

**REPLICAÇÃO DO MODELO MEDIACIONAL ENTRE SUPORTE ORGANIZACIONAL, CAPITAL PSICOLÓGICO E SAÚDE GERAL EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NO RIO GRANDE DO NORTE**

**ORGANIZATIONAL SUPPORT, PSYCHOLOGICAL CAPITAL AND GENERAL HEALTH: REPLICATION OF THE MEDIATIONAL MODEL IN HEALTH PROFESSIONALS DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN RIO GRANDE DO NORTE**

**REPLICACIÓN DEL MODELO MEDIACIONAL ENTRE APOYO ORGANIZACIONAL, CAPITAL PSICOLÓGICO Y SALUD GENERAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN RÍO GRANDE DEL NORTE**

**IONARA DANTAS ESTEVAM**

Universidade Potiguar/ Ecosistemas Ânima, Brasil E-mail: [ionaradantas@gmail.com](mailto:ionaradantas@gmail.com)

**NILTON SOARES FORMIGA**

Universidade Potiguar/ Ecosistemas Ânima, Brasil E-mail: [nsformiga@yahoo.com](mailto:nsformiga@yahoo.com)

**MARIA LUIZA SILVA GONDIM GIBSON**

Universidade Potiguar/ Ecosistemas Ânima, Brasil E-mail: [maluggibson@gmail.com](mailto:maluggibson@gmail.com)

**RESUMO:** Neste estudo pretende-se verificar o efeito mediacional do capital psicológico na associação entre a percepção do suporte organizacional e saúde geral dos profissionais de saúde durante a pandemia da Covid-19 no Rio Grande do Norte - Brasil. Em termos gerais, os ambientes e processos laborais dos profissionais de saúde tem,



rotineiramente, uma elevada carga física e emocional e com os desafios apresentados no período da Covid-19, as atividades de trabalho foram acentuadas. Frente ao cenário em questão, os constructos do Capital Psicológico e Suporte Organizacional, tem sido importante na avaliação do desenvolvimento das competências e qualidades individuais para a compreensão acerca do compromisso das organizações para com os trabalhadores e vice-versa. Participaram do estudo, 202 profissionais da área da saúde atuantes durante a pandemia do novo coronavírus Covid-19, estes, responderam a escala de percepção de suporte organizacional, escala de capital psicológico positivo no trabalho, Questionário de Saúde Geral (QSG-12) e Questionário Sociodemográfico e profissional. Observou-se que o escore da variável do suporte organizacional associou-se, positivamente, ao capital psicológico positivo corroborando com a hipótese inicial. No modelo mediacional, através do teste de Sobel, demonstrou que o suporte organizacional influencia muito mais a Saúde Geral quando é mediado pelo Capital Psicológico.

**Palavras-Chaves:** Capital Psicológico; Suporte Organizacional; Saúde Geral; Profissionais da Saúde; Covid-19.

**ABSTRACT:** *In this study, the aim is to investigate the mediating effect of psychological capital on the association between perceived organizational support and the overall health of healthcare professionals during the Covid-19 pandemic in Rio Grande do Norte, Brazil. In general terms, the work environments and processes of healthcare professionals routinely involve a high physical and emotional burden, and with the challenges presented during the Covid-19 period, work activities have been intensified. Given this scenario, the constructs of Psychological Capital and Organizational Support have been important in assessing the development of individual competencies and qualities to understand the commitment of organizations to their workers and vice versa. A total of 202 healthcare professionals working during the Covid-19 pandemic participated in the study. They responded to the scale of perceived organizational support, the scale of positive psychological capital at work, the General Health Questionnaire (GHQ-12), and the Sociodemographic and Professional Questionnaire. It was observed that the score of the organizational support variable was positively associated with positive psychological capital, supporting the initial hypothesis. In the mediation model, as demonstrated by the Sobel test, it was shown that organizational support significantly influences overall health when mediated by Psychological Capital.*

**Keywords:** Psychological Capital; Organizational Support; General Health; Health Professionals; Covid-19.

**RESUMEN:** *En este estudio se busca verificar el efecto mediador del capital psicológico en la asociación entre la percepción del soporte organizacional y la salud general de los profesionales de la salud durante la pandemia de la Covid-19 en Rio Grande do Norte, Brasil. En términos generales, los ambientes y procesos laborales de los profesionales de la salud tienen rutinariamente una carga física y emocional elevada, y con los desafíos presentados en el período de la Covid-19, las actividades laborales se han acentuado. Frente a este escenario, los constructos del Capital Psicológico y el Soporte Organizacional han sido importantes en la evaluación del desarrollo de competencias y*

*cualidades individuales para comprender el compromiso de las organizaciones con los trabajadores y viceversa. Participaron en el estudio 202 profesionales de la salud en ejercicio durante la pandemia del nuevo coronavirus Covid-19, quienes respondieron a la escala de percepción de soporte organizacional, la escala de capital psicológico positivo en el trabajo, el Cuestionario de Salud General (QSG-12) y el Cuestionario Sociodemográfico y Profesional. Se observó que la puntuación de la variable de soporte organizacional se asoció positivamente con el capital psicológico positivo, respaldando la hipótesis inicial. En el modelo de mediación, mediante la prueba de Sobel, se demostró que el soporte organizacional influye mucho más en la Salud General cuando es mediado por el Capital Psicológico.*

**Palabras clave:** Capital Psicológico; Suporte Organizacional; Salud General; Profesionales de la Salud; Covid-19.

## 1 INTRODUÇÃO

O ambiente corporativo contemporâneo apresenta novos desafios para o mundo do trabalho: de um lado as organizações que procuram formas de lidar com a crescente competitividade e por outro lado, estas mesmas tentam harmonizar a impessoalidade contida no contexto laboral com a perspectiva pessoal dos funcionários que nela atuam (Gomide Jr, Santos & Oliveira, 2017; Peixoto, Vasconcelos & Bentivi, 2020; Cruz, Borges-Andrade, Andrade, Moscon, et al., 2022; ).

Ao longo do tempo o mundo do trabalho padece com diversas transformações advindas de processos de globalização, aumento dos instrumentos tecnológicos, competitividade e perda do sentimento de coletividade, transfigurando assim o ambiente profissional num lugar de insatisfação pessoal (Neves, Oliveira & Alves, 2014).

Segundo Tamayo e Paschoal (2003; Antunes, Caetano & Cunha, 2013), a complexidade do trabalho nas organizações, as suas inúmeras e profusas demandas, os novos ambientes de produção e a competitividade crescente no mundo dos negócios têm como decorrência a primordialidade de valorizar os empregados e de gerar condições favoráveis para potencializar o seu desempenho e a sua satisfação no trabalho.

O trabalho, portanto, conforme o Ministério da Saúde figura-se como um dos determinantes da saúde e do bem-estar do trabalhador, bem como de sua família; além deste gerar renda, que suscita as condições materiais. Este também possui uma face

humanizadora, a qual possibilita a inclusão social de quem trabalha, favorecendo a formação de redes sociais de apoio, imprescindíveis para a saúde (BRASIL, 2018). Assim, o labor pode ter um efeito protetor e ser promotor de saúde, entretanto, também poderá causar mal-estar, sofrimento, adoecimento e morte dos trabalhadores, bem como, aprofundar desigualdades e a vulnerabilidade das pessoas e das comunidades.

No mundo do trabalho, os determinantes da saúde do trabalhador na visão de Paula *et al.* (2021), consistem em aspectos sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais. Em decorrência da sua atuação laboral, esta poderá apresentar-se como fator causador de dano ou agravo à saúde do trabalhador em todos aspectos supracitados, soma-se a isso, a despeito da saúde do trabalhador, o que versa o primeiro princípio da Declaração da Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS): “A saúde é um estado de bem-estar físico, mental, e social completo e não meramente a ausência de doença ou incapacidade” (WHO/OMS, 2021/1946).

A asserção acerca do sofrimento e do adoecimento mental relacionados ao trabalho, vêm recebendo atenção crescente pelo aumento da frequência das funções, todavia, há uma invisibilidade das cargas psíquicas existentes no trabalho e das dificuldades para se instituir a relação com o sofrimento e ou adoecimento do trabalhador (BRASIL, 2018). Convém ponderar no tocante ao exercício laboral, o que discorre Chiavenato (2004; Pulido-Martínez, & Burbano-Valente, 2020) acerca da existência de uma relação direta entre o corpo, a mente e os padrões sociais.

