

FABÍOLA DALPRAT TEIXEIRA

**COMPROMETIMENTO, ESTRESSE
E SATISFAÇÃO COM A VIDA
DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

PUC-CAMPINAS

2018

FABÍOLA DALPRAT TEIXEIRA

**COMPROMETIMENTO, ESTRESSE
E SATISFAÇÃO COM A VIDA
DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia do Centro de Ciências da Vida- PUC-CAMPINAS, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia como Profissão e Ciência.

Orientador: Prof^a Dr^a Helena Bazanelli Prebianchi

PUC-CAMPINAS

2018

Ficha catalográfica elaborada por Marluce Barbosa – CRB 8/7313
Sistema de Bibliotecas e Informação - SBI - PUC-Campinas

t158.7
T266c Teixeira, Fabíola Dalprat.
 Comprometimento, estresse e satisfação com a vida de profissionais
 de saúde / Fabíola Dalprat Teixeira. - Campinas: PUC-Campinas, 2018.
 134 f.

 Orientadora: Helena Bazanelli Prebianchi.
 Dissertação (mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de Campi-
 nas, Centro de Ciências da Vida, Pós-Graduação em Psicologia.
 Inclui anexo e bibliografia.

 1. Stress ocupacional. 2. Pessoal da área médica. 3. Comprometi-
 mento organizacional. 4. Médicos - Satisfação no trabalho. 5. Crianças -
 Assistência hospitalar. I. Prebianchi, Helena Bazanelli. II. Pontifícia
 Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Pós-
 Graduação em Psicologia. III. Título.

CDD 22. Ed. – t158.7

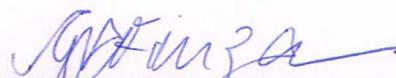
FABÍOLA DALPRAT TEIXEIRA

**COMPROMETIMENTO, ESTRESSE
E SATISFAÇÃO COM A VIDA
DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

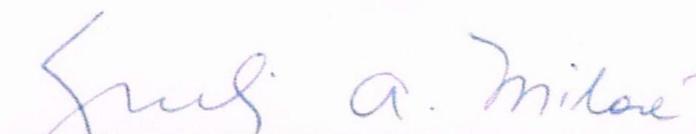
BANCA EXAMINADORA



Presidente Prof^a Dr^a Helena Bazanelli Prebianchi



Prof^a Dr^a Gisela Demo



Prof^a Dr^a Sueli Aparecida Milaré

PUC-CAMPINAS

2018

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família que me incentivou e me apoiou durante toda essa jornada.

Ao meu pai, que amava o conhecimento, e de onde estiver, deve estar orgulhoso da filha mais velha.

À minha mãe e meus irmãos, que mesmo distantes, sempre estiveram comigo em coração e pensamento.

À minha filha, minha pequena grande guerreira. Essa conquista é nossa.

Ao meu namorado, pela paciência e incentivo para a conquista desse sonho.

Amo vocês.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Professora Doutora Helena Bazanelli Prebianchi por toda disponibilidade e paciência durante este intenso caminho de aprendizado e evolução acadêmica, profissional e pessoal.

Aos meus colegas Rosangela Pagnota e Luiz Fortunato pela parceria e apoio durante o curso.

À minha Supervisora Kelri Carvalho e à Diretoria Administrativa da empresa que trabalho pela autorização para frequentar esta pós-graduação em consonância com minhas atribuições.

Ao Professor Doutor Wagner de Lara Machado, pela colaboração na análise estatística com o software SPSS.

Finalmente, à Reitoria da PUCCAMPINAS e a todos que de alguma maneira participaram da elaboração desse estudo.

RESUMO

Teixeira, Fabíola D. (2017). *Comprometimento, estresse e satisfação com a vida de profissionais da saúde*. 134f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas, 2018.

O trabalho faz parte da identidade pessoal e social do indivíduo, afetando seu estado psicológico e sua interação com as pessoas, determinando relações e vínculos em diferentes níveis emocionais. Conceitos normalmente, associados aos estudos da área, são o comprometimento, o estresse e a satisfação com a vida. O comprometimento organizacional é o vínculo psicológico entre o indivíduo e a organização, composto por três dimensões: afetivo, calculativo e normativo. A dimensão afetiva é caracterizada pelo apego psicológico e a existência de afetos positivos. A dimensão calculativa está associada à ideia de recompensa financeira e ocupacional. Na dimensão normativa, ocorre o vínculo moral do indivíduo com a organização. O estresse é percebido de maneira individual e os fatores estressores podem ser de diversas naturezas, como físico, relacionado ao ambiente, ou psicossocial. A satisfação com a vida é fruto do julgamento de vários domínios da vida, como saúde, trabalho e relações sociais. Este estudo identificou, descreveu e analisou as relações entre Comprometimento, Estresse e Satisfação com a Vida em profissionais de saúde. Os participantes foram 120 profissionais da saúde que prestam assistência a pacientes pediátricos pós cirúrgicos. Foram utilizados os instrumentos: Ficha de Dados Sociodemográficos, Escalas de Comprometimento (ECO A, ECO C e ECO N), Escala de Estresse Percebido (PSS) e a Escala de Satisfação com a Vida (ESV). Os dados foram coletados em três setores de um Hospital Universitário, e analisados pelo software SPSS. A média de idade dos participantes é 36,6 anos, sendo 90,8% do sexo feminino, a maior parte é casado e trabalha há mais de 4 anos na instituição. Os participantes apresentaram: (a) alto nível de comprometimento geral organizacional, (b) alto nível de comprometimento afetivo, (c) nível mediano de comprometimento normativo, (d) baixo nível de comprometimento calculativo, (e) baixo nível de estresse percebido, e (f) elevada satisfação com a vida. O comprometimento apresentou correlação positiva com a satisfação com a vida, negativa com o estresse percebido, e houve correlação negativa entre satisfação com a vida e estresse percebido. Foram identificados diferentes níveis de comprometimento, estresse percebido e satisfação com a vida entre as classes profissionais, e correlação negativa entre idade e comprometimento calculativo. Constataram-se variâncias significativas quanto ao estado civil e à escolaridade no comprometimento normativo. As variáveis escolaridade, comprometimento afetivo, calculativo, normativo, e o estresse percebido juntas explicaram 33,5% da Satisfação com a Vida. A pesquisa, inédita na área, fornece subsídios para o aprimoramento da gestão de pessoas nas organizações de saúde com consequente impacto sobre as práticas assistenciais.

Palavras –chave: comprometimento organizacional; estresse; satisfação; profissionais da saúde; criança hospitalizada.

Apoio: PUCCAMPINAS (Bolsa Reitoria); CNPq/MCTI (bolsa de produtividade em pesquisa da orientadora).

Área de conhecimento (CNPq): 7.07.00.00-1- Psicologia; 7.07.07.00-6- Psicologia do Desenvolvimento Humano; 7.07.09.00-9 -Psicologia do Trabalho e Organizacional; 7.07.09.04-1 - Fatores Humanos no Trabalho.

ABSTRACT

Teixeira, Fabíola D. (2017). *Commitment, stress and satisfaction with the life of health professionals*. 134f. Dissertation (Master in Psychology). Pontifícia Universidade Católica de Campinas Life Science Center, Graduate Program in Psychology. Campinas, 2018.

The work is part of the personal and social identity of the individual, affecting his psychological state and his interaction with people, determining relationships and ties at different emotional levels. Concepts usually associated with the studies in the subject are commitment, stress, and life satisfaction. Organizational commitment is the psychological link between the individual and the organization, composed of three dimensions: affective, calculative and normative. The affective dimension is characterized by psychological attachment and the existence of positive affects. The calculative dimension is associated with the idea of financial and occupational reward. In the normative dimension, occurs the moral bond of the individual with the organization. Stress is perceived individually and stressful factors can be of various natures, such as physical, related to the environment, or psychosocial. Satisfaction with life is the result of judging various domains of life, such as health, work, and social relationships. This study identified, described and analyzed the relationships between Commitment, Stress and Life Satisfaction in health professionals. The participants were 120 health professionals who provide assistance to pediatric post-surgical patients. The instruments were: Sociodemographic Data Sheet, Commitment Scales (ECO, ECOC and ECON), Perceived Stress Scale (PSS) and Life Satisfaction Scale (SWLS). Data were collected in three sectors of a University Hospital, and analyzed by SPSS software. The average age of participants was 36.6 years old, with 90.8% of female gender, most of whom are married and have worked in the institution for more than 4 years. The participants presented: (a) a high level of general organizational commitment, (b) a high level of affective commitment, (c) a median level of normative commitment, (d) a low level of calculative commitment, (e) a low level of perceived stress, and (f) high satisfaction with life. The impairment presented positive correlation with life satisfaction, negative with perceived stress, and there was a negative correlation between satisfaction with life and perceived stress. Different levels of impairment, perceived stress and life satisfaction among professional classes were identified, and negative correlation between age and calculative impairment. Significant variances were observed regarding the marital status and schooling in normative commitment. The variables schooling, affective, calculative, normative, and perceived stress together explained 33.5% of Satisfaction with Life. The research, unprecedented in the area, provides subsidies for the improvement of the management of people in health organizations with a consequent impact on care practices.

Keywords: Organizational commitment. Stress. Satisfaction. Health professionals. Hospitalized child.

Support: PUCCAMPINAS (Rectory Grant); CNPq / MCTI (research productivity grant from the counselor).

Subject field (CNPq): 7.07.00.00-1 - Psychology; 7.07.07.00-6 - Human Development Psychology; 7.07.09.00-9 - Psychology of Work and Organizational; 7.07.09.04-1 - Human factors at work.

SUMÁRIO

RESUMO	7
ABSTRACT	9
LISTA DE TABELAS	12
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	13
LISTA DE APÊNDICES	14
LISTA DE ANEXOS	15
APRESENTAÇÃO	16
1. INTRODUÇÃO	19
1.1 Comprometimento Organizacional.....	20
1.2 Estresse.....	22
1.3 Satisfação com a vida.....	25
1.4 Pacientes cirúrgicos infantis.....	27
1.5 Objetivo geral.....	29
1.6 Objetivos específicos.....	30
2. MÉTODO	31
2.1 Participantes e Local de Coleta de Dados.....	31
2.2 Material e Instrumentos.....	36
2.3 Procedimentos.....	39
2.4 Processamento e Análise de Dados.....	41
2.5 Aspectos éticos.....	41
3. RESULTADOS	43
3.1 Resultados das Escalas de Comprometimento Afetivo, Normativo, Calculativo, Escala de Estresse Percebido e Escala de Satisfação com a Vida.....	43
3.2 Correlações, análises ANOVA e de regressão.....	45
4. DISCUSSÃO	52
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
6. REFERÊNCIAS	87
APÊNDICES	100
ANEXOS	119

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Características da Amostra	32
Tabela 2	Características da Amostra por Idade.....	33
Tabela 3	Dados gerais por Escalas.....	41
Tabela 4	Médias por Profissão.....	43
Tabela 5	Correlações entre as variáveis de Comprometimento, Estresse e Satisfação com a vida.....	44
Tabela 6	Correlações entre Idade e as variáveis.....	45
Tabela 7	Correlações entre Número de filhos e as variáveis.....	45
Tabela 8	Médias por Estado Civil.....	46
Tabela 9	Médias por Escolaridade.....	46
Tabela 10	Médias por Local de Trabalho.....	47
Tabela 11	Análise de Regressão da Satisfação com a Vida.....	48
Tabela 12	Coefficiente de Regressão da Satisfação com a Vida.....	49
Tabela I 1	Análise ANOVA de Estado Civil e as variáveis.....	114
Tabela I 2	Análise ANOVA de Escolaridade e as variáveis.....	114
Tabela I 3	Análise ANOVA por profissão e as variáveis.....	115
Tabela I 4	Análise ANOVA de Local de Trabalho e as variáveis.....	115
Tabela I 5	Análise ANOVA de Horário de Trabalho e as variáveis.....	116
Tabela I 6	Análise ANOVA de Tempo de Trabalho na Empresa e as variáveis....	116

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
ECOAF	Escala de Comprometimento Organizacional Afetivo.
ECOC	Escala de Comprometimento Organizacional Calculativo
ECON	Escala de Comprometimento Organizacional Normativo
ESV	Escala de Satisfação com a Vida
ISO	International Organization for Standardization
ONA	Organização Nacional de Acreditação
PSS	Perceived Stress Scale
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A	Ficha de Caracterização do Participante.....	99
Apêndice B	Escala de Comprometimento Organizacional Afetivo (ECOAF)	100
Apêndice C	Escala de Comprometimento Organizacional Calculativo (ECOC)..	101
Apêndice D	Escala de Comprometimento Organizacional Normativo (ECON)..	102
Apêndice E	Escala do Estresse Percebido (PSS).....	103
Apêndice F	Escala de Satisfação com a Vida (ESV).....	104
Apêndice G	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	105
Apêndice H	Autorização do Hospital para aplicação da pesquisa.....	107
Apêndice I	Tabelas de análises ANOVA.....	114

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1	Autorização para uso das Escalas de Comprometimento.....	118
Anexo 2	Autorização para uso da Escala de Estresse Percebido	127
Anexo 3	Autorização para uso da Escala de Satisfação com a Vida.....	129
Anexo 4	Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa.....	130

APRESENTAÇÃO

Essa Dissertação de Mestrado foi instigada pela minha trajetória de mais de 20 anos de atuação como psicóloga, primeiramente, em clínica particular, empresas e hospitais. Apoiar-se na vivência e observação das relações com diversas categorias profissionais em diferentes segmentos de organizações.

A atuação como psicóloga do trabalho e das organizações, na área de Gestão de Pessoas, proporcionou a oportunidade de conhecer diferentes histórias de vidas e carreiras; além do que o vínculo estabelecido entre um profissional e a organização sempre despertou meu interesse. Trabalhando na área de Desenvolvimento, em indústrias, pude conhecer outras categorias profissionais e organizações que tem como razão de existência a produção de bens materiais. Já no contexto hospitalar, a razão de existência é a assistência e a promoção da saúde, ou seja, algo essencial para todo ser humano. Durante este período percebi diferenças entre os profissionais da saúde e os profissionais da indústria no envolvimento e no sentido do trabalho.

Na indústria é possível simplesmente desligar uma máquina ou parar uma linha de produção com prejuízos apenas financeiros, já na área de saúde, a paralisação gera o prejuízo de uma vida e consequências emocionais em uma estrutura familiar. Diante destas diferenças, percebi que o sentido do trabalho nos profissionais da saúde, além da realização financeira e pessoal, possui um sentido junto à sociedade e a outro ser humano vulnerável: o paciente. A oportunidade de ser importante na vida de outro ser humano por meio do seu próprio trabalho faz com que o profissional da saúde reveja seus próprios conceitos a todo instante, afinal cada paciente assistido é único.

Atuando há mais de 14 anos em um hospital universitário e de grande porte, pude acompanhar a transformação dessa organização e o aprimoramento da área de Gestão de Pessoas. Lidar com pessoas dentro de uma organização significa lidar com relações em

todas as dimensões: corporativas, profissionais e pessoais. Assim, partindo da premissa que toda organização tem uma missão, visão e valores, a área de Gestão de Pessoas é a única dentro de uma corporação que permeia todos os setores, já que todos os processos de trabalho são executados por pessoas dentro de um hospital. Por uma questão de sobrevivência toda organização deve acompanhar as exigências do mercado, e isto impacta diretamente o Departamento de Gestão de Pessoas e seus subsistemas como a Provisão de Profissionais, Desenvolvimento de Pessoas e na Retenção destes. Se por um lado o mercado exige “selos” de Qualidade, como ISO, especificamente em hospital, a exigência da Acreditação como ONA ou *Join Commission* promove ações e direcionamento de pessoas, envolvendo muitos processos da área de Gestão de Pessoas.

Diante das transformações citadas, como psicóloga do trabalho e das organizações pude vivenciar o aprimoramento das exigências e qualificação da mão de obra na Provisão de Profissionais, Implantação de Desenvolvimento de Lideranças, Implantação de Programas de Treinamento e Desenvolvimento, Avaliação de Desempenho, Pesquisas de Clima, Acompanhamento de Funcionários, Programas de Inclusão e Diversidade, Programa de Aprendizagem, Cumprimento de novas Legislações, e de vários desafios impostos pela evolução tecnológica e pela característica da nova sociedade. Entretanto, diante de todas essas transformações, o foco nas relações entre as pessoas nunca foi perdido. As relações são dinâmicas e ao longo da minha trajetória profissional acompanhei muitas histórias de trabalhadores inseridos num contexto de sofrimento e de intensa vivência emocional.

Os profissionais de saúde estão expostos a ambientes estressantes o que contribui para a alta rotatividade nesse setor. Diante desse contexto, garantir a qualidade do cuidado / assistência, que pode ser comprometida pelo estado físico e psíquico do profissional, e a

retenção desses profissionais, constituem-se em grandes desafios da área de Gestão de Pessoas.

No caso da assistência às crianças hospitalizadas, o profissional atua também diretamente com os pais ou cuidadores, num ambiente carregado de emoções e estresse. A enfermagem de pediatria tem como razão de existência a criança, um ser em desenvolvimento, e que diante de uma enfermidade ou cirurgia exige um tipo de assistência especializada e humanizada, pois os cuidados recebidos durante o período de internação podem ter influência duradoura nas etapas subsequentes de sua vida. Assim, é de se esperar que profissionais comprometidos com seu trabalho, possam oferecer assistência de qualidade, minimizando os prejuízos psíquicos da experiência de internação e cirurgia para as crianças e em seus familiares.

