

# Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: associação entre liderança, capital psicológico e implicações no *burnout*

*Nursing in Primary Health Care: association between leadership, psychological capital, and burnout implications*  
*Enfermería en la Atención Primaria de Salud: relación entre liderazgo, capital psicológico e implicaciones en el burnout*

**Debora Paulino da Silva Almeida<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-1843-6430

**Paula Vitali Miclos<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0002-9868-4660

<sup>1</sup>Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo, São Paulo, Brasil.

<sup>II</sup>Sociedade Beneficente Israelita Albert Einstein. São Paulo, São Paulo, Brasil.

## Como citar este artigo:

Almeida DPS, Miclos PV. Nursing in Primary Health Care: association between leadership, psychological capital, and burnout implications. Rev Bras Enferm. 2022;75(Suppl 3):e20210942. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0942pt>

## Autor Correspondente:

Debora Paulino da Silva Almeida  
E-mail: [enf.deborapaulino@gmail.com](mailto:enf.deborapaulino@gmail.com)



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho  
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 05-01-2022      Aprovação: 22-04-2022

## RESUMO

**Objetivos:** verificar a associação entre liderança autêntica e síndrome de *burnout* em profissionais de enfermagem da Atenção Primária à Saúde e analisar a relação entre capital psicológico positivo e síndrome de *burnout* em profissionais de enfermagem liderados. **Métodos:** estudo de campo, descritivo-exploratório, transversal, de abordagem quantitativa, desenvolvido com a equipe de enfermagem, em Unidades Básicas de Saúde do município de São Paulo, com aplicação dos questionários sociodemográfico, Escala de Caracterização do *Burnout*, *Authentic Leadership Questionnaire* e *Psychological Capital Questionnaire*. **Resultados:** na percepção dos líderes, não houve evidências de associações significantes entre as escalas de *burnout* e liderança autêntica. Com relação aos liderados, observou-se associação negativa significativa das dimensões da escala de *burnout* com as dimensões de liderança. Nas associações dos escores de *burnout* com escores do questionário de capital psicológico, observaram-se evidências de associações negativas significantes. **Conclusões:** na enfermagem, o *burnout* está associado com liderança autêntica e capital psicológico. **Descritores:** Esgotamento Profissional; Liderança; Atenção Primária à Saúde; Equipe de Enfermagem; Adaptação Psicológica.

## ABSTRACT

**Objectives:** to verify the association between authentic leadership and burnout syndrome in Primary Health Care nursing professionals and analyze the relationship between positive psychological capital and burnout syndrome in subordinate nursing professionals. **Methods:** a field, descriptive-exploratory, cross-sectional study with a quantitative approach, developed with the nursing team, in Basic Health Units in the city of São Paulo, with the application of the sociodemographic questionnaires, Burnout Characterization Scale [*Escala de Caracterização do Burnout*], *Authentic Leadership Questionnaire* and *Psychological Capital Questionnaire*. **Results:** in leaders' perception, there was no evidence of significant associations between burnout and authentic leadership scales. There was a significant negative association of the burnout scale dimensions with the leadership dimensions regarding the subordinates. There was evidence of significant negative associations in the burnout scores with the scores of the psychological questionnaire dimensions. **Conclusions:** in nursing, burnout is associated with authentic leadership and psychological capital. **Descriptors:** Burnout; Leadership; Primary Health Care; Nursing, Team; Adaptation, Psychological.

## RESUMEN

**Objetivos:** verificar relación entre liderazgo auténtico y síndrome de *burnout* en profesionales de enfermería de la Atención Primaria de Salud y analizar relación entre capital psicológico positivo y síndrome de *burnout* en profesionales de enfermería liderados. **Métodos:** estudio de campo, descriptivo-exploratorio, transversal, de abordaje cuantitativo, desarrollado con el grupo de enfermería, en Unidades Básicas de Salud de São Paulo, con aplicación de encuestas sociodemográfica, Escala de Caracterización del *Burnout*, *Authentic Leadership Questionnaire* y *Psychological Capital Questionnaire*. **Resultados:** en la percepción de los líderes, no hubo evidencias de relaciones significantes entre las escalas del *burnout* con liderazgo auténtico. Con relación a liderados, observado relación negativa significativa de las dimensiones del *burnout* con las dimensiones del liderazgo. En las relaciones de los escores del liderazgo con escores de las dimensiones del capital psicológico, observado evidencias de relaciones negativas significantes. **Conclusiones:** en la enfermería, *burnout* está relacionado con liderazgo auténtico y capital psicológico. **Descritores:** Agotamiento Profesional; Liderazgo; Atención Primaria de Salud; Grupo de Enfermería; Adaptación Psicológica.

