais0206@gmail.com.

** Mestre em Administração pela UFSM – Santa Maria/RS/Brasil. E-mail: rose_hoch@yahoo.com.br.

*** Doutora em Administração pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Professora Adjunta do Departamento de Ciências Administrativas da UFSM – Santa Maria/RS/Brasil. E-mail: kelmara@smail.ufsm.br.

**** Doutora em Engenharia de Produção pela UFRGS. Professora Adjunta do Departamento de Engenharia de Produção e Transportes – DEPROT/UFRGS – Porto Alegre/RS/Brasil. E-mail: cruz2005claudia@hotmail.com.

Introdução

O mercado de trabalho vem sofrendo inúmeras transformações devido às exigências impostas pela economia e competitividade, o que requer dos trabalhadores novas competências, visando à qualificação profissional constante. Em muitos casos, estas mudanças geram um desequilíbrio entre o indivíduo e seu ambiente laboral, contribuindo para o crescimento do sofrimento mental e dos distúrbios psicológicos de modo geral (JACQUES; AMAZARRY, 2006).

O suporte social no trabalho, definido como o auxílio informacional, instrumental e emocional que os indivíduos recebem no ambiente profissional (SEEMAN, 1998), desempenha um papel importante, atuando de forma direta, indireta ou como moderador das doenças ocupacionais. Os estudos sobre a temática apontam que o suporte social é um dos fatores imprescindíveis na contribuição para o bem-estar, saúde física e mental dos indivíduos (PLAISER *et al.*, 2007; TAMAYO; TRÓCCOLI, 2002; VAN YPEREN, 1998) e representa, também, um fator relevante na incidência da Síndrome de *Burnout*.

Nesse sentido, percebe-se que o suporte social pode atuar como um fator moderador da Síndrome de *Burnout*, promovendo a interação e o apoio mútuo entre os colaboradores, contribuindo para a melhoria do ambiente de trabalho e das relações entre os indivíduos e a organização. O suporte social, ao promover a melhoria das relações sociais e o fornecimento de informações úteis para orientar os colaboradores nas suas atividades laborais, contribui para a redução de incertezas em situações de contingência, amenizando os efeitos do estresse e da Síndrome de *Burnout*. Assim, os efeitos protetores do suporte social no trabalho podem facilitar o enfrentamento de crises e adaptação em situações de estresse.

Por outro lado, como afirma Leite (2007), os efeitos diretos supõem que a falta de suporte social no trabalho é uma fonte de estresse que aumenta os níveis de *Burnout*. Um ambiente de trabalho em que as relações sociais caracterizam-se pela ausência de apoio e colaboração entre os colegas, pode estimular afetos negativos dirigidos ao trabalho, ocasionando maior propensão à exaustão emocional. Gil Monte (2005) e Ferreira *et al.* (2007) confirmam esta constatação ao afirmar que a baixa percepção de suporte social implica em consequências que podem tornar o indivíduo mais vulnerável a esta síndrome.

Salienta-se que, dada a importância desses dois temas, o suporte social no trabalho e a Síndrome de *Burnout* têm sido enfatizados e, sistematicamente, discutidos no meio acadêmico, destacando-se o estudo realizado por Van Yperen (1998) cujo objetivo foi determinar, entre profissionais de enfermagem, se a equidade na relação entre empregador e empregado está relacionada ao suporte social informacional, partindo do pressuposto de que as percepções de desigualdade são acompanhadas de sintomas de exaustão. A referida pesquisa evidenciou maior vulnerabilidade à Síndrome nos profissionais que percebem as desigualdades nas relações de intercâmbio de informações com a organização. Halbesleben (2006), também, analisou a relação entre as três dimensões do *Burnout* e o suporte social oriundo do ambiente de trabalho e do ambiente externo. Como principais resultados, o autor identificou que o suporte social relacionado ao ambiente de trabalho apresentou grande associação com o esgotamento emocional.

Esta temática assume uma importância ainda maior no contexto das organizações hospitalares, especificamente relacionada às equipes de enfermagem. Isto porque a grande demanda exigida no trabalho com cuidados de saúde, somada à pressão das relações com pacientes e familiares e a oscilação entre o sentimento de onipotência e impotência diante da morte ou recuperação dos pacientes acentuam, ainda mais, a incidência de *Burnout* nesses profissionais (SOBOLL, 2002). Assim, neste estudo, tem-se como foco a análise das interações existentes entre o suporte social no trabalho e a Síndrome de *Burnout* através da percepção dos profissionais de enfermagem, partindo da perspectiva de que o suporte no trabalho pode exercer influência na incidência da Síndrome, conforme evidenciado através de perspectivas teóricas.

Assim, tendo como objeto de estudo os profissionais de enfermagem de hospitais públicos e privados, buscou-se responder o seguinte problema de pesquisa: Qual

a influência do suporte social no trabalho na incidência da Síndrome de Burnout em equipes de enfermagem?

Frente a tal colocação, a fim de contribuir para a exploração do tema, com este estudo, têm-se como objetivos: (i) verificar a percepção dos profissionais de enfermagem acerca da existência do suporte social no trabalho; (ii) analisar a incidência da Síndrome de *Burnout* nas equipes de enfermagem; (iii) analisar a influência do suporte social no trabalho na incidência da Síndrome e; (iv) verificar se há diferenças entre hospitais públicos e privados quanto ao suporte social no trabalho e o *Burnout*.

Na próxima seção, são abordados os pressupostos teóricos relacionados à temática do estudo. Na seção seguinte, são tratados os aspectos metodológicos relacionados à coleta e análise dos dados, para posteriormente (seção quatro) apresentar os resultados encontrados. Por fim, na seção cinco, são apresentadas considerações finais acerca do estudo realizado, limitações e sugestões para pesquisas futuras.

Suporte Social no Trabalho

Na visão de Rodriguez e Cohen (1998), o interesse em compreender os aspectos que envolvem o suporte social está embasado em pesquisas que apontam para a contribuição positiva deste na saúde das pessoas, atuando como um agente protetor, principalmente do estresse e de doenças associadas a ele. Além disso, o suporte social no trabalho está relacionado a um melhor prognóstico e restabelecimento do indivíduo que já estiver doente, sendo essencial como um fator moderador.

Cobb (1976) define o Suporte Social como uma informação que consente ao indivíduo confiar nos pressupostos de que é querido, amado e estimado, sendo componente de um compromisso social mútuo. Assim, o suporte social recebido pode ser entendido como um processo interativo no qual auxílio e apoio são fornecidos ao indivíduo pelos integrantes da sua rede social ou, então, por intermédio de algum colaborador e da própria organização (SIQUEIRA; GOMIDE JÚNIOR, 2008). Tamayo, Lima e Silva (2002) corroboram com a referida perspectiva, afirmando, também, que o suporte social no trabalho, representado pelo apoio dos colegas e, principalmente, gerencial, favorece o bem-estar dos colaboradores.

Alternativamente, Lakey e Cohen (2000) sugerem que outras definições de apoio social centram-se, sobretudo, na estrutura da rede social do indivíduo (a presença e interdependência de relações sociais); assim, o apoio é implícito à natureza da estrutura social a qual o indivíduo pertence. Os autores declararam, ainda, que não há consenso quanto à definição do apoio social; no entanto, estudos e uma variedade de definições de escopo, foco e aplicabilidade são utilizados em diferentes tipos de pesquisas (SIQUEIRA; GOMIDE JR., 2008).

A literatura sobre suporte social tem apontado duas teorias como norteadoras desse processo: o modelo de *buffering* e o de efeito direto ou principal (COHEN; WILLS, 1985; THOITS, 1995). O primeiro modelo trata o suporte social como protetor ao moderar as implicações negativas de eventos estressantes sobre o bem-estar físico e psicológico. Já o segundo modelo considera os recursos sociais favoráveis independentemente de o indivíduo estar ou não vivenciando uma situação de estresse (COHEN; WILLS, 1985).

Segundo os autores Gomide Jr., Guimarães e Damásio (2004) e Rodriguez e Cohen (1998), o sujeito pode receber diferentes tipos de apoio da rede social, destacando-se as seguintes categorias: suporte emocional relacionado ao que as pessoas fazem ou falam a alguém, como o fato de aconselhar, ouvir, revelar-se empático e confiável; a categoria suporte instrumental, a qual inclui o auxílio tangível ou práticas que os indivíduos podem fornecer a alguém; e, por fim, a categoria suporte informational que se refere ao processo de receber de outras pessoas noções indispensáveis para realizar ações ao solucionar um problema ou tomar uma decisão.

No entanto, na percepção de Seidel e Trócolli (2006), duas formas de suporte social vêm prevalecendo na literatura: a instrumental ou operacional e a emocional ou de estima. A operacional refere-se à ajuda dada às pessoas para resolver situações

de ordem técnica, enquanto que a emocional está relacionada a manifestações de comportamento desenvolvido por meio de auto-estima, saber escutar, dar atenção.