Considerando que o profissional de saúde é dotado de história própria, expectativas e sentimentos, percebe-se que o comprometimento, enfrentamento do estresse e satisfação com a vida tem papel importante nas relações interpessoais e no funcionamento das organizações.

Na área da saúde, os estudos encontrados envolvendo Estresse e Comprometimento tem como principais sujeitos a equipe de enfermagem e médicos, demonstrando que essas variáveis têm relevância científica. No entanto, na literatura não foram encontrados estudos combinando estresse, comprometimento e satisfação com a vida.

Nesse sentido, essa pesquisa é um estudo inédito, num ambiente fundamental para população, ou seja, em uma organização de saúde - o que se constitui em sua relevância científica e social.

Espera-se, com esta pesquisa, gerar conhecimento que contribua para a qualidade de vida no trabalho, do profissional de saúde e para as políticas de Gestão de Pessoas.

1. INTRODUÇÃO

O trabalho é um espaço de interação social que contribui para formação de identidade do indivíduo (Sá, Martins-Silva e Funchal, 2013). No trabalho, o homem desenvolve suas habilidades e imaginação, possibilitando sua compreensão enquanto ser único e atuante no mundo, que cria vínculos e atribui sentido ao trabalho, influenciando assim sua própria prática (Oleto, Melo e Lopes, 2013). Considera-se assim que o trabalho faz parte da identidade pessoal e social do indivíduo, afetando seu estado psicológico e sua interação com as pessoas, determinando relações e vínculos em diferentes níveis emocionais.

Kovaleski e Bressan (2012) argumentam que o trabalho contribui para a saúde mental do indivíduo, entretanto, se desprovido de significação se transforma em fonte de sofrimento psíquico o qual pode levar a transtornos mentais e de comportamento. Segundo Pereira e Antoniassi (2014), o sofrimento psíquico tem consequências no desempenho profissional do indivíduo, com impacto econômico e social na organização.

Promotoras e mantenedoras da saúde humana, as organizações de saúde, ainda assim, são reconhecidas como empresas com necessidades financeiras, com metas e objetivos, tendo como cliente final: o paciente. No hospital geral todas as ações são em função do processo de cuidado, e a assistência ao paciente é feita por uma equipe multiprofissional, cujos membros incluem os médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, psicólogos e fisioterapeutas. O trabalho multidisciplinar implica na ampliação das categorias de profissionais de saúde, que enfrentam em seu dia a dia uma realidade com diversos componentes: sociais, ambientais, novas patologias e diferenças psicológicas. Estes profissionais vivenciam

situações problemáticas, necessitando de competências interpessoais adicionais para o desenvolvimento de seu trabalho (Ferrari, França e Magalhães, 2012).

Segundo Silva e Pinheiro (2013) o profissional de saúde realiza seu trabalho num ambiente carregado de experiências intensas, como lidar com a dor e sofrimento, mortes e recuperações, favorecendo o aparecimento do estresse. A insegurança e tensão dos pacientes internados gera uma interação com os profissionais, caracterizada por fortes emoções (Dias, Queirós e Carlotto, 2010).

No contexto hospitalar, o profissional de saúde se torna imprescindível 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 (Magalhães, 2006). Tanto é assim que a Gestão de Pessoas em saúde, para assegurar a prestação de serviço com qualidade, deve fixar as equipes de profissionais de saúde (Pierantoni, Varella, Santos, França e Garcia, 2008). Dessa forma, os cuidados são distribuídos conforme formação profissional, sendo que o engajamento no trabalho se torna um fator determinante na qualidade da assistência prestada.

1.1 Comprometimento Organizacional

O engajamento é compreendido muitas vezes como comprometimento, devido a sua característica de identificação positiva do sujeito com o seu trabalho, reconhecendo seus próprios valores em sua prática profissional (Zuluaga e Moreno, 2012). De acordo com Medeiros, Albuquerque, Siqueira e Marques (2003) houve crescimento dos estudos sobre comprometimento organizacional no Brasil.

O comprometimento é um conceito multidimensional e tem como base as dimensões afetiva, normativa e instrumental, podendo ainda ser focalizado para a

organização e carreira. Para Kelman (1958) e Gouldner (1960) o comprometimento é composto por três bases: (a) envolvimento instrumental, baseado nas recompensas extrínsecas, (b) pela identificação, e (c) na internalização, baseada na congruência entre valores individuais e organizacionais.

Na proposta de Meyer e Allen (1991) o comprometimento envolve as dimensões: afetivo, de continuação ou calculativa, e normativo, sendo que o estado psicológico de comprometimento seria composto pela combinação de todas elas. Na dimensão afetiva, associada à ideia de lealdade, existe um apego psicológico, o sentimento de pertencer, de contribuir e de afiliação. O sentimento de orgulho se faz presente, demonstrando também um vínculo emocional. Há também o sentimento de conforto e competência em seu trabalho. Diante desses sentimentos e afetividade, o sujeito tem desejo de permanecer na organização. Esta dimensão se fortalece à medida em que o sujeito percebe a organização comprometida com ele. Na dimensão de continuação ou calculativa, associado à recompensa, o indivíduo permanece por considerar que sua saída implicaria em prejuízos significativos do ponto de vista econômico, social e psicológico. Na dimensão normativa, relacionado a valores e experiência pessoal, o indivíduo permanece por haver identificação com os valores e objetivos da organização.

Os estudos de Meyer e Allen (1991) identificaram correlação positiva entre as dimensões afetivas e normativas, corroborando os estudos de Peixoto, Bastos, Soares e Lobo (2015), que em sua pesquisa tipo *survey*, com 994 trabalhadores brasileiros de diversas empresas públicas e privadas também apontou a correlação positiva entre os comprometimentos afetivo e normativo. As dimensões afetiva, instrumental e normativa do comprometimento apresentaram correlação positiva com a satisfação com a vida (Paulino, Moura, Vasconcelos, Alves e Torres, 2012) no estudo com 200 trabalhadores de

uma organização não governamental em três estados brasileiros, havendo maior correlação com dimensão afetiva do comprometimento.

Diversos estudos sobre comprometimento, com diferentes populações e outras variáveis são encontrados na literatura, como por exemplo: satisfação com o trabalho e cidadania organizacional (Tamayo, 1998); comprometimento e criatividade (Fonseca e Bastos, 2003); comprometimento e estresse percebido (Bondan e Bardagi, 2008); comprometimento, comprometimento e estresse em policiais militares (Oliveira, 2010); comprometimento e satisfação com a vida (Paulino et al., 2012); comprometimento, bem estar e satisfação em professores universitários (Traldi e Demo, 2012).

Especificamente, no contexto das organizações de saúde, o comprometimento já foi investigado associado ao bem-estar na área da saúde (De Lima, Lins e Lins, 2007); à capacitação técnica (Lima, Pomini, Hinders, Soares e Mello, 2008); à missão organizacional (Flauzino e Borges-Andrade, 2008); e com a carreira (Kilimnik, Bicalho, Oliveira e Mucci, 2012). Em estudo com diversos profissionais de um hospital, Bastos e Barbosa (1997) identificaram maior comprometimento em profissionais mais velhos, e maior apego (dimensão afetiva) dos profissionais de nível escolar médio.

1.2 Estresse

Conforme mencionado anteriormente, a área de saúde é caracterizada por um ambiente de emoções intensas (Dias et al., 2010). Por mais comprometidos que os profissionais sejam, sempre estão suscetíveis ao estresse (Silva e Pinheiro, 2013).

Hans Selye (1907-1982) foi um dos pioneiros a estudar o estresse, então denominado “Síndrome Geral de Adaptação”. Esta síndrome seria caracterizada por

respostas físicas e psicológicas, de desenvolvimento do estresse e está dividida em três etapas:

1. Fase de alarme: diante de um evento estressor, o organismo modifica seu estado de equilíbrio e se prepara uma reação de luta ou fuga, se por curto período de tempo, o organismo recupera seu estado de equilíbrio anterior.
2. Fase da resistência: diante de um evento estressor por período prolongado, o organismo busca um novo estado de equilíbrio.
3. Fase da exaustão: a exposição de um organismo a um ou mais eventos estressores por período prolongado leva à exaustão psicológica e doenças graves como depressão.

Desde o referencial de Selye, surgiram muitos estudos sobre o estresse (Justo, 2015), não havendo consenso quanto à definição deste constructo, destaca-se três abordagens:

- Estresse como reação, com foco nas reações orgânicas perante os eventos estressores.
- Estresse como estímulo (evento externo), focando nas características do ambiente e não nas diferenças individuais.
- Estresse como interação entre ambiente e indivíduo (modelo transacional), que compreende o estresse como respostas autoproduzidas a partir das características individuais e do ambiente.

No modelo transacional, destacam-se os estudos de Lazarus e Folkman (1984) sobre a Teoria Psicológica do Estresse. Para estes autores, o estresse é percebido de maneira individual e os fatores estressores podem ser de diversas naturezas, como físico, relacionado ao ambiente, ou 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 o indivíduo 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. Dentro do modelo transacional, um evento estressante pode ser caracterizado como dano/ perda, ameaça ou desafio.

Corroborando a individualidade na percepção e enfrentamento do estresse, 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 administra os recursos internos para enfrentar o evento estressor).

No contexto do trabalho, o estresse envolveria o papel exercido pelo profissional, os fatores intrínsecos, relacionamentos, nível de autonomia e administração da carreira. Segundo Ferrari et al. (2012) o estresse pode ser gerado pela diferença entre a expectativa e realidade vivenciada, pois o trabalhador se envolve afetivamente.

Dentro das organizações podemos diferenciar o estresse ocupacional e o estresse em geral, este, relacionado à vida do indivíduo. O Brasil é um dos países com maiores níveis de estresse ocupacional no mundo (Oliveira, 2013). A caracterização de estresse ocupacional é muito complexa, por envolver ambiente de trabalho, o enfrentamento da pessoa e fatores externos, no entanto, seu estudo vem ganhando espaço por estar relacionado às doenças como hipertensão, úlcera, dentre outras (Stacciarini e Tróccoli, 2000).

De modo geral, o estresse profissional é identificado quando a capacidade psíquica do indivíduo é excedida devido à demanda e não encontra habilidade para enfrentá-la, havendo, portanto, uma incapacidade de lidar com as pressões do trabalho. Em pesquisa com 437 trabalhadores de organizações públicas e privadas, Paschoal e Tamayo (2004)

indicaram a correlação negativa entre estresse ocupacional e competência profissional.

Martins (2014) aponta que as variáveis sociais e culturais, as crenças individuais bem como a cultura organizacional, influenciam no enfrentamento do ambiente de assistência, e o enfrentamento determina o engajamento ou desengajamento frente à situação estressora.

1.3 Satisfação com a vida

Pelo até aqui exposto, constatamos que o trabalho apresenta aspectos individuais, como o estresse e o comprometimento que podem ser avaliados, tornando maior a compreensão do desempenho de um profissional e também aumentando seu autoconhecimento. O trabalho, enquanto constituinte da identidade do indivíduo, pode proporcionar ou não, bem-estar subjetivo. Na literatura da área, o conceito de bem-estar subjetivo pode ser compreendido como sinônimo de qualidade de vida, felicidade ou satisfação com a vida. Duas dimensões compõem o bem-estar subjetivo: o afetivo ou emocional e o cognitivo, nomeado satisfação com a vida (Diener, Emmons, Larsen e Griffin, 1985; Gouveia, Barbosa, Andrade e Carneiro, 2005), sendo que a dimensão afetiva compreende aos afetos positivos (prazer) e os negativos (desprazer).

Defendendo que a satisfação com a vida é um dos componentes do bem-estar subjetivo (Diener *et al*, 1985; Gouveia *et al.*, 2005; Oliveira, Barbosa, Souza, Costa, Araújo e Gouveia, 2009), e o bem-estar seria multidimensional, Traldi e Demo (2012) argumentam que a prevalência de emoções positivas sobre as negativas e a satisfação com a vida como um todo caracterizam o bem-estar subjetivo. A satisfação com a vida está relacionada ao aspecto cognitivo da pessoa, necessitando de avaliação, julgamento e comparação entre o que ela vive e os padrões escolhidos por ela.

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 (Scorsolini-Comin e Santos, 2010). Para Diener *et al* (1985) é um julgamento baseado em expectativas internas e não pelo que é imposto externamente. Neste processo de julgamento, o ser humano avalia os aspectos positivos e negativos da sua vida, e pode ser influenciado pelo seu momento de vida. Para este julgamento são considerados vários domínios, como saúde, trabalho, relações sociais, dentre outros. Como ser vivo, o ser humano busca a satisfação de suas necessidades e ter consciência de sentir se feliz (Silveira, Borgatto, Silva, Oliveira, Barros e Nahas, 2015).

Para Julio (2013) a sintonia entre as características pessoais, as necessidades, os valores e papéis considerados adequados levam à satisfação com o trabalho e com a vida. Em um estudo realizado por Oliveira et al. (2009), com médicos, psicólogos e enfermeiros, houve correlação entre satisfação com a vida e variáveis demográficas e laborais, indicando a correlação positiva entre renda e satisfação com a vida, e quanto menor a satisfação com vida, maior o desejo em mudar de profissão, entretanto sem relação causal. Já na pesquisa de Gouveia et al. (2005), foi investigado o nível de satisfação com a vida de 14.405 médicos das cinco regiões geográficas do Brasil, tendo como resultado estarem satisfeitos, sem diferença entre gêneros, mas com variação entre as idades, havendo maior satisfação com a vida de médicos mais velhos.

Meyer e Allen (1991) afirmam que a satisfação seria um antecedente do comprometimento organizacional, considerando um mecanismo unificador e reflexo de outros antecedentes das três dimensões do comprometimento. A satisfação seria compreendida como resultante global influenciada pela qualidade percebida nos diversos atributos da organização e pelas respostas afetivas do indivíduo.

Considerando, então, que estresse, comprometimento e satisfação com a vida, tem direta relação com o aspecto cognitivo do indivíduo, parece possível supor que haja relação entre eles. E se somarmos a essa consideração, o apontado por Martins (2014) que uma atuação profissional se baseia em valores, atitudes, crenças, e que estes interferem no processo de cuidado da saúde da criança e nas tratativas com os pais/acompanhantes, torna-se oportuno investigar a relação entre comprometimento, estresse e satisfação com a vida dos profissionais da saúde de uma enfermagem pediátrica.

1.4 Pacientes cirúrgicos infantis

Dentro de uma enfermagem de pediatria, a fragilidade do ser humano se mostra de forma mais específica, pois, os profissionais de saúde têm como objeto de cuidado a criança, um ser humano em desenvolvimento, e no processo de assistência, os comportamentos se determinam mutuamente. Além disso, também para os pais e familiares da criança, a hospitalização é uma experiência de sofrimento e estresse (Graves e Mark, 1990). O desconhecimento das rotinas hospitalares, procedimentos e a condição da criança, são fontes de ansiedade, de emoções intensas para os cuidadores e o profissional de saúde deve estar preparado para lidar com esta situação.

Da Silva, Pacheco, Marques, Branco, da Silva e Nascimento (2017) argumentam que a pediatria é área especializada na assistência à criança e à sua família, exigindo dos profissionais que atuam neste serviço uma compreensão de sua realidade/universo, devendo ainda estar preparados para lidar com o binômio: paciente e família. Independente do estado de saúde da criança, este ser é dependente de cuidados por estar em desenvolvimento físico e psíquico-social.

A internação é um período caracterizado pela quebra da rotina, ambiente diferente do habitual e de cuidados sistemáticos por pessoas estranhas, contribuindo para o grau de ansiedade da criança. Diante de uma patologia, cirurgia ou procedimentos, a ausência de esclarecimentos contribui para a ansiedade aumentar e ser acompanhada de emoções negativas, como medo e comportamentos indesejados (Camom e Rodrigues, 2014; Gorayeb, Sarti, Pileggi, Tazima, Neto, Tucci Jr., Vicente, e Gorayeb, 2015).

Para a criança, a hospitalização pode ser percebida como experiência negativa, influenciada por vários fatores, dentre os quais: (a) idade da criança, pois a maturação possibilita maior compreensão da hospitalização e doença; (b) situação psicoafetiva, como a qualidade dos vínculos estabelecidos e suas características pessoais; e (c) capacidade de adaptação frente a situações novas e desconhecidas (Camom e Rodrigues, 2014). A presença de familiares seria um atenuante diante da quebra de contexto e meio social habitual (Camom e Rodrigues, 2014; Garanhan e Valle, 2012), e a interação com outras crianças seria um fator facilitador do período de internação.

A percepção da necessidade intervenção cirúrgica gera ansiedade na criança (Gorayeb et al., 2015; Sanchez, 2014), que é influenciada pelas suas experiências anteriores e seu nível de desenvolvimento, exigindo assim, maior habilidade por parte dos profissionais de saúde que as assistem. A literatura aponta os benefícios da preparação e acompanhamento psicológico antes da intervenção cirúrgica, tanto para a criança quanto para os pais. Gorayeb et al (2015) em seu estudo, dentro de um hospital universitário, demonstrou que esta preparação tem como resultado a internação com menor número de intercorrências, recuperação mais rápida, e redução de conflitos emocionais na criança e nos pais.