## 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 direcionada para a integralidade do cuidado<sup>(1)</sup>. Os enfermeiros possuem uma formação acadêmica com o foco nas 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<sup>(2)</sup>.

Nesse contexto, pode-se observar que fatores extrínsecos e intrínsecos apresentam influências sobre o trabalho do colaborador; e podem acarretar o desenvolvimento de doenças de ordem mental, dentre elas, a síndrome de *burnout*, que é considerada uma resposta ao estresse crônico no trabalho<sup>(3-4)</sup>. Saliencia-se que o *burnout* é um fenômeno envolvendo todo o contexto ocupacional, não sendo então considerado um problema exclusivamente do profissional. Desse modo, avaliar o ambiente de trabalho é uma importante estratégia a fim de minimizar os riscos para o desenvolvimento da síndrome, já que os problemas na 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 o esgotamento profissional<sup>(5)</sup>.

Diante das 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 esse estado psicológico positivo do indivíduo, é caracterizado pelas capacidades de otimismo, confiança, resiliência e esperança<sup>(6)</sup>.

Do mesmo modo, o líder atuará como importante instrumento para um bom clima organizacional e coordenação da equipe. 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; logo, o coordenador explora as potencialidades e promove o desenvolvimento da capacidade psicológica positiva do grupo<sup>(7-9)</sup>.

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

## OBJETIVOS

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* em profissionais de enfermagem liderados.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

O estudo atendeu à 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 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. Ocorreu no período de outubro a novembro de 2020, seguindo as normas de biossegurança para prevenção da COVID-19.

### População, critérios de inclusão e exclusão

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

A escolha do enfermeiro sênior como líder se deu por uma característica particular dessa instituição: 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.

Os critérios de inclusão para participação no estudo foram: atuar como enfermeiro sênior no mesmo setor há pelo menos seis 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 seis 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.

Com base nos critérios estabelecidos, a população elegível foi de 207 profissionais, dos quais 12 eram líderes, e 195 eram liderados (68 enfermeiros e 127 auxiliares de enfermagem). A amostra do estudo foi composta por 12 enfermeiros seniores, correspondendo ao time de líderes; e os liderados foram representados por 62 enfermeiros plenos assistenciais e 118 auxiliares de enfermagem, totalizando 192 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, a fim de caracterizar a amostra com relação à idade, sexo, estado civil, tempo de formação, grau de formação, cargo, tempo de atuação nesse cargo e nesse serviço. Tal instrumento foi respondido por todos os participantes do estudo.

O segundo instrumento foi a Escala de Caracterização do *Burnout* (ECB), desenvolvida e validada por Tamoyo em 2009, que mensura

a síndrome de *burnout* por meio de um questionário autoaplicável composto por três dimensões: Exaustão emocional; Desumanização; e Decepção no Trabalho. A avaliação é realizada com uso de uma escala do tipo Likert que varia de 1 a 5<sup>(10)</sup>. Esse questionário foi respondido por todos os participantes da pesquisa.

Na sequência, utilizou-se o *Authentic Leadership Questionnaire* (ALQ). Validado para a língua portuguesa brasileira em 2018<sup>(11-12)</sup>, o instrumento avalia o grau de autenticidade do líder em duas versões: uma aplicada para o líder e outra para o liderado<sup>(13)</sup>. 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<sup>(11)</sup>. Esse questionário foi respondido por todos os participantes da pesquisa, considerando que cada grupo recebeu a respectiva versão: líder/liderado.

