



## Comprometimento, estresse e satisfação com a vida de profissionais da saúde

Fabiola Dalprat Teixeira<sup>1</sup>, Helena Bazanelli Prebianchi  
Pontifícia Universidade Católica de Campinas, São Paulo, Brasil

### Palavras-chave:

comprometimento organizacional;  
estresse;  
satisfação com a vida

### Resumo

O trabalho faz parte da identidade pessoal e social do indivíduo, afetando seu estado psicológico, determinando relações e vínculos em diferentes níveis emocionais. O estudo, inédito na área, fornece subsídios para o aprimoramento da gestão de pessoas nas organizações de saúde. Esta pesquisa objetivou identificar, descrever e analisar as relações entre comprometimento, estresse e satisfação com a vida. Participaram 120 profissionais da saúde, com média de idade de 36,6 anos, e que trabalham há mais de 4 anos na instituição. Os profissionais responderam a uma ficha de dados sociodemográficos, Escalas de Comprometimento, Escala de Estresse Percebido e Escala de Satisfação com a Vida. Os dados mostraram alto nível de comprometimento organizacional geral e afetivo; nível mediano de comprometimento normativo; baixo nível de comprometimento calculativo, e elevada satisfação com a vida. O comprometimento apresentou correlação positiva com a satisfação, negativa com o estresse, e houve correlação negativa entre satisfação e estresse.

Health professionals' commitment, stress, and satisfaction with life

### Keywords:

Commitment;  
stress;  
satisfaction with life.

### Abstract

Work is part of the personal and social identity of individuals, affecting their psychological state, determining relationships and ties at different emotional levels. This study, unprecedented in the area, provides assistance for improving people management in health organizations. This research aimed to identify, describe, and analyze the relationships between commitment, stress, and satisfaction with life. Participants included 120 health professionals, with a mean age of 36.6 years, who had worked in the institution for more than 4 years. They answered a Sociodemographic Data Sheet; the Scales of Commitment; the Perceived Stress Scale; and the Life Satisfaction Scale. The data showed a high level of general and affective organizational commitment; a medium level of normative commitment; a low level of calculative commitment, and high satisfaction with life. Commitment presented a positive correlation with satisfaction, a negative one with stress, and there was a negative correlation between satisfaction and stress.

Compromiso, estrés y satisfacción con la vida de profesionales de la salud

### Palabras-clave:

compromiso organizacional;  
el estrés;  
satisfacción con la vida

### Resumen

Este trabajo forma parte de la identidad personal y social del individuo, afectando su estado psicológico, determinando relaciones y vínculos en diferentes niveles emocionales. El estudio, inédito en el área, proporciona subsidios para el perfeccionamiento de la gestión de personas en las organizaciones de salud. Esta investigación objetivó identificar, describir y analizar las relaciones entre Compromiso, Estrés y Satisfacción con la Vida. Participaron 120 profesionales de la salud, con una media de edad de 36,6 años, y que trabajan desde hace más de 4 años en la institución. Ellos respondieron una Formulario de Datos Sociodemográficos; las escalas de compromiso; la Escala de estrés percibido; y la Escala de Satisfacción con la Vida. Los datos mostraron un alto nivel de compromiso organizacional general y afectivo; nivel medio de compromiso normativo; bajo nivel de compromiso de calculación, y elevada satisfacción con la vida. El compromiso presentó correlación positiva con la satisfacción, negativa con el estrés, y hubo correlación negativa entre satisfacción y estrés.

<sup>1</sup> Endereço para correspondência:

Campus I – Prédio da Reitoria - Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, 1.546 - Parque das Universidades – Campinas – SP - E-mail: fabioladalprat@yahoo.com.br  
Como citar este artigo:

Teixeira, F. D., & Prebianchi, H. B. (2019). Comprometimento, estresse e satisfação com a vida de profissionais da saúde. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 19(2), 598-606. doi: 10.17652/rpot/2019.2.15321

O trabalho contribui para a saúde mental do indivíduo, mas quando desprovido de significação se transforma em fonte de sofrimento psíquico, causando transtornos mentais e de comportamento (Kovaleski & Bressan, 2012). O sofrimento psíquico impacta tanto no desempenho profissional do indivíduo quanto nos aspectos econômico e social da organização (Pereira & Antoniassi, 2014).

Na área da Psicologia Organizacional e do Trabalho, estudos têm sido conduzidos com profissionais da saúde, focando o sofrimento psíquico (Monteiro, 2012), os afastamentos do trabalho por transtornos mentais e comportamentais (Falavigna & Carlotto, 2013), o estresse laboral (Santos, Vargas & Reis, 2014), a saúde psíquica e condições de trabalho (Costa, Borges & Barros, 2015), a violência no trabalho (Marques & Silva, 2017), e o estresse ocupacional e a resiliência (Sousa & Araujo, 2015). No contexto hospitalar, os profissionais da saúde são imprescindíveis na prática assistencial para garantir o cuidado e promoção da saúde, pois são eles que viabilizam todos os processos de assistência e de apoio a ela.

O ambiente hospitalar exige que o profissional da saúde realize seu trabalho em um ambiente carregado de experiências intensas, como lidar com a dor e sofrimento, mortes e recuperações, favorecendo o aparecimento do estresse (M. T. Silva & Pinheiro, 2013). Especificamente, a pediatria é a área especializada na assistência à criança e à sua família, exigindo dos profissionais que atuam neste serviço a compreensão de sua realidade/universo, devendo ainda estar preparados para lidar com o binômio: paciente e família (D. K. C. Silva et al, 2017). De acordo com a formação profissional, os cuidados ao paciente hospitalar serão distribuídos e, dessa forma, a qualidade da assistência prestada pode ser influenciada pela relação do profissional com o seu trabalho, que pode ser de maior ou menor comprometimento.

### *Comprometimento*

Na literatura da área das organizações, diversas são as definições de comprometimento (Menezes, Aguiar, & Bastos, 2016). No contexto das organizações de saúde, o comprometimento já foi investigado associado ao bem-estar (Lima, Lins, & Lins, 2007), à missão organizacional (Flauzino & Borges-Andrade, 2008), com a carreira (Kilimnik, Bicalho, Oliveira, & Mucci, 2012), e qualidade de vida (Carvalho-Freitas, Silva, Farias, Oliveira, & Tette, 2013). Outros autores, como Martins (2014), utilizam o termo engajamento como sinônimo de comprometimento.

No presente trabalho será empregado o conceito de comprometimento conforme Meyer e Allen (1991), que envolve três dimensões: afetiva, de continuação, ou calculativa, e normativa, sendo que o estado psicológico de comprometimento seria composto pela combinação de todas elas. Na dimensão afetiva, associada à ideia de lealdade, há apego psicológico, o sentimento de pertencer, de contribuir e de afiliação. Essa dimensão se fortalece à medida que o sujeito percebe a organização comprometida com ele. Na dimensão de continuação, ou calculativa, associada à recompensa, o indivíduo permanece na empresa por considerar que sua saída implicaria prejuízos significativos do ponto de vista econômico, social e psicológico. Por fim, na dimensão normativa, relacionada a valores e experiência pessoal, a permanência ocorre por haver identificação com os valores e objetivos da organização.

Considerando-se o caráter potencialmente estressante do trabalho na área da saúde (Dias, Queirós & Carlotto, 2010; M. T. Silva & Pinheiro, 2013), é de se esperar que por mais comprometidos que os profissionais sejam, eles sempre estão suscetíveis ao estresse da atividade (M. T. Silva & Pinheiro, 2013).

### *Estresse*

Para Lazarus e Folkman (1984), o estresse é percebido de maneira individual e os fatores estressores podem ser de diversas naturezas (p. ex., físico, psicossocial). Diante de um evento, o indivíduo realiza uma avaliação cognitiva em três níveis: (a) avaliação primária, se o evento é relevante, negativo ou positivo; (b) avaliação secundária, na qual avalia as possibilidades de enfrentamento diante de um evento considerado potencialmente estressor; e por fim, (c) a reavaliação, onde considera as informações do ambiente e dele próprio para reagir ao evento. Machado, Damásio, Borsa e Silva (2014) apontam a existência de dois processos mediadores na percepção de algo como estressor: a avaliação cognitiva (interpretação do evento como ameaçador) e as estratégias de *coping* utilizadas (como a pessoa administra os recursos internos para enfrentar o evento estressor).