Segundo Sanchez (2014) os pacientes podem apresentar sentimentos negativos e pensamentos de fuga, e o medo do desconhecido gera insegurança e torna a experiência da

cirurgia como ameaçadora ou incompreensível. Para a criança há quebra de sua rotina e a vivência de muitos sentimentos, como medo e tristeza, além da mudança em sua percepção corporal (Garanhani e Valle, 2012). Em estudo realizado em três hospitais, Garanhani e Valle (2012) identificaram lacunas na memória das crianças quanto à cirurgia, no qual o evento só se tornou concreto diante da incisão, do curativo e da dor. Ainda segundo a autora, a ansiedade e tristeza foram relatadas pelas crianças quanto à separação de seus familiares, e a reação delas está relacionada à forma como é acolhida pela equipe assistencial.

Para os pais e familiares, a cirurgia é caracterizada como um momento de estresse e temores quanto ao procedimento, prognóstico e tratamento (Gorayeb et al., 2015). Após a cirurgia, a atenção sobre a recuperação e preparação para a alta deve envolver esclarecimentos e orientações sobre os cuidados, tanto para os pais quanto para a criança, sempre considerando sua fase de desenvolvimento. Diante disso, a relação entre os profissionais de saúde, paciente pediátrico e familiares ser torna determinante como facilitador ou dificultador deste processo de compreensão e cuidados assistenciais.

Frente a esse contexto, a presente pesquisa teve como questão central: quais as relações entre o comprometimento, estresse e satisfação com a vida nos profissionais de saúde que prestam assistência a pacientes pediátricos?

1.5 Objetivo geral

O presente estudo buscou identificar, descrever e analisar as relações entre Comprometimento, Estresse e Satisfação com a Vida em profissionais de saúde que prestam assistência a pacientes pediátricos que foram submetidos a procedimentos cirúrgicos.

1.6 Objetivos específicos

De maneira mais específica, o presente estudo se propôs a:

- Mensurar o grau de comprometimento organizacional dos participantes
- Comparar os resultados das dimensões afetiva, calculativa e normativa de comprometimento dos participantes
- Mensurar o estresse percebido dos participantes
- Mensurar o nível de satisfação com a vida dos participantes
- Comparar o nível de comprometimento entre as classes profissionais
- Comparar o grau de estresse percebido entre as classes profissionais
- Comparar o nível de satisfação com a vida entre as classes profissionais
- Comparar o nível de comprometimento entre os locais de trabalho
- Comparar o grau de estresse percebido entre os locais de trabalho
- Comparar o nível de satisfação com a vida entre os locais de trabalho

Esta pesquisa teve como hipóteses iniciais:

H1: O comprometimento se relaciona positivamente com a satisfação com a vida

H2: O comprometimento se relaciona negativamente com o estresse percebido

H3: A satisfação com a vida se relaciona negativamente com o estresse percebido

2. MÉTODO

Esse estudo caracterizou-se como uma pesquisa descritiva, transversal e correlacional. A pesquisa descritiva busca analisar a ocorrência de uma ou mais variáveis, sua natureza e características (Gerhardt e Silveira, 2009; Lima, 2011), sem haver manipulação da variável estudada. Segundo Lima (2011) o corte transversal possibilita a avaliação de uma variável ou fenômeno em uma população em um momento específico, e a pesquisa correlacional busca explorar as relações que possam existir entre as variáveis, sem preocupação com o estabelecimento de relação de causa e efeito. Para o delineamento proposto foram aplicados instrumentos para caracterização dos participantes e para mensuração das três variáveis: Comprometimento (geral e estratificada por dimensões), Estresse e Satisfação com a Vida.

2.1 Participantes e Local de Coleta de Dados

A pesquisa foi realizada nas Enfermarias de Pediatria e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um Hospital Universitário do interior do Estado de São Paulo. Caracterizado como terciário e referência na região de Campinas, o Hospital conta com 316 leitos, sendo 65 leitos destinados a pacientes pediátricos (área clínica e pós-operatória) que são atendidos pelos Convênios SUS e Convênios Particulares e Privados.

A equipe de profissionais que atua nessas enfermarias é composta por médicos, residentes médicos e multiprofissionais, enfermeiros, técnicos de enfermagem, escriturários, psicólogas, fisioterapeutas, terapeuta ocupacional, assistentes sociais, estagiários, copeiras e auxiliares de limpeza. As equipes de enfermagem, médica e de apoio são divididas em três turnos e com registro de ponto com horário fixo. Os demais

profissionais como escriturários, psicólogos, fisioterapeutas e nutricionistas não possuem equipe de assistência 24 horas por dia, mas possuem horário fixo de registro de ponto.

Cada unidade possui equipe de enfermagem exclusiva, entretanto, alguns médicos e profissionais especializados, como fisioterapeutas, atuam em mais de uma unidade.

A enfermaria de pediatria do SUS possui 29 leitos, é exclusivamente pediátrica e os acompanhantes e familiares ficam ao lado dos pacientes. O grau de complexidade dos pacientes é intermediário, e conforme o nome diz, são pacientes provenientes do convênio SUS, ou seja, considerados de baixa renda. A equipe de enfermagem atua exclusivamente dentro desse setor, já os médicos e os multiprofissionais podem atuar concomitantemente em outros setores.

A enfermaria de convênios possui 39 leitos, recebe pacientes pediátricos e adultos, permite acompanhantes e familiares, a equipe de enfermagem é exclusiva do setor, entretanto, pode ser direcionada a prestar assistência a todos os pacientes. O grau de complexidade dos pacientes é intermediário, e conforme o nome diz, são pacientes provenientes de convênios médicos e particulares, atendendo pacientes beneficiários de planos de saúde ou que arcam diretamente com os custos da internação. Os médicos e os multiprofissionais também podem atuar concomitantemente em outros setores.

A UTI Pediátrica possui 10 leitos, conta com equipe de enfermagem exclusiva, e os demais profissionais também podem atuar concomitantemente em outros setores. Os pacientes são de alta complexidade, e a unidade permite a presença de um acompanhante, que fica em local separado dos pacientes, visando minimizar os riscos de infecção e a especificidade dos cuidados, sendo que o acesso aos pacientes pelos acompanhantes é por período restrito. Geralmente os pacientes estão inconscientes ou sedados, e mantêm pouca ou nenhuma interação com o meio.

Tendo em vista esse cenário, os participantes desta pesquisa foram os médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos. A amostra foi por conveniência e a participação foi voluntária, totalizando 120 participantes, conforme Tabela 1:

Tabela 1. *Características da Amostra (N=120)*

	N	f(%)
Gênero		
Feminino	109	90,8
Masculino	11	9,2
Estado Civil		
Solteiro	34	28,3
Casado	68	56,7
Divorciado	9	7,5
Outro	9	7,5
Número de filhos		
0	44	36,7
1	32	26,7
2	28	23,3
3 ou mais	15	12,6
Escolaridade		
2º grau completo	51	42,5
Superior incompleto	14	11,7
Superior completo	16	13,3
Pós-Graduação incompleta	5	4,2
Pós-Graduação completa	34	28,3
Profissão		
Técnico de Enfermagem	69	57,5
Enfermeiro	18	15,0
Médico	20	16,7
Fisioterapeuta	4	3,3
Nutricionista	7	5,8
Terapeuta Ocupacional	1	0,8
Outro	1	0,8
Local de trabalho		
Enfermaria SUS	22	18,3
Enfermaria Convênios	38	31,7
UTI Pediátrica	39	32,5
Enfermaria SUS e Convênios	7	5,8
Enfermaria SUS, Convênios e UTI Pediátrica	12	10,0
Enfermaria SUS e UTI Pediátrica	1	0,8
Enfermaria Convênios e UTI Pediátrica	1	0,8
Horário de trabalho		
Manhã	23	19,2
Tarde	21	17,5
Noite	38	31,7
Manhã e tarde	18	15,0
Manhã e noite	4	3,3
Tarde e noite	2	1,7
Manhã, tarde e noite	14	11,7
Tempo de trabalho no hospital		
Até 1 ano	18	15,0
De 1 a 3 anos	28	23,3
De 4 a 6 anos	30	25,0
7 anos ou mais	44	36,7

Nota: f(%)= frequência

Os 120 participantes foram caracterizados como 109 do sexo feminino (90,8%) e 11 do sexo masculino (9,2%), com idade média de 36,6 anos, sendo o mais jovem com 19 anos e o mais velho com 65 anos de idade, conforme Tabela 2.

Tabela 2. *Características da Amostra por Idade (N=120)*

	Idade
Mínima	19
Máxima	65
Média	36,6

Quanto ao estado civil, 68 participantes (56,7%) declararam ser casados, 34 solteiros (28,3%), 9 divorciados (7,5%) e 9 declararam outro estado civil (7,5%).

Em relação ao número de filhos, 44 participantes não possuem filhos (36,7%), 32 possuem 1 filho (26,7%), 28 possuem 2 filhos (23,3%) e 15 participantes possuem 3 ou mais filhos (12,6%), e 1 participante não declarou.

No que se refere à escolaridade, 51 participantes possuem 2º grau completo (42,5%), 14 superior incompleto (11,7%), 16 superior completo (13,3%), 5 pós graduação incompleta (4,2%) e 34 participantes têm pós graduação completa (28,3%).

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%), 1 é terapeuta ocupacional (0,8%) e 1 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%), 7 participantes atuam na Enfermaria SUS e Convênios (5,8%), 12 na Enfermaria SUS, Convênios e UTI Pediátrica (10%), 1 na Enfermaria SUS e UTI Pediátrica (0,8%), e 1 na Enfermaria Convênios e UTI Pediátrica (0,8%), indicando que 30 participantes atuam em mais de um setor onde ocorreu a pesquisa (17,4%).

Todos os participantes atuam em regime de escala, sendo que 23 deles trabalham exclusivamente no período da manhã (19,2%), 21 exclusivamente no período da tarde (17,5%), 38 exclusivamente no período da noite (31,7%), 18 durante a manhã e tarde (15%), 4 durante a manhã e noite (3,3%), 2 durante a tarde e noite (1,7%) e 14 participantes nos três períodos: manhã, tarde e noite (11,7%). Dessa forma, constata-se na Tabela 1 que 38 participantes trabalham em mais de um período (31,7%).

Questionados quanto ao tempo de trabalho no hospital, 18 participantes declararam estar há até 1 ano na instituição (15%), 28 de 1 a 3 anos (23,3%), 30 estão de 4 a 6 anos (25%) e 44 participantes estão há 7 anos ou mais na empresa (36,7%).

Para participação nesta pesquisa, foram adotados os seguintes critérios de inclusão:

- Ser profissional da saúde e possuir vínculo empregatício CLT;
- 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;
- Assinar Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Como critérios de exclusão da amostra, foram adotados:

- Recusa em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
- Participantes que demonstrarem dificuldade de compreensão dos instrumentos que foram aplicados.

2.2 Material e Instrumentos

Para coleta de dados foram aplicados os instrumentos descritos a seguir.

Para caracterização sociodemográfica dos participantes foi adotada uma ficha com os dados: nome, sexo, data de nascimento, estado civil, número de filhos, nível de escolaridade, classe profissional, local de trabalho, tempo de trabalho no Hospital, horário de trabalho (Apêndice A). Os dados dos participantes foram estratificados e transformados em variáveis numéricas, para alocação em planilha Excel.

Para avaliação do comprometimento e suas três dimensões foram utilizadas três escalas validadas por Siqueira (1995 e 2000): Comprometimento Organizacional Afetivo (ECOAF- Apêndice B) composta por 5 itens, Comprometimento Organizacional Calculativo (ECOC -Apêndice C) composta por 15 itens, ambas de Siqueira (1995) e Comprometimento Organizacional Normativo (ECON- Apêndice D) composta por 7 itens, Siqueira (2000), totalizando vinte e sete itens.

Os índices de confiabilidade das escalas variam entre 0,86 a 0,93, sendo estes instrumentos utilizados em outros estudos sobre comprometimento. Para a dimensão afetiva, a escala no modelo Likert possui cinco pontos, de 1(nada) a 5 (extremamente). Para as dimensões calculativa e normativa, as escalas também no modelo Likert variam de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente).

Os resultados das escalas permitiram avaliar o grau de comprometimento organizacional geral e por dimensão, conforme referencial teórico de Allen e Meyer (1991) e instrumento originalmente criado pelos autores e validado por Siqueira (1995 e 2000).

As escalas de comprometimento ECOAF, ECOC e ECON estão entre as mais utilizadas no Brasil (Rodrigues e Bastos, 2010), como nos estudos de Medeiros e Enders (1998), Siqueira (2001), Traldi e Demo (2012), Giehl (2012), Fedvyczyk e Souza (2013) e Bonifácio, Paulino, Bonifácio, Silva e Melo (2016). Por avaliarem três dimensões diferentes podem ser utilizadas juntas ou separadas (Alberto e Metta, 2016; de Lima et al., 2008; Tamayo, 1998).

Para mensuração do estresse, foi utilizada a Escala de Estresse Percebido (PSS- Apêndice E), versão brasileira validada por Reis, Hino e Rodriguez (2010). O PSS é uma medida de autorrelato destinada avaliar o grau em que situações na vida de um indivíduo são avaliadas como estressantes. Os coeficientes de Cronbach foram de 0,83 (Fator 1- eventos negativos), 0,77 (Fator 2- eventos positivos) e 0,87 (Pontuação total). No teste-reteste os escores de confiabilidade foram 0,83 (Fator 1), 0,68 (Fator 2) e 0,86 (escore total). O BPSS-10 é composto por todos os 10 itens originais PSS (Cohen et al., 1983) no qual os respondentes relatavam a frequência de seus sentimentos e pensamentos relacionados a eventos e situações que ocorreram no último mês. Seis itens são negativos (1, 2, 3, 6, 9, 10) e os quatro restantes são positivos (4, 5, 7, 8). O formato de resposta foi a mesma que a PSS inicial (Cohen et al., 1983) e cada item é classificado numa escala de cinco pontos do tipo Likert (1 = nunca a 5 = muito frequentemente).

O resultado desta escala permitiu identificar o nível de estresse percebido dos sujeitos. Os itens 4, 5, 7 e 8 são positivos e por esta razão devem ter a pontuação revertida; após a reversão todos os itens devem ser somados. O escore, obtido com a soma de todos os itens, é utilizado como medida de estresse percebido, sendo que o resultado final não é uma medida critério-concorrente. No entanto, os escores podem ser comparados com a tabela disponibilizada por Reis et al. (2010), tendo um valor médio para comparação.

No Brasil esta escala tem sido utilizada em populações adultas (Ribeiro e Marques, 2009), motoristas (Silva e Pinheiro, 2013), e universitários (Dias, Silva, Maroco e Campos, 2015).

Para avaliação da satisfação com a vida foi aplicada a Escala de Satisfação com a Vida (ESV -Apêndice F), que mensura de forma global o quanto as pessoas julgam se estão satisfeitas com suas vidas. Esta escala foi elaborada por Diener et al. (1985), apresenta itens de natureza global, sendo o julgamento a critério único e exclusivo dos

respondentes, a partir de seus próprios interesses e valores. É composta por 5 itens, com as respostas graduadas de acordo com escala tipo Likert, que vai de 1 = discordo totalmente a 7 = concordo totalmente, e validada no Brasil por Gouveia et al. (2005).

O resultado esperado com o uso dessa escala foi aferir o grau de satisfação com a vida dos participantes. Para obtenção do grau, as pontuações indicadas pelos participantes são somadas e, conforme indicação do autor, classificadas em Extremamente Satisfeito, Satisfeito, Levemente Satisfeito, Neutro, Levemente Insatisfeito, Insatisfeito e Extremamente Insatisfeito.

No Brasil esta escala tem sido utilizada em estudos com médicos (Gouveia et al., 2005), profissionais da saúde (Oliveira et al., 2009), idosos (Albuquerque, Sousa e Martins, 2010; Sposito, D'Elboux, Neri e Guariento, 2013) e população adulta (Barros e Moreira, 2015; Bonifácio et al., 2016; Julio, 2013; Paulino et al., 2012).

2.3 Procedimentos

A coleta de dados foi realizada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-CAMPINAS (Anexo 4), e autorização da Superintendência do Hospital e Maternidade Celso Pierro (Apêndice H).

Em seguida a tais aprovações, a pesquisadora contatou via *e-mail* com a Direção do Hospital, e pessoalmente com 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, nas dependências do Hospital, durante a jornada de trabalho dos participantes, em momento não interferisse na rotina de assistência de cada profissional.

A coleta foi realizada nos três setores do Hospital: Enfermaria de Pediatria do SUS, Enfermaria de Pediatria de Convênios / Particulares, e UTI Pediátrica, nos quatro turnos de cada unidade. O número de leitos e corpo funcional variam conforme os direcionamentos da instituição.

