

PONTÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE IMPACTO DE INTERVENÇÃO  
PREVENTIVA PARA SÍNDROME DE BURNOUT EM CUIDADORES  
RESIDENTES.**

**VANESSA SANTOS DA COSTA**

**Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.**

Porto Alegre

Julho, 2015.

PONTÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE IMPACTO DE  
INTERVENÇÃO PREVENTIVA PARA SÍNDROME DE BURNOUT  
EM CUIDADORES RESIDENTES**

**VANESSA SANTOS DA COSTA**

ORIENTADORA: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Luísa Fernanda Habigzang

Dissertação de Mestrado realizada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Social.

Porto Alegre

Julho, 2015.

PONTÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE IMPACTO DE INTERVENÇÃO  
PREVENTIVA PARA SÍNDROME DE BURNOUT EM CUIDADORES  
RESIDENTES.**

**VANESSA SANTOS DA COSTA**

**COMISSÃO EXAMINADORA**

**Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> LUÍSA FERNANDA HABIGZANG**

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

**Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> SILVIA HELENA KOLLER**

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

**Prof Dr BRUNO FIGUEIREDO DAMÁSIO**

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Porto Alegre

Julho, 2015.

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C837d Costa, Vanessa Santos da  
Desenvolvimento e avaliação de impacto de intervenção  
preventiva para síndrome de burnout em cuidadores residentes /  
Vanessa Santos da Costa. – 2015.  
69 f.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de  
Psicologia, PUCRS.  
Orientação: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luísa Fernanda Habigzang.

1. Burnout (Psicologia). 2. Estresse (Psicologia). 3 Cuidadores.  
4. Intervenção. 5. Acolhimento Institucional. 6. Psicologia Social.  
I. Habigzang, Luísa Fernanda. II. Título.

CDD 155.91

Ficha Catalográfica elaborada por Ramon Ely – CRB10/2165

## AGRADECIMENTOS

Inicialmente agradeço a minha família. Ao meu pai Celso, que me inspirou a seguir na vida acadêmica, que nos proporcionou morar em outro país, ter novas experiências e vivências; a sua integridade, honestidade, hombridade e capacidade de me fazer sentir confiante e segura do que desejo. Tu és um exemplo para mim. Á minha mãe Ofélia que sempre esteve ao meu lado, me apoiando, me aguentando e acima de tudo, me amando! Tu és uma guerreira! Aos meus irmãos Márcio e Quinho por me amarem e me aceitarem, incondicionalmente. Ao meu irmão Guigo (em memória) que me ensinou a não desistir do que almejo, ao amor e ao cuidado que sempre teve por mim, sei que hoje, estaria muito orgulhoso da irmãzinha! Á minha cunhada Mariana por sempre ter estado ao meu lado e a Deus por permitir que eu seguisse e conseguisse atingir meus objetivos.

Agradeço as minhas irmãs de alma Aline e Débora por me amarem e entenderem minha ausência durante essa jornada. Às colegas Lúcia Petrucci, Marcela Buseti e Larissa Dalcin, que estiveram ao meu lado, estimulando e apoiando nesse processo de aprendizagem, nossas conversas e risadas foram fundamentais. Á minha querida amiga Jussara que me ensinou a não desistir dos meus sonhos e buscá-los com ética e perseverança.

Um agradecimento especial a minha orientadora Luísa Habigzang, que me recebeu e apoiou com tanta atenção, carinho, paciência, compreensão e sabedoria. Obrigada por me fazer sentir motivada, segura e capaz de alcançar meu objetivo. Tu és um exemplo de dedicação, ética e profissionalismo. O teu amor pela vida, pelos alunos e pelo trabalho que desenvolve, me contagiou! Obrigada a Paula, Ilana, Priscila, Davi, Cláudia, Daniela, Laura, Pamela, Camila, Thays, Anderson, Fabrício, Natália, Luisa, Cris, Jean, Aline, Renata, Mariana, integrantes do GPEVVIC que me acolheram com muito afeto e alegria. Á Clarissa Freitas pelas preciosas contribuições para análise dos dados.

Às Instituições de Acolhimento de Crianças e Adolescentes que apoiaram e disponibilizaram as condições para que a pesquisa fosse realizada. Aos participantes que tornaram a pesquisa possível, vocês foram fundamentais para a realização de um sonho.

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS pelo espaço disponibilizado para meu crescimento pessoal e profissional. Ao auxílio administrativo do Pedro, Alexandra e Lisiane; sem vocês tudo seria mais difícil.

Agradeço a Capes por ter financiado minha bolsa de Mestrado e pelo incentivo à Pesquisa Brasileira.

Por fim, agradeço a Professora Dra. Silvia Helena Koller e ao Professor Dr. Bruno Damásio por terem aceitado fazer parte desta banca avaliadora e contribuir com suas experiências e conhecimento.

Muito Obrigada!

Vanessa S. da Costa

## Resumo

A Síndrome de Burnout (SB) é definida como uma resposta ao estresse laboral crônico e pode atingir profissionais de diferentes áreas, principalmente aquelas voltadas para atividades de cuidado. Os cuidadores residentes de casas lares, instituições destinadas ao acolhimento de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social e abandono, desempenham um papel central na vida das crianças e dos adolescentes abrigados, pois possuem o papel de orientá-los e protegê-los, constituindo-se como modelos de identificação. As situações altamente estressantes vivenciadas por esses cuidadores, que se caracterizam por lidar com crianças com graves problemas, pouca autonomia, falta de sentimentos de participação na organização, turnos de trabalho com excesso de horas, a ambiguidade e o conflito de papel, favorecem a incidência de Burnout. A presente dissertação, estruturada em dois artigos, apresenta uma revisão da literatura sobre a SB, o impacto psicossocial desta e alguns programas de intervenção com foco na prevenção e tratamento (Artigo I). A revisão da literatura indicou que as intervenções com foco no indivíduo para prevenção e tratamento contribuíram para a redução dos níveis da SB. No entanto, percebeu-se que a intervenção para tratamento não manteve os resultados no *follow-up*. Sendo assim, para manutenção dos resultados, sugerem-se programas de intervenções continuadas. Os programas com foco em intervenções combinadas no indivíduo e na organização também apresentaram resultados positivos, indicando que esse tipo de intervenção pode ser priorizada uma vez que a SB se desenvolve em processo relacional do indivíduo com o contexto laboral. A dissertação também apresenta o desenvolvimento e a avaliação de impacto de uma intervenção breve para prevenção da SB em cuidadores residentes de instituições de acolhimento destinados a crianças e adolescentes em situação de violência ou abandono (Artigo II). A intervenção foi constituída por quatro sessões com frequência mensal. O impacto foi avaliado por meio de estudo com delineamento *quasi-experimental*. Participaram 32 cuidadores divididos em dois grupos alocados de forma não-randomizada. O grupo intervenção (G1) foi formado por 17 profissionais e o grupo controle (G2) por 15 profissionais. Foram aplicados os seguintes instrumentos antes e após a intervenção: Questionário de dados sociodemográficos, Questionário para avaliação da Síndrome de *Burnout* e Subescalas da Bateria de avaliação de riscos psicossociais. Os resultados indicaram a redução das dimensões indolência e culpa referentes à SB e redução da percepção de conflito de papéis que representa um dos riscos psicossociais avaliados no grupo que sofreu a intervenção. No grupo controle, não ocorreram alterações nos níveis de *burnout* e nos riscos psicossociais. Esse resultado pode ser compreendido como evidências iniciais de efetividade da intervenção proposta.

**Palavras-chave:** Síndrome de Burnout, Intervenção, Acolhimento Institucional, Prevenção.

**Área conforme classificação CNPq:** 7.07.00.00-1- Psicologia

**Subárea conforme classificação CNPq:** 7.07.05.00-3 (Psicologia Social)

## ABSTRACT

### DEVELOPMENT AND INTERVENTION IMPACT ASSESSMENT FOR PREVENTIVE BURNOUT SYNDROME IN CAREGIVERS RESIDENTS.

The Burnout Syndrome (SB) is defined as a response to chronic job stress and can reach professionals from different fields, especially those related to care activities. Residents caregivers of the institutions for the care of children and adolescents in social vulnerability and abandonment situation, play a central role in the lives of children and adolescents sheltered because they have the role to guide and protect them, constituting themselves as a model. The high-stress situations experienced by these caregivers, which are characterized by dealing with children with serious problems, little autonomy, lack of feelings of participation in the organization, work with excess hours, role ambiguity and role conflict, favor the incidence of Burnout. This dissertation, structured in two articles, presents a literature review on the SB, the psychosocial impact of this and some intervention programs focusing on prevention and treatment (Article I). The literature review indicated that interventions focusing on individual prevention and treatment contributed to reducing the levels SB. However, the results of the intervention programs are not kept at follow-up. Therefore, to maintain the results the suggestion is continued intervention programs. The programs focused on interventions combined the individual and the organization also showed positive results, indicating that this type of intervention can be prioritized as the SB develops in relational process of the individual to the workplace. The dissertation also presents the development and evaluation of the impact of a brief intervention program to prevent SB in residents caregivers of the institutions for adolescents in situations of violence or abandonment (Article II). The intervention consisted of four sessions on a monthly basis. The impact was assessed by a quasi-experimental study. The participants were 32 caregivers divided into two groups allocated non-randomly. The intervention group (G1) was formed by 17 professionals and the control group (G2) for 15 professionals. The following instruments were applied before and after the intervention: Demographics data questionnaire and Questionnaire to evaluate the subscales Burnout Syndrome psychosocial risk assessment battery. The results indicated a reduction in dimensions indolence and guilt related to SB and reducing the perception of conflict of roles which is one of psychosocial risks evaluated in the group that underwent the intervention. In the control group, there were no changes in the levels of burnout and psychosocial risks. This result can be seen as early evidence of effectiveness of proposed intervention.

**Keywords:** Burnout, Intervention, Prevention, Caregivers residents.

**Área conforme classificação CNPq:** 7.07.00.00-1- Psychology

**Subárea conforme classificação CNPq:** 7.07.05.00-3 (Social Psychology)

## SUMÁRIO

<b>AGRADECIMENTOS</b> .....	4
<b>RESUMO</b> .....	6
<b>ABSTRACT</b> .....	7
<b>SUMÁRIO</b> .....	8
<b>RELAÇÃO DE TABELAS</b> .....	9
<b>1. APRESENTAÇÃO</b> .....	10
<b>2. ARTIGO I</b> .....	13
<b>3. ARTIGO II</b> .....	28
<b>4. CONCLUSÕES</b> .....	57
<b>5. ANEXOS</b> .....	59
5.1 PARECER SUBSTANCIADO DO CEP.....	59
5.2 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	61
5.3 QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO.....	63
5.4 QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT.....	64
5.5 SUBESCALAS DA BATERIA DE AVALIAÇÃO DE RISCOS PSICOSSOCIAIS.....	67
5.6 COMPROVANTE DE SUBMISSÃO.....	69

**RELAÇÃO DE TABELAS****Artigo II**

Tabela 1. Estrutura da Intervenção Breve para Prevenção de SB	38
Tabela 2. Correlação das Características Sociodemográficas, Níveis de Burnout e Riscos Psicossociais em T1 para G1	44
Tabela 3. Correlação das Características Sociodemográficas, Níveis de Burnout e Riscos Psicossociais em T2 para G1	45
Tabela 4. Correlação das Características Sociodemográficas, Níveis de Burnout e Riscos Psicossociais em T1 para G2	46
Tabela 5. Correlação das Características Sociodemográficas, Níveis de Burnout e Riscos Psicossociais em T2 para G2	47
Tabela 6. Análise Longitudinal das Dimensões de Burnout e das Dimensões de Riscos Psicossociais do G1 em T1 e T2	49
Tabela 7. Análise Longitudinal das Dimensões de Burnout e das Dimensões de Riscos Psicossociais do G2 em T1 e T2	50

## 1. APRESENTAÇÃO

A presente dissertação é uma contribuição para a produção do conhecimento científico acerca da Síndrome de Burnout (SB) em cuidadores residentes, na medida em que apresenta uma revisão da literatura sobre a SB, o impacto psicossocial desta e alguns programas de intervenção com foco na prevenção e tratamento. Além disso, apresenta um estudo empírico sobre o desenvolvimento e a avaliação de impacto de uma intervenção breve para prevenção da SB em cuidadores residentes de instituições de acolhimento destinados a crianças e adolescentes em situação de violência ou abandono.