No contexto do trabalho, o estresse pode ser gerado pela diferença entre a expectativa e a realidade vivenciada (Ferrari, França & Magalhães, 2012). Variáveis sociais e culturais, crenças individuais, e a cultura organizacional também podem ser fatores que influem na capacidade de enfrentamento do estressor (Martins, 2014). O estresse em profissionais da saúde tem sido estudado entre os multiprofissionais: fisioterapeutas, nutricionistas, terapeutas ocupacionais e outros (Borine, Assis, Lopes & Santini, 2012; Cahú, Santos, Pereira, Vieira & Gomes, 2014; Maturana & Valle, 2014; M. K. P. M. Silva & Freitas, 2012), médicos (Katsurayama et al., 2011; Martins, 2014); e principalmente com a categoria da enfermagem (Andolhe, Barbosa, Oliveira, Costa & Padilha, 2015; Ottati & Freitas, 2013, G. S. A. Silva et al., 2018; Souza & Araújo, 2015; Trettene, Ferreira, Mutro, Tabaquim & Razera, 2016).

### *Satisfação com a vida*

O trabalho, enquanto constituinte da identidade do indivíduo, pode proporcionar ou não, o bem-estar subjetivo. Para diversos autores, o bem-estar subjetivo é composto por duas dimensões: a afetiva, ou emocional, e a cognitiva. A satisfação com a vida é a dimensão cognitiva, e a dimensão afetiva compreende os afetos positivos e os negativos (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985; Gouveia, Barbosa, Andrade, & Carneiro, 2005). A prevalência de emoções positivas sobre as negativas e a satisfação com a vida como um todo caracterizam o bem-estar subjetivo (Traldi & Demo, 2012).

A percepção de satisfação com vida envolve um julgamento cognitivo, a partir de uma avaliação geral que o indivíduo faz, levando em consideração a sua realidade e os padrões desejados por si, o seu meio social, cultural e histórico. Diener et al. (1985) falam em um julgamento baseado em expectativas internas e não pelo que é imposto externamente. Para tal julgamento são considerados vários domínios, como saúde, trabalho, relações sociais, entre outros. A satisfação com a vida tem sido estudada no contexto da saúde, especificamente em enfermeiros (Alves, Vasconcelos, Miranda, Costa & Sobreira, 2011), médicos (Botrel, 2015; Gouveia, Barbosa, Andrade & Carneiro, 2005) e multiprofissionais (G. F. Oliveira et al., 2009).

Este estudo buscou identificar, descrever e analisar as relações entre comprometimento, estresse e satisfação com a vida em profissionais da saúde que prestam assistência a pacientes pediátricos submetidos a procedimentos cirúrgicos.

### **Método**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal e correlacional realizada em um hospital universitário do interior do Estado de São

Paulo. Caracterizado como terciário e de alta complexidade, o hospital conta com 316 leitos, sendo 65 deles destinados a pacientes pediátricos (área clínica e pós-operatória) que são atendidos por convênios particulares e privados e pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

#### Participantes

A pesquisa foi realizada em duas Enfermarias de Pediatria e uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica do hospital universitário. Os participantes deste estudo estão alocados por gerência (enfermagem, médica e de apoio) sendo que a proporcionalidade de profissionais por paciente segue a legislação vigente. Em um quadro de 140 potenciais participantes, a amostra da pesquisa foi por conveniência e voluntária. Participaram 120 profissionais da saúde, indicando a adesão de 85,71% do quadro.

Os critérios de inclusão foram: ter vínculo empregatício celetista, não estar em férias ou afastamento durante o período de coleta de dados, atuar em uma ou mais unidades que atendam pacientes pediátricos pós-cirúrgicos e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram a recusa em assinar o TCLE e dificuldade de compreensão dos instrumentos aplicados por parte dos participantes.

#### Instrumentos

**Caracterização sociodemográfica:** Adotou-se uma ficha com dados: nome, sexo, data de nascimento, estado civil, número de filhos, nível de escolaridade, classe profissional, local de trabalho, tempo de trabalho no hospital e horário de trabalho.

**Comprometimento:** Foram utilizadas as três escalas validadas por Siqueira (1995 e 2000): Comprometimento Organizacional Afetivo (ECOAF) – composta por cinco itens, Comprometimento Organizacional Calculativo (ECOC) – composta por 15 itens, ambas de Siqueira (1995), e Comprometimento Organizacional Normativo (ECON) – composta por sete itens, de Siqueira (2000), totalizando 27 itens. As escalas têm índices de confiabilidade de 0,92 para os componentes afetivo e normativo, e de 0,86 para o calculativo. Para a dimensão afetiva, a escala no modelo *Likert* possui cinco pontos, de um (nada) a cinco (extremamente). Para as dimensões calculativa e normativa, as escalas também no modelo *Likert* variam de um (discordo totalmente) a cinco (concordo totalmente).

**Estresse:** Utilizou-se a Escala de Estresse Percebido (PSS), versão brasileira validada por Reis, Hino e Rodriguez (2010), com coeficiente de Cronbach de 0,87. A escala é composta por 10 itens, no qual os respondentes relataram a frequência de seus sentimentos e pensamentos relacionados a eventos e situações que ocorreram no último mês. Cada item é classificado em uma escala de cinco pontos do tipo *Likert*, de um (nunca) a cinco (muito frequentemente). A PSS é uma medida de autorrelato destinada a avaliar o grau em que situações na vida de um indivíduo são classificadas como estressantes.

**Satisfação com a vida:** Aplicou-se a Escala de Satisfação com a Vida (ESV) elaborada por Diener et al. (1985), e validada no Brasil por Gouveia et al. (2005), com coeficiente de Cronbach de 0,89. Mensura de forma global o quanto as pessoas julgam se estão satisfeitas com suas vidas. Apresenta itens de natureza global, sendo o julgamento o critério único e exclusivo dos respondentes, a partir de seus próprios interesses e valores. É composta por cinco itens,

com as respostas graduadas de acordo com escala tipo *Likert*, de um (discordo totalmente) a sete (concordo totalmente).

#### Procedimentos de coleta de dados e cuidados éticos

A pesquisa foi realizada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, conforme parecer nº 2.118.091 e autorização da superintendência do hospital onde o estudo ocorreu. Após tais aprovações, a pesquisadora contactou a direção do hospital via *e-mail*, e pessoalmente os gerentes médicos de enfermagem e gestores das especialidades, para autorização e estratégia de abordagem dos participantes. A coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora, entre os meses de junho e julho de 2018, nas dependências do hospital, durante a jornada de trabalho dos participantes, em momento que não interferisse nas rotinas de assistências.

#### Procedimentos de análise de dados

Para descrever o perfil da amostra desta pesquisa o método utilizado foi a análise estatística descritiva das variáveis categóricas. A análise estatística inferencial não paramétrica foi adotada para comparar as variáveis numéricas e categóricas. Como a amostra incluiu diferentes grupos, foi possível realizar a análise de variância ANOVA a partir da utilização do *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 23. Como todas as variáveis são independentes, e no intuito de verificar a predição entre elas, foi realizada a análise de regressão linear múltipla. Em função do tamanho da amostra, foi utilizado o teste F da estatística de Fisher, e para avaliar a relação entre os escores das escalas foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson, adotando como nível de significância 5%, ou seja,  $p \leq 0.05$ .