A abordagem em cada setor foi, inicialmente, com o enfermeiro responsável pelo plantão, no intuito de esclarecimento sobre a pesquisa e respeito ao local de trabalho. Os médicos e demais profissionais eram abordados diretamente pela pesquisadora conforme as rotinas assistenciais, sendo que os mesmos se dispuseram a participar conforme andamento dos plantões sem prejuízos aos cuidados prestados aos pacientes. A pesquisadora esteve por vários dias nos setores para que o máximo de profissionais pudessem participar do estudo, e conforme a evolução dos plantões, os profissionais puderam se revezar nos cuidados e participar da pesquisa.

Os espaços utilizados para a coleta de dados foram salas dentro dos próprios setores, ou postos de enfermagem, sempre com a colaboração dos colegas de trabalho oferecendo suporte na assistência, preservando assim, os participantes e os pacientes.

Após preenchimento de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice G), a coleta de dados foi realizada pela Ficha de Dados Sociodemográficos, Escalas de Comprometimento (ECO A, ECO C e ECO N), Escala de Estresse Percebido (PSS) e a Escala de Satisfação com a Vida (ESV). A aplicação dos instrumentos foi individual e acompanhada pela pesquisadora, no intuito de garantir a total compreensão dos instrumentos e preenchimento dos mesmos. O tempo de preenchimento dos instrumentos foi em média 30 minutos, e todo o material foi fornecido pela pesquisadora.

2.4 Processamento e Análise dos dados

Para descrever o perfil da amostra para as variáveis desta pesquisa, foi realizada análise estatística descritiva por meio de tabelas de frequência das variáveis categóricas (sexo, idade, estado civil, número de filhos, escolaridade, profissão, horário de trabalho e local de trabalho) com valores de frequência absoluta (n) e percentual (%). As estatísticas descritivas numéricas das Escalas de Comprometimento Afetivo, Comprometimento Calculativo, Comprometimento Normativo, Estresse Percebido e Satisfação com a Vida, calcularam as respostas válidas, respostas inválidas, média, desvio padrão, valores mínimos e máximos.

A análise estatística inferencial não paramétrica foi adotada para comparar as variáveis numéricas e categóricas. Com a utilização do software SPSS, versão 23, como a amostra incluiu diferentes grupos, foi possível realizar a análise de variância ANOVA com todas as variáveis, e no intuito de verificar a predição entre elas, foi realizada a análise de regressão linear. 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, $p \leq 0.05$.

2.5 Aspectos éticos

Os procedimentos descritos nesta pesquisa respeitaram a Resolução nº 510/ 2016, do Conselho Nacional de Saúde e estão em consonância com as normas do Conselho Federal de Psicologia (dezembro, 2000). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da PUCCAMPINAS, conforme parecer nº 2.118.091 (Anexo 4) e pela Instituição onde a coleta de dados ocorreu.

Considerando os participantes adultos e com capacidade de compreensão e julgamento, foram esclarecidos os benefícios da pesquisa e a confidencialidade foi garantida conforme Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pela guarda dos instrumentos preenchidos e pela postura ética da pesquisadora.

Cada participante recebeu uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que garantia o sigilo e privacidade, a adesão voluntária, a opção pela desistência de participação em qualquer momento, os dados da pesquisa, quanto à sua natureza, objetivos e procedimentos a serem utilizados.

Os participantes também foram informados que o resultado da pesquisa será divulgado para a Direção do Hospital e aos participantes, além de ser disponibilizado para comunidade científica e geral, pela Biblioteca da PUCCAMPINAS, após defesa da dissertação. Informou-se ainda que os dados seriam coletados pela pesquisadora, com formação em Psicologia e Especialização na área de Recursos Humanos, e os instrumentos aplicados e o local de aplicação respeitariam a privacidade dos participantes. Todos os participantes foram tratados com respeito e dignidade, sendo inicialmente explicado o objetivo da pesquisa para posterior convite de participação. Foi informado aos participantes que teriam liberdade para esclarecer qualquer dúvida, e retirar seu consentimento a qualquer momento deixando de participar do estudo, sem qualquer prejuízo.

Apesar do risco da pesquisa ser mínimo, diante da aplicação dos instrumentos psicológicos, em caso de mobilização emocional do participante, a pesquisadora ficou a disposição para a devida intervenção ou encaminhamento para a Clínica de Psicologia da PUCCAMPINAS, que se localiza dentro de um dos prédios do Hospital.

3. RESULTADOS

Os resultados do presente estudo serão apresentados em 2 seções: (1) Resultados das Escalas de Comprometimento Afetivo, Normativo, Calculativo, Escala de Estresse Percebido e Escala de Satisfação com a Vida; (2) Correlações e análises ANOVA e de regressão.

3.1 Resultados das Escalas de Comprometimento Afetivo, Normativo, Calculativo, Escala de Estresse Percebido e Escala de Satisfação com a Vida

Esse estudo contou com 120 participantes, e os dados foram analisados pelo software SPSS versão 23. Para algumas análises, o software desconsiderou os resultados de algum participante em que um único item de algum instrumento não tenha sido preenchido, sendo assim, conforme Tabela 3, a média foi calculada a partir das respostas válidas, ou seja, instrumento totalmente preenchido.

Tabela 3. *Dados gerais por Escalas (N=120)*

	Respostas válidas	Respostas inválidas	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
EOCA Total	114	6	3,9140	0,71295	1,00	5,00
ECOC 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

Nota: ECOA= Escala de Comprometimento Afetivo; ECOC= Escala de Comprometimento Calculativo; ECON= Escala de Comprometimento Normativo; PSS= Escala de Estresse Percebido; ESV= Escala de Satisfação com a Vida.

Na Escala de Comprometimento Afetivo (ECO A) foram consideradas 114 respostas, com média 3,91 em uma escala que varia de 1 ao 5, indicando alto vínculo afetivo entre os participantes e a empresa.

Na Escala de Comprometimento Calculativo (ECO C) foram consideradas 100 respostas, com média 2,96 em uma escala que varia de 1 ao 5, indicando baixo vínculo relacionado às recompensas econômicas.

Na Escala de Comprometimento Normativa (ECO N) foram consideradas 117 respostas, com média 3,02 em uma escala que varia de 1 ao 5, indicando vínculo mediano quanto aos valores da empresa.

Considerando a média das três Escalas de Comprometimento, obtemos o valor de 3,29, em uma escala que varia de 1 ao 5, indicando Comprometimento Geral alto, sendo o Comprometimento Afetivo com a maior média.

Na Escala de Estresse Percebido (PSS) foram consideradas 117 respostas, com a média 1,62 em uma escala que varia de 0 ao 4, indicando baixo nível de estresse percebido pelos próprios participantes.

Na Escala de Satisfação com a Vida (ESV) foram consideradas 118 respostas, com média 5,26 em uma escala que varia de 1 ao 7, indicando 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 4 grupos: técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos e demais profissionais com nível superior, nomeados neste momento como grupo “multiprofissionais” (fisioterapeuta, nutricionista, terapeuta ocupacional e outro). Conforme Tabela 4, a maior média de Satisfação com a Vida foi dos multiprofissionais ($M= 6,213$), e a menor média foi dos enfermeiros ($M= 5,033$). Quanto ao Comprometimento Afetivo, a maior média foi também dos multiprofissionais

(M=4,134), e a menor dos médicos (M= 3,710). No Comprometimento Calculativo a maior média foi dos técnicos de enfermagem (M= 3,117), e as menores foram respectivamente dos enfermeiros (M=2,756) e médicos (M=2,758). Quanto ao Comprometimento Normativo, a maior média foi dos multiprofissionais (M= 3,317) e a menor média foi dos médicos (M= 2,650). O Estresse Percebido teve maior média entre os enfermeiros (M= 1,866), e a menor entre os multiprofissionais (M= 1,221).

Tabela 4. *Médias por Profissão (N=120)*

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

Nota: ECOA= Escala de Comprometimento Afetivo; ECO C= Escala de Comprometimento Calculativo; ECON= Escala de Comprometimento Normativo; PSS= Escala de Estresse Percebido; ESV= Escala de Satisfação com a Vida.

3.2 Correlações, análises ANOVA e de regressão

Por ser uma pesquisa correlacional com diferentes variáveis descritivas e numéricas, foi adotada a análise estatística inferencial paramétrica. 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 5. *Correlações entre as variáveis de Comprometimento, Estresse e Satisfação com a vida (N=120)*

		ESVtotal	EcoaTotal	EcocTotal	EconTotal	PSStotal
ESVtotal	Pearson Correlation	1	,324**	,096	,192	-,548*
	Sig. (2-tailed)		,000	,348	,039	,000
	N	117	112	98	115	115
EcoaTotal	Pearson Correlation	,324**	1	,386**	,562**	-,287**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,002
	N	112	114	97	113	113
EcocTotal	Pearson Correlation	,096	,386**	1	,689**	,018
	Sig. (2-tailed)	,348	,000		,000	,857
	N	98	97	100	99	99
EconTotal	Pearson Correlation	,192*	,562**	,689**	1	-,183*
	Sig. (2-tailed)	,039	,000	,000		,050
	N	115	113	99	118	115
PSStotal	Pearson Correlation	-,548**	-,287**	,018	-,183*	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,002	,857	,050	
	N	115	113	99	115	117

Nota: ESV= Escala de Satisfação com a Vida ;ECOAF= Escala de Comprometimento Afetivo; ECOC= Escala de Comprometimento Calculativo; ECON= Escala de Comprometimento Normativo; PSS= Escala de Estresse Percebido; ** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed);

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Conforme Tabela 5, o presente estudo identificou correlação positiva ($p= 0,324$) entre a Satisfação com a Vida e o Comprometimento Afetivo, e também com o Comprometimento Normativo ($p=0,192$). Não houve significância de correlação entre Satisfação com a Vida e Comprometimento Calculativo. Entretanto, foi identificada uma correlação negativa ($p= -0,548$) entre Satisfação com a Vida e o Estresse Percebido.

O Comprometimento Afetivo se correlacionou positivamente com o Comprometimento Calculativo ($p=0,386$), com o Comprometimento Normativo ($p=0,562$) e com a Satisfação com a Vida ($p= 0,324$). Mas se correlacionou negativamente com o Estresse Percebido ($p= -0,287$).

O Comprometimento Calculativo se correlacionou positivamente com os outros tipos de Comprometimento: Afetivo ($p= 0,386$) e Normativo ($p = 0,689$). Não foi evidenciada significância de correlação entre Comprometimento Calculativo, Satisfação com a Vida e com o Estresse Percebido.

O Comprometimento Normativo apresentou correlação positiva com a Satisfação com a Vida ($p =0,193$), com o Comprometimento Afetivo ($p = 0,562$), e com o

Comprometimento Calculativo ($p = 0,689$). Houve correlação negativa entre o Comprometimento Normativo e Estresse Percebido ($p = -0,183$).

O Estresse Percebido apresentou correlação negativa com a Satisfação com a Vida ($p = -0,548$), com o Comprometimento Afetivo ($p = -0,287$) e com o Comprometimento Normativo ($p = -0,183$). Não foi evidenciada significância de correlação entre Comprometimento Calculativo e Estresse Percebido.

Tabela 6. *Correlações entre Idade e as variáveis (N=120)*

		Idade	ESVtotal	EcoaTotal	EcocTotal	EconTotal	PSStotal
Idade	Pearson Correlation	1	,111	-,056	-,314*	-,168	-,105
	Sig. (2-tailed)		,234	,556	,001	,070	,260
	N	120	117	114	100	118	117

Nota: ESV= Escala de Satisfação com a Vida; ECOA= Escala de Comprometimento Afetivo; ECOC= Escala de Comprometimento Calculativo; ECON= Escala de Comprometimento Normativo; PSS= Escala de Estresse Percebido; ** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed); * Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

A idade apresentou correlação negativa com o Comprometimento Calculativo ($p = -0,314$) demonstrada na Tabela 6, ou seja, quanto maior a idade, menor comprometimento calculativo. Não foram encontradas outras correlações relacionadas à idade.

Tabela 7. *Correlações entre Número de filhos e as variáveis (N=120)*

		filhos	ESVtotal	EcoaTotal	EcocTotal	EconTotal	PSStotal
filhos	Pearson Correlation	1	,124	-,037	-,030	-,004	-,047
	Sig. (2-tailed)		,186	,694	,771	,964	,618
	N	119	116	113	99	117	116

Nota: ECOA= Escala de Comprometimento Afetivo; ECOC= Escala de Comprometimento Calculativo; ECON= Escala de Comprometimento Normativo; PSS= Escala de Estresse Percebido; ESV= Escala de Satisfação com a Vida; **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed); *. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

De acordo com a Tabela 7 não houve significância de correlação entre o número de filhos e as variáveis estudadas.

Tabela 8. *Médias por Estado Civil (N=120)*

	ESV	ECO A	ECOC	ECON	PSS
Estado civil					
Solteiro	5,076	3,975	2,951	3,173	1,667
Casado	5,393	3,910	2,971	3,064	1,618
Divorciado	5,177	3,825	2,741	2,587	1,566
Outro	5,088	3,775	3,266	2,587	1,525

Nota: ECOA= Escala de Comprometimento Afetivo; ECOC= Escala de Comprometimento Calculativo; ECON= Escala de Comprometimento Normativo; PSS= Escala de Estresse Percebido; ESV= Escala de Satisfação com a Vida.

Pela análise ANOVA houve variância significativa entre os grupos de estado civil quanto ao Comprometimento Normativo, o qual foi maior para os sujeitos que se declararam solteiros (M=3,173), e menor entre os divorciados e outro estado civil (M=2,58), conforme descritos na Tabela 8.

Tabela 9. *Médias por Escolaridade (N=120)*

	ESV	ECO A	ECOC	ECON	PSS
Escolaridade					
2º grau completo	5,158	3,943	3,157	3,251	1,656
Superior incompleto	5,314	3,769	2,938	3,040	1,564
Superior completo	5,400	3,875	2,823	2,723	1,668
Pós-graduação incompleta	4,960	4,040	2,650	3,071	1,440
Pós-graduação completa	5,364	3,629	2,836	2,810	1,602

Nota: ECOA= Escala de Comprometimento Afetivo; ECOC= Escala de Comprometimento Calculativo; ECON= Escala de Comprometimento Normativo; PSS= Escala de Estresse Percebido; ESV= Escala de Satisfação com a Vida.

De acordo com a Tabela 9, foi identificada variância significativa entre os grupos de escolaridade quanto ao Comprometimento Normativo, sendo maior para os participantes com 2º grau completo (M= 3,251), e menor entre os participantes com superior completo (M=2,723).

A Tabela 10 mostra que houve variância significativa entre os grupos de Locais de trabalho diferentes quanto ao Comprometimento Afetivo, Calculativo, Normativo, e quanto ao Estresse Percebido.

Tabela 10. *Médias por Local de Trabalho (N=120)*

	ESV	EOA	ECOC	ECON	PSS
Local de trabalho					
Enfermaria SUS	5,500	3,970	3,100	3,353	1,557
Enfermaria convênios	5,172	4,194	3,373	3,343	1,664
UTI pediátrica	4,978	3,668	2,647	2,725	1,807
Enfermarias SUS e Convênios	5,342	3,514	2,677	2,449	1,114
Enfermarias SUS e Convênios e UTI Pediátrica	5,883	4,033	2,733	2,797	1,316
Enfermaria SUS e UTI Pediátrica	6,400	3,800	3,133	3,142	1,000
Enfermaria Convênios e UTI Pediátrica	4,800	3,800	3,666	2,285	2,200

Nota: ECOA= Escala de Comprometimento Afetivo; ECOC= Escala de Comprometimento Calculativo; ECON= Escala de Comprometimento Normativo; PSS= Escala de Estresse Percebido; ESV= Escala de Satisfação com a Vida.

Os profissionais que atuam na exclusivamente na Enfermaria de Convênios apresentaram a maior média (M= 4,194) de Comprometimento Afetivo, e a menor média (M= 3,514) foi dos participantes que atuam nas Enfermarias SUS e Convênio. Os profissionais que atuam concomitantemente na Enfermaria de Convênios e UTI Pediátrica apresentaram a maior média (M= 3,666) no Comprometimento Calculativo, e em menor média (M= 2,647) os que atuam na UTI Pediátrica. Já os profissionais que atuam exclusivamente na Enfermaria SUS apresentaram a maior média (M= 3,353) no Comprometimento Normativo, e a menor média (M= 2,285) é encontrada naqueles que atuam na Enfermaria Convênios e UTI Pediátrica. Quanto ao Estresse Percebido, a maior média (M= 2,200) foi dos que atuam concomitantemente na Enfermaria de Convênios e UTI Pediátrica. Destaca-se que a menor média (M= 1,000) de Estresse Percebido foi dos profissionais que atuam na Enfermaria SUS e UTI Pediátrica simultaneamente.

Ao examinarmos o horário de trabalho, a análise ANOVA não identificou variância significativa entre os grupos. O mesmo ocorreu quanto à variável de tempo de trabalho na instituição.

Realizada a análise de regressão linear, conforme Tabela 11, a única variável com índice estatisticamente significativo de predição foi a Satisfação com a Vida. Desta forma, identificamos que as variáveis Escolaridade, Comprometimento Afetivo, Calculativo, Normativo e o Estresse Percebido, juntas, explicam 33,5% da Satisfação com a Vida.