Os cuidadores residentes exercem um papel temporário, mas importante na vida destas crianças que estão em desenvolvimento. Através do trabalho de acompanhamento aos cuidadores residentes e das crianças que realizo em uma Instituição de Acolhimento, percebi a importância e a responsabilidade dos cuidadores residentes e, também a falta de preparo e trabalhos preventivos que possam auxiliar no manejo e cuidados com eles próprios e com as crianças. A função de cuidador residente pode representar risco para o desenvolvimento da SB, devido às complexas demandas do trabalho. Assim, torna-se necessária uma política de prevenção, capacitação, incentivo e valorização profissional.

Para a realização do trabalho, fez-se contato com os Diretores das Instituições de Acolhimento participantes, a fim de obter as autorizações das instituições. Os aspectos éticos foram respeitados, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Ministério da Saúde, 2012), referentes à pesquisa com seres humanos. O projeto foi aprovado pela comissão científica e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS. Após obtenção das aprovações, realizou-se contato com os responsáveis para organizar as datas dos encontros. No desenvolvimento do trabalho foram realizados dois estudos, que serão descritos a seguir.

O estudo I, “Síndrome de Burnout, impacto psicossocial e intervenções para prevenção e tratamento: uma revisão de literatura” teve como objetivo apresentar uma revisão da literatura sobre a SB, o impacto psicossocial desta e alguns programas de intervenção com foco na prevenção e tratamento. Foram identificadas intervenções com foco no indivíduo para prevenção e tratamento da SB, intervenções focadas nas organizações e programas que combinaram intervenções para os indivíduos e organizações. Observou-se que as intervenções com foco no indivíduo para prevenção e

tratamento contribuíram para a redução dos níveis da SB. No entanto, percebe-se que a intervenção para tratamento não manteve os resultados no *follow-up*. Em dois estudos com foco na organização, um deles não apresentou impacto nos níveis da SB e o outro apresentou, no entanto, a ausência de um grupo controle, pode ter influenciado os resultados. Os programas com foco em intervenções combinadas apresentaram resultados positivos, reforçando a ideia de que essas intervenções devem ser priorizadas, pois se previne os estressores interpessoais ocorridos na situação de trabalho. Sendo assim, para manutenção dos resultados, sugerem-se intervenções continuadas. O presente artigo foi submetido para publicação na Revista Panamericana de Salud Pública/ Pan American Journal of Public Health em abril de 2015.

O estudo II, “Desenvolvimento e avaliação de impacto de intervenção preventiva para Síndrome de Burnout em cuidadores residentes”, teve como objetivo apresentar o desenvolvimento e a avaliação de impacto de uma intervenção breve para prevenção da Síndrome de *Burnout* em cuidadores residentes de instituições de acolhimento destinados a crianças e adolescentes em situação de violência ou abandono. As hipóteses trabalhadas neste estudo foram:

H1: A intervenção de prevenção diminui os índices das dimensões da Síndrome de *Burnout* dos participantes, avaliados antes e após a intervenção.

H2: Ao final da intervenção de prevenção, os índices de conflito de papel, ambiguidade de papel e conflitos interpessoais diminuem para o grupo intervenção (G1).

H3: Ao final da intervenção de prevenção, ocorrerá diferença significativa nos índices da Síndrome de *Burnout*, conflito de papel, ambiguidade de papel e conflitos interpessoais entre G1 e grupo controle (G2), com menores índices para o G1.

Neste estudo utilizou-se o delineamento *quasi-experimental*. Segundo Cozby (2003), o delineamento *quasi-experimental* é uma das formas mais úteis para avaliar o impacto de um programa de intervenção, por analisar as medidas comportamentais antes e depois da introdução da variável independente (intervenção). Os participantes foram constituídos por cuidadores residentes de Instituições de Acolhimento de crianças e adolescentes. O G1 foi formado por 17 profissionais que trabalhavam em instituições de acolhimento a crianças e adolescentes em Porto Alegre e participaram da intervenção. A amostra final do G2 foi formada por 15 profissionais que trabalhavam em instituições de acolhimento de crianças e adolescentes também em Porto Alegre e não participaram

de nenhuma etapa da intervenção. Foram realizados 4 encontros, nos quais foram discutidos e apresentados os conceitos e processo de desenvolvimento da SB e dos riscos psicossociais existentes no local de trabalho. A intervenção com foco nos indivíduos teve como objetivo ampliar e qualificar as habilidades pessoais do trabalhador, bem como desenvolver estratégias de enfrentamento a fatores estressores do contexto laboral. Os resultados apontaram que a intervenção contribuiu para redução das dimensões indolência e culpa que compõem a SB, bem como o conflito de papel identificado como fator de risco para desenvolvimento de SB. Este estudo revela potencial positivo de intervenções preventivas para cuidadores residentes, representando uma importante estratégia para contribuir com a qualidade de vida e saúde destes profissionais.

### **Referências**

- Ministério da Saúde. (2012). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas para pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução CNS 466. Brasília: Ministério da Saúde.
- Cozby, P. C. (2003). Delineamentos quasi-experimentais, delineamentos com sujeito único e delineamentos de pesquisa sobre desenvolvimento. In P. C. Cozby (Ed.) *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento* (pp. 238-244). São Paulo: Atlas.

## 2. ARTIGO II

### DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE IMPACTO DE INTERVENÇÃO PREVENTIVA PARA SÍNDROME DE BURNOUT EM CUIDADORES RESIDENTES

Vanessa Santos da Costa

Luísa Fernanda Habigzang

#### **Resumo**

O objetivo deste estudo é apresentar o desenvolvimento e a avaliação de impacto de uma intervenção breve para prevenção da Síndrome de Burnout (SB) em cuidadores residentes de instituições de acolhimento destinados a crianças e adolescentes em situação de violência ou abandono. Estes cuidadores desempenham papel central na vida das crianças e dos adolescentes institucionalizados. Por outro lado, existem fatores de estresse no contexto organizacional, tais como o conflito de papel e ambiguidade de papel que podem contribuir com o aparecimento de sintomas de SB. Por meio de delineamento quasi-experimental uma intervenção para prevenção da SB como foco no indivíduo foi avaliada. Participaram da intervenção 17 cuidadores residentes (grupo intervenção G1) e 15 não participaram (grupo controle G2). Os resultados apontam que a intervenção breve apresentou impacto positivo, pois reduziu os níveis de indolência e culpa, além de contribuir para redução da percepção do conflito de papel no G1. No G2 não ocorreram alterações nos níveis de SB e riscos psicossociais avaliados. Este estudo apresenta evidências iniciais de efetividade da intervenção realizada para algumas das dimensões da SB e conflito de papel.

**Palavras-chave:** Burnout; Cuidadores; Acolhimento Institucional; Intervenção.

#### **ABSTRACT**

The aim of this paper is to present the development and evaluation of the impact of a brief intervention for prevention of burnout syndrome (SB) in caregivers residents of

the residential institutions for children and adolescents in violence or abandonment situation. These caregivers play a central role in the lives of the children and adolescents institutionalized and there are stress factors within the organizational context such as the role conflict and role ambiguity that can develop the SB. Through quasi-experimental design, an intervention program to prevent SB with focus on the individual was evaluated. The program had 17 residents caregivers in the intervention group (G1) and 15 participants in control group (G2). The results show that the brief intervention had a positive impact, as reduced levels of indolence and guilt, and contributed to reducing the perception of the conflict of the role in the G1. In G2 there were no changes in the SB and in the evaluated psychosocial risks. This study provides initial evidence of the effectiveness of the intervention performed for some of the dimensions of the SB and conflict of the role.

**Key words:** Burnout; Caregivers; Residential Care; Intervention.

## Introdução

O objetivo deste estudo é apresentar o desenvolvimento e a avaliação de impacto de uma intervenção breve para prevenção da Síndrome de Burnout (SB) em cuidadores residentes de instituições de acolhimento destinados a crianças e adolescentes em situação de violência ou abandono. Cuidadores residentes convivem diariamente com os acolhidos e são vulneráveis às situações laborais estressoras que podem contribuir para o aparecimento ou agravamento de sintomas da Síndrome de Burnout (SB).

O trabalho de cuidadores residentes de abrigos segue as diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que estabeleceu políticas de atendimento às crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social e abandono no Brasil. O ECA preconiza que o acolhimento institucional deve ser medida provisória e excepcional, utilizável como forma de transição para colocação em família substituta, não implicando privação de liberdade (Brasil, 1990). Apesar de representar uma importante medida de proteção para casos extremos de violação de direitos, tal como abuso sexual

intrafamiliar (Habigzang, Ramos, & Koller, 2011), o acolhimento institucional não se constitui como estratégia ideal para o desenvolvimento de crianças e adolescentes. O atendimento padronizado, o alto índice de crianças acolhidas, a falta de atividades planejadas e a fragilidade das redes de apoio social e afetivo são alguns dos aspectos relacionados à vivência institucional que pode gerar prejuízos nos indivíduos (Carvalho, 2002).

De acordo com a resolução conjunta do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente e do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS/CONANDA, 2006), a expressão *abrigo* deve ser substituída por *Acolhimento Institucional*. Dentre as modalidades de acolhimento institucional, esse plano cita a Casa Lar ou abrigo domiciliar, com capacidade para dez crianças em idade dos zero aos 18 anos. Em outras resoluções o CNAS e o CONANDA publicaram as orientações técnicas (CONANDA/CNAS, 2008, 2009), que recomendam a substituição do termo mãe/pai social por cuidador/educador residente, para evitar a ambiguidade de papéis e disputa com a família de origem. Assim, em 2009 o termo utilizado passou a ser cuidador/educador residente.

O cuidador reside na Casa Lar possui direitos trabalhistas (Lei nº 7.644) como salário, férias remuneradas, licença maternidade, repouso semanal remunerado, além do apoio técnico, financeiro e administrativo. Pela lei, os candidatos devem submeter-se ao processo de seleção e treinamentos específicos por um período de até 60 dias, havendo alguns critérios a serem seguidos, como: idade mínima de 25 anos, sanidade física e mental, ensino fundamental completo, boa conduta social, ser aprovado no estágio e treinamento e aprovado em teste psicológico. A Classificação Brasileira de Ocupações (CBO, 2002), do Ministério do Trabalho e Emprego (TEM), descreveu as atividades específicas do cuidador residente: cuidar da pessoa, promover o bem-estar, cuidar da alimentação, cuidar da saúde, cuidar do ambiente domiciliar e institucional, incentivar cultura e educação e acompanhar em passeios, viagens e férias.

Os cuidadores desempenham papel central na vida das crianças e dos adolescentes institucionalizados, à medida que estes adultos assumirão o papel de orientá-los e protegê-los, constituindo-se, neste momento, os seus modelos de identificação (Carvalho, 2002). Neste sentido, destaca-se a importância de cursos de formação, oficinas de reciclagem, ou mesmo um espaço de trocas destinado a estes profissionais, visto que a satisfação profissional está diretamente relacionada à

qualidade de seu trabalho na instituição. Além disso, existe a necessidade de serem guiados em suas ações cotidianas de modo a compreender o impacto que seus gestos podem provocar nos acolhidos (Bazon & Biasoli-Alves, 2000). Deve-se, ainda, salientar que os cuidadores são aqueles funcionários que desenvolvem o trabalho mais próximo à clientela. É o nível da equipe dirigente, segundo Goffman, (1992), com maior proximidade cotidiana com os acolhidos. É este profissional que põe suas relações pessoais a serviço de orientar aqueles que se encontram institucionalizados (Zago, 1988).

As situações vivenciadas pelos cuidadores de acolhimento institucional vêm sendo objeto de estudos relacionados à SB. A interação com crianças com graves problemas e histórico de violência e/ou abandono, a falta de autonomia, a falta de sentimentos de participação na organização e decisões sobre o funcionamento da instituição, estão entre os fatores que influenciam a insatisfação no trabalho (Van der Ploeg & Scholte, 1998).