### Resultados

A caracterização sociodemográfica indicou que 109 participantes são do sexo feminino (90,8%), com idade média de 36,6 anos, e 68 participantes (56,7%) declararam ser casados. Em relação ao número de filhos, 44 participantes não têm filhos (36,7%), 75 têm um ou mais filhos (62,6%), e um participante não declarou. No que se refere à escolaridade, 51 participantes têm ensino médio completo (42,5%), 14 têm ensino superior incompleto (11,7%), 16 completaram o superior (13,3%), e 39 indicaram ter pós-graduação incompleta ou completa (32,5%).

Das profissões declaradas, 69 são técnicos de enfermagem (57,5%), 18 são enfermeiros (15%), 20 são médicos (16,7%), 4 são fisioterapeutas (3,3%), 7 são nutricionistas (5,8%), um é terapeuta ocupacional (0,8%) e um declarou outra profissão (0,8%), sendo este participante fonoaudiólogo. Quanto ao local de trabalho, 22 participantes atuam exclusivamente na enfermaria SUS (18,3%), 38 exclusivamente na enfermaria de convênios (31,7%), 39 exclusivamente na UTI Pediátrica (32,5%), e 21 participantes atuam em mais de um setor (17,4%). Todos os participantes atuam em regime de escala, sendo que 82 deles trabalham em horário fixo (68,4%) e 38 trabalham em mais de um período (31,6%). Questionados quanto ao tempo de trabalho no hospital, 18 participantes declararam estar há até um ano na instituição (15%), 28 de um a três anos (23,3%), e 74 há mais de 4 anos na empresa (61,7%).

Em relação às análises estatísticas, o *software* considerou os resultados dos instrumentos totalmente preenchidos, conforme a Tabela 1, e a média foi calculada a partir das respostas válidas.

Tabela 1  
Resultados por Escalas de Comprometimento, Estresse e Satisfação com a vida (N=120)

Escalas	Respostas válidas	Respostas inválidas	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
ECO A Total	114	6	3,9140	0,71295	1,00	5,00
ECO C Total	100	20	2,9647	0,71611	1,33	4,93
ECON Total	117	3	3,0218	0,76113	1,00	5,00
PSS total	117	3	1,6222	0,53901	0,00	3,10
ESV total	118	2	5,2615	1,10406	2,00	7,00

Conforme a Tabela 1, a ECOA indicou alto nível de comprometimento afetivo entre os participantes e a empresa. A ECO C indicou baixo vínculo relacionado às recompensas econômicas. A ECON indicou vínculo mediano quanto aos valores da empresa. Considerando a média das três escalas de comprometimento, obtém-se o valor de 3,29 indicando comprometimento geral alto, sendo o comprometimento afetivo com a maior média. A PSS indicou baixo nível de estresse percebido pelos próprios participantes, e a ESV indicou alto nível de satisfação com a vida.

Em relação às diferentes profissões envolvidas, a fim de possibilitar as devidas análises estatísticas, dividiu-se os participantes em quatro grupos: técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos e demais profissionais com nível superior, nomeados neste momento como grupo de multiprofissionais (fisioterapeuta, nutricionista, terapeuta ocupacional e outro). Conforme a Tabela 2, identificam-se diferenças entre todas as categorias profissionais nos resultados dos instrumentos utilizados.

Tabela 2  
Médias das escalas por profissão (N=120)

Profissão	ECO A	ECO C	ECON	PSS	ESV
Técnico de enfermagem	3,949	<b>3,117</b>	3,193	1,647	5,136
Enfermeiro	3,988	<b>2,756</b>	2,890	<b>1,866</b>	<b>5,033</b>
Médico	<b>3,710</b>	<b>2,758</b>	<b>2,650</b>	1,465	5,440
Multiprofissionais	<b>4,134</b>	2,857	<b>3,317</b>	<b>1,221</b>	<b>6,213</b>

A partir de diferentes grupos, foi realizada análise de variância ANOVA, identificando as diferenças significativas estatisticamente e as correlações conforme índice de correlação de Pearson.

Tabela 3  
Correlações entre as variáveis de comprometimento, estresse e satisfação com a vida (N=120)

		ESV TOTAL	ECO A TOTAL	ECO C TOTAL	ECON TOTAL	PSS TOTAL
ESV Total	Pearson Correlation	1	,324**	,096	,192*	-,548**
	Sig. (2-tailed)		,000	,348	,039	,000
	N	117	112	98	115	115
ECO A Total	Pearson Correlation	,324**	1	,386**	,562**	-,287**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,002
	N	112	114	97	113	113
ECO C Total	Pearson Correlation	,096	,386**	1	,689**	,018
	Sig. (2-tailed)	,348	,000		,000	,857
	N	98	97	100	99	99
ECON Total	Pearson Correlation	,192*	,562**	,689**	1	-,183*
	Sig. (2-tailed)	,039	,000	,000		,050
	N	115	113	99	118	115
PSS Total	Pearson Correlation	-,548**	-,287**	,018	-,183*	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,002	,857	,050	
	N	115	113	99	115	117

Nota: \*\*Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed); \*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Conforme a Tabela 3, houve correlação positiva entre a satisfação com a vida e o comprometimento afetivo e normativo. Não houve significância de correlação entre satisfação com a vida e comprometimento calculativo. Foi identificada correlação negativa entre satisfação com a vida e estresse percebido.

O comprometimento afetivo se correlacionou positivamente com o comprometimento calculativo, normativo, satisfação com a vida, mas negativamente com o estresse percebido. O comprometimento calculativo se correlacionou de maneira positiva com os outros tipos de comprometimento: afetivo e normativo. Não houve significância de correlação entre comprometimento calculativo e satisfação com a vida e com o estresse percebido. O comprometimento normativo apresentou correlação positiva com a satisfação com a vida, com as outras dimensões do comprometimento, mas negativa com o estresse percebido.

O estresse percebido apresentou correlação negativa com a satisfação com a vida, com o comprometimento afetivo e com o comprometimento normativo. Não foi evidenciada significância de correlação entre comprometimento calculativo e estresse percebido. As análises de variância indicaram que a idade apresentou correlação negativa com o comprometimento calculativo, ou seja, quanto maior a idade, menor o comprometimento calculativo. A ANOVA indicou que comprometimento normativo foi maior nos participantes solteiros, e menor entre os divorciados e outro estado civil. Também foi detectado maior comprometimento normativo nos participantes com ensino médio completo, e menor nos participantes com ensino superior completo.

Houve variância significativa entre os grupos de locais de trabalho diferentes quanto ao comprometimento afetivo, calculativo, normativo, bem como ao estresse percebido. Os profissionais que atuam exclusivamente na enfermagem de convênios apresentaram a maior média de comprometimento afetivo, sendo a menor média dos participantes que atuam nas enfermarias SUS e de convênio. Os profissionais que atuam concomitantemente na enfermagem de convênios e UTI Pediátrica apresentaram a maior média no comprometimento calculativo, e a menor média os que atuam na UTI Pediátrica. Já os profissionais que atuam exclusivamente na enfermagem SUS apresentaram a maior média no comprometimento normativo, e a menor média foi encontrada naqueles que atuam na enfermagem de convênios e UTI Pediátrica. Quanto ao estresse percebido, a maior média foi dos que atuam concomitantemente na enfermagem de convênios e UTI Pediátrica. Destaca-se que a menor média de estresse percebido foi dos profissionais que atuam na enfermagem SUS e UTI Pediátrica simultaneamente.

Realizada a análise de regressão linear múltipla, a única variável com índice estatisticamente significativo de predição foi a de satisfação com a vida. Dessa forma, nota-se que as variáveis escolaridade, comprometimento afetivo, calculativo, normativo e o estresse percebido são capazes de explicar 33,5% da satisfação com a vida.

Conforme a Tabela 4, pode-se observar, por exemplo, que quando se aumenta uma unidade do estresse percebido, se diminui 0,505 unidades de satisfação com a vida. Além disso, aumentando-se uma unidade do comprometimento afetivo, aumenta-se 0,169 unidades em satisfação com a vida.