No entanto, dado o contexto hodierno de transformações sociopolíticas, a relação organização-trabalho-indivíduo tem se mostrado enfraquecida. Com essa perspectiva de futuro incerto, e em meio ao cenário de transformações sociais e laborais em meados de março de 2020: Momento em que a Organização Mundial da Saúde (OMS) declara a pandemia da Covid-19, dando início ao que talvez venha a ser considerado um novo período histórico (WHO/OMS, 2020a; 2020b).

Condição esta, que em termos de reflexão teórica, já foi preconizado sua necessidade por Bastos e Borges-Andrade (2002); para os autores, as transformações ambientais e organizacionais compelem que as relações entre os profissionais de saúde se reestruturem.

Asmundson e Taylor (2020) e Carvalho *et al.* (2020). evidenciaram que o medo de

ser infectado por um vírus potencialmente fatal, de rápida disseminação, cujas origens, natureza e curso ainda são pouco conhecidos, acaba por afetar o bem-estar psicológico de muitas pessoas. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse diante da pandemia foi identificados na população geral (Wang et al., 2020) e, em particular, nos profissionais da saúde (Zhang et al., 2020).

Em linhas gerais, Ornell *et al.* (2020) distinguem que na vigência de pandemias, a saúde física das pessoas e o combate ao agente patogênico são os focos primários de atenção de gestores e profissionais da saúde, de modo que as implicações sobre a saúde mental tendem a ser negligenciadas ou subestimadas. Sabidamente, algumas classes de trabalhadores, como os da saúde, foram impedidos de cumprir tal restrição no seu sistema de trabalho. Segundo Silva e Menezes (2008), os profissionais dos serviços de saúde estão entre os mais afetados em suas relações de trabalho por possuírem, em geral, uma filosofia humanística de trabalho e se depararem com um sistema de saúde desumanizado.

Neste enquadramento, Helioterio *et al.* (2020), evidencia que a atuação dos trabalhadores da saúde constitui peça central no enfrentamento da pandemia, diante disso, o plano de combate a Covid-19 deveria incluir proteção e preservação de sua saúde física e mental. Conforme assevera a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz, 2020), os ambientes e processos de trabalho nos quais os profissionais de saúde atuam rotineiramente já apresentavam uma elevada carga física e emocional, além de frequentemente desencadear estresse, e diante do advento da Covid-19, tais características foram acentuadas.

Convém ponderar o que versam Ornell *et al.* (2020) acerca dos impactos psicológicos serem mais duradouros e prevalentes que o próprio acometimento pela Covid-19, com ressonância em diferentes setores da sociedade. Diante dessa nova experiência percebida pela referida pandemia, Dal’Bosco et al. (2020), identificou uma lacuna em termos de harmonia entre necessidades internas e requisitos externos de trabalhadores na luta contra a Covid-19.

E segundo Ribeiro et al. (2020), os próprios profissionais de saúde estavam sendo desafiados a perscrutar conhecimentos ao mesmo tempo em que atendem aos casos da Covid-19, realizavam o acompanhamento de pacientes com outros

enfermidades, e se protegem da exposição ao risco de adoecer.

Neste sentido, ainda segundo os autores supracitados, as inseguranças, a sobrecarga de trabalho e os riscos a que os profissionais estavam expostos com a crescente demanda de pacientes infectados e que necessitam de cuidados hospitalares afetavam também a saúde mental destes trabalhadores. De igual modo, Alvarez *et al.* (2020) discorrem que a pandemia forçou profissionais de saúde a viverem em uma circunstância desconhecida e inesperada e em um ambiente muito diferente ao de costume, às vezes separado de seus entes queridos, o que resulta em um alto custo emocional.

Destarte, de acordo com a reflexão de Torres, Chagas, Moreira, Barreto e Rodrigues (2013), mesmo com mais de dez anos de publicado, ao associar ao referido cenário pandêmico, é imprescindível que o trabalhador seja capaz de desenvolver meios de adaptação aos novos processos de trabalho e enftretamento frente a tal situação; assim como, possuir recursos psicológicos destinados às tomadas de decisão acerca das dificuldades no trabalho, sobretudo, aqueles que trabalham na área da saúde

Por oportuno, destaca-se um estudo que corrobora tais afirmações; este, foi realizado com 208 trabalhadores de organizações públicas e privadas em Natal-RN, no qual foi constatado que a organização e sua dinâmica funcional tem um papel importante na qualidade inovadora e de satisfação com o trabalho por parte dos funcionários e, também, no caso de inexistência ou insuficiência de uma política organizacional, faz-se necessário que o próprio trabalhador busque meios para que se mantenha informado, para confluência e manutenção da sua atividade laboral (Franco, Formiga, Grangeiro, Oliveira & Estevam, 2021).

De igual modo, o estudo de Formiga, Freire, Grangeiro, Paula, Almeida, Tomé e Fernandes (2020), indicou que as organizações que investem no suporte organizacional, provavelmente, consistiriam fundamentais para um ambiente organizacional com vivências, relações e interações sociais, as quais, condescenderão que os trabalhadores compartilhem objetivos em conjunto, seja nos seus setores, seja na organização em geral.

Tais concepções segundo Franco, Formiga, Grangeiro, Oliveira e Estevam (2021), justificam a preocupação quanto à forma de gerenciar o capital humano buscando

promover o comprometimento e envolvimento de seus funcionários; mormente, às condutas contraproducentes e antiéticas, as quais, poderão estar pautadas, na forma de apoio que a organização oferte ao funcionário, assim como, o modo como se organiza e gera conhecimentos destinados a uma melhor solução de problema e tomada de decisão, intencionando uma melhor produtividade e desenvolvimento organizacional.

Como versam Luthans *et al.* (2007; cf. Luthans & Youssef-Morgan, 2017)), este capital (leia-se, capital psicológico) pode ser entendido como um “estado de desenvolvimento psicológico positivo de um indivíduo cujas características são: 1- autoeficácia (ter confiança para envidar esforços focando os objetivos); 2- otimismo (ter aptidão emocional e cognitiva responsável pelas expectativas de futuro e sucesso); 3- esperança (ter perseverança para o alcance dos objetivos e, quando necessário, redefinir novos meios para os alcançar), e por fim 4- resiliência (ter capacidade psicológica positiva de reagir às incertezas, adversidades, fracassos, conflitos, superá-los e seguir em frente”.

Formiga, Franco, Souza Neto, Guimarães, Oliveira, Pereira e Estevam (2019), destacaram que o constructo do capital psicológico é um fator de positividade sociocognitiva, a qual, procura verificar a qualidade de vida de trabalhadores tocante ao desenvolvimento de afetos e emoções, motivação e autodeterminação, inteligência emocional e bem-estar destinados a elaboração e implantação de mecanismos de proteção das capacidades psicológicas para o embate frente às adversidades humanas e laborais no ambiente laboral.

Registra-se ainda que na visão de Souza, Siqueira e Martins (2015), este construto figura como preditor de variáveis do comportamento organizacional e do desempenho. De igual modo, Avey, Reichard, Luthans e Mhatre (2011), inferem que indivíduos com um alto capital psicológico apresentam uma melhor performance, satisfação, comprometimento organizacional, inovação, felicidade etc. Por outro lado, indivíduos com um baixo capital psicológico apresentam atitudes indesejáveis no trabalho como estresse, turnover e ansiedade.

Neste sentido, de acordo com Siqueira *et al.* (2014; Siqueira, 2014), quanto o colaborador desenvolve e demonstra a importância do capital psicológico na organização, pois é capaz de gerar confiança, melhoria da qualidade de vida no ambiente laboral e

satisfação, sendo de extrema importância, mormente aos profissionais de saúde, tendo em vista que os mesmos já estão inseridos em um ambiente insalubre.

Para Medeiros (2013), o fato de que mesmo com o enaltecimento de um capital psicológico positivo, este não poderá ser aprimorado ou sequer desenvolvido sem que haja uma associação à percepção de um suporte organizacional no seu ambiente. Pois, para o autor, o suporte organizacional pode ser entendido como “crenças dos trabalhadores quanto à compreensão que eles têm acerca do compromisso das organizações para com eles”. Assim, oferecendo sustentação, apoio e proteção ao trabalhador, destinada à inibição e controle de adoecimento físico e emocional (Siqueira *et al.*, 2014).