A SB em prestadores de cuidados de saúde de lares de terceira idade foi interesse de um estudo realizado em Portugal, por Vaz (2013), com o objetivo de caracterizar a SB e analisar a relação de alguns fatores com a SB neste contexto laboral. De acordo com os autores, o estudo identificou vários fatores influenciadores da SB, podendo ser subdivididos em fatores individuais, fatores laborais e condições gerais de vida. Nos trabalhadores em horário rotativo observou-se uma maior exaustão emocional e baixo número de funcionários por unidade. O aumento dos níveis da SB pode ser explicado pelo aumento de experiência profissional (número de horas de trabalho) e tempo gasto no trajeto casa-trabalho. As várias instituições incluídas no estudo apresentaram níveis diferentes da SB em seus profissionais, sugerindo que a gestão organizacional pode contribuir para agravar ou diminuir a SB. Em outro estudo, realizado por Rio, Robaina e Gil (2007) para avaliar a prevalência da SB e as estratégias de enfrentamento utilizadas por profissionais de acolhimento residencial de menores que trabalham em diversas províncias espanholas, foi identificada uma elevada taxa da SB. A amostra apresentou alto nível na dimensão exaustão emocional (42,2%), na dimensão despersonalização (31,3%) e 50% apresentou baixa realização no trabalho.

No Brasil, um estudo realizado por Da Silva, Da Silva e Braga (2009) com cuidadores de idosos dependentes que objetivou identificar a ocorrência da SB indicou altos índices nas dimensões de exaustão emocional e despersonalização. Nestes

profissionais, os escores eram superiores aos encontrados em profissionais de saúde. Já em pesquisa realizada em monitores (cuidadores) de uma fundação de proteção especial que teve como objetivo avaliar a SB e identificar as associações das dimensões da SB com variáveis demográficas, profissionais e psicossociais foi identificado que o processo de desenvolvimento da SB estava em curso, considerando os resultados da exaustão emocional e da despersonalização, sendo contido pela dimensão de realização profissional (Kanh & Carlotto, 2008).

Os cuidadores, em suas atividades diárias, desempenham um importante papel social, vivem situações altamente estressantes que se caracterizam por turnos de trabalho com excesso de horas, a ambiguidade e o conflito de papel, assim como a falta de reconhecimento social são condições que favorecem a incidência de SB (Anderson, 2000). O papel social pode ser definido como os direitos e deveres assumidos por uma pessoa, relacionados a uma determinada situação social e representados por atos que interagem com expectativas de outras pessoas (Goffmann, 1989). Os papéis identificam posições sociais específicas, das quais são esperados comportamentos determinados. Múltiplos papéis podem ser desempenhados por um indivíduo em um determinado momento, e a necessidade de assumir múltiplos papéis pode gerar conflito de papel.

Conflito de papel e ambiguidade de papel foram identificados como os principais fatores de estresse no contexto organizacional (Kahn, Wolfe, Quinn, Snoek, & Rosenthal, 1964). O conflito de papel existe quando um indivíduo possui dois ou mais papéis que podem ser conflitantes (Rizzo, House, & Lirdzman, 1970). Segundo os autores, a ambiguidade de papel ocorre quando não estão claras, para o indivíduo, as expectativas que os outros têm sobre o papel por ele desempenhado, bem como o grau de incertezas associado ao desempenho de um determinado papel. Dessa forma, ambiguidade de papel envolve incertezas sobre o que deve ser feito no trabalho (Jones, 1993). Significa emissão de mensagens contraditórias sobre o desempenho em determinado papel e as expectativas sobre esse trabalho (Tunc & Kutanis, 2009). Além disso, conflito de papel e ambiguidade de papel podem provocar o aumento do estresse ocupacional, a diminuição do desempenho profissional e prejudicar a eficiência no desempenho das atividades (Tunc & Kutanis, 2009). O conflito pode ocorrer quando existe um estado de insatisfação entre as partes, que pode ter várias origens: divergência de interesses, competição pelo poder, incompatibilidade de objetivos, partilha de recursos escassos, desacordo de pontos de vista, etc. (Guimarães & Martins, 2008).

O conflito também pode ser interpessoal (conflito entre indivíduos). Esse tipo de conflito ocorre quando duas ou mais pessoas apresentam posições divergentes, pontos de vista, interesses, opiniões diferentes, em relação aos mesmos problemas (Guimarães & Martins, 2008). O conflito interpessoal provoca emoções negativas que podem perdurar mesmo após o término do conflito. Esses conflitos têm aspectos negativos, que correspondem a períodos de tensão e de insatisfação das pessoas, e têm aspectos positivos, já que o confronto é gerador de mudança (Jones, 1993).

Estudos realizados por Katz e Kahn (1978) sugerem que esses estressores (conflito de papel e ambiguidade de papel) poderiam estar relacionados à SB. Nessa mesma direção, Maslach, Schaufeli e Leiter (2001), realizaram estudo que evidenciou uma relação consistente entre o conflito de papel, ambiguidade de papel e SB. Resultados de uma revisão da literatura realizada por Rai (2010) também apontaram para relação existente entre conflito de papel, ambiguidade de papel e SB.

A Síndrome de Burnout (SB) é definida como uma resposta ao estresse laboral crônico, que acomete profissionais que possuem atividades que envolvem relações interpessoais (Gil-Monte, 2005). A Organização Mundial de Saúde (2000) considera a SB um risco para o trabalhador, que pode ocasionar deterioração físico-mental, e por essa razão é considerada um problema de saúde pública (Cebriá-Andreu, 2005). O Ministério da Saúde do Brasil (2001) reconhece essa síndrome como “síndrome do esgotamento profissional”, uma resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos presente no contexto de trabalho, que afeta, principalmente, profissionais que trabalham com prestação de serviços, saúde, polícia, trabalhadores sociais, agentes penitenciários e cuidadores.

O processo da SB é constituído por quatro dimensões: (1) Ilusão pelo trabalho, definida como a expectativa do indivíduo em alcançar determinadas metas laborais, pois supõe ser uma fonte de realização pessoal e profissional; (2) Desgaste Psíquico, que se refere a presença de esgotamento emocional e físico decorrente da atividade laboral, tendo em vista a necessidade de se relacionar diariamente com pessoas que possuem ou geram problemas; (3) Indolência, que refere-se a presença de atitudes negativas de indiferença frente aos clientes da organização, frieza e distanciamento; e (4) Culpa, definida como a ocorrência de sentimentos de culpa pelo comportamento e atitudes negativas desenvolvidas no trabalho, principalmente, frente às pessoas com as quais o trabalhador deve relacionar-se profissionalmente (Gil-Monte, 2005).

Atualmente, programas de intervenção que buscam prevenir e reduzir a SB têm sido realizados com trabalhadores que possuem riscos potenciais, a fim de minimizar o sofrimento dos trabalhadores, bem como reduzir perdas econômicas, absenteísmo e a rotatividade nas organizações (Carlotto, 2010). Os programas que buscam prevenir e reduzir a SB podem ser focados no indivíduo ou grupo, na organização, ou uma combinação de ambos (Awa, Plaumann, & Walter, 2010). Programas focados no indivíduo consistem na aprendizagem de estratégias de enfrentamento adaptativas diante de agentes estressores. Os programas centrados no contexto ocupacional tem como foco modificar a situação em que se desenvolvem as atividades no âmbito organizacional e clima de trabalho. Por fim, existem programas que combinam estratégias focadas no indivíduo e na organização (Abalo & Roger, 1998). Um estudo de revisão sistemática da literatura sobre a realização de programas identificou que 82% das intervenções identificadas em nível individual levaram a uma redução significativa no desgaste ou mudanças positivas nos fatores de risco da SB (Awa, Plaumann, & Walter, 2010).

Os programas de intervenção para prevenção de SB são benéficos. As pessoas que participam de um programa de intervenção, geralmente, têm menos desgaste do que os que não participam (Awa et al., 2010). Foi realizada uma revisão sistemática pelos autores e 68% dos estudos foram com intervenções com foco no indivíduo, 8% dirigidos à organização e 24% dirigidos a ambos. Os resultados encontrados mostraram que 80% de todos os programas levaram a redução da SB. Programas de intervenção focados no indivíduo levou a redução da SB em seis meses ou menos. As reduções da SB duram entre seis meses e um ano e a dimensão exaustão emocional foi a mais influenciada. A revisão sistemática ainda identificou a necessidade de intervenções continuadas para prevenção de sintomas de SB.

Considerando o impacto negativo que a SB pode gerar para saúde dos trabalhadores e os riscos psicossociais identificados no trabalho como cuidador residente em instituições de acolhimento para crianças e adolescentes, verifica-se a necessidade de estudos que desenvolvam e avaliem intervenções preventivas. Tais intervenções podem produzir benefícios para a saúde dos profissionais, qualificar a atuação das instituições como fator de proteção para crianças e adolescentes e melhorar a qualidade do cuidado oferecido às crianças pelos cuidadores. Assim, o presente estudo teve como objetivo desenvolver e avaliar o impacto de uma intervenção breve, focada

no indivíduo, para prevenção da Síndrome de *Burnout* em cuidadores residentes de instituições de acolhimento para crianças e adolescentes.

## Método

### Delineamento

Neste estudo utilizou-se o delineamento *quasi*-experimental. Segundo Cozby (2003), o delineamento *quasi*-experimental é uma das formas mais úteis para avaliar o impacto de um programa de intervenção, por analisar as medidas comportamentais antes e depois da introdução da variável independente (intervenção).

### Participantes

Participaram do pré e pós-teste 32 cuidadores divididos em dois grupos alocados de forma não-randomizada: o Grupo Intervenção (G1) e o Grupo Controle (G2). No primeiro momento da pesquisa (T1 – pré-teste) 32 profissionais formaram o G1 e 15 profissionais formaram o G2. Em T2 (pós-teste 1), o G1 constituiu-se por 17 profissionais e o G2 foi formado por 15 profissionais. A perda amostral dos participantes entre T1 e T2 ocorreu devido ao não comparecimento dos participantes no local da aplicação dos instrumentos, por não terem participado de um mínimo de 3 encontros da intervenção ou por terem sido demitidos de seu local de trabalho. Neste estudo, os critérios de inclusão utilizados tanto no G1, como no G2, foram: profissionais que realizavam atividade profissional de no mínimo três meses na função de cuidadores residentes e o critério de exclusão foi o não interesse em participar do programa.

O G1 foi formado por 17 profissionais que trabalhavam em instituições de acolhimento a crianças e adolescentes em Porto Alegre e participaram da intervenção. A amostra foi constituída predominantemente por mulheres (62,5%), a idade média dos participantes foi de 42,82 anos ( $DP = 8,40$  anos, amplitude 29 a 59 anos), sendo que 20% declararam serem solteiros e 80% casados. Todos os participantes tinham filhos, sendo que 23% tinha um filho, 47% tinha dois filhos, 18% tinha três filhos, e 12% tinha quatro filhos. Em relação às características laborais, o tempo de trabalho médio variou de um ano a 40 anos ( $M = 14,41$ ;  $DP = 12,16$ ), sendo que o tempo de trabalho como cuidador residente variou entre um ano a 10 anos ( $M = 5,00$ ;  $DP = 2,47$ ). Entre os

profissionais, a carga horária média de trabalho foi de 141,18 horas semanais ( $DP = 11,64$ ; amplitude de 96 a 144 horas). Em relação à escolaridade, 53% dos profissionais concluíram o Ensino Fundamental e 47% possuíam o Ensino Médio. Os profissionais eram responsáveis por no máximo 11 crianças e no mínimo oito crianças, sendo que a média de crianças por residência era nove ( $DP = 1$ ). Do total dos profissionais, 12% eram responsáveis por crianças com necessidades especiais. Nas residências com crianças com necessidades especiais estavam acolhidas entre duas a três crianças com estas características.