## Discussão

O presente estudo objetivou analisar as relações entre comprometimento, estresse e satisfação com a vida em profissionais da saúde que prestam assistência a pacientes pediátricos submetidos a cirurgia. Em relação às características da amostra, a prevalência de profissionais do sexo feminino fortalece a afirmação de



Tabela 4

Coeficiente de regressão linear múltipla da satisfação com a vida (N=120)

	Unstandardized		Standardized		95,0% Confidence Interval for B		
	Coefficients		Coefficients		Lower Bound	Upper Bound	
	B	Std. Error	Beta	t	Sig.		
(Constant)	5,640	,739		7,630	,000	4,172	7,108
PSS Total	-1,033	,187	<b>-,505</b>	-5,523	,000	-1,405	-,662
ECOA Total	,262	,167	<b>,169</b>	1,569	,120	-,070	,593
ECOC Total	,111	,186	,072	,595	,553	-,259	,480
ECON Total	-,047	,198	-,032	-,235	,815	-,440	,347
ESV Total	,033	,058	,050	,561	,576	-,083	,149

Carlotto e Wendt (2016) de que o trabalho feminino está associado a profissões que se preocupam com o cuidar, com a necessidade de sensibilidade e afetividade. A média de idade (36,6 anos) pode ter sido influenciada pelo fato de que a atuação na área da saúde exige formação específica, sendo necessário ter no mínimo 18 anos para ingressar em curso técnico. Além disso, se for considerado o tempo de capacitação, em nível superior, não é de surpreender que profissionais da saúde demonstrem maturidade. Além desses resultados, o estado civil casado e com filhos são predominantes, o que é similar aos dados encontrados em outros estudos na área da saúde (Evangelista, Domingos, Siqueira & Braga, 2016; Fernandes, Nitsche & Godoy, 2017; Ferreira & Lucca, 2015; Lima et al., 2007; L. A. Rodrigues, Barrichelo & Morin, 2016; D. K. C. Silva et al., 2017 Theme Filha, Costa & Guilam, 2013).

O estudo revelou alto grau de escolaridade, considerando que a maioria dos participantes ingressou ou concluiu o ensino superior, além dos profissionais com pós-graduação completa. Ainda que a amostra incluísse um número significativo de técnicos de enfermagem, os quais têm como exigência somente o nível técnico, muitos deles também têm ensino superior. Infere-se que o nível de escolaridade encontrado evidencia que, para atuar na área da saúde, é necessária atualização constante, e que a possibilidade de crescimento na carreira de enfermagem é comum, pois muitos técnicos de enfermagem investem na graduação para se tornarem enfermeiros. A diferença entre escolaridade exigida pela função e é que a apresentada (maior) supõe maior benefício para os pacientes em função da capacitação profissional. Talvez essa possibilidade possa ser vislumbrada em estudos futuros.

Segundo Pierantoni, Vianna, França e Rodrigues (2015), existe alto *turnover* de profissionais da saúde, sendo este um dos desafios dos gestores devido aos impactos de tempo e de recursos, perda de produtividade, de pessoas e desmotivação dos membros da equipe. Neste estudo, identifica-se que a maioria dos participantes está há mais de 4 anos na instituição, resultado significativo diante das possibilidades de mercado na área da saúde e na região. Trata-se, assim, de uma empresa com baixo *turnover*, fortalecendo a baixa intenção de troca de emprego e o desejo de permanência por vários motivos, entre eles o comprometimento.

A correlação entre comprometimento organizacional e intenção de rotatividade apresentou-se como negativa em estudo conduzido por Siqueira (2000), e também nos resultados encontrados na presente pesquisa, em que a maioria dos participantes está há mais de 4 anos na organização. A relação entre permanência na empresa e comprometimento já foi referida por Medeiros e Enders (1998). Recentemente o assunto foi estudado por A. C. A. Rodrigues e Bastos (2010), os quais concluíram que a permanência é uma das consequências do comprometimento organizacional, e que após deixar a empresa o profissional ainda pode se sentir comprometido com ela. Para Siqueira (2000), o comprometimento afetivo é o que mais influencia na intenção de rotatividade, havendo entre elas correlação negativa. Ou seja, quanto maiores os afetos positivos

com a organização, menor é a intenção de deixá-la, o que confirma os resultados dessa pesquisa, considerando que se evidencia alto nível de comprometimento afetivo e longo tempo de permanência na empresa.

Considerando, ainda, que a maioria dos participantes é da área de enfermagem, o longo tempo de permanência na organização é um resultado interessante à política de gestão de pessoas. Ou seja, se o direcionamento do Conselho Federal de Enfermagem (2017) é prover, no mínimo, 5% de quadro sobressalente de profissionais da enfermagem, devido à realidade de grande rotatividade da área, o hospital no qual ocorreu esse estudo é um caso de exceção que merece ser analisado.

As diferenças encontradas nos graus de comprometimento afetivo, calculativo e normativo corroboram os resultados do estudo com profissionais de empresa privada de Shirmmeister e França (2012), pois cada pessoa apresenta relações positivas e negativas dentro de cada dimensão do comprometimento, havendo diferenciação na intensidade de cada uma delas. Nesse estudo, a maior média foi a do comprometimento afetivo, ou seja, os participantes gostam da empresa e esse vínculo emocional supera os vínculos de caráter financeiro e moral. O fato confirma o argumento de Fedvyczyk e Souza (2013) de que um indivíduo não apresenta somente um tipo de comprometimento, porém há o que prevalece, ou seja, pode gostar da instituição e também se sentir moralmente vinculado.

Maior comprometimento afetivo pode indicar investimento da organização em políticas que favoreçam os vínculos e a identificação com a instituição. A superioridade do comprometimento afetivo sobre os demais também foi identificada nos estudos em empresa prestadora de serviços contábeis (Giehl, 2012), em empresa não governamental (Paulino, Moura, Vasconcelos, Alves & Torres, 2012), em estudo com professores (Traldi & Demo, 2012), em empresas públicas e privadas (Veiga, Machado, Pinheiro & Rebouças, 2013), e em empresa familiar (Simon, 2012).

A prática assistencial é caracterizada pelo ato de cuidar, e a prevalência do comprometimento afetivo é consonante com o argumento de Ferrari et al. (2012), de que o ato de cuidar cria envolvimento emocional. Uma vez que os participantes deste estudo apresentaram alto nível de comprometimento afetivo, podemos pensar que existe entre eles e a instituição um vínculo de natureza emocional, o que pode ser resultado de traços pessoais, como atitude ativa (Fedvyczyk & Souza, 2013) e o atendimento pela empresa de expectativas importantes para os indivíduos. Porém, Fedvyczyk e Souza (2013) também apontam que o ser humano nutre afeto quando se sente valorizado e, no caso dos participantes, talvez essa valorização não venha apenas da instituição, mas também dos pacientes e seus familiares.

Podemos supor que o resultado do comprometimento afetivo dos participantes foi influenciado pelas percepções de sua satisfação e desempenho no trabalho, clareza de propósito, de cidadania organizacional, missão e valores da instituição. O suporte

organizacional e a imagem da empresa são preditores do comprometimento afetivo, uma vez que influenciam os vínculos afetivos estabelecidos pelos funcionários com a instituição (Borges-Andrade & Pilati, 2001).

A existência de comprometimento afetivo indica a existência de sentido no trabalho (L. A. Rodrigues et al., 2016), já o nível de satisfação no trabalho é uma avaliação essencialmente subjetiva e tem relação direta com a representação que os próprios trabalhadores têm sobre a importância de seu trabalho (Ferreira & Lucca, 2015). Tendo em vista que o sentido de trabalho envolve outros aspectos, como valores pessoais e recompensas financeiras, além da afetividade, o resultado de baixo nível de comprometimento calculativo indica que os participantes valorizam mais o vínculo afetivo e moral do que o financeiro.

O comprometimento calculativo, ou instrumental, é caracterizado pelo resultado de uma avaliação cognitiva sobre os prejuízos/perdas financeiras e ocupacionais caso o empregado deixe a empresa. Seria o quanto o retorno financeiro de seu trabalho o vinculasse à organização, já que o indivíduo permanece na empresa a partir de uma avaliação particular das perdas de investimentos caso se desligue dela (Bonifácio, Paulino, Bonifácio, Silva & Melo, 2016).