Tabela 11. *Análise de Regressão da Satisfação com a Vida (N=120)*

Variáveis	R		Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	R Square Change	Change Statistics			Sig. F Change
	R	Square				F Change	df1	df2	
Escolaridade									
EcoaTotal,	,579 ^a	,335	,299	,92453	,335	9,181	5	91	,000
EcocTotal,									
EconTotal									
PSStotal,									

Nota: ECOA= Escala de Comprometimento Afetivo; ECOC= Escala de Comprometimento Calculativo; ECON= Escala de Comprometimento Normativo; PSS= Escala de Estresse Percebido; ESV= Escala de Satisfação com a Vida; a. Predictors: (Constant), escol, EcoaTotal, EcocTotal, EconTotal, PSStotal.

Conforme Tabela 12, pode-se observar que os valores de predição da Satisfação com a Vida, por exemplo, quando se aumenta 1 unidade do Estresse Percebido, diminui 0,505 unidade de Satisfação com a Vida. De outra forma, aumentando uma unidade do Comprometimento Afetivo, aumenta 0,169 unidades em Satisfação com a Vida.

Tabela 12. *Coefficiente de Regressão da Satisfação com a Vida (N=120)*

Model		Unstandardized		Standardized		95,0% Confidence Interval for B		
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	5,640	,739		7,630	,000	4,172	7,108
	PSStotal	-1,033	,187	-,505	-5,523	,000	-1,405	-,662
	EcoaTotal	,262	,167	,169	1,569	,120	-,070	,593
	EcocTotal	,111	,186	,072	,595	,553	-,259	,480
	EconTotal	-,047	,198	-,032	-,235	,815	-,440	,347
	escol	,033	,058	,050	,561	,576	-,083	,149

Nota: ECOA= Escala de Comprometimento Afetivo; ECOC= Escala de Comprometimento Calculativo; ECON= Escala de Comprometimento Normativo; PSS= Escala de Estresse Percebido; ESV= Escala de Satisfação com a Vida;

4. DISCUSSÃO

O presente estudo objetivou analisar as relações entre Comprometimento, Estresse e Satisfação com a Vida em profissionais de saúde que prestam assistência a pacientes pediátricos submetidos a procedimentos cirúrgicos. Em relação às características da amostra, os resultados obtidos quanto a maior frequência de profissionais do sexo feminino (90,8%), são similares aos encontrados em outros trabalhos no âmbito da saúde (Da Silva et al., 2017; De Lima et al., 2007; Evangelista, Domingos, Siqueira e Braga, 2016; Fernandes, Nitsche e Godoy, 2017; Ferreira e Lucca, 2015; Rodrigues, Barrichelo e Morin, 2016; Theme Filha, Costa e Guilam, 2013). Considerando que, nos hospitais, a atividade fim, ou seja, a assistência ao paciente é caracterizada majoritariamente por profissões que envolvem cuidado, tais resultados são consonantes com a afirmação de 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.

Também a idade média dos participantes dessa pesquisa (36,6 anos) vai de encontro aos estudos anteriormente referidos. Lembrando que atuação na área assistencial exige formação específica, sendo necessário ter no mínimo 18 anos de idade para ingressar em curso técnico e se considerarmos ainda o tempo de capacitação, em nível superior, não é de surpreender que profissionais da saúde apresentem maturidade.

O estabelecimento de vínculos e relacionamentos afetivos, seja no trabalho ou na vida em geral, é imprescindível a todo ser humano e, nesse sentido, os resultados apontaram que mais da metade dos participantes (56,7%) declarou ser casado e ter filhos (62%). Esses dados também aparecem em alguns estudos na área de saúde (De Lima et al., 2007; Ferreira e Lucca, 2015; Fernandes et al., 2017) nos quais a maioria dos participantes tinham dois ou três filhos.

De acordo com Gomes, Sanchez, Sanchez, Sbroggio Júnior, Arantes Filho, Silva, Barbosa e Porto (2017) as mulheres enfrentam dupla ou tripla jornada diante de suas obrigações domésticas e maternas, confirmando o argumento de Carlotto e Wendt (2016) de que trabalho feminino é caracterizado como um prolongamento das funções no âmbito familiar e de cuidados. Segundo Sadir, Bignotto e Lipp (2010) o acúmulo de responsabilidades entre casa, família e trabalho, pode levar as mulheres ao desgaste. Ferreira e Lucca (2015) em estudo em um hospital também apontaram as implicações psicossociais relacionadas à dupla jornada de trabalho, incluindo as atividades domésticas e cuidados com os filhos. Ou seja, a maioria dos participantes desse estudo enfrenta dupla ou tripla jornada, considerando os papéis como trabalhadora, esposa, mãe, e em alguns casos, ainda estudante.

Conforme mencionado anteriormente, a atuação em saúde exige uma formação especializada, e encontramos neste estudo um alto grau de escolaridade, já que a maioria dos participantes ingressou ou concluiu o nível superior (57%), 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 destes profissionais também possuem nível superior. Esta realidade também foi encontrada no estudo conduzido por De Lima et al. (2007), com 152 profissionais, composta por alto grau de escolaridade, e por Ferreira e Lucca (2015) em uma pesquisa onde 40% dos técnicos de enfermagem apresentavam nível superior.

Acreditamos que o nível de escolaridade encontrado, evidencia que para atuar na área de saúde é necessária uma atualização constante, e que a possibilidade de crescimento na carreira de enfermagem é muito comum, pois muitos técnicos de enfermagem investem na graduação para se tornar enfermeiros. A diferença entre escolaridade exigida pela

função e a que é apresentada (maior), faz com que o benefício dessa capacitação profissional, para os pacientes, seja inegável.

Dentro de hospitais para que a atividade fim seja realizada, ou seja, a assistência ao paciente com segurança e qualidade, o quadro de pessoal deve seguir as políticas de Gestão de Pessoas, legislações e resoluções específicas dos conselhos de classe. Os profissionais que prestam os cuidados diretos ao paciente por mais tempo pertencem à equipe de enfermagem, geralmente composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

A proporção de profissionais e categorias da enfermagem por paciente, ou dimensionamento como é conhecido, deve seguir a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que preconiza este dimensionamento conforme grau de complexidade do paciente e características dos mesmos. Conforme resolução nº 543/2017 do COFEN, considerando que a enfermagem de pediatria exige no mínimo cuidados de grau de complexidade intermediário, a equipe de enfermagem deve ser composta por 33% de enfermeiros e os demais integrantes como técnicos de enfermagem, respeitando ainda a proporcionalidade de 1 profissional de enfermagem para cada 4 pacientes.

Já na unidade de terapia intensiva pediátrica, com pacientes de alta complexidade, deve conter 52 % do seu quadro de enfermagem composto por enfermeiros, mantendo a proporcionalidade de 1 profissional de enfermagem (enfermeiros e técnicos) para cada 1,33 paciente. Estes direcionamentos impactam diretamente no perfil funcional de um hospital, estando em consonância com o perfil dos participantes deste estudo, composto por 57,5% de técnicos de enfermagem e 15 % de enfermeiros.

Ainda seguindo as legislações e resoluções, nos deparamos com a possibilidade de múltiplo vínculo dos profissionais de saúde e, dentro de uma mesma organização a atuação em diversos setores assistenciais. Evangelista et al. (2016) em estudo em dois hospitais

com equipe multidisciplinar identificou que a maioria possui mais de um vínculo empregatício. Da Silva et al. (2017) em estudo com médicos pediatras também identificou a atuação em mais de um setor, e ainda, quase 95% dos participantes trabalhavam em mais de uma instituição.

O presente estudo identificou que 17,4% dos participantes relataram atuar em mais de um setor onde ocorreu a coleta de dados. Esta situação não nos surpreendeu por envolver profissionais especializados de diversas categorias, todos habilitados e com experiência no atendimento a pacientes pediátricos. Além disso, a instituição onde ocorreu a pesquisa tem jornada de trabalho em regime de escala para todas as categorias profissionais da amostra, possibilitando a atuação em diversos setores sem comprometer a qualidade da assistência e oferecendo atendimento especializado.

As jornadas de trabalho reduzidas ou em regime de escala possibilitam a atuação em mais de uma empresa (Kilimnik et al., 2012) e os profissionais de saúde apresentam multiemprego (Ferreira e Lucca, 2015). Os resultados indicaram que 31,7% dos participantes trabalham em períodos não fixos, ou seja, denominados regime de escala. Esta realidade também foi identificada por De Lima et al (2007) dentro de um hospital, e por Kilimnik et al. (2012) com profissionais médicos que vem buscando atuação em hospitais e clínicas, não mais em saúde pública, possibilitando mais de um vínculo empregatício. Especificamente sobre os médicos, que compõem 16,7% da amostra deste estudo, Kilimnik et al. (2012) argumentam que a carreira médica possibilita a atuação em mais de um emprego, sendo comum estarem sujeitos às mesmas condições de outros profissionais do mercado de trabalho, como instabilidade, jornadas de trabalho prolongadas, redução da remuneração.

O serviço de saúde conta com múltiplas instituições no município onde foi realizada a pesquisa, proporcionando assim, além do duplo vínculo a possibilidade de troca

de emprego aos participantes. Segundo Pierantoni, Vianna, França e Rodrigues (2015) existe alto *turnover* de profissionais de 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.

Contrariando estes dados, nesse trabalho identificamos que 61,7 % dos participantes está há mais de 4 anos na instituição, sendo esta uma medida significativa frente às possibilidades de mercado na área de saúde, 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, dentre eles o comprometimento.

São várias as definições de comprometimento organizacional (Fedvyczyk e Souza, 2013; Fonseca e Bastos, 2003; Medeiros e Enders, 2003), contudo, todas têm em comum a compreensão da natureza relacional desse constructo, isto é, algo que só pode ser compreendido na relação e vinculação psicológica entre o indivíduo e a organização. Neste trabalho, adotamos o referencial de Meyer e Allen (1991), considerando o comprometimento como fenômeno multidimensional, que pode ser acessado por instrumentos como o desenvolvido por Siqueira (1995, 2000) e aqui utilizados.

Nesse sentido, os resultados encontrados, indicam que, de forma geral, os participantes apresentam alto nível de comprometimento, uma vez que a média das três dimensões: afetiva, calculativa e normativa, foi de 3,29, numa escala de varia de 1 a 5. Segundo Bastos e Barbosa (1997) há pouca literatura sobre comprometimento organizacional em hospitais, mas em seu estudo de caso com empresa de saúde os autores também identificaram alto comprometimento geral organizacional, sendo em maior grau entre os profissionais que prestam assistência direta ao paciente, ou seja, perfil correspondente ao da pesquisa aqui apresentada.

O comprometimento é um estado psicológico que está correlacionado positivamente a outros fatores, como por exemplo, a idade (Bonifácio et al., 2016). Ao analisamos a média de idade dos participantes (36,6 anos), podemos inferir que o fator idade possa ter contribuído para o alto comprometimento encontrado.

Por outro lado, a correlação entre comprometimento organizacional e intenção de rotatividade apresentou-se como negativa em estudo conduzido por Siqueira (2001), e também nos resultados encontrados na presente pesquisa, onde 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), e mais recentemente por Rodrigues e Bastos (2010), para quem a permanência é uma das consequências do comprometimento organizacional, sendo possível, até mesmo, que após deixar a empresa, o profissional ainda se sinta comprometido com ela.

De acordo com Bastos e Barbosa (1997) o comprometimento é constituído por componentes de ação, cognição e de afeto, constituindo-se em vínculo profundo e duradouro, desenvolvido com o passar do tempo. Esta definição vem ao encontro do tempo de empresa que os participantes desta pesquisa apresentaram. Para Siqueira (2001) o comprometimento afetivo é o que mais influencia na intenção de rotatividade, havendo entre elas, correlação negativa. Assim, quanto maiores os afetos positivos para com a organização, menores são a intensão de deixá-la, o que confirma os achados dessa pesquisa, que evidenciaram 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 torna-se um resultado interessante à política de Gestão de Pessoas. O que pretendemos dizer é que se o direcionamento do COFEN (2017) é prover, no mínimo, 5% de quadro sobressalente de profissionais da enfermagem,

devido à realidade de grande rotatividade da área, o hospital em que ocorreu esse estudo, é um caso de exceção que merece ser analisado.

Ao considerar a multidimensionalidade do comprometimento, esta pesquisa apresentou como um dos objetivos explorar as três bases do constructo, encontrando assim diferenças nos graus de comprometimento afetivo ($M=3,914$), calculativo ($M=2,964$) e normativo ($M=3,021$). Estas diferenças já eram esperadas, pois cada pessoa apresenta relações positivas e negativas dentro de cada dimensão do comprometimento, havendo diferenciação na intensidade da cada uma delas. Conforme já demonstrado em estudo de Medeiros e Enders (1998) com 373 funcionários de diversas empresas, que identificaram sujeitos com diferentes níveis de comprometimento nas três dimensões, sendo que a combinação de maior prevalência foi a de afetivo- normativo.

Nesse estudo identificamos também que 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 que confirma o argumento de Fedvyczuk e Souza (2013) de que um indivíduo não apresenta somente um tipo de comprometimento, porém um deles prevalece, ou seja, pode gostar e também se sentir moralmente vinculado. O comprometimento afetivo maior pode indicar investimento da organização em políticas que favoreçam os vínculos e a identificação com a instituição. Apesar da carência de estudos em hospitais, segundo Bonifácio et al. (2016) a dimensão do comprometimento mais pesquisada é a base afetiva. A superioridade do comprometimento afetivo sobre os demais também foi identificada nos estudos de Fonseca e Bastos (2003) com bancários, Giehl (2012) em empresa prestadora de serviços contábeis, Paulino et al. (2012) em empresa não governamental, e Traldi e Demo (2012) em estudo com professores. Especificamente no estudo de Rodrigues et al. (2016) sobre comprometimento afetivo

houve maior média em profissionais da enfermagem de um hospital privado do que em um hospital público.

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 um envolvimento emocional, ou seja, a pessoa se envolve afetivamente. Em outras profissões que envolvem cuidados encontramos o estudo de Flauzino e Borges-Andrade (2008) que identificaram moderado comprometimento afetivo entre profissionais de segurança, saúde e educação, e o trabalho de De Lima et al. (2007) com profissionais da saúde, que apresentaram alto nível de comprometimento afetivo. Os resultados também corroboram o estudo de Bonifácio et al. (2016) que encontraram comprometimento afetivo maior do que o calculativo.

Uma vez que os participantes desse 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 (Bastos, Brandão e Pinho, 1997; Fedvyczky e Souza, 2013) e o atendimento pela empresa de expectativas importantes para os indivíduos. Mas, Fedvyczky e Souza (2013) também apontam que o ser humano nutre afeto quando se sente valorizado e talvez, no caso dos participantes, essa valorização não venha apenas da instituição, mas também dos pacientes e seus familiares.

O comprometimento afetivo já foi correlacionado a outras variáveis, como no estudo de Medeiros e Enders (1998), que encontraram correlação positiva entre comprometimento afetivo e performance no trabalho. Tamayo (1998) em estudo com dez empresas diferentes identificou correlação significativa entre comprometimento afetivo e os fatores de valores organizacionais (eficácia/ eficiência, interação no trabalho, gestão, inovação e respeito ao funcionário), e, Siqueira (2001) indicou que o comprometimento

afetivo se correlacionou fortemente com todos fatores da Cidadania Organizacional. Em estudo com bancários, Fonseca e Bastos (2003) identificaram correlação entre percepção de ambiente criativo e comprometimento afetivo, e deste com a percepção de desempenho da equipe. Assunção, Domingos, Cabral, Santos e Pessoa (2014), em estudo com docentes universitários, apontaram a correlação positiva entre satisfação no trabalho e comprometimento afetivo. Peixoto et al. (2015) encontraram correlação positiva entre consentimento (tipo específico de vínculo, que demonstra adesão ou obediência ao que é esperado pela organização) e comprometimento afetivo. Já Caprioli e Araújo (2016) em estudo com diversos segmentos, inclusive saúde, identificaram correlação positiva entre comprometimento afetivo e clareza de propósito e missão.

Considerando os estudos acima citados, podemos supor que o resultado do comprometimento afetivo dos participantes foi influenciado pelas percepções de sua satisfação e desempenho no trabalho, clareza de propósito, missão e valores da instituição, e de cidadania organizacional. Para contribuir com este olhar, encontramos o estudo de Borges-Andrade e Pilati (2001) que argumentam que o suporte organizacional é um dos preditores do comprometimento afetivo, e que a imagem da empresa influencia nos vínculos afetivos estabelecidos com ela. Desta forma podemos deduzir que os participantes percebem que recebem suporte da instituição e que esta tem uma boa imagem para a sociedade.