A amostra final do G2 foi formada por 15 profissionais que trabalhavam em instituições de acolhimento a crianças e adolescentes também em Porto Alegre e não participaram de nenhuma etapa da intervenção. Destes, 73,3% eram mulheres, a idade média dos participantes foi de 47,13 anos ( $DP = 5,73$  anos, amplitude 37 a 57 anos), sendo que 7% declararam serem solteiros, 86% casados e 7% viúvos. Entre os participantes, 86% possuíam filhos, sendo que 13% possuíam um filho, 40% dois filhos, 20% três filhos e 13% quatro filhos. O tempo de trabalho variou entre um ano e vinte anos ( $M = 5,33$ ;  $DP = 5,45$ ), sendo que o tempo de trabalho na função variou de um ano a dez anos ( $M = 4,00$ ;  $DP = 3,78$ ). Todos os participantes informaram trabalhar 168 horas semanais. Em relação à escolaridade, 27% dos profissionais declararam ter o Ensino Fundamental e 73% informaram possuir o Ensino Médio. Nas casas de acolhimento nas quais os profissionais trabalhavam eram acolhidas no máximo 11 crianças e no mínimo oito crianças, sendo que a média de crianças por residência era oito ( $DP = 1$ ). Do total dos profissionais, 33% eram responsáveis por crianças com necessidades especiais. Nas residências com crianças com necessidades especiais estavam acolhidas entre uma a duas crianças com estas características.

## **Instrumentos**

Foram utilizados os seguintes instrumentos:

(1) Questionário de dados sociodemográficos (sexo, idade, escolaridade, número de filhos biológicos) e laborais (tempo de experiência na profissão, tempo na instituição).

(2) Questionário para avaliação da Síndrome de *Burnout* - *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo – CESQT* – (Gil-Monte, 2005),

adaptado para o uso no Brasil por Gil-Monte, Carlotto e Câmara (2010). O CESQT é um questionário que apresenta 20 itens distribuídos em quatro subescalas: Ilusão pelo trabalho (cinco itens,  $\alpha=0,83$ ), Desgaste psíquico (quatro itens,  $\alpha=0,80$ ), Indolência (seis itens,  $\alpha=0,80$ ) e Culpa (cinco itens,  $\alpha=0,80$ ). Os itens foram avaliados mediante uma escala de frequência de cinco pontos, de 0 (Nunca) a 4 (Muito frequente: todos os dias), tendo como ponto intermediário, a pontuação 2 (“Às vezes: algumas vezes por mês”). Cada subescala é calculada pela média da pontuação dos itens que a compõe. Baixas pontuações na Ilusão pelo trabalho ( $<2$ ) e altas pontuações em Desgaste psíquico, Indolência e Culpa ( $\geq 2$ ) supõe altos níveis da Síndrome de Burnout.

(3) Subescalas da Bateria de avaliação de riscos psicossociais (Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional, UNIPSICO) de Gil-Monte (2005), que avaliam: Ambiguidade de papel (5 itens,  $\alpha=0,78$ ), Conflito de papel (5 itens,  $\alpha=0,78$ ); Conflitos interpessoais (5 itens,  $\alpha=0,76$ ). Todos os itens são avaliados com uma escala de frequência de cinco pontos (0 “Nunca” a 4 “todos os dias”).

### **Procedimentos Éticos e de Coleta de Dados**

O projeto foi submetido e aprovado pela Comissão Científica do Programa de Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da mesma instituição. Os participantes foram informados sobre a natureza e os propósitos da pesquisa e lhes foi assegurado o sigilo da identidade. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os procedimentos do estudo estavam de acordo com a resolução 466/12 do Ministério da Saúde (2012).

O grupo experimental foi realizado na instituição de acolhimento em que a pesquisadora trabalha como psicóloga e foi composto por 17 cuidadores residentes, que foram divididos em dois subgrupos, um com oito e outro com nove participantes, de acordo com a disponibilidade de participação. Foram realizados 04 encontros com frequência mensal com cada subgrupo, do mês de junho a setembro, cada encontro com duração de 3 horas, totalizando 12 horas. A aplicação dos instrumentos foi realizada de forma coletiva. No primeiro encontro foi aplicado o questionário sociodemográfico, o questionário para avaliação da Síndrome de *Burnout* e as subescalas da Bateria de avaliação de riscos psicossociais (pré-teste). No último encontro, foi aplicado

novamente o questionário para avaliação da Síndrome de *Burnout* e as subescalas da Bateria de avaliação de riscos psicossociais (pós-teste).

O grupo controle foi constituído por cuidadores residentes de três instituições distintas e formado por 15 cuidadores residentes. Ocorreram dois encontros para aplicação de pré-teste e pós-teste. No pré-teste foi aplicado, de forma coletiva, o questionário sociodemográfico, o questionário para avaliação da Síndrome de *Burnout*, e as subescalas da bateria de avaliação de riscos psicossociais. No pós-teste, de forma individual e com autopreenchimento, foi aplicado o questionário para avaliação da Síndrome de *Burnout* e as subescalas da Bateria de avaliação de riscos psicossociais.

A intervenção foi estruturada com princípios de psicoeducação, reestruturação comportamental e cognitiva, e resolução de problemas, tendo como fundamentos os riscos psicossociais para SB (conflito de papel, ambiguidade de papel e conflito interpessoal). A síntese da temática, os objetivos e as técnicas utilizadas em cada encontro da intervenção são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1- Estrutura da Intervenção Breve para Prevenção de SB

Encontro	Temática	Objetivo	Técnica
1	Pré-teste, contrato de trabalho Burnout/autodiagnóstico	Proporcionar informações sobre a SB, sintomas e consequências. Apresentar as diferentes formas de prevenção e tratamento da SB.  Estimular o reconhecimento e a existência dos fatores de risco presentes na sua profissão e no seu contexto atual de trabalho.	Exposição teórica.  Técnica “ <i>Brainstorm</i> ”.  Discussão da temática.
2	Conflitos de papel	Instruir na diferenciação de papel: sobrecarga qualitativa (tarefas difíceis de fazer) e sobrecarga quantitativa (muitas coisas para fazer).	Exposição teórica.  Estratégias de enfrentamento: <i>coping</i> .  Discussão da temática.

3	Ambiguidade de papel	Instruir, esclarecer e proporcionar informações em relação ao papel a ser desempenhado.	Exposição teórica. Discussão da temática.
	Conflitos interpessoais	Discutir sobre condutas e comportamentos alternativos frente às demandas de conflitos interpessoais.	Exposição teórica. Treinamento em Habilidades Sociais. Discussão da temática.
4	Trabalho-família Pós-teste	Promover a qualidade de vida abordando a interface trabalho e a família com foco nas especificidades do cargo de cuidador residente.	Exposição teórica. Discussão da temática. Técnica de relaxamento.

### Descrição dos Encontros

**Encontro 1** - Foi realizada a apresentação dos objetivos da intervenção. Os participantes foram informados de que se tratava de uma atividade relacionada a uma dissertação de mestrado em desenvolvimento no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS. Foram apresentados o número de encontros, os temas e duração de cada encontro, para que os participantes fossem esclarecidos e pudessem decidir se desejavam participar do programa. Os participantes interessados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi destacado o fato de tratar-se de uma atividade voluntária e que os participantes poderiam desistir a qualquer momento. Também foi salientado o compromisso com o sigilo e resguardo das informações geradas nos encontros e pelos instrumentos aplicados. Posteriormente, foi disponibilizado tempo aos participantes para o preenchimento de instrumentos de pesquisa (Questionário de dados sociodemográficos, Questionário para avaliação da SB e Subescalas da Bateria de avaliação de riscos psicossociais). Após estes esclarecimentos foi utilizada a técnica “*Brainstorm*” que teve como objetivo estimular o encadeamento de idéias, facilitar o fluxo da imaginação do inconsciente para o consciente sobre o papel de cuidador (Osborn, 1981). Dessa forma, os participantes

foram divididos em cinco grupos e estimulados a discutir e listar os benefícios e riscos da profissão de cuidador residente. Em seguida, com a ajuda da coordenadora do grupo, foram discutidos os fatores identificados e, a partir da discussão, a coordenadora realizou a psicoeducação do conceito, sintomas, consequências e formas de prevenção da SB.

**Encontro 2** - O segundo encontro teve como objetivo compreender o que é conflito de papel. Inicialmente, foi apresentado o conceito de conflito de papel. Após a exposição e alguns esclarecimentos, as pessoas se dividiram em cinco grupos para que conceituassem cada papel por eles exercido, ou seja, qual era seu entendimento em relação ao papel dos pais, dos cuidadores e trabalhadores. A partir dos resultados dos trabalhos dos grupos ampliou-se a discussão acerca da diferenciação dos papéis que estão ligados uns aos outros. Em seguida, foi solicitado que identificassem algum fator gerador de estresse no seu trabalho e de que forma enfrentariam tal situação. Baseado em estratégias de intervenção focadas no indivíduo que buscam prevenir e reduzir a SB, que consistem basicamente na aprendizagem de estratégias de enfrentamento (Awa, Plaumann, & Walter, 2010) foi apresentada a idéia de estratégia de *coping* (Folkman & Lazarus, 1980). Essa estratégia é definida como um esforço cognitivo e comportamental realizado para dominar, tolerar ou reduzir as demandas internas e externas. Algumas estratégias de *coping* foram discutidas e compartilhadas pelo grupo.

Após identificarem fatores geradores de estresse no trabalho de acordo com as estratégias apresentadas, a coordenadora do projeto, juntamente com os participantes, discutiu de que forma identificar e como poderiam usar e modificar os comportamentos por meio das estratégias de *coping*. O objetivo foi pensar e discutir as estratégias avaliadas em situações modificáveis e em situações avaliadas como inalteráveis.

**Encontro 3** - O terceiro encontro teve como objetivo esclarecer e instruir o que é ambiguidade de papel e conflitos interpessoais. No primeiro momento, os participantes, foram divididos em cinco grupos para discutirem as atribuições e tarefas dos cuidadores residentes. Elevados níveis de ambiguidade de papel tendem a resultar em menores níveis de desempenho, pois quando os colaboradores não tem conhecimento claro dos comportamentos a adotar e tarefas a realizar, os seus esforços tendem a ser ineficientes, mal-direcionados ou insuficientes, diminuindo desta forma a satisfação (Singh,1993). Cada grupo apresentou o resultado da discussão para os demais participantes, relacionando o que foi identificado como atribuição e como tarefa. A

coordenadora do projeto apresentou o artigo “Práticas de pais sociais em instituições de acolhimento de crianças e adolescentes” (Moré & Sperancetta, 2010), no qual foram destacadas as atividades específicas do cuidador (MTE, 2002) para que os participantes soubessem claramente quais as suas atribuições e tarefas como cuidador.

No segundo momento, o tema abordado foi conflitos interpessoais. A partir da apresentação e entendimento do conceito por parte dos participantes, foram realizados exercícios para a distinção entre comportamento assertivo, expresso de forma manifesta, sem exercer coação sobre a outra pessoa; o comportamento agressivo, expresso de forma manifesta, mas de modo coercitivo sobre a outra pessoa e o comportamento não assertivo ou falta de expressão do comportamento, realizado de forma indireta, mas sem intimidar o outro (Caballo, 2006). Os participantes foram divididos em cinco grupos e receberam duas situações distintas com respostas comportamentais diferentes. Cada grupo dramatizou as situações e os demais participantes identificaram os comportamentos assertivos, não assertivos e agressivos. Esse encontro buscou realizar um treinamento de habilidades sociais visando instruir, modelar, reforçar, ensaiar e generalizar condutas alternativas diante das demandas da vida laboral-profissional e pessoal (Abalo & Roger, 1998). Pretendia-se melhorar o reconhecimento de sinais pessoais e situacionais relevantes para o comportamento social adequado. Esse treinamento pode identificar e avaliar os déficits em percepção social devidos a erros em escutar, olhar, integrar os estímulos verbais e visuais, compreender o significado do que foi visto e ouvido, e atender a sinais relevantes (Caballo, 2006).

**Encontro 4** - Este encontro teve como objetivo promover a qualidade de vida na relação trabalho-família. A coordenadora do projeto discutiu com os participantes sobre alimentação adequada, importância de exercícios físicos e atividades que despertem alegria e tranquilidade. No encontro foram utilizadas técnicas de relaxamento com os participantes.

Em seguida, para encerramento do programa os temas tratados foram revisados, a fim de reforçar o conhecimento e ainda esclarecer possíveis dúvidas. Esses temas foram relacionados com a prática profissional dos participantes, buscando estabelecer uma continuidade para as práticas cotidianas. Foi realizada uma avaliação oral do processo, e colhidas sugestões para próximas intervenções. O encontro foi finalizado com a realização do pós-teste.