Conforme asseveram Formiga *et al.* (2015, p. 512), “o suporte organizacional seria, então, uma forma de contrato psicológico, o qual tem sua função, estrutura e organização nas expectativas de troca e benefícios mútuos que são estabelecidos pelo trabalhador com a sua organização”. Assim, o suporte organizacional deve ser visto como uma estratégia de gestão de pessoas das empresas a fim de obter os resultados almejados, isso em razão do suporte ser concernente ao auxílio para melhorar a saúde e o bem-estar dos funcionários, e com isso, aprimorar o resultado das organizações (Formiga, Freire & Fernandes, 2019).

De modo que para Kurtessis *et al.* (2017), a medida de suporte organizacional poderá apresentar-se como variável mediadora da relação organização-trabalho-indivíduo, já que, a mesma caracteriza-se como um instrumento mensurador da percepção de reconhecimento e valorização da atuação profissional na perspectiva do trabalhador tocantes às ações da organização; Possibilitando assim análises mais proficientes de sua relação com outros conceitos e variáveis do comportamento organizacional, por exemplo, o conceito de capital psicológico, haja vista que este remete-se a um estado de desenvolvimento psicológico relacionado com o resultado e o desempenho no trabalho, como também com a satisfação e o comprometimento (Formiga, Freire, Azevedo & Faria, 2020).

Registra-se ainda um estudo de Formiga, Sousa e Freire (2018), cujo objetivo foi avaliar a relação entres as variáveis do suporte organizacional e o capital psicológico no trabalho, onde observaram que há uma relação positiva entre suporte organizacional e o



capital psicológico no trabalho, assim como, com as dimensões que são engendradas desse constructo (otimismo, resiliência, autoeficácia e esperança). Ademais, sabendo-se que as associações observadas em um modelo teórico mediacional proposto por Formiga, Pereira e Estevam (2020), é capaz de estabelecer um caminho relacional de medição sugerindo que, para verificar o papel da organização na saúde do trabalhador, é preciso, também, que o funcionário estabeleça um estado psicológico positivo.

Na concepção dos autores supracitados, mesmo tendo um apoio da própria organização, é imprescindível considerar que é de responsabilidade do trabalhador o desenvolvimento dessa experiência, pois conduzirá a si e ao seu entorno laboral para condições propícias à saúde em geral, isto é, para um desenvolvimento mais satisfatório da organização e do trabalhador, é preciso contemplar um investimento emocional (isto é, um capital psicológico). Por conseguinte, o presente estudo pretende compreender as relações entre os constructos de suporte organizacional, capital psicológico e saúde geral em profissionais de saúde inseridos no contexto do cenário pandêmico.

## 2 MÉTODO

### Modelo da pesquisa e participantes

Trata-se de um estudo descritivo e correlacional de abordagem quantitativa envolvendo profissionais da área da saúde no Estado do Rio Grande do Norte durante a pandemia da COVID-19. No que se refere à amostra da pesquisa, foi utilizado o pacote estatístico GPower 3.1, com o objetivo de avaliar a significância do  $n$  amostral para a presente estudo; salienta-se que o respectivo programa estatístico é um software utilizado para calcular o poder estatístico (a saber: o teste de hipótese), o qual, enfatiza tanto  $n$  necessário para a pesquisa, quanto o tipo de cálculo a ser realizado (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007).

Para a coleta dos dados do estudo considerou-se uma probabilidade de 95% ( $p < 0,05$ ), magnitude do efeito amostral ( $r \geq 0,50$ ) e um padrão de poder hipotético ( $\pi \geq 0,80$ ). Com isso, observou-se que um  $n$  mínimo de 160 respondentes seria suficiente, tendo como indicadores de comprovação:  $t \geq 1,98$ ;  $\pi = 0,98$ ;  $p < 0,05$ . Mesmo que no cálculo amostral o  $n$  especificado tenha sido suficiente para a realização da pesquisa, ao

considerar o método de coleta bola de neve e com uma amostra intencional, no final da coleta de dados, participaram 202 profissionais de saúde do Estado do Rio Grande do Norte em hospitais públicos e/ou privados durante a pandemia do novo coronavírus COVID-19, atuando nas diversas áreas hospitalares.

Aqueles que estivessem em exercício ativo de suas funções durante o período da coleta dos dados e atuavam há pelo menos 06 (seis) meses na instituição, fizeram parte da amostra; caso não correspondesse a estes critérios, bem como, profissionais de saúde afastados por motivos de licença, doença ou férias no período de coleta de dados ou que se recusassem participar da pesquisa ou não completasse o formulário apresentado por inteiro, não foram considerados na amostra.

Os profissionais participaram da pesquisa por meio eletrônico através do *Google forms* e de forma individual, os quais, estavam atuantes na área da saúde em hospitais públicos e/ou privados durante a pandemia do novo coronavírus COVID-19 participaram da pesquisa.

### Instrumentos para coleta de dados

Para a realização da pesquisa foram utilizados os seguintes instrumentos:

Escala de Percepção de Suporte Organizacional (EPSO) - Trata-se de uma escala composta por 9 itens, desenvolvida por Eisenberger et al. (1986) e adaptada e validade para o contexto brasileiro por Siqueira (1995). Esta medida tem por objetivo avaliar o quanto as pessoas (que trabalham em organizações públicas e/ou privadas) percebem que a empresa tem uma preocupação com o bem-estar do empregado. Para mensurar o construto, o respondente deveria indicar a sua resposta, marcando com um X ou um círculo, em uma escala de sete pontos que variava de 1 = discordo totalmente a 7 = concordo totalmente.

Em relação à confiabilidade da escala, no pioneiro estudo de Siqueira (1995) foi observado que essa medida apresentou um alfa de 0,86, revelando uma consistência interna na mensuração do construto. Também, em uma amostra com trabalhadores brasileiros, tomando como base de orientação para análise psicométrica o estudo de Siqueira (2014), foi que Formiga, Fleury e Souza (2014), desenvolveram uma pesquisa para verificar, através da análise fatorial confirmatória, a consistência da estrutura fatorial

da escala; estes autores, observaram indicadores psicométricos que garantiram a organização fatorial proposta pelo autor da EPSO ( $X^2/gf = 1,42$ , RMR = 0,02, GFI = 0,99, AGFI = 0,97, CFI = 0,99, TLI = 0,99 e RMSEA = 0,03).

Escala de Capital Psicológico Positivo no Trabalho (ECP) – Trata-se de um instrumento elaborado por Luthans, Youssef e Avolio (2007); neste estudo utilizou-se a forma reduzida para 12 itens, desenvolvida por Viseu, Jesus, Rus, Nunes, Lobo e Cara-Linda (2012) para o contexto profissional de Portugal. A escala é composta por itens que descrevem para os respondentes, um estado psicológico positivo com o objetivo para enfrentar e empregar o esforço necessário para alcançar sucesso em tarefas desafiadoras.

De acordo com os autores, a escala é formada por quatro fatores, sendo três itens relacionados a autoeficácia, esperança, resiliência e otimismo. O sujeito deverá responder numa escala tipo Likert, de seis pontos, o grau de concordância com cada item, variando de 1 = Discordo fortemente a 6 – Concordo fortemente.

No estudo desenvolvido por Formiga, Viseu e Jesus (2014), para o contexto brasileiro, através da análise fatorial confirmatória, com o objetivo de validar tal medida para o referido contexto com amostras de trabalhadores de organizações públicas e privadas, observaram indicadores psicométricos confiáveis ( $X^2/gf = 1,32$ , RMR = 0,05, GFI = 0,98, AGFI = 0,95, CFI = 0,99, TLI = 0,99 e RMSEA = 0,03), os quais, confirmam a estrutura tetrafatorial da ECP, previamente, proposta por Luthans, Youssef e Avolio (2007) e Viseu et al. (2012) em Portugal.

Questionário de Saúde Geral (QSG-12) – Este instrumento é uma versão reduzida do QSG-60, de Goldberg e Williams e adaptado ao Brasil por Pasquali, Gouveia, Andriola, Miranda e Ramos (1994). É composto por 12 itens que avaliam o quanto a pessoa tem experimentado os sintomas descritos, devendo ser respondidos em uma escala de quatro pontos. Para os itens negativos (por exemplo, —Tem se sentido pouco feliz e deprimido) as respostas variam de 1 (absolutamente não) a 4 (muito mais que de costume); para os itens positivos (por exemplo, —Tem se sentido capaz de tomar decisões?) as respostas variam de 1 (mais que de costume) a 4 (muito menos que de costume). Nesse sentido, os itens negativos foram invertidos, sendo a menor pontuação indicativa de melhor nível de bem-estar psicológico. Quanto menor o escore, portanto,

melhor a condição de saúde do participante.