Por fim, o *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 por meio de 12 itens, que avaliam: Autoeficácia/confiança, Otimismo, Esperança e Resiliência. A análise é realizada com uso de uma escala do tipo Likert, em nível progressivo de concordância de 0 a 6<sup>(14)</sup>. Tal instrumento foi respondido apenas pela equipe de liderados, considerando que a base da liderança autêntica provém dos princípios do capital psicológico positivo<sup>(15)</sup>.

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

Os questionários foram apresentados em um tablet, mediante o software "Research electronic data capture (RedCap)"<sup>(16)</sup>, na seguinte ordem: questionário sociodemográfico; Escala de Caracterização do *Burnout* (ECB); *Authentic Leadership Questionnaire* na versão *Self* para o líder e versão *Rater* para o liderado; e *Psychological Capital Questionnaire* 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**

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<sup>(17)</sup>. Já as distribuições dos escores dos instrumentos foram verificadas por meio de histogramas, *boxplot* e gráficos de comparações de quartis, com o auxílio do programa estatístico SPSS<sup>(18)</sup>.

Para os líderes, nas relações entre os escores das dimensões do instrumento de *burnout* e as dimensões de liderança autêntica, foram ajustados modelos com distribuição Gama<sup>(19)</sup>. 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<sup>(19)</sup>, 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 de *p*; e, para controlar o nível de significância, os valores de *p* obtidos nos modelos foram corrigidos pelo método proposto por Benjamini et al<sup>(20)</sup>. Os ajustes dos modelos foram feitos com o auxílio dos pacotes *R*<sup>(21)</sup> e *gamlss*<sup>(22)</sup>, considerando nível de significância de 5%.

## **RESULTADOS**

Na amostra de estudo, foram incluídos 192 profissionais: 12 líderes, sendo um de cada UBS participante do estudo; e 180 liderados, sendo 10 (5,6%) da UBS Alto do Umarama, 12 (6,7%) da UBS Arrastão, 20 (11,1%) da UBS Campo Limpo, 9 (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 (DP = 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 9 (75,0%) profissionais líderes e 103 (57,2%) liderados tinham tempo de formação superior a dez anos; e todos os líderes e 62 (34,4%) liderados tinham pós-graduação *latu sensu* (especialização) ou *stricto sensu* (mestrado/doutorado).

O grupo de líderes era composto por enfermeiros seniores; 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 eram 13,5 anos (primeiro quartil, 9 anos; e terceiro quartil, 15,5 anos) e de atuação na UBS eram 6,3 anos (primeiro quartil, 4,3 anos; e terceiro quartil, 8,3 anos). Já para os liderados, o tempo mediano de atuação no cargo eram 9 anos (primeiro quartil, 4 anos; e terceiro quartil, 14 anos) e de atuação na UBS eram 3,4 anos (primeiro quartil, 1,5 anos; e terceiro quartil, 8 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 dez (5,6%) liderados precisaram de afastamentos do trabalho por questões relacionadas à saúde mental.

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

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 1** – Relações entre escores das dimensões do *Authentic Leadership Questionnaire* e escores das dimensões da Escala de Caracterização do *Burnout* em profissionais líderes participantes da pesquisa (n = 12)

Escores das dimensões	Razão de médias (IC 95%)	Valor de p	Valor de 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 de p obtido por modelo com distribuição Gama; valor de p corrigido pelo método proposto por Benjamini et al.; ALQ - *Authentic Leadership Questionnaire*; ECB - *Escala de Caracterização do Burnout*.

**Tabela 2** – Relações entre escores das dimensões do *Authentic Leadership Questionnaire* e escores das dimensões da Escala de Caracterização do *Burnout* em profissionais liderados participantes da pesquisa (n = 180)

Escores das dimensões	Razão de médias (IC 95%)	Valor de p	Valor de 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	<b>0,001</b>
ALQ – Autoconsciência	0,905 (0,859; 0,952)	< 0,001	<b>0,001</b>
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	<b>0,001</b>
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	<b>0,001</b>
ALQ – Autoconsciência	0,875 (0,830; 0,922)	< 0,001	< <b>0,001</b>

IC 95% - intervalo de confiança de 95%; valor de p obtido por modelo com distribuição Gama; valor de p corrigido pelo método proposto por Benjamini et al.; ALQ - *Authentic Leadership Questionnaire*; ECB - *Escala de Caracterização do Burnout*.