Com a finalidade de verificar a percepção dos empregados acerca do suporte social no contexto do trabalho, Gomide Jr., Guimarães e Damásio (2004) construíram e validaram a Escala de Percepção de Suporte Social no Trabalho (EPSST). Trata-se de uma escala multidimensional contendo 18 questões, com três fatores baseados nos pressupostos iniciais de Rodriguez e Cohen (1998). Conforme os referidos autores, o primeiro fator denomina-se percepção de *Suporte Social Informacional* no trabalho, podendo ser definido como as crenças que o trabalhador possui sobre o processo de comunicação que atua no sentido de repassar informações precisas e confiáveis. O segundo fator corresponde à percepção de *Suporte Social Emocional* no trabalho, que inclui as crenças de que existem pessoas confiáveis, preocupadas umas com as outras, que se valorizam e se gostam. E, por fim, o terceiro fator, relacionado à percepção do *Suporte Social Instrumental*, avalia as crenças de que a organização provê materiais, insumos financeiros, técnicos e gerenciais para o desenvolvimento das atividades laborais.

Neste trabalho, o foco de análise está ancorado nos pressupostos teóricos de Rodriguez e Cohen (1998) e Gomide Jr., Guimarães e Damásio (2004), considerando o suporte social no trabalho a partir dos enfoques informacional, emocional e instrumental.

Síndrome de *Burnout*: exaustão, esgotamento e despersonalização no trabalho

Os estudos da Síndrome de *Burnout* (SB) têm sido desenvolvidos há mais de três décadas. Inicialmente, duas visões distintas focaram o fenômeno: a clínica e a psicosocial. A primeira foi pesquisada pelo psiquiatra americano Freudenberg (1974), cujo foco foram os sintomas como exaustão, desilusão e isolamento dos trabalhadores da saúde mental, enquanto que a segunda visão foi estudada por Maslach (1976), na perspectiva de averiguar os agentes estressores advindos do trabalho (BENEVIDES-PEREIRA, 2002; LEITE, 2007; MASLACH; SCHAFELI; LEITER, 2001; TAMAYO, 1997).

Considerando esses estudos iniciais, verifica-se a relação entre a SB e o trabalho. Como afirmam Aiken e Sloane (1997), o *Burnout* está mais relacionado a características do ambiente de trabalho do que às características do trabalhador. Nesse contexto, expectativas não atingidas com relação a desafios no trabalho, a recompensas, ao reconhecimento, ao avanço na carreira e a outros aspectos característicos do trabalho podem gerar estresse e *Burnout* (MASLASCH, 2007; TAMAYO; TRÓCCOLI, 2002). Além disso, as expectativas dos colaboradores acerca da profissão, da organização e da sua própria eficácia pessoal podem ter, também, uma contribuição significativa para a SB.

Na visão de Maslach (2007), a doença constitui uma síndrome de ordem psicológica, englobando uma reação prolongada aos estressores interpessoais crônicos. Esse conceito remete a um modelo multidimensional composto pelos seguintes componentes: básico individual, associado à dimensão da *exaustão*, que pode ser traduzida como a sensação de estar além dos limites e exaurido dos recursos físicos e emocionais; contexto interpessoal, ligado à dimensão do *ceticismo*, em que, inicialmente, a pessoa desenvolve uma reação autoprotetora - um amortecedor individual de "preocupação desligada", podendo progredir para perda do idealismo e desumanização (despersonalização); por último, o componente de autoavaliação, relacionada à dimensão *ineficácia*, compreendendo as sensações de incompetência, falta de realização e produtividade no trabalho (MASLACH, 2007).

Quanto à manifestação dos sintomas do *Burnout*, Benevides-Pereira (2002) adverte que uma conjunção de sintomas físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos acomete os colaboradores com *Burnout*, podendo se estabelecer fadiga constante, distúrbios do sono, falta de atenção, alterações da memória, negligência, irritabilidade, tendência ao isolamento, sentimento de onipotência, humor depressivo, entre outros. Observar profissionais desempenhando suas atividades por meio de comportamentos distantes e frios, com baixo envolvimento com o trabalho, assim como reduzida reali-

zação, até o abandono de seus ideais e escolhas representam um sinal de alerta para o *Burnout*. "Os indivíduos com *Burnout* não se sentem estimados pela organização nem pelos colegas" (TAMAYO; TRÓCCOLI, 2002, p. 48).

Neste contexto, a evidência de fatores como a exaustão física e emocional, presente na Síndrome, poderá interferir na qualidade do trabalho desempenhado. Schaufeli e Enzmann (1998) afirmam que os principais sintomas observados no ambiente de trabalho são: a intenção em abandonar o emprego, o *turnover*, absenteísmo, baixa produtividade, atrasos, injúrias pessoais e baixo comprometimento organizacional. Conforme Dias (2001), o Ministério da Saúde do Brasil considera o *Burnout* como uma das síndromes que merecem atenção no cuidado à saúde do trabalhador, reconhecendo a influência que esse fenômeno exerce sobre o bem-estar e a produtividade dos colaboradores. Assim, Maslach (2007) evidencia que uma preocupação essencial para as organizações deve estar relacionada à qualidade do trabalho que é desenvolvido por pessoas com sintomas desta doença.

Embora o *Burnout* tenha a capacidade de se desenvolver em pessoas exercendo atividades laborais diversas, muitos autores consideram as ocupações assistenciais (setor de saúde, educação, justiça, segurança, serviços sociais, administração), como as mais vulneráveis para desenvolvê-la, devido às condições de trabalho caracterizadas por fortes demandas sociais e emocionais (BENEVIDES-PEREIRA, 2002; GIL-MONTE, 2005; MASLACH, 2007; SCHAFELI; ENZMANN, 1998). Assim, conforme Heuer *et al.* (1996), os profissionais de enfermagem vivenciam inúmeras exigências profissionais, elevado investimento na relação interpessoal, marcada pelo cuidado e pela dedicação, sendo que, em muitos casos, cuidados intensivos e a necessidade de tomada de decisão em ocasiões de emergência refletem em situações extremamente estressantes, o que pode favorecer ainda mais a incidência de *Burnout*.

Para avaliar a Síndrome, o instrumento mais utilizado, independentemente das características ocupacionais da amostra e de sua origem, segundo Gil-Monte e Peiró (1999), é o MBI - Maslach *Burnout Inventory*, elaborado por Maslach e Jackson (1978). Sua construção partiu de duas dimensões, *Exaustão Emocional* e *Despersonalização*, sendo que a terceira dimensão, *Realização Profissional*, surgiu posteriormente a um estudo desenvolvido com centenas de profissionais de diversos setores (MASLACH, 1993). O referido instrumento foi traduzido e adaptado para o português por Tamayo (1997), contendo 22 questões de múltipla escolha, em que os indivíduos devem responder indicando a frequência com que ocorre o conteúdo sugerido em cada item.

Visando compreender a incidência do *Burnout* a partir da percepção dos profissionais de enfermagem, este estudo teve como base as três dimensões propostas nos estudos de Maslach e Jackson (1978), tendo em vista a importância desses fatores para o entendimento da síndrome.

Síndrome de Burnout e Suporte Social no Trabalho nas Organizações de Saúde

As abordagens e pesquisas atuais sobre o *Burnout* destacam a influência dos fatores organizacionais como desencadeantes dessa síndrome (TAMAYO, 2002). Neste sentido, alguns trabalhos vêm sendo desenvolvidos procurando investigar as relações entre a percepção de suporte social e organizacional e a Síndrome de *Burnout*, como o de Tamayo e Tróccoli (2002), no qual concluíram que o suporte organizacional é a variável que melhor prediz e influencia aspectos do *Burnout*, como a exaustão emocional. Além disso, foi encontrado que altos escores de exaustão emocional estavam relacionados com a percepção de baixo suporte organizacional.

De acordo com Siqueira (2008), o suporte social no trabalho é apontado, por estudiosos de diversas áreas do conhecimento, como um fator capaz de proteger e promover a saúde. Tamayo e Tróccoli (2002) corroboram com a referida perspectiva, afirmando que a exaustão emocional pode ser reduzida melhorando o suporte social por parte de colegas e supervisores e regulando o processo de trabalho da organização, através de políticas claras de divulgação de informação, atualização e planejamento.

Muitos pesquisadores têm utilizado a hipótese associada ao "stress-buffering" como um quadro conceitual para estudar a relação entre o apoio social e saúde. Esta hipótese sugere que o apoio social atua como moderador em relação aos fatores emocionais, comportamentais, fisiológicos e reações a eventos estressantes da vida, reduzindo, assim, o impacto do estresse sobre a saúde (LAKEY; COHEN, 2005). Como afirmam os referidos autores, outros possíveis mecanismos dos efeitos do apoio social sobre a saúde incluem uma influência positiva sobre a resistência psicológica do indivíduo, influência direta na saúde e na ausência de estresse ou outros mediadores do processo.

Maslach (2007) afirma que, quando as relações no trabalho estão indo bem, existe um grande apoio social, levando os colaboradores a desenvolverem um modo eficiente para solucionar seus problemas. Mas, quando ocorre uma ruptura nas relações e não há apoio, uma enorme hostilidade e concorrência se instalaram, dificultando a resolução de conflitos, ocasionando elevados graus de estresse e de *Burnout*. Os estudos desenvolvidos por Ferreira *et al.* (2007) evidenciaram que quando as pessoas possuem afetos negativos dirigidos ao trabalho apresentam forte propensão à exaustão emocional. Assim, quando as pessoas demonstram sentimentos de tristeza, angústia e descontentamento estão mais vulneráveis a sentir desgaste físico e emocional.