O estabelecimento de vínculos é essencial para todo ser humano, e assim, os vínculos estabelecidos são fundamentais para a criação de sentido no trabalho. Segundo Siqueira (2001) o indivíduo se envolve no seu papel de trabalho, para Rodrigues et al. (2016) a existência de comprometimento afetivo indica a existência de sentido no trabalho, já para Ferreira e Lucca (2015) 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 do seu trabalho. Tendo em vista que o sentido de trabalho envolve, além da afetividade, outros aspectos como valores pessoais e recompensas financeiras, o resultado desta pesquisa 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 indivíduo deixe a empresa. Para Siqueira (2001) o comprometimento calculativo envolve uma avaliação positiva dos resultados de seu investimento na empresa, resultados estes que podem ser a posição, privilégios, benefícios, remuneração, dentre outros, e ao mesmo tempo, uma avaliação das perdas se deixasse a organização. Ocorre um processo cognitivo de avaliação e geralmente envolve um raciocínio econômico. Seria o quanto o retorno financeiro de seu trabalho o vinculasse à organização. Fedvyczyk e Souza (2013) argumentam que esta dimensão do comprometimento não apresenta muita relação com as demais, sendo que o profissional que possui um alto índice desta dimensão tende a deixar a empresa na primeira oportunidade que tiver de maior recompensa financeira. Segundo Bonifácio et al. (2016) o indivíduo permanece na empresa a partir de uma avaliação individual das perdas de investimentos caso se desligue dela. O baixo nível de comprometimento calculativo encontrado nessa pesquisa indica que o vínculo dos participantes não tem caráter financeiro. E ainda, analisando os resultados das outras dimensões do comprometimento, podemos 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 61,7 % dos participantes está há mais de 4 anos na instituição.

O baixo nível de comprometimento calculativo é encontrado em diversos tipos de organizações, como em empresa prestadora de serviços contábeis (Giehl, 2012), em empresa não governamental (Paulino et al., 2012), em empresa de educação em ensino superior (Traldi e Demo, 2012), e com trabalhadores de organizações públicas (Bonifácio et al., 2016). Para Fedvyczyk e Souza (2013) os altos custos associados a deixar a organização podem fazer com que os profissionais permaneçam na empresa, ainda que estejam se sentindo insatisfeitos e injustiçados. Os autores argumentam que o profissional percebe a empresa somente como fonte de renda. Esta situação parece não ocorrer com os participantes, pois demonstraram gostar da empresa, se sentirem vinculados a ela moralmente e terem baixo vínculo por questões financeiras.

Dentre as correlações encontradas para a dimensão calculativa do comprometimento podemos citar o estudo de Medeiros e Enders (1998), que indicou correlação negativa entre comprometimento calculativo e performance no trabalho. Para Rodrigues e Bastos (2010) comprometimento calculativo apresenta relação com comportamentos negativos como absenteísmo, estresse, negligência e conflito família-trabalho. Esta colocação dos autores vem ao encontro ao resultado desta pesquisa, que identificou também baixo nível de estresse percebido

De acordo com o referencial adotado para esta pesquisa, a terceira dimensão do comprometimento é o normativo, que se caracteriza como um vínculo moral entre o indivíduo e a organização. A manifestação de alguns comportamentos nesta dimensão ocorre pela crença dos indivíduos do que é o certo e moral fazer (Fedvyczyk e Souza, 2013; Medeiros e Enders, 1998). Envolve ainda um dever de lealdade, e os profissionais tendem a adotar comportamentos positivos. 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. Nessa

pesquisa encontramos o comprometimento normativo mediano ($M=3,0218$), indicando que existem vínculos morais, mas menores que os vínculos afetivos e maiores que o vínculo financeiro. Este resultado demonstra que, de acordo com Fedvyczyk e Souza (2013), há forte crença e aceitação dos valores e objetivos da organização.

O comprometimento normativo mediano encontrado foi diferente dos encontrados por Giehl (2012), que identificou comprometimento normativo baixo em empresa de serviços contábeis, e de Traldi e Demo (2012) em estudo com professores. Entretanto, os resultados dessa pesquisa são similares ao resultado de Paulino et al. (2012), em empresa não governamental, e ao estudo longitudinal de Bonifácio et al. (2016).

Para Tamayo (1998) os valores percebidos pelos funcionários são os que realmente são praticados pela empresa, e os valores são fundamentais na cultura organizacional. Borges, Argolo, Pereira, Machado e Silva (2002) em estudo em hospitais universitários identificaram divergência entre os valores organizacionais oficiais e os valores percebidos pelos funcionários. Valores são crenças ou princípios compartilhados pelos funcionários e que direcionam toda a vida da empresa, gerando assim, modelos de comportamento. Os valores possuem dimensões: cognitiva, motivacional e estruturante. Na dimensão cognitiva o indivíduo analisa o que é desejável, na dimensão motivacional fornece a direção de ação e intensidade emocional. Já na dimensão estruturante, os valores orientam a vida organizacional e direcionam os comportamentos, não só o próprio comportamento, como também dos demais.

A percepção dos valores organizacionais gera uma imagem da empresa, e as características da empresa influenciam na identificação empresa-funcionário (Tamayo, 1998). Maciel e Camargo (2011) argumentam que o comprometimento normativo pode ser considerado um processo social, pois envolve a internalização de valores organizacionais. Assim, diante dos resultados encontrados nesta pesquisa podemos dizer que os

participantes se identificam com os valores divulgados e praticados na instituição, pois se não o fizessem, o comprometimento normativo seria de baixo nível.

Na literatura da área as correlações positivas encontradas com o comprometimento normativo incluem o estudo *survey* sobre cooperação (Maciel e Camargo, 2011) e consentimento (tipo específico de vínculo, que demonstra adesão ou obediência ao que é esperado pela organização) de Peixoto et al. (2015). Mesmo não se tratando de uma correlação, é interessante citar que Maciel e Camargo (2011) apontam a dimensão moral do comprometimento normativo como regulador do comportamento cooperativo no trabalho, ação esta fundamental para o trabalho na área assistencial e multidisciplinar, pois o paciente é responsabilidade de toda a equipe, e não só de uma categoria profissional.

Quando pensamos em uma dimensão do comprometimento relacionado a normas, valores e moral, podemos questionar o quanto o sentido do trabalho poderia influenciar esta dimensão. Para Medeiros e Enders (1998) as pessoas trabalham a partir do sentido atribuído por elas ao trabalho e a relação disso com as suas vidas pessoais. Da Silva et al. (2017) afirmam que o trabalho comporta valores morais, e Lucca (2017) argumenta que um trabalho tem sentido quando possibilita o desenvolvimento e crescimento da pessoa.

Por considerarmos que o trabalho é um dos componentes da identidade da pessoa e que a busca pela felicidade e o bem-estar fazem parte da natureza humana, a presente pesquisa também apresentou o objetivo de identificar o nível de satisfação com a vida dos profissionais da saúde.

Vários trabalhos relacionam a satisfação com a vida, o bem-estar e a felicidade com a satisfação no trabalho. Diener et al. (1985) consideram que o bem-estar é composto por múltiplos fatores, sendo a satisfação com o trabalho um destes. Carlotto e Wendt (2016) estabelecem que um dos componentes da satisfação com a vida seria a satisfação com o trabalho. Woyciekoski, Stenert e Hutz (2012) indicam 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 à autonomia, significado e crescimento pessoal. Estas ideias permitem-nos afirmar que os participantes estão satisfeitos com o seu trabalho e muito satisfeitos com a vida ($M=5,2615$).

A elevada satisfação com a vida entre os participantes desse estudo pode indicar que, ao mesmo tempo em que o dia a dia frente ao sofrimento mobiliza emocionalmente os profissionais, por outro lado, leva-os a refletirem sobre o que é importante para suas vidas. É fato que as adversidades na prática assistencial são constantes, mas considerando que cada indivíduo elabora suas vivências de forma única, também podem desenvolver suas estratégias de enfrentamento. Para Woyciekoski et al. (2012) as pessoas que encaram as vivências de forma positiva neutralizam as condições negativas, para se adaptar e resolver os problemas, as pessoas felizes adotam pensamentos e comportamentos construtivos. Ainda segundo os autores, a congruência entre os valores e as metas pessoais contribui para o bem-estar subjetivo, e conseqüentemente, para a satisfação com a vida. O alto índice satisfação com a vida pode ser explicado pelo argumento de Woyciekoski et al. (2012), que em revisão de literatura citam que o *locus* de controle interno se relaciona positivamente com a satisfação com a vida, e o *locus* de controle externo se relaciona negativamente com a satisfação com a vida. Portanto, podemos deduzir que os participantes desta pesquisa possuem a prevalência de *locus* de controle interno, vindo de encontro ao resultado de baixo nível de estresse percebido, e mediano comprometimento normativo.

Os estudos de Oliveira et al. (2009) e Scorsolini-Comin e Santos (2010) indicaram correlação positiva entre satisfação com a vida e idade. Scorsolini-Comin e Santos (2010) relataram correlação positiva entre satisfação com a vida e satisfação diádica, sendo a experiência conjugal um dos domínios da satisfação com a vida, corroborando

Woyciekoski et al. (2012), que em estudos nos EUA e Europa, apontaram que as pessoas casadas estão mais satisfeitas com vida do que pessoas divorciadas e viúvas. Barros e Moreira (2015) indicaram correlação positiva entre satisfação com a vida e autoestima. Encontramos ainda os estudos sobre tecnoestresse de Carlotto e Wendt (2016) que encontraram associação negativa nos homens entre satisfação com a vida e fadiga e ineficácia, além de correlação negativa nos homens entre satisfação com a vida e ansiedade e sentimento de ineficácia.

Esta pesquisa apresentou como um dos objetivos mensurar o estresse percebido dos participantes e obteve com o resultado o baixo nível de estresse percebido ($M=1,6222$), a despeito da vasta literatura que indica alto nível de estresse em profissionais da saúde. Oliveira (2010) em seu trabalho sobre estresse ocupacional em profissionais da saúde, relata que o Brasil é um dos países com maiores níveis de estresse do mundo. Associado ao perfil de profissional de saúde, encontramos também dados relacionados ao gênero, como Da Silva et al. (2017) e Oliveira (2010) que argumentam que há maior estresse entre as mulheres (gênero majoritário em nossa pesquisa) e que a dupla jornada pode influenciar esse nível de estresse.

De acordo com Paschoal e Tamayo (2004) o julgamento da pessoa sobre um fator ser estressor é influenciado pelas características pessoais e situacionais, e esta percepção é mediadora do impacto sobre o indivíduo do ambiente de trabalho. Os autores ainda argumentam que o aumento do absenteísmo e rotatividade podem ser causados pelo estresse dos trabalhadores, assim como a diminuição no desempenho. Entretanto, a baixa rotatividade identificada nesta pesquisa e o possível comportamento cooperativo entre os participantes podem ter contribuído para este baixo nível de estresse percebido.

Ao refletirmos sobre o resultado de baixo nível de estresse percebido impactando na Gestão de Pessoas, citamos os argumentos de Oliveira (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 do estresse, 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 e Valle, 2014), a resiliência contribui para o enfrentamento das adversidades e agentes estressores (Demo, Oliveira e Costa, 2017), podemos deduzir que o comprometimento apresentado pelos participantes, bem como o tempo de instituição do presente estudo podem, também, ter colaborado para o baixo nível de estresse percebido.

A relevância da medida de estresse percebido pode ser encontrada no estudo de Sadir et al. (2010), que teve como participantes 106 adultos que foram encaminhados para clínica de tratamento de estresse emocional. Em seu estudo, os autores identificaram que 88 % das pessoas foram diagnosticadas corretamente, ou seja, a autopercepção quanto ao estado de estresse foi correta. Diante disso, podemos deduzir que os participantes da presente pesquisa realmente não apresentam estresse. Este dado é importante na afirmação da validade do instrumento utilizado; a Escala de Estresse Percebido, que está disponível em mais de 25 idiomas, que avalia o estresse em três dimensões: presença de agentes específicos estressores, sintomas físicos e psicológicos, e percepção geral do estresse (Dias et al., 2015). Os demais instrumentos disponíveis na literatura visam identificar o impacto de algum fator específico de estresse ou contexto único, como por exemplo, estresse laboral.

Segundo Kilimnik et al. (2012) o mundo do trabalho está se transformando e a incidência do estresse está aumentando, podendo ser considerado uma enfermidade dos tempos atuais, pois em qualquer ambiente de trabalho existem fatores estressores, sendo que sua intensidade e tipo dependem do contexto do trabalho e organização, percepção e personalidade de cada um. Assim, os fatores pessoais, como a vulnerabilidade, determinam

o quanto um indivíduo é afetado por um agente estressor. Dentre esses fatores pessoais, podemos citar a resiliência, constructo definido como capacidade de recuperação e adaptação frente a situações difíceis através de seus recursos pessoais (Demo et al., 2017). Entretanto, para Kilimnik et al. (2012) os profissionais de saúde estão mais expostos ao estresse pois apresentam multiemprego, e trabalham em ambientes estressores. Ferrari et al. (2012) afirma que nas profissões assistenciais existe uma diferença entre a expectativa e a realidade, contribuindo assim para a frustração e o estresse.

Para Selye (apud Kilimnik et al., 2012) o estresse pode ser identificado de duas formas: (a) distresse, considerado negativo, e (b) eustresse, percebido como uma situação de desafio positivo. O resultado obtido, de baixo estresse percebido, associado a esta visão de Selye, nos permitem hipotetizar que os participantes encaram os fatores estressores como desafiantes ou desenvolveram estratégias de enfrentamento para controlar o nível de estresse. Para Lazarus e Folkman (1986, apud Zuluaga e Moreno, 2012) existem três tipos de enfrentamento: (a) cognitivo, centrado no problema, (b) condução, com confronto da situação e (c) afetivo, pela regulação das emoções. Já para Zuluaga e Moreno (2012) o apoio social é uma das estratégias de enfrentamento do estresse. Corroborando este argumento, citamos Oliveira (2013) que indica que as estratégias de enfrentamento do estresse utilizadas por profissionais da saúde são individuais e de esquiva, além de adotar mecanismos coletivos (equipe) como enfrentamento. O autor também identificou que a enfermagem tem a maior diversidade de estratégias de enfrentamento ao estresse, profissionais estes que são a maioria dos participantes da presente pesquisa.

Ainda que o presente estudo não tenha focado o estresse laboral, não podemos deixar de refletir sobre isso, visto que a incidência entre profissionais da saúde é alta, e que o estresse laboral é foco de muitos estudos. Zuluaga e Moreno (2012) argumentam que as estratégias de enfrentamento do indivíduo o protegem contra Síndrome de Burnout,

síndrome decorrente do alto nível de estresse laboral e característica de profissões que envolve cuidado a outro ser humano (Borges et al., 2002).

Oliveira (2010) argumenta que a tentativa frustrada de lidar com o estresse ocupacional leva ao Burnout. Ferreira e Lucca (2012), em revisão integrativa da literatura sobre Síndrome de Burnout em profissionais da saúde, identificaram estudos com associação entre pouca idade e alto nível de estresse, e enfermeiros sem síndrome de Burnout apesar de alta pontuação em exaustão emocional. Os autores também identificaram índices de desgaste emocional e despersonalização de médicos, superiores aos da equipe de enfermagem. Já para Oliveira (2013) os resultados no Brasil de avaliação de Síndrome de Burnout são semelhantes a outros países.

A Síndrome de Burnout gera no trabalhador a diminuição do interesse pelo trabalho e pelas relações, impactando assim na qualidade da assistência prestada, e, quanto maior a idade da pessoa, menor o risco de incidência da síndrome (Pereira e Antoniassi, 2014; Da Silva et al., 2017). Ao examinarmos estas correlações dos autores, os resultados da nossa pesquisa, quanto a média de idade e estresse percebido pelos participantes, levam-nos a acreditar que os mesmos estão menos suscetíveis a Síndrome de Burnout. Por outro lado, segundo Zuluaga e Moreno (2012) a avaliação cognitiva do indivíduo influencia como percebe seu trabalho e dos demais, e a auto percepção de incompetência e ineficácia são preditores da Síndrome de Burnout. Refletindo sobre este argumento e diante do resultado de alto nível de comprometimento afetivo (que envolve sentimento de competência e eficácia) dos participantes, podemos pensar também que este seria um dos fatores protetores contra a síndrome. O estudo de Alberto e Metta (2016) com profissionais de saúde na Itália identificou correlação negativa entre comprometimento afetivo e Síndrome de Burnout.

O multiemprego faz com que o trabalho ocupe um grande espaço de tempo na vida das pessoas, diminuindo o tempo para as outras dimensões da vida, e a sua sobrecarga, acaba interferindo nas relações familiares. Segundo Flauzino e Borges-Andrade (2008) profissionais de saúde duplicam sua jornada, gerando mais desgastes. Amaral e Paixão (2015) em revisão integrativa de artigos sobre qualidade de vida em profissionais da enfermagem que atuam em hospitais identificaram que as duplas jornadas de trabalho melhoram a renda do profissional, mas por outro lado, também aumentam o tempo de exposição aos riscos de sobrecarga e estresse. Cabe ressaltar que o presente estudo não verificou a existência de múltiplos vínculos de trabalho dos participantes, sendo esta uma dedução pelos demais estudos encontrados, entretanto, pudemos aferir o grau de estresse percebido pelos mesmos.

O presente estudo também teve como objetivo comparar as três dimensões do comprometimento (afetiva, calculativa e normativa), o estresse percebido e a satisfação com a vida entre as categorias profissionais participantes. No intuito de gerar dados com significância estatística, os mesmos foram agrupados da seguinte maneira: técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos e multiprofissionais. Esclarecemos que a categoria “multiprofissionais” é composta pelos participantes com as profissões nutricionista, terapia ocupacional e fonoaudiólogo.

Os resultados demonstraram que os multiprofissionais apresentaram maior média ($M=4,134$) de comprometimento afetivo, e os médicos a menor média ($M= 3,710$). A classe médica, apesar de ter a menor média entre os participantes, demonstra muito comprometimento afetivo, similarmente aos estudos de Mesquita (2010) e Botrel (2015).

