

UNIVERSIDADE FUMEC
FACULDADE DE CIÊNCIAS EMPRESARIAIS
Programa de Pós-Graduação em Administração

Camila Bretas Santos

**A RELAÇÃO ENTRE A SÍNDROME DE *BURNOUT* E O COMPROMETIMENTO
ORGANIZACIONAL EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE.**

Belo Horizonte

2019

Camila Bretas Santos

A RELAÇÃO ENTRE A SÍNDROME DE *BURNOUT* E O COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE.

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Administração da Universidade FUMEC/FACE como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Administração.

Área de Concentração: Gestão Estratégica de Organizações

Linha de Pesquisa: Estratégia em Organizações e Comportamento Organizacional

Orientador: Prof. Dr. Jefferson Lopes La Falce

Belo Horizonte
2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S237r Santos, Camila Bretas, 1992 -
A relação entre a síndrome de Burnout e o comprometimento organizacional em profissionais da saúde / Camila Bretas Santos - Belo Horizonte, 2018.

116 f.: il.; 29,7 cm

Orientador: Jefferson Lopes La Falce

Dissertação (Mestrado em Administração), Universidade FUMEC, Faculdade de Ciências Empresariais, Belo Horizonte, 2018.

1. Burnout (Psicologia). 2. Comprometimento organizacional. 3. Formação profissional - Saúde. I. Título. II. La Falce, Jefferson Lopes. III. Universidade FUMEC, Faculdade de Ciências Empresariais.

CDU: 65.01

Dissertação intitulada “A RELAÇÃO ENTRE A SÍNDROME DE BURNOUT E O COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE” de autoria de CAMILA BRETAS SANTOS, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



Prof. Dr. Jefferson Lopes LaFalce – Universidade FUMEC
(Orientador)



Prof. Dr. Jerson Tasso Moreira Silva – Universidade FUMEC
(Examinador Interno)



Prof. Dr. Luiz Carlos Honório – Unihorizontes
(Examinador Externo)



Prof. Dr. Cid Gonçalves Filho
Coordenador do Programa de Doutorado e Mestrado em Administração da
Universidade FUMEC

AGRADECIMENTO

Ao meu orientador e a todos os professores que me ajudaram nesta trajetória,

*Projeto desenvolvido com o apoio da
Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais
(FAPEMIG)*

RESUMO

A síndrome de *Burnout* pode ser compreendida como uma reação negativa ao processo de estresse crônico resultado de inúmeras tentativas de suportar as pressões e responsabilidades do dia-a-dia dos trabalhadores, e que pode afetar aspectos psicológicos, sociais e organizacionais. A síndrome é dividida em três dimensões que a explicam: a exaustão emocional, a despersonalização e a baixa realização profissional.

O comprometimento organizacional relata a identificação e envolvimento do empregado com a instituição. Um alto nível de comprometimento pode estar relacionado a baixas taxas de *turnover* e um aumento de produtividade e entrega do serviço.

Este presente estudo teve como objetivo analisar a influência das dimensões da síndrome de *Burnout* nas dimensões do comprometimento organizacional em 151 profissionais assistenciais da área da saúde com idades entre 25 e 50 anos. O campo de estudo desta pesquisa são hospitais, clínicas de tratamento e casas de apoio localizados na cidade de Montes Claros-MG. As unidades de observação foram todos os funcionários assistenciais que lidam diretamente com pacientes e seus familiares. A metodologia utilizada foi de caráter quantitativo e qualitativo. Foi realizada a partir da aplicação de um questionário composto por três seções e de um roteiro de entrevistas semi-estruturadas. A primeira compreende em perguntas de caráter sócio-demográficos; a segunda seção compreende no *Maslach Burnout Inventory*, ou MBI; e a terceira foi composta pela escala de comprometimento organizacional. Os resultados apontam para uma relação negativa entre a síndrome de *Burnout* e o comprometimento organizacional. Concluindo que quanto maior a incidência do *Burnout* nos profissionais de saúde, menores são a tendência dos mesmos de se comprometer com a organização. Consegue-se observar também, uma relação entre os construtos e algumas variáveis sócio-demográficas, como escolaridade, faixa etária, tempo de instituição e cargo exercido.

Acredita-se que este estudo conseguiu reduzir algumas lacunas empíricas na área da administração e recursos humanos, trazendo resultados benéficos para futuras pesquisas sobre a temática, contribuindo com as teorias e com as pesquisas da academia.

As organizações e seus gestores podem utilizar-se dos dados e das análises realizadas neste estudo para elaborarem medidas e ações preventivas para evitar o alastre da síndrome em suas instituições, bem como potencializar as formas de vínculo do funcionário com a mesma.

Palavras-Chave: *Burnout*; Comprometimento Organizacional; Profissionais da saúde.

ABSTRACT

Burnout syndrome can be understood as a negative reaction to the chronic stress process as a result of innumerable attempts to withstand the daily pressures and responsibilities of workers, which can affect psychological, social and organizational aspects.

The syndrome is divided into three dimensions that explain it: emotional exhaustion, depersonalization and low professional achievement.

Organizational commitment reports the identification and involvement of the employee with the institution. A high level of commitment may be related to low turnover rates and an increase in productivity and service delivery.

This study aimed to analyze the influence of the dimensions of *Burnout* syndrome on the dimensions of organizational impairment in 151 healthcare professionals aged 25 to 50 years. The field of study of this research are hospitals, treatment clinics and support houses located in the city of Montes Claros - MG. The observation units were all care workers who deal directly with patients and their families. The methodology used was quantitative. It was carried out from the application of a questionnaire composed of three sections. The first one comprises socio-demographic questions; the second section comprises the Maslach *Burnout* Inventory, or MBI; and the third was composed by the scale of organizational commitment. The results point to a negative relationship between *Burnout* syndrome and organizational impairment. We can also observe a relationship between the constructs and some socio-demographic variables, such as schooling, age group, time of institution and position held.

It is believed that this study managed to reduce some empirical gaps in the area of administration and human resources, bringing beneficial results for future research on the subject, contributing to the theories and research of the academy.

Organizations and their managers can use the data and analyzes carried out in this study to develop preventive measures and actions to avoid the spread of the syndrome in their institutions, as well as to strengthen the employee's ties with the organizational.

Keywords: *Burnout*; Organizational Commitment; Healthcare professionals.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Objetivo geral	16
1.2 Objetivos específicos	16
2 REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1 A síndrome de <i>Burnout</i>	17
2.1.1 <i>Causas da síndrome de Burnout</i>	20
2.1.2 <i>Consequências do Burnout</i>	21
2.1.3 <i>Pesquisas sobre Burnout no Brasil</i>	24
2.2 O comprometimento organizacional	29
2.2.1. <i>Os antecedentes do comprometimento</i>	32
2.3 Relação entre a síndrome de <i>Burnout</i> e o comprometimento organizacional	36
2.3.1 <i>Relação entre a exaustão emocional e o comprometimento afetivo</i>	37
2.3.2 <i>Relação entre a exaustão emocional e o comprometimento calculativo</i>	37
2.3.3 <i>Relação entre a exaustão emocional e o comprometimento normativo</i>	38
2.3.4 <i>Relação entre a despersonalização e o comprometimento afetivo</i>	38
2.3.5 <i>Relação entre a despersonalização e o comprometimento calculativo</i>	39
2.3.6 <i>Relação entre a despersonalização e o comprometimento normativo</i>	40
2.3.7 <i>Relação entre a baixa realização profissional e o comprometimento afetivo</i>	40
2.3.8 <i>Relação entre a baixa realização profissional e o comprometimento calculativo</i>	41
2.3.9 <i>Relação entre a baixa realização profissional e o comprometimento normativo</i>	41
3 AMBIÊNCIA	Erro! Indicador não definido.
4 METODOLOGIA	45
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	48
5.1 Descrição da amostra	48
5.2 Análise descritiva dos construtos	50
5.2.1 <i>Dados ausentes</i>	50
5.2.2 <i>Outliers</i>	51
5.2.3 <i>Estatísticas básicas</i>	52
5.2.4 <i>Avaliação da normalidade</i>	53
5.2.5 <i>Análise de linearidade</i>	55
5.2.6 <i>Análise de redundância e multicollinearidade</i>	55
5.2.7 <i>Classificação por dimensão</i>	57
5.3 Qualidade da mensuração	61
5.3.1 <i>Análise da dimensionalidade</i>	61
5.3.2 <i>Validade convergente</i>	64
5.3.3 <i>Validade discriminante</i>	64
5.3.4 <i>Análise da confiabilidade e indicadores de qualidade de mensuração</i>	65
5.4 Análise Bivariada	68
5.5 Teste do modelo estrutural	75
5.6 Análise qualitativa	79
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	87

REFERÊNCIAS.....	92
APÊNDICE A- Apresentação De Abertura Para Os Questionários.....	102
APÊNDICE B - Instrumento Maslach <i>Burnout</i> Inventory (MBI)	103
APÊNDICE C - Questionário de comprometimento organizacional.....	105
APÊNDICE D - Questionário sociodemográfico	107
APÊNDICE E - Roteiro de entrevistas para gestores-assistenciais.....	108
APÊNDICE F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	109
APÊNDICE G - Cartas de anuência para autorização de pesquisa.....	111

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Respostas ao estresse	22
Figura 2 - A perspectiva atitudinal e comportamental do comprometimento organizacional.	30
Figura 3 - Antecedentes e resultados do comprometimento organizacional	33
Figura 4 - Modelo para a verificação da influência da exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional nos comprometimentos afetivo, calculativo e normativo.	44

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Desencadeadores e facilitadores da síndrome de <i>Burnout</i>	20
Quadro 2 - Resumo sobre as pesquisas recentes de <i>Burnout</i> no brasil.....	25
Quadro 3 - Relação das hipóteses e dos autores.....	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - A relação dos elementos com as dimensões do comprometimento organizacional	31
Tabela 2 - Crivo de resultados para as dimensões do <i>Burnout</i>	46
Tabela 3 - Valores limites para a interpretação dos resultados do comprometimento organizacional	46
Tabela 4 - Análise descritiva dos dados sócio-demográficos	48
Tabela 5 - Quantidade de outliers univariados.....	51
Tabela 6 - Análise descritiva dos dados.....	52
Tabela 7 - Análise da assimetria e curtose das variáveis	53
Tabela 8 - Análise de multicolinearidade	56
Tabela 9 - Classificação da média, mediana e desvio padrão por dimensão da síndrome de <i>Burnout</i>	57
Tabela 10 - Classificação das notas por dimensão da síndrome de <i>Burnout</i>	58
Tabela 11 - Classificação das notas por dimensão da síndrome de <i>Burnout</i>	58
Tabela 12 - Classificação da média, mediana e desvio padrão por dimensão do comprometimento organizacional.....	59
Tabela 13 - Classificação das notas por dimensão do comprometimento organizacional.....	60
Tabela 14 - Resumos das análises fatoriais das escalas	61
Tabela 15 - Avaliação da validade discriminante e qualidade geral da mensuração	66
Tabela 16 - Médias dos construtos por faixa etária	69
Tabela 17 - Média dos construtos por escolaridade.....	70
Tabela 18 - Média dos construtos por tempo de instituição	71
Tabela 19 - Médias dos construtos por tempo de função.....	71
Tabela 20 - Média dos construtos por cargo exercido	73
Tabela 21 - Resultado das hipóteses do modelo proposto	75

1 INTRODUÇÃO

O advento da pós-modernidade, caracterizada por um ambiente globalizado, multinacional, pela pluralidade cultural, pelo predomínio do instantâneo e perdas de fronteiras (Cavalcante, 2011), trouxe consigo alterações nos setores tecnológicos, sociais e organizacionais, transformando as relações do homem com a sociedade, com as organizações e com o trabalho exercido.

O trabalho é uma atividade que ocupa uma vasta parcela de tempo da vida dos seres humanos, exigindo do indivíduo esforços físicos e mentais que associados às pressões por altos padrões de qualidade e baixos prazos, pela necessidade cada vez maior da busca por especializações e pelos conflitos organizacionais, acabam provocando sintomas como fadiga, cansaço, exaustão física e mental, prejudicando o indivíduo e a instituição (Trigo, Teng, & Hallak, 2007). Segundo estudiosos como Santos e Santos (2015); Zanatta e Lucca (2015); Monteiro e Carlotto (2014); Trindade e Lautert (2010), profissionais do setor da saúde costumam desenvolver estes sintomas com tendências mais nítidas já que a atividade fim da profissão está ligada ao cuidado assistencial e contato interpessoal de outras pessoas.

A partir destes sintomas sofridos pelos trabalhadores na organização, a síndrome de *Burnout* surge como uma resposta a um processo de tentativa de evitar o estresse crônico e as pressões laborais. Ela costuma atingir profissionais que prestam serviços assistenciais e possuem contatos interpessoais frequentes (Santos, 2015). De acordo com Burke e Fiksenbaum (2009), a exposição crônica a longas horas de trabalho pode ser nociva ao sistema cardiovascular do profissional, causando aumento na pressão sanguínea e nos batimentos cardíacos. Além destes efeitos, trabalhar por inúmeras horas podem gerar privação de sono, não permitindo que o corpo do trabalhador descanse e recomponha as horas em atividade, levando a níveis altos de cansaço e fadiga.

Estes sintomas podem ser frequentemente observados em prestadores de serviços e cuidadores de saúde já que, segundo Maslach e Jackson (1981), a interação entre trabalhador-cliente ocorre com forte intensidade naqueles que trabalham cuidando de pessoas em circunstâncias de estresse crônico, fazendo com que o profissional absorva muitas emoções e problema dos clientes que atende ao longo da sua jornada de trabalho. Além disso, de acordo com a literatura (Burke & Fiksenbaum, 2009), a intensidade no trabalho e as longas horas trabalhadas estão relacionadas a síndromes e doenças laborais como o estresse negativo, a baixa saúde psicológica e o *Burnout*.

Em contrapartida ao estresse laboral que leva a síndrome de *Burnout*, surge a ideia do comprometimento organizacional. Esta teoria que explica o envolvimento, ou vínculo, do profissional com a empresa (Allen & Meyer, 1990). Altos níveis de comprometimento estão ligados a baixas taxas de *turnover*, ao aumento da produtividade e da entrega dos serviços (Mowday, Steers & Porter, 1979). De acordo com os pesquisadores Gemlik, Sisman e Sidri (2010), os efeitos das dimensões do *Burnout* estão ligados a queda nas causas do comprometimento organizacional já que um funcionário com a síndrome está menos suscetível e menos dedicado a tentar atingir os objetivos estabelecidos pela organização.

O campo da saúde foi o foco escolhido para a atuação deste trabalho por ter se tornado um ramo conhecido pela alta complexidade de seus procedimentos realizados, assim como a necessidade diária do envolvimento profissional com pacientes severamente adoecidos (Santos & Santos, 2015). A atividade realizada pelo profissional da área da saúde é considerada uma especialidade com elevadas demandas emocionais do trabalhador, uma vez que o cenário cotidiano deste campo se caracteriza pelo acompanhamento do sofrimento dos pacientes e de seus familiares, tomar conhecimento do quadro clínico e de seus agravamentos, lidar com questões interpessoais e com situações de fatalidade, estar suscetível a cometer erros, mostra-se incapaz de oferecer certos cuidados advindos de demandas extras ou externas. (Santos & Santos, 2015)

Pesquisadores e atores da área da saúde, assim como a sociedade e órgãos governamentais, começaram a discutir com maior frequência o impacto da intensidade do trabalho e das horas trabalhadas no profissional após inúmeros casos de mortes repentinas por exaustão no trabalho, sofridas por trabalhadores japoneses¹ no começo dos anos de 1970 (Burke & Fiksenbaum, 2009).

O fenômeno do *Burnout* apresenta-se como um dos principais objetos de estudos de instituições de prestígio e renome internacionais. A Sociedade de Psicologia Industrial e Organizacional, entidade de reconhecimento em conteúdos ligados a psicologia do trabalho e das organizações, incorporou as suas áreas de interesse os estudos sobre a síndrome de *Burnout*, juntamente com terminologias como absentéismo, cultura e clima organizacional, desenvolvimento organizacional, etc., concedendo ao tema, um status similar de relevância para pesquisas acadêmicas (Gil-Monte, 2003a). Acrescentado a isto, a temática de *Burnout* ganhou destaque em associações médicas, como a Sociedade Internacional de Oncologia Pediátrica que, através de seu Comitê Psicossocial, no ano de 2000, publicou um documento intitulado

¹ Fenômeno conhecido como *karoshi*

“Orientações Psicossociais em Oncologia Pediátrica”, na qual apontam, dentre outras questões, as causas da síndrome de *Burnout*, que atinge principalmente os profissionais da área da saúde ligados diretamente com o tratamento de enfermos com câncer (Santos & Santos, 2015). A natureza da função exercida por tais profissionais é tão intensa que o Comitê Psicossocial prevê recomendações de prevenção ao *Burnout*, levando em consideração aspectos do contexto interno e externo das tarefas laborais, como o ambiente familiar e social dos trabalhadores.

Os estudos sobre a síndrome de *Burnout* apresentaram um crescimento ao longo dos anos. Em pesquisas realizadas na base de dados nacional *SPELL* e na revista internacional da *Oxford Academic: Occupational Medicine* pôde-se observar sugestões e resultados de interesse desta pesquisa, e que ampliam a justificativa deste trabalho.

Na base de dados *SPELL*, utilizou-se o critério de inclusão de todos os artigos nos quais o título, o resumo ou as palavras-chave continham a terminologia “*Burnout*”. Foram obtidos 23 resultados de artigos relacionados à síndrome datados de 2000 a 2016. Dentre estes artigos, foram obtidos dois artigos que relacionavam o *Burnout* ao comprometimento organizacional (Barbosa & Guimarães, 2005; Almeida & Silva, 2006). Foi a partir das limitações e sugestões de ambos artigos, que surgiu a problemática abordada neste estudo.

Na base de dados internacional Oxford, optou-se pelo mesmo critério de inclusão estabelecido acima. Foram encontrados 146 artigos sobre a síndrome de *Burnout* datados de 1981 a 2017 e somente um artigo relacionando *Burnout* com comprometimento organizacional (Frewel, Noel, Smith & Frewel, 2002).

A necessidade de pesquisar a síndrome de *Burnout* vem unida a necessidade de estudar os processos de estresse laboral, dando ênfase nas questões de qualidade de vida e na promoção de hábitos saudáveis aos empregados (Gil-Monte, 2003a). De acordo com Pedro Gil-Monte (2003a), se faz necessário atualmente, considerar os aspectos do bem-estar e da saúde laboral no momento de avaliar a eficácia de uma determinada organização, já que a qualidade de vida laboral e o estado de saúde física e mental é o elemento que acarreta repercussões sobre a organização (por exemplo, absenteísmo, rotação, diminuição da produtividade e da qualidade, etc.) e sobre a sociedade em geral.

Há ainda a necessidade de compreender a relação entre as consequências da síndrome de *Burnout* e o comprometimento organizacional do trabalhador já que, segundo Almeida e Silva (2006), o trabalhador que apresenta comportamentos negativos relativos ao *Burnout* pode apresentar uma queda no comprometimento com a organização e conseqüentemente uma baixa produtividade organizacional, levando ao decréscimo do desempenho da empresa como um todo.

Assim, qual a possível influência da síndrome de *Burnout* no comprometimento organizacional de funcionários da saúde?

1.1 Objetivo geral

Analisar a influência das dimensões da síndrome de *Burnout* nas dimensões do comprometimento organizacional em profissionais de saúde.

1.2 Objetivos específicos

- Identificar as percepções das três dimensões do *Burnout*
- Identificar as percepções das três dimensões do comprometimento organizacional
- Analisar o efeito do *Burnout* no comprometimento organizacional

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Esta seção é composta pelos pilares teóricos que embasaram o estudo para que, posteriormente, sejam apresentados os pressupostos da relação entre ambas teorias.

2.1 A síndrome de *Burnout*

A relação entre trabalhadores, suas atividades laborais e as dificuldades enfrentadas no dia-a-dia das empresas sempre foi discutida como um fenômeno significante na vida das pessoas (Maslach, Leiter, & Schaufeli, 2009). De acordo com Maslach *et. al.*, (2009), provavelmente é justo dizer que o *Burnout* foi identificado como um problema tanto por profissionais quanto por estudiosos da sociedade, muito antes de ter um nome reconhecido e de se tornar o foco de estudos sistemáticos por pesquisadores (Maslach *et. al.*, 2009).

O estudo da síndrome de *Burnout* emergiu nos Estados Unidos em meados da década de 1970 para explicar possíveis problemas relacionados a uma vasta gama de ocupações laborais (Maslach *et. al.*, 2009) tendo como principais pesquisadores a psicóloga social Christina Maslach e o psicólogo clínico Herbert Freudenberger. Para delimitação deste estudo, utilizaremos o conceito de *Burnout* desenvolvido por Christina Maslach em seus estudos (Maslach & Jackson, 1981; Maslach *et. al.*, 2009), assim como seus os métodos de avaliação².

O termo “*Burnout*” originou-se das gírias usadas por grupos de dependentes químicos estadunidenses, que se referiam aos efeitos físicos sofridos pelos indivíduos devido ao abuso crônico de drogas ilícitas. Logo, conselheiros, terapeutas e profissionais da saúde ligados diretamente ao cuidado assistencial destes dependentes químicos começaram a atribuir seus próprios problemas psicológicos à terminologia “*Burnout*”³. Segundo Trigo *et. al.* (2007), podemos definir o termo como aquilo, ou aquele, que atingiu o limiar físico e mental, causando grande prejuízo no seu desempenho pessoal ou ainda, “aquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia” (p. 225).

Portanto, define-se *Burnout* como uma síndrome psicológica multidimensional em resposta crônica a estressores interpessoais do ambiente de trabalho (Maslach *et. al.*, 2009). Podemos também compreender a síndrome de *Burnout* como algo associado a prestadores de serviços e cuidados pessoais, já que, para os autores, o cerne da teoria está baseada na relação entre fornecedor e beneficiário. Assim, o *Burnout* é estudado não apenas como um estresse

² O Maslach *Burnout* Inventory (MBI)

³ Podemos traduzir *BURNOUT* como “queimar-se”

individual, mas sim como uma reação individual às transações ocorridas no local de trabalho (Maslach *et. al.*, 2009) focando sua análise nas emoções individuais, motivos, atitudes, expectativas e valores velados pelas relações interpessoais nas empresas e organizações e que causam consequências negativas ao indivíduo, como estresse, angústia, desconforto e exaustão.

Ao longo dos anos a síndrome de *Burnout* ganhou destaque na academia fazendo com que novos conceitos e teorias fossem introduzidos na literatura. As pesquisas iniciais sobre a temática concentraram-se todas nos Estados Unidos, e gradualmente se expandiram para alguns países de língua inglesa como o Canadá e a Grã-Bretanha (Maslach *et. al.*, 2009). Com a tradução dos artigos e das pesquisas, as teorias de *Burnout* foram disseminadas por todo o mundo, fazendo com que, atualmente, pesquisadores dos seis continentes estudem a síndrome e seus problemas para as organizações e para a sociedade.

De acordo com Maslach *et. al.* (2009), a principal maneira de se entender o *Burnout* é a partir do estudo de três dimensões ligadas ao esgotamento individual, sendo elas a exaustão emocional, a despersonalização e a baixa realização profissional, já que estes componentes se referem ao estresse básico analisado nos indivíduos.

Podemos compreender a exaustão emocional como a situação na qual os trabalhadores sentem que já não podem manter o mesmo nível afetivo que outrora mantinham. É uma situação de esgotamento de energia e/ou dos recursos emocionais pessoais (próprios). Segundo Gil-Monte (2003b), a exaustão emocional caracteriza-se por uma experiência de estar emocionalmente esgotado devido a manutenção de um contato diário com pessoas que necessitam ser assistidas. A exaustão emocional pode ser observada nos trabalhadores como um sentimento de desgaste, perda de energia, debilitação, fadiga e esgotamento. Além dos aspectos físicos citados, Gil-Monte (2003b) e Maslach *et. al.* (2009) também indicam aspectos psicológicos que podem ser percebidos nos indivíduos, como a perda de sensibilidade (ou sentimento), e a falta de preocupação e de interesse⁴.

A despersonalização, uma segunda dimensão essencial para os estudos sobre *Burnout*, pode ser definida como o desenvolvimento de atitudes e sentimentos negativos, como o cinismo, relativos às pessoas que procuram os serviços ofertados por estes profissionais (clientes, pacientes, familiares, etc.). De acordo com Gil-Monte (2003b), estas pessoas são vistas pelos profissionais de forma desumanizada devido a um enrijecimento afetivo e apresentam quadros de perda de idealismo, irritabilidade, distanciamento das atividades laborais, despersonalização, atitudes negativas ou impróprias com clientes.

⁴ Tanto individual quanto coletivo.

A terceira dimensão essencial ao estudo da síndrome, a baixa realização profissional, diz respeito às respostas negativas do indivíduo a si próprio e a suas conquistas profissionais, estabelecendo quadros de depressão, baixa autoestima e moral, redução na produtividade e aumento da inabilidade de cooperar e competir (Maslach *et. al.*, 2009). Ainda sobre a terceira dimensão, Gil-Monte (2003b) afirma que a falta de baixa realização profissional no trabalho pode ser definida como a tendência que os profissionais têm de se avaliarem negativamente, mantendo-se constantemente descontentes consigo mesmo e como consequência destas auto-avaliações negativas, suas habilidades na realização das tarefas laborais diárias e nas relações com as pessoas atendidas (clientes, pacientes, familiares) seriam afetadas.

As consequências da síndrome de *Burnout* são inúmeras, passando desde problemas individuais e sociais à problemas organizacionais e econômicos. Segundo Maslach e Jackson (1981), as pesquisas feitas sobre o *Burnout* sugerem que a síndrome pode desencadear uma série de ações prejudiciais à qualidade do serviço desempenhado e ofertado pelos profissionais das empresas de saúde. Ainda segundo as autoras, pode haver conexões entre o *Burnout* e o *turnover*⁵ no trabalho, absenteísmo e baixa moral, além de haver a possibilidade de estar correlacionado à inúmeros sintomas de angústia pessoal, incluindo exaustão física, insônia, aumento do uso de álcool e drogas, e problemas conjugais e familiares. Além disto, Gil-Monte (2003a) sugere que a síndrome de *Burnout* seria uma das principais causas de acidentes e erros de trabalho.

O *Burnout* é concebido como um procedimento dinâmico que se estabelece gradativamente no indivíduo autores como Gil-Monte, Peiró e Valcarcel (1997, como citado por Borges, Argolo, Pereira, Machado & Silva 2002) corroboram com as ideias apresentadas por Maslach e Jackson (1981), e também identificam três camadas distintas de consequências da síndrome. A primeira caracteriza-se por sentimentos negativos pessoais, principalmente àqueles de baixa realização e exaustão emocional. No segundo nível, em resposta à primeira camada, o indivíduo desenvolve uma estratégia defensiva com os outros e um sentimento interno de não pertencimento/despersonalização. Já na terceira camada que, para os autores é identificada pelo intenso e prolongado nível de estresse que o indivíduo leva consigo, as relações funcionário-cliente-organização são abaladas, já que o trabalhador carrega atitudes e comportamentos negativos durante a sua jornada de trabalho (Borges *et. al.*, 2002).

⁵ Ato de substituir um trabalhador por outro.

2.1.1 Causas da síndrome de *Burnout*

De acordo com Pedro Gil-Monte (2003a, 2003b), a síndrome de *Burnout* deve ser compreendida como uma forte resposta ao estresse crônico, ou estressores, que se originam de relações do dia-a-dia dos profissionais, como a relação entre trabalhador-cliente e trabalhador-organização e são desencadeadas quando faltam estratégias pessoais de enfrentamento que ajudem os indivíduos a manusear os estressores laborais.

Há, atualmente, vários estudos na academia acerca da etiologia e dos fatores de riscos para o desenvolvimento da síndrome de *Burnout*. Gil-Monte e Peiró (1997, como citado por Borges *et. al.*, 2002) acreditam que para compreender as causas do processo de *Burnout*, deve-se subdividir a categoria em desencadeadores e em facilitadores, como mostra o Quadro 1. Borges *et. al.*, (2002) conceitua estes dois construtos: “Os facilitadores são as variáveis de caráter pessoal que têm a função facilitadora ou inibidora da ação dos estressores sobre o indivíduo, enquanto os desencadeadores são os estressores percebidos como crônicos, no ambiente de trabalho” (p. 194).

Quadro 1 - Desencadeadores e facilitadores da síndrome de *Burnout*

DESENCADEADORES	FACILITADORES
Ambiente físico de trabalho e conteúdo dos postos	Variáveis demográficas
a. nível de ruído, vibrações e iluminação	a. Pontuações masculinas mais elevadas em despersonalização
b. Conforto físico percebido	b. Variações inconsistentes por gênero
c. turnos	c. Incidência maior entre jovens
d. riscos e perigos	d. Menor incidência entre casados
e. sobrecarga percebida	e. Maior incidência em pessoas sem filhos
f. previsibilidade percebida das tarefas ou de seu controle	Variáveis de personalidade
Relacionados ao desempenho dos papéis, às relações interpessoais e desenvolvimento da carreira.	a. Mais propensão entre os empáticos, sensíveis, humanos e idealistas
	b. <i>Lócus</i> de controle externo
Relacionados à adoção de novas tecnologias e aspectos de estrutura organizacional, incluindo as questões referentes ao acesso ao processo decisório	c. Sentimentos de auto-eficiência
	d. Centralidade do trabalho
	Tipos de estratégia de afrontamento utilizadas
	Apoio Social

Fonte: Borges *et. al.* (2002)

A forma como o trabalho e suas tarefas diárias são realizadas também pode facilitar ou dificultar o aparecimento da síndrome de *Burnout* nos profissionais. Apesar de não ser um fenômeno exclusivo de um só setor, o *Burnout* se tornou um acontecimento corriqueiro em

profissionais da saúde já que, segundo a Organização Mundial da Saúde [OMS] (1998), a cobrança por trabalhos eficazes está entre os principais objetivos laborais relatados por profissionais de saúde. Ainda de acordo com a OMS (1998), a própria natureza de se trabalhar com pacientes crônicos, incuráveis ou à beira da morte, é particularmente característica peculiar do *Burnout* (OMS, 1998).