O baixo nível de comprometimento calculativo encontrado nesta pesquisa indica que o vínculo dos participantes não tem caráter financeiro. Analisando-se os resultados das outras dimensões do comprometimento, pode-se afirmar que o que menos “prende” o funcionário ao hospital é a remuneração recebida. Com certeza, isso contribui para as características da amostra em relação ao tempo de empresa, no qual a maioria dos participantes está há mais de 4 anos na instituição.

De acordo com o referencial adotado para esta pesquisa, a terceira dimensão do comprometimento é a normativa, que se caracteriza como um vínculo moral entre o indivíduo e a organização. A manifestação de alguns comportamentos nessa dimensão ocorre pela crença dos indivíduos do que é certo e moral (Fedvyczyk & Souza, 2013; Medeiros & Enders, 1998). Bonifácio et al. (2016) citam que o colaborador permanece na empresa ao se sentir moralmente vinculado a ela ou aos colegas, tendo um sentimento de dívida social, ou de retribuição de um favor. O comprometimento normativo mediano indica que existem vínculos morais, mas menores que os vínculos afetivos e maiores que o vínculo financeiro. Esse resultado demonstra que há forte crença e aceitação dos valores e objetivos da organização (Fedvyczyk & Souza, 2013).

Em relação à satisfação com a vida, os participantes deste estudo apresentaram um elevado nível, o que pode indicar que, ao mesmo tempo em que o dia a dia diante do sofrimento mobiliza emocionalmente os profissionais, também os leva a refletir sobre o que é importante para sua vida. Woyciekoski, Stenert e Hutz (2012) apontam em sua revisão da literatura que a satisfação no trabalho é um preditor de satisfação com a vida e felicidade pessoal, e, ainda, a satisfação com a vida está relacionada a autonomia, significado e crescimento pessoal. Pessoas que encaram as vivências de forma positiva neutralizam as condições negativas para se adaptar e resolver os problemas. Assim, pessoas felizes adotam pensamentos e comportamentos construtivos (Woyciekoski et al., 2012).

O resultado de baixo nível de estresse percebido diverge da vasta literatura, que indica alto nível de estresse em profissionais da saúde (Andolhe et al., 2015; Borine et al., 2012; Cahú et al., 2014; Ferrari et al., 2012; Kilimnik et al., 2012; Martins, 2014; P. L. M. Oliveira & Bardagi, 2010; Ottati & Freitas, 2013; G. S. A. Silva et al., 2018; M. K. P. M. Silva & Freitas, 2012; Souza & Araújo, 2015; Trettene et al. 2016). Ao refletirmos sobre tal resultado impactando na gestão de pessoas, citamos os argumentos de P. L. M. Oliveira e

Bardagi (2010) de que uma das formas de se avaliar as condições gerais de saúde do indivíduo seria a avaliação do estresse, e que o comprometimento com o trabalho é um mediador desse aspecto, com outras variáveis, como área de atuação e tempo de trabalho. Se o desenvolvimento da pessoa e suas vivências contribuem com os processos de enfrentamento do estresse (Maturana & Valle, 2014), a resiliência contribui para o enfrentamento das adversidades e agentes estressores (Demo, Oliveira & Costa, 2017), pode-se deduzir que o comprometimento e o tempo de instituição encontrados podem ter colaborado para o baixo nível de estresse percebido.

Este estudo também comparou as três dimensões do comprometimento (afetiva, calculativa e normativa), o estresse percebido e a satisfação com a vida entre as categorias profissionais participantes. Os resultados demonstraram que os multiprofissionais apresentaram maior média de comprometimento afetivo, e os médicos a menor média. A classe médica, apesar de ter a menor média entre os participantes, demonstra muito comprometimento afetivo, de maneira similar aos estudos de Mesquita (2010) e Botrel (2015). O resultado de maior comprometimento afetivo dos técnicos de enfermagem, comparados aos dos médicos, valida o estudo de Flauzino e Borges-Andrade (2008), em que se constata maior comprometimento afetivo em profissionais com menor escolaridade.

Ao se analisar as diferenças quanto ao comprometimento calculativo, identifica-se que a maior média foi dos técnicos de enfermagem, e a menor foi atribuída igualmente aos enfermeiros e médicos. O comprometimento calculativo é a dimensão que avalia as perdas e recompensas de âmbito financeiro, e dessa forma, o resultado dos técnicos talvez possa ser atribuído à faixa salarial da categoria. No entanto, as demais categorias demonstraram baixo comprometimento calculativo, ou seja, pouco vínculo relacionado às recompensas financeiras. Este resultado diverge do estudo de Mesquita (2010), que identificou comprometimento calculativo positivo entre os médicos. Contudo, estes dados então em consonância com o estudo de Amaral, Ribeiro e Paixão (2015) com profissionais da enfermagem que atuam em hospitais, e que identificou que a insatisfação com a remuneração devido aos baixos salários oferecidos à categoria é referenciada por 10,8% da produção científica analisada.

Em relação às diferenças no comprometimento normativo, percebe-se que a maior média foi dos multiprofissionais, e a menor, dos médicos. O comprometimento normativo é a dimensão moral do construto, que remete à identificação com valores, normas e missão da organização. Diante dos resultados, conclui-se que ocorre maior vínculo moral por parte dos multiprofissionais, e menor, por parte dos médicos. Ao resgatar os estudos sobre comprometimento da classe médica, observa-se que Kilimnik et al. (2012) revelaram que os médicos estão comprometidos com a carreira, podendo realizar o autogerenciamento e, ainda, que esse grau de comprometimento tem influência em suas decisões diárias quanto à prática assistencial.

Quanto à variável satisfação com a vida, a maior média foi dos multiprofissionais, e a menor, dos enfermeiros. Esses dados divergem da pesquisa de G. F. Oliveira et al. (2009), na qual a maior média de satisfação com a vida foi dos médicos, seguidos dos enfermeiros e, por último, dos psicólogos. Nesta pesquisa, mesmo com a diferença entre as categorias, todos os participantes declararam estar satisfeitos com a vida, corroborando o estudo de Gouveia et al. (2005) no qual os médicos apresentam satisfação com a vida acima da média, e com a pesquisa de G. F. Oliveira et al. (2009), no qual a ANOVA não evidenciou diferença estatisticamente válida

entre os grupos profissionais participantes: médicos, enfermeiros e psicólogos.

Quanto ao estresse percebido, a maior média foi dos enfermeiros, e a menor média foi dos multiprofissionais. Ressalta-se, ainda, que mesmo com diferenças entre os participantes, todos relataram baixo estresse percebido. Esse resultado reforça a análise de Katsurayama et al. (2011), mas diverge do estudo de Kilimnik et al. (2012), no qual a maioria dos médicos pesquisados apresentou sintomas de estresse.

As correlações positivas das dimensões afetiva e normativa encontradas confirmam os estudos de Lima et al. (2007) e Paulino et al. (2012). Como dito anteriormente, a satisfação com o trabalho é um dos componentes da satisfação com a vida, e os resultados encontrados fortalecem outras pesquisas, como o estudo de Siqueira (2000), que correlacionou comprometimento organizacional com a satisfação com o trabalho, e Lima et al. (2007), no qual o comprometimento afetivo se correlacionou com satisfação no trabalho e com a religiosidade.

Neste estudo, também se constatou a correlação entre as três dimensões do comprometimento, o que fortalece o referencial de Meyer e Allen (1991) e das escalas validadas por Siqueira (1995, 2000). Esse resultado comprova ainda os estudos de Peixoto, Bastos, Soares e Lobo (2015), A. C. A. Rodrigues e Bastos (2010) e Bonifácio et al. (2016), que em estudo longitudinal mostrou correlação positiva entre comprometimento afetivo e normativo nas duas aferições da investigação. Apesar de P. L. M. Oliveira e Bardagi (2010) argumentarem que não existiriam dados específicos no Brasil sobre o impacto da percepção do estresse sobre o comprometimento no ambiente do trabalho, os resultados deste estudo corroboram a pesquisa de Rodrigues et al. (2016) realizada com profissionais da enfermagem em dois hospitais, um privado e outro público, em que foi encontrada correlação negativa entre o estresse e o comprometimento afetivo.