**Tabela 3** – Relações entre escores das dimensões do *Psychological Capital Questionnaire* e escores das dimensões da Escala de Caracterização do *Burnout* em profissionais liderados participantes da pesquisa (n = 180)

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

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

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”. Assim como,

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”.

## 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 anos no grupo de liderados. Na maioria, eram mulheres; e mais da metade dos profissionais eram casados ou viviam em união estável. Esses dados corroboram os achados da literatura, no que diz respeito ao sexo<sup>(23-26)</sup> e estado civil<sup>(24-26)</sup>. Quanto à idade, outras pesquisas indicam um público predominante de adultos jovens<sup>(23-24,26)</sup>, mas destacou-se um estudo que encontrou uma média de idade de 45 anos para os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, o que se torna mais próximo do achado desta pesquisa<sup>(25)</sup>.

Observou-se que 75% dos profissionais líderes e 57,2% dos liderados tinham tempo de formação superior a dez 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 eram 13,5 anos e, para os liderados, 9 anos. Esses dados são próximos dos resultados encontrados em pesquisa realizada com enfermeiros de Atenção Primária à Saúde, na qual se encontrou o tempo de atuação média no cargo superior a dez anos<sup>(25)</sup>. Essas informações são relevantes, pois, na literatura, relata-se que fatores como idade inferior a 30 anos, nível educacional elevado, falta de relacionamento afetivo estável e trabalhos envolvendo o cuidado do próximo, em assistência direta, apresentam influência no desenvolvimento da síndrome de *burnout*<sup>(27)</sup>.

Com relação ao sexo, há controvérsias, visto que, para alguns autores<sup>(28-29)</sup>, a síndrome de *burnout* não possui predileção por um deles, mas algumas pesquisas identificam o sexo feminino como sendo o mais afetado<sup>(30)</sup>.

Na 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*<sup>(31)</sup>.

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, na qual foi avaliada a relação entre liderança autêntica e a dimensão "Exaustão emocional" da síndrome de *burnout*, e não foi encontrada correlação significativa<sup>(8)</sup>. Já em pesquisa realizada com 907 enfermeiros recém-formados, que trabalhavam em hospitais de Ontário, foi referido que a liderança autêntica estava associada com níveis mais baixos de *burnout*<sup>(32)</sup>.

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<sup>(33)</sup>. Nesse mesmo contexto, notou-se que a liderança autêntica tem um impacto positivo no ambiente de trabalho<sup>(31)</sup>, o que contribui indiretamente para redução do esgotamento profissional da equipe e para melhora no bem-estar e saúde dos colaboradores<sup>(31-32,34)</sup>.

Nesta amostra, também foi possível identificar que, na percepção da equipe, os líderes com maiores índices de autoconsciência e processamento equilibrado impactam a 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 de como isso afeta as outras pessoas<sup>(35)</sup>, constata-se que a equipe apresenta menor esgotamento físico e emocional quando o líder adota essa postura, indo ao encontro de estudos realizados com a equipe de enfermagem<sup>(32,36)</sup>.

Analisando a dimensão "Decepção no trabalho", verificou-se que, quando o líder apresenta altos escores das dimensões "Transparência nos relacionamentos", "Processamento equilibrado" e "Autoconsciência", a equipe reduz entre 10% e 12% o índice de "Decepção no trabalho". Dessa forma, ressalta-se a importância de desenvolver tais habilidades nos líderes, já que essa dimensão da síndrome de *burnout* é definida pela percepção do profissional sentir-se saturado do trabalho, deprimido ou até mesmo destruído<sup>(27)</sup>.