Ainda sobre desencadeadores e facilitadores, Christina Maslach e Michael Leiter (1997) destacam a importância de se estudar o ambiente de trabalho dos profissionais já que, para os autores, é a partir da análise de possíveis estressores organizacionais que os gestores podem embasar-se para criar ações e medidas preventivas da síndrome. Para isto, eles destacam seis aspectos na etiologia do *Burnout*, ligados diretamente aos processos e estrutura das empresas, como planejamento estratégico (missão, visão, valores, forças e fraquezas), conduta da diretoria e da alta gerência, estilo de supervisão, métodos de comunicação e informatização dos processos, políticas de segurança e práticas de bem-estar e saúde (Borges *et. al.*, 2002), e que estão relacionados às principais causas da síndrome nos trabalhadores. São eles:

- O excesso de trabalho⁶
- A falta de controle
- Remuneração insuficiente
- Colapso da união
- Ausência de equidade
- Valores conflitantes

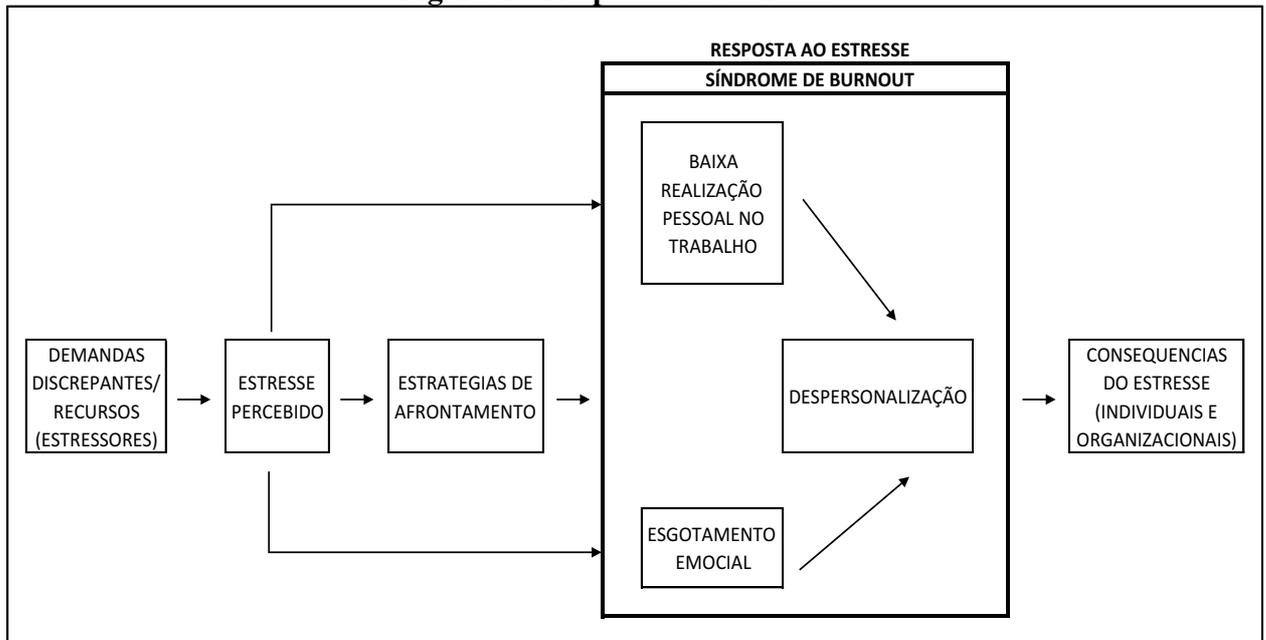
De acordo com pesquisas realizadas pela OMS (1998), alguns indivíduos desenvolvem ao longo do tempo a propensão ao *Burnout* a partir de transtornos de ansiedade generalizada, expectativas e objetivos irrealistas e baixa autoestima. Ainda, segundo a instituição (1998), uma outra característica importante é a flexibilidade; indivíduos mais flexíveis têm a tendência a ter experiências mais estressantes associadas a cenários de conflito do que àquelas pessoas mais rígidas, já que os primeiros veem dificuldade em definir limites e dizer não às tarefas extras.

2.1.2 Consequências do *Burnout*

⁶ Refere-se tanto a excesso de volume como ao excesso pela quantidade e/ou diversidade das tarefas

Segundo Pedro Gil-Monte (2003b), as respostas ao estresse crônico, ou estressores, se situam como variáveis mediadoras entre o estresse e suas consequências/efeitos a longo prazo. Para isto o autor desenvolveu um modelo de estresse laboral como pode ser observado na Figura 1.

Figura 1 - Respostas ao estresse



Fonte: Gil-Monte, 2003b

De acordo com o modelo de Gil-Monte (2003b), ao entrar em contato com os estressores laborais, os indivíduos são estimulados a elaborar estratégias efetivas de afrontamento para ajudar no exercício pessoal de respostas ao estresse crônico. Quando estas estratégias são exitosas, Pedro Gil-Monte (2003b) argumenta que os indivíduos acabam eliminando as tensões e os estressores existentes, enquanto em situações contrárias, os indivíduos correm o risco de se depararem com o fracasso na profissão e nas relações interpessoais com seus clientes.

Assim, a síndrome de *Burnout* pode ser considerada um passo intermediário entre a relação do estresse e suas consequências, de forma que, segundo o autor (2003b), se esta relação for mantida a longo prazo, o estresse laboral será responsável por trazer consequências nocivas ao indivíduo e às organizações.

A Síndrome de *Burnout* pode se manifestar no indivíduo a partir de sinais e sintomas físicos, emocionais e mentais (OMS, 1998; Santos 2015). Os sintomas físicos podem ser percebidos a partir da presença do sentimento de exaustão, fadigas crônicas, fraquezas, cansaço, baixa energia, o aumento da propensão a doenças, dores de cabeça frequentes, náusea, tensão muscular, dores nas costas, inúmeras queixas corporais e distúrbios do sono. Exaustão

emocional está ligado a sentimentos como depressão, desamparo, desesperança, aumento de tensão e conflitos familiares, aumento da negatividade nos estados afetivos⁷ e queda da positividade em estados afetivos⁸, deteriorando as relações interpessoais entre os indivíduos, e provocando, em muitos casos, um isolamento do agente do círculo social (Santos, 2015).

Já a exaustão mental pode envolver sinais de insatisfação e atitudes negativas para si mesmo, para o trabalho e para outros de modo geral (OMS, 1998). Santos (2015) ainda argumenta que, em níveis individuais, a síndrome de *Burnout* pode causar efeitos indiretos como o abuso de álcool, cigarros, fármacos, drogas e respostas agressivas involuntárias.

Além de afetar a salubridade do indivíduo, o *Burnout* dos profissionais também pode desencadear sérios problemas dentro da organização. Pesquisadores como Moreno-Jimenez e Schaufeli (2000,1999c, como citado por Trigo *et. al.*, 2007), Gil-Monte (2003a; 2003b) e Santos (2015) destacam a importância da prevenção da síndrome de *Burnout* dentro das organizações já que, segundo os autores, os problemas mentais e muscoesqueléticos (físicos) podem preceder sintomas como absentismo, presenteísmo, licença médica, mudança repentina no staff, transferências entre setores, novas contratações e novos treinamentos, afetando a qualidade dos serviços prestados, o nível de produção e, conseqüentemente, a lucratividade da empresa.

West *et. al.* (2006) relatam um crescimento de erros médicos em profissionais diagnosticados pela síndrome de *Burnout*. Todos os efeitos da síndrome podem afetar negativamente a empresa, sua atividade-fim e sua economia, prejudicando o desempenho e a qualidade das atividades exercidas dentro da organização (Santos, 2015).

Ainda de acordo com Tiago Santos (2015), a síndrome de *Burnout* pode interferir no desempenho e nas finanças da organização de maneira direta e indiretamente. Diretamente as organizações podem enfrentar dificuldades na produtividade, no recrutamento, na administração e na admissão de novos funcionários. Indiretamente pode-se observar instabilidade no trabalho, queda na produtividade e no compromisso com as tarefas desempenhadas, aumento do estresse e risco de *Burnout* em outros funcionários.

Para a Organização Mundial da Saúde (1998), a economia também pode ser afetada pelas conseqüências da síndrome já que a redução do rendimento do trabalhador pode acarretar em perdas econômicas de até 20% do produto interno bruto (PIB) de um país, enquanto a morte e invalidez por doenças ocupacionais chegam a representar uma perda de até 4% do PIB.

⁷ Como raiva, impaciência e irritabilidade

⁸ Como simpatia, consideração e cortesia.

2.1.3 Pesquisas sobre Burnout no Brasil

A síndrome de *Burnout* vem sendo estudada por inúmeros pesquisadores nacionais e internacionais. Analisando a base de dados *SPELL*, procurou-se retratar as pesquisas de trabalhos de autores brasileiros encontradas entre os anos de 2000 a 2016 sobre a temática *Burnout*. Para realizar esta busca, optou-se por incluir todos os artigos que possuísem a palavra “Burnout” no título do documento, no resumo ou na palavra-chave. Por fim, foram obtidos 23 artigos que se encaixavam nas categorias estipuladas nesta pesquisa.

A partir dos estudos encontrados, nota-se uma tendência a estudos da síndrome correlacionando-a a outro construto.

Objetivando avaliar os níveis de estresse, *Burnout* e *coping* em psicólogos portugueses, Almeida (2012) aplicou o questionário Maslach *Burnout* Inventory (MBI) em 170 profissionais que trabalham no âmbito da Orientação/Aconselhamento, Reeducação/Reabilitação, Clínica/Saúde e Docência Universitária, e verificou a presença de estresse e *Burnout* em uma grande parcela dos profissionais pesquisados. Concluiu ainda, que as estratégias de *Coping* mais utilizadas pelos psicólogos são as estratégias de controle e as de gestão dos sintomas.

Observa-se também, a presença de inúmeras pesquisas voltadas para a mensuração da síndrome de *Burnout* em determinados grupos, como é o caso dos estudos elaborados por Almeida, Silva, Centurion e Chiuzi (2011); Schuster, Battistella, Dias e Grohmann (2014a); Silva e Vieira (2015); Simões, Maranhão e Sena (2016); Paiva, Lima, Souza, Pitombeira e Arruda (2016). Além do questionário MBI, também foram utilizados questionários estruturados e semiestruturados nos grupos de estudo.

Nota-se, aqui, uma alta incidência no estudo de *Burnout* em instituições de ensino públicas e privadas. Almeida *et. al.* (2011) entrevistou 34 docentes e encontrou resultados medianos nas três dimensões da síndrome. Considerou ainda a percepção final de que os professores de escolas particulares apresentam menores índices de *Burnout* do que os de escolas públicas. Ao aplicar o MBI em um hospital público, Schuster *et. al.* (2014a), encontrou níveis moderados para duas dimensões do *Burnout* (exaustão emocional e despersonalização) e altos níveis para “baixa realização profissional”. Adicionado a isto, confirmou ainda a hipótese de que o *Burnout* se desenvolve independente do cargo ou área do profissional, e observou tendências maiores de predisposição da síndrome em mulheres do que em homens. Silva e Vieira (2015) focaram sua pesquisa na relação entre estudantes de pós-graduação, sua autoestima e o vínculo entre orientado-orientador, e concluíram que a autoestima e a relação com o orientador podem ser afetadas pela síndrome de *Burnout*. Já Simões *et. al.* (2016),

aplicaram o questionário em docentes de uma instituição superior de ensino, e verificaram que, apesar de nenhum pesquisado ter sido identificado com a síndrome, os níveis das três dimensões mostram vestígios que podem levar ao *Burnout* dos profissionais no futuro. Paiva *et. al.* (2016), investigou indícios do *Burnout* em atendentes de telemarketing e a partir da análise dos resultados apresentados pelo MBI e por entrevistas semiestruturadas, encontrou indícios de *Burnout* nos entrevistados.

Examinando os artigos sobre a temática, presentes na base de dados *SPELL*, constata-se a tendência entre os pesquisadores de correlacionar a síndrome de *Burnout* com outros construtos, buscando a relação entre as variáveis, como pode ser observado nos trabalhos de Silva, Almeida e Carvalho (2005); Barbosa e Guimarães (2005); Almeida e Silva (2006); Lima, Lima, Silva e Oliveira (2008); Andrade, Hoch, Vieira e Rodrigues (2012); Corso, Santos e Faller (2012); Oliveira, Gurguel, Costa e Aquar (2014); Schuster, Dias e Battistrella (2014a); Brito, Silva, Medeiros, Obregon e Lopes (2015); Paiva, Gomes e Helal (2015); Schuster, Dias, Battistrella (2016). Atenta-se aqui, a validação do Maslach *Burnout* Inventory (MBI) como metodologia corriqueira nas pesquisas para a avaliação da síndrome de *Burnout*, conforme exposto no Quadro 2.

Quadro 2 - Resumo sobre as pesquisas recentes de *Burnout* no Brasil

Temática	Autores	Objeto de Análise	Metodologia
<i>Burnout</i> , Estresse e Coping	Almeida (2012)	Psicólogos	MBI, Questionário de Estresse nos Profissionais de Psicologia, a Escala das estratégias de Latack.
<i>Burnout</i>	Almeida <i>et. al.</i> (2011); Schuster, <i>et. al.</i> (2014a); Silva e Vieira (2015); Paiva <i>et. al.</i> (2016); Simões <i>et. al.</i> (2016),	Professores de escolas públicas e privadas, operadores de tele atendimento, Profissionais da saúde, Estudantes	MBI, entrevistas estruturadas e semiestruturadas.
<i>Burnout</i> e suporte social	Andrade <i>et. al.</i> (2012)	Colaboradores de hospitais públicos e privados	MBI
<i>Burnout</i> , justiça e comprometimento organizacional	Almeida e Silva (2005)	Profissionais de diversas áreas	MBI, escala de percepção de justiça e escala de comprometimento organizacional
<i>Burnout</i> e comprometimento organizacional afetivo	Barbosa e Guimarães (2005)	Gestores de organizações estatais	Escalas padronizadas de cinco pontos e roteiros semiestruturados

<i>Burnout</i> e qualidade de vida	Brito <i>et. al.</i> (2015);	Profissionais de organizações públicas e privadas	Maslach <i>Burnout</i> Inventory (MBI) e o BPSO-96 Abordagem Biopsicossocial de QVT
Publicações sobre <i>Burnout</i>	Oliveira <i>et. al.</i> (2014); Camilo, Cruz e Gomes (2015)	Profissionais de Recursos humanos	Scientific Electronic Library Online - SciELO e Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES
<i>Burnout</i> e valores organizacionais	Corso <i>et. al.</i> (2012)	Enfermeiros	MBI e o Inventário de Valores Organizacionais (IVO)
<i>Burnout</i> e fatores sócio-demográficos	Lima <i>et. al.</i> (2008); Souza <i>et. al.</i> (2010);	Profissionais de indústrias alimentícias; Alunos de pós graduação.	Modelo de Auditoria do Sistema Humano (ASH); MBI
<i>Burnout</i> e estresse ocupacional	Paiva, <i>et. al.</i> (2015)	Docentes	Modelo integrativo
<i>Burnout</i> e comportamento compulsivo de compra	Schuster <i>et. al.</i> (2016)	Consumidores	Oldenburg <i>Burnout</i> Inventory
<i>Burnout</i> e justiça organizacional	Silva <i>et. al.</i> (2005); Schuster <i>et. al.</i> (2014b).	Servidores públicos federais, Trabalhadores de diversas áreas	MBI, Escala de percepção de justiça organizacional
Validação de escala de <i>Burnout</i>	Schuster, Dias e Battistrella (2015)	População em geral	Oldenburg <i>Burnout</i> Inventory
Validação de software de <i>Burnout</i>	Moura e Pardini (2016)	Profissionais da saúde	Software

Fonte: Elaborado pela autora com dados extraídos da SPELL (2017)

Andrade *et. al.* (2012) investigou dentro de hospitais públicos e privados, a influência do suporte social para a predisposição do *Burnout* nos profissionais, e concluiu que a síndrome se encontra em níveis moderados, sendo que os indivíduos que trabalham em hospitais públicos evidenciam maiores índices da doença, e conseqüentemente menor suporte social no trabalho, quando comparados aos trabalhadores dos hospitais privados.

Almeida e Silva (2006) procuraram relacionar o impacto da justiça organizacional nas dimensões do *Burnout* e do comprometimento organizacional entre 211 trabalhadores de diversos setores da economia. Como resultados obtidos, chegou-se à conclusão de que quanto maior a percepção de justiça organizacional do indivíduo, maior o comprometimento organizacional e menores os índices de *Burnout* nos profissionais.

A ligação entre a justiça organizacional e o *Burnout* também foi tema das pesquisas de Silva *et. al.* (2005), e Schuster *et. al.* (2014b). Enquanto aqueles pesquisaram o papel da justiça

organizacional em uma única dimensão do *Burnout*, a exaustão emocional., estes buscaram mensurar a relação entre a percepção de justiça e os níveis de *Burnout* em uma instituição de ensino público. Os primeiros concluíram que a dimensão de justiça que mais se correlaciona com a exaustão emocional é a interpessoal, seguida pela distributiva, já Schuster *et. al.* (2014b), constataram uma relação negativa, moderada e significativa entre os níveis de *Burnout* e a percepção de justiça organizacional.

Barbosa e Guimarães (2005) buscaram a relação entre o *Burnout* e uma das dimensões do comprometimento organizacional, o afetivo, em gestores de uma organização estatal. Através da aplicação de 249 de questionários contendo escalas padronizadas de cinco pontos, tipo Likert, e 16 entrevistas apoiadas por roteiros semiestruturados, os autores identificaram entre os respondentes, níveis moderados nas dimensões de exaustão emocional e despersonalização, e baixos níveis na dimensão baixa realização profissional. Dos indivíduos pesquisados, 61,8% apresentou níveis elevados de comprometimento afetivo, e 36,14%, níveis moderados. Como sugestão de novas pesquisas, Barbosa e Guimarães (2005) enaltecem a necessidade de desenvolver uma pesquisa mais aprofundada sobre a relação entre o comprometimento organizacional e o *Burnout*, com enfoque em outros setores da economia.

A qualidade de vida no trabalho e sua relação com a síndrome de *Burnout* também foi tema de estudos realizados por Brito *et. al.* (2015), que buscaram identificar as relações entre estes dois construtos. Atentaram-se então, para o fato de que profissionais insatisfeitos com os programas de qualidade de vida das organizações apresentam maior predisposição ao desenvolvimento das dimensões da síndrome.

Corso *et. al.* (2012) pesquisaram em enfermeiros do pronto-atendimento de uma organização pública, a correlação entre a síndrome de *Burnout* e valores organizacionais. Os resultados obtidos apontaram a “harmonia” e o “domínio” como valores organizacionais percebidos pelos pesquisados e causa inversamente proporcional da ocorrência da síndrome de *Burnout*.

A análise das questões sócio-demográficas para a incidência do *Burnout* foram objeto de estudo de Lima *et. al.* (2008), e Souza, Trigueiro, Almeida e Oliveira (2010). O primeiro estudo, elaborado por Lima *et. al.* (2008) analisou em que medidas os fatores sócio-demográficos propiciam a manifestação do *Burnout* em trabalhadores de indústrias alimentícias. Determinou-se que não há relação entre os construtos. Já Souza *et. al.* (2010), pressupõem a relação entre alunos de mestrado em administração e os construtos apresentados. Através das análises do questionário MBI respondidos pelos pesquisados juntamente com

questões sócio-demográficas, os autores identificaram relações significativas entre os construtos.

A temática também foi foco de pesquisadores em busca de validação de questionários e softwares. Schuster, Dias e Battistrella (2015) procuraram verificar a validade da escala de inventário de *Burnout* de Oldenburg para a população em geral, sem restringir profissões. Como resultados identificou-se que a escala apresenta um alto grau de confiabilidade para a mensuração do *Burnout*. Já Moura e Pardini (2016) propuseram um modelo de software para detectar os indícios de estresse e prevenir o surgimento da síndrome de *Burnout* entre profissionais do meio da saúde. Concluiu-se que o software além de se mostrar promissor na detecção do estresse também serve como indicador de qualidade dos serviços de saúde.

Por fim, os autores Oliveira *et. al.* (2014) e Camilo, Cruz e Gomes (2015) propuseram um estudo bibliométrico sobre a síndrome de *Burnout*. Para sua pesquisa, Oliveira *et. al.* (2014) procurou refletir teoricamente os estudos realizados sobre o *Burnout* e a saúde mental. Já Camilo *et. al.* (2015) tiveram como intuito, realizar uma pesquisa bibliométrica sobre o estudo de *Burnout* em trabalhadores de recursos humanos. A partir das pesquisas em 345 artigos das bases de dado SciELO e CAPES, constatou-se apenas dois estudos envolvendo profissionais de recursos humanos.

A partir da consulta na base de dados *SPELL*, pode-se perceber a variedade de pesquisas e temáticas ligadas a síndrome de *Burnout*, e sua crescente expansão ao longo dos anos. Dentre as principais lacunas e propostas de futuros trabalhos destacam-se àquelas que buscam correlacionar o *Burnout* com outros construtos, como visto nos trabalhos de Silva *et. al.* (2005); Corso *et. al.* (2012); Schuster *et. al.* (2014a; 2014b; 2015; 2016); Paiva *et. al.* (2015); Camilo *et. al.* (2015).

2.2 O comprometimento organizacional

Buscando explicar a relação existente entre as organizações, os empregados e suas formas de trabalho, autores como Mowday, Porter e Steers (1982); Meyer e Allen (1991); Barbosa e Guimarães (2005); Almeida e Silva (2006); Cappi e Araújo (2015), discutem e analisam os principais embasamentos teóricos acerca do construto conhecido como comprometimento organizacional⁹.

De acordo com Mowday, *et. al.* (1982), o comprometimento organizacional é demonstrado através da intenção do trabalhador de permanecer e realizar esforços em prol da organização, manifestados pela convergência entre valores pessoais, organizacionais e pela lealdade entre ambos.

Segundo Meyer e Allen (1991) o conceito de comprometimento organizacional é abordado pelos pesquisadores a partir de diferentes óticas e processos de mensuração, e por este motivo, há uma falta de consenso na definição do construto. Ainda de acordo com os autores (1991), a lacuna na definição muitas vezes está ligada ao mau uso das ferramentas de mensuração, que geralmente não correspondem à teoria abordada e, como consequência, os resultados da análise do comprometimento organizacional se tornam inconsistentes. Logo, para delimitação deste trabalho, utilizaremos como base a teoria de comprometimento organizacional na ótica das perspectivas abordadas por Meyer e Allen (1991).

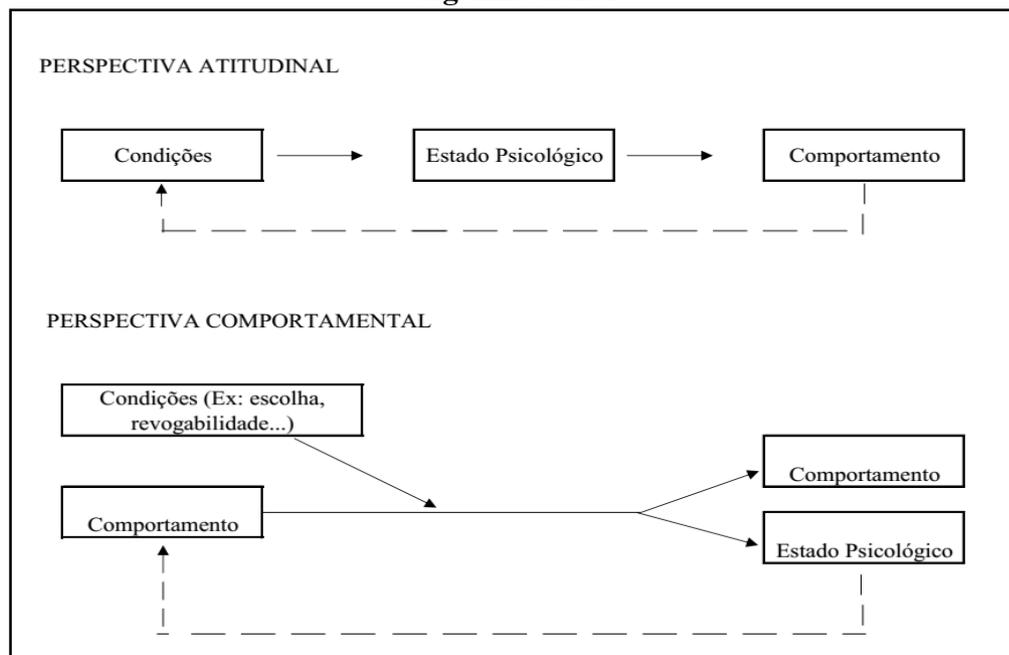
Para compreendermos o comprometimento organizacional e suas dimensões, necessitamos inicialmente distingui-los a partir da sua natureza: a perspectiva atitudinal e a comportamental. (Meyer & Allen, 1991). O comprometimento atitudinal relata o processo no qual o trabalhador se torna parte da organização por acreditar que ambos possuem ideais e valores congruentes, nela são analisados os valores concordantes entre indivíduos e organizações, e a percepção dos trabalhadores sobre os mesmos. Já o comprometimento comportamental descreve os processos pelos quais os indivíduos vinculam-se às organizações e a maneira como tratam esta questão (Mowday *et. al.*, 1982).

Para ilustrar a diferença entre as definições, os autores desenvolveram o esquema apresentado na Figura 2. Nela Meyer e Allen (1991) estruturam as diferenças marcantes de ambas abordagens, marcadas principalmente pela ordem das variáveis e pelas relações causais primárias, representadas pelas setas contínuas (Meyer & Allen, 1991). Podemos notar, ainda, que as duas perspectivas incluem relações secundárias (setas pontilhadas), implicando que um

⁹ Alguns autores se referem ao termo como comprometimento no trabalho.

conjunto complementar de processos possa estar envolvido no elo entre comprometimento e comportamento. Assim, na abordagem atitudinal a consequência comportamental é suscetível de sofrer de condições que contribuam com a estabilidade ou mudança do comprometimento. Já na abordagem comportamental espera-se que atitudes resultantes da conduta do indivíduo afetam a probabilidade do comportamento se repetir no futuro.

Figura 2 - A perspectiva atitudinal e comportamental do comprometimento organizacional



Fonte: Meyer e Allen (1991)

A partir da ótica atitudinal e comportamental, Meyer e Allen (1991) discutem a possibilidade da associação entre as percepções para a criação de três dimensões que prendem os trabalhadores as organizações. Além disso, buscaram expandir a teoria atitudinal descrita por Mowday *et. al.*, (1982), uma vez que os autores acreditam que em alguns casos, os indivíduos se comprometem com a organização por outras questões que não incluem valores e objetivos congruentes, mas desejos, necessidades e obrigações.

Assim, o comprometimento organizacional pode se dar a partir de um modelo tridimensional, apresentado por três vínculos dimensionais: afetivo (CA), normativo (CN) e calculativo (CC), apresentados na Tabela 1.

O comprometimento afetivo é expresso por sentimentos de afeição, identificação, ligação emocional, envolvimento e intimidade entre organização e empregado (Almeida & Silva, 2006). Nele, o vínculo é criado a partir do cumprimento das expectativas e necessidades criadas por ambos atores. Esta troca faz com que indivíduos se manifestem a

partir de sentimentos de lealdade, apreço, esforço, admiração e desejo de permanecer na organização, criando uma espécie de “apego emocional” entre indivíduo e organização (Mowday *et. al.*, 1982). Logo, os trabalhadores permanecem na organização por compartilharem e se identificarem com os ideais propostos dispondo-se, muitas vezes, em atingi-los em prol do bem-estar da empresa (Almeida & Silva, 2006).

O comprometimento normativo é indicado pela obrigação moral que o empregado possui com o empregador. Nesta perspectiva, a lealdade à organização existe devido à uma ideia, ou norma, interna do próprio indivíduo de dever, princípios e ética. Assim, o indivíduo mantém-se comprometido com a empresa independente do aprimoramento ou nível de satisfação dados ao trabalhador ao longo dos anos pelo simples fato de que ele sente uma obrigação moral e recompensar a empresa com sua permanência, já que abandonar a organização seria considerado um ato de deslealdade (Meyer & Allen, 1991; Almeida & Silva, 2006).

O comprometimento calculativo resulta da análise, feito pelo indivíduo, de perdas e ganhos em permanecer na organização. Neste componente, o trabalhador compara os custos materiais existentes entre continuar ou sair da profissão, sem pensamentos afetivos (Meyer & Allen, 1991). Logo, o trabalhador comprometido de maneira calculativa permanece na organização por conveniência, já que sair significa também desertar de todo investimento anteriormente acumulado na organização, e que provavelmente não será conseguido com facilidade em outro emprego (Almeida & Silva, 2006).

Tabela 1 - A relação dos elementos com as dimensões do comprometimento organizacional

Tipos de comprometimento	Características	O indivíduo	Tipo de contrato psicológico	Valores	Resultados
Calculativo	A pessoa sente-se obrigada.	“Tem” que estar na organização; juízos mais racionais.	Transacional	Mera aceitação aos valores da empresa (podem ser contrários mas são "aceitos" a troco de salário	Desempenho mínimo; absenteísmo; rotação (ou intenção de abandono)

Afetivo	Sentimentos de pertença, afeto e alegria.	"Quer" estar na empresa; enfoque mais emocional	Relacional (vínculo emocional)	Identificação e congruência entre os valores da pessoa e da empresa	Aceitação da mudança; satisfação laboral; iniciativa; espírito de cooperação; desejo de permanência
Normativo	Lealdade; sentir-se na "obrigação".	O sujeito está "determinado" a contribuir para os fins da empresa; desenvolve uma determinação leal, dever moral	Relacional (fidelização); vínculo relacional	Dá-se um compromisso moral mediante a identificação com os fins e objetivos da empresa (interiorizamOs e os valores e missão da organização).	Contribuição para os objetivos; implicação na missão; ajuda no desenvolviment o de outras pessoas; prescritor da empresa (desejo que os outros venham à empresa).

Fonte: Santos (2015)

A partir da análise das três dimensões do comprometimento organizacional expostas acima, pode-se concluir, de acordo com Meyer e Allen (1991), que o comprometimento é um estado psicológico que (a) caracteriza o relacionamento do indivíduo com a organização, e (b) acarreta implicações na decisão de continuar ou desistir da sociedade organizacional.