## Resultados

Este estudo teve como objetivo desenvolver e avaliar o impacto de uma Intervenção Breve para Prevenção da Síndrome de Burnout (IBPSB) mediante a redução dos índices da SB (ilusão no trabalho, desgaste psíquico, indolência e culpa) e riscos psicossociais (ambiguidade de papel, conflito de papéis, e conflitos interpessoais). Além disso, foram investigadas as relações das características sociodemográficas dos profissionais (idade, gênero, tempo de trabalho e números de filhos) com os índices da SB e os níveis de ambiguidade de papel, conflito de papéis, e conflitos interpessoais.

Os resultados deste estudo serão apresentados em dois tópicos. No primeiro tópico, “Avaliação dos índices da SB e riscos psicossociais”, serão apresentados os níveis da SB e riscos psicossociais dos participantes de G1 (grupo intervenção) e G2 (grupo controle), assim como as correlações entre estas dimensões. Os resultados da “Avaliação de Impacto de Intervenção Breve para Prevenção da SB (IBPSB)” serão apresentados no segundo tópico.

### **Avaliação dos Índices da Síndrome de Burnout e Riscos Psicossociais**

Os escores da SB foram avaliados por meio de estatísticas descritivas das dimensões ilusão no trabalho ( $M=3,21$ ;  $DP=0,66$ ), desgaste psíquico ( $M=1,22$ ;  $DP=0,68$ ), indolência ( $M=0,36$ ;  $DP=0,35$ ) e culpa ( $M=0,74$ ;  $DP=0,64$ ) do CESQT (Gil-Monte, 2005).

Em razão dos valores de *Alpha de Cronbach* serem influenciados pelo número de itens, utilizou-se a correção de *Spearman-Brown* para calcular o *alpha* corrigido das escalas. Ao ser aplicada esta correção, foram observados valores de consistência interna adequados. Os índices de ambiguidade de papel, conflito de papéis, e conflitos interpessoais foram avaliados por meio da subescala de riscos psicossociais da UNIPSICO (Gil-Monte, 2005).

Foram investigadas as correlações das dimensões da SB nos dois momentos de avaliação para G1 e G2 separadamente. As associações das variáveis ambiguidade de papel, conflito de papéis, e conflitos interpessoais no trabalho também foram avaliadas para G1 e G2 nos dois momentos. Além disso, foram investigadas as associações das

dimensões da SB (ilusão no trabalho, desgaste psíquico, indolência e culpa) com os riscos psicossociais (ambiguidade de papel, conflito de papéis, e conflitos interpessoais) e as características do trabalho dos participantes do estudo (gênero, idade, escolaridade e tempo de trabalho na função) para os dois grupos nos dois momentos de avaliação (Ver Tabela 2, Tabela 3, Tabela 4 e Tabela 5).

Os resultados apontaram que no G1 em T1 foram encontradas correlações positivas entre: idade, ambiguidade de papel e conflito de papel; indolência e desgaste psíquico; culpa e indolência; ambiguidade de papel, desgaste psíquico e indolência; conflito de papel e ambiguidade de papel; e por fim, entre conflito interpessoal e ambiguidade de papel. Correlações negativas foram identificadas entre: idade e conflito interpessoal; desgaste psíquico e ilusão no trabalho e entre conflito interpessoal e conflito de papel. Em T2 foram identificadas correlações positivas entre indolência e desgaste psíquico e entre ambiguidade de papel e conflito de papel. Correlação negativa foi verificada entre conflito interpessoal e ilusão no trabalho.

No G2 em T1 foram verificadas correlações positivas entre: culpa, desgaste psíquico e indolência; ambiguidade de papel com indolência e culpa; conflito interpessoal e ambiguidade de papel. Foi encontrada correlação negativa entre culpa e escolaridade dos participantes. Em T2, correlações positivas foram identificadas entre ambiguidade de papel, desgaste psíquico e indolência e correlações negativas entre ambiguidade de papel e ilusão pelo trabalho e entre culpa e escolaridade.

Tabela 2

*Correlações das Características Sociodemográficas, Níveis de Burnout e Riscos Psicossociais em T1 para G1*

Variável	Pré-teste (T1)									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Gênero										
2. Idade	0,58 <sup>b*</sup>									
3. Escolaridade	0,01 <sup>b</sup>	- 0,27 <sup>a</sup>								
4. Tempo de Trabalho na Função	0,17 <sup>b</sup>	0,16 <sup>a</sup>	- 0,06 <sup>a</sup>							
5. Ilusão no trabalho	- 0,08 <sup>b</sup>	0,08 <sup>a</sup>	- 0,05 <sup>a</sup>	- 0,05 <sup>a</sup>						
6. Desgaste Psíquico	- 0,19 <sup>b</sup>	- 0,32 <sup>a</sup>	0,30 <sup>a</sup>	- 0,01 <sup>a</sup>	- 0,73 <sup>a*</sup>					
7. Indolência	0,16 <sup>b</sup>	0,28 <sup>a</sup>	-013 <sup>a</sup>	0,36 <sup>a</sup>	- 0,48 <sup>a</sup>	0,53 <sup>a*</sup>				
8. Culpa	0,21 <sup>b</sup>	0,08 <sup>a</sup>	0,18 <sup>a</sup>	0,42 <sup>a</sup>	- 0,10 <sup>a</sup>	0,40 <sup>a</sup>	0,56 <sup>a*</sup>			
9. Ambiguidade de Papel	- 0,43 <sup>b</sup>	0,35 <sup>a*</sup>	0,01 <sup>a</sup>	0,16 <sup>a</sup>	- 0,46 <sup>a</sup>	0,48 <sup>a*</sup>	0,48 <sup>a*</sup>	0,11 <sup>a</sup>		
10. Conflito de Papéis	0,22 <sup>b</sup>	0,52 <sup>a*</sup>	- 0,41 <sup>a</sup>	- 0,11 <sup>a</sup>	0,07 <sup>a</sup>	0,01 <sup>a</sup>	0,22 <sup>a</sup>	0,06 <sup>a</sup>	0,52 <sup>a*</sup>	
11. Conflitos Interpessoais	- 0,14 <sup>b</sup>	- 0,55 <sup>a*</sup>	0,58 <sup>a</sup>	0,24 <sup>a</sup>	- 0,10 <sup>a</sup>	0,24 <sup>a</sup>	- 0,15 <sup>a</sup>	0,36 <sup>a</sup>	0,64 <sup>a*</sup>	- 0,80 <sup>a*</sup>

Nota: \*  $p \leq 0,05$ ; \*\*  $p \leq 0,001$ ; a – Correlações de *Spearman*; b – Correlações Ponto Bisserial.

Tabela 3

*Correlações das Características Sociodemográficas, Níveis de Burnout e Riscos Psicossociais em T2 para G1*

Variável	Pós-teste (T2)									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Gênero										
2. Idade	0,58 <sup>b*</sup>									
3. Escolaridade	0,01 <sup>b</sup>	- 0,27 <sup>a</sup>								
4. Tempo de Trabalho na Função	0,17 <sup>b</sup>	0,16 <sup>a</sup>	- 0,06 <sup>a</sup>							
5. Ilusão no trabalho	- 0,27 <sup>b</sup>	0,10 <sup>a</sup>	- 0,05 <sup>a</sup>	- 0,37 <sup>a</sup>						
6. Desgaste Psíquico	- 0,33 <sup>b</sup>	0,07 <sup>a</sup>	0,30 <sup>a</sup>	0,13 <sup>a</sup>	- 0,17 <sup>a</sup>					
7. Indolência	0,30 <sup>b</sup>	- 0,07 <sup>a</sup>	- 0,13 <sup>a</sup>	0,08 <sup>a</sup>	- 0,25 <sup>a</sup>	0,52 <sup>a*</sup>				
8. Culpa	- 0,30 <sup>b</sup>	0,10 <sup>a</sup>	0,18 <sup>a</sup>	0,30 <sup>a</sup>	- 0,17 <sup>a</sup>	0,70 <sup>a</sup>	0,34 <sup>a</sup>			
9. Ambiguidade de Papel	0,13 <sup>b</sup>	0,35 <sup>a</sup>	0,40 <sup>a</sup>	0,27 <sup>a</sup>	- 0,46 <sup>a</sup>	0,47 <sup>a</sup>	0,15 <sup>a</sup>	0,28 <sup>a</sup>		
10. Conflito de Papéis	0,15 <sup>b</sup>	0,46 <sup>a</sup>	- 0,20 <sup>a</sup>	- 0,06 <sup>a</sup>	0,40 <sup>a</sup>	- 0,04 <sup>a</sup>	- 0,16 <sup>a</sup>	- 0,08 <sup>a</sup>	- 0,09 <sup>a</sup>	
11. Conflitos Interpessoais	- 0,17 <sup>b</sup>	0,12 <sup>a</sup>	- 0,20 <sup>a</sup>	0,24 <sup>a</sup>	- 0,60 <sup>a*</sup>	0,36 <sup>a</sup>	- 0,18 <sup>a</sup>	0,50 <sup>a*</sup>	0,57 <sup>a*</sup>	- 0,11 <sup>a</sup>

Nota: \*  $p \leq 0,05$ ; \*\*  $p \leq 0,001$ ; a – Correlações de *Spearman*; b – Correlações Ponto Bisserial.

Tabela 4

*Correlações das Características Sociodemográficas, Níveis de Burnout e Riscos Psicossociais em T1 para G2*

Variável	Pré-teste (T1)									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Gênero										
2. Idade	- 0,40 <sup>b</sup>									
3. Escolaridade	- 0,45 <sup>b</sup>	- 0,31 <sup>a*</sup>								
4. Tempo de Trabalho na Função	0,02 <sup>b</sup>	0,68 <sup>a*</sup>	0,14 <sup>a</sup>							
5. Ilusão no trabalho	0,24 <sup>b</sup>	- 0,20 <sup>a</sup>	0,10 <sup>a</sup>	- 0,06 <sup>a</sup>						
6. Desgaste Psíquico	- 0,47 <sup>b</sup>	0,50 <sup>a</sup>	- 0,07 <sup>a</sup>	0,58 <sup>a*</sup>	- 0,33 <sup>a</sup>					
7. Indolência	0,09 <sup>b</sup>	0,37 <sup>a</sup>	0,05 <sup>a</sup>	0,29 <sup>a</sup>	- 0,12 <sup>a</sup>	0,64 <sup>a*</sup>				
8. Culpa	- 0,20 <sup>b</sup>	0,36 <sup>a</sup>	- 0,14 <sup>a*</sup>	0,50 <sup>a</sup>	- 0,38 <sup>a</sup>	0,72 <sup>a*</sup>	0,55 <sup>a*</sup>			
9. Ambiguidade de Papel	- 0,17 <sup>b</sup>	0,31 <sup>a</sup>	0,23 <sup>a</sup>	0,23 <sup>a</sup>	- 0,22 <sup>a</sup>	0,60 <sup>a*</sup>	0,71 <sup>a*</sup>	0,37 <sup>a</sup>		
10. Conflito de Papéis	- 0,37 <sup>b</sup>	0,40 <sup>a</sup>	0,07 <sup>a</sup>	0,12 <sup>a</sup>	- 0,18 <sup>a</sup>	0,12 <sup>a</sup>	- 0,12 <sup>a</sup>	- 0,28 <sup>a</sup>	0,04 <sup>a</sup>	
11. Conflitos Interpessoais	0,04	0,07 <sup>a</sup>	0,40 <sup>a</sup>	0,18 <sup>a</sup>	0,01 <sup>a</sup>	0,15 <sup>a</sup>	0,47 <sup>a</sup>	- 0,05 <sup>a</sup>	0,53 <sup>a*</sup>	0,24 <sup>a</sup>

Nota: \*  $p \leq 0,05$ ; \*\*  $p \leq 0,001$ ; a – Correlações de *Spearman*; b – Correlações Ponto Bisserial.