Além disso, conforme Gil-Monte (2005), a baixa percepção do suporte social tanto do supervisor quanto de seus pares tem implicações na relação que se estabelece entre o estresse e suas consequências na SB. Para os referidos autores, tais constatações podem produzir três tipos de efeitos: efeitos diretos para o trabalhador, elevando o grau de estresse e os níveis de *Burnout*; efeitos indiretos, tornando maior a influência de outros estressores sobre a síndrome; ou, ainda, efeitos moderadores, os quais podem alterar a influência que as fontes de estresse têm sobre o *Burnout*.

Sob esta perspectiva, há convergências nos estudos em apontar uma incidência elevada de tal síndrome entre profissionais de saúde (BENEVIDES-PEREIRA, 2002; CHAMON; MARINHO; OLIVEIRA, 2006; MASLACH, 2007; FASCINA *et al.*, 2009). Percebe-se que o exercício da enfermagem, como prática social, se encontra vulnerável às consequências advindas do trabalho que exercem, principalmente devido ao desgaste físico e psicológico:

O trabalho das enfermeiras está caracterizado por uma variedade de estressores que incluem sobrecarga no trabalho, baixo *status*, falta de controle dentro do ambiente de trabalho, falta de critérios para medir seu desenvolvimento, falta de *feedback* e suporte social por parte de colegas e supervisores, e ambiguidade e incerteza acerca do seu papel profissional (TAMAYO, 1997, p. 22).

Ainda, como afirmam Fascina *et al.* (2009), as instituições hospitalares são caracterizadas por contextos de risco à saúde ocupacional, por possuir uma estrutura organizacional complexa quanto aos profissionais, papéis, estrutura, divisão de trabalho, hierarquia e normas que a regulam. Para os referidos autores, os conflitos do indivíduo que trabalha no hospital podem estar sendo influenciados, também, pelo rápido desenvolvimento tecnológico, as divisões de trabalho que estabelecem elevada hierarquia de autoridade, com canais formais de comunicação e um grande conjunto de regras e normas para seu funcionamento.

Assim, estudar a manifestação do *Burnout* entre profissionais da equipe de enfermagem possibilita entender e ilustrar algumas evidências, tais como a insatisfação profissional, a produtividade, o absenteísmo, os acidentes de trabalho e o suporte social (STACIARINI; TRÓCCOLI, 2001). Essa visão, também, é compartilhada por Soboll (2002), ao reconhecer as perspectivas críticas do *Burnout*, levando o profissional à desistência e esgotamento no trabalho, devido à falta de reconhecimento, à negação do sofrimento e à fadiga física e psicológica. Nesse enfoque, a autora sugere que a apreciação das relações de trabalho precisa extrapolar as fronteiras do óbvio, do formal, do manifesto, para alcançar a subjetividade humana e a face oculta deste fenômeno.

Partindo dessas reflexões, este estudo enfatiza a interação entre as temáticas Síndrome de *Burnout* e Suporte Social no Trabalho com o enfoque central das contribuições teóricas de Maslach e Jackson (1978) e Gomide Jr., Guimarães e Damásio (2004), considerando, ainda, as perspectivas de interação entre os temas defendidas

por alguns autores, como Tamayo e Trócolli (2002), Lakey e Cohen (2005) e Halbesleben (2006).

Método de Pesquisa

Visando atingir os objetivos propostos, optou-se por realizar um estudo descritivo, a partir de uma abordagem quantitativa. Como estratégia de pesquisa, efetuou-se uma *survey*, a qual permite descobrir fatos, determinar atitudes e opiniões e ajudar a entender comportamentos, utilizando-se de uma avaliação, análise e descrição de uma população baseada em uma amostra (BAKER, 2001).

A pesquisa foi realizada em dois hospitais públicos e dois particulares. Os conceitos de “público” e “privado” estão associados, exclusivamente, à propriedade do hospital e não às demais classificações que podem ser atribuídas a eles. Como afirma Calvo (2002), o hospital privado é de propriedade individual ou associativa, cujos objetivos, recursos e despesas são definidos localmente por gestores e proprietários. Por outro lado, os hospitais públicos são os de propriedade da sociedade, representada pelo governo municipal, estadual ou federal.

Inicialmente, foram selecionados, por conveniência, todos os hospitais de três cidades das regiões norte e central do estado do Rio Grande do Sul, totalizando 13 organizações das quais quatro demonstraram interesse em participar do estudo. Assim, a população foco foi a equipe de enfermagem, composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, totalizando 370 colaboradores dessas quatro organizações. Foram disponibilizados questionários a todos os componentes da equipe de enfermagem dos referidos hospitais, obtendo-se um retorno de 231 instrumentos (62,4%), sendo 107 provenientes de hospitais públicos e 124 de hospitais privados, os quais compuseram a amostra do estudo.

Como método de coleta de dados foi aplicado um questionário elaborado a partir de dois modelos. O primeiro refere-se à Escala de Percepção de Suporte Social no Trabalho (EPSST), construída por Gomide Jr., Guimarães e Damásio (2004), composta por 18 itens, agrupada em três dimensões: (i) percepção de Suporte Social Informacional, (ii) Suporte Social Emocional e (iii) Suporte Social Instrumental no trabalho. A EPSST foi adaptada para uma escala tipo likert de 5 pontos, variando de discordo totalmente (1) a concordo totalmente (5). O segundo foi o Inventário Síndrome *Burnout* de Maslach (MBI), traduzido e validado no contexto brasileiro por Tamayo (1997), composto por 22 questões, distribuído em três dimensões: (i) Exaustão Emocional, (ii) Realização Pessoal e (iii) Despersonalização. A escala original foi adaptada, sendo os itens distribuídos em uma escala tipo *likert* de 5 pontos, variando de Nunca (1) a Sempre (5). Desta forma, o instrumento final foi composto por 40 questões das escalas acima mencionadas e 11 questões de identificação do perfil.

Após coletados, os dados foram analisados com o apoio do software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) para realização dos testes estatísticos. Inicialmente, realizou-se a análise descritiva da amostra, através dos cálculos de média, mediana e da realização do teste t e Qui-Quadrado. Posteriormente, buscou-se explorar os dados dos modelos propostos por Tamayo (1997) e Gomide Jr., Guimarães e Damásio (2004), através da análise fatorial exploratória. Em seguida, utilizou-se o indicador de consistência interna *Alpha de Cronbach*, com o propósito de verificar a confiabilidade dos construtos teóricos. Além disso, foram realizados testes t para amostras independentes para cada novo fator criado, visando identificar diferenças relacionadas à natureza das organizações (públicas e privadas).

Após estas análises, com o intuito de estabelecer a relação entre os fatores do Suporte Social no Trabalho e da Síndrome de *Burnout*, utilizou-se o Coeficiente de Correlação de Pearson, o qual indica a força de associação entre quaisquer duas variáveis (HAIR; ANDERSON; TATHAM; BLACK, 2005). Por fim, realizou-se a regressão múltipla, a qual se ocupa do estudo da dependência de uma variável em relação a uma ou mais variáveis explicativas ou independentes (GUJARATI, 2000). Desta forma, no presente estudo, a variável dependente refere-se à Síndrome de *Burnout*, e as variáveis independentes referem-se aos itens do suporte social no trabalho.

Análise dos Resultados

Após a análise descritiva da amostra e das variáveis da EPSST e do MBI, os resultados foram analisados através de quatro enfoques. O primeiro buscou explorar a análise factorial relativa às variáveis do suporte social no trabalho; o segundo visou descrever a análise factorial das variáveis que compõem o MBI; o terceiro enfoque buscou identificar a relação entre os dois construtos estudados e; por fim, a quarta seção visou analisar a influência do suporte social no trabalho na Síndrome de *Burnout*, bem como verificar as diferenças entre a percepção dos colaboradores dos hospitais públicos e privados.

Análise descritiva da amostra e das variáveis da EPSST e do MBI

Em relação à amostra investigada, foram entrevistados 231 membros da equipe de enfermagem, sendo 107 colaboradores de dois hospitais públicos e 124 de dois hospitais privados. O Quadro 1 apresenta o perfil dos entrevistados e a significância do Qui-Quadrado.

Quadro 1 - Perfil dos Entrevistados dos Hospitais Públicos e Privados e Teste Qui-Quadrado

Variáveis	Entrevistados	Hospitais Públicos (n= 107)		Hospitais Privados (n= 124)		Total (n= 231)	x ²
		Freqüência	%	Freqüência	%		
Sexo	Homens	30	28,0%	44	35,5%	22,0%	0,226
	Mulheres	77	72,0%	80	64,5%	68,0%	
Escolaridade	Ensino Fundamental	1	9,0%	0	0%	4,0%	0,608
	Ensino Médio	14	13,0%	11	8,9%	10,9%	
	Curso Técnico	61	57,0%	76	61,8%	59,6%	
	Ensino Superior	21	19,6%	27	22,0%	20,9%	
	Pós-Graduação	10	9,3%	9	7,3%	8,3%	
Estado civil	Solteiro	26	24,5%	35	28,5%	26,6%	0,507
	Casado	57	53,8%	60	48,8%	51,1%	
	Divorciado	12	11,3%	14	11,4%	11,4%	
	Viúvo	0	0%	3	2,4%	1,3%	
	União Estável	11	10,4%	11	8,9%	9,6%	
Filhos	Sim	85	79,4%	72	58,1%	68,0%	0,001
	Não	22	20,6%	52	41,9%	32,0%	
Setor de atuação	Unidades de internação	46	43,4%	61	49,6%	46,7%	0,000
	Bloco cirúrgico	24	22,6%	11	8,9%	15,3%	
	UTI/CTI	2	1,9%	19	15,4%	9,2%	
	Emergência	27	25,5%	23	18,7%	21,8%	
	Outros	7	6,6%	9	7,3%	7,0%	
Cargo	Técnico	68	66,7%	88	72,7%	70,0%	0,025
	Enfermeiros	18	17,6%	27	22,3%	20,2%	
	Auxiliares	16	15,7%	6	5,0%	9,9%	
Carga horária diária	6 horas	59	59,0%	75	61,5%	60,4%	0,000
	8 horas	3	3,0%	32	26,2%	15,8%	
	12 horas	38	38,0%	15	12,3%	23,9%	

Turno de trabalho	Manhã	28	26,4%	32	26,4%	26,4%	0,016
	Tarde	13	12,3%	34	28,1%	20,7%	
	Noite	30	28,3%	21	17,4%	22,5%	
	Sem turno fixo	35	33,0%	34	28,1%	30,4%	

Fonte: elaborado pelos autores com base nos dados da pesquisa.