O estudo de Mesquita (2010) ainda revela que a existência de múltiplos vínculos empregatícios entre os médicos não interfere na avaliação do comprometimento afetivo. Este dado é interessante ao refletirmos que a base afetiva é desenvolvida a partir dos afetos

direcionados a uma organização específica, e que um profissional diante de múltiplos empregos pode ter comprometimentos diferenciados para cada uma das organizações.

Ao examinarmos os resultados de comprometimento afetivo dos técnicos de enfermagem ($M=3,949$) sendo superior aos dos médicos, verificamos que são similares do estudo de Flauzino e Borges-Andrade (2008), que identificou maior comprometimento afetivo em profissionais com menor escolaridade. Entretanto ressaltamos que o referido estudo não foi exclusivo sobre a área da saúde, pois contemplou também os segmentos de segurança e educação.

Ao analisarmos as diferenças quanto ao comprometimento calculativo, identificamos que a maior média ($M= 3,117$) foi dos técnicos de enfermagem, e a menor ($M= 2,756$) foi atribuída igualmente aos enfermeiros e médicos. Esclarecemos que diante de tal resultado, os técnicos de enfermagem apresentam comprometimento mediano e as demais categorias apresentam baixo comprometimento nesta dimensão. Se compararmos à média geral ($M=2,9647$) dos participantes, considerada baixa, os técnicos de enfermagem foram a única categoria classificada como comprometimento mediano. 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 a faixa salarial da categoria. Por outro lado, 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.

É fato que todo trabalho envolve recompensa financeira, e a insatisfação com esta recompensa pode levar ao *turnover*. Segundo Pierantoni et al. (2015) dentre as maiores causas de mudança de emprego estão as condições gerais, incluindo insumos disponíveis, carga horária, remuneração, regime de trabalho e nível de estresse. Para Gomes et al.

(2017) a remuneração adequada é a que possibilita a pessoa viver de forma digna dentro de seu contexto social, econômico e cultural. Diante dos resultados, podemos deduzir que ao adotarmos o critério de vínculo financeiro, os técnicos de enfermagem estão mais suscetíveis à troca de emprego por remuneração superior à praticada pela instituição onde ocorreu a pesquisa, pois quanto maior o comprometimento calculativo, maior a vulnerabilidade à troca de emprego por questão de recompensa financeira. Estes dados convergem quanto aos técnicos de enfermagem e divergem quanto aos enfermeiros do estudo de Varella e Pierantoni (2007), que argumentam que a enfermagem é uma categoria profissional crítica e que tem sido foco de diversos estudos internacionais, havendo inclusive uma migração entre países destes profissionais em busca de maiores remunerações. Por outro lado, estes dados estão em consonância com o estudo de Amaral e Paixão (2015), com profissionais da enfermagem que atuam em hospitais identificou que a insatisfação com a remuneração devido aos baixos salários oferecidos à categoria é referenciada por 10,8% da produção científica analisada.

Ao analisarmos o baixo nível comprometimento calculativo das demais categorias profissionais e a soberania das outras dimensões do comprometimento, podemos deduzir que o que menos vincula estes profissionais à instituição é a recompensa financeira. Associando ainda ao longo tempo de permanência na empresa, dos participantes, os dados divergem dos estudos de Pierantoni et al. (2015), sobre rotatividade de médicos que indicou alto *turnover* destes profissionais. Segundo os autores, a maior concentração de médicos está na região sudeste, onde possui o maior *turnover*, especificamente nas cidades de grande porte, onde há um mercado de trabalho mais concorrido.

Em relação às diferenças no comprometimento normativo, identificamos que a maior média ($M= 3,317$) foi dos multiprofissionais, e a menor ($M= 2,656$), dos médicos. Esclarecemos que diante de tal resultado, multiprofissionais apresentam comprometimento

normativo mediano, e acima da média geral ($M=3,0218$) desta dimensão, também considerada mediana. Novamente citamos a ausência de estudos sobre comprometimento com multiprofissionais para parâmetro, o mesmo ocorrendo com as demais categorias quanto a esta dimensão do comprometimento.

O comprometimento normativo é a dimensão moral do constructo, que remete à identificação com os valores, normas e missão da organização. Diante dos resultados podemos concluir que ocorre maior vínculo moral por parte dos multiprofissionais, e menor, por parte dos médicos. Ao resgatar os estudos sobre comprometimento da classe médica, identificamos que Kilimnik et al. (2012) revelaram que os mesmos estão comprometidos com a carreira, podendo realizar o autogerenciamento desta, e ainda, que este grau de comprometimento influencia nas suas decisões diárias quanto à prática assistencial. Conforme dito anteriormente, existe uma variação nos graus de comprometimento em cada dimensão, e apesar do pouco comprometimento normativo identificado nos médicos, não podemos negar a existência dele, o que demonstra que existe um vínculo moral junto à instituição da pesquisa.

Dentre os objetivos desta pesquisa também está a comparação quanto à variável Satisfação com a Vida, no qual identificamos que a maior média ($M=6,213$) foi dos multiprofissionais, e a menor média ($M=5,033$), dos enfermeiros. Estes dados divergem da pesquisa de Oliveira et al. (2009), na qual a maior média de satisfação com a vida foi dos médicos, seguidos dos enfermeiros e por último os psicólogos. Em nossa 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 Oliveira et al. (2009), no qual a ANOVA não evidenciou diferença estatisticamente válida entre os grupos profissionais participantes: médico, enfermeiros e psicólogos.

Segundo Oliveira et al. (2009) existe correlação positiva entre satisfação com a vida e renda pessoal, e ainda, correlação negativa entre satisfação com a vida e intenção de mudar de profissão dos profissionais da saúde. Ou seja, os profissionais da saúde com menor satisfação com a vida apresentariam maior intenção de mudar de profissão.

Podemos citar ainda a pesquisa de Sposito et al. (2013), indicando a satisfação com a vida como um preditor da qualidade de vida. Em seus estudos, os autores identificaram que os mais velhos possuem maior índice da satisfação com a vida, pois as estratégias de enfrentamento desenvolvidas por eles ajudam a manter ou elevar a satisfação com a vida. Este argumento poderia ser uma das explicações para o resultado da presente pesquisa, já que os participantes apresentaram a média de idade de 36,6 anos, e conseqüentemente, maturidade de vida. Desta forma, podemos inferir que os profissionais que ingressam e permanecem na área de saúde apresentam certa vivência profissional e experiência de vida, que podem interferir em algumas das variáveis deste estudo, dentre elas a satisfação com a vida.

Quanto ao estresse percebido, identificamos que a maior média ($M= 1,866$) foi dos enfermeiros, e a menor média ($M= 1,221$) foi dos multiprofissionais. Ressaltamos ainda que, mesmo com as diferenças entre os participantes, todos relataram baixo estresse percebido. Este resultado diverge do estudo de Kilimnik et al. (2012), no qual a maioria dos médicos pesquisados apresentou sintomas de estresse.

O estresse, conforme dito anteriormente, é uma doença muito comum em profissionais da saúde e de acordo com a classificação de Oliveira (2010) a profissão de enfermeiro seria uma das mais estressantes. Segundo Sadir et al. (2010) diferentes profissões geram diferentes níveis de estresse, entretanto, o resultado do presente estudo identificou baixo nível de estresse percebido em todas as profissões da amostra, divergindo assim de todos os demais estudos encontrados na literatura.

Para contribuir com a discussão sobre as diferenças entre as categorias profissionais, gostaríamos de ressaltar que os multiprofissionais foram os participantes que se destacaram com a maior média referente à satisfação com a vida, comprometimento afetivo e normativo. Já os médicos, apresentaram a menor média nos comprometimentos afetivo, calculativo e normativo. Este resultado indica que entre os diferentes profissionais que atuam nos setores envolvidos no estudo, os médicos são os menos comprometidos com a instituição.

Esta pesquisa teve como uma das hipóteses que o comprometimento se correlacionaria positivamente com a Satisfação com Vida, e os resultados confirmaram parcialmente esta hipótese. A única dimensão do comprometimento que não apresentou correlação foi a calculativa. As correlações positivas das dimensões afetiva e normativa encontradas corroboram os estudos de 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 nossos resultados fortalecem outras pesquisas, como o estudo de Siqueira (2001), que correlacionou comprometimento organizacional com a satisfação com o trabalho, e De Lima et al. (2007) no qual o comprometimento afetivo se correlacionou com satisfação no trabalho e com a religiosidade.

Outra correlação identificada nesse estudo foi entre duas dimensões do comprometimento: (a) Comprometimento Afetivo se correlacionou positivamente com o Comprometimento Calculativo, (b) Comprometimento Afetivo se correlacionou positivamente o Comprometimento Normativo, o que comprova o referencial de Meyer e Allen (1991) e das escalas validadas por Siqueira (1995, 2000). Este resultado corrobora os estudos de Peixoto et al. (2015), Rodrigues e Bastos (2010) e Bonifácio et al. et (2016), que em estudo longitudinal mostraram correlação positiva entre comprometimento afetivo e normativo nas duas aferições do estudo.

A segunda hipótese desta pesquisa foi de que o comprometimento se correlacionaria negativamente com o Estresse Percebido, o que foi confirmado diante dos resultados: (a) Comprometimento Afetivo se correlacionou negativamente com o Estresse Percebido, (b) Comprometimento Normativo se correlacionou negativamente com o Estresse Percebido. Entretanto, não foi evidenciado significância de correlação entre Comprometimento Calculativo e Estresse Percebido. Apesar de Oliveira (2010) argumentar que não existiriam dados específicos no Brasil sobre o impacto da percepção do estresse sobre o comprometimento no ambiente do trabalho, nosso resultado corrobora a pesquisa de Rodrigues et al. (2016), realizada com profissionais da enfermagem em dois hospitais, um privado e outro público, no qual encontraram correlação negativa entre o estresse e o comprometimento afetivo.

A terceira hipótese deste estudo foi de que a Satisfação com a Vida se correlacionaria negativamente com o Estresse Percebido, e conforme resultado, esta hipótese também foi confirmada. Este resultado é similar ao estudo de Carlotto e Wendt (2016), que encontraram correlação negativa entre satisfação com a vida e fadiga.

Dentre outras correlações nos resultados do presente estudo, podemos citar que a variável idade só apresentou correlação negativa com o Comprometimento Calculativo, resultado específico este não encontrado em outros estudos, mas que aponta que quanto maior a idade, menor vínculo por recompensas financeiras. O resultado apresentado diverge do estudo de Bastos e Barbosa (1997), que em um hospital encontraram correlação positiva entre comprometimento geral e idade, ou seja, quanto mais velho mais comprometido. Já Oliveira (2010) não encontrou correlações entre comprometimento com a carreira e idade.

Na literatura existem outros estudos com a variável idade, como de Ribeiro e Marques (2009) na validação da Escala de Estresse Percebido para Portugal, que não

encontraram correlação com significância estatística entre idade e estresse percebido. Corroborando este dado, citamos o estudo de Sadir et al. (2010) que não identificou correlação entre nível de estresse e faixa etária, e entre estresse e cargo ocupado.

Outro resultado da ANOVA foi a identificação de variância significativa entre os grupos de estado civil quanto ao Comprometimento Normativo, que foi significativamente maior para os sujeitos que se declararam solteiros, e menor entre os divorciados e outros estados civis. O comprometimento normativo é a dimensão moral, associada à identificação com valores, normas e obrigação moral perante a organização, e este resultado pode ser proveniente de seus valores individuais e objetivos de vida.

Ainda sobre o comprometimento normativo, a ANOVA também identificou variância significativa entre os grupos de Escolaridade, que foi significativamente maior para os participantes com 2º grau completo, ou seja, entre os técnicos de enfermagem. Estes participantes também apresentaram a maior média no comprometimento calculativo que remete ao vínculo financeiro. Lembramos que esta categoria profissional é a camada mais baixa na hierarquia assistencial, respondendo aos diretamente aos enfermeiros e prestando os cuidados conforme os direcionamentos médicos e da equipe multidisciplinar. Este resultado diverge de outro estudo em hospital, conduzido por Bastos e Barbosa (1997), que identificou maior comprometimento maior entre os participantes de maior escolaridade.

Segundo Ferreira e Lucca (2015) os técnicos de enfermagem são os profissionais que passam mais tempo em contato direto com os 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 mais moralmente ligados ao propósito da assistência: o ato de cuidar com responsabilidade. Em movimento contrário ao resultado anterior, a ANOVA revelou que o comprometimento normativo foi menor entre os participantes com 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 estes profissionais ficam em menor contato com o paciente.

Pela ANOVA houve variância significativa entre os grupos de locais de trabalho quanto ao Comprometimento Afetivo, Calculativo, Normativo, e quanto ao Estresse Percebido. Relembramos que os setores onde ocorreu a coleta de dados foram a Enfermaria do SUS, Enfermaria de Convênios e UTI pediátrica.

Conforme as diferentes características dos setores quanto aos tipos de pacientes e graus de complexidades dos mesmos, bem como a composição de suas equipes, as rotinas de assistência se diferem, impactando diretamente no nível de comprometimento, estresse e satisfação com a vida dos profissionais de saúde. 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 SUS e Convênio. Este resultado corrobora a pesquisa de 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.

O comprometimento afetivo é a dimensão dos sentimentos e emoções, como o nome já diz, da afetividade. Para haver afetividade é necessário algum tipo de vínculo, geralmente através da interação, portanto, viável nestes setores visto o grau de complexidade dos pacientes. Considerando que o grau de complexidade dos pacientes é similar nas duas enfermarias, mas que o perfil socioeconômico dos pacientes é diferente,

podemos afirmar que este resultado foi influenciado pelas características dos pacientes e pelas características pessoais dos profissionais. Não podemos esquecer que associado a isso, a atuação em dois setores tão distintos (SUS e convênios) concomitantemente poderia despertar sentimentos contraditórios nos profissionais.

O presente estudo também identificou que os profissionais que atuam concomitantemente na Enfermaria de Convênios e UTI Pediátrica apresentaram a maior média no Comprometimento Calculativo, e em menor média os que atuam exclusivamente na UTI Pediátrica. Relembramos que o comprometimento calculativo está relacionado às recompensas financeiras e ocupacionais. Conforme dito anteriormente, a enfermaria de convênios atende a pacientes de complexidade intermediária, e a UTI pediátrica atende a pacientes de alta complexidade. Portanto, os profissionais que atuam concomitante nestes 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. Não podemos esquecer que esta dimensão do comprometimento envolve uma avaliação cognitiva, avaliação esta que também é realizada pelos profissionais que atuam exclusivamente na UTI pediátrica e que apresentaram a menor média. Ao comparar a média deste comprometimento entre os grupos e identificar que os profissionais da UTI pediátrica são os que menos se vinculam às recompensas financeiras, podemos deduzir que estes participantes 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 UTI pediátrica. O comprometimento normativo é a dimensão que envolve o vínculo moral, normas e valores.

Ao considerar o perfil dos pacientes da enfermagem SUS, caracterizados como de baixa renda e com a presença constante de acompanhantes, podemos afirmar que os participantes deste setor convivem diariamente com uma clientela carente em vários aspectos, e que valorizaria muito os cuidados prestados, e conseqüentemente, os profissionais que ali atuam. Resgatando que a essência do cuidar envolve o altruísmo, e uma relação de atenção, nesta enfermagem os profissionais vivenciam a real missão do cuidado, em todos os seus aspectos: afetivo, emocional, orgânico, e em alguns casos, de amparo social. Ao considerar o longo tempo de atuação dos participantes e a prática dentro de 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.

Ao examinarmos as características da enfermagem de convênios, que atende pacientes pediátricos e adultos, possibilitando que os participantes sejam reconhecidos de formas diferentes pelos seus clientes, o que fortalece os vínculos morais com a profissão e organização. Associado a isto, os mesmos participantes também atuam na UTI pediátrica, setor este que exige cuidados críticos, altamente especializados e ininterruptos, repercutindo na subjetividade dos profissionais que ali atuam (Evangelista et al., 2016). Diante deste argumento dos autores, o foco na tecnicidade e restrição de interação por parte dos pacientes impactaria na dimensão moral do comprometimento, visto o grau de responsabilidade de suas ações na prática assistencial.

Dentre os resultados desta pesquisa, identificamos que apesar do baixo estresse percebido, a maior média foi dos participantes que atuam concomitantemente na enfermagem de convênios e UTI pediátrica. Para contribuir com este resultado, citamos o estudo com profissionais da enfermagem em dois hospitais, um privado e outro público, de Rodrigues et al. (2016) que identificou que os funcionários do hospital privado apresentam

maiores valores de Comprometimento Afetivo, Estresse por Ansiedade e Estresse por Tempo. Ao considerar que os nossos resultados apontam para a atuação concomitante em dois setores diferentes, resgatando as características da enfermagem de convênios, que atende pacientes pediátricos a adultos, e o alto grau de complexidade de cuidados da UTI pediátrica, podemos afirmar que as diferenças quanto ao perfil dos pacientes e suas complexidades contribuíram para este resultado. A atuação em UTI exige muito emocionalmente dos profissionais pois há necessidade de resultados rápidos e procedimentos altamente técnicos na prática assistencial (Ferreira e Lucca, 2015). Este setor é carregado de tensão, onde se vivenciam uma oscilação constante entre o fracasso e sucesso dos cuidados (Da Silva et al, 2017).