Tabela 5

*Correlações das Características Sociodemográficas, Níveis de Burnout e Riscos Psicossociais T2 para G2*

Variável	Pós-teste (T2)									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Gênero										
2. Idade	- 0,40 <sup>b</sup>									
3. Escolaridade	- 0,45 <sup>b</sup>	- 0,31 <sup>a</sup>								
4. Tempo de Trabalho na Função	0,02 <sup>b</sup>	0,68 <sup>a*</sup>	0,14 <sup>a</sup>							
5. Ilusão no trabalho	- 0,08 <sup>b</sup>	- 0,36 <sup>a</sup>	0,06 <sup>a</sup>	- 0,26 <sup>a</sup>						
6. Desgaste Psíquico	0,23 <sup>b</sup>	0,28 <sup>a</sup>	- 0,03 <sup>a</sup>	0,33 <sup>a</sup>	- 0,51 <sup>a</sup>					
7. Indolência	- 0,20 <sup>b</sup>	0,15 <sup>a</sup>	- 0,01 <sup>a</sup>	0,11 <sup>a</sup>	- 0,51 <sup>a</sup>	0,53 <sup>a</sup>				
8. Culpa	- 0,22 <sup>b</sup>	0,64 <sup>a*</sup>	- 0,80 <sup>a*</sup>	0,22 <sup>a</sup>	0,10 <sup>a</sup>	0,04 <sup>a</sup>	0,24 <sup>a</sup>			
9. Ambiguidade de Papel	- 0,18 <sup>b</sup>	0,19 <sup>a</sup>	- 0,10 <sup>a</sup>	0,20 <sup>a</sup>	- 0,61 <sup>a*</sup>	0,82 <sup>a*</sup>	0,66 <sup>a*</sup>	0,09 <sup>a</sup>		
10. Conflito de Papéis	0,43 <sup>b</sup>	0,24 <sup>a</sup>	0,07 <sup>a</sup>	- 0,01 <sup>a</sup>	0,14 <sup>a</sup>	- 0,40 <sup>a</sup>	- 0,07 <sup>a</sup>	0,28 <sup>a</sup>	- 0,44 <sup>a</sup>	
11. Conflitos Interpessoais	0,28	- 0,23 <sup>a</sup>	0,26 <sup>a</sup>	0,06 <sup>a</sup>	- 0,05 <sup>a</sup>	0,25 <sup>a</sup>	0,37 <sup>a</sup>	- 0,24 <sup>a</sup>	0,43 <sup>a</sup>	0,02 <sup>a</sup>

Nota: \*  $p \leq 0,05$ ; \*\*  $p \leq 0,001$ ; a – Correlações de *Spearman*; b – Correlações Ponto Bisserial.

### **Avaliação de Impacto de Intervenção Breve para Prevenção da SB**

A fim de avaliar o impacto da intervenção breve para prevenção da Síndrome de Burnout (IBPSB) foi inicialmente investigado se G1 e G2 poderiam ser considerados grupos homogêneos. Para isso as variáveis sociodemográficas, os indicadores da SB (ilusão no trabalho, desgaste psíquico, indolência e culpa) e os riscos psicossociais (ambiguidade de papel, conflito de papéis, e conflitos interpessoais) foram comparados. A homogeneidade destas características entre os grupos foi avaliada por meio de *Kolmogorov-Smirnov Z*, porque este se demonstra mais adequado em análises que envolvem amostras com menos de 25 participantes por grupo. Além disso, foram aplicados testes exatos de probabilidade (*Monte Carlo*) a fim de aumentar a precisão dos resultados (Field, 2005).

Em relação às variáveis sociodemográficas, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas em relação à idade ( $Z = 0,83; p > 0,05$ ), à escolaridade ( $Z = 0,74; p > 0,05$ ), ao tempo de trabalho ( $Z = 1,39; p > 0,05$ ) e ao tempo de trabalho na função ( $Z = 1,20; p > 0,05$ ). Foram observadas diferenças significativas em relação à carga horária semanal ( $Z = 2,83; p < 0,05$ ), na qual o G2 apresentou maior número de horas semanais de trabalho e também no número de crianças acolhidas ( $Z = 1,61; p < 0,05$ ), sendo que G1 apresentou maior número de crianças acolhidas por instituição.

Os grupos também não apresentaram diferenças significativas nas dimensões da SB: ilusão no trabalho ( $Z = 0,78; p > 0,05$ ); desgaste psíquico ( $Z = 1,28; p > 0,05$ ); indolência ( $Z = 1,05; p > 0,05$ ); e culpa ( $Z = 0,57; p > 0,05$ ). Referente aos riscos psicossociais, a dimensão conflito de papéis ( $Z = 1,50; p > 0,01$ ) não apresentou diferenças significativas. Entretanto, foram observadas diferenças significativas nos índices de ambiguidade de papel ( $Z = 1,26; p < 0,05$ ) e conflitos interpessoais ( $Z = 1,55; p < 0,05$ ), sendo que o G2 apresentou maiores índices.

Com base no exposto, foi observado que G1 e G2 não poderiam ser considerados grupos homogêneos, pois apresentavam diferenças significativas em relação à carga horária, número de crianças acolhidas, índices de ambiguidade de papel e conflitos interpessoais. Devido a estas diferenças, a IBPSB foi avaliada por meio de análises longitudinais de cada grupo. Este procedimento possibilitou que a ausência de homogeneidade dos grupos no pré-teste (T1) não interferisse nas análises e interpretação dos dados.

O impacto da IBPSB para os profissionais capacitados foi avaliado por meio dos efeitos desta sobre os níveis da SB (ilusão no trabalho, desgaste psíquico, indolência e culpa)

e riscos psicossociais (ambiguidade de papel, conflito de papéis, e conflitos interpessoais). Foram realizadas análises de medidas repetidas intragrupos, para verificar se estas dimensões apresentavam diferenças ao longo do tempo. Foram utilizados testes não paramétricos, pois os resultados dos testes de normalidade (*Kolmogorov-Smirnov* e *Shapiro-Wilk*) demonstraram que a maioria das variáveis não apresentava uma distribuição normal.

As diferenças intragrupos foram analisadas para cada grupo, por meio do teste *Wilcoxon Signed-Rank*, comparando os resultados entre o pré-teste (T1) e o pós-teste (T2). Na interpretação dos resultados, não foi utilizado nenhum ponto de corte.

Referente aos níveis da SB do G1 foi observado que os índices de ilusão no trabalho e desgaste psíquico mantiveram-se estáveis de T1 para T2. Já os níveis de indolência ( $r = 0,42$ , tamanho de efeito médio) e culpa ( $r = 0,34$ , tamanho de efeito médio) apresentaram uma redução significativa ao longo do tempo (Ver Tabela 6). Ao investigar as diferenças nos níveis de ambiguidade de papel, conflito de papéis, e conflitos interpessoais do G1, foi encontrado que os níveis de conflitos de papéis reduziram significativamente ( $r = 0,30$ , tamanho de efeito médio), mas as dimensões restantes mantiveram-se estáveis de T1 para T2 (Ver Tabela 6).

Tabela 6

*Análise Longitudinal das Dimensões de Burnout e das Dimensões de Riscos Psicossociais do G1 em T1 e T2*

		Aplicação dos Instrumentos				<i>Wilcoxon Signed-Rank</i>
		T1		T2		T1 x T2
		<i>M (DP)</i>	<i>Med</i>	<i>M (DP)</i>	<i>Med</i>	<i>W</i>
<i>Burnout</i>						
Ilusão Trabalho	no	3,16 (0,70)	3,20	3,21 (0,66)	3,20	- 0,16
Desgaste Psíquico		1,30 (1,30)	1,00	1,22 (0,68)	1,25	- 0,22
Indolência		0,67 (0,43)	0,67	0,36 (0,35)	0,33	- 2,41*
Culpa		1,03 (0,63)	1,00	0,74 (0,64)	0,80	- 1,91*
Características do Trabalho						

Ambiguidade de Papel	de	1,03 (0,88)	0,80	0,84 (0,68)	0,80	- 0,96
Conflito de Papéis	de	3,47 (0,67)	3,60	3,30 (0,62)	3,40	- 1,71*
Conflitos Interpessoais		0,61 (0,37)	0,40	0,50 (0,32)	0,40	- 1,10

Nota: \*  $p \leq 0,05$ ; M = Média; DP = Desvio Padrão; Med. = Mediana.

Em relação ao G2, foi observado que os níveis de *burnout* (ilusão no trabalho, desgaste psíquico, indolência e culpa) mantiveram-se estáveis de T1 para T2. Similarmente, os riscos psicossociais (ambiguidade de papel, conflito de papéis, e conflitos interpessoais) mantiveram-se estáveis de T1 para T2 (Ver Tabela 7).

Tabela 7

*Análise Longitudinal das Dimensões de Burnout e das Dimensões de Riscos Psicossociais do G2 em T1 e T2*

	Aplicação dos Instrumentos				Wilcoxon Signed-Rank
	T1		T2		T1 x T2
	M (DP)	Med.	M (DP)	Med.	W
<i>Burnout</i>					
Ilusão no Trabalho	3,20 (0,52)	3,20	2,80 (0,94)	3,00	- 0,95
Desgaste Psíquico	2,01 (0,92)	1,00	2,13 (0,94)	2,00	- 0,98
Indolência	1,03 (0,58)	1,17	1,00 (0,57)	0,67	- 0,31
Culpa	1,20 (0,46)	1,20	1,00 (0,58)	0,80	- 1,56
Características do Trabalho					
Ambiguidade de Papel	1,60 (0,72)	1,60	1,34 (0,51)	1,40	- 0,34
Conflito de Papéis	3,37 (0,45)	3,40	3,04 (0,43)	3,20	- 1,80
Conflitos Interpessoais	1,22 (0,46)	1,20	1,10 (0,36)	1,20	- 0,60

Nota: \*  $p \leq 0,05$ ; M = Média; DP = Desvio Padrão; Med. = Mediana.

## Discussão

Este estudo possibilitou verificar que o trabalho como cuidador residente em instituições de acolhimento para crianças e adolescentes é altamente demandante e pode estar associado ao desenvolvimento de sintomas de SB. Foram investigadas as associações entre características sociodemográficas, dimensões da SB e riscos psicossociais. Foi identificado que em G1 quanto mais altos eram os níveis de indolência, mais altos eram os níveis de desgaste psíquico. Níveis mais altos de indolência estão relacionados a níveis mais altos de culpa. Além disso, quanto maior é a percepção dos participantes sobre a ambiguidade dos papéis desempenhados, maiores são os níveis de desgaste psíquico e indolência. A percepção de maior ambiguidade de papel também está associada à maior conflito de papel e conflito interpessoal. Por outro lado, níveis mais altos de desgaste psíquico estão relacionados a níveis menores de ilusão no trabalho. No G2 os níveis de SB também apresentaram relações entre si. Níveis mais altos de culpa estão relacionados a níveis mais altos de desgaste psíquico e indolência. Maior percepção de ambiguidade de papel está relacionada com níveis mais altos de indolência, culpa e conflito interpessoal.

As relações entre os níveis da SB e dos riscos psicossociais estão de acordo com o modelo teórico proposto por Gil-Monte (2005). Resultados semelhantes também foram encontrados nos estudos de Kahn et al. (1964), Maslach et al. (2001) e Rai (2010), que apontaram para a relação existente entre SB e ambiguidade de papéis, conflito de papéis e conflitos interpessoais.

Os cuidadores residentes apresentam diferentes papéis (conflito de papéis), tais como mãe/pai para as crianças; cuidadores para a instituição e trabalhadores para o Estado. Tal conflito de papéis gera a ambiguidade de papel nos cuidadores residentes, uma vez que pode não ficar claro qual o papel por eles exercido, quais são suas atribuições e quais são as expectativas das crianças, da instituição e do Estado. Este cenário pode contribuir para conflitos interpessoais. A presença destes fatores de risco está associada às dimensões da SB. O trabalho desempenhado gera desgaste psíquico e atitudes e comportamentos negativos dos cuidadores em relação à clientela atendida (indolência). Tais atitudes e comportamentos negativos parecem gerar sentimentos de culpa.

A presença e associação entre fatores de risco e SB representam um risco significativo para a saúde dos trabalhadores, bem como pode prejudicar o desempenho no trabalho e afetar negativamente a realização de suas atividades cotidianas. Além disso, essa situação pode gerar impacto negativo na relação entre os cuidadores e as crianças atendidas, representando potenciais riscos para negligência e ocorrência de maus tratos.