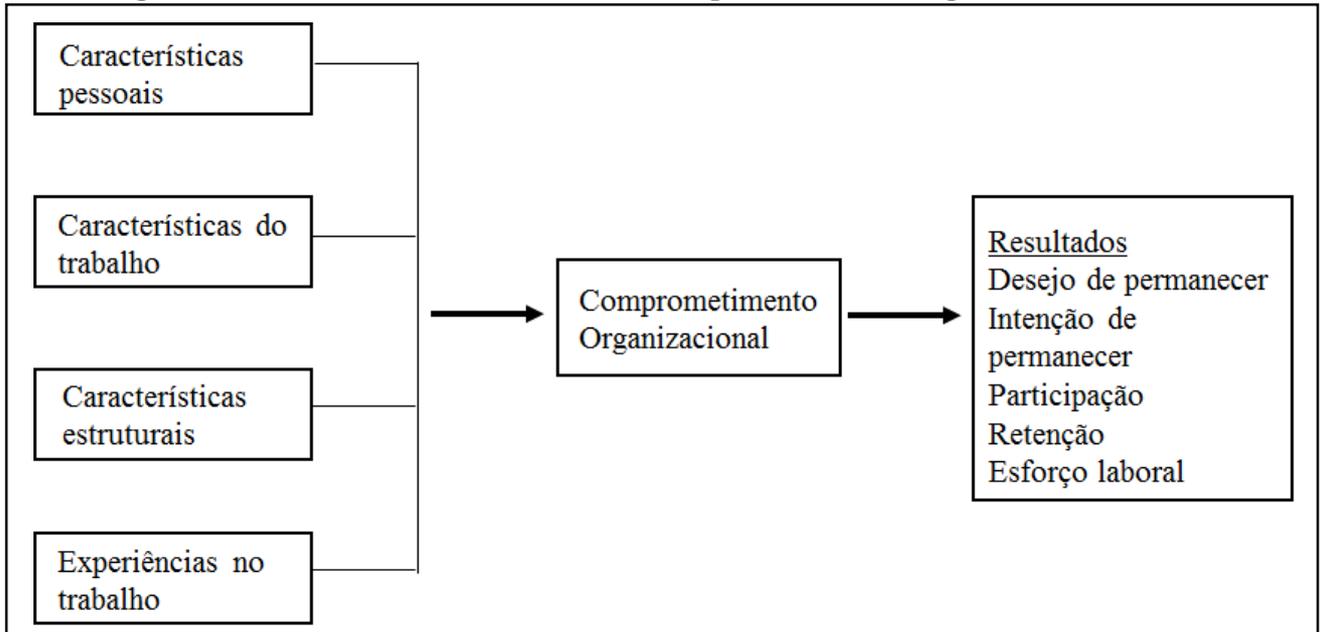
Segundo Meyer e Allen (1991), apesar da natureza do estado psicológico se diferenciar nas três formas, indicando reações distintas dos empregados ao comprometimento e à organização, a probabilidade de o indivíduo experimentar um pouco de cada dimensão do comprometimento, em graus diversificados, é legítima.

2.2.1. Os antecedentes do comprometimento

Através de revisões na literatura, Mowday *et. al.* (1982); Meyer e Allen (1991); Meyer, Stanley, Herscovitch e Topolnytsky (2002) identificaram na natureza das variáveis do construto comprometimento organizacional, correlações entre os trabalhos teóricos da academia. Apesar disso, e como resultado apontado por Mowday *et. al.* (1982), pôde-se identificar também a necessidade de novos estudos empíricos sobre os processos psicológicos que envolvem os antecedentes do comprometimento. Assim, embasados nas pesquisas, Mowday *et. al.* (1982)

desenvolveram um instrumento de coleta de dados conhecido como Questionário do Comprometimento Organizacional¹⁰ (OCQ) e concluíram que as influências do comprometimento podem ser agrupadas em quatro categorias: (a) características pessoais, (b) características ligadas ao trabalho, (c) características estruturais e (d) experiências no trabalho, como indica a Figura 3 - Antecedentes e resultados do comprometimento organizacional.

Figura 3 - Antecedentes e resultados do comprometimento organizacional



Fonte: Mowday *et. al.* (1982)

a) Características Pessoais:

Pesquisas no campo das características pessoais estudaram fatores como idade, gênero, raça, posses, nível educacional e demais condições ligadas a personalidade do indivíduo, e detectaram relações (positivas e negativas) entre o comprometimento organizacional e as variáveis apresentadas (Mowday *et. al.*, 1982).

A relação *construto-idade-poses* existiria, segundo Mowday *et. al.* (1982), já que o aumento da idade ou das posses do indivíduo dentro da organização acabaria limitando a busca por empregos alternativos, desestimulando psicologicamente o trabalhador a abandonar o emprego e obrigando-o a manter-se comprometido com a empresa.

Já a variável *nível educacional* apresentou uma relação inversa com o comprometimento organizacional. Isto significa que, segundo os resultados das pesquisas realizadas pelos autores

¹⁰ Organizational Commitment Questionnaire (OCQ). Mais tarde Meyer e Allen (1991) embasados neste modelo, desenvolvem e validam o questionário utilizado neste trabalho.

(1982), quanto maior o nível educacional do indivíduo, maiores são suas expectativas algumas das quais as organizações não serão capazes de cumprir. Há ainda, a teoria de que indivíduos com maiores níveis educacionais estariam mais ligados à profissão ou negócio exercido, e não à organização em si. Assim, ficaria difícil da organização competir pelo comprometimento psicológico do indivíduo.

Ainda nas pesquisas, pôde-se constatar que a variável *gênero* apresentou relação positiva com o construto. Os estudos apontaram que as mulheres geralmente tendem a se comprometer mais com a organização do que os homens isto porque, segundo Mowday *et. al.* (1982), as barreiras e rituais enfrentados pelas mulheres para alcançar posições favoráveis nas organizações tendem a ser mais custosos, levando-as a um maior envolvimento com a organização. Por fim, traços de *personalidade* como motivação para a realização, senso de competência e obediência a ordens superiores, foram identificadas nos estudos como algo positivo para o comprometimento do indivíduo com a organização.

b) Características ligadas ao trabalho:

O segundo grupo de antecedentes ligados ao construto comprometimento encontrado na literatura por Mowday *et. al.* (1982) são as características relacionadas a função do trabalhador e ao perfil do trabalho. Foram identificados três aspectos fundamentais dentro desta seção: o escopo do trabalho, o conflito com as funções exercidas e a ambiguidade das funções.

O aumento do escopo do trabalho aumentaria os desafios e experiências vivenciados pelos indivíduos, fortalecendo o comprometimento organizacional. Em relação às funções laborais, os autores (1982) relataram diferentes correlações com o construto comprometimento. O conflito com as funções apresenta-se inversamente ligado ao envolvimento com o trabalho, já a ambiguidade das funções pode estar positivamente ligada ao trabalho uma vez que, de acordo com Mowday *et. al.* (1982), as tarefas sejam claras, desafiadoras e precisas.

c) Características estruturais

A estrutura organizacional também é um aspecto debatido pelos autores nas pesquisas pelos antecedentes do comprometimento. Após testes realizados por diversos pesquisadores, foram apresentadas por Mowday *et. al.* (1982) quatro variáveis ligadas a estrutura das empresas: *tamanho, presença da união, área de alcance e centralização da autoridade.*

Morris e Steers (1980, como citado por Mowday *et. al.*, 1982) verificaram a relação entre o construto e as variáveis *tamanho* da organização e sua *área de alcance* e concluíram que ambas não se relacionam com o comprometimento organizacional. Porém, ao testar as variáveis *presença da união* e *centralização da autoridade*, os pesquisadores descobriram que fatores como a formalização, a dependência funcional e a descentralização estariam relacionados ao comprometimento do trabalhador. Isto porque, segundo Mowday *et. al.* (1982), empregados que vivenciam organizações descentralizadas, com grande dependência no trabalho dos outros e regras e procedimentos formalizados tendem a se comprometer mais do que aqueles que não vivenciam estes fatores.

d) Experiências no trabalho

A quarta categoria dos antecedentes do comprometimento está relacionada às experiências sofridas pelos trabalhadores durante o tempo de prestação de serviço à organização. Mowday *et. al.* (1982), demonstram grande importância pelas vivências dos indivíduos dentro da organização já que boa parte destas experiências estão ligadas a processos psicológicos de socialização

A confiabilidade organizacional, ou a dimensão na qual os indivíduos sentem que podem contar com a organização para a defesa de seus interesses particulares, foi apontada pelos autores (1982) como um importante variável na relação com o comprometimento organizacional. Além disso, pesquisadores encontraram relações entre o aumento do comprometimento organizacional e o sentimento de apreciação pessoal pela empresa, que demonstram aos funcionários o quanto eles são necessários e importantes para o cumprimento da missão organizacional.

2.3 Relação entre a síndrome de *Burnout* e o comprometimento organizacional

A relação entre a síndrome de *Burnout* e o comprometimento organizacional apresenta implicações significantes na saúde do trabalhador e na performance das organizações (Maricutoiu, Sulea & Iancu, 2017). O vínculo entre os construtos divide a academia entre pesquisadores que consideram que o comprometimento organizacional seja o oposto da síndrome de *Burnout* (Maslach & Leiter, 1997; Cole, Walter, Bedeian & O' Boyle, 2012), e estudiosos que acreditam que os construtos estão conectados, porém descrevem formas distintas do bem-estar (Schaufeli & Salanova, 2014; Maricutoiu *et. al.* 2017). Adota-se aqui, a visão de que o comprometimento organizacional e a síndrome de *Burnout*, apesar de formas distintas de bem-estar, são construtos que podem apresentar relações de conexão.

Estudos sobre a relação entre os construtos foram realizados previamente, como pode ser observado nas pesquisas de Barbosa e Guimarães (2005); Santos (2015), Maricutoiu *et. al.* (2017). Em sua pesquisa, os autores Barbosa e Guimarães (2005) estudaram a relação entre as três dimensões do *Burnout* e o comprometimento afetivo. Apresentaram à academia resultados positivos da correlação entre o fator baixa realização profissional e comprometimento afetivo (.534) e correlações negativas entre os fatores exaustão emocional (-,511) e despersonalização (-,648) com o comprometimento afetivo.

Com o objetivo de testar a relação entre o *Burnout* e o comprometimento organizacional em docentes universitários portugueses, Santos (2015) encontrou resultados que confirmaram e refutaram suas hipóteses. O teste das hipóteses indicou a existência de uma relação entre as dimensões da síndrome de *Burnout* (exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional) e as dimensões do comprometimento organizacional (afetivo, normativo e calculativo).

Por meio de um estudo longitudinal, Maricutoiu *et. al.* (2017) apresentam duas hipóteses sobre a relação entre os construtos. A primeira hipótese trabalha com a ideia de que o engajamento do trabalhador seria um antecedente para evitar ou promover a síndrome de *Burnout*, logo, quanto maior o comprometimento organizacional do trabalhador, menor a possibilidade de *Burnout* no mesmo. Já o segundo pressuposto estuda o *Burnout* como indicador da presença ou ausência do comprometimento dos profissionais na organização.

Assim, baseado nas principais ideias apresentadas, foi formulada a hipótese principal desta pesquisa.

H 1 A síndrome de *Burnout* afeta significativa e (negativamente) o comprometimento organizacional do trabalhador.

Nas subseções a seguir serão apresentados pressupostos teóricos que sustentarão o modelo hipotético deste trabalho. Para isto, buscou-se estabelecer uma correlação entre as dimensões dos construtos *Burnout* e as dimensões do comprometimento organizacional.

2.3.1 Relação entre a exaustão emocional e o comprometimento afetivo

A exaustão emocional pode ser compreendida como uma situação de esgotamento da energia pessoal, no qual o trabalhador apresenta quadros de esgotamento pessoal e ausência de equidade em relação à organização, afetando as percepções individuais e o tornando menos dedicado às tarefas. Surge quando as demandas organizacionais excedem os recursos pessoais ao longo do tempo, fazendo com que o nível de afetividade dos trabalhadores em relação à organização decresça (Gil-Monte, 2003b; Maslach *et. al.* 2009; Maricutoiu *et. al.* 2017).

A partir deste conceito, e dos resultados encontrados por Santos (2015) ($r = -0,362$; $p = 0,01$), parte-se do pressuposto de que o aumento da exaustão emocional interfere nos sentimentos afetivos compartilhados entre o trabalhador e a organização, fazendo com que haja um declínio no sentimento de afeição e identificação emocional. Logo, causando uma interferência no comprometimento afetivo.

H 1.1 A exaustão emocional afeta negativamente o comprometimento afetivo assim, indivíduos com baixos níveis de exaustão emocional tendem a ter altos níveis de comprometimento afetivo.

2.3.2 Relação entre a exaustão emocional e o comprometimento calculativo

A exaustão emocional pode ser compreendida, de acordo com Almeida e Silva (2006), como um sentido geral de fadiga e frustração, vivenciados pelos trabalhadores quando seus recursos emocionais se esgotam por completo.

Por outro lado, o comprometimento calculativo está ligado aos cálculos feitos pelo indivíduo relacionados aos custos em deixar ou permanecer na organização, ou seja, os indivíduos que se comprometem com a organização de maneira calculativa o fazem por

questões estratégicas ou por conveniência, já que relutam em abrir mão dos investimentos (sociais, financeiros, etc...) acumulados ao longo dos anos de carreira (Almeida & Silva, 2006).

Assim como os autores acima citados, Santos (2015) também estuda ambos constructos e apresenta resultados que apontam para uma associação positiva entre exaustão emocional e comprometimento calculativo ($r = ,406$; $p = 0,01$),

H1.2 A exaustão emocional afeta positivamente o comprometimento calculativo assim, indivíduos com alto nível de exaustão tendem a ter altos níveis de comprometimento calculativo.

2.3.3 Relação entre a exaustão emocional e o comprometimento normativo

A exaustão emocional é explicada por Taris, Ybema e Beek (2017) como um sentimento de exploração e esgotamento da capacidade emocional do ser. Isto acontece porque, geralmente, os indivíduos são obrigados a apresentar trabalhos com altos níveis de qualidade, em curtos prazos e sem seus devidos reconhecimentos, gerando incertezas sobre a permanência na organização, fadiga emocional e queda no afeto organizacional (Maslach *et. al.*, 2009).

Para os autores Almeida e Silva (2006) o comprometimento normativo relaciona-se com um senso de dever ou obrigação do indivíduo perante a organização. O trabalhador permanece na organização por compreender que este ato simboliza a lealdade e o agradecimento por todos os anos de relação entre ambos. Este comprometimento também pode representar uma “imposição” dos demais membros da organização para que o profissional não abandone a empresa.

A partir dos conceitos apresentados, parte-se do pressuposto que quanto mais esgotado emocionalmente estiver o trabalhador em relação ao seu trabalho, menor serão os elos de afeto e, conseqüentemente, menor será o comprometimento normativo e o sentimento de lealdade.

H 1.3 A exaustão emocional afeta negativamente o comprometimento normativo assim, indivíduos com alto nível de exaustão tendem a ter baixos níveis de comprometimento calculativo.

2.3.4 Relação entre a despersonalização e o comprometimento afetivo

Gil-Monte (2003b) conceitualiza a despersonalização como o desenvolvimento de atitudes e sentimentos negativos, como o cinismo, relativos às pessoas que procuram os serviços ofertados por estes profissionais (clientes, pacientes, familiares, etc..). Quando o indivíduo apresenta sintomas de despersonalização, a afeição e empatia por outras pessoas acabam sendo enrijecidas, e o profissional apresenta uma imagem de displicência organizacional, podendo apresentar perdas de idealismo, irritabilidade, distanciamento das atividades laborais, despersonalização, atitudes negativas ou impróprias com clientes.

O comprometimento afetivo pode ser compreendido como o sentimento de identificação, envolvimento e ligação emocional do sujeito com a organização (Almeida & Silva, 2006). Pessoas com altos níveis de comprometimento afetivo desejam permanecer nas organizações por compartilharem de valores e objetivos semelhantes.

H 1.4 A Despersonalização afeta negativamente o comprometimento afetivo assim, indivíduos com alto nível de despersonalização tendem a ter baixos níveis de comprometimento afetivo.

2.3.5 Relação entre a despersonalização e o comprometimento calculativo

A despersonalização refere-se a atitudes negativas, cinismo, insensibilidade e despreocupação do trabalhador em relação às tarefas e aos clientes organizacionais (Gil-Monte, 2003b).

O comprometimento calculativo, como já citado anteriormente, diz respeito aos cálculos feitos pelo indivíduo para permanecer ou abandonar a organização. Segundo Meyer e Allen (1991), este tipo de comprometimento pode ser visto como uma ação em continuidade resultada de um reconhecimento pessoal que calcula os custos¹¹ associados ao se retirar da empresa.

Santos (2015) apresenta uma relação positiva entre a despersonalização e o comprometimento calculativo ($r = 0,211$; $p = 0,05$), logo podemos aferir que o indivíduo com altos níveis de despersonalização abandona sentimentos de afeição e lealdade relativos à organização e se compromete baseando-se em cálculos de custo x benefício.

¹¹ Ganhos X Perdas

H 1.5 A despersonalização afeta positivamente o comprometimento calculativo assim, indivíduos com altos níveis de despersonalização tendem a ter altos níveis de comprometimento calculativo.

2.3.6 Relação entre a despersonalização e o comprometimento normativo

Meyer e Allen (1991), conceituam o comprometimento normativo como uma obrigação de permanecer na organização por considerar a ação de preservar-se no trabalho algo moralmente correto, independente do status alcançado ou da satisfação percebida. Neste comprometimento o indivíduo é leal a sua organização.

Já a despersonalização pode ser vista como uma falta de elo entre o indivíduo, a organização e seus clientes. Na qual o trabalhador apresenta atitudes de frieza e desinteresse no dia-a-dia do trabalho.

Podemos pressupor, então, que trabalhadores com altos níveis de despersonalização, indiferença e cinismo apresentam baixos níveis de lealdade à organização e um baixo comprometimento normativo.

H 1.6 A despersonalização afeta negativamente o comprometimento normativo assim, indivíduos com altos níveis de despersonalização tendem a ter baixos níveis de comprometimento normativo.

2.3.7 Relação entre a baixa realização profissional e o comprometimento afetivo

A terceira dimensão da síndrome de *Burnout* diz respeito às realizações pessoais do trabalhador em relação a organização. São comumente notadas a partir de respostas negativas do indivíduo a si próprio e a suas conquistas profissionais, estabelecendo quadros de depressão, baixa autoestima e moral, redução na produtividade e aumento da inabilidade de cooperar e competir (Maslach *et. al.*, 2009)

Considerando que o comprometimento afetivo pode ser entendido como o vínculo de afeto entre a empresa e o trabalhador, e a partir de resultados encontrados por Santos (2015) da associação positiva entre as dimensões ($r = 0,376$; $p = 0,01$), chegou-se ao pressuposto de que:

H1.7 A baixa realização profissional afeta positivamente o comprometimento afetivo através de uma relação diretamente proporcional entre as dimensões assim, indivíduos com

altos níveis de baixa realização profissional tendem a ter altos níveis de comprometimento afetivo.

2.3.8 Relação entre a baixa realização profissional e o comprometimento calculativo

Gil-Monte (2003b) afirma que a falta de baixa realização profissional no trabalho pode ser definida como a tendência que os profissionais têm de se avaliarem negativamente, mantendo-se constantemente descontentes consigo mesmo e como consequência destas auto-avaliações negativas, suas habilidades na realização das tarefas laborais diárias e nas relações com as pessoas atendidas (clientes, pacientes, familiares) seriam afetadas.

Pela teoria do comprometimento calculativo apresentada por Meyer e Allen (1991), o trabalhador deixa de lado o afeto pela organização para fazer cálculos dos benefícios, ganhos e perdas em permanecer ou abandonar o trabalho.

Santos (2015) aponta resultados negativos para a relação entre as dimensões baixa realização profissional e comprometimento calculativo ($r = -0,336$; $p = 0,01$), proporcionando-nos a possibilidade de aferir que pessoas com baixa realização profissional tendem a se comprometer com a organização de modo calculativo.

H1.8 A baixa realização profissional possui uma relação negativa com o comprometimento calculativo assim, indivíduos com baixos níveis de baixa realização profissional tendem a ter altos níveis de comprometimento calculativo.

2.3.9 Relação entre a baixa realização profissional e o comprometimento normativo

De acordo com Santos (2015), a baixa realização profissional possui uma associação positiva com o comprometimento normativo ($r = 0,254$; $p = 0,01$) ou seja, indivíduos que se avaliam negativamente em seu ambiente de trabalho e às suas conquistas profissionais tendem a se comprometer com a organização a partir do sentimento de lealdade e ao elo com a organização desenvolvido ao longo dos anos.

H1.9 A baixa realização profissional possui uma relação positiva com o comprometimento normativo assim, indivíduos com altos níveis de baixa realização profissional tendem a ter altos níveis de comprometimento normativo.

No Quadro 3 são apresentados os principais autores que fundamentam os pressupostos do estudo acerca das relações existentes entre as dimensões da síndrome de *Burnout* e as dimensões do comprometimento organizacional.

Quadro 3 - Relação das hipóteses e dos autores

Relações	Hipóteses	Autores
Síndrome de <i>Burnout</i> e Comprometimento Organizacional	H 1 A síndrome de <i>Burnout</i> afeta o comprometimento do trabalhador dentro da organização.	Barbosa e Guimarães (2005); Santos (2015); Maricutoiu <i>et. al.</i> (2017).
Exaustão Emocional e Comprometimento Afetivo	H 1.1 A exaustão emocional afeta negativamente o comprometimento afetivo assim, indivíduos com baixos níveis de exaustão emocional tendem a ter altos níveis de comprometimento afetivo.	Gil-Monte (2003b); Maslach <i>et. al.</i> (2009); Santos (2015); Maricutoiu <i>et. al.</i> (2017).
Exaustão Emocional e Comprometimento Calculativo	H 1.2 A exaustão emocional afeta positivamente o comprometimento calculativo assim, indivíduos com alto nível de exaustão tendem a ter altos níveis de comprometimento calculativo.	Almeida e Silva (2006) Santos (2015)
Exaustão Emocional e Comprometimento Normativo	H 1.3 A exaustão emocional afeta negativamente o comprometimento normativo assim, indivíduos com alto nível de exaustão tendem a ter baixos níveis de comprometimento calculativo.	Almeida e Silva (2006); Maslach <i>et. al.</i> (2009); Taris <i>et. al.</i> (2017).
Despersonalização e Comprometimento Afetivo	H 1.4 A Despersonalização afeta negativamente o comprometimento afetivo assim, indivíduos com alto nível de despersonalização tendem a ter baixos níveis de comprometimento afetivo.	Gil-Monte (2003b); Almeida e Silva (2015).
Despersonalização e Comprometimento Calculativo	H 1.5 A despersonalização afeta positivamente o comprometimento calculativo assim, indivíduos com altos níveis de despersonalização tendem a ter altos níveis de comprometimento calculativo.	Meyer e Allen (1991); Gil-Monte (2003b); Santos (2015).

Despersonalização e Comprometimento Normativo	H 1.6 A despersonalização afeta negativamente o comprometimento normativo assim, indivíduos com altos níveis de despersonalização tendem a ter baixos níveis de comprometimento normativo.	Meyer e Allen (1991).
Baixa realização profissional e Comprometimento Afetivo	H 1.7 A baixa realização profissional afeta positivamente o comprometimento afetivo através de uma relação diretamente proporcional entre as dimensões assim, indivíduos com altos níveis de baixa realização profissional tendem a ter altos níveis de comprometimento afetivo.	Maslach <i>et. al.</i> (2009); Santos (2015).
Baixa realização profissional e Comprometimento Calculativo	H 1.8 A baixa realização profissional possui uma relação negativa com o comprometimento calculativo assim, indivíduos com baixos níveis de baixa realização profissional tendem a ter altos níveis de comprometimento calculativo.	Meyer e Allen (1991); Gil-Monte (2003b); Santos (2015).
Baixa realização profissional e Comprometimento Normativo	H 1.9 A baixa realização profissional possui uma relação positiva com o comprometimento normativo assim, indivíduos com altos níveis de baixa realização profissional tendem a ter altos níveis de comprometimento normativo.	Santos (2015).

Fonte: Elaborado pela autora (2018)

Após a apresentação das relações e das respectivas hipóteses, é apresentado o modelo teórico para verificação das relações entre os construtos.

Este trabalho tem como objetivo investigar e analisar a influência das dimensões do *Burnout* nas dimensões do comprometimento organizacional. Para esta finalidade, adotar-se-á o método de modelagem de equações estruturais (MEE) que, de acordo com Hair Jr. *et. al.* (2005, como citado por Bido, Souza, Silva, Godoy & Torres, 2012), consiste em uma técnica de análise de multivariada que, através questões de regressões múltiplas e análise fatorial, testará as relações de dependência entre as variáveis e os constructos e a existência de variáveis ou constructos latentes, para estimar possíveis dependências simultâneas.

A partir da modelagem de equações estruturais, criou-se o modelo de hipóteses apresentados na Figura 4.

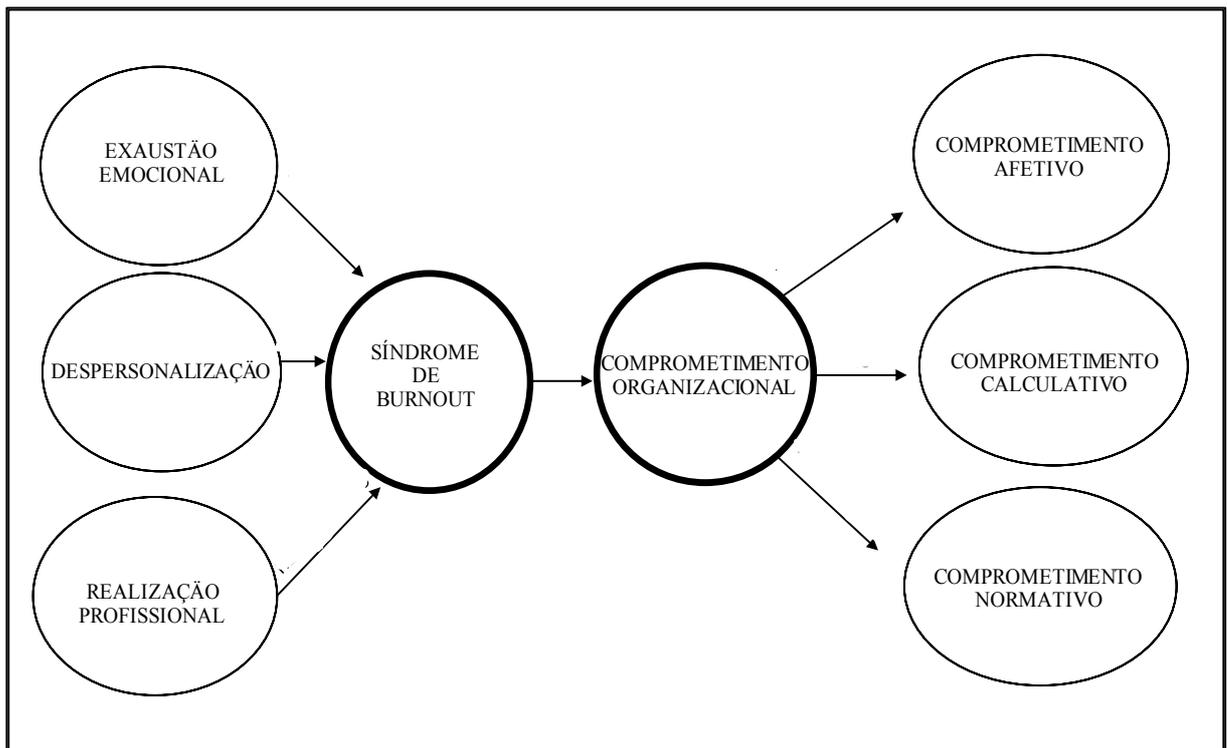
Neste estudo, adota-se um modelo com construtos formativo e reflexivo.

A síndrome de *Burnout* apresenta-se como um construto de ordem formativa já que ela é formada pelas três dimensões apresentadas. Conseqüentemente, a direção das setas de

causalidade segue o fluxo das variáveis para o construto (Jarvis, MacKenzie & Podsakoff, 2003).

O comprometimento organizacional apresenta-se como um construto de ordem reflexiva já que para existir, o construto não necessita da interdependência das variáveis de medida e a direção das setas segue o fluxo do fator principal para as dimensões (Jarvis *et. al.*, 2003).

Figura 4 - Modelo para a verificação da influência da exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional nos comprometimentos afetivo, calculativo e normativo.



Fonte: Elaborado pela autora (2018)

3 METODOLOGIA

Considerando que o objetivo da pesquisa é investigar e analisar a influência das dimensões do *Burnout* nas dimensões do comprometimento organizacional em funcionários de organizações de saúde, optou-se por realizar uma pesquisa descritiva, empírica e com corte transversal (Hackett, 1981).

O campo de estudo desta pesquisa são hospitais, clínicas de tratamento e casas de apoio localizados na cidade de Montes Claros- MG. As unidades de observação foram todos os funcionários assistenciais que lidam diretamente com pacientes e seus familiares.

Anterior ao processo de coleta de dados, foi realizada a apresentação do projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade FUMEC¹². Para isto, foram enviados aos avaliadores os documentos necessários para a validação da pesquisa (Vide apêndices A a G).

A coleta de dados foi realizada em duas etapas a saber, por meio de questionários na primeira etapa e na etapa posterior entrevistas com roteiros semiestruturados, de forma presencial no ano de 2018, com vistas a aprofundar o entendimento dos resultados prescreve para a abordagem de triangulação metodológica (Triviños, 1987).

No que se refere à população e amostragem, a seleção da amostra obedeceu ao critério de amostragem não probabilística por acessibilidade (Hackett, 1981). Para o cálculo amostral, utilizou-se o software G*Power que, após análise, apontou uma amostragem mínima necessária de 119 respostas.

Para a metodologia quantitativa, aplicou-se um questionário composto por três seções. A primeira compreende em perguntas de caráter sócio-demográficos (sexo, faixa etária, escolaridade, estado civil) e profissionais (cargo, tempo no cargo, tempo na organização) (Apêndice D). A segunda seção compreende no *Maslach Burnout Inventory*, ou MBI (Apêndice B). Apesar de várias ferramentas de mensuração de *Burnout* terem surgido nos anos de 1980, o MBI é o único capaz de mensurar as três dimensões da síndrome: a) a exaustão individual; b) a resposta negativa a outros; e c) a auto avaliação negativa das competências profissionais (Maslach *et. al.*, 2009). Seguindo os estudos e sugestões de Tamayo (1997), optou-se por utilizar o MBI adaptado a uma escala reduzida (de 1 a 5 pontos) ao invés de 7 pontos, como no original criado por Maslach e Jackson (1978), com a finalidade de “trabalhar critérios mais amplos” (Tamayo, 1997, p.61).