As descobertas deste estudo somam-se aos resultados descritos na literatura com relação aos efeitos positivos da liderança autêntica na redução do esgotamento profissional<sup>(32,37-38)</sup>. 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*<sup>(39)</sup>. 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<sup>(40)</sup>.

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. 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; desse modo, variáveis como confiança, otimismo, esperança e emoções positivas agregam valor positivo a esse processo<sup>(41)</sup>.

Avaliando a relação entre a Escala de Caracterização do *Burnout* e o capital psicológico, neste estudo identificou-se que há associação negativa entre todas as dimensões da ECB com todas as dimensões do PCQ-12. Tal resultado corrobora os achados da literatura nos quais se evidencia que estratégias individuais de enfrentamento para lidar com fatores estressores do trabalho previnem reações negativas desencadeadas pelo estresse<sup>(27,42)</sup>. Em pesquisas pregressas, pôde-se identificar resultados semelhantes, em que existe associação negativa significativa das dimensões do capital psicológico positivo com comportamentos indesejáveis, como ansiedade, estresse, cinismo e desejo de deixar o trabalho<sup>(42-43)</sup>, e com a síndrome de *burnout*<sup>(44-46)</sup>.

Os achados desta pesquisa com relação à influência da liderança autêntica e do capital psicológico na síndrome de *burnout* são relevantes para ratificar a ideia de que fatores intrapessoais e interpessoais possuem impacto sobre o esgotamento profissional<sup>(32,47)</sup>.

É importante considerar investigações sobre a viabilidade, aceitabilidade e eficácia de intervenções para construir o capital psicológico, como oportunidade de crescimento pessoal e profissional, para ser algo que irá colaborar com os profissionais de saúde envolvidos, seja na segurança do paciente, seja na retenção da força de trabalho<sup>(48)</sup>. Além disso, é importante proporcionar momentos de troca entre enfermeiros com alto capital psicológico para compartilhar suas

experiências de como lidar com fatores de estresse no trabalho ou sentimentos negativos, a fim de ajudar outros profissionais a aumentarem seus níveis de capital psicológico, de modo que sejam diminuídas as possibilidades de fatores estressores<sup>(49)</sup>.

Em um estudo realizado com enfermeiros, que avaliou a influência do capital psicológico no esgotamento profissional e no desejo de deixar o trabalho, verificou-se que o capital psicológico apresentou impacto significativo em menores índices de *burnout* e rotatividade<sup>(6)</sup>. Isso significa que, quanto maior 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, cada acréscimo de uma unidade no escore reduz em 24,8% e 20,0% o escore “Decepção no trabalho”, respectivamente.

No “Otimismo”, os eventos negativos são transitórios, de causa externa e específicos a determinado fato, e os eventos positivos estão ligados a questões internas, sendo permanentes e recorrentes; já a esperança está relacionada à ideia de que é possível estabelecer metas e trabalhar para alcançá-las com sucesso<sup>(32)</sup>. Sendo assim, evidencia-se a necessidade de líderes e organizações trabalharem no desenvolvimento dessas habilidades, visto que isso irá impactar significativamente os resultados de desempenho<sup>(50)</sup> e a percepção de realização profissional dos colaboradores.

### Limitações do estudo

A coleta de dados deste estudo ocorreu durante a pandemia de COVID-19, momento considerado como de maior sobrecarga

para os profissionais de saúde. Ressalta-se também que a metodologia aplicada não considera questões subjetivas inerentes às relações e comportamento humano.

### Contribuições para a Área

Pretende-se, com esse trabalho, contribuir com a divulgação do tema, tanto inspirando os profissionais a se conhecerem e desenvolverem seu estado psicológico positivo quanto promovendo o desenvolvimento da liderança autêntica na área da enfermagem, uma vez que esta repercute na saúde e na relação de seus liderados com o trabalho.

### CONCLUSÕES

No tocante à associação entre liderança autêntica e síndrome de *burnout*, constatou-se que não há evidência de associação significativa na percepção dos líderes. Quanto à percepção dos liderados, observou-se associação da dimensão “Exaustão emocional” com “Processamento equilibrado”; e “Autoconsciência” e “Decepção no trabalho” com “Transparência nos relacionamentos”, “Processamento equilibrado” e “Autoconsciência”.