Os resultados demonstraram também que o comprometimento normativo foi significativamente maior para os participantes com ensino médio, ou seja, os técnicos de enfermagem. Segundo Ferreira e Lucca (2015), os técnicos de enfermagem são os profissionais que passam mais tempo em contato direto com pacientes e familiares. Para os autores, o contato íntimo com os pacientes de difícil manejo (com doenças graves, deprimidos, hostis e reivindicadores) e o receio de cometer erros durante o cuidado são fatores adicionais de estresse crônico. Conforme citado, o comprometimento normativo envolve um vínculo moral, e diante dos argumentos de Ferreira e Lucca (2015), por estarem próximos dos pacientes e familiares, os técnicos de enfermagem se sentem moralmente mais ligados ao propósito da assistência: o ato de cuidar com responsabilidade. Encontra-se também menor comprometimento normativo em indivíduos com ensino superior completo, ou seja, alguns enfermeiros e equipe multiprofissional. Ao adotar o mesmo argumento de Ferreira e Lucca (2015) sobre tempo em contato com o paciente, refletimos o quanto isso pode impactar no comprometimento normativo, já que esses profissionais ficam em menor contato com o paciente.

Houve variância significativa entre os grupos de locais de trabalho quanto ao comprometimento afetivo, calculativo, normativo, bem como ao estresse percebido. É importante frisar que a coleta de dados ocorreu nas enfermarias do SUS e de convênios e na UTI Pediátrica. O nível de comprometimento, estresse e satisfação com a vida dos profissionais da saúde varia conforme as diferentes características dos setores quanto aos tipos de pacientes e seus graus de complexidade, composição de suas equipes e rotinas de assistência.

Os participantes que atuam exclusivamente na enfermaria de convênios apresentaram a maior média de comprometimento afetivo, e a menor média foi dos que atuam nas enfermarias do SUS e convênios. Este resultado corrobora a pesquisa de L. A. Rodrigues et al. (2016), que em estudo com profissionais da enfermagem em dois hospitais, um privado e outro público, identificaram maior comprometimento afetivo em hospital privado.

Foi constatado, também, que os profissionais que atuam concomitantemente na enfermaria de convênios e na UTI Pediátrica apresentaram maior média no comprometimento calculativo, e em menor média os que atuam exclusivamente na UTI Pediátrica. Os profissionais que atuam concomitantemente nesses dois setores enfrentam diferenças quanto à tecnicidade dos cuidados e de interação com os pacientes e familiares, impactando diretamente na avaliação sobre o comprometimento calculativo, ou seja, quanto às recompensas financeiras. Pode-se deduzir que os profissionais da UTI Pediátrica, por serem os que menos se vinculam às recompensas financeiras, valorizam mais os outros aspectos de seu trabalho, e que a recompensa financeira não estaria contemplada entre os principais fatores de comprometimento.

Em relação ao comprometimento normativo, os participantes que atuam exclusivamente na enfermaria SUS apresentaram a maior média, e a menor média foi dos que atuam concomitantemente na enfermaria de convênios e na UTI Pediátrica. Considerando o perfil dos pacientes da enfermaria SUS, caracterizados como de baixa renda e com a presença constante de acompanhantes, pode-se afirmar que os participantes deste setor convivem diariamente com uma clientela carente em vários aspectos, a qual valorizaria muito os cuidados prestados e, conseqüentemente, os profissionais que ali atuam. Em relação ao longo tempo de atuação dos participantes e a prática em um setor que possibilita o cuidar sob várias dimensões, estes profissionais podem ter recebido várias devolutivas positivas dos pacientes e acompanhantes, fortalecendo, assim, seus valores pessoais e morais, e, ainda, que se identificam com os valores da instituição.

Juntas, as variáveis escolaridade, comprometimento afetivo, calculativo e normativo, e o estresse percebido são capazes de explicar 33,5% da satisfação com a vida. Segundo Cohen (1977), acima de 26% é um grande efeito de predição. Também foi identificado que ao aumentar o estresse percebido, a satisfação com a vida diminui. Resultados como estes não são encontrados na literatura. Outro resultado da pesquisa foi a predição do comprometimento afetivo sobre a satisfação com a vida, frequentemente denominado bem-estar, corroborando a exposição dos antecedentes de Meyer, Stanley, Herscovitch e Topolnytsky (2002) e fortalecendo o estudo de Paulino et al. (2012), que relataram a satisfação com a vida como preditora do comprometimento afetivo.

Conclui-se que as relações pesquisadas entre comprometimento, estresse e satisfação com a vida podem ser assim identificadas: (a) o comprometimento se correlacionou positivamente com a satisfação com a vida; (b) o comprometimento se correlacionou negativamente com o estresse percebido; e (c) a satisfação com a vida se correlacionou negativamente com o estresse percebido.

Ainda que limitados pelas características específicas da amostra, ou seja, apenas profissionais da saúde que atuam na assistência pediátrica, os resultados mantêm sua relevância por serem inéditos e apontarem para a necessidade de outros estudos. Nesse sentido, julga-se importante novas pesquisas, com diferentes equipes hospitalares, em que as relações entre comprometimento, estresse e satisfação com a vida sejam analisadas. E, ainda, julga-se relevante para o desenvolvimento de estratégias de gestão de pessoas, nos contextos de saúde, outros estudos que incrementem



o conhecimento sobre o impacto do comprometimento na carreira profissional e nos indicadores de desempenho organizacionais.