¹² O projeto pode ser consultado nas bases da plataforma Brasil através do CAAE de número 88370318.0.0000.5155 e do parecer de número 2.636.009.

O MBI, elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson em 1978, é a escala de avaliação do *Burnout* mais popular no mundo e estima-se que seja utilizada em aproximadamente 90% dos trabalhos empíricos sobre a síndrome (Maroco & Tecedreiro, 2009). É composto por 22 questões que abordam as três dimensões do construto: a exaustão emocional (apresenta um total de 9 questões), a despersonalização (apresenta um total de 5 questões) e a baixa realização profissional (apresenta um total de 8 questões invertidas).

De acordo com Maslach, Jackson e Leiter (1996), pontuações altas de “exaustão emocional” e “despersonalização” assim como pontuações baixas de “baixa realização profissional” correspondem a graus mais elevados de *Burnout*, e a dimensão “baixa realização profissional” não pode ser considerada como o oposto das outras duas dimensões, apesar de, de fato, apresentarem pouca correlação. Deste modo, o enquadramento do trabalhador nestes três critérios dimensionais, aponta para a manifestação de *Burnout* (Tabela 2).

Tabela 2 - Crivo de resultados para as dimensões do *Burnout*

Dimensão	Níveis		
	Baixo	Mediano	Alto
Exaustão Emocional	1,00 a 2,99	3,00 a 3,99	4,00 a 5,00
Despersonalização	1,00 a 2,99	3,00 a 3,99	4,00 a 5,00
Baixa realização profissional	4,00 a 5,00	3,00 a 3,99	1,00 a 2,99

Fonte: Santos e Honório (2014)

A terceira e última seção do questionário é composta pela escala de comprometimento organizacional desenvolvidas por Meyer, Allen e Smith (1993) e adaptado por Siqueira (2001), elaborados a partir indicadores distribuídos equitativamente nas três dimensões do comprometimento organizacional: afetiva, calculativa e normativa (Apêndice C). O questionário utiliza uma escala tipo Likert de cinco pontos, variando de “concordo totalmente” a “discordo totalmente”. É associado a cada afirmativa um valor que vai de 1 a 5, utilizando a média aritmética das respostas das questões que compõem as suas respectivas escalas.

O limite adotado para a interpretação dos resultados da escala de comprometimento organizacional está descrito na Tabela 3.

Tabela 3 - Valores limites para a interpretação dos resultados do comprometimento organizacional

Questionário	Dimensões	Valores (médias)	Interpretação
	Afetivo	Acima de 3,6	Elevado, Forte

Comprometimento organizacional	Calculativo Normativo	Entre 2,6 e 3,5	Mediano
		Abaixo de 2,5	Baixo, Frágil

Fonte: Meyer *et. al.*, (1993)

Logo, quanto mais próximo a média estiver do número 5, maior o impacto da dimensão sobre o comprometimento e, quanto mais próximo de 1, menor o impacto.

Com o objetivo de avaliar e discutir as condições e pressupostos exigidos neste estudo, bem como avaliar possíveis limitações e cautelas na interpretação dos resultados, utilizou-se dos softwares AMOS 5.0, SPSS 15, SMARTPLS e LVPLS como ferramentas sugeridas na literatura de autores como Hair, Black, Babin e Anderson (2014a); Tabachnick e Fidel (2007); e Kline (2005).

A segunda etapa da coleta de dados consistiu nas entrevistas a gestores-assistenciais, com o objetivo de aprofundar os dados obtidos na etapa qualitativa. O roteiro de entrevistas contém 16 perguntas sendo 11 sobre a síndrome de *Burnout* e 5 sobre o comprometimento organizacional. O roteiro foi elaborado com base na literatura de ambos os construtos investigados e buscou entender os resultados da etapa qualitativa (Apêndice E).

Para a coleta das entrevistas, realizou-se primeiramente uma categorização do profissional respondente. Buscou-se nesta etapa, indivíduos que exerciam algum tipo de função administrativa na empresa assim, foram qualificados 10 entrevistados voluntários. A partir do método de exclusão, dispensou-se todos aqueles que não exerciam, juntamente com as funções administrativas, algum tipo de contato assistencial com os pacientes. Assim, totalizaram-se quatro entrevistas que se encaixaram nas exigências feitas e foram analisadas a partir da análise do conteúdo (Triviños, 1987); (Zappellini & Feuerschütte, 2015).

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo aborda a análise dos dados coletados em profissionais de saúde da cidade de Montes Claros-MG no ano de 2018, por meio dos questionários do Inventário de *Burnout* (MBI) (Maslach *et. al.*, 2009), da escala de Comprometimento organizacional (Siqueira, 2001), e do roteiro de entrevista semi-estruturado, coletado com gestores das organizações.

De maneira a contemplar os objetivos geral e específicos, subdivide-se este capítulo em seis sessões que buscam descrever e analisar, através de testes estatísticos, as percepções das dimensões de ambos construtos, assim como o efeito da síndrome de *Burnout* no comprometimento organizacional.

4.1 Descrição da amostra

Foram coletados 151 questionários cujas perguntas foram categorizadas e legendadas antes de se prosseguir para a análise do perfil da amostra.

Com a finalidade de identificar as características da amostra aplicou-se, ao final do questionário, perguntas que visavam detectar atributos sócio-demográficos como sexo, estado civil, escolaridade, tempo na instituição, tempo na função e cargo (vide Tabela 4).

Tabela 4 - Análise descritiva dos dados sócio-demográficos

	Variáveis	N	%
Sexo	Feminino	96	63,6
	Masculino	54	35,8
Faixa Etária	Até 25 anos	24	15,9
	De 26 a 30 anos	34	22,5
	De 31 a 35 anos	40	26,5
	De 36 a 40 anos	16	10,6
	De 41 a 45 anos	10	6,6
	De 46 a 50 anos	10	6,6
	Acima de 50 anos	16	10,6
Estado Civil	Solteiro (a)	62	41,1
	Casado (a)	61	40,4
	Viúvo (a)	1	0,7
	Divorciado (a)	16	10,6
	União estável	10	6,6
Escolaridade	Ensino médio completo	21	13,9
	Ensino superior incompleto	22	14,6
	Ensino superior completo	25	16,6

	Especialização	74	49,0
	Mestrado	7	4,6
	Doutorado	1	,7
Tempo de trabalho na instituição	Menos de 1 anos	24	15,9
	De 1 a 5 anos	74	49,0
	De 6 a 10 anos	27	17,9
	De 11 a 15 anos	11	7,3
	De 16 a 20 anos	5	3,3
	Mais de 20 anos	10	6,6
Tempo de atuação no cargo/função atual	Menos de 1 anos	28	18,5
	De 1 a 5 anos	62	41,1
	De 6 a 10 anos	31	20,5
	De 11 a 15 anos	10	6,6
	De 16 a 20 anos	6	4,0
	Mais de 20 anos	14	9,3

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Conforme analisado, a amostra total dos participantes é de 151 respondentes, dos quais N=96 (63,6%) são do sexo feminino e N= 54 (35,8%) são do sexo masculino.

Observa-se uma distribuição concentrada até os 40 anos, sendo de 15,9% dos respondentes com idade até 25 anos, 22,7% entre 26 e 30 anos e 26,7% de 31 a 35 anos. A maioria dos respondentes são solteiros (41,1%), enquanto 40,4% são casados.

Quanto à escolaridade, 49% possuem especialização, 13,9% somente Ensino Médio Completo. A maioria dos respondentes tem entre 1 e 5 anos de empresa (49%). Foi possível averiguar que 41,1% dos entrevistados exercem a mesma função pelo tempo de 1 a 5 anos.

Tabela 5 - Distribuição da amostra por Cargo

Variáveis	N	
AGENTE DE SAUDE	2	1,3
Analista de Atenção à Saúde	1	,7
ASSISTENTE SOCIAL	2	1,3
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	3	2,0
BIOMÉDICO	1	,7
DOSIMETRISTA	1	,7
ENFERMEIRO	29	19,2
ESTAGIÁRIO EM ENFERMAGEM	1	,7

FARMACEUTICO	3	2,0
GERENTE	2	1,3
INTERNO	6	4,0
MÉDICO	58	38,4
NUTRICIONISTA	1	,7
PEDAGOGA	1	,7
PSICOLOGA	4	2,6
RADIOLOGISTA	1	,7
RESIDÊNCIA MÉDICA	4	2,6
SOCORRISTA	2	1,3
TECNICO DE ENFERMAGEM	26	17,2
TECNICO EM RADIOTERAPIA	2	1,3
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	,7

Fonte: dados da pesquisa.

Sobre o cargo, 38,4% dos entrevistados são médicos, 19,2% são enfermeiros e 17,2% são técnicos em enfermagem. Os demais cargos foram distribuídos entre outras funções assistenciais da área da saúde e intitulado “*multiprofissionais*”.

4.2 Análise descritiva dos construtos

Esta sessão apresenta os dados estatísticos obtidos a partir das análises do *software* o *Statistic Package for the Social Sciences –SPSS*, e tem como intuito, investigar a existência de *missing values* (dados ausentes), *outliners* (observações atípicas), e estatísticas básicas.

4.2.1 Dados ausentes

No que se refere aos dados ausentes, é relevante avaliar as razões e, caso existam, a extensão de dados omissos, buscando uma análise e tratamento perspicazes sobre tal ocorrência (Tabachnick & Fidell, 2007).

Somente a variável pergunta *BURN_EE_01 - Sinto-me estimulado depois de encontrar diretamente com quem tenho que atender* obteve 51% de dados ausentes, pois o questionário on-line não possuía tal pergunta. **Portanto, tal variável foi excluída**, pois a generalização dos resultados pode ficar comprometida se existirem dados ausentes em demasia e se existirem fatores desconhecidos para sua ocorrência (Hair et al., 2014a).

As demais variáveis possuem menos de 2% de dados ausentes, ao nível de significância de 0,03 pelo teste *EM Estimated Statistics*, ou seja, todos os dados ausentes NÃO foram perdidos ao acaso. Mesmo assim, os valores obtidos na amostra não são representativos da população de interesse, como ocorre quando padrões não aleatórios nos dados ausentes são observados no estudo (Tabachnick & Fidell, 2007).

Ao avaliar os questionários, pode ser visto que 67 questionários não possuem dados ausentes, 79 questionários possuem 1 dado ausente.

Os dados ausentes foram repostos por meio de regressão, com 10 preditores e compensação de erro residual para compensar a correlação, exceto para a variável excluída.

4.2.2 Outliers

Para verificar se respostas foram originadas de pessoas que não pertencem à população de interesse ou a grupos não representativos, faz-se o estudo dos *outliners* (Tabachnick & Fidell, 2007). Para tanto, utilizou-se uma estimativa com valor Z entre $\pm 2,58$.

Como pode ser visto na Tabela 6, 112 questionários possuem 0 outliers, 23 questionários possuem 1 outlier. Como os valores não representam problemas para a análise, procedeu-se para a análise de outliers multivariados.

Tabela 6 - Quantidade de outliers univariados

N. OUTLIERS	N. RESP	%	% ACM	
Valid	,00	112	74,2	74,2
	1,00	23	15,2	15,2
	2,00	6	4,0	4,0
	3,00	5	3,3	3,3
	4,00	1	,7	,7
	5,00	1	,7	,7
	7,00	2	1,3	1,3
	9,00	1	,7	,7
Total		151	100,0	100,0
	,00	112	74,2	74,2

Fonte: dados da pesquisa (2018)

A identificação dos casos multivariados foi realizada pelo o método da distância de Mahalanobis (D^2) dividida pelo número de graus de liberdade (que é igual ao número de variáveis na regressão multivariada). De acordo com essa distância, os dados podem ser considerados *outliers* multivariados, caso a razão do método de Mahalanobis seja superior a 2,5 (Hair *et. al.*, 2014a). Nesse estudo, não foram encontrados *outliers* multivariados.

4.2.3 Estatísticas básicas

Neste estudo foram analisadas as estimativas de média e desvio padrão, como sugere Malhotra e Birks (2007), com o intuito de prover um conhecimento prévio do estudo e, oportunamente, antecipar problemas e soluções para distorções que possam ser identificadas. A **Tabela 7** descreve tais resultados, em função das estatísticas básicas das escalas.

Tabela 7 - Análise descritiva dos dados

VARIÁVEIS	MÍN	MÁX	MÉD	DES
BURN_DP_05_I	151	1,00	4,00	1,3841
BURN_DP_10	151	1,00	5,00	3,5472
BURN_DP_11	151	1,00	5,00	2,4827
BURN_DP_15	151	1,00	5,00	2,2781
BURN_DP_22	151	1,00	5,00	2,2058
BURN_EE_02_I	151	1,00	4,00	1,7550
BURN_EE_03_I	151	1,00	5,00	1,7351
BURN_EE_06_I	151	1,00	4,00	1,6358
BURN_EE_08_I	151	1,00	5,00	2,0530
BURN_EE_13	151	1,00	5,00	2,5398
BURN_EE_14	151	1,00	5,00	2,1338
BURN_EE_16	151	1,00	5,00	2,4106
BURN_EE_20	151	1,00	5,00	2,1060
BURN_RP_04_I	151	1,00	5,00	1,5033
BURN_RP_07_I	151	1,00	5,00	1,6821
BURN_RP_09	151	1,00	5,00	3,4172
BURN_RP_12	151	1,00	5,00	3,0464
BURN_RP_17	151	1,00	5,00	2,3642
BURN_RP_18	151	1,00	5,00	2,0904
BURN_RP_19	151	1,00	5,00	1,3642
BURN_RP_21	151	1,00	5,00	1,5364
C_AFET_01	151	1,00	5,00	3,4503
C_AFET_02_I	151	1,00	5,00	3,7550
C_AFET_03	151	1,00	5,00	3,2914
C_AFET_04	151	1,00	5,00	3,7351
C_AFET_05	151	1,00	5,00	3,3576
C_AFET_06	151	1,00	5,00	3,5232
C_AFET_07	151	1,00	5,00	3,4040
C_AFET_08	151	1,00	5,00	3,8543
C_AFET_09_I	151	1,00	5,00	3,7682
C_AFET_10	151	1,00	5,00	4,0132
C_AFET_11	151	1,00	5,00	3,2848
C_AFET_12	151	1,00	5,00	3,8278
C_AFET_13	151	1,00	5,00	3,2185
C_AFET_14_I	151	1,00	5,00	3,5960
C_AFET_15	151	1,00	5,00	3,7086
C_AFET_16	151	1,00	5,00	2,9801
C_AFET_17	151	1,00	5,00	3,6159
C_AFET_18	151	1,00	5,00	3,2332
C_CALC_19	151	1,00	5,00	2,5762
C_CALC_20	151	1,00	5,00	2,8928
C_CALC_21	151	1,00	5,00	3,0331
C_CALC_22	151	1,00	5,00	2,5298

VARIÁVEIS	MÍN	MÁX	MÉD	DES
C_CALC_23	151	1,00	5,00	2,7748
C_CALC_24	151	1,00	5,00	2,8543
C_CALC_25	151	1,00	5,00	2,7881
C_CALC_26	151	1,00	5,00	2,7881
C_CALC_27	151	1,00	5,00	2,7219
C_CALC_28	151	1,00	5,00	2,5762
C_CALC_29	151	1,00	5,00	2,6689
C_CALC_30	151	1,00	5,00	3,0132
C_CALC_31	151	1,00	5,00	2,7947
C_CALC_32	151	1,00	5,00	2,5828
C_CALC_33	151	1,00	5,00	2,6358
C_NORM_34	151	1,00	5,00	2,8874
C_NORM_35	151	1,00	5,00	2,1126
C_NORM_36	151	1,00	5,00	2,4702
C_NORM_37	151	1,00	5,00	3,3974
C_NORM_38	151	1,00	5,00	2,4636
C_NORM_39	151	1,00	5,00	2,5298
C_NORM_40	151	1,00	5,00	2,7399

Fonte: dados da pesquisa (2018)

4.2.4 Avaliação da normalidade

Habitualmente, existe a premissa de que as variáveis seguem uma Distribuição Normal, em que os dados tendem a possuir a maioria dos valores concentrados em torno da sua média, moda e mediana, enquanto os casos com valores distantes desta tendência central são menos comuns.

Hair *et. al.* (2014a) afirma que se deve verificar os dados em estudo, para avaliar se eles se comportam conforme a distribuição teórica estudada - o que foi feito nesta etapa e pode ser visto na Tabela 8.

Tabela 8 - Análise da assimetria e curtose das variáveis

INDICADORES	ASSIMETRIA				CURTOSE				J-B	
	EST	ERRO	Z	SIG	EST	ERRO	Z	SIG	χ^2	SIG
BURN_DP_05_I	1,74	0,20	8,80	0,00	3,18	0,39	8,10	0,00	139,60	0,00
BURN_DP_10	-0,54	0,20	-2,74	0,01	-0,38	0,39	-0,97	0,33	8,30	0,02
BURN_DP_11	0,37	0,20	1,89	0,06	-1,14	0,39	-2,91	0,00	11,67	0,00
BURN_DP_15	0,66	0,20	3,34	0,00	-0,81	0,39	-2,07	0,04	15,06	0,00
BURN_DP_22	0,76	0,20	3,83	0,00	-0,53	0,39	-1,35	0,18	16,11	0,00
BURN_EE_02_I	1,03	0,20	5,20	0,00	0,26	0,39	0,66	0,51	26,94	0,00
BURN_EE_03_I	1,14	0,20	5,77	0,00	1,54	0,39	3,93	0,00	47,61	0,00
BURN_EE_06_I	0,88	0,20	4,44	0,00	0,47	0,39	1,20	0,23	20,73	0,00
BURN_EE_08_I	1,19	0,20	6,04	0,00	1,56	0,39	3,98	0,00	51,11	0,00
BURN_EE_13	0,39	0,20	1,97	0,05	-1,02	0,39	-2,60	0,01	10,34	0,01
BURN_EE_14	0,82	0,20	4,18	0,00	-0,36	0,39	-0,91	0,36	17,91	0,00
BURN_EE_16	0,44	0,20	2,25	0,02	-0,85	0,39	-2,17	0,03	9,51	0,01
BURN_EE_20	0,82	0,20	4,16	0,00	-0,55	0,39	-1,41	0,16	18,86	0,00
BURN_RP_04_I	2,08	0,20	10,53	0,00	6,92	0,39	17,65	0,00	410,31	0,00
BURN_RP_07_I	1,36	0,20	6,90	0,00	2,36	0,39	6,02	0,00	81,75	0,00

INDICADORES	ASSIMETRIA				CURTOSE				J-B	
	EST	ERRO	Z	SIG	EST	ERRO	Z	SIG	χ^2	SIG
BURN_RP_09	-0,51	0,20	-2,56	0,01	-0,67	0,39	-1,70	0,09	9,24	0,01
BURN_RP_12	-0,13	0,20	-0,67	0,50	-1,16	0,39	-2,96	0,00	8,94	0,01
BURN_RP_17	0,43	0,20	2,19	0,03	-0,90	0,39	-2,30	0,02	9,79	0,01
BURN_RP_18	0,98	0,20	4,97	0,00	-0,26	0,39	-0,66	0,51	24,65	0,00
BURN_RP_19	2,66	0,20	13,47	0,00	6,63	0,39	16,89	0,00	454,13	0,00
BURN_RP_21	1,97	0,20	10,00	0,00	3,40	0,39	8,67	0,00	170,87	0,00
C_AFET_01	-0,36	0,20	-1,83	0,07	-0,16	0,39	-0,41	0,68	3,46	0,18
C_AFET_02_I	-0,59	0,20	-2,99	0,00	-0,68	0,39	-1,72	0,08	11,62	0,00
C_AFET_03	-0,22	0,20	-1,14	0,26	-0,53	0,39	-1,36	0,17	3,05	0,22
C_AFET_04	-0,64	0,20	-3,24	0,00	-0,11	0,39	-0,28	0,78	10,39	0,01
C_AFET_05	-0,40	0,20	-2,01	0,04	-0,63	0,39	-1,60	0,11	6,46	0,04
C_AFET_06	-0,59	0,20	-3,00	0,00	-0,50	0,39	-1,29	0,20	10,43	0,01
C_AFET_07	-0,36	0,20	-1,80	0,07	-0,64	0,39	-1,64	0,10	5,77	0,06
C_AFET_08	-0,92	0,20	-4,65	0,00	0,43	0,39	1,10	0,27	22,38	0,00
C_AFET_09_I	-0,54	0,20	-2,73	0,01	-0,77	0,39	-1,96	0,05	11,05	0,00
C_AFET_10	-0,93	0,20	-4,73	0,00	0,90	0,39	2,29	0,02	26,99	0,00
C_AFET_11	-0,27	0,20	-1,34	0,18	-0,81	0,39	-2,06	0,04	5,86	0,05
C_AFET_12	-0,71	0,20	-3,62	0,00	-0,14	0,39	-0,37	0,71	12,95	0,00
C_AFET_13	-0,19	0,20	-0,96	0,34	-0,89	0,39	-2,28	0,02	5,92	0,05
C_AFET_14_I	-0,34	0,20	-1,71	0,09	-1,06	0,39	-2,69	0,01	9,88	0,01
C_AFET_15	-0,61	0,20	-3,10	0,00	-0,04	0,39	-0,10	0,92	9,45	0,01
C_AFET_16	0,04	0,20	0,19	0,85	-0,96	0,39	-2,44	0,01	5,82	0,05
C_AFET_17	-0,47	0,20	-2,38	0,02	-0,65	0,39	-1,65	0,10	8,21	0,02
C_AFET_18	-0,15	0,20	-0,74	0,46	-0,83	0,39	-2,10	0,04	4,83	0,09
C_CALC_19	0,50	0,20	2,51	0,01	-0,84	0,39	-2,14	0,03	10,61	0,00
C_CALC_20	0,04	0,20	0,21	0,83	-1,15	0,39	-2,94	0,00	8,39	0,02
C_CALC_21	-0,17	0,20	-0,86	0,39	-1,13	0,39	-2,89	0,00	8,80	0,01
C_CALC_22	0,40	0,20	2,03	0,04	-0,70	0,39	-1,77	0,08	7,09	0,03
C_CALC_23	0,18	0,20	0,94	0,35	-0,98	0,39	-2,49	0,01	6,87	0,03
C_CALC_24	0,14	0,20	0,69	0,49	-1,01	0,39	-2,57	0,01	6,85	0,03
C_CALC_25	0,17	0,20	0,87	0,39	-0,96	0,39	-2,46	0,01	6,58	0,04
C_CALC_26	0,11	0,20	0,53	0,59	-1,20	0,39	-3,07	0,00	9,40	0,01
C_CALC_27	0,26	0,20	1,31	0,19	-0,85	0,39	-2,17	0,03	6,24	0,04
C_CALC_28	0,54	0,20	2,71	0,01	-0,59	0,39	-1,49	0,13	9,37	0,01
C_CALC_29	0,13	0,20	0,65	0,52	-0,87	0,39	-2,21	0,03	5,15	0,08
C_CALC_30	-0,26	0,20	-1,34	0,18	-1,01	0,39	-2,58	0,01	8,18	0,02
C_CALC_31	0,28	0,20	1,39	0,16	-0,80	0,39	-2,04	0,04	5,92	0,05
C_CALC_32	0,39	0,20	1,99	0,05	-0,81	0,39	-2,07	0,04	8,03	0,02
C_CALC_33	0,36	0,20	1,80	0,07	-0,92	0,39	-2,34	0,02	8,48	0,01
C_NORM_34	-0,09	0,20	-0,46	0,64	-1,12	0,39	-2,85	0,00	8,06	0,02
C_NORM_35	0,82	0,20	4,14	0,00	-0,14	0,39	-0,34	0,73	16,88	0,00
C_NORM_36	0,38	0,20	1,91	0,06	-1,04	0,39	-2,65	0,01	10,41	0,01
C_NORM_37	-0,56	0,20	-2,84	0,00	-0,32	0,39	-0,81	0,42	8,53	0,01
C_NORM_38	0,49	0,20	2,49	0,01	-0,67	0,39	-1,72	0,09	8,95	0,01
C_NORM_39	0,36	0,20	1,82	0,07	-0,94	0,39	-2,40	0,02	8,80	0,01
C_NORM_40	0,07	0,20	0,33	0,74	-1,00	0,39	-2,54	0,01	6,34	0,04

Fonte: dados da pesquisa¹³ (2018)

¹³ O valor EST. é a estimativa do parâmetro de curtose ou assimetria; ERRO é o erro padrão da estimativa. Valor Z e o teste Z da estimativa contra 0 (razão EST/ERRO) e SIG é a significância deste teste.

Do total de 61 variáveis, 19 apresentaram assimetria significativa (isto é, com médias elevadas), sendo 9 valores com assimetria fora do limite de ± 1 , sendo considerado um desvio expressivo nesse parâmetro (Muthen & Kaplan, 1992). Do total, 25 variáveis apresentaram assimetria negativa e 37 assimetrias positiva.

Dentro dos valores apresentados em curtose, 8 apresentaram curtose significativa, sendo que 19 indicadores ficaram fora dos limites de ± 1 . Em relação ao teste Jarque-Bera de normalidade, observou-se que 34 variáveis foram significativas (55,7%), demonstrando um desvio sistemático da normalidade dos indicadores. Portanto, as análises dos parâmetros normais de assimetria e curtose na Tabela 8 demonstram que parte expressiva das variáveis apresenta desvios da normalidade. Portanto, os desvios sugerem pela aplicação de um método de estimação robusto a desvio da normalidade, tal como a estimação PLS.

4.2.5 Análise de linearidade

As técnicas em que se fundamentam as análises de correlações, partem da premissa de que o relacionamento entre as variáveis é linear, considerando o coeficiente de *pearson* como um índice do grau de ajuste linear entre as variáveis. Assim, neste tópico analisou-se este comportamento e testou-se a linearidade dos relacionamentos dos indicadores, por meio da significância desta estimativa de *pearson*.

Na matriz que continha 1830 correlações não redundantes, um total de 670 (37%) das estimativas foram positivas, significativas e superiores a 0,16. Outras 354 (19%) foram negativas, significativas e inferiores a -0,16.

Portanto, um total de 1024 correlações foram significativas ao nível de 5% bicaudal, o que atesta aderência à linearidade dos indicadores propostos.

4.2.6 Análise de redundância e multicollinearidade

Segundo Kline (2005), existe um potencial para a redundância na base de dados quando ocorrem correlações elevadas entre as variáveis. Para se prevenir quanto a isso, deve-se analisar se existem correlações superiores a 0,90 em termos absolutos.

A multicollinearidade pode ser vista mais facilmente na Tabela 9 onde mostra-se que nenhum indicador apresentou medidas de inflação da variância (tolerância e VIF) superior aos limites de 10.

Tabela 9 - Análise de Multicolinearidade

ITEM	TOLERÂNCIA	VIF
BURN_DP_05_I	0,52	1,91
BURN_DP_10	0,25	3,99
BURN_DP_11	0,20	4,90
BURN_DP_15	0,27	3,73
BURN_DP_22	0,41	2,44
BURN_EE_02_I	0,38	2,62
BURN_EE_03_I	0,45	2,20
BURN_EE_06_I	0,41	2,45
BURN_EE_08_I	0,27	3,70
BURN_EE_13	0,23	4,26
BURN_EE_14	0,15	6,53
BURN_EE_16	0,24	4,15
BURN_EE_20	0,31	3,26
BURN_RP_04_I	0,43	2,32
BURN_RP_07_I	0,39	2,54
BURN_RP_09	0,26	3,87
BURN_RP_12	0,25	3,93
BURN_RP_17	0,26	3,89
BURN_RP_18	0,42	2,39
BURN_RP_19	0,41	2,47
BURN_RP_21	0,28	3,54
C_AFET_01	0,22	4,62
C_AFET_02_I	0,15	6,78
C_AFET_03	0,15	6,45
C_AFET_04	0,24	4,22
C_AFET_05	0,25	4,07
C_AFET_06	0,17	5,77
C_AFET_07	0,15	6,55
C_AFET_08	0,26	3,83
C_AFET_09_I	0,23	4,43
C_AFET_10	0,32	3,11
C_AFET_11	0,18	5,53
C_AFET_12	0,39	2,55
C_AFET_13	0,14	6,92
C_AFET_14_I	0,20	4,93
C_AFET_15	0,22	4,46
C_AFET_16	0,27	3,73
C_AFET_17	0,18	5,67
C_AFET_18	0,14	6,98
C_CALC_19	0,39	2,59
C_CALC_20	0,33	3,00
C_CALC_21	0,46	2,16
C_CALC_22	0,34	2,91
C_CALC_23	0,40	2,48
C_CALC_24	0,34	2,92
C_CALC_25	0,22	4,63
C_CALC_26	0,25	3,94
C_CALC_27	0,36	2,75
C_CALC_28	0,32	3,14

ITEM	TOLERÂNCIA	VIF
C_CALC_29	0,37	2,71
C_CALC_30	0,37	2,70
C_CALC_31	0,38	2,62
C_CALC_32	0,31	3,26
C_CALC_33	0,33	3,02
C_NORM_34	0,40	2,53
C_NORM_35	0,32	3,16
C_NORM_36	0,31	3,18
C_NORM_37	0,46	2,17
C_NORM_38	0,37	2,73
C_NORM_39	0,33	3,04
C_NORM_40	0,38	2,61

Fonte: dados da pesquisa¹⁴ (2018).

4.2.7 Classificação por dimensão

Ao analisarmos a média das dimensões do MBI (Tabela 10) podemos constatar média de 2,3 para a despersonalização, 2,0 para a exaustão emocional e 2,0 para a baixa realização profissional. De acordo com Maslach *et. al.* (1996), a síndrome de *Burnout* pode ser identificada quando se observa altas notas para as dimensões Despersonalização e exaustão emocional, bem como baixas notas para a dimensão baixa realização profissional.