Fez parte questões referentes a caracterização Sociodemográfica e Laboral - Relacionado a gênero, idade, município de residência, renda familiar, qualificação profissional, tempo de serviço, vínculo empregatício em rede pública e/ou privada, turno de trabalho, quantidade de vínculos empregatícios, se nos últimos 12 (doze) meses esteve de licença por algum motivo de saúde, e caso tenha respondido positivo a pergunta anterior, qual o motivo da licença de saúde e por fim qual a complexidade do atendimento considerando o vínculo com maior carga horária.

### Procedimentos Éticos

Todos os procedimentos adotados nesta pesquisa seguiram as orientações previstas na Resolução 466/12 para pesquisa com seres humanos e tendo sido submetido ao conselho de ética na Plataforma Brasil, foi aprovado sob o CAAE: 48983621.8.0000.5296.

### Administração da pesquisa e análise de dados

Após aprovação pelo Comitê de Ética, os instrumentos foram encaminhados aos respondentes através de um formulário eletrônico disponível online na página do GoogleDocs por um período de trinta dias. Ao solicitar a participação dos profissionais de saúde, foi informado aos respondentes que o objetivo do estudo seria o de avaliar a percepção dos profissionais relativamente ao ambiente de trabalho e a influência deste na sua saúde geral. Aos profissionais de saúde foi solicitado sua participação voluntária, com assinatura virtual do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os profissionais que se mostraram interessados e deram o seu consentimento em participar do estudo, foram esclarecidos quanto as suas respostas não serem pessoais e sem interferência do administrador da pesquisa; assim, ao responder o instrumento, não haveria respostas certas ou erradas e elas seriam tratadas de acordo com o que o sujeito pensou ao ler as questões apresentadas, indicando a sua resposta no instrumento.

Apesar de se encontrarem instruções necessárias para que o questionário possa



ser respondido, o pesquisador (com experiência prévia na pesquisa) colocou-se à disposição para esclarecimento sobre as dúvidas que surgirem; um tempo médio de cinco minutos foi suficiente para que a atividade pudesse ser concluída.

Quanto à análise dos dados, utilizou-se o pacote estatístico SPSSWIN, em sua versão 25.0, para tabular os dados e realizar as análises estatísticas descritivas (média e desvio padrão, mediana), alfa de Cronbach e Análise de modelagem estrutural.

Para verificar a proposta do modelo teórico hipotetizado, no programa *AMOS Graphics* 24.0, verificaram-se os indicadores estatísticos para o Modelo de Equações Estruturais (MEE) e foram considerados segundo a adequação de ajuste subjetiva. Por ser um tipo de análise estatística mais criteriosa e rigorosa, testou-se o modelo teórico que hipotetizado considerando alguns índices que permitem avaliar a qualidade de ajuste do modelo proposto (Hair et al., 2008; Maroco, 2010): O  $\chi^2$  (qui-quadrado) testa a probabilidade do modelo teórico se ajustar aos dados: quanto maior o valor do  $\chi^2$  pior o ajustamento. Entretanto, ele tem sido pouco empregado na literatura, sendo mais comum considerar sua razão em relação aos graus de liberdade ( $\chi^2/g.l.$ ).

Neste caso, valores até 3 indicam um ajustamento adequado; O Goodness-of-Fit Index (GFI) e o Adjusted Goodness-of-Fit Index (AGFI) são análogos ao  $R^2$  na regressão múltipla e, portanto, indicam a proporção de variância-covariância nos dados explicada pelo modelo. Os valores desses indicadores variam de 0 a 1, sendo que os valores na casa dos 0,80 e 0,90, ou superiores, indicam um ajustamento satisfatório; A Root-Mean-Square Error of Approximation (RMSEA), com seu intervalo de confiança de 90% (IC90%), é considerado um indicador de “bondade” de ajuste, isto é, valores altos indicam um modelo não ajustado. Assume-se como ideal que o RMSEA se situe entre 0,05 e 0,08, aceitando-se valores até 0,10; O Comparative Fit Index (CFI) - compara de forma geral o modelo estimado ao modelo nulo, considerando valores mais próximos de um como indicadores de ajustamento satisfatório; Root-Mean-Square Error of Approximation (RMSEA), com seu intervalo de confiança de 90% (IC90%), é considerado um indicador de adequação de ajuste, isto é, valores altos indicam um modelo não ajustado. Assume-se como ideal que o RMSEA se situe entre 0,05 e 0,08, aceitando-se valores de até 0,10 (Maroco, 2010).

Realizaram-se, tanto o cálculo de confiabilidade composta (CC) quanto da

variância média extraída (VME); no primeiro indicador exige-se que o nível do escore seja acima de 0,70, enquanto no segundo indicador é preciso um nível acima de 0,50 (Hair et al., 2009).

Ainda foi aplicado o teste da Anova com a finalidade de analisar as variâncias junto às hipóteses apresentadas e o teste de regressão linear múltipla, que é um método de análise que envolve uma única variável métrica dependente, considerada estar relacionada a duas ou mais variáveis independentes métricas (Hair et al., 2009).

Efetou o teste de Sobel (z); neste tipo de estatística, avalia-se a diferença e/ou influência que as variáveis mediadoras e/ou moderadoras, venha a provocar nas demais. Para isso, verifica-se o nível de mediação direta e indireta entre as variáveis independente sobre a dependente (Baron & Kenny, 1986).

### 3 RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por, 202 profissionais da área de saúde, no Estado do Rio Grande do Norte, sendo, a maioria (54%) residindo na cidade de Natal, 22% em Parnamirim e os demais, residentes em outros distintos municípios (optou-se em não apresentar o percentual destes municípios, pois, não atingiram 5% da amostra; quanto a idade, esta variou de 23 a 65 anos (Média = 37,21, d.p. = 10,29), 88% da amostra eram de mulheres, 79% tinham uma renda econômica maior do que 3.301,00 reais.

Em relação a qualificação profissional, 50% tinham curso de especialização na área da saúde e com um tempo de serviço variando de 1 a 44 anos, tendo o maior percentual sido observado para aqueles com dois anos de serviços (29%), 62% eram de instituição pública e 63% trabalhavam no período diurno, bem como, 86% tem sua carga horária de trabalho concentrada no período diurno.

No que se refere ao afastamento do trabalho devido ao motivo de doença, 54% afirma ter sido afastado por tal motivo; em relação aos motivos, houve uma grande distribuição desta associado ao afastamento, mas, o maior percentual esteve para aquele com COVID-19 (13%), as demais indicações não apresentaram percentuais acima de 5%. No que diz respeito a complexidade do atendimento em que estão lotados, em sua maior

carga horária, 22% esteve na clínica especializada.

Realizaram-se algumas análises referentes à avaliação da qualidade da amostra; sendo assim: em relação a multicolineariedade entre as variáveis, as correlações entre elas permaneceram dentro dos parâmetros definidos por Tabachnick e Fidell (2001) [ $r \geq 0,90$ , variando de 0,26 a 0,74] revelando que, entre as variáveis, não há um alto grau de correlação, condição a qual permite-se gerar modelos com baixo erro; quanto aos *outliers* multivariados na amostra, através do teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov (KS), destinado a análise de amostras superiores a 100 sujeitos, observou-se uma normalidade ( $KS = 1,63$ ) da amostra a um  $p < 0,22$ .

Foram realizadas análise de consistência fatorial das escalas utilizadas; tomou-se como axioma de análise da distribuição fatorial, os resultados propostos por Formiga, Fleury e Souza (2014) com a EPSO, Formiga, Viseu e Jesus (2014) com o CPP e Pasquali, Gouveia, Andriola, Miranda e Ramos (1994) com a QSG em estudos anteriores. Bem como, os achados de Pereira, Formiga e Estevam (2020) sobre a qualidade destas medidas em profissionais de saúde, especificamente, os enfermeiros. De acordo com os autores, todas estas medidas revelaram alfas acima de 0,70 (ver tabela 1).

Utilizou-se o *Alfa de Cronbach* como critério desta avaliação, para o qual, tem como orientação ser um dos indicadores psicométricos mais utilizados para verificar a consistência ou validade interna do instrumento; este, poderá variar de um valor mínimo (0,70) a máximo (1,00), contudo quanto mais próximo de 1, melhor será sua precisão, o que significa que os itens são homogêneos em sua mensuração, produzindo a mesma variância, caracterizando uma segurança para a medida do fenômeno que se quer avaliar (Pasquali, 2011; Formiga, Pereira & Estevam, 2020).