A amostra foi composta por 32% de homens e 68% de mulheres, em média, com 35 anos de idade. O predomínio do sexo feminino nas equipes de enfermagem corrobora a perspectiva defendida por Moreira (1999) de que a profissão caracteriza-se por estereótipos que remetem e reforçam a existência de uma natureza feminina do trabalho associada a gestos de caridade, abnegação e paciência. Ainda sobre os entrevistados, 54,9% possuem curso técnico, 20,9% possuem ensino superior e somente 8,3% possui pós-graduação. A maioria (51,1%) dos entrevistados é casada e 68% afirmaram possuir filhos.

Em relação ao setor de atuação, houve o predomínio nas unidades de internação (46,7%) e emergência (21,8%), o que se justifica pela permanência de maior número de pacientes e atendimentos nestes setores, necessitando, assim, maior número de colaboradores. Quanto às funções desempenhadas, 20,2% dos entrevistados exercem o cargo de enfermeiro, 70% ocupam a posição de técnicos de enfermagem e 9,8% atuam como auxiliares. Essa constatação deve-se, principalmente, às atividades específicas relacionadas a cada grupo de profissionais, cabendo ao cargo de enfermeiro funções gerenciais e realização de procedimentos de maior complexidade; aos auxiliares, o suporte às atividades do setor e; aos técnicos de enfermagem, a execução de tarefas rotineiras como curativos, higienização e administração de medicamentos, devendo, portanto, ter um maior número de colaboradores.

Em relação às atividades profissionais, o tempo de serviço na empresa configurou-se, em média, em 6 anos, predominando a carga horária média semanal de 40,89 horas, sendo que a maioria dos entrevistados (60,3%) trabalha 6 horas diárias, predominando colaboradores sem turno fixo (30,4%).

Convém ressaltar, ainda, que a partir da aplicação do teste Qui-Quadrado (χ^2) foi possível avaliar a relação entre as variáveis de perfil e a natureza das instituições (públicas e privadas). Com 95% de confiança, o teste foi significativo para as variáveis: filhos, setor de atuação, cargo, carga horária diária e turno de trabalho, indicando que há diferença entre hospitais públicos e privados nestas variáveis.

Nos hospitais públicos, há um maior índice de profissionais atuando nos setores bloco cirúrgico e emergência, devido, principalmente, ao maior fluxo de pacientes, nesses setores. Verifica-se, também, maior número de auxiliares de enfermagem, quando comparados à amostra dos hospitais privados. Tal constatação pode ser justificada pelo fato dos auxiliares dos hospitais públicos possuírem estabilidade no emprego, não podendo ser substituídos por profissionais com maior qualificação.

Além disso, nos hospitais públicos, houve maior incidência de entrevistados atuando 12 horas diárias, bem como uma maior concentração de colaboradores exercendo suas atividades no turno da noite. Este resultado pode ter sido reflexo da opção pela jornada de 12 horas nas instituições públicas, bem como maior número de respondentes da pesquisa atuar no turno da noite. Somado a isto, como afirma Soboll (2002), nos setores de internamento não críticos, no período noturno, os únicos profissionais presentes são da equipe de enfermagem, pois os médicos plantonistas possuem um espaço para seu descanso, sendo solicitados somente em casos de emergências ou imprevistos.

Suporte social no trabalho: análise dos fatores

Partindo do pressuposto que o suporte social no trabalho pode reduzir as consequências adversas do *Burnout* e contribuir para o bem-estar do trabalhador (BROU-GH, 2005; TAMAYO; TRÓCCOLI, 2002; TUCKER; RUTHERFORD, 2005), percebe-se a importância de conhecer as suas dimensões.

Para a análise factorial das variáveis da Escala de Percepção de Suporte Social no Trabalho, foram utilizadas, inicialmente, as 18 questões do instrumento, com o intuito de identificar possíveis associações entre as variáveis, de modo a agrupá-las em fatores comuns. Optou-se por adotar a análise de componentes principais como método de extração das dimensões e a Varimax como método de rotação. Os testes iniciais da factorial incluíram o *Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy* (KMO) e o teste de esfericidade de Bartlett, caracterizados como procedimentos estatísticos que permitem identificar a qualidade das correlações entre as variáveis, de forma a prosseguir com a análise factorial (PESTANA; GAGEIRO, 2003). Assim, os resultados dos testes de adequação e especificidade da amostra foram satisfatórios, sendo que o KMO apresentou um coeficiente de 0,740 e o teste de Bartlett apresentou resultado significativo (*sig* 0,000). Além disso, as análises de medida para adequação da amostra e da matriz correlação anti-imagem, também, foram satisfatórias para análise factorial.

Em seguida, foram analisadas as comunalidades. Percebeu-se que nenhuma variável apresentou valor inferior a 0,5. Posteriormente, na etapa de extração dos fatores, utilizaram-se os critérios dos autovalores (*eigenvalues*) maiores que 1,0 e porcentagem da variância explicada. Foram obtidos seis fatores com autovalores superiores a 1,0, sendo que o primeiro explicou 25,56% da variância e os seis explicaram, em conjunto, 65,21% de toda variância.

Uma análise mais detalhada permite avaliar as variáveis componentes para cada fator, de maneira que os fatores criados refletem a predominância de determinado tipo de Suporte Social no Trabalho, identificados no modelo original desenvolvido por Gomide Jr., Guimarães e Damásio (2004), como ilustra o Quadro 2.

Quadro 2 - Análise Fatorial e Alpha de Cronbach

Fator 01 - Suporte Social Informacional (SI) – Alpha (0,718)		
Descrição	Fator Original	Carga Fatorial
Informações sobre decisões no trabalho	Suporte Social Informacional	0,742
Facilidade de acesso a informações	Suporte Social Informacional	0,748
Equipamentos necessários para o trabalho	Suporte Social Informacional	0,504
Superiores compartilham informações	Suporte Social Informacional	0,626
Compartilhamento de informações	Suporte Social Informacional	0,519
Fator 02 - Suporte Social Emocional (SE) – Alpha (0,715)		
Pessoas gostam umas das outras	Suporte Social Emocional	0,724
Compartilhamento de problemas pessoais	Suporte Social Emocional	0,813
Pessoas são amigas umas das outras	Suporte Social Emocional	0,734
Pessoas se preocupam umas com as outras	Suporte Social Emocional	0,569
Fator 03 - Suporte Social Confiança (CO) – Alpha (0,711)		
Equipamentos em condições confiáveis	Suporte Social Instrumental	0,807
Confiança nas pessoas	Suporte Social Emocional	0,685
Confiança nos superiores	Suporte Social Emocional	0,623
Fator 04 - Suporte Social Clareza e Agilidade nas Informações (CA) – Alpha (0,614)		
Circulação clara das informações	Suporte Social Informacional	0,733
Agilidade no repasse das informações	Suporte Social Informacional	0,778
Fator 05 - Suporte Social Instrumental – Alpha (0,563)		
Recompensas financeiras	Suporte Social Instrumental	0,706
Cumprimento de obrigações financeiras	Suporte Social Instrumental	0,744
Fator 06 - Suporte Social Financeiro – Alpha (0,3825)		
Ajuda financeira para especialização	Suporte Social Instrumental	0,722
Pagamento de salários justos	Suporte Social Instrumental	0,690

Fonte: elaborado pelos autores, com base nos dados da pesquisa.

Desta forma, no fator 01, estão associadas cinco variáveis relacionadas ao *Suporte Social Informacional*. O fator 02 contém quatro variáveis, abordando de forma

preponderante o *Suporte Social Emocional*. Três questões referem-se ao Suporte Social Instrumental e ao Suporte Social Emocional do modelo EPSST, associadas a confiança no ambiente de trabalho, sendo denominado *Suporte Social Confiança*. O fator 04, incluindo duas variáveis, refere-se ao Suporte Social Informacional do modelo original, tendo como foco a disponibilidade de informações, denominado *Suporte Social Clareza e Agilidade nas Informações*. Por fim, os fatores (05) *Suporte Social Instrumental*, associado a duas variáveis, e (06) *Suporte Social Financeiro*, relacionado a duas questões, pertencentes ao Suporte Social Informacional do modelo original, foram também nomeados conforme a descrição de suas variáveis.