Tabela 10 - Classificação da média, mediana e desvio padrão por dimensão da síndrome de *Burnout*

Dimensão	Média	Mediana	Desvio padrão
Despersonalização	2,3	2,2	0,7
Exaustão emocional	2,0	1,9	0,7
Baixa realização profissional	2,0	1,9	0,6

Fonte: dados da pesquisa (2018)

A partir do crivo de resultados do MBI (Santos & Honório, 2014) observa-se que a população estudada apresenta baixos níveis de despersonalização (76%) e de exaustão emocional (86%) e altos níveis de baixa realização profissional (90%) (Tabela 11).

A despersonalização pode ser compreendida como a desmotivação, a falta de entusiasmo e interesse do profissional, e pode estar ligada a expectativas mal-sucedidas na carreira. Ao pesquisar profissionais da área da saúde Neves (2012) e Smrdel (2003) chegaram

¹⁴ O valor TOLERÂNCIA: tolerância indica a proporção da variação de uma variável explicativa que independe das demais variáveis explicativas; VIF (*Variance Inflation Factor*) mede o quanto a variância é inflacionada por sua colinearidade;

a resultados que se assemelham aos apresentados nesta pesquisa, revelando uma baixa média de despersonalização da amostra, indicando que os trabalhadores raramente se expressam de modo frio e impessoal com seus pacientes.

A dimensão exaustão emocional refere-se ao sentimento de sentir-se vazio, ou drenado, de recursos emocionais e pode ter conexão com o aumento de carga horária e frustrações da satisfação no trabalho (Campos, 2005). Ainda segundo a autora, o crescimento da sua média pode estar significativamente relacionado a baixos índices de *desafio*, *controle* e *comprometimento*, conseqüentemente uma queda nesta média indica que estes índices se encontram fortes dentro da organização.

Tabela 11 - Classificação das notas por dimensão da síndrome de *Burnout*

DIMENSÕES	BAIXO	MODERADO	ALTO	TOTAL
	[1,00→2,99]	[3,00→3,99]	[4,00→5,00]	
Despersonalização	115 (76%)	32 (21%)	4 (3%)	151 (100%)
Exaustão emocional	130 (86%)	18 (12%)	3 (2%)	151 (100%)

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Destaca-se aqui a predominância do alto nível da dimensão “baixa realização profissional” da amostra (Tabela 12). Esta dimensão é responsável pela expressão dos componentes de auto avaliação dos pesquisados e, quando em altos níveis, pode indicar sensações de incompetência, baixa produtividade e eficácia no trabalho (Schmidt, Paladini, Biato, Pais, & Oliveira, 2013), além de profissionais desmotivados e frustrados com a profissão escolhida (Neves, 2012). Este resultado também pode ser observado no trabalho de Barbosa e Guimarães (2005), que argumentam que o sentimento de impotência e incompetência pessoal pode advir de o fato do trabalhador não conseguir atingir os objetivos propostos a ele, conduzindo o indivíduo a uma autoanálise negativa das atividades exercidas e uma perda do sentido do trabalho. Para Maslach (2005), a sensação de incompetência e baixa produtividade, fatores cruciais na identificação da dimensão de baixa realização profissional, podem ser acentuadas com a ausência de recursos no trabalho, apoio social e oportunidade de crescimento profissional.

Tabela 12 - Classificação das notas por dimensão da síndrome de *Burnout*

DIMENSÕES	ALTO	MODERADO	BAIXO	TOTAL
	[1,00→2,99]	[3,00→3,99]	[4,00→5,00]	
Baixa realização profissional	136 (90%)	13 (9%)	2 (1%)	151

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Ao analisarmos o construto comprometimento organizacional e suas dimensões, podemos observar, na Tabela 13, médias de 3,6 para o comprometimento afetivo; 2,7 para o comprometimento calculativo e 2,7 para o comprometimento normativo.

Com os dados obtidos, e a partir dos estudos de Fedvyezyk e Souza (2013) e Teixeira (2018), podemos afirmar que um único indivíduo pode apresentar mais de uma dimensão do comprometimento organizacional ao mesmo tempo.

Tabela 13 - Classificação da média, mediana e desvio padrão por dimensão do comprometimento organizacional

Dimensão	Média	Mediana	Desvio padrão
Comprometimento afetivo	3,6	3,8	0,8
Comprometimento calculativo	2,7	2,7	0,7
Comprometimento normativo	2,7	2,9	0,8

Fonte: dados da pesquisa (2018)

A maior média dos respondentes pesquisados foi encontrada na dimensão afetiva do comprometimento, (3,6). Ele se dá quando o trabalhador se envolve afetivamente com a organização, identificando nele os objetivos, missões e valores da sua empresa. Logo, o trabalhador passa a tentar contribuir ativamente para o bem-estar da organização (Meyer *et. al.* 1993). Uma maior média nesta dimensão pode indicar sentimentos afetivos entre trabalhadores e organização (Teixeira, 2018). Esta média também foi encontrada nos trabalhos de Teixeira (2018).

Tanto o comprometimento calculativo quanto o comprometimento normativo apresentaram médias de 2,7 cada. O primeiro está relacionado ao cálculo feito pelo trabalhador em permanecer ou não na empresa e, geralmente, a saída está associada a altos custos, já o segundo é visto como uma obrigação, ou norma, em permanecer naquela organização. De acordo com Fabíola Teixeira (2018), um médio vínculo com o comprometimento calculativo indica que o trabalhador não visa somente as recompensas econômicas da função; em relação ao comprometimento normativo, pontuações medianas podem indicar que o indivíduo não se vincula à organização somente pelo sentimento de obrigatoriedade.

De acordo com autores como Llapa-Rodríguez, Trevizan, Shinyashiki e Mendes Costa (2009), vínculos calculativos podem ser mais incidentes nos indivíduos em tempos de crises financeiras, já que recessões econômicas no país compactuam com a diminuição de oportunidades de emprego, levando o trabalhador a realizar cálculos sobre a sua permanência ou não na organização.

Corroborando com as inferências feitas acima, podemos observar na Tabela 14 uma tendência crescente na pontuação do comprometimento afetivo, dimensão responsável pela ligação afetiva do profissional com a instituição. É a partir dela que o trabalhador se sente emocionalmente ligado, conectado e envolvido com a organização (Meyer *et. al*, 1993). Acredita-se aqui que as altas notas de comprometimento organizacional, especificamente o afetivo, pode ser o motivo pela ausência da Síndrome de *Burnout* na amostra, como mostram os estudos realizados por (Barbosa & Guimarães, 2005; Fonseca, 2018).

Pode-se perceber, observando a Tabela 14, que a porcentagem para o comprometimento afetivo se encaixa na classificação médio-forte enquanto as outras dimensões se manifestam nas porcentagens médio-fraco. Com estes dados podemos validar as médias e medianas apresentadas para o construto, mostrando que o comprometimento organizacional da amostra tende a refletir mais a dimensão afetiva.

Tabela 14 - Classificação das notas por dimensão do comprometimento organizacional

DIMENSÕES	FRACO [1,00→2,50]	MÉDIO [2,60→3,50]	FORTE [3,60→5,00]	TOTAL
Comprometimento afetivo	24 (16%)	45 (30%)	82 (54%)	204 (100%)
Comprometimento calculativo	61 (40%)	72 (48%)	18 (12%)	204 (100%)
Comprometimento normativo	64 (42%)	61 (40%)	26 (17%)	204 (100%)

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

4.3 Qualidade da mensuração

Nesta etapa, buscou-se evidenciar e purificar as medidas, de acordo com os processos usualmente aceitos nas ciências sociais (Costa, 2011; Netemeyer, Bearden & Sharma, 2003). Assim, observando-se tais critérios, cuidou-se de assegurar que os instrumentos de coleta de dados empregados no estudo são confiáveis e válidos.

4.3.1 Análise da dimensionalidade

Verificou-se a qualidade da mensuração por meio da avaliação da dimensionalidade das medidas. Aplicando o critério sugerido por Gerbing e Anderson (1988), isto é, pela aplicação da avaliação da análise fatorial exploratória com extração por componentes principais. Nesse caso aplicou-se a premissa de que o número de fatores extraídos com autovalores superiores a 1 corresponde ao número de dimensões existentes em uma escala. Identificou-se mais de uma dimensão todos os construtos.

Outros critérios foram analisados para verificar a qualidade da solução, quais sejam:

- medida KMO superior a 0,70 (com mínimo aceitável de 0,60);
- variância extraída superior 50% (o nível desejável deve ser superior a 60%);
- comunalidades superando a marca de 0,40.

Pode-se notar na tabela a seguir que, as escalas são adequadas à análise, com variância explicada, KMO e comunalidades superiores ao mínimo desejável, o que demonstra a existência de condições favoráveis à aplicação da AFE (Tabachnickm & Fidell, 2007).

Tabela 15 - Resumos das análises fatoriais das escalas

Indicador	Carga	Comunalidade	KMO	Percentual de Variância Explicada
BURN_DP_15	0,76	0,57		
BURN_DP_11	0,73	0,53		
BURN_DP_10	0,72	0,51		
BURN_DP_22	0,69	0,48		
BURN_DP_05	-0,39	0,15	0,65	44,93%
BURN_EE_14	0,84	0,70	0,90	50,42%

Indicador	Carga	Comunalidade	KMO	Percentual de Variância Explicada
BURN_EE_16	0,82	0,66		
BURN_EE_13	0,80	0,64		
BURN_EE_08	-0,74	0,54		
BURN_EE_02	-0,73	0,53		
BURN_EE_20	0,61	0,37		
BURN_EE_03	-0,57	0,33		
BURN_EE_06	-0,50	0,25		
BURN_RP_12	0,89	0,80		
BURN_RP_09	0,85	0,73		
BURN_RP_17	0,61	0,37		
BURN_RP_18	0,52	0,27		
BURN_RP_04	0,74	0,55		
BURN_RP_21	-0,66	0,44		
BURN_RP_19	-0,64	0,41		
BURN_RP_07	0,51	0,26	0,76	55,20%
C_AFET_06	0,87	0,76		
C_AFET_18	0,86	0,74		
C_AFET_03	0,84	0,71		
C_AFET_13	0,84	0,70		
C_AFET_07	0,84	0,70		
C_AFET_11	0,83	0,68		
C_AFET_17	0,82	0,67		
C_AFET_01	0,80	0,63		
C_AFET_04	0,79	0,62		
C_AFET_02	-0,79	0,62		
C_AFET_16	0,76	0,58		
C_AFET_05	0,76	0,57		
C_AFET_15	0,70	0,50		
C_AFET_14	-0,70	0,49		
C_AFET_08	0,70	0,49		
C_AFET_09	-0,64	0,40		
C_AFET_10	0,62	0,38		
C_AFET_12	0,52	0,27	0,94	58,52%
C_CALC_25	0,87	0,75		
C_CALC_26	0,84	0,71	0,82	61,10%

Indicador	Carga	Comunalidade	KMO	Percentual de Variância Explicada
C_CALC_20	0,58	0,34		
C_CALC_33	0,46	0,21		
C_CALC_22	0,70	0,50		
C_CALC_28	0,68	0,46		
C_CALC_32	0,67	0,44		
C_CALC_23	0,58	0,34		
C_CALC_27	0,44	0,19		
C_CALC_19	0,83	0,69		
C_CALC_29	0,55	0,30		
C_CALC_21	0,52	0,28		
C_CALC_31	0,78	0,60		
C_CALC_30	0,69	0,47		
C_CALC_24	0,65	0,42		
C_NORM_35	0,80	0,64		
C_NORM_39	0,78	0,61		
C_NORM_38	0,77	0,60		
C_NORM_36	0,77	0,59		
C_NORM_40	0,64	0,41		
C_NORM_34	0,60	0,36		
C_NORM_37	0,94	0,89	0,827	46,81%

Fonte: dados da pesquisa (2018).

Observa-se que as condições para aplicação da AFE são aceitáveis, com um considerável percentual de variância extraída dos construtos, o que reforça a unidimensionalidade das medidas. Entretanto, somente *Baixa realização profissional* e *Comprometimento afetivo* atingiram níveis satisfatórios em Percentual de Variância Explicada.

Para melhorar os ajustes nos cálculos futuros, todas as variáveis que apresentaram comunalidades abaixo do aceitável de 0,40 foram desconsideradas nos cálculos posteriores.

Logo, para o construto da síndrome de *Burnout* foram excluídas as variáveis BURN_DP_05 (0,15), BURN_EE_20 (0,37), BURN_EE_03 (0,33), BURN_EE_06 (0,25), BURN_RP_17 (0,37), BURN_RP_18 (0,27), BURN_RP_07(0,26), deixando o questionário com um total de 15 perguntas. A dimensão exaustão emocional apresentou um percentual de 50,42 de variância explicada, enquanto a dimensão Baixa realização profissional evidenciou porcentagens de 44,93% e; 55,20% de variância explicada para a despersonalização. Resultados

bem abaixo dos dados obtidos por pesquisadores como Gemlik, Ayanoğlu-Şişman, e Sigri (2010), que obtiveram 74,8%; 87,3% e 61,8%, respectivamente, ao estudar funcionários da saúde na Turquia.

Para o construto do comprometimento organizacional, foram excluídas as variáveis, C_AFET_10 (0,38), C_AFET_12 (0,27), C_CALC_20 (0,34), C_CALC_33(0,21), C_CALC_23 (0,34), C_CALC_27 (0,19), C_CALC_29 (0,30), C_CALC_21 (0,28) e C_NORM_34 (0,36). C_NORM_37. Somente C_CALC_29 (0,30) foi mantido para que a subdimensão de *Comportamento calculativo* mantivesse no mínimo duas variáveis, deixando o questionário com um total de 30 perguntas. O percentual de variância explicada das dimensões Comprometimento afetivo (58,52%), comprometimento calculativo (61,10%) e comprometimento normativo (46,81%) também foi abaixo dos resultados encontrados por Gemlik et. al. (2010).

4.3.2 Validade convergente

O objetivo desta etapa é analisar o grau em que as estimações são livres de erros sistemáticos, o que atesta se as mensurações do pesquisador correspondem ao construto desejado (Churchill, 2005).

Para tanto, aplicou-se o método de avaliação da validade convergente sugerida por Bagozzi, Yi e Phillips (1991). Nesta proposta busca-se verificar a validade convergente por meio da avaliação da significância das cargas fatoriais dos construtos ao nível de 1%. Além disto, é possível verificar se os indicadores conseguem explicar ao menos 40% da variância dos indicadores, de modo que um valor mínimo de 0,63 deveria ser obtido para o quadrado das cargas fatoriais padronizadas.

Para tratar o modelo empregou-se a estimação por meio dos mínimos quadrados parciais, cuja robustez a desvios da normalidade se mostram evidentes (Hair, Hult & Ringle, 2014b). Destaca-se ainda que os construtos cuja dimensionalidade indicou dois fatores foram operacionalizados como fatores de segunda ordem, conforme abordagem proposta por Chin e Dibbern (2010). Nesta abordagem, os indicadores das dimensões de um fator de segunda ordem são inseridos como indicadores do construto de ordem mais elevada (segunda ordem).

Assim, todos os indicadores obtiveram níveis adequados de confiabilidade, com carga significativa ao nível de 1% (valor $T > 2,23$).

4.3.3 Validade discriminante

A *validade discriminante* pode ser entendida como o grau em que se às medições de construtos distintos tem correlações que corroborem com a premissa de que ambos representam fatores diferentes (Netemeyer *et. al.*, 2003). Usualmente a validade discriminante é obtida quando as medições não se correlacionam em patamares demasiadamente elevados, os quais indicam que os construtos medem o mesmo conceito (Malhotra & Birks, 2007).

Para analisar a validade discriminante, empregou-se o método sugerido por Fornell e Larcker (1981), que consiste em comparar a variância média extraída dos construtos com a variância compartilhada entre os construtos teóricos (R^2 obtido por meio da correlação dos escores estimados no PLS). Toda vez que a variância partilhada entre construtos superar a variância explicada internamente (dos indicadores), tem-se uma evidência de validade discriminante.

4.3.4 Análise da confiabilidade e indicadores de qualidade de mensuração

Avaliar a confiabilidade de uma escala é uma tentativa de estimar o percentual de variância desta escala que é livre de erros aleatórios (Malhotra & Birks, 2007). De fato, pela teoria psicométrica clássica a confiabilidade deve ser entendida como a razão da variância do escore verdadeira e a variância total existente em uma escala (Netemeyer *et. al.*, 2003).

Usualmente o *alfa de cronbach* é usado para estimar a confiabilidade das escalas (Nunnally & Bernstein, 1994), mas deve-se lembrar que tal medida só mede a variação livre de erros que ocorre em um único momento da mensuração sendo, portanto, considerada uma medida de consistência interna (Netemeyer *et. al.*, 2003).

Usualmente valores de alfa superiores a 0,8 sugerem que as escalas tem consistência adequada (Netemeyer *et. al.*, 2003, mas limites de até 0,6 podem se aceitos para estudos que tratam de aplicações pioneiras de escalas (Malhotra & Birks, 2007).

A validade discriminante é violada, caso o construto explique mais a variabilidade de outro construto do que de si mesmo ($R^2 > AVE$), exceto para os fatores de segunda ordem e subdimensões. Portanto, para todos os fatores principais obteve-se evidência de validade discriminante, como pode ser visto na tabela a seguir.

Tabela 16 - Avaliação da validade discriminante e qualidade geral da mensuração

	1	2	3	4	5	6	7	8
1) Síndrome de <i>Burnout</i>	0,83	0,91	0,92	0,91	-0,53	-0,69	-0,69	-0,10
2) Exaustão emocional	0,83	0,64	0,76	0,73	-0,56	-0,69	-0,69	-0,15
3) Despersonalização	0,85	0,58	0,53	0,76	-0,48	-0,63	-0,63	-0,06
4) Baixa realização profissional	0,82	0,54	0,57	1,00	-0,41	-0,56	-0,56	-0,06
5) Comprometimento Organizacional	0,28	0,31	0,23	0,17	0,48	0,89	0,89	0,71
6) Comprometimento Afetivo	0,48	0,48	0,40	0,32	0,79	0,62	1,00	0,33
7) Comprometimento Calculativo	0,47	0,47	0,40	0,31	0,78	1,00	1,00	0,32
8) Comprometimento Normativo	0,01	0,02	0,00	0,00	0,51	0,11	0,10	0,59
AVE	0,83	0,64	0,53	1,00	0,48	0,62	1,00	0,59
CC	0,94	0,90	0,82	1,00	0,72	0,96	1,00	0,88
AC	0,90	0,86	0,71	1,00	0,55	0,96	1,00	0,82

Fonte: dados da pesquisa (2018)

Com base nos métodos propostos, é possível atestar a validade discriminante de todos os pares de construto do modelo, comprovando que eles mensuram diferentes aspectos do fenômeno de interesse (Malhotra, 2006).

Já nas medidas de qualidade da mensuração, temos o AVE que significa o quanto cada construto explica da variabilidade dos seus indicadores; o R^2 que é a correlação elevada ao quadrado e, quando comparado com o AVE de outro construto, mostra o quanto o construto explica do outro construto relacionado; a Confiabilidade Composta e o Alpha de Crombach que são medidas de qualidade da mensuração e representam o quanto da variabilidade do construto está livre de erros aleatórios. O ponto de corte sugerido por Hair *et. al.* (2014a) é de, no mínimo, 0,60 para a Confiabilidade Composta (CC), 0,50 para o Percentual de Variância Explicada (AVE) e 0,60 para o Alpha de Crombach (AC).

A partir dos testes realizados, a síndrome de *Burnout* apresentou resultados significativos para a CC (0,94), AVE (0,83) e AC (0,90). As dimensões exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional também obtiveram respostas significantes.

Assim, tanto o construto quanto suas dimensões podem ser consideradas confiáveis nesta pesquisa (Gemlik et. al., 2010).

Já nos testes feitos com o construto comprometimento organizacional e suas dimensões, foram obtidos os seguintes resultados: comprometimento organizacional CC (0,72), AVE (0,48) e AC (0,55).

Portanto, somente a dimensão *Comprometimento Organizacional* não atingiu o mínimo desejável no Alpha de Crombach. As demais dimensões atingiram níveis aceitáveis em todos os indicadores.

4.4 Análise Bivariada

Nesta sessão comparou-se o cálculo das médias aritméticas das variáveis dos construtos e das variáveis demográficas. Por fim, foram feitas comparações entre as médias pelo método de análise de variância dos construtos.

Na média dos construtos por gênero, não houveram diferenças significativas entre os grupos, corroborando estudos realizados por Kónya, Matic e Pavlović (2016); Rashedi, e Rezaei, (2014) e Ferreira e Coetzee (2010).

Apesar disto, autores como Santos (2015), Pala, Eker e Eker (2008), Kash *et. al.* (2000) encontraram significância entre o gênero do indivíduo e as dimensões dos construtos.

Santos (2015) e Kash *et. al.* (2000) encontraram uma maior pré-disposição à exaustão emocional e baixa realização profissional, respectivamente, em indivíduos do sexo feminino. De acordo com os autores, isso acontece devido a jornada dupla exercida por muitas mulheres (trabalho e casa), e por uma falta de reconhecimento do seu companheiro (Kash *et. al.*, 2000).

Segundo os resultados obtidos pelos autores Pala *et. al.* (2008), o gênero do trabalhador pode apresentar diferença significativa nas dimensões do comprometimento organizacional. Os resultados encontrados por Pala *et. al.* (2008) mostram que o comprometimento organizacional em funcionários da saúde é maior em homens do que em mulheres.

Na média dos construtos por faixa etária, houveram diferenças significativas para *Exaustão Emocional*. Pode-se notar, de acordo com a Tabela 17 que o grupo de 45 a 50 anos (F) deu notas significativamente mais altas do que os grupos A, B, C, D e G. Llorent e Ruiz-Calzado (2016); e Santos (2015) corroboram os dados encontrados nesta pesquisa mostrando que a exaustão emocional está associada positivamente à idade. Já Aras (2006, como citado por Gemlik *et. al.*, 2010), encontrou resultados que mostram que as dimensões exaustão emocional e despersonalização são mais frequentes em jovens trabalhadores. Esta associação pode ser explicada pelo fato de que quanto maior a faixa etária do trabalhador, mais desenvolvido estão as defesas e os mecanismos de coping (Rashedi & Rezaei, 2014)

Nesta pesquisa não foram encontradas diferenças significativas para as outras dimensões de ambos construtos, apesar de já existirem estudos que apontam a correlação da faixa etária com o comprometimento calculativo (Teixeira, 2018) e com o comprometimento normativo (Ferreira & Coetzee, 2010). A primeira autora (2018), em sua amostra, obteve resultados que mostravam a existência de uma relação negativa entre o comprometimento afetivo e a idade; já nas pesquisas dos segundos autores (2010), apresentou uma maior correlação entre o comprometimento normativo e indivíduos da faixa etária de 41 – 55 anos.

Segundo eles, trabalhadores mais seniores tendem a continuar na organização por carregarem consigo um sentimento de obrigação, resultado de uma norma ou ideia de responsabilidade com a empresa que foi internalizada durante a carreira (Ferreira & Coetzee, 2010; Allen & Meyer, 1990) (Tabela 17).

Tabela 17 - Médias dos construtos por faixa etária

Construto	Sig	até 25 anos (A)			de 26 a 30 anos (B)			de 31 a 35 anos (C)			de 36 a 40 anos (D)			de 41 a 45 anos (E)			de 45 a 50 anos (F)			mais de 50 anos (G)		
		M E D	M DN	D ES	M ED	M ED	M DN	D ES	M DN	D ES	M ED	M DN	D ES	M ED	M DN	D ES	M ED	M DN	D ES	M E D	M DN	D ES
Exaustão emocional	0,02	2,8 F	2,7	0,4	2,9 F	2,8	0,5	2,9 F	2,8	0,6	2,7 F	2,5	0,7	3,1	3,2	0,7	3,4 G	3,5	0,6	2,9	2,8	0,7

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Na média dos construtos por estado civil, não houveram diferenças significativas entre os grupos, corroborando com os dados encontrados por Santos (2015) e outros pesquisadores, como Baitaneh, (2009); Garcia (2003); Durán, Extremera e Rey (2001); e Schwab, Jackson e Schuler (1986). Apesar disto, Maslach e Jackson (1987) afirmam em seus estudos que o *estado civil* dos indivíduos alteraria significativamente as dimensões da síndrome de *Burnout*. Para as autoras (1987), pessoas casadas e com filhos tendem a vivenciar menores índices de *Burnout*. Segundo Tiago Santos (2015), a consolidação matrimonial também interfere no construto *Burnout* sendo que, casamentos percebidos como “feliz e apoiante” tendem a lidar melhor com problemas no trabalho, equilibrando melhor as causas que pré-dispõe a síndrome.

Fabiola Teixeira (2018), em seu estudo sobre o comprometimento organizacional nos profissionais de saúde, encontrou resultados significativos sobre a variável *estado civil*. Segundo ela, indivíduos solteiros apresentam maior média de *comprometimento normativo* do que àqueles que se declararam casados ou divorciados.

Na média dos construtos por escolaridade, foi necessário desconsiderar os grupos Ensino fundamental incompleto, Ensino fundamental completo e Doutorado, pois possuíam menos de 2 casos cada.

Houveram diferenças significativas entre os grupos para *Comprometimento afetivo*. O grupo *Ensino superior completo (C)* deu notas significativamente mais baixas do que os grupos A e B. Pode-se afirmar também que o grupo *Especialização (D)* deu notas significativamente mais baixas que o grupo B (Tabela 18).

Não foram encontradas pesquisas na área da saúde que relacionavam a dimensão afetiva com a escolaridade, porém ao pesquisar o setor financeiro, Silva e Rodrigues (2011)

corroboraram com os resultados desta pesquisa, já que os autores constataram uma correlação negativa entre o comprometimento afetivo e a escolaridade, demonstrando que quanto maior o grau de escolaridade do trabalhador, menor o comprometimento afetivo com a organização.

Os pesquisadores John Mathieu e Dennis Zaja (1990) também se depararam com uma correlação negativa entre o nível de escolaridade e o comprometimento afetivo. Segundo eles, quanto maior o nível de educação do indivíduo, maiores são suas expectativas em relação ao trabalho. Expectativas estas que a organização pode não estar apta a cobrir.

Não houveram diferenças significativas nas médias das outras dimensões dos construtos. Apesar deste resultado, Gemlik *et. al.*, (2010); Silva e Carlotto (2008); e Maslach e Jackson (1981), sugerem que profissionais com ensino superior completo apresentam diferença significativa na dimensão despersonalização. Isto porque, segundo eles, o profissional formado e com alto nível de educação cria mais expectativas sobre o emprego, o cargo exercido, o salário, etc. Expectativas essas que podem não corresponder à realidade das instituições, frustrando o profissional. Ainda sobre o estudo de Silva e Carlotto (2008), os autores encontraram maior ocorrência das dimensões exaustão emocional e baixa realização profissional em profissionais não-graduados. Eles explicam este evento à baixa liberdade de ação e autonomia dos trabalhadores (Tabela 18).

Tabela 18 - Média dos construtos por escolaridade

Construto	Sig	Ensino médio completo (A)			Ensino superior incompleto (B)			Ensino superior completo (C)			Especialização (D)			Mestrado (E)		
		ME D	MD N	DE S	ME D	MD N	DE S	ME D	MD N	DE S	ME D	MD N	DE S	ME D	MD N	DE S
Comprometimento afetivo	0,01	3,5 C	3,5	0,6	3,6 CD	3,6	0,5	3,1	3,0	0,6	3,3	3,2	0,7	3,2	3,2	0,8

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Na média dos construtos por tempo de instituição, houveram diferenças significativas entre os grupos para *Despersonalização* e *Comprometimento afetivo*.

Como pode ser visto na Tabela 19, o grupo de *Menos de 1 ano (A)* deu médias mais altas para *Comprometimento afetivo*, com uma diferença significativa entre os grupos *de 16 a 20 anos (E)* e *mais de 20 anos (F)*. Estes dados vão em contramão das pesquisas realizadas por Cohen (1993); Mathieu e Zajac (1990) que mostram que o comprometimento se relaciona de forma gradativa com o tempo de organização. Isto porque, segundo o autor (1993), o indivíduo precisa de alguns anos dentro da organização para se relacionar com ela, compreender seus objetivos e compartilhar interesses.

Comprometi- mento afetivo	0,02	3,6 BC F	3,6	0,6	3,3	3,3	0,6	3,3	3,4	0,6	3,4	3,6	0,7	3,3	3,1	0,9	3,1	3,1	0,7
---------------------------------	------	----------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Na média dos construtos por cargo, com a finalidade de proporcionar melhor análise, dividiu-se os respondentes em quatro categorias: médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e multiprofissionais (psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, assistente social, dentre outros cargos assistenciais).

Houveram diferenças significativas em todas as dimensões, exceto para **Comprometimento calculativo**. O destaque, apresentado na Tabela 21, foi para o grupo *MÉDICO(A)* que deus notas mais altas para *despersonalização*, *exaustão emocional* e *baixa realização profissional*, apresentando diferenças expressivas com praticamente todos os grupos.

A alta média do construto de *despersonalização* em médicos comparados a outros grupos da área da saúde pode ser observado nos estudos de Catalan *et. al.* (1996). Segundo eles, o resultado provém de uma associação entre baixos índices de harmonia (ou ajustamento) na sociedade, no lazer e no trabalho. Esta média também é ratificada pelos estudos de Campos (2005) e Benevides-Pereira (2002), que afirmam que se credita na medicina, um grande prestígio pelos profissionais que a exercem, podendo implicar em uma carga extra de responsabilidades que podem predispor o indivíduo ao *Burnout*.

A dimensão *exaustão emocional* pode ser compreendida como um sentimento de exploração e esgotamento da capacidade emocional do indivíduo e, de acordo com Taris *et. al.* (2017), esta sensação acontece porque geralmente os indivíduos são obrigados a apresentar trabalhos com altos níveis de qualidade e em curtos períodos de tempo forçando o profissional a se dedicar mais do que sua capacidade física e emocional. Talvez este seja o motivo pela incidência da maior média nos médicos da amostra. Outras pesquisas como as de Barret e Yates (2002); Bakker, Killmer, Siegrist, Schaufeli (2000) e Maslach *et. al.* (1996) corroboram os resultados encontrados nesta pesquisa, apontando para níveis moderados de *exaustão emocional* em médicos.