De forma geral, as escalas tanto apresentaram escores acima do que se esperado, quanto foram significativos. Destaca-se o resultado do intervalo de confiança no Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI), os quais, estiveram em intervalos próximos aos observados no *alfa de Cronbach* ( $\alpha$ ), condição esta, que garante a confiabilidade da medida na amostra avaliada.

Tabela 1: Escores dos alfas de Cronbach ( $\alpha$ ) das escalas administradas.

Construtos/ Variáveis	Alfa de Cronbach			ICC (IC 95%)
	$\alpha_{\text{geral}}$	V $\alpha_{\text{Item excluído}}$	F Friedman	
Suporte Organizacional	0,86*	0,78-0,88	42,35*	0,86* (0,80-0,89)
CPPT	0,84*	0,83-0,88	21,35*	0,84* (0,82-0,90)
AE	0,83*	0,81-0,89	26,78*	0,83* (0,80-0,90)
ESPER	0,87*	0,85-0,89	33,16*	0,87* (0,82-0,90)
RESIL	0,75*	0,74-0,82	15,57*	0,75* (0,72-0,84)
OTIM	0,90	0,80-0,93	45,23*	0,90* (0,85-0,92)
Qualidade de saúde geral (QSG)	0,84*	0,81-0,88	32,26*	0,84* (0,79-0,90)

Notas: CPPT = Capital Psicológico Positivo no Trabalho, AE = Auto-Eficácia, ESPER = Esperança, RESIL = Resiliência, OTIM = Otimismo. V $\alpha$  = Variação alfa quando o item for excluído; F = Teste de Friedman; ICC = Correlação intraclasse. \* p < 0,001

Com base nestas análises, pode-se afirmar que estes participantes foram capazes de responder de acordo com o que se esperava empiricamente na perspectiva comportamento-domínio teórico abordados pelos autores supracitados (Formiga, Fleury & Souza, 2014; Formiga, Viseu, & Jesus, 2014; Gouveia, Andriola, Miranda, & Ramos, 1994). Desta forma, as três escalas utilizadas, além de representar muito bem o conteúdo proposto quanto ao suporte organizacional, capital psicológico positivo e saúde geral, apresentando escores alfas acima do padrão psicométrico mínimo exigido, denota-se sua consistência de aplicabilidade em uma amostra de profissionais na área da saúde no Estado do Rio Grande do Norte.

Referente à mensuração do seu conjunto teórico-empírico é possível destacar a confiança em se verificar o fenômeno-problema relacionado a capacidade do respondente avaliar: a) A percepção do trabalhador sobre a extensão em que a empresa que ele trabalha se preocupa com a promoção de seu bem-estar; b) Enfrentar e empregar o esforço necessário para alcançar sucesso em tarefas desafiadoras; c) Avaliar o quanto a pessoa tem experimentado os sintomas descritos no construto relativos à sua saúde.



Com as medidas sendo confiáveis, procurou-se atender ao objetivo principal do estudo (verificar a relação entre suporte organizacional, saúde geral e capital psicológico em profissionais de saúde); para isso, a partir da análise e modelagem de equação estrutural, considerando um modelo recursivo de equações estruturais efetuaram-se os cálculos a fim de comprovar o modelo hipotetizado.

Gerou-se um modelo, no qual, hipotetizou-se uma perspectiva mediacional entre as variáveis; esta proposta tinha como referência o modelo teórico destacado por Pereira, Formiga e Estevam (2020) tendo proposto uma associação do suporte organizacional sobre o capital psicológico e este, sobre a saúde geral dos profissionais. Desta maneira, foi efetuado o cálculo, a partir de um modelo não recursivo, visando a verificação desta nova hipótese. Realizada as devidas modificações nos ajustes de erro, o pretendo modelo teórico revelou a seguinte razão estatística:  $X^2/df = 1,54$ , GFI = 0,97; AGFI = 0,92; CFI = 0,95, TLI = 0,94, RMSEA = 0,05 (0,04-0,06).

No hipotetizado, observou-se que o escore da variável do suporte organizacional associou-se, positivamente, ao capital psicológico positivo ( $\lambda = 0,57$ ) e este, ao QSG ( $\lambda = 0,77$ ). Não apenas observaram-se, que as saturações (Lambdas,  $\lambda$ ) estiveram no intervalo  $|0 - 1|$  (ver figura 1), sendo todas significativas (ver tabela 2). É preciso destacar, que o construto da saúde geral, sugere que quanto maior o escore melhor a saúde geral do respondente, sendo assim, quanto maior à associação entre as variáveis, maior o nível de explicação e com isso, melhor o processo de avaliação entre os construtos.

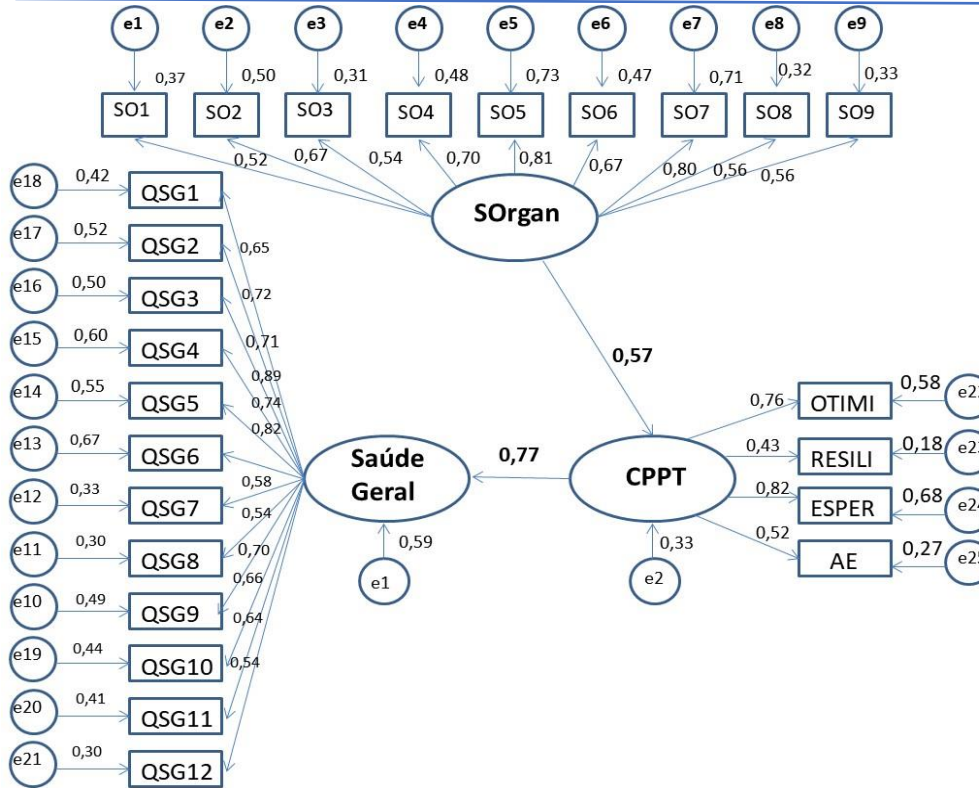


Figura 1. Representação gráfica do modelo teórico hipotetizado.

Outra informação para que a proposta desse modelo teórico seja garantida, poderá ser observada ao verificar as estimativas de predição entre as associações das variáveis, com todas elas significativas a um  $p < 0,001$  (ver Tabela 2).