Para avaliação da confiabilidade dos fatores, foram calculados os *Alphas de Cronbach*, ilustrados no Quadro 06. Conforme recomendações de Malhotra (2006), este coeficiente varia de 0 a 1, e um valor de 0,6 indica confiabilidade satisfatória da consistência interna. Assim, a partir dos resultados obtidos, foram excluídos os fatores 05, com *Alpha* de 0,563 e o fator 06, com *Alpha* de 0,3825.

Como resultados da análise fatorial, foram obtidos quatro fatores relacionados ao Suporte Social no Trabalho, os quais apresentam semelhanças com os fatores expostos na literatura por Gomide Jr., Guimarães e Damásio (2004). Assim, os fatores finais obtidos foram: *Suportes Sociais Informacional*, possuindo cinco variáveis e maior média entre os fatores (3,27); *Suporte Social Emocional*, com quatro variáveis associadas e menor média entre os fatores (3,04); *Suporte Social Confiança*, com três itens e média de 3,23; e *Suporte Social Clareza e Agilidade nas Informações*, contendo duas variáveis com média de 3,16.

Síndrome de *Burnout*: entendendo os fatores que a compõem

A abordagem interpessoal considera que a Síndrome de *Burnout* é resultado da dedicação excessiva ao cuidado de outras pessoas, incluindo o envolvimento afetivo, a identificação e o contato direto com pessoas em situações de sofrimento (SOBOLL, 2002). Neste enfoque, torna-se essencial identificar as dimensões que compõem a Síndrome de *Burnout*, através da percepção dos colaboradores da equipe de enfermagem.

Neste sentido, para a análise fatorial das variáveis do Inventário de *Burnout* (MBI), foram utilizadas inicialmente as 22 questões do instrumento, sendo que as variáveis 4, 13, 20 e 21 do modelo MBI tiveram suas escalas invertidas, com o intuito de adequá-las aos respectivos fatores. Assim, os procedimentos para a realização da análise fatorial foram semelhantes ao realizado no EPSST. Foram retiradas quatro variáveis com valor inferior a 0,5. Após as exclusões, foram constituídos cinco fatores com autovalores maiores que 1 e variância explicada de 70,27%.

Os resultados foram superiores ao resultado encontrado no estudo original de Maslach e Jackson (1986), o qual identificou 46,04% da variância explicada, e, também, ao resultado encontrado por Oliveira, Tristão e Neiva (2006) no qual os fatores encontrados explicaram 46,89% da variância.

A análise das variáveis do MBI demonstrou que os fatores criados refletem a predominância de determinada dimensão do *Burnout*, identificadas no modelo original traduzido por Tamayo (1997), como ilustra o Quadro 3.

Quadro 3 - Análise Fatorial e Alpha de Cronbach

Fator 01 - Realização Pessoal (RP) - Alpha (0,884)		
Descrição	Fator Original	Carga Fatorial
Realização profissional	Diminuição da Realização Pessoal	0,859
Estímulo após trabalhar com pessoas	Diminuição da Realização Pessoal	0,793
Eficácia no tratamento de problemas	Diminuição da Realização Pessoal	0,742
Estar no limite das possibilidades	Diminuição da Realização Pessoal	0,632
Frustração no trabalho	Esgotamento Emocional	0,622
Energia para trabalhar	Diminuição da Realização Pessoal	0,683

Fator 02 - Esgotamento Emocional (EE) - Alpha (0,811)		
Esgotamento emocional no trabalho	Esgotamento Emocional	0,824
Cansaço ao final da jornada de trabalho	Esgotamento Emocional	0,861
Exaustão no trabalho	Esgotamento Emocional	0,801
Trabalho em demasia	Esgotamento Emocional	0,652
Fator 03 - Desequilíbrio Emocional (DE) - Alpha (0,711)		
Cansaço no início da jornada de trabalho	Esgotamento Emocional	0,669
Estresse no trabalho com pessoas	Esgotamento Emocional	0,618
Entendimento dos sentimentos dos outros	Diminuição da Realização Pessoal	0,732
Bom tratamento dos problemas emocionais	Diminuição da Realização Pessoal	0,483
Fator 04 - Despersonalização - Alpha (0,754)		
Aumento da insensibilidade com as pessoas	Despersonalização	0,837
Preocupação com frieza emocional por trab.	Despersonalização	0,714
Fator 05 - Relacionamentos Conflituosos (RC) - Alpha (0,412)		
Criar ambiente tranquilo	Diminuição da Realização Pessoal	0,555
Culpa por problemas dos pacientes	Despersonalização	0,869

Fonte: elaborado pelos autores, com base nos dados da pesquisa.

Desta forma, no fator 01, tem-se seis variáveis, relacionadas à Diminuição da Realização Pessoal, sendo que somente uma variável pertence à dimensão Esgotamento Emocional do modelo original, denominado neste estudo de *Realização Pessoal*. O fator 02 possui quatro variáveis que abordam, de forma preponderante, o *Esgotamento Emocional*. Já o fator 03 possui quatro variáveis referentes aos fatores Esgotamento Emocional e Diminuição da Realização Pessoal no trabalho, pertencentes ao modelo MBI, associadas ao cansaço emocional e entendimento dos sentimentos dos outros, sendo denominado *Desequilíbrio Emocional*. O fator 04, incluindo duas variáveis, refere-se à *Despersonalização*, enquanto o fator 05, associado também a duas variáveis, relacionado ao Baixo Envolvimento no Trabalho e a Despersonalização, foi designado *Relacionamentos Conflituosos*.

Na avaliação da confiabilidade dos fatores, o fator 05 foi excluído devido ao valor do *Alpha* de 0,412. Através dos resultados da análise fatorial, foram obtidos quatro fatores relacionados ao *Burnout*, os quais apresentam semelhanças com os fatores expostos no modelo de Tamayo (1997). Os fatores finais obtidos foram: *Realização Pessoal* com maior média entre os fatores (3,87); *Esgotamento Emocional* (2,10); *Desequilíbrio Emocional*, (2,05) e; *Despersonalização* (2,06).

Suporte social no trabalho e síndrome de Burnout

Inicialmente, buscou-se identificar possíveis diferenças acerca da percepção dos colaboradores dos hospitais públicos e privados sobre os dois construtos analisados neste estudo, para posteriormente identificar a influência do suporte social no trabalho na Síndrome de *Burnout*.

A partir da composição dos fatores do Suporte Social no Trabalho e do *Burnout*, buscou-se comparar as médias dos hospitais, visando identificar discrepâncias relacionadas à natureza das organizações, por meio do teste t para amostras independentes. Previamente à aplicação do teste t, realizou-se o teste F para avaliar a igualdade das variâncias, visando decidir se o teste t deveria ser homocedástico ou heterocedástico.

Observou-se que todas as dimensões do suporte social no trabalho e três dimensões do *Burnout* apresentaram diferenças significativas de médias. Além disso, foi incluída a média geral dos dois construtos, visando obter uma noção abrangente de cada construto. Para ambos, percebeu-se diferença entre os dois tipos de instituição, como demonstra o Quadro 4.

Quadro 4 - Teste de Diferença de Média para os Fatores do EPSST e do MBTI

Dimensões do Suporte Social no Trabalho	Hospital Público		Hospital Privado		Teste T	
	Média	Desvio	Média	Desvio	Valor	Sig
Suporte Social Informacional	3,1453	0,7151	3,379	0,7069	-2,492	0,013
Suporte Social Emocional	2,9081	0,7977	3,1687	0,722	-2,606	0,010
Suporte Social Confiança	2,7913	0,7894	3,6156	0,6633	-8,514	0,000
Suporte Social Clareza e Agilidade na Informação	3,0187	0,911	3,2823	0,8932	-2,216	0,028
Geral Suporte Social no Trabalho	2,9658	0,6086	3,3614	0,4712	-5,458	0,000
Dimensões do Burnout						
Realização Pessoal	4,2381	0,5306	3,5632	1,2196	5,576	0,000
Esgotamento Emocional	2,3239	0,8456	1,9234	0,6248	4,027	0,000
Desequilíbrio Emocional	1,7854	0,5494	2,2762	0,9293	-4,955	0,000
Despersonalização	1,967	1,0895	2,1452	1,2875	-1,137	0,257
Geral Burnout	2,5786	0,4067	2,477	0,3371	2,041	0,039

Fonte: elaborado pelos autores, com base nos dados da pesquisa.

Nota-se, que, para todas as dimensões do Suporte Social no Trabalho, os hospitais privados apresentaram médias superiores. Em decorrência disso, evidencia-se que, em média, os colaboradores dessas instituições percebem a maior existência do suporte social no trabalho, comparado aos funcionários dos hospitais públicos.

Em relação às dimensões do *Burnout*, somente o fator *Despersonalização* não apresentou diferença significativa entre as duas instituições. Assim, para as dimensões *Realização Pessoal*, *Esgotamento Emocional* e para a média geral do construto, os funcionários dos hospitais públicos apresentaram maior incidência de *Burnout*, em relação aos colaboradores dos hospitais privados. Somente para a dimensão *Desequilíbrio Emocional* a média dos hospitais privados foi superior. Tais resultados remetem à compreensão de que as instituições públicas e privadas apresentam níveis moderados de *Burnout*, sendo que, em média, os hospitais públicos apresentam maior incidência.

Convém ressaltar, também, que alguns profissionais de enfermagem podem não buscar apoio social mediante situações estressantes, devido ao medo de serem rotulados de incompetentes, impossibilitando um possível suporte social que poderia reduzir as possibilidades de desenvolvimento da síndrome (BUUNK; SCHAFELLI, 1993).