Estes resultados confirmam a importância de desenvolver e avaliar programas de intervenção para prevenção da SB. A intervenção breve aplicada e avaliada apresentou impacto positivo, reduzindo os níveis de indolência e culpa, bem como contribuiu para reduzir a percepção de conflito de papel no grupo que recebeu a intervenção. No grupo em que não ocorreu a intervenção, os níveis de SB e riscos psicossociais não sofreram alterações. Tais resultados apontam evidências iniciais de efetividade da intervenção realizada para algumas das dimensões da SB e conflito de papel.

A revisão sistemática realizada por Awa et al. (2010) também apontou benefícios das intervenções preventivas focadas no indivíduo para redução de níveis da SB. O presente estudo não encontrou diferenças nas dimensões da SB ilusão pelo trabalho e desgaste psíquico e nos riscos ambiguidade de papel e conflitos interpessoais. Sugere-se que isso possa ter ocorrido em função do número de encontros e pelo fato dos conflitos interpessoais e ambiguidade de papel terem sido abordados em um mesmo encontro. O resultado sugere a necessidade de reformulação da intervenção, com maior número de encontros e abordagem de cada risco psicossocial em encontro específico.

O estudo apresenta limitações tais como o pequeno número de participantes em cada grupo, a aplicação do pré e pós-teste nos mesmos dias em que ocorreram atividades da intervenção, e as diferenças encontradas entre o G1 e G2 que impossibilitaram a comparação entre os grupos. Estudos que avaliam intervenções representam um desafio para os pesquisadores. Houve perda amostral em função do não comparecimento de participantes nos encontros e demissão de alguns. Essa perda amostral representou um impacto negativo para o desenvolvimento do estudo.

Apesar das limitações, este estudo apresenta potencial intervenção para melhorar as condições de trabalho de cuidadores residentes, bem como prevenir a SB. Considera-se que a redução dos níveis de indolência e culpa representa importante resultado, uma vez que tem implicações diretas na relação dos cuidadores com as crianças e adolescentes atendidos. A redução do distanciamento emocional e frieza pode contribuir para o cuidado de melhor qualidade, maior empatia com as crianças e adolescentes, reduzindo possíveis riscos de maus tratos.

Sugere-se que a intervenção seja reformulada com maior número de encontros e que ocorra um acompanhamento contínuo dos cuidadores para manutenção dos ganhos identificados. Estudos que desenvolvam e avaliem intervenções para prevenção da SB são fundamentais para minimizar o impacto do difícil trabalho realizado pelos cuidadores,

promovendo saúde e qualidade de vida para estes e indiretamente para as crianças e adolescentes por eles atendidos.

### Considerações Finais

O presente estudo apresentou a avaliação do impacto de uma intervenção breve para prevenção da SB em cuidadores residentes de instituições de acolhimento para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade e negligência. Pelos resultados obtidos, pode-se concluir que a intervenção obteve resultados satisfatórios na redução dos níveis da SB indolência e culpa e na redução dos riscos psicossociais (conflito de papéis) no grupo que sofreu a intervenção. No grupo controle, não ocorreram alterações nos níveis da SB e nos riscos psicossociais.

Os resultados desse estudo sugerem que os cuidadores residentes podem se beneficiar de intervenções breves planejadas para prevenção de SB e que o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, resolução de problemas e treinamento em habilidades sociais são componentes úteis para promoção de saúde. A partir disso, ressalta-se a importância de estudos que desenvolvam e avaliem intervenções, a fim de promover a saúde desses profissionais.

### Referências

- Abalo, J. A. G. & Roger, M. C. (1998). Burnout: Una amenaza a los equipo de la salud. Conferencia Presentada em la II Jornada de Actualización en Psicología de la Salud – Asociación Colombiana de Psicología de la Salud – ASOCOPIS. Recuperado em <http://www.alapsa.org/v2/web/spip.php?article15&lang=es>.
- Anderson, D. G. (2000). Coping strategies and Burnout among veteran child protection workers. *Child Abuse and Neglect*, 24(6), 839-848. doi: [10.1016/S0145-2134\(0\)00143-5](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(0)00143-5)
- Awa, W. L., Plaumann, M., & Walter, U. (2010). Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient Education and Counseling*, 78(2), 184-190. doi: 10.1016/j.pec.2009.04.008
- Bazon, M. & Biasoli, A. Z. (2000). A transformação de monitores em educadores: Uma questão de desenvolvimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 13(1), 199-204. doi: 10.1590/S0102-79722000000100020

- Brasil. (1990). Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. Brasília, DF. Recuperado em 17 setembro 2013, de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm)
- Caballo, V. E. (2006). *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. São Paulo: Santos.
- Carlotto, M. S. (2010). *Síndrome de Burnout: o estresse ocupacional do professor*. Canoas: Editora da Ulbra.
- Carvalho, A. (2002). Crianças institucionalizadas e desenvolvimento: Possibilidades e desafios. In E. Lordelo, A. Carvalho, & S. Koller (Eds.). *Infância brasileira e contextos de desenvolvimento* (pp. 19-44). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cebrià-Andreu, J. (2005). El síndrome de desgaste profesional como problema de salud pública. *Gaceta Sanitária*, 19(6), 463-470. doi: 10.1590/S0213-91112005000600008
- Conselho Nacional de Assistência Social. (2008). *Orientações técnicas para os serviços de acolhimento para crianças e adolescentes*. Brasília, DF. Recuperado em 10 setembro 2013, de [http://portal.mj.gov.br/sedh/conanda/documentos/orienta%C3%A7%C3%B5es\\_acolhimento\\_consulta\\_publica.pdf](http://portal.mj.gov.br/sedh/conanda/documentos/orienta%C3%A7%C3%B5es_acolhimento_consulta_publica.pdf)
- Conselho Nacional de Assistência Social. (2009). *Orientações técnicas: serviços de acolhimento para crianças e adolescentes*. Brasília, DF. Recuperado em 12 setembro 2013, de <http://www.sdh.gov.br/assuntos/criancas-e-adolescentes/programas/pdf/orientacoes-tecnicas.pdf>
- Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente/Conselho Nacional de Assistência Social. (2006). *Plano nacional de promoção, proteção e defesa de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária*. Brasília, DF. Recuperado em 24 setembro 2013, de <http://www.paulinia.sp.gov.br/viverem/familia/pdf/plano.pdf>
- Cozby, P. C. (2003). Delineamentos quasi-experimentais, delineamentos com sujeito único e delineamentos de pesquisa sobre desenvolvimento. In P. C. Cozby (Ed.) *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento* (pp. 238-244). São Paulo: Atlas.
- Da Silva, M. J. Braga Marques, M., & Da Silva Bruno, C. T. (2009). Avaliação da presença da Síndrome de Burnout em cuidadores de idosos. *Enfermería Global*, 16, 1-10.

- Field, A. (2005). *Discovering Statistics Using SPSS*. 2nd Ed. London: Sage.
- Folkman, S. & Lazarus, R.S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219-239. doi: 10.2307/2136617
- Gil-Monte, P. R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P. R., Carlotto, M. S., & Câmara, S. (2010). Validation of the Brazilian version of the “Spanish Burnout Inventory” in teachers. *Revista de Saúde Pública*, 44(1), 140-147. doi: 10.1590/S0034-89102010000100015
- Goffman, E. (1989). *A representação do eu na vida cotidiana*. Petrópolis: Vozes.
- Goffman, E. (1992). *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Perspectiva.
- Guimarães, V. F. & Martins, M. do C. F. (2008). Bases de poder do supervisor, conflitos intragrupais e comprometimento organizacional e com a equipe. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 8(2), 54-78.
- Habigzang, L. F., Ramos, M. S., & Koller, S. (2011). A revelação de abuso sexual: As medidas adotadas pela rede de apoio. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(4), 467-473.
- Jones, M. L. (1993). Role conflict: Causes of burnout or energizer? *Social Work*, 38(2), 136-141. doi: 10.1093/sw/38.2.136
- Kahn, R. L., Wolfe, D. M., Quinn, R. P., Snoek, J. D., & Rosenthal, R. A. (1964). *Organizational stress: Studies in role conflict and role ambiguity*. New York: John Wiley and Sons.
- Kanh, K., & Carlotto, M. S. (2008). Síndrome de Burnout em monitores de uma fundação de proteção especial. *Diversitas: Perspectivas em Psicologia*. 4(1), 53-62.
- Katz, D., & Kahn, R. L. (1978). *The social psychology of organizations* (2nd ed.). New York: Wiley.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review Psychology*, 52, 397-422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397
- Ministério do Trabalho e Emprego. (2002). *Classificação Brasileira de Ocupações*. Brasília, DF. Recuperado em 30 outubro 2013, de <http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/saibaMais.jsf>

- Ministério da Saúde. (2012). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas para pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução CNS 466. Brasília: Ministério da Saúde.
- Moré, C. L. O. O. & Sperancetta, A. (2010). Práticas de pais sociais em instituições de acolhimento de crianças e adolescentes. *Psicologia & Sociedade*, 22(3), 519-528.
- Osborn, A. F. (1981). *O poder criador da mente: Princípios e processos do pensamento criador e do brainstorming*. São Paulo: Ibrasa.
- Rai, G. S. (2010). Burnout among long-term care staff. *Administration in Social Work*, 34(3), 225–240. doi: 10.1080/03643107.2010.480887
- Río, C. J., Robaina, N. F., & Gil, F. G. (2007). Síndrome de burnout y afrontamiento en trabajadores de acogimiento residencial de menores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(1), 107-120.
- Rizzo J. R., House R. J., & Lirtzman, S. I. (1970). Role conflict and ambiguity in complex organizations. *Administrative Science Quarterly*, 15(2), 150-163. doi: 10.2307/2391486
- Singh J. (1993). Boundary role ambiguity: Facets, determinants and impacts. *Journal of Marketing*, 57(2), 11-31.
- Tunc, T. & Kutanis, R. O. (2009). Role conflict, role ambiguity, and burnout in nurses and physicians at a university hospital in Turkey. *Nursing and Health Sciences*, 11(4), 410–416. doi: 10.1111/j.1442-2018.2009.00475.x
- Van der Ploeg, J. D. & Scholte, E. M. (1998). Job satisfaction in residential care. *International Journal of Child and Family Welfare*, 3(3), 228-241.
- Vaz, M. J. F. (2013). Síndrome de Burnout em prestadores de cuidados de saúde em lares de terceira idade. Dissertação de Mestrado, Ciências da Saúde- Universidade da Beira Interior, Portugal.
- Zago, J. A. (1988). Sobre a saúde mental do trabalhador em saúde mental. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 8(2), 25-28. doi: 10.1590/S1414-98931988000200009

### 3. CONCLUSÕES

O trabalho desempenhado pelos cuidadores residentes é de extrema importância para as crianças e adolescentes acolhidos e pode representar um fator de proteção para crianças com histórico de maus tratos e abandono. Por outro lado, os graves problemas que as crianças e adolescentes podem apresentar, bem como as tarefas desempenhadas diariamente podem se constituir em demandas estressantes para os profissionais. O estresse laboral pode contribuir para o aparecimento de sintomas da SB e por essa razão, o desenvolvimento de políticas para prevenção de SB e promoção de saúde dos cuidadores residentes são fundamentais para beneficiar os profissionais de forma direta e as crianças e adolescentes de forma indireta.

Assim, espera-se que os artigos apresentados nesta dissertação possam contribuir para o melhor entendimento e desenvolvimento da psicologia da Saúde Ocupacional. O primeiro artigo apresentou uma revisão de literatura sobre a Síndrome de Burnout, o impacto psicossocial e alguns programas de intervenção com foco no tratamento e prevenção, sugerindo que os programas com foco em intervenções combinadas, indivíduo e organização, são os mais benéficos por trabalhar no contexto individual e laboral. O segundo artigo apresentou o desenvolvimento e avaliação de impacto de uma intervenção preventiva para Síndrome de Burnout em cuidadores residentes. Verificou-se redução nos níveis de indolência e culpa da SB e diminuição da percepção de conflito de papéis, que representa risco psicossocial. Observa-se que as técnicas utilizadas foram adequadas, mas o número de encontros precisa ser ampliado para que se consiga trabalhar todos os níveis da SB com maior precisão e detalhamento, além de realizar manutenção dos resultados obtidos.