Tabela 2: Indicadores das estimativas preditivas entre as variáveis do modelo

Variáveis	Relação	construtos	Estimativa	d.p.	Razão Critério	p-valor
CPP	<---	SORGAN	3,291	1,106	2,976	0,001
SG	<---	CPP	3,403	1,060	6,691	0,001
SO1	<---	SORGAN	1,000	---	---	---
SO2	<---	SORGAN	3,488	1,264	1,846	0,001
SO3	<---	SORGAN	5,514	1,734	3,180	0,001
SO4	<---	SORGAN	6,469	2,011	3,218	0,001
SO5	<---	SORGAN	5,758	1,814	3,174	0,001
SO6	<---	SORGAN	6,081	1,893	3,212	0,001
SO7	<---	SORGAN	6,701	2,080	3,222	0,001
SO8	<---	SORGAN	3,447	2,168	2,950	0,001
SO9	<---	SORGAN	2,327	1,310	1,054	0,001



Variáveis	Relação	construtos	Estimativa	d.p.	Razão Critério	p-valor
SG12	<---	SG	1,000	---	---	---
SG11	<---	SG	3,080	1,159	6,815	0,001
SG10	<---	SG	2,098	1,136	8,050	0,001
SG9	<---	SG	3,082	1,139	7,789	0,001
SG8	<---	SG	2,866	1,122	7,125	0,001
SG7	<---	SG	4,782	1,136	5,744	0,001
SG6	<---	SG	3,045	1,133	7,860	0,001
SG5	<---	SG	4,900	1,118	7,603	0,001
SG4	<---	SG	2,314	1,159	8,262	0,001
SG3	<---	SG	3,915	1,136	6,731	0,001
SG2	<---	SG	5,028	1,147	7,006	0,001
SG1	<---	SG	3,800	1,114	7,006	0,001
OTIM	<---	CPP	1,000	---	---	---
RESIL	<---	CPP	4,749	1,132	5,690	0,001
ESPE	<---	CPP	2,946	1,181	10,759	0,001
AE	<---	CPP	2,820	1,119	6,880	0,001

Notas: SORGAN = Suporte organizacional; CPP = Capital Psicológico Positivo; OTIM = Otimismo; RESIL = Resiliência; ESPE = Esperança; AE = Autoeficácia; SG = Saúde Geral.

Confirmado os resultados do modelo teórico proposto, buscou-se avaliar o efeito da variável mediacional, assim como estabelecido teoricamente; para isto, efetuou o teste de Sobel (z), teste o qual, avalia a diferença e/ou influência que as variáveis mediadoras e/ou moderadoras, venha a provocar nas demais. Verificou-se o nível de mediação direta e indireta entre as variáveis independente sobre a dependente (Baron & Kenny, 1986).

De acordo com Baron e Kenny (1986), a variável mediadora (VMe) é uma terceira variável que deve predizer a variável dependente (VD), com a variável independente (VI) sendo preditora da variável mediadora. Assim, na presença das duas variáveis – VI e VMe – uma relação significativa prévia entre a VI e a VD decresce em magnitude, demonstrando o efeito mediacional (cf. Formiga, Pereira & Estevam, 2020, 391-392).

Ainda de acordo com Formiga, Pereira e Estevam (2020), em termos teórico-empíricos, nesta proposta estatística, esse modelo é caracterizado por uma relação que altera o escore para mais ou para menos a influência da VI sobre a VD, explicando as diferentes maneiras pelas quais estas variáveis se influenciam; pois, há uma relação direta entre VI e VD, bem como, uma relação mediada por uma terceira variável, influenciando indiretamente a VD.

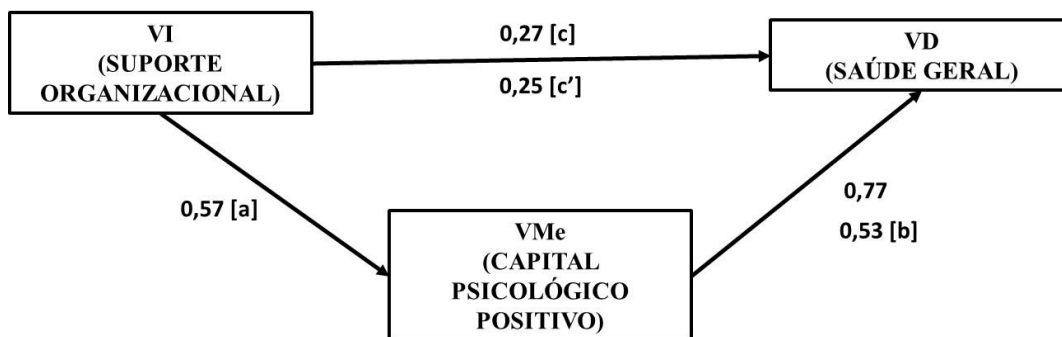
Efetuado o cálculo, observou-se a existência de um modelo mediacional, o qual



sugere que o suporte organizacional (VI, 'a') influenciou, positivamente, o Capital Psicológico (VMe), tendo este, influenciado a Saúde Geral (VD, 'b') ( $z = 7,72; p < 0,001$ ). Na figura 2, pode-se observar que o suporte organizacional influencia muito mais a Saúde Geral quando é mediado pelo Capital Psicológico.

As direções dos caminhos entre as variáveis, destaca que o efeito preditivo é maior a partir do caminho explicativo indireto ( $R^2 = 0,26$ ) do que do caminho direto ( $R^2 = 0,04$ ) [ $p < 0,001$ ]. Na figura 2, pode-se observar que, no caminho  $a \rightarrow b$ , com VMe, o Beta ( $\beta$ ) foi maior, por que houve uma mediação; no escore da relação  $VI \rightarrow VD$  (c), observa-se uma diminuição no escore  $c'$  (de 0,27 para 0,25). Uma condição que merece refletir neste modelo é quanto a diminuição do escore no caminho [b], este é possível e não pode considerar um limite, pois, escores acima de 0,30 podem ser considerados escores altos para explicação entre as variáveis, e mais, destaca-se que na existência de variáveis mediadores, estas, interferem nos ajustes da VI e VD, condição muito normal neste tipo de análise.

Figura 2: Modelo mediacional para explicação da relação do suporte organizacional, por meio do capital psicológico, com a saúde geral do trabalhador na área da saúde



Com base nestes achados, realizou-se uma MANOVA, associada ao teste *post-hoc* de Scheffé, com objetivo comparar a pontuação média das respostas dos sujeitos no construto do suporte organizacional e capital psicológico positivo, em função da saúde geral no profissional da área de saúde no Rio Grande do Norte. Para facilitar a distribuição dos níveis destas variáveis, optou-se em distribuí-las em tercís, estabelecendo-as em categorias baixa, moderada e alta. Sendo assim, na tabela 3, em relação a saúde geral, houve significância apenas no efeito de interação, na variável moderado suporte organizacional versus moderado capital psicológico positivo ( $F_{(4,197)} =$

2,93,  $p < 0.001$ ).

É preciso destacar que no teste de *Scheffé*, observou que no resultado de interação, suporte organizacional versus capital psicológico positivo, os escores médios foram distintos, nos quais, confirmaram que, em função da saúde geral, maior foi o suporte organizacional, maior o capital psicológico positivo ( $b > a > c$ ).

Tabela 3: Análise de variância relacionado ao nível do suporte organizacional e capital psicológico positivo em função da saúde geral do profissional de saúde no Rio Grande do Norte.

Nível Suporte organizacional	Nível Capital Psicológico Positivo	Média	d.p.	Estatística
Baixo	Baixo <sup>a</sup>	2,14	1,001	F (4,197) = 2,93, p < 0,05
	Moderado <sup>b</sup>	2,33	1,15	
	Alto <sup>c</sup>	2,28	0,92	
	Total	2,23	0,95	
Moderado	Baixo	2,34	0,89	
	<b>Moderado</b>	<b>3,00</b>	0,00	
	Alto	2,12	0,94	
	Total	2,28	0,92	
Alto	Baixo	2,25	0,96	
	Moderado	1,00	0,00	
	<b>Alto</b>	<b>2,41</b>	0,87	
	Total	2,34	0,90	
Total	Baixo	2,26	0,95	
	Moderado	2,14	1,06	
	<b>Alto</b>	<b>2,30</b>	0,90	
	Total	2,28	0,92	

Notas: teste de *Scheffé*,  $b > a > c$ .

#### 4 DISCUSSÃO

Com base nos achados apresentados, é possível afirmar que, apesar do estudo ter avaliado profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19, os construtos de percepção de suporte organizacional, capital psicológico positivo no trabalho e saúde geral, revelaram indicadores psicométricos confiáveis na amostra analisada, como apresentado na Tabela 1. Todos os valores de alfa e ICC estiveram dentro dos intervalos

estabelecidos pela literatura científica sobre avaliação psicológica e psicometria (Pasquali, 2011; Kline, 2014).

É importante destacar que as escalas administradas por Formiga, Pereira e Estevam (2020) em uma amostra de aproximadamente 100 enfermeiros de um hospital em Natal-RN também foram consistentes. Isso demonstra que esses construtos, independentemente do contexto sociopolítico e organizacional, continuam a ser relevantes e reconhecidos pelos profissionais em termos de suas condições psicossociais.