Em suma, pode-se observar que os colaboradores dos hospitais privados perceberam mais a existência do suporte social no trabalho e, consequentemente, apresentaram menor incidência do *Burnout*. Por outro lado, os funcionários dos hospitais públicos perceberam menos o suporte social no trabalho, demonstrando maiores escores relacionados à Síndrome de *Burnout*.

A fim de verificar a existência de relação entre as dimensões do suporte social no trabalho e os fatores do *Burnout*, calculou-se o coeficiente de Correlação de Pearson, disposto abaixo.

Quadro 5 - Matriz de Correlação entre Fatores

Correlações	SE	CO	CA	RP	EE	DE	DS	Burnout	Suporte
SI	0,27**	0,61**	0,38**	0,25**	-0,30**	-0,27**	-0,16*	-0,22**	0,71**
SE		0,36**	0,21**	0,10	-0,25**	-0,06	-0,18*	-0,24**	0,63*
CO			0,41**	0,28**	-0,46**	-0,11	-0,02	-0,30**	0,77**
CA				0,10	-0,25*	-0,08	-0,06	-0,20**	0,73**
RP					-0,16*	-0,64**	-0,53**	-0,17*	-0,01

EE						0,25**	0,18	0,58**	-0,44 **
DE							0,34	0,51**	-0,08
DS								0,67 **	-0,08
Burnout									-0,335*

Fonte: elaborado pelos autores, com base nos dados da pesquisa.

Analisando, inicialmente, a relação entre os fatores do Suporte Social no Trabalho, percebeu-se que a maior correlação positiva encontrada refere-se aos fatores *Suporte Social Informacional* e *Suporte Social Confiança* (0,61), sendo considerada uma associação moderada entre os dois construtos (PESTANA; GAGEIRO, 2003). Já quando se observa a correlação entre os fatores do *Burnout*, nota-se que o *Desequilíbrio Emocional* e o fator *Realização Pessoal* obtiveram a maior correlação, sendo esta negativa (-0,64). Convém ressaltar que o fator *Realização Pessoal* apresentou correlação negativa com todos os fatores do *Burnout*, evidenciando que quanto menor a realização pessoal do colaborador maior são os indícios de *Despersonalização*, *Esgotamento Emocional* e *Desequilíbrio Emocional*.

Analizando as correlações entre os fatores do Suporte Social no Trabalho e do *Burnout*, observou-se que as dimensões *Suporte Social Confiança* e *Esgotamento Emocional* apresentaram a maior correlação entre os construtos (-0,46), a qual se caracteriza como negativa e moderada. Em outras palavras, o *Suporte Social Confiança*, relacionado com a confiança nos colegas, superiores e equipamentos utilizados, e *Esgotamento Emocional*, considerado o primeiro estágio para o desencadeamento da Síndrome (MASLACH, 2007), estão inversamente relacionados. Assim, estes resultados remetem à compreensão de que quanto maior o *Suporte Social Confiança* menor será o *Esgotamento Emocional*.

Desta forma, as correlações negativas encontradas entre os fatores suporte social no trabalho e as dimensões da escala de *Burnout* reforçam os achados de outros autores que sugerem que o suporte social oferecido no trabalho caracteriza-se como uma estratégia de enfrentamento utilizada no gerenciamento do estresse laboral (HEUER *et al.*, 1996).

Como afirmam Tamayo e Tróccoli (2002), existe uma correlação inversa entre o suporte fornecido pela organização e a Síndrome de *Burnout*, ou seja, quanto maior o suporte social no trabalho, menor a incidência do *Burnout*. Corroborando com este pressuposto, Brough (2005) afirma que o suporte social no trabalho tem grande impacto no bem-estar e na saúde física e mental dos indivíduos.

Influência do suporte social no trabalho na síndrome de *Burnout*

Com a intenção de analisar a influência do Suporte Social no Trabalho na Síndrome de *Burnout*, foram realizadas análises de regressão múltipla para identificar o quanto cada fator do *Burnout* (variável dependente) é explicado pelos fatores do Suporte Social no Trabalho (variáveis independentes).

Quanto ao método, utilizou-se a estimativa *stepwise* para a elaboração dos modelos de regressão. Conforme Hair *et al.* (2005), este procedimento permite ao pesquisador examinar a contribuição de cada variável independente para o modelo de regressão, sendo que cada variável é considerada para inclusão antes do desenvolvimento da equação, visando encontrar o modelo mais adequado.

Devido à heterogeneidade da amostra investigada e à intenção de verificar se há diferença entre os hospitais públicos e privados quanto ao suporte social no trabalho e a Síndrome de *Burnout*, optou-se por realizar a análise das regressões separadamente para as instituições públicas e privadas. Assim, os modelos apresentados para os hospitais públicos, podem ser visualizados conforme o Quadro 6.

Quadro 6 – Análise da Regressão para os Hospitais Públicos

Variável Depend	Constante		SI		SE	
	Valor	Sig	Coef.	Sig	Coef.	Sig
RP	3,075	0,000	0,331	0,000	0,203	0,029
EE	4,472	0,000	-0,375	0,000		
DE	2,740	0,000	-0,225	0,045		
DS	1,077	0,000	-0,234	0,016		
Burnout	3,297	0,000	-0,402	0,000		

- Continua abaixo -

Variável Depend	CO		CA		R²	Teste F
	Coef.	Sig	Coef.	Sig		
RP					0,163	0,000
EE	-0,252	0,017			0,309	0,000
DE			-0,226	0,044	0,144	0,000
DS					0,046	0,000
Burnout					0,153	0,000

Fonte. elaborado pelos autores.

Inicialmente, observa-se que todos os valores do teste F foram significativos a 1%, indicando que, pelo menos, uma das variáveis independentes exerce influência sobre a variável dependente. Para os fatores *Esgotamento Emocional* (EE), *Desequilibrio Emocional* (DE) e *Despersonalização* (DS), o fator SI exerceu influência negativa, pressupondo que quanto maior a concordância com os aspectos relacionados à comunicação e disseminação das informações no ambiente de trabalho, menor o nível de esgotamento, desequilíbrio emocional e despersonalização. Esta constatação corrobora os resultados encontrados por Van Yperen (1998), os quais evidenciaram que o *Suporte Social Informacional* da organização exerce influência negativa sobre a Exaustão Emocional e a *Despersonalização*.

Em relação aos modelos propostos, para a variável dependente *Realização Pessoal* (RP), os construtos SI e SE exerceram influência positiva, indicando que quanto maior o compartilhamento das informações e o apoio dos colegas, maior a realização pessoal no trabalho. Da mesma forma, Halbesleben (2006) constatou, através de uma meta-análise sobre suporte social e Síndrome de *Burnout*, que, na maioria dos estudos avaliados, os fatores relacionados ao suporte social no trabalho influenciam positivamente a dimensão *Realização Pessoal*.

Para o modelo de *Esgotamento Emocional* (EE), constatou-se que quanto mais os indivíduos possuírem informações sobre o trabalho e confiarem em seus colegas e superiores, menor o nível de esgotamento emocional, relacionado ao cansaço e frustração no trabalho. Esses resultados corroboram com os pressupostos teóricos de que o esgotamento emocional pode ser reduzido melhorando o suporte social no trabalho através da confiança nos colegas e supervisores, bem como através de políticas claras de divulgação de informação (TAMAYO; TRÓCCOLI, 2002).

No terceiro modelo, identificado pela variável dependente *Despersonalização* (DE), os fatores SI e CA exerceram influência negativa, evidenciando que quanto mais os indivíduos possuírem informações claras e precisas, menor seu distanciamento emocional em relação aos pacientes.

Ressalta-se que, nos hospitais públicos, o fator EE apresentou o maior valor para o R², evidenciando que 30,9% da variância do *Esgotamento Emocional* pode ser explicado pelo *Suporte Social Informacional* e pelo *Suporte Social Confiança*. Considerando o estudo realizado por Tamayo e Tróccoli (2002) com colaboradores do setor bancário, percebe-se que tais valores apresentaram semelhança aos resultados encontrados pelos autores, em que 31% da variância da dimensão Exaustão Psicológica.

gica foi explicada pelo conjunto de algumas variáveis do suporte organizacional e de coping ocupacional.

Para verificar a independência dos resíduos da regressão, foi realizado o teste Durbin Watson que, segundo Pestana e Gageiro (2003), deve atender o pressuposto da covariância nula. Para os modelos propostos, foi atendido o pressuposto da inexistência de autocorrelação dos resíduos que, segundo Gujarati (2004), ao nível de 1% de significância, devem apresentar valores pertencentes ao intervalo de 1,52 a 2,48 para uma amostra de 100 a 150 casos.

Para testar a normalidade dos modelos, realizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov (KS), sob a hipótese nula de que a distribuição da série testada é normal. Todos os modelos propostos atenderam à normalidade dos resíduos.

O pressuposto da homocedasticidade foi verificado a partir da aplicação do teste de Pesaran-Pesaran, que detecta a presença de variância constante dos resíduos com base nos resultados da regressão, em que a variável dependente é o valor dos quadrados dos resíduos, e a variável independente é o valor estimado da variável dependente original (BRITO; CORRAR; BATISTELLA, 2007). Através deste teste, percebeu-se, também, que todos os modelos atenderam às exigências de homocedasticidade.