Este estudo gerou impacto nos trabalhadores e na Instituição, na qual foi realizada a intervenção. A maioria dos participantes demonstrou interesse em aprender estratégias que pudessem colocar em prática; questionando, exemplificando e apontando soluções para situações e problemas que ocorrem diariamente. A expectativa era de que ocorressem mudanças individuais, mas também organizacionais, no sentido de que algumas responsabilidades e obrigatoriedades deste trabalho fossem alteradas. Foi necessário reforçar durante todos os encontros que as atividades específicas do cuidador residente descritas na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO, 2002) do Ministério do Trabalho e Emprego

(TEM) não seriam alteradas. Além disso, a espontaneidade, a vontade de aprender e a participação de todos, foram fundamentais para que ocorressem mudanças significativas nas dimensões e nos riscos psicossociais. No G2, foi percebida a vontade dos participantes em realizar a intervenção, a aplicação dos instrumentos foi um momento aproveitado por eles para serem olhados e ouvidos.

O interesse em receber os resultados também foi surpreendente. Segundo os diretores, os resultados são fundamentais para que se possa pensar em novas perspectivas para o trabalhador, além de redução da rotatividade de trabalhadores. Essa experiência proporcionou desenvolver um olhar mais cuidadoso em relação a estes cuidadores que não são vistos, nem ouvidos, mas sim cobrados pela responsabilidade que possuem pelas crianças e adolescentes.

## **5. ANEXOS**

### **5.1 PARECER SUBSTANCIADO DO CEP**

#### **DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Síndrome de Burnout em Cuidadores Residentes de Abrigos de Proteção Especial de Crianças e Adolescentes.

**Pesquisador:** Mary Sandra Carlotto

**Área Temática: Versão:** 1

**CAAE:** 27064614.6.0000.5336

**Instituição Proponente:** UNIAO BRASILEIRA DE EDUCACAO E ASSISTENCIA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### **DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 659.226

**Data da Relatoria:** 08/04/2014

#### **Apresentação do Projeto:**

O projeto apresenta grande relevância para a compreensão da Síndrome de Burnout em população específica - cuidadores residentes de abrigos de proteção especial de crianças e de adolescentes.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

A pesquisa propõe-se a averiguar a efetividade de um processo de intervenção psicossocial de prevenção da Síndrome de Burnout. Por meio de um delineamento quasi-experimental dois grupos de cuidados serão comparados.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os benefícios foram mais claramente abordados no TCLE.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Nas modificações da seção Método os procedimentos dos encontros foram bem explicados nesta última versão.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O TCLE modificado está adequado.

#### **Recomendações:**

Não há pendências.

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há mais pendências.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

De acordo com o parecer.

PORTO ALEGRE, 23 de Maio de 2014.

---

**Assinado por: João Feliz Duarte de Moraes (Coordenador)**

## 5.2 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA

**Título do Projeto: AVALIAÇÃO DE UMA INTERVENÇÃO PARA SÍNDROME DE BURNOUT EM CUIDADORES RESIDENTES.**

**Instituição:** PUCRS – Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima identificado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa. Antes de concordar em participar e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes de você decidir participar. Sua colaboração é muito importante para nós, mas se desistir, a qualquer momento, isso não lhe causará nenhum prejuízo.

### IDENTIFICAÇÃO DO PESQUISADOR

<b>Pesquisador Responsável:</b> Mary Sandra Carlotto		<b>Telefone:</b> (51) 3320-7745	
<b>Mestranda:</b> Vanessa Santos da Costa – bolsista CAPES		<b>Telefone:</b> (51) 9246-8754	
<b>Profissão:</b> Psicóloga	<b>Registro</b> 07/16831	<b>Profissional:</b>	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:vanessacostars@bol.com.br">vanessacostars@bol.com.br</a>
<b>Endereço:</b> Av. Ipiranga 6681, prédio 11, 9º. Andar/sala 933			

**JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DESTA PESQUISA:** Estudos referentes à Síndrome de Burnout, ou Síndrome do Esgotamento Profissional, veem recebendo crescente atenção por parte de pesquisadores, devido à consequências para a saúde do trabalhador.

**OBJETIVO DE MINHA PARTICIPAÇÃO:** Por meio de minha participação poderá ser identificada a Síndrome de Burnout em cuidadores residentes e verificada a efetividade de uma intervenção psicossocial para a redução dos índices da Síndrome de Burnout.

**PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS:** A pesquisa será realizada na instituição de trabalho e serão aplicados instrumentos que avaliam a Síndrome de Burnout, os riscos psicossociais e o impacto de uma intervenção psicossocial.

**UTILIZAÇÃO, ARMAZENAMENTO E DESCARTE DAS AMOSTRAS:** Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa e os instrumentos preenchidos serão descartados tão logo a pesquisa acabe.

**DESCONFORTOS E RISCOS:** A pesquisa não apresentar riscos ou desconfortos para os participantes.

**BENEFÍCIOS:** Entendo que a presente pesquisa poderá validar plano de intervenção e prevenção em cuidadores residentes acometidos pela Síndrome de Burnout.

**ISENÇÃO E RESSARCIMENTO DE DESPESAS:** A participação na pesquisa é isenta de despesas e o participante não recebe ressarcimento uma vez que não há despesas para ele na realização dos instrumentos utilizados, nem em seu levantamento.

**ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA:** O estudo não se propõe a acompanhamento e assistência em nenhuma instituição, hospital ou clínica.

**LIBERDADE DE RECUSAR, DESISTIR OU RETIRAR MEU CONSENTIMENTO:** O participante tem a liberdade de recusar, desistir ou interromper a colaboração nesta pesquisa no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo a sua saúde ou bem estar físico e emocional e não irá interferir em minha atuação profissional.

**GARANTIA DE SIGILO E PRIVACIDADE:** Os resultados obtidos neste estudo serão mantidos em sigilo, mas divulgados em publicações científicas, sem que os dados pessoais dos participantes sejam mencionados.

**GARANTIA DE ESCLARECIMENTO E INFORMAÇÃO A QUALQUER TEMPO:** Se você possui dúvidas sobre seu direito ou questões éticas como participante de pesquisa você pode entrar em contato com o **pesquisador responsável** ou o **Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS** situado na Avenida Ipiranga, 6681, prédio 60, sala 314 – POA/RS ou pelo telefone (51) 3320-3345. Horário de atendimento, de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 horas e das 13:30 às 17:00.

Declaro que obtive as informações necessárias e esclarecimento quanto às dúvidas por mim apresentadas e, por estar de acordo, assino o presente documento em duas vias de igual conteúdo e forma, ficando uma rubricada pelo pesquisador responsável em minha posse.

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mary Sandra Carlotto  
Pesquisadora Responsável

Participante da pesquisa  
(nome e assinatura)

### 5.3 QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

O questionário que você irá preencher não será mostrado em nenhum caso ou circunstância a outras pessoas de sua instituição. Só terão acesso ao seu conteúdo os membros da equipe de investigação. Todos os dados serão tratados confidencialmente. O seu anonimato será mantido em todo o momento e os dados só serão analisados de forma coletiva.

É importante que você responda a todas as questões, pois as omissões invalidam o conjunto da escala. Certifique-se ao final se todas as questões foram respondidas.

Esta parte do questionário é sobre seus dados pessoais e laborais. Com os dados **NÃO PRETENDEMOS IDENTIFICÁ-LO**. O objetivo é poder agrupar as suas respostas com a de outros profissionais de características similares às suas.

<p><b>1. Sexo:</b> Feminino ( ) Masculino ( )</p>	<p><b>2. Idade:_____anos.</b></p>	<p><b>3. Filho(s):</b> Não ( ) Sim ( ) Quantos?_____</p>
<p><b>4. Tempo de experiência profissional:___anos.</b></p>	<p><b>5. Tempo de atuação profissional como cuidadores residentes:_____anos.</b></p>	<p><b>6. Escolaridade:</b> ( ) Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio ( ) Ensino Superior ( ) Pós-graduação</p>



estimulante.					
2) Não me agrada atender algumas pessoas em meu trabalho.	0	1	2	3	4
3) Acho que muitas pessoas com as quais tenho de lidar em meu trabalho são insuportáveis.	0	1	2	3	4
4) Preocupa-me a forma como tratei algumas pessoas no trabalho.	0	1	2	3	4
5) Vejo o meu trabalho como uma fonte de realização pessoal.	0	1	2	3	4
6) Acho que as pessoas com as quais tenho de lidar em meu trabalho são desagradáveis.	0	1	2	3	4
7) Penso que trato com indiferença algumas pessoas com as quais tenho de lidar em meu trabalho.	0	1	2	3	4
8) Penso que estou saturado/a pelo meu trabalho	0	1	2	3	4
9) Sinto-me culpado/a por algumas das minhas atitudes no trabalho.	0	1	2	3	4
10) Penso que o meu trabalho me dá coisas positivas.	0	1	2	3	4
11) Aprecio ser irônico/a com algumas pessoas em meu trabalho.	0	1	2	3	4
12) Sinto-me pressionado/a pelo trabalho.	0	1	2	3	4
13) Tenho remorsos por alguns dos meus comportamentos no trabalho.	0	1	2	3	4
14) Rotulo ou classifico as pessoas com quem me relaciono no trabalho segundo o seu comportamento.	0	1	2	3	4
15) O meu trabalho é gratificante.	0	1	2	3	4
16) Penso que deveria pedir desculpas a alguém pelo meu comportamento no trabalho.	0	1	2	3	4
17) Sinto-me cansado/a fisicamente no trabalho.	0	1	2	3	4
18) Sinto-me desgastado/a emocionalmente.	0	1	2	3	4

---

19) Sinto-me realizado com meu trabalho.	0	1	2	3	4
--	---	---	---	---	---

---

20) Sinto-me mal por algumas coisas que disse no trabalho.	0	1	2	3	4
--	---	---	---	---	---

---

## 5.5- SUBESCALAS DA BATERIA DE AVALIAÇÃO DE RISCOS PSICOSSOCIAIS

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Diariamente

---

B1) Tenho de fazer coisas de forma diferente de como penso que devam ser feitas.

0 1 2 3 4

---

B2) Pedem-me que realize funções e tarefas para as quais não estou autorizado/a.

0 1 2 3 4

---

B3) Tenho de trabalhar com dois ou mais grupos que fazem as tarefas de maneira muito diferente.

0 1 2 3 4

---

B4) Recebo ordens incompatíveis de duas ou mais pessoas.

0 1 2 3 4

---

B5) São-me dadas tarefas/funções sem os recursos e meios materiais necessários para realizá-las.

0 1 2 3 4

---

C1) Conheço o grau de autoridade que tenho no meu trabalho.

0 1 2 3 4

---

C2) Os objetivos e metas do meu trabalho são claros e estão planificados.

0 1 2 3 4

---

C3) Conheço quais são as minhas responsabilidades no trabalho.

0 1 2 3 4

---

C4) Conheço os critérios com que me avaliam.

0 1 2 3 4

---

C5) Sei exatamente o que se espera de mim no trabalho.

0 1 2 3 4

---

F1) Com que frequência tem conflitos com os outros colegas de trabalho?

0 1 2 3 4

---

F2) Com que frequência tem conflitos com os acolhidos?	0	1	2	3	4
F3) Com que frequência tem conflitos com a coordenação da instituição?	0	1	2	3	4
F4) Com que frequência tem conflitos com a direção da instituição?	0	1	2	3	4
F5) Com que frequência tem conflitos com equipe técnica da instituição?	0	1	2	3	4

---

**MUITO IMPORTANTE: VERIFIQUE SE TODOS OS ITENS FORAM**

**PREENCHIDA E OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO!**

## 5.6 COMPROVANTE DE SUBMISSÃO

Dear Ms. Costa:

Your manuscript entitled "SÍNDROME DE BURNOUT, IMPACTO PSICOSSOCIAL E INTERVENÇÕES PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA" has been successfully submitted online and is presently being given full consideration for publication in the Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health.

Your manuscript ID is 2015-00235.

Please mention the above manuscript ID in all future correspondence or when contacting the office for questions. If there are any changes in your street address or e-mail address, please log in to Manuscript Central at <https://mc.manuscriptcentral.com/rpsp> and edit your user information as appropriate.

You can also view the status of your manuscript at any time by entering the Author Center after logging in to <https://mc.manuscriptcentral.com/rpsp>.

Thank you for submitting your manuscript to the Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health.

Sincerely,

Editorial Office

Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health

-----