Como a dimensão *baixa realização profissional* é apresentado de forma invertida, ou seja, maiores médias apontam para uma baixa incidência da dimensão, nota-se uma média baixa nos enfermeiros, comparados aos outros cargos estudados. Provavelmente a equipe de enfermagem das instituições exibem maiores sensações de improdutividade e incompetência por não possuírem acesso a boas condições de trabalho, estrutura, apoios sociais e psicológicos

e ausência de oportunidade de crescimento (Maslach, 2005). Estes resultados são corroborados pelas pesquisas de Kash *et. al.* (2000) que afirmam que enfermeiros se sentem mais atarefados em relação aos pacientes e percebem mais a ausência de infraestrutura institucional.

Kash *et. al.* (2000) afirmam ainda que quanto maior a interação dos funcionários com as atividades terapêuticas realizadas no paciente maiores as médias para a baixa realização profissional, motivo este pelo qual médicos apresentaram maiores médias do que enfermeiros.

O grupo A também deu notas mais baixas *Comprometimento afetivo* (em relação a todos os grupos) e *Comprometimento normativo* (em relação aos grupos C e D).

Analisando os dados obtidos na pesquisa, podemos afirmar que a categoria *multiprofissional* possui maiores vínculos *afetivos* com a organização do que as outras categorias. Já na dimensão *normativa*, que explica a conexão moral do profissional com a instituição, as maiores médias se encontram na categoria técnicos de enfermagem. Destaca-se aqui que a categoria *médicos* apresentou menores médias em ambas as dimensões

Resultados semelhantes podem ser observado no trabalho de Teixeira (2018). De acordo com ela, a categoria *multiprofissionais* apresentou uma maior média na dimensão do comprometimento afetivo e normativo em relação aos outros profissionais, e a categoria *médicos* apresenta uma menor média.

Tabela 21 - Média dos construtos por cargo exercido

Construto	Sig	MÉDICO (A)			ENFERMEIRO (B)			TÉCNICO DE ENFERMAGEM (C)			MULTIPROFISSIONAL (D)		
		MED	MDN	DES	MED	MDN	DES	MED	MDN	DES	MED	MDN	DES
Despersonalização	0,00	3,1 BD	3,0	0,9	2,2 C	2,3	0,7	2,6 D	2,8	0,8	2,2	2,0	0,8
Exaustão emocional	0,00	3,3 BCD	3,2	0,6	2,8	2,7	0,6	2,9	2,8	0,4	2,7	2,5	0,6
Realização profissional	0,00	3,3 BCD	3,3	0,5	2,8	2,8	0,4	2,9	3,0	0,4	2,9	2,8	0,5
Comprometimento afetivo	0,00	2,9 BCD	2,9	0,6	3,5	3,5	0,6	3,3 D	3,2	0,6	3,6	3,6	0,5
Comprometimento calculativo	0,92	2,7	2,7	0,8	2,8	2,8	0,7	2,8	2,7	0,7	2,7	2,8	0,8
Comprometimento normativo	0,02	2,3 CD	2,2	0,9	2,4 CD	2,2	0,9	2,9	2,8	0,8	2,6	2,6	0,8

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Os resultados desta pesquisa apontam para associações significativas entre as dimensões dos construtos *Burnout* e *comprometimento organizacional* com variáveis sócio-demográficas.

A dimensão *Exaustão emocional* apresentou diferença significativa com as variáveis *faixa etária* e *cargo exercido*. Ainda sobre o *Burnout*, a dimensão *Despersonalização*

apresentou diferenças significativas no *tempo na instituição* e *cargo exercido*. A *Baixa realização profissional* apontou significância na variável *cargo exercido*.

Sobre o construto comprometimento organizacional, a dimensão *comprometimento afetivo* apresentou diferença significativa na *escolaridade*, *tempo na instituição*, *tempo na função* e *cargo exercido*. O *comprometimento normativo* apresentou significância com o *cargo exercido*. A dimensão *comprometimento calculativo* não apresentou significância com nenhuma das variáveis.

4.5 Teste do modelo estrutural

Nessa seção se apresenta o teste do modelo estrutural do estudo, que foi feito aqui pela aplicação da técnica de modelagem de equações estruturais, dado o potencial de testar modelos de mensuração de inter-relações entre construtos em uma única abordagem, além de considerar o impacto do erro de mensuração nas estimativas (Fornell e Larcker, 1981; Podsakoff, Mackenzie, Lee & Podsakoff, 2003).

De forma genérica a modelagem de equações estruturais refere-se às técnicas que visam testar estruturas de covariância (Haenlein & Kaplan, 2004) amplamente difundidas por softwares como o LISREL (Fornell & Bookstein, 1982).

No entanto, como viu-se os dados do estudo não seguem uma distribuição normal, de modo que sua aplicabilidade nesse estudo seria limitada. Ademais, no limite a amostra ideal para testar esse modelo empregando a abordagem estrutural tradicional seria de 10.153 casos (número de elementos não redundantes na matriz de covariância).

Por tal motivo, buscou-se como alternativa a estimação por Mínimos Quadrados Parciais (*Partial Least Squares - PLS*) (Haenlein & Kaplan, 2004)). O método requer uma amostra mínima de 10 a 5 vezes o bloco de indicadores do construto com maior número de indicadores ou o construto que tem maior número de variáveis independentes (Chin, 2000). Isso permite um teste com no mínimo 45 respostas, sendo um patamar ideal 180 respostas. Deste modo, o teste do modelo foi feito usando a abordagem PLS.

Em termos das hipóteses testadas, se apresenta em sequência os pesos, erro padrão, testes T, significância e resultados dos testes de hipóteses (Figura 5 e Tabela 22).

Tabela 22 – Resultado das hipóteses do modelo proposto

H	Relações	ORI	DESV	T	Resultado
	Síndrome de <i>Burnout</i> → Comprometimento Organizacional	-0,53	0,07	7,70	Suportada
	Exaustão emocional → Síndrome de <i>Burnout</i>	0,38	0,01	34,60	Suportada
	Despersonalização → Síndrome de <i>Burnout</i>	0,37	0,01	43,36	Suportada
	Baixa realização profissional → Síndrome de <i>Burnout</i>	0,35	0,01	37,40	Suportada
	Comprometimento Organizacional → C. Afetivo	0,89	0,02	36,09	Suportada
	Comprometimento Organizacional → C. Calculativo	0,89	0,03	35,26	Suportada
	Comprometimento Organizacional → C. Normativo	0,71	0,10	7,21	Suportada

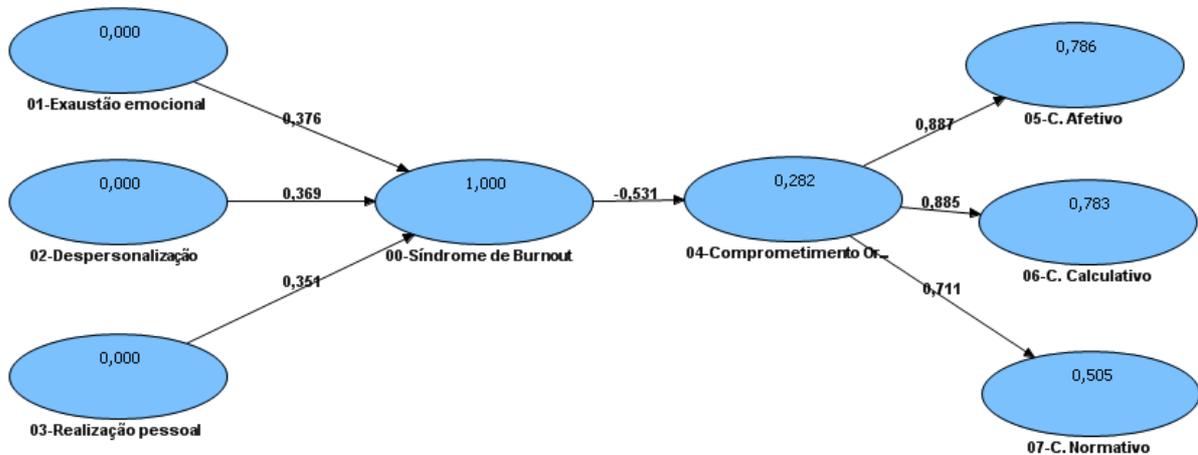
Fonte: Dados da pesquisa (2018).

O coeficiente de determinação, ou R², indica quanto o modelo consegue explicar os valores encontrados. Ele varia entre 0 e 1, onde números próximos a 1 explicam melhor o modelo e estão mais ajustados à amostra. No caso do modelo da pesquisa realizada, o coeficiente de determinação explica 0% da exaustão emocional, 0% da despersonalização, 0%

da baixa realização profissional, 100% da Síndrome de *Burnout*, 50,5% do comprometimento organizacional, 78,6% do comprometimento afetivo, 78,3% do comprometimento calculativo e 67% do comprometimento normativo.

Os pesos padronizados (ORI) indicam o quanto aquela variável influencia a outra, em porcentagem. Através do modelo testado, foram obtidos os seguintes percentuais para a síndrome de *Burnout*: A exaustão emocional pesa 38% no *Burnout*; a despersonalização pesa 37%; e a baixa realização profissional, 35%. Assim, podemos inferir que todas as dimensões do *Burnout* impactam, de maneira positiva, a formação do construto.

Figura 5 - Modelo estimado no PLS: pesos padronizados e R2



Fonte: Dados da pesquisa (2018)

O construto comprometimento organizacional é, como dito anteriormente, um construto de ordem reflexiva, e não necessita da interdependência entre as variáveis para acontecer (Jarvis *et. al.*, 2003). O peso padronizado (ORI) indica o quanto das variáveis é refletida pelo construto e, o modelo da Figura 5, demonstra um peso de 89% para o comprometimento afetivo; 89% para o comprometimento calculativo e; 71% para o comprometimento normativo.

A partir do modelo estrutural (Figura 5) podemos analisar a hipótese central deste trabalho.

H1 - A síndrome de Burnout afeta o comprometimento do trabalhador dentro da organização.

De acordo com os testes realizados, a hipótese 1 deste trabalho foi suportada com um peso de -53%, um desvio padrão de 0,07, e um T de 7,70. A partir deste resultado, podemos inferir que a síndrome de *Burnout* pesa negativamente no comprometimento organizacional do trabalhador.

Acredita-se que quanto maiores forem os sintomas de desgaste emocional, cinismo e baixa realização profissional, menor será a dedicação do trabalhador com a organização, afetando negativamente o comprometimento. Assim, quanto mais incidente a síndrome no indivíduo, menor o comprometimento dele com a instituição. Este resultado também foi encontrado por autores como Maricutoiu *et. al.* (2017); Santos (2015); Leiter e Maslach (1988).

Os resultados obtidos neste estudo pelas análises descritiva e bivariada mostram que a síndrome de *Burnout* não pode ser identificado na amostra. No que se diz respeito ao comprometimento organizacional, notou-se uma forte incidência da dimensão afetiva, mostrando que o vínculo estabelecido entre trabalhador-organização se dá, em sua maioria, por admiração, carinho e compartilhamento de valores. Infere-se aqui que a conexão afetiva do trabalhador pode ter sido uma das principais estratégias positivas de afrontamento do *Burnout* nos profissionais de saúde (Borges *et. al.*, 2002). Como resultado, encontramos então profissionais com desejo e intenção de permanecer na organização e que se esforçam para desenvolver a prestação de serviço.

As hipóteses secundárias não puderam ser comprovadas a partir dos testes estatísticos desenvolvidos. Sugerem-se novos estudos para corroborar ou refutar as preposições realizadas.

Como indicativos do poder preditivo geral do modelo, calculou-se a medida GoF, que indicou que 56% da variabilidade geral dos dados é explicada pelo modelo preditivo proposto.

O modelo deste trabalho (Figura 5) traz implicações e contribuições importantes para a academia e para os setores gerenciais das empresas.

Acredita-se que o comprometimento do trabalhador com a empresa favorece para que o mesmo identifique com clareza seus objetivos, suas tarefas exercidas e as atividades institucionais, tornando-o mais motivado e envolvido (Llapa-Rodriguez, 2006). Julga-se aqui que ao identificar sintomas referente às dimensões do *Burnout*, o profissional perde um pouco do seu vínculo e do seu envolvimento com a organização (principalmente o afetivo) e passa a fazer mais cálculos sobre o emprego, deixando de trabalhar por prazer e trabalhando por obrigação.

Os resultados apresentados sustentam a ideia de que a síndrome de *Burnout* pode afetar negativamente o comprometimento do trabalhador na instituição. Academicamente este estudo contribuiu para preencher lacunas percebidas pela autora a partir das limitações e sugestões de artigos como os de Almeida e Silva (2006) e; Barbosa e Guimarães (2005). Além disto, entende-se que ambos construtos fazem parte do escopo de importantes órgãos e comitês da saúde, como

a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Sociedade Internacional de Oncologia Pediátrica e a Sociedade de Psicologia Industrial e Organizacional.

Eliana Llapa-Rodriguez (2006) explorou em seus estudos pressupostos relevantes para a temática na academia. De acordo com a autora, até o ano de 2006 o número de publicações que envolviam as temáticas Burnout e Comprometimento Organizacional eram escassos e, para além, também eram baixos os acessos aos artigos existentes pelos professores e alunos das escolas e instituições que formam trabalhadores do setor de saúde. Atualmente, pode-se perceber pelas pesquisas realizadas pela autora nas bases de dados nacionais e internacionais que ainda há uma lacuna acadêmica envolvendo a relação entre ambas temáticas.

Já para as organizações podemos inferir que o profissional com altos níveis de estresse crônico, exaustão emocional, cinismo e baixa realização profissional pode apresentar taxas de produtividade decrescentes, pouca eficiência e eficácia, e acabam prejudicando o sentimento de pertencimento e comprometimento com a empresa. Tudo isso pode empreender em sérias situações gerenciais afetando o crescimento e a obtenção de lucro da organização. Acredita-se, assim, que as empresas possam utilizar destes dados para articular estratégias que ajudem a evitar a síndrome de *Burnout* nos trabalhadores, bem como estratégias que incentivem o crescimento do comprometimento de caráter afetivo, em relação as outras duas dimensões. Esta necessidade surge para dar ênfase nas questões de qualidade de vida e na promoção de hábitos saudáveis aos empregados (Gil-Monte, 2003a).

4.6 Análise qualitativa

Para esta etapa foram realizadas entrevistas no ano de 2018 com profissionais que exerciam cargos gerenciais e assistenciais de quatro instituições diferentes. A escolha dos respondentes se deu por modo aleatório, sendo que a única imposição feita é de que o entrevistado obrigatoriamente trabalhasse no setor gerencial da área da saúde e mantivesse contato assistencial com pacientes. Após o crivo e as limitações impostas, foi selecionado um profissional de cada instituição pesquisada.

Com o objetivo de manter o sigilo da amostra, os dados pessoais respondentes foram substituídos pela sigla E (entrevistado) e deu-se uma numeração algébrica para cada um deles.

Os dados obtidos neste estudo para a despersonalização, dimensão da síndrome de *Burnout* responsável por explicar o cinismo e o descaso do profissional assistencial com seus pacientes e familiares (Santos, 2015), expõem que os trabalhadores apresentam baixas médias e notas. Esta pontuação mostra que o profissional se importa com o paciente em si, com as relações interpessoais no trabalho e com a vida que está sendo assistida. Resultados semelhantes na área da saúde podem ser vistos nos estudos de Smrdel (2003); e Neves (2012). Esta atenção pode ser vista na fala do E1 quando questionada sobre o que o trabalho representava para ele:

Muita gratidão. (...) Porque aqui o mais importante é quando você vê o paciente sair daqui, virar para você e falar “nossa, eu tô (*sic*) me sentindo em casa nisso aqui”. Isso é muito gratificante, isso é muito bom, você percebe que o paciente tá se sentindo bem. Porque você tem que receber ele para se sentir bem, porque já é muito triste, né?
(E1)

A baixa realização profissional, uma segunda dimensão do *Burnout*, está ligada aos sentimentos de incompetência e incapacidade do profissional e normalmente ocorre quando o trabalhador não consegue atingir os objetivos impostos a ele. Também pode estar ligada a ausência de suporte e infraestrutura organizacional (Maslach, 2005). Esta dimensão é representada por valores invertidos, assim, menores médias indicam alto teor de incidência na amostra.

Apesar de ter apresentado a maior ocorrência e porcentagem nas análises estatísticas realizadas neste estudo, não foram encontradas nas falas dos entrevistados referências que pudessem ser lincadas às questões de baixa realização profissional. Infere-se aqui que provavelmente isto ocorreu devido ao cargo em comum exercido pelos quatro entrevistados, a gerência, e pelo fato de todos eles sentirem flexibilidade e empoderamento nas ações tomadas, apoiadas pela diretoria das instituições. Acredita-se que a ausência desta dimensão nas

transcrições abra uma indagação acadêmica e empresarial sobre a temática *poder*, já que pelo que foi notado, os profissionais que exercem alguma função gerencial se sentem realizados e valorizados profissionalmente. Percebe-se que juntamente com as falas de realização surgiram conteúdos como *autonomia, flexibilidade e confiança da direção*. Questiona-se se a presença destas temáticas no dia-a-dia laboral possa estar freando ou diminuindo as causas estressoras que levam ao *Burnout* de profissionais da saúde. Julga-se necessário novas pesquisas sobre esta inferência e, caso confirmados os pressupostos realizados acima, as empresas podem utilizar de simples questões (como flexibilidade e autonomia) para traçar novas estratégias organizacionais e amenizar o impacto da pressão existente nos trabalhos assistenciais que lidam com assuntos delicados, como seres humanos.

As inferências feitas sobre a dimensão *baixa realização profissional* podem ser observadas em algumas falas dos entrevistados:

Me sinto muito valorizada. Tanto a Diretoria como a Presidência reconhecem meu trabalho como imprescindível para a melhoria da qualidade de vida do paciente e me apoiam nas decisões que tomo junto à Unidade de Cuidado, me dando liberdade para trabalhar (E2)

O mesmo entrevistado, ao ser questionado sobre a carga horária de trabalho, respondeu:

Não tenho horário fixo na organização, mas costumo trabalhar 3 vezes por semana. Além disso, estou disponível para todas as urgências com os pacientes. Nos feriados, costumo organizar dinâmicas com os pacientes para que os mesmos não fiquem ociosos. (E2)

Nas falas apresentadas pelo E3, a valorização aparece ligada a outras questões, além das apresentadas, como *relação com a liderança*, ausência de *disputas de egos* entre os funcionários e *trabalho em equipe*:

Me sinto valorizada e reconhecida tendo em vista que meus posicionamentos são, na maioria das vezes, validados pela gestão, confiam no meu trabalho e me dão autonomia de decisão dentro da minha área, tenho uma ótima relação com a minha liderança, trabalhamos em conjunto, não tem disputa de egos, estamos todos em prol de uma causa e não tem sentimento de que um quer ocupar o lugar do outro (E3).

A *exaustão emocional* representa o esgotamento físico e mental do trabalhador que, mesmo tentando, não consegue mais produzir tudo que outrora chegou a produzir (Maslach *et. al*, 2009). Esta exaustão pode ser originada por cobranças (pessoais e profissionais) excessivas, pelo trabalho, pela ausência de momentos de lazer e descanso. Os resultados obtidos pelas

entrevistas realizadas, mostram como os funcionários se dedicam a instituição, muitas vezes de maneira exaustiva.

Ao serem questionados sobre atrasos e valorização do trabalho, alguns entrevistados mostraram que são essenciais para suas funções, porém isto pode acarretar um problema quando os momentos de lazer são interrompidos, ações que podem ser representados na fala a seguir:

Me dedico o máximo [à organização]. De manhã, de tarde e de noite. (...) nas minhas férias, por exemplo, eu saio de férias e eles ficam perdidos. Eles me chamam, eles me mandam no whatsapp toda hora pedindo pra voltar, fazem propostas para tirar só quinze dias, né? (E1)

Além disso:

Assim, temos muito trabalho, tem estresse normal do tipo de trabalho para a carga horaria e para tudo que envolve uma empresa nova. Está entrando no terceiro ano, então ainda tem muita coisa para desvendar e para ir atrás, então assim, cheia de desafios (E4).

Percebe-se também, pelas transcrições, que para os funcionários, ter seu trabalho reconhecido é uma forma explícita de valorização por parte da organização. Este reconhecimento, juntamente com questões como liberdade de tomada de decisão e infraestrutura podem ser fatores vitais para conter o avanço da síndrome de *Burnout*, como pode ser observado nos trabalhos realizados por Assis (2006). Esta valorização pode ser percebida nas falas dos profissionais a seguir:

Meu envolvimento com meu trabalho é gigante, pois sinto prazer em fazer sempre o melhor para atender as demandas da Unidade de Cuidado. No momento, por exemplo, estou criando o Cantinho Lúdico, que será um espaço para os pacientes fazerem artesanato, escreverem uma carta, uma mensagem, ler um livro, etc (E2).

Ainda,

[caso eu sáisse do emprego], Eu perderia a oportunidade de participar da construção do hospital do câncer, perderia o sentimento de que eu sou um talento para a entidade, perderia um local de trabalho com ótimo clima organizacional, perderia a permissão de aceitar que os funcionários acompanhem os filhos ao médico, a flexibilização de cumprimento de carga horária. (...) é uma humanização e preocupação que outras empresas não têm (E3).

Nas falas apresentadas, observa-se um sentimento positivo em relação à organização mostrando que estratégias de valorização do funcionário, flexibilidade de horários e clima organizacional podem se tornar ótimas ferramentas contra a exaustão emocional, a

despersonalização e a baixa realização profissional, sintomas que podem levar ao estresse laboral crônico.

Os frutos colhidos pelos questionários aplicados neste trabalho identificam o comprometimento afetivo como a dimensão com maior média e nota do construto comprometimento organizacional. Embasados em pesquisas realizadas por Campos (2005); Llapa-Rodríguez *et. al.* (2009) corrobora-se com a ideia de que o vínculo afetivo pode muitas vezes estar ligado mais à causa e aos pacientes do que à própria organização em si. Este pensamento pode ser ratificado pelas falas dos entrevistados. Ao transcrever as entrevistas, percebeu-se na fala do entrevistado 1 (E1) um vínculo afetivo com a organização e, principalmente, com a causa:

Na verdade, eu sempre gostei muito dessa parte de oncologia, então eu fui vendo os pacientes porque eu fazia um trabalho voluntário, e sempre tinha aquela vontade realmente de trabalhar com pacientes oncológicos, de poder ajudar os pacientes. O que me levou foi mais a questão do sofrimento deles mesmo. Pra poder ajudar mais. (...) Eu amo essa profissão, eu faço por amor e gosto demais da instituição” (E1).

Ao ser questionado sobre o que o prenderia na organização, entrevistado 2 (E2) também deu respostas de caráter afetivo:

O sentimento de alegria e realização em poder auxiliar os pacientes e familiares na difícil situação de adoecimento por câncer (E2).

Ainda sobre o vínculo afetivo estabelecido entre profissional-causa, o E4 corrobora com as inferências realizadas neste estudo:

Eu acho que se eu fosse trabalhar em outra área eu ia perder isso de as vezes chegar e sair bem e sair feliz. A gente tem paciente, uma paciente aqui mesmo que veio de todo um processo, perdeu o cabelo e tudo e hoje ela está ótima. Isso é bem, isso é bom (E4).

Já o entrevistado 3 apresentou vínculos afetivos a casa e a organização. Isto ocorre principalmente quando o trabalhador enxerga na instituição valores que ele defende como seus. Esta visão também foi percebida por autores como Bastos (1994); Bastos, Brandão e Pinho (1997):

Ela [a organização] age em função de valores que são fundamentais para mim, como transparência, seriedade no cumprimento das questões trabalhistas, não tem jeitinho para nada, tudo com muita integridade e lisura. (E3).

Também:

Entrei na organização assim que me formei em função do desejo de ajudar as crianças e famílias que vivem a experiência com o câncer. Ela [a organização] era reconhecida pelo belo trabalho que fazia e pela qualidade dos serviços prestados (E3).

Esta visão pode ser corroborada com as percepções da enfermeira Rosângela Campos (2005), que durante seus anos de prática assistencial observou a relação trabalhador/vocação e relatou em suas pesquisas. Segundo ela,

Em minha prática observo que um número expressivo de enfermeiros abandona a especialidade. Muitos argumentam que têm outro vínculo e que receberam proposta mais vantajosa. (...) O mais interessante é que a maioria expressa satisfação no convívio com o paciente oncológico e diz que, se fosse só por esse aspecto, não abandonaria o emprego. (Campos, 2005, p.96).

Infere-se aqui uma percepção de afeto pela causa ou vocação dos entrevistados que, mesmo quando perguntados sobre o vínculo com a organização, respondem de forma vocacional. Como se o afeto estivesse muito mais ligado em ajudar a tratar as enfermidades do paciente e dar suporte aos familiares, do que uma afeição à organização. Esta percepção também foi observada por autores como Teixeira (2018); Campos (2005); e Bastos (1994). Acredita-se ainda que, nesta amostra, a prestação de serviço assistencial encontra-se como um peso forte para o construto do comprometimento, ao invés do *Burnout*, já que o caráter afetivo pelo trabalho e pela causa podem estar atuando como instrumentos repressores da síndrome.

O comprometimento normativo, dimensão que explica o vínculo do trabalhador com a organização a partir da moral, das normas e regras pré-estabelecidas (Meyer & Allen, 1991) também foi identificado na fala de um dos entrevistados. Ao se comprometer normativamente com a instituição, o indivíduo internaliza em si ações e atitudes que acredita serem moralmente corretas. Estas ações geralmente estão voltadas para defender os objetivos e interesses organizacionais. Esta visão é compartilhada por autores como Llapa-Rodríguez *et. al.* (2009); Teixeira (2018).

As regras são bem estabelecidas. As regras que meus chefes me propuseram são bem estabelecidas e assim, é regra e norma legal. Você tem que seguir e pronto, acabou (E4).

Podemos perceber também, nas falas dos entrevistados, um comprometimento calculativo com a organização, corroborando com a ideia de que uma mesma pessoa pode apresentar, em níveis diferentes, as três dimensões do comprometimento organizacional. O

comprometimento calculativo, ou instrumental, está vinculado à necessidade de trabalhar (Llapa-Rodríguez *et. al.*, 2009), aos cálculos financeiros, materiais e imateriais originados pelo trabalho exercido.

[o emprego é] Tudo na verdade, né? Porque foi daqui eu consegui minha casa, minhas coisas pessoais mesmo, né? Minha faculdade. Então é tudo para mim (E1).

Apesar disto, nota-se nas entrevistas que o comprometimento calculativo não é o principal foco da amostra, validando os dados encontrados pelos estudos estatísticos.

Entidade filantrópica não paga salários compatíveis com outras empresas privadas. Porém a questão financeira não é o que me prende aqui. Me realizo financeiramente aliando todos os meus empregos. Me realizo aqui no sentido de ser valorizada e respeitada (E3, 2018).

De acordo com Llapa-Rodríguez *et. al.* (2009), gestores e estrategistas devem sempre almejar trabalhadores que apresentem baixos vínculos calculativo com a organização, já que esta dimensão do comprometimento pode ser vista como “pragmática e não atitudinal” (Davenport, 2001, como citado por Llapa-Rodríguez *et. al.*, 2009), determinando profissionais presenteístas, que não investem seus recursos humanos na instituição, comprometendo seu desempenho, produtividade e qualidade do trabalho exercido.

As entrevistas concedidas neste estudo podem servir como uma ferramenta para validar algumas teorias apresentadas nas sessões de análises estatísticas.

Ao discutir a presença majoritária do público feminino na amostra, apresentou-se a ideia de que as mulheres teriam mais habilidade para exercer funções de cuidado assistenciais (Carlotto & Wendt, 2016). Apesar de prevalecerem nos quadros de funcionários, as mulheres, de acordo com Mowday *et. al.* (1982), apresentam maiores barreiras e rituais para alcançar posições favoráveis na organização. Além disto, Kash *et. al.* (2000) mostram que estas barreiras podem estar ligadas a dupla jornada exercida pela profissional (em casa e no trabalho). Esta visão pode ser vista na fala do E3 que, para equilibrar as atividades em casa e nos trabalhos, precisou adaptar algumas questões para continuar atuando na empresa.

Já pensei em sair quando tive filhos em função da grande carga horária de trabalho que eu tinha. Porém, eu sofri muito com essa possibilidade e decidi reduzir minha carga horária na faculdade para que eu pudesse conciliar tudo (E3).

Analisar esta pesquisa a partir da triangulação dos métodos foi essencial para a qualidade do estudo apresentado, já que a partir desta metodologia, pode-se compreender o

fenômeno da síndrome de *Burnout* e do comprometimento organizacional através de óticas quantitativas e qualitativas, ajudando a consolidar as teorias e inferências expostas durante este estudo.

De acordo com Flick (2013, como citado por Zappellini & Feuerschütte, 2015) a triangulação metodológica pode apresentar três alternativas. A primeira é a de **convergência de resultados**, e explica a confluência entre os dados obtidos pelas pesquisas qualitativas e quantitativas; a segunda é chamada de **complementação**, e expõe o fato de que os resultados apresentados são diferentes entre si, mas um completa a teoria do outro, permitindo um quadro mais amplo da realidade estudada; a terceira alternativa é conhecida como **divergência** ou **contradição**, nela os dados se apresentam de maneira completamente distinta, exigindo novas investigações para compreender o surgimento de tal questão.

Acredita-se que a triangulação teoria abordada neste estudo apresentou uma alternativa de complementação dos métodos já que foram encontradas semelhanças entre alguns dados e, em outros casos, pode-se perceber uma complementação das teorias.

A forte presença do comprometimento afetivo em ambas abordagens, destaca-se como a maior semelhança encontrada durante as análises. O comprometimento afetivo com a organização é compreendido como o vínculo que conecta o profissional a partir de sentimentos como atenção, amor, carinho, compartilhamento de valores, dentre outros (Meyer & Allen, 1991). Na análise qualitativa observou-se uma média de $M= 3,4$ para a dimensão afetiva, já nas análises qualitativas, observou-se respostas contendo termos como: *ajudar o próximo, amor à profissão, alegria e realização*.

Também puderam ser observados a presença, com menos intensidade, do comprometimento normativo e calculativo. Para o primeiro, com médias $M= 2,7$ na análise estatística, notou-se a presença de termos como: *regras bem estabelecidas e normas legais*. Já o segundo, $M = 2,7$, foi caracterizado por expressões como: *realização financeira e compatibilidade de salários*.