A premissa de multicolinearidade é verificada através das estatísticas de Tolerância (TOL) e do Fator de Inflação de Variância (FIV), existentes somente nos modelos com mais de uma variável independente. Pestana e Gageiro (2003) sugerem TOL maior que 0,10, FIV menor que 10 e Índice de Confiança menor que 15 como valores para os quais não há problemas de multicolinearidade. Todos os modelos demonstraram atender a tais exigências.

Da mesma forma, para os hospitais privados, foram analisados, também, os cinco modelos de regressão, conforme demonstra o Quadro 7.

Quadro 7 – Análise de Regressão dos Hospitais Privados

Variável Depend.	Constante		SI		SE	
	Valor	Sig	Coef.	Sig	Coef.	Sig
RP	3,798	0,000	0,416	0,000		
EE	2,838	0,000				
DE	3,338	0,000	-0,239	0,008		
DS	3,292	0,000			-0,203	0,024
Burnout	2,776	0,000			-0,202	0,024

- Continua abaixo -

Variável Depend.	CO		CA		R ²	Teste F
	Coef.	Sig	Coef.	Sig		
RP	0,242	0,003	0,234	0,005	0,230	0,000
EE	-0,269	0,003			0,165	0,003
DE					0,049	0,000
DS					0,033	0,000
Burnout					0,133	0,024

Fonte. elaborado pelos autores.

Para variável dependente RP, os fatores influenciadores foram SI, CO e CA, indicando que quanto maior o acesso e clareza quanto às informações, confiança nos colegas e superiores, maior a realização pessoal.

Quanto ao segundo modelo, representado pela variável dependente EE, percebe-se que esta sofreu influência negativa do Suporte Social Confiança (CO), o que remete a compreensão de que quanto mais os indivíduos possuírem confiança nos superiores e colegas, menor será o esgotamento emocional. Já o terceiro modelo, identificado pela variável dependente DE, sofreu influência negativa somente do fator

SI, demonstrando que quanto maior o acesso às informações, menor a desequilíbrio emocional no trabalho. Os dois últimos modelos, representados pelas variáveis DS e *Burnout*, sofreram influência negativa somente do fator SE, sugerindo que quanto maior o apoio emocional no ambiente laboral, menor a despersonalização e o nível geral de *Burnout*.

Para os hospitais privados, o maior coeficiente de determinação (R^2) indica que 23% da variância da dimensão *Realização Pessoal* no trabalho pode ser explicada pelo SI, CO e CA. Este resultado corrobora com a visão de Leite (2007), a qual defende que os efeitos do suporte social sobre a baixa realização pessoal no ambiente laboral são explicados ao se considerar que os colegas e supervisores enviam ao trabalhador expectativas de papel importantes que influirão sobre o seu desempenho, contribuindo para que este reformule suas próprias expectativas, ajustando-se a suas reais possibilidades.

Os modelos representados pelas variáveis dependentes DE e DS apresentaram problemas de autocorrelação e heterocedasticidade. No entanto, como os valores do coeficiente de determinação explicaram apenas 4% e 3% da variância das dimensões DE e DS, optou-se por não adotar medidas de adequação dos pressupostos para estes modelos. Por outro lado, os modelos RP, EE e *Burnout* atenderam a todos os pressupostos exigidos para a análise de regressão.

Em relação aos hospitais públicos e privados, pode-se perceber que existem diferenças quanto à influência do suporte social no trabalho sobre a Síndrome de *Burnout*. Nos hospitais públicos, verificou-se que os fatores *Suporte Social Informacional* e *Confiança* explicam em torno de 31% da variância da dimensão *Esgotamento Emocional*. Por outro lado, nos hospitais privados, o fator *Suporte Social Confiança* explicou apenas 16,5% da variância do fator *Esgotamento Emocional*. Tais resultados sugerem que, para os colaboradores dos hospitais públicos, a disseminação das informações e a confiança entre os colegas e superiores hierárquicos influenciam mais o EE, quando comparados aos colaboradores dos hospitais privados. Além disso, para os profissionais dos hospitais privados, somente a confiança entre os indivíduos no ambiente laboral influencia negativamente o esgotamento emocional.

Para os hospitais privados, o modelo com maior poder de explicação (23%) mostra que a variável *Realização Pessoal* no trabalho é influenciada pelos fatores *Suporte Social Informacional*, *Confiança* e *Clareza e Agilidade nas Informações*; enquanto, nos hospitais públicos, somente 16,3% da variância desta dimensão foi explicada pela variável *Suporte Social Informacional* e *Emocional*. Tais constatações sugerem que os colaboradores dos hospitais privados percebem a maior influência do acesso, clareza e agilidade nas informações e confiança entre os profissionais na realização pessoal, em âmbito laboral.

Assim, os resultados encontrados remetem à compreensão de que os fatores do suporte social no trabalho exercem influência na Síndrome de *Burnout* de forma diferente, conforme a natureza das instituições. Tais resultados encontram respaldo nas colocações de Oliveira, Tristão e Neiva (2006) quando estes afirmam que os estudos sobre estresse laboral, tendo como foco os profissionais de saúde, apontam para a influência do suporte social fornecido pela organização sobre a Síndrome de *Burnout*.

Considerações Finais

No presente estudo, procurou-se identificar, através da percepção dos profissionais de enfermagem, a influência do suporte social na incidência da Síndrome de *Burnout*, valendo-se do pressuposto de que o suporte social no trabalho desempenha um papel importante na proteção e promoção da saúde (OLIVEIRA; TRISTÃO; NEIVA, 2006; SIQUEIRA; GOMIDE 2008; TAMAYO; TROCCHI, 2002). Buscou-se verificar, também, diferenças existentes em relação a esses construtos, conforme a natureza das instituições hospitalares, onde são vivenciadas, constantemente, situações estressantes por parte da equipe de enfermagem, acentuando ainda mais a importância do estudo desta temática.

Nos hospitais públicos, houve maior índice de profissionais atuando nos setores cirúrgico e de emergência, maior número de auxiliares de enfermagem, bem como

maior incidência da carga horária diária de 12 horas. Tais resultados sugerem que, nestes hospitais, devido à alta demanda no atendimento pelo SUS, há necessidade de maior número de colaboradores que atuem nos setores de fluxo intenso de pacientes, sendo que grande parte exerce suas atividades em jornadas de 12 horas diárias.

Em relação aos escores gerais da Síndrome de *Burnout*, os profissionais de enfermagem das organizações estudadas apresentaram a média de 2,49, o que evi-dencia o grau moderado da Síndrome, conforme Maslach e Jackson (1986) e Tamayo (1997). No entanto, como afirmam Oliveira, Tristão e Neiva (2006), esses resultados não evidenciam, necessariamente, a existência de trabalho pouco estressante, mas podem estar associados à existência do suporte social como meio de enfrentamento desse estresse.

Os colaboradores dos hospitais privados perceberam mais a existência do su-porte social no trabalho, demonstrando menor incidência do *Burnout*. Tais indícios reforçaram as constatações de Rodriguez e Cohen (1998) quanto ao fato de o suporte social contribuir, de maneira positiva, para a saúde das pessoas, principalmente em doenças associadas ao estresse, como é o caso do *Burnout*.

A aplicação da correlação de Pearson permitiu identificar que, para três dimen-sões do *Burnout* e do suporte social, as relações foram negativas, sendo a maior delas evidenciada entre as dimensões *Suporte Social Confiança* e *Esgotamento Emocional*, considerada moderada. Esse resultado demonstrou que a confiança estabelecida nas relações sociais no trabalho atua como moderadora do esgotamento emocional.

Através das análises de regressão múltipla, foi constatada a influência exercida pelo suporte social sobre o *Burnout*, sendo que para as instituições públicas o modelo com maior poder de explicação foi representado pela variável *Esgotamento Emocional*, cuja variância foi explicada em 31% pelos fatores SI e CO. Já para os hospitais priva-dos, o modelo mais significativo foi identificado pela variável dependente *Realização Pessoal*, cuja variância foi explicada em 23% pelas dimensões SI, CO, CA.

No entanto, os valores do coeficiente de determinação (R^2) demonstraram que existem outras variáveis independentes, não analisadas neste estudo, que também influenciam os fatores do *Burnout*, reforçando a necessidade de novas pesquisas sobre o tema. Assim, sugere-se maior aprofundamento do estudo, que associe técnicas qual-
itativas de pesquisa, como entrevistas e observação, visando identificar outras variáveis independentes que também possam explicar o *Burnout*. Além disso, considerando a expansão desta Síndrome no contexto das organizações contemporâneas, recomenda-se a realização de pesquisas sobre a temática para organizações de outros segmentos.

Do ponto de vista de sua aplicação, analisando a percepção dos profissionais de enfermagem acerca da existência do suporte social no trabalho e a incidência da síndrome de *Burnout*, o presente estudo forneceu valiosas informações que podem contribuir para o planejamento de ações voltadas para o bem-estar e a satisfação dos colaboradores do setor de saúde. Nesse sentido, diante de um cenário caracterizado por situações laborais que envolvem contato direto com a dor e o sofrimento huma-nos, no qual as situações estressantes e de desgaste físico e psicológico fazem parte do dia a dia do trabalho dos profissionais de enfermagem, esse diagnóstico oferece um pertinente ponto de partida para reflexão em busca de novas formas de gestão e organização do trabalho.