Dessa forma, seguindo a mesma linha conceitual e empírica proposta pelos autores mencionados, os participantes desta pesquisa foram capazes de avaliar seu estado psicológico e funcional no ambiente de trabalho. Eles destacaram a percepção de suporte organizacional, capital psicológico positivo e saúde geral, o que corrobora a replicabilidade sugerida por Formiga, Pereira e Estevam (2020) para esses construtos. Os resultados não apenas atenderam aos objetivos específicos desta pesquisa, conforme descritos, mas também confirmaram a proposta hipotética das escalas, como proposto pelos autores.

No que se refere ao modelo teórico proposto, assim como sugerido por Formiga, Pereira e Estevam (2020), o presente estudo demonstrou que o suporte organizacional está associado ao capital psicológico positivo, que, por sua vez, se relaciona com a saúde geral dos trabalhadores. Mesmo em uma amostra diversificada de profissionais de saúde do Estado do RN, o modelo se mostrou viável, o que reforça sua importância, não apenas pela confiabilidade psicométrica, mas também por sua fundamentação teórica.

Essa reflexão está em consonância com a afirmação de Formiga, Pereira e Estevam (2020, p. 393-394), que consideram que não é mais possível atribuir exclusivamente à organização a responsabilidade pela saúde do trabalhador. O RH e as políticas de segurança no trabalho são instrumentos importantes, mas não suficientes. É necessário também o engajamento do próprio funcionário na busca por meios que favoreçam sua qualidade de vida, tanto no âmbito social quanto laboral.

Para Formiga, Pereira e Estevam (2020; Estevam *et al.* 2022), diante das necessidades contemporâneas, a responsabilidade pela saúde do trabalhador deve ser compartilhada entre empresa e funcionário, buscando soluções conjuntas e promovendo

a saúde de ambos. Os achados empíricos podem ser relacionados ao estudo de Duarte, Silva e Bagatini (2021), que apontaram que profissionais de enfermagem são suscetíveis ao agravamento de sintomas de saúde mental (como depressão, ansiedade, insônia, estresse, entre outros) durante a pandemia, em função de condições como turnos exaustivos, mortes de pacientes, risco de contaminação e isolamento social.

As reflexões desses autores reforçam os resultados obtidos nesta dissertação, destacando a importância de que tanto os profissionais quanto as organizações de saúde desenvolvam habilidades para tomar decisões eficazes, de modo a atravessar a pandemia da melhor forma possível.

Diante disso, com o modelo teórico corroborado, a verificação do modelo mediacional, indicado por Formiga, Pereira e Estevam (2020), tendo por base de análise o teste de Sobel, em direção semelhante aos achados dos autores supracitados, o resultado foi próximo da direção associativa entre os construtos. Este modelo não somente revelou melhores resultados, ao conferir a figura 2, quando mediado pelo capital psicológico positivo em direção para a saúde geral, quanto os seus escores foram melhores em sua associação nos construtos, quando comparados ao modelo observado no estudo de Formiga, Pereira e Estevam (2020), condição que sugere, provavelmente, aqueles profissionais que investiram mais em si e a organização gerou um pouco mais de cuidado com eles no ambiente laboral, estiveram mais saudáveis.

Salienta-se assim, a importância do capital psicológico como mediador da saúde geral, pois este objetiva a implantação de mecanismos de proteção das capacidades psicológicas para o enfrentamento das adversidades humanas e laborais no ambiente de trabalho (Formiga, Franco, Neto, Guimarães, Oliveira, Pereira & Estevam, 2019; Antunes, Caetano & Cunha, 2013; Avey, Reichard, Luthans & Mhatre, 2011; Gomide Jr, Santos & Oliveira, 2017; Luthans & Youssef-Morgan, 2017), entretanto o fato de que mesmo com o enaltecimento de um capital psicológico positivo, este não poderá ser aprimorado ou sequer desenvolvido sem que haja uma associação à percepção de um suporte organizacional no seu ambiente.

Tais reflexões empíricas, são confirmadas na análise de variância apresentada na tabela 3, que em função da saúde geral do trabalhador, observou-se um escore alto no suporte organizacional e no capital psicológico positivo. Sendo assim, quanto melhor a

percepção que o trabalhador tem do suporte organizacional, melhor o seu capital psicológico positivo, consecutivamente, melhor a sua saúde.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta de replicação do modelo teórico elaborado por Formiga, Pereira e Estevam (2020), seja na intenção de se avaliar a relação e as variações da pontuação média entre os construtos do suporte organizacional, capital psicológico positivo e saúde geral em trabalhadores na área da saúde foi corroborado.

Para o referido contexto de estudo e proposta teórica abordada, os achados expressos nos resultados, sugerem, de acordo com Formiga, Pereira e Estevam (2020), potencialmente que a gestão de um ambiente laboral e de organizações com um simbólico sistema de saúde de trabalho que se importa com os seus colaboradores, figura-se como condição importante na estrutura e funcionalidade organizacional saudável, capaz de transformar tanto a realidade social e pessoal do funcionário quanto a gestão das organizações.

Com isso, com base nos resultados, o suporte organizacional e capital psicológico, não é um construto isolado para o desenvolvimento de um espaço laboral de saúde funcional, mas, reflexivamente, revela a capacidade da interação organização-trabalhador uma via de mão-dupla na promoção e efetivação do bem-estar no ambiente de trabalho. Mesmo que estes resultados tenha sido confirmados e se apresentado como contribuição para a perspectiva da psicologia positiva nas organizações, alguns limites podem ser destacados: acredita-se que o estudo poderia ter realizado uma comparação com a amostra do estudo de Formiga, Pereira e Estevam (2020) e a que foi coletada para esta dissertação, já que ambos os grupos de participantes são da área da saúde; poderia também, ter desenvolvido uma comparação associando as variáveis sociodemográficas e socioprofissionais.

No que se refere aos estudos futuros, seria de grande utilidade para o contexto da psicologia organizacional e do trabalho, a realização de uma pesquisa, com estas mesmas variáveis, numa amostra de profissionais da educação, especificamente, nível



superior, médio e fundamental; outra pesquisa, não menos importante, poderia ser desenvolvida em termos de comparação entre profissionais da área da saúde e da educação e de trabalhadores da área, exclusivamente, administrativa.

## REFERÊNCIAS

Álvarez, P. E., Castiblanco, F., Correa, A. F., & Guío, Á. M. (2020). COVID-19: médicos, gastroenterología y emociones. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 35, 64-68.

Antunes, A. C., Caetano, A., & Cunha, M. P. (2013). O papel do capital psicológico na criação de valor para as organizações. *Revista portuguesa e brasileira de gestão*, 12(3), 2-10.

Asmundson, G. J., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of anxiety disorders*, 70, 102196.

Avey, J. B., Reichard, R. J., Luthans, F., & Mhatre, K. H. (2011). Meta-analysis of the impact of positive psychological capital on employee attitudes, behaviors, and performance. *Human Resource Development Quarterly*, 22, 127-152.

Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182

Bastos, A. V. B., & Borges-Andrade, J. E. (2002). Comprometimento com o trabalho: padrões em diferentes contextos organizacionais. *RAE-Revista de Administração de Empresas*, 42(2), 31-41.

Brasil. (2018) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora. *Cadernos de Atenção Básica*, 41 (1).

Carvalho, P. M.M., Moreira, M. M., de Oliveira, M. N. A., Landim, J. M. M., & Neto, M. L. R. (2020). The psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak. *Psychiatry research*, 286, 112902.

Chiavenato, I. (2004). *Gestão de Pessoas*. Elsevier Editora Ltda.

Cruz, R. M., Borges-Andrade, J. E., De Andrade, A. L., Moscon, D. C. B., Esteves, G. G. L., Viseu, J., . . . & Porto, J. B. (2022). Desafios à Atuação Profissional em Psicologia das Organizações e do Trabalho. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 22(4), I-III. <https://doi.org/10.5935/rpot/2022.4.editorial>

Dal’Bosco, E. B., Floriano, L. S. M., Skupien, S. V., Arcaro, G., Martins, A. R., & Anselmo,



A. C. C. (2020). Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. *Revista brasileira de enfermagem*, 73.

Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied psychology*, 71(3), 500.

Estevam, I. D., Formiga, N. S., Franco, J. B. M., Bonifácio, E. D. N. C., Ferreira, S. V., Costa, E. L., Ferreira, M. C., & Pereira, J. F. (2022). Um estudo preditivo sobre Suporte Organizacional e Capital Psicológico no trabalho em relação ao transtorno emocional durante o período de isolamento da Covid-19. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 11 (7), e38911729883. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.29883>

Faul F., Erdfelder E., Lang, A., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175\_191. doi: 10.3758/BF03193146.