O construto da síndrome de *Burnout*, apresentou algumas divergências durante a triangulação metodológica. A dimensão despersonalização foi raramente identificada nas entrevistas, corroborando com as médias estatísticas $M=2,9$, indicando uma baixa incidência desta dimensão na amostra. Assim, os resultados mostram que o profissional não costuma tratar seu paciente com cinismo ou descaso, e estas inferências puderam ser observadas nas expressões: *gratidão e sentir-se bem*.

A exaustão emocional, dimensão do *Burnout* que está relacionado com o esgotamento físico e mental do trabalhador, apresentou respostas medianas de $M= 3,2$, e se mostrou incidente

nos estudos qualitativos a partir de terminologias como: *dedicação ao máximo, estresse, muito trabalho*.

Já a baixa realização profissional, dimensão da síndrome do *Burnout* responsável por explicar a desmotivação, sentimentos de incompetência e incapacidade apresentou diferenças significativas nas duas análises realizadas.

De acordo com os dados quantitativos, a baixa realização profissional apresentou médias de $M=2,7$, implicando uma presença forte desta dimensão no dia-a-dia dos trabalhadores. Porém ao analisarmos as entrevistas realizadas, pode-se perceber que todos os respondentes apresentavam satisfação e valorização das questões profissionais a partir de termos e frases como *valorização, flexibilidade, autonomia e realização*, contrariando os dados achados na etapa quantitativa. Infere-se aqui que, as regalias recebidas pelo setor gerencial-assistencial, como flexibilidade de horários e autonomia, podem ser responsáveis pela contenção da dimensão.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A síndrome de *Burnout* pode ser compreendida como uma reação negativa ao processo de estresse crônico resultado de inúmeras tentativas de suportar as pressões e responsabilidades do dia-a-dia dos trabalhadores, e que pode afetar aspectos psicológicos, sociais e organizacionais (Campos, 2005). A síndrome é dividida em três dimensões que a explicam: a exaustão emocional, a despersonalização e a baixa realização profissional.

O comprometimento organizacional relata a identificação e envolvimento do empregado com a instituição (Maslach & Leiter, 1997). Um alto nível de comprometimento pode estar relacionado, segundo Steers (1997), a baixas taxas de *turnover* e um aumento de produtividade e entrega do serviço.

Este presente estudo buscou detectar qual a influência da síndrome de *Burnout* no comprometimento organizacional em profissionais de saúde. Para isto traçou-se objetivos geral e específicos que ajudaram a organizar e coordenar as análises realizadas. Como objetivo geral, buscou-se analisar a influência das dimensões da síndrome de *Burnout* nas dimensões do comprometimento organizacional em profissionais assistenciais da área da saúde. Como objetivos específicos, estipulou-se identificar as dimensões do *Burnout*, as dimensões do comprometimento organizacional, e analisar o efeito do *Burnout* no comprometimento organizacional.

Em relação as características da amostra, percebe-se uma maior frequência de indivíduos do sexo feminino (64%), corroborando com estudos encontrados na academia como os de Teixeira (2018); Da Silva *et. al.* (2017); Ferreira e Lucca (2015). A amostra também é explicada pelas pesquisas de Carlotto e Wendt (2016) que afirmam que, a mulher está mais ligada a preocupação de cuidar e zelar pelas necessidades e sensibilidades dos pacientes, função esta necessária para profissionais da saúde assistencial. Sobre a faixa etária, observa-se uma concentração até os 40 anos, com a maioria dos respondentes na faixa dos 31 a 35 anos (26,7%). A maioria também é solteira (41,3%) e em relação a escolaridade, possuem especialização (49%).

Na descrição organizacional da amostra, a maioria dos respondentes tem entre 1 e 5 anos de empresa (49%) e exercem a mesma função entre 1 e 5 anos também (41,1%). 38,4% dos respondentes são médicos, 19,2% enfermeiros e 17,2% são técnicos de enfermagem.

Sobre as análises descritivas dos construtos da síndrome de *Burnout*, verificou-se notas baixas para a despersonalização e para a exaustão emocional, e notas altas para a baixa realização profissional com médias de 2,3; 2,0; e 2,0; respectivamente.

Infere-se que apesar do grupo não apresentar a Síndrome de *Burnout*, a baixa pontuação para a dimensão baixa realização profissional deve ser levada em consideração como fator iminente à síndrome. Dados paralelos foram encontrados nos estudos realizados por Gemlik *et. al.* (2010) e Ozyurt (2003, como citado por Gemlik *et. al.*, 2010). Assim, acredita-se que apesar de apresentarem baixos sentimentos de cinismo e negatividade interpessoal (com pacientes e seus familiares), os profissionais de saúde estudados se encontram sensibilizados nas questões pessoais de exaustão e fadiga física e psicológica, e na eficiência e eficácia do seu trabalho.

De acordo com Leiter e Maslach (1988), apesar das características individuais e sócio-demográficas serem um fator importante para o surgimento da síndrome de *Burnout*, as condições laborais ainda são as causas mais agravantes para a manifestação da síndrome no trabalhador. Ainda segundo os autores, a mensuração do *Burnout* e do comprometimento estão relacionados a aspectos interpessoais do ambiente de trabalho e estão ligados a um importante efeito organizacional, o *turnover*.

O profissional que atua na prestação de serviço assistencial, principalmente ligadas a saúde, encontra-se exposto a inúmeros estressores ocupacionais que podem afetar sua saúde física e psicológica (França, Ferrari, Ferrari & Alves, 2012). A natureza do trabalho na área da saúde pode estar associada às principais causas da síndrome de *Burnout*, já que se vincula a estes prestadores, temáticas como sobrecarga no trabalho, função ambígua, conflito de função, limitação de tempo, alta cobrança administrativa, falta de oportunidade de crescimento, aumento de demanda pelos pacientes e familiares. (Campos, 2005; Fong 1993; Maloney, 1982)

Além disso, de acordo com Vanessa Neves (2012), os funcionários da saúde são submetidos diariamente a questões de sofrimento, tristeza e tensão, que acabam exigindo muito mais do que simplesmente conhecimento e habilidades técnicas, demandando do trabalhador cargas emocionais muito elevadas. Ainda segundo a autora, muitas vezes as organizações não estão preparadas para tais situações, deixando o profissional desamparado.

As consequências da síndrome de *Burnout* estão correlacionadas com inúmeras questões pessoais e organizacionais. Kash *et. al.* (2000), ao estudar médicos, enfermeiros e funcionários administrativos de um centro oncológico verificou o aumento no abuso de cigarros, álcool e medicamentos como forma de minimizar a pressão e a exaustão emocional. Já Kushnir, Rabin e Azulai (1998) correlacionaram o *Burnout* com a demissão de funcionários (especialmente jovens), aumentando a rotatividade dos setores e levando a um estresse pela mudança e pela adaptação. Ferreira e Lucca (2015) ainda discutem a relação entre a síndrome e as falhas médicas, causadas por eventuais fadigas e estresses sofridas pelos profissionais.

As análises descritivas das dimensões do construto comprometimento organizacional também foram realizadas por este estudo. A dimensão do construto intitulada comprometimento normativo apresentou porcentagens baixas (42%), já o comprometimento calculativo apresentou porcentagens medianas (48%) com tendência para níveis mais baixos. O comprometimento afetivo destacou-se por apresentar uma alta porcentagem de respondentes (54%) na classificação “forte” enquanto o comprometimento calculativo e normativo apresentaram classificações médio-fracos. De acordo com Fabíola Teixeira (2018), um médio vínculo com o comprometimento calculativo indica que o trabalhador não visa somente as recompensas econômicas da função; em relação ao comprometimento normativo, pontuações baixas podem indicar que o indivíduo não se vincula à organização somente pelo sentimento de obrigatoriedade. As médias das dimensões do construto foram 3,4 para comprometimento afetivo, e 2,7 para o comprometimento normativo e calculativo. Médias baixas de comprometimento calculativo podem indicar, segundo Teixeira (2018), redução na incidência do turnover, já que esta dimensão está ligada a recompensas financeiras e, quando em baixas médias, pode indicar uma satisfação com a remuneração.

Para os autores Almeida e Silva (2006) e Allen e Meyer (1996), a dimensão comprometimento afetivo é tida como a mais produtiva e que traz melhores resultados para a empresa e para o trabalhador.

Discute-se ainda a ligação entre o alto índice de comprometimento afetivo da amostra e a vocação ou causa dos profissionais. A partir das entrevistas realizadas com alguns profissionais, pode-se perceber uma forte conexão afetiva com a ideia de tratar, cuidar e curar os pacientes, mais do que com a própria instituição em si. Fabíola Teixeira (2018) observou em suas pesquisas resultados paralelos, mostrando que a prática assistencial envolve o sentimento de cuidados interpessoais, podendo ser o motivo do aparecimento de vínculos mais afetivos com a instituição e com o paciente.

Infere-se que a ausência da Síndrome de Burnout na amostra (devido aos baixos níveis de despersonalização e exaustão emocional) podem ser consequências de uma alta incidência do comprometimento afetivo nos trabalhadores do setor de saúde. Assim, supõe-se que a ligação afetiva do profissional a uma organização ou a uma causa pode acabar se tornando um mecanismo de barreira (*coping*) contra o surgimento e agravamento do *Burnout*.

Os testes realizados nesta pesquisa, foram pertinentes para a comprovação das hipóteses elaboradas anteriormente. A principal hipótese apreciada neste trabalho (H1) supunha uma relação entre a síndrome de *Burnout* e o comprometimento organizacional e foi confirmada, mostrando um peso de -53%. Logo, os resultados deste estudo correlacionam negativamente a

síndrome de *Burnout* com o comprometimento organizacional, mostrando que quando as dimensões do primeiro construto aumentam, a tendência é de que o profissional deixe de desenvolver sentimentos que o vinculem a organização.

Estudar esta síndrome em profissionais assistenciais da área da saúde é relevante já que, de acordo com Campos (2005); Garfield (1980); Newlin e Wellisch (1978); Klagsburn (1970), a natureza da prestação de serviço que engloba este profissional demanda alto nível de compromisso com o paciente e com a organização.

Este estudo contribui para a discussão da relação entre a síndrome de *Burnout* e o comprometimento organizacional e traz questões reflexivas para o indivíduo, a sociedade e a organização. Busca-se aqui mostrar que a realidade organizacional dos profissionais pode influenciar positiva e negativamente na sua vida. De maneiras positivas, o trabalhador é capaz de se conectar de forma afetiva com a organização, com a causa e com a sua vocação, além de mostrar eficiência e eficácia nas tarefas realizadas. De maneira negativa, o profissional pode demonstrar fadiga, cinismo, baixa produtividade, ademais de vínculos altamente calculistas e moralistas indicando um sentimento de alta “obrigatoriedade” e baixo prazer no trabalho realizado.

Acredita-se que este estudo conseguiu reduzir algumas lacunas empíricas na área da administração e recursos humanos, trazendo resultados benéficos para futuras pesquisas sobre a temática, contribuindo com as teorias e com as pesquisas da academia. Ademais, pressupõe-se que os estudos sobre a síndrome de *Burnout* e sobre o comprometimento organizacional estão relacionados com temáticas que apresentam grande crescimento na academia, como qualidade de vida e promoção do bem-estar laboral, e devem servir como estímulo para novos pesquisadores já que alguns *gaps* ainda precisam ser preenchidos.

As organizações e seus gestores podem utilizar-se dos dados e das análises realizadas neste estudo para elaborarem medidas e ações preventivas para evitar o alastre da síndrome em suas instituições, bem como potencializar as formas de vínculo do funcionário com a mesma. Corroboro com a ideia de Tiago Santos (2015) de que, gerencialmente, este estudo pode se tornar uma ferramenta para garantir saúde e segurança social aos trabalhadores, determinando novas técnicas de melhoria do clima organizacional e efetivando políticas de trabalho eficazes.

Assim como muitos trabalhos empíricos, este também se deparou com algumas limitações que devem ser consideradas em face das conclusões apresentadas. Em primeiro lugar o tamanho da amostra indica que não podem ser tomadas conclusões generalizadas para o setor de assistência em saúde. Os dados ausentes e outliers deste trabalho mostram que os questionários não foram compreendidos por todos os respondentes. Percebe-se também a

escassez de dados correlacionando os construtos com algumas variáveis profissionais, como *tempo de função*, na área da saúde. As limitações encontradas durante esta pesquisa englobaram também a dificuldade de acesso aos profissionais de saúde que, por possuírem horários muito corridos, muitas vezes não conseguiam responder o questionário.

Os resultados encontrados neste estudo apresentam algumas divergências com pesquisas da academia, assim como sugestões para futuros estudos, propõe-se a abordagem de temáticas envolvendo comprometimento organizacional e turnover; *Burnout*, desempenho e produtividade; e um estudo mais aprofundado sobre ambos construtos e as variáveis sócio-demográficas, especialmente a sexualidade, e profissionais. Como sugestões para novos estudos, propõe-se pesquisas sobre a dimensão afetiva do comprometimento como um mecanismo de coping para o Burnout e outras síndromes laborais. Recomenda-se um estudo longitudinal com a amostra, uma vez que grande parte está exercendo a função na instituição por menos de 5 anos e alguns estudos (Cohen, 1993; Gemlik *et. al.*, 2010; Mathieu & Zajac, 1990) mostram que o tempo é uma variável essencial para determinar a diversidade de comportamentos apresentados pelo indivíduo dentro da organização. Além disto, sugere-se re replicar este estudo com outros contextos profissionais, englobando novas categorias laborais.

REFERÊNCIAS

- Allen, N & Meyer, J. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organisation. *Journal of Occupational Psychology* V.63, pp. 1-18;
- Almeida, M. H. R. G. de. (2012). Stress, *Burnout* And Coping: Um Estudo Realizado Com Psicólogos Algarvios. *Revista De Administração Faces Journal, Vol. 11, No. 2*, pp. 131-155.;
- Almeida, G. de O., & Silva, A. M. M. da. (2006). Justiça Organizacional, Impactos No *Burnout* e o Comprometimento Dos Trabalhadores. *Gestão. Org., Vol. 4*, pp. 160 -175.;
- Almeida, C. V., Silva, C., Centurion, P., & Chiuzi, R. M. (2011). Síndrome De *Burnout* Em Professores: Um Estudo Comparativo Na Região Do Grande Abc Paulista. *Revista Eletrônica Gestão E Serviços, Vol. 2, No. 1*, pp. 276-291.;
- Anagnostopoulos, F., Liolios, E., Persefonis, G., Slater, J., Kafetsios, K., & Niakas, D. (2012). Physician *Burnout* and Patient Satisfaction with Consultation in Primary Health Care Settings: Evidence of Relationships from a one-with-many Design. *Journal of clinical psychology in Medical Settings.v. 19. n 4. 19 p.*;
- Andrade, T. de, Hoch, R. E. E., Vieira, K. M., & Rodrigues, C. M. C. (2012). Síndrome de *Burnout* e suporte social no trabalho: a percepção dos profissionais de enfermagem de hospitais públicos e privados. *Organizações & Sociedade, Vol.19*, pp.231-251;
- Assis, F. B. de., (2006). *Síndrome de Burnout* : um estudo qualitativo sobre o trabalho docente e as possibilidades de adoecimento de três professoras das séries iniciais. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 136p.;
- Bagozzi, R. P., Yi, Y. & Phillips, L. W. (set. 1991). Assessing Construct Validity in Organizational Research. *Administrative Science Quarterly*, v. 36, n. 3, p. 421;
- Bakker, A B., Killmer C.H., Siegrist, J., Schaufeli, W.B. (2000). Efforr-reward imbalance and *Burnout* among nurses. *Journal of Advance Nursing, v.3, n. 4*. pp. 884 -891;
- Barbosa, R. M. de S. A., & Guimarães, T. de A. (2005). Síndrome de *Burnout*: relações com comprometimento afetivo entre gestores de organização estatal. *Revista de administração Mackenzie. Ano 6, No. 1*, pp. 157 – 179.;
- Baron, R. & Kenny, D. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology*, v. 51, n. 6, p. 1173–182;
- Barret L., Yates P. (2002). Oncology/haematology nurses: a study of job satisfaction, *Burnout* and intention to leave the specialty. *Aust . Health Rev , v. 2 5, n. 3*. pp. 109 – 121;

- Bastos, A. V. B. (1994). O conceito de comprometimento - sua natureza e papel nas explicações do comportamento humano no trabalho. *Organização e Sociedade*. v.1, n. 2, p. 77-106;
- Bastos, A. V. B, Brandão, M. G. A, & Pinho, A. P. M. (1997). Comprometimento organizacional: uma análise do conceito expresso por servidores universitários no cotidiano de trabalho. *Revista de Administração Contemporânea*, v.1, n. 2, 97-120.
- Bataineh, O. (2009). Sources of social support among special education teachers in Jordan and their relationship to *Burnout*. *International Education*, Vol. 39, n.1, pp. 1-4;
- Benevides-Pereira, A. M. T. (2001). MBI &– Maslach *Burnout* Inventory E Suas Adaptações Para O Brasil. *Anais Da Reunião Anual De Psicologia XXXII*. Rio De Janeiro, Rio De Janeiro: [S.N.], pp. 84-85.;
- Bido, D. de S., Souza, C. A. de., Silva, D. da, Godoy, A. S. & Torres, R. R. (2012, janeiro - março). Qualidade do relato dos procedimentos metodológicos em periódicos nacionais na área de administração de empresas: o caso da modelagem em equações estruturais nos periódicos nacionais entre 2001 e 2010. *Revista O&S - Salvador*, Vol.19 - No.60, p. 125-144;
- Borges, L. O., Argolo, J. C. T., Pereira, A. L. D. S., Machado, E. A. P., & Silva, W. S. D. (2002). A Síndrome De *Burnout* E Os Valores Organizacionais: Um Estudo Comparativo Em Hospitais Universitários. *Psicologia: Reflexão E Crítica*, Vol.15, pp. 189-200
- Brito, L. C., Silva, A. H., Medeiros, F. S. B., Obregon, S. L., & Lopes, L. F. D. (2015). Avaliando As Relações Entre Abordagem Biopsicossocial De Qualidade De Vida No Trabalho E A Síndrome De *Burnout*. *Gestão & Regionalidade*, Vol. 31, pp. 21-34.;
- Burke, R. J., & Fiksenbaum, L. (2009). Work Hours, Work Intensity: Risks and Rewards. *The Oxford Handbook of Organizational Well Being*. Oxford University Press. United Kingdom. pp. 267-299.;
- Catalan, J., Burgess, A., Pergamini, A., Hulme, N., Gazzard, B. & Phillips, R. (1996). The psychological impact of staff of caring for people with serious diseases: the case of HIV infection and oncology. *Journal of Psychosomatic Research*. V. 40. n.4. pp. 425 – 435;
- Camilo, J. A. de O., Cruz, M. T., & Gomes, D. F. N. (2015). E A Síndrome De *Burnout* Nos Trabalhadores De Recursos Humanos? *Pensamento & Realidade*, Vol. 40, pp. 45-55.;
- Campos, R. G. de. (2005). *Burnout*: uma revisão integrativa na enfermagem oncológica. Ribeirão Preto (SP). Dissertação – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo;
- Cappi, M. N., & Araújo, B. F. V. B. de. (2015, setembro-dezembro). Satisfação No Trabalho, Comprometimento Organizacional E Intenção De Sair: Um Estudo Entre As Gerações X E Y. *Read*. Vol. 82, No. 3, Porto Alegre, pp. 576-600;
- Carlotto, M. S., & Wendt, G. W. (2016). Tecnoestresse e relação com a carreira, satisfação com a vida e interação trabalho-família: uma análise de gênero. *Contextos Clínicos*, vol 9, n 1, pp. 51-59;

- Cavalcante, M. B. (2011). O papel da educação ambiental na era do desenvolvimento (in) sustentável. *Revista Educação Ambiental. No. 36, Ano X. junho-agosto*. Disponível em: <http://www.revistaea.org/artigo.php?idartigo=1018>. Acesso em: 05/09/2018.
- Chin, W. W. (2000). *Frequently Asked Questions – Partial Least Squares & PLS-Graph*. Disponível em: <<http://disc-nt.cba.uh.edu/chin/plsfaq.htm>>. Acesso em: 6 jun. 2012;
- Chin, W. W.; Dibbern, J. (2010). *Handbook of Partial Least Squares*. Berlim, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg;
- Churchill, G. I. (2005). *Marketing Research: Methodological Foundations*. 8. ed. Orlando: Harcourt College Publishers;
- Cohen, A. (1993). Age and Tenure in Relation to Organizational Commitment: A Meta-Analysis. *Basic and Applied Social Psychology*. 14 (2), 143-159.
- Cohen, J. & Cohen, P. (2001). *Applied Multiple Regression/Correlation Analysis for the Behavioral Sciences*, Second Edition. Hillsdale, NJ: Erlbaum;
- Cole, M. S., Walter, F., Bedeian, A. G., & O’Boyle, E. H. (2012). Job Burnout and employee engagement a meta-analytic examination of construct proliferation. *Journal of Management, Vol. 38(5), pp. 1550-1581*;
- Cooper, C., Dewe, P. (2008). Well-being-absenteeism, Presenteism, cost and challenges. *Occupational medicine, V.58, n.8, p.522-524*;
- Corso, K. B., Santos, D. L. dos, & Faller, L. P. (2012). Síndrome De *Burnout* Nas Organizações Públicas De Saúde E Os Valores Organizacionais. *Faces: Revista De Administração. Vol. 11*. Belo Horizonte. pp. 88-107.;
- Costa, F. J. da. (2011). *Mensuração e Desenvolvimento de Escalas: Aplicações em Administração*. First ed. [s.l.] Editora Ciência Moderna;
- Da Silva, D. K. C., Pacheco, M. J. T, Marques, H. S., Branco, R. C. C., da Silva, M. A. C. N., & Nascimento, M. D. S. B. (2017). *Burnout* no trabalho de médicos pediatras. *Revista Brasileira de Medicina no Trabalho, Vol 15, n 1*, pp 2-11;
- Durán, M.A., Extremera, N., & Rey, L. (2001). *Burnout* en profesionales de la enseñanza: un estudio en educación primaria, secundaria y superior. *Psicología del Trabajo y las Organizaciones, Vol. 17*, pp. 45-62;
- Fedvyczyk, G. A. de B., Souza, A. D. de. (2013) O Comprometimento Organizacional de Trabalhadores nas Bases: Afetiva, Instrumental e Normativa. *EPCT VIII Encontro de Produção Científica e Tecnológica*. Disponível em http://www.fecilcam.br/nupem/anais_viii_epct/PDF/TRABALHOS-COMPLETO/Anais-CSA/ADM/03-GABSFEDVYCZYKTRABALHOCOMPLETO.pdf. Acesso em 26/11/2018;
- Ferrari, R., França, F.M., Magalhaes, J. (2012). Avaliação da síndrome de *Burnout* em profissionais de saúde. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde. v.3*, pp. 150 – 165;

- Ferreira, N., & Coetzee, M. (2010). Psychological career resources in relation to organisational commitment: exploring sociodemographic differences . *South African Journal of Labour Relations: Vol 34 No 2*;
- Ferreira, N. D. N., & Lucca, S. R. d. (2015). Síndrome de *Burnout* em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. *Rev. bras. epidemiol., São Paulo, v. 18, n. 1*, pp. 68-79. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000100068&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 29 nov 2018;
- Fong, C. M. (1993). A longitudinal study of the relationship between overload, social support, and *Burnout* among nursing educators. *Journal of Nursing Education, n. 32*, pp.24-29;
- Fonseca, D. de A. (2018). *Síndrome de “Burnout”, Comprometimento Organizacional e estratégias de Coping nas organizações*. Dissertação de Mestrado em Sociologia Económica das Organizações. Universidade Nova de Lisboa. p.119;
- Fornell, C., & Bookstein, F. L. (1982 - novembro) Two Structural Equation Models: LISREL and PLS Applied to Consumer Exit-Voice Theory. *Journal of Marketing Research, v. 19, n. 4*, p. 440,;
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981- fevereiro). Evaluating Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error. *Journal of Marketing Research, v. 18, n. 1*, p. 39;
- França, F.M., Ferrari, R., Ferrari, D.C., Alves, E.D. (2012). *Burnout* e os aspectos laborais na equipe de enfermagem de dois hospitais de médio porte. *Revista Latino-am. enfermagem. V.10. n 5*;
- Frewen, P., Noel, D., Smith ,V., & Frewen, T. (2002, maio) Professional Stress, *Burnout* and Organizational Commitment in Academic Paediatric Physicians, *Pediatrics & Child Health, Vol. 7*, p. 32;
- Garcia, L. P. (2003). Investigando o *Burnout* em professores universitários. *Revista Eletrônica InterAção Psy, Vol. 1*, pp. 76-89;
- Garfield, C. (1980). *Coping with Burnout. Hospital Forum , V. 2 3, n. 15*;
- Gemlik, N., Ayanoğlu-Şişman, F & Sigri, U. (2010). The relationship between *Burnout* and organizational commitment among health sector staff in Turkey. *Journal of Global Strategic Management. V. 4. N. 2*. pp. 137-150;
- Gerbing, D. W. & Anderson, J. C. (1988). An Updated Paradigm for Scale Development Incorporating Unidimensionality and Its Assessment. *Journal of Marketing Research, v. 25, n. 2*, p. 186, mai;
- Gil-Monte, P. R. (2003a). *Burnout* Syndrome: ¿Síndrome De Quemarse Por El Trabajo, Desgaste Profesional, Estrés Laboral O Enfermedad De Tomás?. *Revista De Psicología Del Trabajo Y De Las Organizaciones, Vol. 19, No. 2*, pp. 181-197;

- Gil-Monte, P. R. (2003b, agosto). El Síndrome De Quemarse Por El Trabajo (Síndrome De *Burnout*) En Profesionales De Enfermería. *Revista Eletrônica Interação Psy – Ano 1, No. 1-* pp. 19-33;
- Hackett, G. (1981). Survey Research Methods. *Journal of Counseling & Development, No. 59(9)*, pp. 599-604. <https://doi.org/10.1002/j.2164-4918.1981.tb00626.x>;
- Haenlein, M., Kaplan, A. M. A. (2004). *Beginner's Guide to Partial Least Squares Analysis. Understanding Statistics*, v. 3, n. 4, p. 283–297;
- Hair, J. F. J., Black, W.C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2014a) *Multivariate Data Analysis*. 7. ed. Harlow: Pearson Education Limited;
- Hair, J. F. J., Hult, G. T. M., & Ringle. (2014b). *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)*. 1. ed. London: Sage Publications, v. 46
- Jarvis, C. B, MacKenzie, S. B. & Podsakoff, P. M. (2003). A Critical Review of Construct Indicators and Measurement Model Specification. *Marketing and Consumer Research. Journal of Consumer Research. No. 30*. pp. 199-218;
- Jodas, D. A., & Haddad, M.C.L. (2009) Síndrome De *Burnout* Em Trabalhadores De Enfermagem De Um Pronto Socorro De Hospital Universitário. *Acta Paulista de Enfermagem; Vol. 22, No. 02*, pp. 192-197;
- Kash, K.M., Holland, J.C., Breitbart, W., Berenson, S., Dougherty, J., Quелlette-Kobas, A S., Lesko L. (2000). Stress and *Burnout* in oncology. *Oncology (Huntingt). V. 14 (11)*. pp. 1621-33;
- Klagsburn, S. (1970). Cancer, emotions and nurses. *American Journal of Psychiatric, V. 1* pp.126.;
- Kline, R. B. (2005). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. 2. ed. New York, USA: The Guilford Press;
- Kónya, V., Matic, D., Pavlović, J. (2016). The Influence of Demographics, Job Characteristics and Characteristics of Organizations on Employee Commitment. *Acta Polytechnica Hungarica Vol. 13, No. 3*;
- Kushnir, T., Rabin, S. & Azulai, S. (1998). A descriptive study of stress management in a group of pediatric oncology nurses. *Cancer nursing. V. 20*. pp. 414-421;
- Leiter, M. P., Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on *Burnout* and organizational commitment. *JOURNAL OF ORGANIZATIONAL BEHAVIOR*, v. 9, pp. 297-308;
- Lima, N. K. do N., Lima, C. F. de, Silva, E S. da, & Oliveira, J. A. (2008). *Burnout: Analisando A Síndrome No Ramo Das Indústrias Alimentícias Do Rio Grande Do Norte. Anais do XXXII Encontro Da Anpad*, Rio De Janeiro. Anpad.;
- Llapa-Rodriguez, E. O. (2006). Comprometimento organizacional e profissional de uma equipe de saúde de Arequipa - Perú. 107 f.. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo;

- Llapa-Rodríguez, E.O., Trevizan, M.A., Shinyashiki, T.G., Mendes Costa, I.A. (2009) Compromiso Organizacional Y Profesional Del Equipo De Salud *Enfermería Global*, vol. 8, núm. 3, pp. 1-24. Universidade de Murcia. Murcia, Espanha;
- Llorent, V. J & Ruiz-Calzado, I. (2016). *Burnout* and its relation to sociodemographic variables among education professionals working with people with disabilities in Córdoba (Spain). *Ciência & Saúde Coletiva*. V.21. pp. 3287-3295.
- Malhotra, N. (2006). *Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada*. 4.ed. Porto Alegre: Bookman;
- Malhotra, N. K. & Birks, D. F. (2007). *Marketing Research: An Applied Approach*..vol 3. 3. ed. Harlow;
- Maloney, J.P. (1982). Job stress and its consequences on a group of intensive care and non-intensive care nurses. *Advances in Nursing Science*, n 4, pp. 31-42;
- Maricutoiu, L. P., Sulea, C., & Iancu, A. (2017). Work engagement or *Burnout*: Which comes first? A meta-analysis of longitudinal evidence. *Burnout Research*, Vol. 5, pp. 35-43;
- Maroco, J, & Teceideiro, M. (2009) Inventário De *Burnout* De Maslach Para Estudantes Portugueses. *psicol Saude Doenças*, Vol. 10(2), pp. 227-235;
- Maslach, C. (2005). Entendendo o *Burnout*. In A. M. Rossi, P. L. Perrewé, & S. L. Sauter (Eds.), *Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional* (pp. 122-148). São Paulo: Atlas;
- Maslach, C., and Jackson, S. E. (1978). Lawyer burn-out. *Barrister*, vol 5, n 2., pp. 52-54;
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The Measurement Of Experienced *Burnout*. *Journal Of Occupational Behavior*. Vol. 2, pp. 99-113;
- Maslach, C. & Jackson, S. (1987) *Burnout* research in the social services: a critique. Special issues: *Burnout* among social workers. *Journal of social service research*. Vol. 10, n.1. pp. 95-105;
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress And What To Do About It*. San Francisco, Ca: Jossey-bass;
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). The Maslach *Burnout* Inventory Manual. 3ª ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychology Press. pp: 191-218;
- Maslach, C., Leiter, M. P., & Schaufeli, W. (2009). Measuring *Burnout*. *The Oxford Handbook Of Organizational Well Being*. Oxford University Press. United Kingdom. pp. 86-132.;
- Mathieu, J. E.; Zajac, D. M. (1990). A review and meta-analysis of the antecedents, correlats, and consequences of organizational commitment. *Psychological Bulletin*, v. 108, n. 2, p.171-194;
- Meyer, J. O, & Allen, N. J. (1991). A Three-component Conceptualization Of Organizational Commitment. *Human Resource Management Review*. Vol.1, No.1, pp. 61-89;