Referências

AIKEN, L.H.; SLOANE, D.M. Effects of organizational innovations in aids care on burnout among urban hospital nurses. *Work and Occupations*, v. 24, p. 453-477, 1997.

BAKER, M. J. Selecting a research methodology. *The Marketing Review*, n. 1, p. 373-397, 2001.

BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

BRITO, G.A.S.; CORRAR, L.J.; BATISTELLA, F.D. Fatores determinantes da estrutura de capital das maiores empresas que atuam no Brasil. *Revista Contabilidade e Finanças USP*, n. 43, p. 9-19, 2007.

BROUGH, P. Workplace violence experienced by paramedics: relationship with social support, job satisfaction and psychological strain. *Australian Journal of Disaster and Trauma Studies*, v.2, n. 4, p. 1040-1056 2005.

BUUNK, B.P.; SCHAFELI, W.B. A perspective from social comparasion theory. In: SCHAFELI, W.B.; MASLASH, C.; MAREK, T. (Org.). *Professional Burnout: recent developments in theory and research*. Philadelphia: Taylor e Francis, 1993. p. 53-73.

CALVO, M.C.M. *Hospitais públicos e privados no Sistema Único de Saúde do Brasil: o mito da eficiência privada no estado de Mato Grosso em 1998*. 223 f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

CHAMON, E.M.Q.O.; MARINHO, R.C.; OLIVEIRA, A. L. Estresse ocupacional, estratégia de enfrentamento e Síndrome de Burnout: um estudo com a equipe de enfermagem de um hospital privado do estado de São Paulo. In: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO E PESQUISA - EnANPAD, 30., 2006, Salvador. *Anais...* Salvador: ANPAD, 2006.

COBB, S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, v. 38, n. 5, p. 300-314, 1976.

COHEN, S.; WILLS, T. A. Stress and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, v. 98, p. 310-357, 1985.

DIAS, E. C. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. *Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil – Brasília*, 2001.

FASCINA, L.P. et al. Avaliação do nível da síndrome de *Burnout* na equipe de enfermagem da UTI-adulto In: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO E PESQUISA - EnANPAD, 33., 2009, São Paulo. *Anais...* São Paulo: ANPAD, 2009.

FERREIRA, M. C.; PACHECO, S.; PINTO, N. M.; FERNANDES, H. A. ; SILVA, A. P. C. O bem-estar no trabalho e a predição da exaustão emocional. In: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO E PESQUISA - EnANPAD, 31., 2007, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: ANPAD, 2007.

FREUDENBERGER, H.J. Staff Burnout. *Journal of Social Issues*. v. 30, p. 159-165, 1974.

GIL-MONTE, P.R. *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid. Ediciones Pirâmid, 2005.

_____ ; PEIRÓ, J.M. Validez factorial del *maslach Burnout inventory* en una muestra Multicorporativa. *Psicothema*. v. 11, n. 3, p. 679-689, 1999.

GOMIDE JR., S.; GUIMARÃES, L. C.; DAMÁSIO, L. F. Q. Construção e validação de um instrumento de medida de percepção de suporte social no trabalho. In: SEMINÁRIO DE PESQUISA DO GRUPO INTERINSTITUCIONAL DE PESQUISA EM BEM-ESTAR E SUPORTE SOCIAL E TRABALHO, 2., 2004, Uberlândia. *Anais...* Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, 2004.

GUJARATI, D. N. *Econometria básica*. 3 ed. São Paulo: Makron Books, 2000.

HAIR, J. F., ANDERSON, R. E.; TATHAM, R. L. ; BLACK, W. C. Análise multivariada de dados. 5 ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

- HALBESLEBEN, J. Sources of social support and *Burnout*: a meta-analytic test of the conservation of resources model. *Journal of Applied Psychology*, v. 91, n. 5, p. 1134- 1145, 2006.
- HEUER, L.; BENGIAMIN, M.; DOWNEY, V. W. ; IMLER, N. J. Neonatal intensive care nurse stressors: an American study. *British Journal of Nursing*, v. 5, n. 18, p. 1126-1130, out. 1996.
- JACQUES, M. G. C.; AMAZARRAY, M. R. Trabalho bancário e saúde mental no paradigma da excelência. *Boletim da Saúde*, v. 20, n. 10, p. 93-105, 2006.
- LAKEY, B.; COHEN, S. Social support theory and measurement. In: COHEN, S.; UNDERWOOD, L.; GOTTLIB, B.H. (Org.). *Social support measurement and intervention: a guide for health and social scientists*. New York: Oxford University Press, 2000. p. 29-52.
- _____. Social support theory and measurement. *Psychosomatics*, v. 46, n. 6, p. 556-564, 2005.
- LEITE, N. H. B. *Síndrome de Burnout e relações sociais no trabalho: um estudo com professores da educação básica*. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2007.
- MALHOTRA, N. K. *Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada*. 4.ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.
- MASLACH, C. Burned-out. *Human Behavior*, v. 5, n.2, p.16-22, 1976.
- MASLACH, C.; JACKSON, S. E. Lawyer Burnout, *Barrister*, v.5, n. 2, p. 52-54. 1978.
- MASLACH, C. Burnout: a multidimensional perspective. In: SCHAFELI, W. B.; MASLACH, C.; MAREK, T. (Org.). *Professional Burnout: recent developments in theory and research*. Washington DC: Taylor e Francis, 1993. p. 19-32.
- _____. Entendendo o Burnout. In: ROSSI, A.M.; PERREWÉ, P.L.; SAUTER, S.L. (Org.). *Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional*. São Paulo: Atlas, 2007. p.41-55.
- _____; JACKSON, S. E. *The Maslach Burnout inventory: manual*. 2 ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1986.
- _____; SCHAFELI, W.; LEITER, M. Job burnout. *Annual Review of Psychology*, v. 52, p. 397-422, 2001.
- MOREIRA, M. C. N. Imagens no espelho de vênus: mulher, enfermagem e modernidade. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 7, n. 1, p. 55-65, jan. 1999.
- OLIVEIRA, P. R.; TRISTÃO, R.M.; NEIVA, E. R. Burnout e suporte organizacional em profissionais de UTI-Neonatal. *Educação Profissional: Ciência e Tecnologia*, v. 1, n.1, p. 27-37, 2006.
- PESTANA, M. H.; GAGEIRO, J.N. *Análise de dados para ciências sociais: a complementariedade do SPSS*. Lisboa: Silabo, 2003.
- PLAISIER, I.; BRUIJN, J. G. M.; GRAAF, R.; HAVE, M.; BEEKMAN, A.; PENNIN, J. H. The contribution of working conditions and social support to the onset of depressive and anxiety disorders among male and female employees. *Social Science & Medicine*, v. 64 , n.3 p. 401-470, 2007.
- RODRIGUEZ, M.S.; COHEN, S. *Social support*. Encyclopedia of mental health. New York. Academic Press, 1998. v. 3
- SCHAUFELI, W.; ENZMANN, D. *The Burnout companion to study and practice: a critical analysis*. Florida: CRC Press, 1998.

- SEEMAN, T. E. Social support and social conflict. *Research Network on Socioeconomic Status and Health*, 1998. Disponível em: <<http://www.macsces.ucsf.edu/Research/Psychosocial/notebook/socsupp.html>>. Acesso em: 18 nov. 2008.
- SEIDL, E. M. F.; TRÓCOLLI, B. T. Desenvolvimento de escala para avaliação do suporte social em HIV/aids. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 22, n. 3, p. 317-326, set./dez. 2006.
- SIQUEIRA, M. M. M.; GOMIDE JR, S. Suporte no trabalho. In: SIQUEIRA, M.M.M. (Org.). *Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão*. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 283-294 .
- SOBOLL, L. A. P. A face oculta da síndrome do *burnout* nos profissionais de enfermagem: uma leitura a partir da psicodinâmica do trabalho. In: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO E PESQUISA - EnANPAD, 26., 2002, Salvador. *Anais...* Salvador: ANPAD, 2002.
- STACCIARINI, J. M. R; TRÓCCOLI, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. *Revista Latino-Am Enfermagem*, v. 9, n. 2, p. 17-25, 2001.
- TAMAYO, A.; LIMA, D.; SILVA, A. V. Impacto do clima organizacional sobre o estresse no trabalho. In: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO E PESQUISA - EnANPAD, 26., 2002, Salvador. *Anais...* Salvador: ANPAD, 2002.
- TAMAYO, M. R. *Relações entre a síndrome de Burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos*. 102 f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 1997.
- _____. *Burnout: relação com a afetividade negativa, o coping no trabalho e a percepção de suporte organizacional*. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2002.
- _____; TRÓCCOLI, B. T. Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. *Estudos de Psicologia*, v. 7, n. 1, p. 37-46, 2002.
- THOITS, P. A. Stress, coping and social support processes: Where are we? What next? *Journal of Health and Social Behavior*, Extra Issue, p. 53-79, 1995.
- TUCKER, P.; RUTHERFORD, C. Moderators of the relationship between long work hours and health. *Journal of Occupational Health Psychology*, v.10, n. 4, p. 465-476, 2005.
- VAN YPEREN, N. W. Informational support and *burnout*: the moderating effect of self efficacy. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, v. 71, n. 1, p. 29-33, 1998.

Artigo recebido em 08/02/2010.

Última versão recebida em 19/12/2011.

Artigo aprovado em 06/04/2012.