Considerando a associação entre capital psicológico positivo e síndrome de *burnout* na equipe de liderados, identificou-se haver associação significativa de todas as dimensões da ECB — Exaustão emocional, Desumanização e Decepção no trabalho — com todas as dimensões do PCQ-12: Autoeficácia/confiança, Esperança, Resiliência e Otimismo.

## REFERÊNCIAS

1. Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRFG. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(suppl-1):704-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>
2. Braghetto GT, Sousa LA, Beretta D, Vendramini SHF. Difficulties and facilities of the Family Health nurse in the work process. *Cad Saude Colet.* 2019;27(4):420-6. <https://doi.org/10.1590/1414-462x201900040100>
3. Silva CCS, Lira ALBC, Feijão AR, Costa IKF, Medeiros SM. Burnout and health technologies in the context of Primary Health Care nursing. *Esc Anna Nery.* 2017;21(2):e20170031. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170031>
4. Lima AS, Farah BF, Bustamante-Teixeira MT. Analysis of the prevalence of Burnout Syndrome in professionals of Primary Health Care. *Trab Educ Saude.* 2018;16(1):283-304. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00099>
5. Mercedes MC, Carneiro e Cordeiro TMS, Santana AIC, Lua I, Souza e Silva D, Alves MS, et al. Burnout Syndrome in nursing workers of the Primary Health Care. *Rev Baiana Enferm.* 2016;30(3):1-9. <https://doi.org/10.18471/rbe.v30i3.15645>
6. Silva MZ, Andrade ALD. Influence of Career and Psychological Capital on Aspects of Life and Work. *Psico USF* 2019;24(1):55-67. <https://doi.org/10.1590/1413-82712019240105>
7. Carrara GLR, Bernardes A, Balsanelli AP, Camelo SHH, Gabriel CS, Zanetti ACB. Use of instruments to evaluate leadership in nursing and health services. *Rev Gauch Enferm* 2017;38(3):e0060-e. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2016-0060>
8. 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. <https://doi.org/10.1111/jonm.12648>
9. Carvalho AGF, Cunha ICKO, Balsanelli AP, Bernardes A. Authentic leadership and the personal and professional profile of nurses. *Acta Paul Enferm* 2016;29(6):618-25. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600087>
10. Tamayo MR, Tróccoli BT. Construction and factorial validation of the Burnout Characterization Scale (ECB). *Estud Psicol.* 2009;14(3):213-21. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2009000300005>
11. Vasconcelos RMA. Adaptação cultural do Authentic Leadership Questionnaire (ALQ) para o contexto da enfermagem brasileira [Tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2018.