- Meyer, J. P., Allen, N. J., & Smith, C. A. (1993). Commitment to organizations and occupations: extension and test of a three-component conceptualization. *Journal of Applied Psychology*, Vol. 78(4), pp. 538-551;
- Meyer, J., Stanley, D. J., Herscovitch, L., & Topolnytsky, L. (2002). Affective, Continuance, and Normative Commitment to the Organization: A Meta-analysis of Antecedents, Correlates, and Consequences. *Journal of Vocational Behavior*. Vol. 61. pp. 20-52;
- Monteiro, J. K., & Carlotto, M. S. (2014, setembro-dezembro). Preditores da Síndrome de *Burnout* em Trabalhadores da Saúde no Contexto Hospitalar. *Interação Psicológica*, Curitiba, Vol. 18, No. 3, pp. 287-295;
- MONTES CLAROS. (2017). Secretaria Municipal da Saúde. Protocolo assistencial de enfermagem em saúde da mulher no climatério do município de montes claros. Disponível em:<http://www.montesclaros.mg.gov.br/diariooficial/2018/jan-18/Anexo%20Portaria%20SMS%2012-2018/fwprotocolosdeenfermagemacertados/PROTOCOLO%20ENF%20CLIMATÉRIO.pdf>. Acesso em: 18 dez 2018;
- Moura, D. G., & Pardini, D. J. (2016). Software Para Prevenção De *Burnout* No Uso De Equipamentos Médicos: Uma Proposta Para Detecção De Indícios De Estresse Em Centros Cirúrgicos E Intensivos. *Rahis - Revista De Administração Hospitalar E Inovação Em Saúde*, Vol. 13, pp. 1-17.;
- Mowday, R. T., Porter, L. W., & Steers, R. M. (1982), *Employee-organizational Linkages: The Psychology Of Commitment, Absenteeism, And Turnover*, San Diego, Ca: Academic Press.;
- Mowday, R. T.; Steers, R. M.; Porter, L. W. (1979) The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*, v. 14, p. 224-247;
- Muthen, B., & Kaplan, D. (1992). A comparison of some methodologies for the factor analysis of non-normal Likert variables: A note on the size of the model. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, v. 45, n. 1, p. 19-30, 4 maio;
- Netemeyer, R. G., Bearden, W. O., & Sharma, S. (2003). *Scaling procedures: issues and applications*. First ed. New York, USA: Sage Publications;
- Neves, V. F. (2012). *Impacto da satisfação no trabalho e da percepção de suporte organizacional sobre a Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um Hospital Universitário*. 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia-MG;
- Newlin, N., Wellisch, D. (1978). The oncology nurse: life on an emotional roller coaster. *Cancer Nursing*, v.1, pp. 447 - 449 .
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory*. Third ed. New York, USA: McGrawHill;
- Oliveira, H. C., Gurguel, F. F., Costa, M. E. M., & Aquar, W. A. (2014). Saúde Mental x Síndrome de *Burnout*: reflexões teóricas. *RAUnP - Revista Eletrônica do Mestrado Profissional em Administração da Universidade Potiguar*, Vol. 6(2), pp. 53-66

- Organização Mundial da Saúde. (1998). Guidelines For The Primary Prevention Of Mental, Neurological And Psychosocial Disorders: Staff *Burnout*. Geneva Division Of Mental Health World Health Organization. pp. 91-110;
- Pala, F., Eker, S. & Eker, M. (2008). The effects of demographic characteristics on organisational commitment and job satisfaction: An empirical study on Turkish health care staff. *The Journal of Industrial Relations and Human Resources*. Vol:10 No:2 ,
- Paiva, K. C. M., Gomes, M. A. N., & Helal, D. H. (2015). Estresse Ocupacional E Síndrome De *Burnout*: Proposição De Um Modelo Integrativo E Perspectivas De Pesquisa Junto A Docentes Do Ensino Superior. *Gestão e Planejamento*, Vol. 16, pp. 285-309.;
- Paiva, L. E. B., Lima, T. C. B., Souza, I. C. S., Pitombeira, S. S. R., & Arruda, S. C. (2016). Síndrome De *Burnout* Em Operadores De Teletendimento: O Caso De Duas Empresas De Contact Center Em Fortaleza/Ce. *Revista De Carreiras E Pessoas*, Vol. 6(2), pp. 216-233.;
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J. Y., & Podsakoff, N. P. (2003). Common Method Biases in Behavioral Research : A Critical Review of the Literature and Recommended Remedies. *Journal of Applied Psychology*, v. 88, n. 5, p. 879–903;
- Rashedi, V. & Rezaei, M. (2014). *Burnout* and Socio-demographic Characteristics of Nurses in Iran. *Galen Medical Journal*. V. 3. Pp. 232-237;
- Santa Casa de Montes Claros, (2018). *Serviço de referência oncológico da Santa Casa*. Disponível em: <http://www.santacasamontesclaros.com.br/index.php/servicos/detalhe/19>. Acesso em: 18/06/2018;
- Santos, A. C. de O. & Honório, L. C. (2014). As Dimensões da Síndrome de *Burnout* no Trabalho dos Pastores da Igreja Presbiteriana do Brasil em Minas Gerais. XXXVIII EnANPAD, Rio de Janeiro-RJ. Disponível em: http://www.anpad.org.br/admin/pdf/2014_EnANPAD_GPR359.pdf. Acesso em: 26/11/2018;
- Santos, T. C. d. (2015). *Burnout* e Comprometimento Organizacional em Professores Universitários. Universidade Fernando Pessoa Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Porto - Portugal, 128 p.;
- Santos, A. F. dos, & Santos, M. A. dos. (2015). Estresse e *Burnout* No Trabalho em Oncologia Pediátrica: Revisão Integrativa Da Literatura. *Psicologia: Ciência E Profissão*. Vol..35, No.2, Brasília, pp. 437-456.;
- Schaufeli, W. B., & Salanova, M. (2014). *Burnout*, boredom and work engagement in the workplace. In M. C. Peters, J. de Jonge, & T. W. Tariq (Eds.), *An introduction to contemporary work psychology*, pp. 293-320. Chichester: Wiley-Blackwell;
- Schmidt, D. R. C., Paladini, M., Biato, C., Pais, J. D., & Oliveira, A. R. (2013). Qualidade de vida no trabalho e *Burnout* em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(1), 13-17. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000100002>;

- Schuster, M. S., Battistella, L. F., Dias, V. V., & Grohmann, M. Z. (2014a). Identificação Dos Níveis De *Burnout* Em Um Hospital Público E Aplicação Da Escala Mbi-gs. *Revista De Administração Hospitalar E Inovação Em Saúde*, Vol. 11(4), pp. 278-290.;
- Schuster, M. S., Dias, V. V., & Battistella, L. F. (2014b). *Burnout* E Justiça Organizacional: Um Estudo Em Servidores Públicos Federais. *Revista De Administração Imed*, Vol. 4(3), pp. 330-342.;
- Schuster, M. S., Dias, V. V., & Battistella, L. F. (2015). Inventário De *Burnout* De Oldenburg: A Influência Do Gênero, Ocupação E Supervisão. *Raunp - Revista Eletrônica Do Mestrado Profissional Em Administração Da Universidade Potiguar*, Vol. 8(1), pp. 9-18.;
- Schuster, M. S., Dias, V. V., & Battistella, L. F. (2016). Estressado? Vá Às Compras! – A Investigação Da Compra Compulsiva Como Estratégia De Enfrentamento De *Burnout*. *Revista Ciências Administrativas*, Vol. 22(2), pp. 483-506.;
- Schwab, R. L., Jackson, S. E., & Schuler, R. S. (1986). Educator *Burnout*: Sources and consequences. *Educational Research Quarterly*, 10(3), 14-3
- Silva, T. D. da & Carlotto, M. S. (2008). Síndrome de *Burnout* em trabalhadores da enfermagem de um hospital geral. *Revista SBPH*, 11(1), 113-130.;
- Silva, J. C. R., & Rodrigues, J. L. K. (2011). Comprometimento organizacional e sua correlação com variáveis sócio demográficas em uma instituição bancária em processo de integração. *XXXI Encontro nacional de engenharia de produção (ENEGEP)*. Belo Horizonte - MG. Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2011_tn_stp_138_874_18417.pdf. Acesso em: 06 dez 2018.
- Silva, A. H., & Vieira, K. M. (2015). Síndrome De *Burnout* Em Estudantes De Pós-graduação: Análise Da Influência Da Autoestima E Relação Orientador-orientando. *Revista Pretexto*, Vol. 16(1), pp. 52-68.;
- Silva, A. M. da, Almeida, G. de O., & Carvalho, D., (2005). O Papel Das Dimensões Da Justiça Organizacional Distributiva, Processual, Interpessoal E Informacional Na Predição Do *Burnout*. *Ram. Revista De Administração Mackenzie*, Vol. 6, pp. 107-127.;
- Simões, J. A., Maranhão, C. M. S., & Sena, R. C. (2016). Processos De Ensino-aprendizagem e a Síndrome De *Burnout*: Reflexões Sobre O Adoecimento Do Professor E Suas Consequências Didáticas. *Revista de Administração Made*, Vol. 19(3), pp. 34-55.;
- Siqueira, M. M. M. Comprometimento Organizacional Afetivo, Calculativo e Normativo: Evidências Acerca da Validade Discriminante de Três Medidas Brasileiras In: *EnANPAD*, 25, 2001, Campinas, Anais.ANPAD: Campinas, 2001;
- Smrdel, A.C.S. (2003). Experiencing professional strains of nurses, radiationengineers and physicians at the Institute of oncology in Ljubljana. *Radiol Oncol.*, v. 37. n. 4. pp. 249 – 255;
- Souza, R. S., Trigueiro, R. P. C., Almeida, T. N. V., & Oliveira, J. A. (2010). A Pós-graduação E A Síndrome De *Burnout*: Estudo Com Alunos De Mestrado Em

- Administração. *Revista Pensamento Contemporâneo Em Administração*, Vol. 4(3), pp. 12-21.;
- Steers, R. M. (1977). Antecedents and outcomes of organizational Commitment. *Administrative Science Quarterly*, v. 22, pp. 46-56.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S. (2007). *Using Multivariate Statistics*. 5. ed. Boston: Pearson/Allyn & Bacon;
- Tamayo, M. R. (1997). *Relação entre a síndrome do Burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos*. Dissertação de Mestrado não publicada; Programa de Pós- Graduação em Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília;
- Taris, T. W., Ybema, J. F. & Beek, I. (2017). Bournout and engagement: Identical Twins or just close relatives?. *Burnout Research*, Vol. 5, pp. 3 -11;
- Teixeira, F. D. (2018). *Comprometimento, Estresse e Satisfação com a vida de profissinais da saúde*. Campinas: PUC-Campinas. Disponível em: <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/bitstream/tede/1057/2/FABIOLA%20DALPRAT%20TEIXEIRA.pdf>. Acesso em 26/11/2018;
- Trigo, T. R., Teng, C. T., & Hallak, J. E. C. (2007). Síndrome De *Burnout* Ou Estafa Profissional E Os Transtornos Psiquiátricos. *Revista De Psiquiatria clínica*. Vol. 34, pp. 223-233.;
- Trindade, L. L., & Lautert, L. (2010). Síndrome de *Burnout* entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, Vol. 44(2), pp. 274-9;
- Triviños, A. N. S. (1987). *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas;
- West, C. P., Huschka, M. M., Novotny, P. J., Sloan, J. A., Kolars, J. C., & Habermann, T. M. (2006). Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: prospective longitudinal study. *Journal of the American Medical Association*. Vol. 296, pp. 1071–1078;
- Zanatta, A. B., & Lucca, S. R. (2015). Prevalência da síndrome de *Burnout* em profissionais da saúde de um hospital oncohematológico infantil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* ; Vol. 49(2), pp; 253-260;
- Zappellini, M., & Feuerschütte, S. (2015). O uso da triangulação na pesquisa científica brasileira em administração. *Administração: Ensino e Pesquisa*, 16(2), 241-273.

APÊNDICE A- Apresentação De Abertura Para Os Questionários



Prezado (a) profissional,

Este questionário visa investigar atitudes e comportamentos, relativos ao seu comprometimento esta Instituição. Ele foi projetado de modo a tornar seu preenchimento rápido e fácil e está sendo distribuído a vários profissionais.

Esta pesquisa é **sigilosa** e individual, de cunho estritamente acadêmico e destina-se a subsidiar a elaboração de um estudo para o Mestrado Em Administração, na Universidade FUMEC.

Saliento que sua participação é extremamente importante!

Agradeço antecipadamente sua colaboração e coloco-me à disposição para quaisquer dúvidas ou informações que se fizerem necessárias.

Cordialmente,

Camila Bretas Santos

APÊNDICE B - Instrumento Maslach *Burnout Inventory* (MBI)

Por favor, leia atentamente cada um dos itens a seguir e responda se já experimentou o que é relatado, em relação a seu trabalho. Assinale com um X a opção que melhor representa sua resposta de acordo com a escala abaixo, indicando a frequência de seus sentimentos e sintomas:

1	2	3	4	5
Nunca	Algumas vezes ao ano	Algumas vezes ao mês	Algumas vezes na semana	Diariamente

Sentimentos e Sintomas		1	2	3	4	5
1	Sinto-me estimulado depois de encontrar diretamente com quem tenho que atender.					
2	Creio que consigo muitas coisas valiosas nesse trabalho.					
3	Sinto que posso criar, com facilidade, um clima agradável em meu trabalho.					
4	Sinto que posso entender facilmente as pessoas que tenho que atender.					
5	Sinto que estou exercendo influência positiva na vida das pessoas, através de meu trabalho.					
6	Sinto que trato com muita eficiência os problemas das pessoas as quais tenho que atender.					
7	No meu trabalho eu manejo com os problemas emocionais com muita calma.					
8	Sinto-me muito vigoroso no meu trabalho.					
9	Sinto que meu trabalho está me desgastando.					
10	Quando termino minha jornada de trabalho sinto-me esgotado.					
11	Sinto-me emocionalmente decepcionado com meu trabalho.					
12	Sinto que estou trabalhando demais.					
13	Sinto-me como se estivesse no limite de minhas possibilidades.					
14	Sinto-me frustrado com meu trabalho.					
15	Sinto que trabalhar em contato direto com as pessoas me estressa.					
16	Quando me levanto pela manhã e me deparo com outra jornada de trabalho, já me sinto esgotado.					
17	Sinto que trabalhar todo o dia com pessoas me cansa.					
18	Sinto que me tornei mais duro com as pessoas, desde que comecei este trabalho.					
19	Sinto que realmente não me importa o que ocorra com as pessoas as quais tenho que atender profissionalmente.					
20	Fico preocupado que este trabalho esteja me enrijecendo emocionalmente.					

21	Sinto que estou tratando algumas pessoas com as quais me relaciono no meu trabalho como se fossem objetos impessoais.					
22	Parece-me que as pessoas que atendo culpam-me por alguns de seus problemas.					

APÊNDICE C - Questionário de comprometimento organizacional

Abaixo estão listados vários sentimentos que alguém poderia ter em relação à esta empresa. Gostaríamos de saber **o quanto você sente estes sentimentos**. Dê suas respostas anotando, nos parênteses que antecedem cada frase, aquele número (de 1 a 5) que melhor representa sua resposta.

1	2	3	4	5
Nada	Pouco	Mais ou menos	Muito	Extremamente

Esta Organização faz-me sentir...

	Confiante nela.		Desgostoso com ela.
	Empolgado com ela.		Fiel a ela.
	Apegado a ela.		Orgulhoso dela.
	Contente com ela.		Responsável por ela.
	Distante dela.		Dedicado a ela.
	Entusiasmado com ela.		Preocupado com ela.
	Encantado com ela.		Desiludido com ela.
	Envolvido com ela.		Fascinado por ela.
	Interessado por ela.		Animado com ela.

As frases seguintes falam de algumas perdas e dificuldades que você teria se pedisse demissão ou se desligasse dessa Organização e fosse trabalhar para outra organização. Gostaríamos de saber **o quanto você concorda ou discorda de cada frase**. Dê suas respostas anotando, nos parênteses que antecedem cada frase, aquele número (de 1 a 5) que melhor representa sua resposta.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente

Pedir demissão dessa empresa e ir trabalhar para outra organização não valeria a pena porque...

	Eu teria dificuldades para ganhar um salário tão bom quanto o que tenho hoje.
	Eu jogaria fora todos os esforços que fiz para chegar aonde cheguei dentro dessa Fundação.
	Eu perderia a estabilidade no emprego que tenho hoje.
	Eu teria dificuldade para conseguir outro cargo que me desse o mesmo prestígio que tenho com o meu cargo atual.
	Eu demoraria a encontrar em outra empresa pessoas tão amigas quanto as que eu tenho hoje entre meus colegas de trabalho nessa Organização.
	Eu perderia a liberdade que tenho de realizar meu trabalho dentro dessa Fundação.

	Eu estaria desperdiçando todo o tempo que já me dediquei a esta Organização.
	Eu deixaria para trás tudo o que já investi nessa Fundação.
	Eu estaria prejudicando minha vida profissional.
	Eu demoraria a conseguir ser tão respeitado em outra organização como sou hoje dentro dessa Fundação.
	Eu deixaria de receber vários benefícios que essa Fundação oferece aos seus funcionários.
	Eu teria mais coisas a perder do que a ganhar com este pedido de demissão.
	Eu perderia o prestígio que tenho hoje por ser funcionário dessa Organização.
	Eu levaria muito tempo para me acostumar a um novo trabalho.
	Eu estaria jogando fora todo o esforço que fiz para aprender as tarefas do meu cargo atual.

A seguir são apresentadas frases relativas à sua Organização. **Indique o quanto você concorda ou discorda de cada uma delas.** Dê suas respostas anotando, nos parênteses que antecedem cada frase, aquele número (de 1 a 5) que melhor representa sua resposta.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente

	Continuar trabalhando nessa Fundação é uma forma de retribuir o que ela já fez por mim.
	É minha obrigação continuar trabalhando para essa Fundação.
	Eu seria injusto com essa empresa se pedisse demissão agora e fosse trabalhar para outra organização.
	Neste momento, essa empresa precisa dos meus serviços.
	Seria desonesto de minha parte ir trabalhar para outra organização agora.
	É gratidão por essa Organização que me mantém ligado a ela.
	Essa Organização já fez muito por mim no passado.

APÊNDICE D - Questionário sociodemográfico

Por gentileza, assinale a resposta mais adequada ao seu caso.

<p>1 – Sexo:</p> <p><input type="checkbox"/> Masculino</p> <p><input type="checkbox"/> Feminino</p> <p>2 – Faixa Etária</p> <p><input type="checkbox"/> até 25 anos</p> <p><input type="checkbox"/> de 26 a 30 anos</p> <p><input type="checkbox"/> de 31 a 35 anos</p> <p><input type="checkbox"/> de 36 a 40 anos</p> <p><input type="checkbox"/> de 41 a 45 anos</p> <p><input type="checkbox"/> de 45 a 50 anos</p> <p><input type="checkbox"/> mais de 50 anos</p> <p>3 – Estado Civil:</p> <p><input type="checkbox"/> solteiro</p> <p><input type="checkbox"/> casado</p> <p><input type="checkbox"/> desquitado / divorciado / separado</p> <p><input type="checkbox"/> viúvo</p> <p><input type="checkbox"/> união estável</p> <p><input type="checkbox"/> outro: _____</p> <p>4 – Escolaridade:</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino médio completo</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino superior completo</p> <p><input type="checkbox"/> Especialização</p> <p><input type="checkbox"/> Mestrado</p> <p><input type="checkbox"/> Doutorado ou Pós Doutorado</p>	<p>5 – Há quanto tempo você trabalha ou estuda nesta Instituição?</p> <p><input type="checkbox"/> menos de 1 ano</p> <p><input type="checkbox"/> de 1 a 5 anos</p> <p><input type="checkbox"/> de 6 a 10 anos</p> <p><input type="checkbox"/> de 11 a 15 anos</p> <p><input type="checkbox"/> de 16 a 20 anos</p> <p><input type="checkbox"/> mais de 20 anos</p> <p>6 – Há quanto tempo você atua neste cargo/função?</p> <p><input type="checkbox"/> menos de 1 ano</p> <p><input type="checkbox"/> de 1 a 5 anos</p> <p><input type="checkbox"/> de 6 a 10 anos</p> <p><input type="checkbox"/> de 11 a 15 anos</p> <p><input type="checkbox"/> de 16 a 20 anos</p> <p><input type="checkbox"/> mais de 20 anos</p> <p>7--Cargo/Função atual: _____</p> <p>_____</p>
--	---

APÊNDICE E - Roteiro de entrevistas semi-estruturadas para gestores-assistenciais

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Cargo:

ENTREVISTA

Comprometimento

- 1 – O que te levou a entrar na organização que trabalha?
- 2 – O que te prende a esta organização?
- 3 – Você permanece neste emprego porque gosta de lá, porque precisa ou sente se obrigado por algum motivo? Porque?
- 4 – Você já pensou em sair e ir trabalhar em outro lugar?
- 5 – O que você perderia se sáísse do seu trabalho e fosse trabalhar em outra empresa?

Burnout

- 1 – Você confia na organização onde trabalha? Porque?
- 2 – Você se sente valorizado, reconhecido na organização onde trabalha? Dê exemplos disso.
- 3 – Seus objetivos pessoais são atendidos por meio desse trabalho? Dê exemplos disso.
- 4 – Você já teve atitudes de desprezo pela organização ou por outras pessoas que nela também trabalham. Dê exemplos de como isso ocorre.
- 5 – Como você se envolve com seu trabalho? Dê exemplos.
- 6 – Você busca soluções para os problemas no trabalho? Dê exemplos.
- 7 – Você costuma faltar no trabalho? Por que?
- 8 – E atrasar? Porque?
- 9 – O que o trabalho que você realiza representa para você?
- 10 – E a organização, o que ela representa para você?
- 11 – Diante do que foi perguntado, você gostaria de acrescentar algo?

APÊNDICE F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Eu, Camila Bretas Santos, responsável pela pesquisa “*A relação entre a síndrome de Burnout e o comprometimento organizacional em hospitais oncológicos*”, autorizada pelo CEP FUMEC com CAAE 88370318.0.0000.5155 e o parecer de número 2.636.009, estou fazendo um convite para você participar como voluntário deste estudo.

Esta pesquisa pretende de descrever, comparar e analisar como se encontra configurada a relação entre o *Burnout* e o comprometimento organizacional de profissionais com diferentes vínculos com a organização.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder questionário contendo 62 perguntas.

Os riscos relacionados com sua participação são mínimos, pois se trata de questionário já desenvolvido, aplicado e validado na área de gestão.

Os benefícios relacionados com a sua participação são o melhor entendimento dos diversos vínculos de trabalho, melhoria nas práticas de gestão e políticas de Recursos Humanos.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação

Você foi selecionado aleatoriamente e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento.

Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição

Durante todo o período da pesquisa você tem o direito de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento, bastando para isso entrar em contato, com algum dos pesquisadores ou com o Conselho de Ética em Pesquisa.

Você tem garantido o seu direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou retaliação, pela sua decisão.

As informações desta pesquisa serão confidenciais, e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Será também utilizada imagens e sons obtidos através de entrevistas.

Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

Autorização

Eu, _____, após a leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informado, ficando claro para mim que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício.

Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto expresso minha concordância de espontânea vontade em participar deste estudo.

Assinatura do voluntário ou de seu representante legal

Assinatura de uma testemunha

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste voluntário (ou de seu representante legal) para a participação neste estudo.

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

Camila Bretas Santos
Belo Horizonte - MG
camilabretassantos@gmail.com

Universidade FUMEC
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP
Av. Afonso Pena, nº 3.880
Cruzeiro, Belo Horizonte/MG
(031) 3269-5259
cep@fumec.br

APÊNDICE G - Cartas de anuência para autorização de pesquisa

	<p>UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS/SANTA CASA</p>  <p>SANTA CASA HOSPITALS E SERVIÇOS</p>	
<p>PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO- UNIMONTES: PROGRAMA DE EXTENSÃO: Atendimento Odontológico aos Pacientes sob Tratamento Oncológico – A Extensão integrando o Ensino e a Pesquisa</p>		

PARECER DA COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE PESQUISA DA SANTA CASA - COGERPE

Pesquisador: Camila Bretas Santos

Projeto: A RELAÇÃO ENTRE A SÍNDROME DE BOURNOUT E O COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL EM HOSPITAIS ONCOLÓGICOS.

Seu projeto foi aprovado pela Comissão de Gerenciamento de Pesquisa da Santa Casa- COGERPE e pela Plataforma Brasil nº: 2.636.009 para ser realizado no período de 08 de maio de 2018 a 08 de junho de 2018 nas dependências da Santa Casa.

Sendo assim seu público alvo é:

Público	Setor
Profissionais da Oncologia	Oncologia

Pesquisadores autorizados para coleta de dados:

- Camila Bretas Santos

Montes claros, 08 de maio de 2018.

Camila Bretas Santos

Pesquisador Responsável

Lenice Angélica F. Souza

Atividades Acadêmicas da Santa Casa de Montes Claros

CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Ilmo Coordenador do setor de pesquisa da Fundação Sara de Montes Claros.

Solicito autorização institucional para realização da pesquisa intitulada *A relação entre a síndrome de burnout e o comprometimento organizacional em hospitais oncológicos* a ser realizada no nome da instituição, pelo aluna de pós-graduação *Camila Bretas Santos*, sob orientação do *Prof. Dr Jefferson Lopes La Falce*, com o(s) seguinte(s) objetivo(s): descrever, comparar e analisar como se encontra configurada a relação entre o Burnout e o comprometimento organizacional de profissionais com diferentes vínculos com a organização., necessitando portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos no setor de *oncologia* da instituição. Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome desta instituição conste no relatório final, bem como futuras publicações em eventos e periódicos científico.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS), que trata da pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados serão utilizados somente para a realização deste estudo OU **serão mantidos permanentemente em um banco de dados de pesquisa, com acesso restrito, para utilização em pesquisas futuras.**

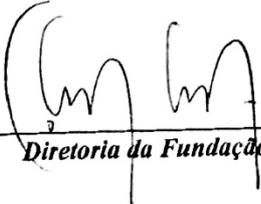
Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta *Diretoria*, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Montes Claros, 26 de junho de 2018.

Camila Bretas Santos
Pesquisadora Responsável pelo Projeto

Concordamos com a solicitação

Não concordamos com a solicitação



Diretoria da Fundação Sara

TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Título da pesquisa: A relação entre a síndrome de burnout e o comprometimento organizacional em hospitais oncológicos

Instituição/ empresa onde será realizada a pesquisa: Setor Oncológico do Hospital Dilson Godinho

Pesquisador responsável: Camila Bretas Santos

Endereço: I

Telefone:

Email: camilabretassantos@gmail.com

Atenção:

Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que o responsável pela Instituição leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/ procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis e o seu direito de interromper o estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

Você está sendo convidado para participar da pesquisa Burnout e comprometimento organizacional. Você foi selecionado aleatoriamente e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Os objetivos deste estudo são de descrever, comparar e analisar como se encontra configurada a relação entre o burnout e o comprometimento organizacional de profissionais com diferentes vínculos com a organização. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder questionário contendo 62 perguntas. Os riscos relacionados com sua participação são mínimos, pois se trata de questionário já desenvolvido, aplicado e validado na área de gestão. Os benefícios relacionados com a sua participação são o melhor entendimento dos diversos vínculos de trabalho, melhoria nas práticas de gestão e políticas de Recursos Humanos. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador responsável e do CEP - CPqRR, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento;

Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para a participação desta instituição/ empresa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento. E que o mesmo só poderá ser aprovado nesta instituição após aprovação no Comitê de Ética da Instituição fomentadora da pesquisa.

Hospital Dilson Godinho - Eder Tadeu Pinheiro Brandão (Diretor Administrativo)

Assinado por _____ Nome do participante e cargo do responsável pela instituição/ empresa

08/05/2018

Data

Assinado por _____ Nome do responsável pela instituição/ empresa

Camila Bretas Santos

Nome do pesquisador responsável pela pesquisa

CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Ilmo Coordenador (a) do setor de pesquisa da Casa de Apoio Santa Bernadete

Solicito autorização institucional para realização da pesquisa intitulada *A relação entre a síndrome de burnout e o comprometimento organizacional em hospitais oncológicos* a ser realizada no nome da instituição, pelo aluna de pós-graduação *Camila Bretas Santos*, sob orientação do Prof. Dr *Jefferson Lopes La Falce*, com o(s) seguinte(s) objetivo(s): descrever, comparar e analisar como se encontra configurada a relação entre o Burnout e o comprometimento organizacional de profissionais com diferentes vínculos com a organização., necessitando portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos no setor de *oncologia* da instituição. Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome desta instituição conste no relatório final, bem como futuras publicações em eventos e periódicos científico.

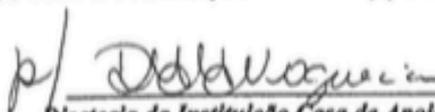
Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS), que trata da pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados serão utilizados somente para a realização deste estudo OU **serão mantidos permanentemente em um banco de dados de pesquisa, com acesso restrito, para utilização em pesquisas futuras.**

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta *Diretoria*, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Montes Claros, 09 de Julho de 2018.

Camila Bretas Santos
Pesquisadora Responsável pelo Projeto

Concordamos com a solicitação Não concordamos com a solicitação



Diretoria da Instituição Casa de Apoio Santa Bernadete

Dionele Maria Mendes Nogueira
Psicóloga
CRP - 04/44061 - (38) 99143-6149
dionele_mendes@ysha.com.br