Fiocruz, Fundação Oswaldo Cruz. Brasil. (2020). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid. Recomendações para gestores 2020. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde. Recuperado a partir de: <http://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental>.

Formiga, N. S., Bassanin, L. L., Souza, M. V., Silva, F. M., Gouveia, G. G. D. C., & Souza, M. A. (2015). Suporte organizacional em trabalhadores de diferentes empresas: comprovação de uma medida. *Revista de Psicologia Universidad de Antioquia*, 7(1), 9-20.

Formiga, N. S., Franco, J. B. M., Souza Neto, A. D., S., Guimarães, W. N. C., Oliveira, M. A. P., Pereira, G. A., & Estavam, I. D. (2019). A medida de capital psicológico positivo: evidência da invariância fatorial em trabalhadores de distintas profissões em João Pessoa-PB e Natal-RN: English. *Psicologia e Saúde em debate*, 5(1), 19-36.

Formiga, N. S., Freire, B. G. de O., Azevedo, I. M., & Faria, S. de S. (2020). Correlatos entre o suporte organizacional, capital psicológico no trabalho e expectativa de futuro: um estudo com trabalhadores brasileiros. *Research, Society and Development*, 9(6), e155963486.

Formiga, N. S., Freire, B. G. de O., Franco, J. B. M., Souza Neto, A. D. & Souza, M. A. (2020). Verificação da estrutura fatorial e invariância da medida de cultura organizacional em funcionários de uma IES pública no Rio de Janeiro-RJ, Brasil. *Research, Society and Development*, 9(3), 1-22.

Formiga, N. S., Freire, B. G. O., & Fernandes, A. (2019). Evidência métrica de constructo e invariância fatorial da escala de percepção de suporte organizacional em trabalhadores brasileiros. *Revista de Gestão e Secretariado*, 10(2), 194-221.

Formiga, N. S., Freire, B. G. O., Grangeiro, S. R. A., Paula, N. H. M. M., Almeida, L. A. L., Tomé, A. M., & Fernandes, A. (2020). Invariância associativa entre percepção do suporte organizacional e capital social organizacional em trabalhadores brasileiros. *Research*,

*Society and Development*, 9(5), e109953110-e109953110.

Formiga, N. S., Sousa, E. A., & Freire, B. G. (2018). Suporte organizacional e capital psicológico no trabalho: correlatos em trabalhadores brasileiros. *Psicologia. pt*, 1-15.

Formiga, N., Fleury, L. F. D. O., & Souza, M. A. D. (2014). Evidências de validade da escala de percepção de suporte organizacional em funcionários de empresa pública e privada. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 5(2), 60-76.

Franco, J. B. M., Formiga, N. S., Grangeiro, S. R. A., Oliveira, H. C. C., & Estevam, I. D. (2021). Correlatos e variações na percepção do suporte organizacional e gestão do conhecimento em trabalhadores de organizações públicas e privadas em Natal-RN. *RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218*, 2(4), e24213-e24213.

Gomide Jr, S., Santos, A. L. & Oliveira, A. F. (2017). Otimismo e Esperança em Organizações de Trabalho. *Organizational Psychology and Evidence-Based Management: What Science Says About Practice*. Switzerland: Springer.

Hair, J. F. et al. (2008). *Análise Multivariada de Dados*. 6. ed. Porto Alegre: Bookman.

Helioterio, M. C., Lopes, F. Q. R. de S., Sousa, C. C. de, Souza, F. de O., Pinho, P. de S., Sousa, F. N. e F. de, & Araújo, T. M. de. (2020). Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia?. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(3), e00289121.

Kurtessis, J. N., Eisenberger, R., Ford, M. T., Buffardi, L. C., Stewart, K. A., & Adis, C. S. (2017). Perceived organizational support: A meta-analytic evaluation of organizational support theory. *Journal of management*, 43(6), 1854-1884.

Luthans, F., & Youssef-Morgan, C. M. (2017). Psychological capital: An evidence-based positive approach. *Annual review of organizational psychology and organizational behavior*, 4, 339-366.

Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2007). *Psychological capital: Developing the human competitive edge*. New York: Oxford University Press.

Maroco, J. (2010). *Análise de equações estruturais*. Lisboa: Report Number.

Medeiros, E. S. D. (2020). *Bem-estar subjetivo sob a perspectiva da psicologia evolucionista e da psicologia positiva*. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Neves, V. F., Oliveira, Á.F., & Alves, P. C. (2014). Síndrome de burnout: impacto da satisfação no trabalho e da percepção de suporte organizacional. *Psico*, 45(1), 45-54.

Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3),

232-235.

Pasquali L. (2011). *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. 4a ed. Petrópolis: Vozes.

Pasquali, L., Gouveia, V.V., Andriola, W.B., Miranda, F.J. & Ramos, A.L.M. (1994). Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG): adaptação brasileira. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 10, 421-437.

Paula, N. H. M. M., Formiga, N. S., Silva, A. K. L., Franco, J. B. M., Oliveira, H. C. C., Prochazka, G. L., Nascimento, R.L., Grangeiro, S.R.A., Valin, C.G.P., Beserra, T.K.P. & Almeida, L. A. L. (2021). Quanto melhor vínculo eu tenho com minha organização, mais saudável estou! Correlatos entre suporte organizacional e danos relacionados ao trabalho. *Research, Society and Development*, 10(6), e15710615323-e15710615323.

Peixoto, A. de L. A., Vasconcelos, E. F., & Bentivi, D. R. C. (2020). Covid-19 e os Desafios Postos à Atuação Profissional em Psicologia Organizacional e do Trabalho: uma Análise de Experiências de Psicólogos Gestores. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 40, e244195. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003244195>

Pulido-Martínez, H. C., & Burbano-Valente, J. (2020). La crítica de la psicología, trabajo y la pandemia de Covid-19. *Fractal: Revista de Psicología*, 32, 318-327.

Ribeiro, A. P., Oliveira, G. L., Silva, L. S., & Souza, E. R. D. (2020). Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45.

Silva, A. T. C. D., & Menezes, P. R. (2008). Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. *Revista de Saúde Pública*, 42(5), 921-929.

Siqueira, M. M. M. (1995) *Antecedentes do comportamento de cidadania organizacional: a análise de um modelo pós-cognitivo*. Tese de Doutorado. Universidade de Brasília, Brasília, 1995.

Siqueira, M. M. M. (2014). *Novas medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão*. Artmed Editora.

Siqueira, M. M. M., Martins, M. C. F., Orengo, V., & Souza, W. S. (2014): *Engajamento no trabalho. Novas medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão*. Artmed Editora.

Souza, W. S., Siqueira, M. M. M., & Martins, M. D. C. F. (2015). Análise da interdependência do capital psicológico, percepções de suporte e bem-estar no trabalho. *Revista Administração em Diálogo-RAD*, 17(2).

Tamayo, A., & Paschoal, T.. (2003). A relação da motivação para o trabalho com as



metas do trabalhador. *Revista De Administração Contemporânea*, 7(4), 33–54.  
<https://doi.org/10.1590/S1415-65552003000400003>

Torres, A. R. A., Chagas, M. I. O., Moreira, A. C. A., Barreto, I. C. D. H. C., & Rodrigues, E. M. (2013). O adoecimento no trabalho: repercussões na vida do trabalhador e de sua família. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, 10(1), 42-48.

Viseu, J., Jesus, S. N., Rus, C., Nunes, H., Lobo, P., & Cara-Linda, I. (2012). Capital Psicológico e sua avaliação com o PCQ-12. *ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 2(1), 4-16.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729.

WHO/OMS - World Health Organization / Organização Mundial de Saúde. (2020a). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*, (No. WHO/2019-nCoV/MentalHealth/2020.1).

WHO/OMS - World Health Organization / Organização Mundial de Saúde (2021). *Constituição da Organização Mundial de Saúde*. Recuperado de <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMSOrganiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html> (Publicado originalmente em 1946).

WHO/OMS – World Health Organization / Organização Mundial de Saúde. (2020b) Director-General’s opening remarks at the media briefing on COVID19. Recuperado de: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march2023>.

Zhang, C., Yang, L., Liu, S., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., ... & Zhang, B. (2020). Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Frontiers in psychiatry*, 11, 306.