12. Cervo CS, Natividade JC, Mónico LSM, Pais L, Santos NR, Hutz CS. Authentic Leadership Model: theoretical conception and validity evidences of the Authentic Leadership Questionnaire (ALQ) for Brazil. *Psychologica*. 2018;61(2):7-29. [https://doi.org/10.14195/1647-8606\\_61-2\\_1](https://doi.org/10.14195/1647-8606_61-2_1)
13. Cervo CS, Mónico LSM, Santos NR, Hutz CS, Pais L. Authentic Leadership Questionnaire: invariance between samples of Brazilian and Portuguese employees. *Psicol Reflex Crit*. 2016;29:40. <https://doi.org/10.1186/s41155-016-0046-4>.
14. Kamei H, Ferreira MC, Valentini F, Peres MFP, Kamei PT, Damásio BF. Psychological Capital Questionnaire - Short Version (PCQ-12): evidence of Validity of The Brazilian Version. *Psicol USF*. 2018;23(2):203-14. <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230202>
15. Esper AJ, Cunha CJ. Liderança autêntica: uma revisão integrativa. *Navus Rev Estud Tecnol*. 2015;5(2):60-72. <https://doi.org/10.22279/navus.2015.v5n2.p60-72.254>
16. 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>
17. Altman, DG. *Practical statistics for medical research*. London: CRC press; 1991.
18. IBM Corp. *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0*, Armonk, NY: IBM Corp; 2016.
19. Faraway JJ. *Extending the linear model with R: generalized linear, mixed effects and nonparametric regression models*. Boca Raton, FL: Chapman & Hall/CRC; 2006.
20. Benjamini Y, Krieger AM, Yekutieli D. Adaptive linear step-up procedures that control the false discovery rate. *Biometrika*. 2006;93(3):491-507.
21. R Core Team. *R: A language and environment for statistical computing* [Internet]. 2015[cited 2021 Dec 08]. Available from: <http://www.R-project.org/>
22. Stanispoulos DM, Rigby RA. Generalized additive models for location, scale and shape (GAMLSS) in R. *J Stat Softw*. 2007;23(7). <https://doi.org/10.18637/jss.v023.i07>
23. Baldonado-Mosteiro M, Almeida MCS, Baptista PCP, Sánchez-Zaballos M, Rodriguez-Diaz FJ, Mosteiro-Diaz MP. Burnout syndrome in Brazilian and Spanish nursing workers. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019;27:e3192. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2818.3192>
24. 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):441-449. <https://doi.org/10.1111/jocn.13952>
25. 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. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183242>
26. Shahin MA, Al-Dubai SAR, 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. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2020065>
27. 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.
28. 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. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041253>
29. 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. <https://doi.org/10.1080/13814788.2016.1233173>
30. Mercedes MCD, Coelho JMF, Lua I, Silva DSE, Gomes AMT, 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. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020474>
31. 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. <https://doi.org/10.1111/jan.13215>
32. Laschinger HK, Fida R. New nurses burnout and workplace wellbeing: the influence of authentic leadership and psychological capital. *Burnout Res*. 2014;1(1):19-28. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2014.03.002>
33. Lourenço VP, Pérez-Nebra AR, Ferreira AI, Kohlsdorf M. The relation between presentism, burnout syndrome and ethic leadership in scholar's organizations. *Fractal Rev Psicol*. 2020;32(spe):218-26. [https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32\\_i-esp/40568](https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32_i-esp/40568)
34. Laschinger HKS, 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. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01375.x>
35. Campos MI, Rueda FJM. Evolution of authentic leadership construct: a literature review. *Rev Psicol Organ Trab*. 2018;18(1):291-98. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2018.1.13473>
36. Maziero VG, Bernardes A, Righetti EAV, Spiri WC, Gabriel CS. Positive aspects of authentic leadership in nursing work: integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(6):e20190118. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0118>
37. Laschinger HKS, 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. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2013.804646>

38. Laschinger HKS, 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. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.09.004>
39. 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. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.002>
40. 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. <https://doi.org/10.4037/ajcc2005.14.3.187>
41. 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. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.001>
42. Viseu J, Jesus SN, Rus C, Nunes H, Lobo P, Cara-Linda I. Psychological Capital and its assessment by PCQ-12 [Internet]. *ECOS.* 2012 [cited 2021 Dec 08];2(1). Available from: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/viewFile/792/666>.
43. 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;22(2):127-52. <https://doi.org/10.1002/hrdq.20070>
44. 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. <https://doi.org/10.1111/jan.14141>
45. 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. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.03.016>
46. Kim S, Kweon Y. Psychological Capital Mediates the Association between Job Stress and Burnout of among Korean Psychiatric Nurses. *Healthc (Basel).* 2020;8(3):199. <https://doi.org/10.3390/healthcare8030199>
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. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.04.005>
48. Elliot R, Fry M. Psychological capital, well-being, and patient safety attitudes of nurses and midwives: A cross-sectional survey. *Nurs Health Sci.* 2021;23:237-44. <https://doi.org/10.1111/nhs.12808>
49. Liu Y, Aunguroch Y, Gunawan J, Zeng D. Job stress, psychological capital, perceived social support, and occupational burnout among hospital nurses. *J Nurs Sch.* 2021;53(4):511-8. <https://doi.org/10.1111/jnu.12642>
50. 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://doi.org/10.3390/ijerph17165988>