## Referências

- Alves, S. G. S., Vasconcelos, T. C., Miranda, F. A. N., Costa, T. S., & Sobreira, M. V.S. (2011). Aproximação à subjetividade de enfermeiros com a vida: afetividade e satisfação em foco. *Escola Anna Nery*, 15(3), 511-517. doi: 10.1590/S1414-81452011000300010
- Amaral, J. F., Ribeiro, J. P., & Paixão, D. X. (2015). Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. *Revista Espaço para a Saúde*, 16, 66-74. Recuperado de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=763807&indexSearch=ID>
- Andolhe, R., Barbosa, R. L., Oliveira, E. M., Costa, A. L. S., & Padilha, K.G. (2015). *Stress, coping and burnout among Intensive Care Unit nursing staff: associated factors*. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(spe), 58-64. doi: 10.1590/S0080-623420150000700009
- Bonifacio, M. A., Paulino, R. D., Bonifacio, G. A., Silva, V. M., & Melo, T. N. G. (2016). Comprometimento Organizacional em um estudo longitudinal em organizações paraibanas. Trabalho apresentado no XXXVI Encontro Nacional de Engenharia de Produção. João Pessoa, PB. Recuperado de [http://www.abepro.org.br/biblioteca/TN\\_STO\\_229\\_336\\_29414.pdf](http://www.abepro.org.br/biblioteca/TN_STO_229_336_29414.pdf)
- Borges-Andrade, J. E., & Pilati, R. (2001). Comprometimento atitudinal e comportamental: relações com suporte e imagem nas organizações. *Revista de Administração Contemporânea*, 5(3), 85-106. doi: 10.1590/S1415-65552001000300005
- Borine, B., Assis, C. L., Lopes, M. S., & Santini, T. O. (2012). Estresse hospitalar em equipe multidisciplinar de hospital público do interior de Rondônia. *Revista da SBPH*, 15(1), 22-40. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582012000100003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100003)
- Botrel, A. M. M. (2015). *Satisfação e comprometimento dos médicos: um estudo em instituições hospitalares de Minas Gerais*. Dissertação de Mestrado em Administração. Faculdade de Ciências Empresariais da Universidade Fundação Mineira de Educação e Cultura, Minas Gerais. Recuperado de <http://www.fumec.br/revistas/pdma/article/view/4339>
- Cahú, R. A. G., Santos, A. C. O., Pereira, R. C., Vieira, C. J. L., & Gomes, S. A. (2014). Estresse e qualidade de vida em residência multiprofissional em saúde. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 10(2), 76-83. doi: 10.5935/1808-5687.20140013
- Carlotta, 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*, 9(1), 51-59. doi: 10.4013/ctc.2016.91.04
- Carvalho-Freitas, M. N., Silva, L. M., Farias, S. P. M., Oliveira, M. S., & Tette, R. P. G. (2013). Comprometimento organizacional e qualidade de vida no trabalho para pessoas com e sem deficiência. *Psico-USF*, 18(1), 109-120. doi: 10.1590/S1413-82712013000100012
- Cohen, J. (1977). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. New York: Academic Press
- Conselho Federal de Enfermagem (2017). *Resolução nº 543/2017*. DOU nº 86, 8-5, seção 1, página 120.
- Costa, M. T. P., Borges, L. O., & Barros, S. C. (2015). Condições de trabalho e saúde psíquica: um estudo em dois hospitais universitários. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 15(1), 43-58. doi: 10.17652/rpot/2015.1.490
- Demo, G., Oliveira, A. F., & Costa, A. C. (2017). Resiliência no trabalho: Revisão bibliométrica sistemática no contexto brasileiro e itinerários da produção nacional. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 17(3), 180-189. doi: 10.17652/rpot/2017.3.12973
- Dias, S., Queirós, C., & Carlotta, M. S. (2010). Síndrome de burnout e fatores associados em profissionais da área da saúde: um estudo comparativo entre Brasil e Portugal. *Aletheia*, 32, 4-21. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942010000200002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942010000200002)
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75. doi: 10.1207/s15327752jpa4901\_13
- Evangelista, V. C., Domingos, T. S., Siqueira, F. P. C., & Braga, E. M. (2016). *Multidisciplinary team of intensive therapy: humanization and fragmentation of the work process*. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(6), 1037-44. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0221
- Falavigna, A., & Carlotta, M. S. (2013). Tendência temporal de afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais em enfermeiros (1998-2008). *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 13(3), 363-371. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-66572013000300012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572013000300012)
- Fedvyzyk, G. A. B., & Souza, A. D. (2013). O comprometimento organizacional de trabalhadores nas bases afetiva, instrumental e normativa. Recuperado de [http://www.fecilcam.br/nupem/anais\\_viii\\_epct/PDF/TRABALHOS-COMPLETO/Anais-CSA/ADM/03-GABSFEDVYCYKTRABALHOCOMPLETO.pdf](http://www.fecilcam.br/nupem/anais_viii_epct/PDF/TRABALHOS-COMPLETO/Anais-CSA/ADM/03-GABSFEDVYCYKTRABALHOCOMPLETO.pdf)
- Fernandes, L. S., Nitsche, M. J. T., & Godoy, I. (2017). Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. *Rev Fund Care Online*, 9(2), 551-557. doi: 10.9789/2175-5361.2017.v9i2.551-557
- Ferrari, R., França, F. M., & Magalhães, J. (2012). Avaliação da síndrome de burnout em profissionais de saúde: uma Revisão integrativa da literatura. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 3, 1150-165. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5555778.pdf>
- Ferreira, N. N., & Lucca, S. R. (2015). Burnout syndrome in nursing assistants of a public hospital in the state of São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18(1), 68-79. doi: 10.1590/1980-5497201500010006
- Flauzino, D. P., & Borges-Andrade, J. E. (2008). Comprometimento de servidores públicos e alcance de missões organizacionais. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rap/v42n2/03.pdf>
- Giehl, D. F. (2012). *O comprometimento organizacional em uma empresa prestadora de serviços contábeis*. Recuperado de [http://sistema.semead.com.br/17semead/resultado/an\\_resumo.asp?cod\\_trabalho=1125](http://sistema.semead.com.br/17semead/resultado/an_resumo.asp?cod_trabalho=1125)
- Gouveia, V. V., Barbosa, G. A., Andrade, E. O., & Carneiro, M. B. (2005). Medindo a satisfação com a vida dos médicos no Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 54(4), 298-305. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/279194945\\_Medindo\\_a\\_satisfacao\\_com\\_a\\_vida\\_dos\\_medicos\\_no\\_Brasil](https://www.researchgate.net/publication/279194945_Medindo_a_satisfacao_com_a_vida_dos_medicos_no_Brasil)
- Katsurayama, M., Gomes, N. M., Becker, M. A. D., Santos, M. C., Makimoto, F. H., & Santana, L. L. O. (2011). Avaliação dos níveis de estresse psicológico em médicos residentes e não residentes de hospitais universitários. *Psicologia Hospitalar*, 9(1), 75-96. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092011000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092011000100005)
- Kilimnik, Z. M., Bicalho, R. F. S., Oliveira, L. C. V., & Mucci, C. B. M. R. (2012). Análise do estresse, fatores de pressão do trabalho e comprometimento com a carreira: Um estudo com médicos de uma unidade de pronto atendimento de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Revista Gestão e Planejamento*, 12(3), 668-693. Recuperado de <https://revistas.unifacs.br/index.php/rgb/article/view/2010/1863>
- Kovaleski, D. F., & Bressan, A. (2012). A síndrome de Burnout em profissionais de saúde. *Revista Saude. & Transformação Social*, 3, 107-113. Recuperado de <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/748>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lima, A. V., Lins, S. L. B., & Lins, Z. M. B. (2007). Emoções Positivas na relação com comprometimento no trabalho. Recuperado de [http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/anexos/AnaisXIVENA/conteudo/pdf/trab\\_completo\\_14.pdf](http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/anexos/AnaisXIVENA/conteudo/pdf/trab_completo_14.pdf)
- Machado, W. L., Damásio, B. F., Borsari, J. C., & Silva, J. P. (2014). Dimensionalidade da escala de estresse percebido (Perceived Stress Scale, PSS-10) em uma amostra de professores. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(1), 38-43. doi: 10.1590/S0102-79722014000100005
- Marques, D., & Silva, I. S. (2017). Violência no trabalho: Um estudo com enfermeiros/as em hospitais portugueses. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 17(4), 226-234. <https://dx.doi.org/10.17652/rpot/2017.4.13886>
- Martins, S. W. (2014). *Manejo de dor neonatal: Contexto organizacional, estresse e coping dos profissionais de saúde*. (Tese de Doutorado em Psicologia). Recuperado de [http://portais4.ufes.br/posgrad/teses/tese\\_5097\\_Tese.pdf](http://portais4.ufes.br/posgrad/teses/tese_5097_Tese.pdf)
- Maturana, A. P. P. M., & Valle, T. G. M. (2014). Estratégias de enfrentamento e situações estressoras de profissionais no ambiente hospitalar. *Psicologia Hospitalar*, 12(2), 02-23. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092014000200002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092014000200002)
- Medeiros, C. A. F., & Enders, W. T. (1998). Validação do Modelo de Conceitualização de Três Componentes do Comprometimento Organizacional (Meyer e Allen, 1991). *RAC*, 2, 67-87. doi: 10.1590/S1415-65551998000300005
- Menezes, I. G., Aguiar, C. V. N., & Bastos, A. V. B. (2016). Comprometimento organizacional: questões que cercam sua natureza e os seus limites conceituais. *Psicologia em Revista*, 22(3), 768-789. doi: 10.5752/P.1678-9523.2016V22N3P768
- Mesquita, R. S. (2010). *Comprometimento médico e característica organizacionais*. (Dissertação de mestrado profissional). Recuperado de <http://www.adm.ufba.br/pt-br/publicacao/comprometimento-medico-caracteristicas-organizacionais>



- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1, 61-89. doi: [10.1016/1053-4822\(91\)90011-Z](https://doi.org/10.1016/1053-4822(91)90011-Z)
- Meyer, J. P., 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*, 61, 20-52. doi: [10.1006/jvbe.2001.1842](https://doi.org/10.1006/jvbe.2001.1842)
- Monteiro, J. K. (2012). Sofrimento psíquico de trabalhadores de unidade de terapia intensiva. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 12(2), 245-250. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-66572012000200009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572012000200009)
- Oliveira, G. F., Barbosa, G. A., Souza, L. E. C., Costa, C. L. P., Araújo, R. C. R., & Gouveia, V. V. (2009) Satisfação com a vida entre profissionais da saúde: correlatos demográficos e laborais. *Revista Bioética*, 17(2), 319-334. Recuperado de [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/170](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/170)
- Oliveira, P. L. M., & Bardagi, M. P. (2010). *Stress and career commitment of military officers*. *Boletim de Psicologia*, 59(131), 153-166. Recuperado de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=574358&indexSearch=ID>
- Ottati, F., & Freitas, V. (2013). Avaliação da qualidade de vida e vulnerabilidade ao estresse no contexto hospitalar. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 4(1), 15-29. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2236-64072013000100003&script=sci\\_abstract&tling=en](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2236-64072013000100003&script=sci_abstract&tling=en)
- Paulino, R. D., Moura, G. M. B., Vasconcelos, C. R. P., Alves, W., & Torres, P. J. D. (2012). Estudo descritivo do Comprometimento Organizacional e da Satisfação com a Vida em organização não-governamental. Trabalho apresentado no VII Encontro Mineiro de Engenharia de Produção. Itajubá, MG. Recuperado de <http://aspta.org.br/wp-content/uploads/2013/04/Artigo-2.pdf>
- Peixoto, A. L. A., Bastos, A. V. B., Soares, I. S. D., & Lobo, J. R. (2015). Comprometimento e consentimento organizacional: um estudo da validade discriminante dos construtos. *Psico*, 20(1), 51-61. doi: [10.1590/1413-82712015200105](https://doi.org/10.1590/1413-82712015200105)
- Pereira, E. B., & Antoniassi, R. P. N. (2014) Síndrome de *Burnout* entre profissionais da área da saúde: revisão integrativa. *Revista UNINGÁ*, 41, 66-71. Recuperado de <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1177>
- Pierantoni, C. R., Vianna, C. M. M., França, T., M., C., & Rodrigues, M. P. S. (2015). Rotatividade da força de trabalho médica no Brasil. *Saúde em Debate*, 39(106), 637-647. doi: [10.1590/0103-110420151060003006](https://doi.org/10.1590/0103-110420151060003006)
- Reis, R. S., Hino, A. A. F., & Rodriguez, C. R. (2010). *Perceived Stress Scale: Reliability and validity study in Brazil*. *Journal of Health Psychology*, 15(1), 107-114. doi: [10.1177/1359105309346343](https://doi.org/10.1177/1359105309346343)
- Rodrigues, A. C. A., & Bastos, A. V. B. (2010). Problemas conceituais e empíricos na pesquisa sobre comprometimento organizacional: uma análise crítica do modelo tridimensional de J. Meyer e N. Allen. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 10, 129-144. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-66572010000200010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572010000200010)
- Rodrigues, L. A. Barrichelo, A., & Morin, E. M. (2016). Os sentidos do trabalho para profissionais de enfermagem: um estudo multimétodos. *Revista de Administração de Empresas*, 56 (2), 192-208. doi: [10.1590/S0034-759020160206](https://doi.org/10.1590/S0034-759020160206)
- Santos, Í. E. R., Vargas, M. M., & Reis, F. P. (2014). Estressores laborais em agentes comunitários de saúde. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 14(3), 324-335. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-66572014000300008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572014000300008)
- Shirrmeister, R., & França A. (2012). A qualidade de vida no trabalho: relações com o comprometimento organizacional nas equipes multicontratuais. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 12(3), 283-298. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v12n3/v12n3a04.pdf>
- Silva, D. K. C., Pacheco, M. J. T., Marques, H. S., Branco, R. C. C., Silva, M. A. C. N., & Nascimento, M. D. S. B. (2017). *Burnout* no trabalho de médicos pediatras. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 15(1), 2-11. Recuperado de <http://www.rbmt.org.br/details/208/pt-BR/burnout-no-trabalho-de-medicos-pediatras>
- Silva, G. S. A., Silva, G. A. V., Silva, R. M., Andolhe, R., Padilha, K.G., & Costa, A. L. S. (2018). Estresse e *burnout* em profissionais de enfermagem de unidade de terapia intensiva e semi-intensiva. *Revista Científica Sena Aires*, 7(1), 5-11. Recuperado de <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revista/article/view/297>
- Silva, M. K. P. M. & Freitas, S. M. P. (2012). Estresse para trabalhadores de uma cooperativa de saúde: uma análise fenomenológico-existencial. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 18(1), 61-68. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672012000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672012000100009)
- Silva, M. T., & Pinheiro, F. G. M. S. (2013). Análise qualitativa da síndrome de *burnout* nos enfermeiros de setores oncológicos. *Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente*, 2, 37-47. doi: [10.17564/2316-3798.2014v2n2p37-46](https://doi.org/10.17564/2316-3798.2014v2n2p37-46)
- Simon, J., & Coltre, S. M. (2012). Comprometimento organizacional afetivo, instrumental e normativo: estudo de caso de uma empresa familiar. *Qualitas Revista Eletrônica*, 13, 1. doi: [10.18391/qualitas.v13i1.1338](https://doi.org/10.18391/qualitas.v13i1.1338)
- Siqueira, M. M. M. (1995). Antecedentes de comportamentos de cidadania organizacional: a análise de um modelo pós-cognitivo. Tese de Doutorado em Psicologia. Universidade de Brasília, Brasília. Recuperado de <https://www.scienceopen.com/document?vid=92e16591-c9c9-4762-8f36-16b56a670ee0>
- Siqueira, M. M. M. (2000). Comprometimento Organizacional Afetivo, Calculativo e Normativo: Evidências Acerca da Validade Discriminante de Três Medidas Brasileiras. Trabalho apresentado na VIII Conferência Internacional de avaliação psicológica. Recuperado de <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/enanpad2001-cor-520.pdf>
- Sousa, V. F. S., & Araujo, T. C. C. F. (2015). Estresse Ocupacional e Resiliência Entre Profissionais de Saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3), 900-915. doi: [10.1590/1982-370300452014](https://doi.org/10.1590/1982-370300452014)
- Theme Filha, M. M., Costa, M. A. S. & Guilam, M. C. R. (2013). Estresse ocupacional e auto avaliação de saúde entre profissionais de enfermagem. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 21(2), 475-483. doi: [10.1590/S0104-11692013000200002](https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000200002)
- Traldi, M. T. F., & Demo, G. (2012). Comprometimento, bem-estar e satisfação dos professores de administração de uma universidade federal. *Revista Eletrônica de Administração*, 18(2), 290-316. doi: [10.1590/S1413-23112012000200001](https://doi.org/10.1590/S1413-23112012000200001)
- Trettene, A. S., Ferreira, J. A. F., Mutro, M. E. G., Tabaquim, M. L. M. & Razera, A. P. R. (2016). Estresse em profissionais de enfermagem atuantes em Unidades de Pronto Atendimento. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 36(91), 243-261. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2016000200002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2016000200002)
- Veiga, H. M. S., Machado, S. F., Pinheiro, I. M. O., & Rebouças, C. R. M. (2013). Relações entre comportamento pró-ativo e comprometimento organizacional. *Gerias : Revista Interinstitucional de Psicologia*, 6(1), 127-143. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202013000100010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202013000100010)
- Woyciekoski, C., Stenert, F., & Hutz, C. S. (2012). Determinantes do bem-estar subjetivo. *Psico (PUCRS)*, 43(3), 280-288. Recuperado de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/8263>

Informações sobre o artigo

Recebido em: 10/3/2018

Primeira decisão editorial em: 31/7/2018

Versão final em: 24/8/2018

Aceito em: 12/9/2018