Ainda sobre o Estresse Percebido, a menor média foi dos participantes que atuam na Enfermagem SUS e UTI Pediátrica simultaneamente. Conforme mencionado, apesar do nível de estresse percebido ser baixo, este resultado se torna intrigante pelo fato destes dois setores envolverem realidades tão distintas. Se por um lado a enfermagem SUS possui pacientes com grau de complexidade intermediária, exigindo assim cuidados menos complexos, e a presença constante de acompanhantes, por outro lado os participantes se vem diante de situações de vida mais desafiadoras e precárias dos pacientes. Já na UTI pediátrica, caracterizada por um ambiente que envolve maior tecnicidade e cuidados mais complexos, ainda assim os participantes se perceberam menos estressados. Esta diferença quanto aos cuidados e responsabilização tão distintas indicam que os profissionais adotam estratégias de enfrentamento focadas no problema, e não nas emoções. Diante de um agente estressor, qualquer tentativa de manter a saúde mental e física pode ser considerada como estratégia de enfrentamento (Maturana e Valle, 2014).

Conforme dito anteriormente, o comprometimento é multidimensional, e cada uma das dimensões possui antecedentes, ou preditores, e consequentes (Meyer, Stanley,

Herscovitch e Topolnytsky ,2002). Os autores citam que os antecedentes do comprometimento afetivo são as características pessoais e as experiências profissionais. No comprometimento calculativo os antecedentes são as alternativas de emprego, os investimentos realizados na organização, e também as características pessoais. Já no comprometimento normativo, os antecedentes são as experiências de socialização e investimentos oferecidos pela organização, e as características pessoais. Como consequentes do comprometimento afetivo, encontramos a baixa intenção de *turnover*, o bom desempenho no trabalho e o bem-estar. Para o comprometimento calculativo os autores apontam somente consequentes negativos, dentre eles o *turnover*, baixo desempenho e pouco bem-estar subjetivo. Já no comprometimento normativo, apontam como consequentes o bom desempenho e bem-estar subjetivo, e o baixo *turnover* (Meyer et al., 2002). Na discussão do presente estudo já citamos algumas correlações com alguns dos antecedentes citados por Meyer e Allen (1991).

Ao examinarmos os estudos nacionais, encontramos o estudo de Bastos e Bastos (1994) que cita a relação de predição entre comprometimento organizacional e investimento no crescimento profissional, assim como na atualização da profissão. Bastos e Barbosa (1997) encontraram em seu estudo a percepção de equidade e justiça nas políticas de promoção como preditoras do comprometimento. Já para Borges-Andrade e Pilati (2001) a gestão do desempenho é um preditor do comprometimento. Segundo Medeiros e Enders (2003) o comprometimento e o desempenho são influenciados positivamente pela confiança, descentralização e trabalho em equipe. Em movimento contrário, a hierarquização, especialização de cargos e rigor influenciam negativamente o comprometimento e o desempenho. Flauzino e Borges-Andrade (2008) apontam nos estudos brasileiros que os antecedentes de comprometimento seriam uma troca entre

indivíduo e organização, dependendo do suporte desta, para crescimento pessoal e profissional, aponta que a satisfação é um preditor do comprometimento afetivo.

Para contribuir com as predições descritas, o presente estudo identificou que as variáveis escolaridade, Comprometimento Afetivo, Calculativo e Normativo, e o Estresse Percebido juntos são capazes de explicar 33,5% da Satisfação com a Vida. Também foi identificado que ao aumentar o estresse percebido, a satisfação com a vida diminui. Resultados como estes não foram encontrados na literatura pesquisada.

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 et al. (2002) e fortalecendo os estudos de Maciel e Camargo (2011) e Paulino et al. (2012), que relataram a satisfação com a vida como preditora do comprometimento afetivo.

Ao examinarmos os resultados obtidos, os achados na literatura, e o impacto das pessoas na qualidade da assistência, lembramos ainda, que a área de Gestão de Pessoas necessita conhecer todo negócio da empresa para desenvolver os profissionais em consonância com os objetivos estratégicos da organização e realizar a gestão de seu capital intelectual (Magalhães, 2006). Não podemos esquecer que são as pessoas que movem a organização e, especificamente na área da saúde, a atuação destas impacta diretamente a qualidade da assistência prestada. O desempenho de um hospital está vinculado ao comportamento de seus profissionais, que para atuação necessitam de um conhecimento técnico e postura ética, e devido à complexidade de atividades, alto custo dos insumos, e novas tecnologias médicas exigem uma Gestão de Pessoas mais dinâmica.

Mesmo que não atue diretamente com o cliente final (paciente), a Gestão de Pessoas deve realizar todos os seus processos visando a obtenção dos objetivos estratégicos da empresa e da satisfação dos clientes, tendo o corpo funcional e suas

relações como fator fundamental de sucesso na assistência prestada e em seu papel social (Pierantoni et al., 2008).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou identificar, descrever e analisar as relações entre Comprometimento, Estresse e Satisfação com a Vida em profissionais de saúde que prestam assistência a pacientes pediátricos que foram submetidos a procedimentos cirúrgicos. Foi o primeiro estudo realizado com profissionais da saúde dentro de um hospital com as três variáveis.

Os resultados obtidos permitiram concluir que:

- a) Os participantes apresentaram alto nível de comprometimento organizacional
- b) Os participantes possuem alto nível de comprometimento afetivo, moderado comprometimento normativo e baixo nível de comprometimento calculativo
- c) Os participantes apresentaram baixo nível de estresse percebido
- d) Os participantes indicaram elevada satisfação com a vida
- e) Os níveis de comprometimento, estresse percebido e satisfação com a vida variaram entre as classes profissionais
- f) Houve correlação negativa entre idade e comprometimento calculativo, indicando que quanto maior a idade, menor o vínculo baseado nas recompensas financeiras
- g) Houve variância significativa quanto ao estado civil no comprometimento normativo, tendo como maior média os participantes solteiros
- h) Houve variância significativa quanto à escolaridade no comprometimento normativo, tendo como maior média os técnicos de enfermagem

- i) O comprometimento afetivo, normativo, calculativo e estresse percebido variaram conforme os locais de trabalho
- j) A escolaridade, Comprometimento Afetivo, Calculativo e Normativo, e o Estresse Percebido juntos foram capazes de explicar 33,5% da Satisfação com a Vida
- k) Houve predição negativa da Satisfação com a Vida sobre o Estresse Percebido
- l) Houve predição positiva do Comprometimento Afetivo sobre a Satisfação com a Vida

Em última análise, o estudo confirmou as três hipóteses formuladas inicialmente:

(a) o comprometimento se correlacionou positivamente com a satisfação com a vida; (b) o comprometimento se correlacionou negativamente com o estresse percebido; (c) a satisfação com a vida se correlacionou negativamente com o estresse percebido.

Esta pesquisa possibilitou preencher a lacuna apontada por Bonifácio et al. (2016) sobre possíveis correlações entre comprometimento e variáveis como estado civil e número de filhos.

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, pensa-se como 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.

6. REFERÊNCIAS

- Alberto, V., Veneziani, C. A. & Metta, M. (2016) Affective organizational commitment and dispositional mindfulness as correlates of burnout in health care professionals, *Journal of Workplace Behavioral Health*, 31(2), 63-70, doi:10.1080/15555240.2015.1047500
- Albuquerque, F. J. B., Sousa, F.M. & Martins, C.R.. (2010) Validação das escalas de satisfação com a vida e afetos para idosos rurais. *Revista Psico*, 41, 85-92
- 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.
- Assunção, R. R., Domingos, S. R. M., Cabral, A. C. A., Santos, M. S. & Pessoa, M. N. M. (2014). Satisfação e comprometimento organizacional afetivo: um estudo com docentes universitários do curso de Ciências Contábeis. *Rev. Adm. UFSM*, 7, 453-468. Doi: 10.5902/198346595767
- Barros, R. M. & Moreira, A.S. (2015). Desemprego, autoestima e satisfação com a vida: estudo exploratório realizado em Portugal com beneficiários do Rendimento Social de Inserção. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 15(2), 146-156, doi : 10.17652/rpot/2015.2.476
- Bastos, A. V. B., & Bastos, A. V. B. (1994). O Conceito de Comprometimento - Sua natureza e papel nas explicações do comportamento humano no trabalho. *Organizações & Sociedade*, 1(2), 77-106. Retirado de <http://www.spell.org.br/documentos/ver/22498/o-conceito-de-comprometimento---sua-natureza-e-papel-nas-explicacoes-do-comportamento-humano-no-trabalho/i/pt-br>

- Bastos, A. V. & Barbosa, L.S. (1997). Comprometimento no trabalho: um estudo de caso em uma instituição de serviços na área de saúde. *Revista Organizações & Sociedade*, 4(9), 39-64. doi: 10.1590/S1984-92301997000300002
- Bastos,, A. V.. Brandão, M. G .A . & Pinho, A. P. M.. (1997b) Comprometimento Organizacional: uma Análise do Conceito Expresso por Servidores Universitários no Cotidiano de Trabalho. *RAC*, 1, 97-120
- Bondan, A. P..& Bardagi, M. P.. (2008). Comprometimento profissional e estressores percebidos por graduandos regulares e tecnológicos. *Paidéia*, 18(41), 581-590. doi 10.1590/S0103-863X2008000300013
- Bonifacio, M. A.. Paulino,R.D..Bonifacio, G. A.. Silva, V.M. & Melo, T. N. G..(2016) . *Comprometimento Organizacional: um estudo longitudinal em organizações paraibanas*. Trabalho apresentado no XXXVI Encontro Nacional de Engenharia de Produção, João Pessoa/PB, Brasil
- Borges, L.O.. Argolo, J.C.T.. Pereira ,A.L.S.. Machado, E.A.P. & Silva, W,S., (2002) A síndrome de Burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. *Rev Psicol: Reflex Crit.*; 15(1): 189-200
- 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 . <https://dx.doi.org/10.1590/S1415-65552001000300005>
- Botrel, A.M. M. (2015). *Satisfação e comprometimento dos médicos: um estudo em instituições hospitalares de Minas Gerais*. (Dissertação de Mestrado em Administração). Retirado de <http://www.fumec.br/revistas/pdma/article/viewFile/4339/2194>

- Camom, V. A. A. & Rodrigues, M. C. C. (2014). Hospitalização infantil e a presença de acompanhantes e familiares. *Revista digital do Curso de Letras*. Retirado de <http://www2.unemat.br/avepalavra/EDICOES/17/Arquivos/vlademarcristina.pdf>
- Caprioli, K. C., & Araujo, B. F. V. B. (2016). A Relação entre o Comprometimento Afetivo e as Dimensões da Aprendizagem Organizacional. *Revista Administração em Diálogo*, 18(3), 76-103. <http://dx.doi.org/10.20946/rad.v18i3.21453>
- 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*, 9(1):51-59. doi: 10.4013/ctc.2016.91.04
- Cohen, S., K., T.. & Mermelsteinm., R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396.
- Conselho Federal de Enfermagem (2017). *Resolução nº 543/2017*. DOU nº 86, 8-5, seção 1, página 120.
- 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 do Trabalho*, 15(1), 2-11
- de Lima, A. V., Lins, S. L. B., & Lins, Z. M. B. (2007). Emoções Positivas na relação com comprometimento no trabalho. Retirado de http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/anexos/AnaisXIVENA/conteudo/pdf/trab_completo_14.pdf
- 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. & Carlotto, 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
- Dias, J. C. R., Silva, W. R., Maroco, J. & Campos, J. A., D. B. (2015). Escala de estresse percebido aplicada a estudantes universitárias: estudo de validação. *Psychology, Community & Health*, 4, 1-13. doi:10.5964/pch.v4i1.90.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Evangelista, V.C., Domingos, T.S., Siqueira, F.P.C. & Braga, E.M. . Multidisciplinary team of intensive therapy: humanization and fragmentation of the work process. *Rev Bras Enferm.*, 69(6):1037-44. Retirado de <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0221>
- Fedvyczyk, G.A. .B. & Souza, A. D. (2013) O comprometimento organizacional de trabalhadores nas bases afetiva, instrumental e normativa. Retirado de http://www.fecilcam.br/nupem/anais_viii_epct/PDF/TRABALHOS-COMPLETO/Anais-CSA
- 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: <http://dx.doi.org/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. Retirado de <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/download/23066/16588>

- 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.
<https://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500010006>
- Flauzino, D. P. & Borges-Andrade, J. E. (2008). Comprometimento de servidores públicos e alcance de missões organizacionais. Disponível em:
<http://repositorio.unb.br/handle/10482/6082>
- Fonseca, C. Al. M. & Bastos, A. V. B.. (2003). Creativity and organizational commitment: their relationship with work performance perception. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 3(1), 61-88. Retirado de
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572003000100004&lng=pt&tlng=en.
- Garanhani, M. L. & Valle, E. R. M. (2012). O significado da experiência cirúrgica para a criança. *Revista Ciência, Cuidado e Saúde*, 11, 259-266.
<http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidaude.v11i5.17084>
- Gerhardt, T.E. & Silveira. D. T. (2009) *Métodos de pesquisa* . Retirado de Universidade Federal do Rio Grande do Sul website:
<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>
- Giehl, D. F..(2012). *O comprometimento organizacional em uma empresa prestadora de serviços contábeis* Retirado de Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul website: <http://bibliodigital.unijui.edu.br/>
- Gomes, K.K., Sanchez, H.M., Sanchez, E.G.M., Sbroggio Júnior, A.L, Arantes Filho, W.M., Silva, L.A., Barbosa, M. A. B. & Porto, C. C..(2017). Qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho em docentes da saúde de uma instituição de ensino superior. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*.15(1),18-28

- Gorayeb, R. P., Sarti, M M. H.C., Pileggi, F. O., Tazima, M. F. G. S., Neto, L.S., Tucci Jr., S., Vicente, Y, A. M. V. A. & Gorayeb, R. A prática da psicologia no ambiente hospitalar. Ricardo Gorayeb(org). *Interação interdisciplinar na cirurgia infantil* (pp. 351-367).Novo Hamburgo : Sinopsys
- Gouldner, H. P. (1960) Dimensions of organizational commitment. *Administrative Science Quarterly*, 4, 468- 490
- Gouveia, V.V.. Barbosa, G.A.. Andrade, E. O. & Carneiro MB.(2005). Medindo a satisfação com a vida dos médicos no Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 54(4), 298-305
- Graves, J. K. & Mark E. Ware (1990) Parents' and Health Professionals' Perceptions Concerning Parental Stress during a Child's Hospitalization, *Children's Health Care*, 19(1), 37-42, doi: 10.1207/s15326888chc1901_5
- Julio, V. M. (2013). *Preocupações de carreira para a reforma e satisfação com a vida numa amostra de reformados*. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia. Universidade de Lisboa, Portugal.
- Justo, A. P. (2015). *Autorregulação em adolescentes: Relações entre estresse, enfrentamento, temperamento e problemas emocionais e de comportamento*. (Tese de Doutorado em Psicologia). Retirado de <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/469>
- Kelman, H. C.(1958). Compliance, identification, and internalization: three processes of attitude change. *Journal of Conflict Resolution*, 2, 51-60. Retirado de https://scholar.harvard.edu/files/hckelman/files/Compliance_identification_and_internalization.pdf
- 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.
- Kovaleski , D. F. & Bressan, A. (2012) A síndrome de Burnout em profissionais de saúde. *Revista Saude. &Transformação Social*, 3,107-113
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lima, M. D. S. M., Pomini, Â. C. D. M., Hinders, D., Soares, M. P. D. B., & Mello, M. G. D. S. (2008). Capacitação técnica vs. comprometimento profissional: o real impacto no controle da hanseníase. *Caderno Saúde Coletiva* , 16(2), 293-306
- Lima, D.V.M.. (2011) Desenhos de pesquisa: uma contribuição para autores. *Online Braz. J. nurs. [on line]*. Retirado de http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3648/html_1.
- LLapa-Rodríguez, E. O., Trevizan, M. A., & Shinyashiki, G. T. (2008). Reflexões conceituais sobre comprometimento organizacional e profissional no setor saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(3), 484-488.
- Lucca , S. R. (2017). Aplicação de instrumento para o diagnóstico dos fatores de risco psicossociais nas organizações. *Rev Bras Med Trab*.15(1),63-72. doi: 10.5327/Z1679443520176045
- Machado, W.L. Damásio, B. F..Borsa, 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
- Maciel, C. O., & Camargo, C. (2011). Comprometimento, satisfação e cooperação no trabalho: evidências da primazia dos aspectos morais e das normas de reciprocidade

sobre o comportamento. *Revista de Administração Contemporânea*, 15(3), 433-453. <https://dx.doi.org/10.1590/S1415-65552011000300005>

- Magalhães, S. R. B. S. (2006) *Gestão de Recursos Humanos em organizações hospitalares : a utilização de indicadores como ferramenta de gestão*. (Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico de Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará) Retirado de http://www.uece.br/cmasp/dmdocuments/sheilimaregina_2006.pdf
- Martins, S. W (2014). *Manejo de dor neonatal:Contexto organizacional, estresse e coping dos profissionais de saúde*. (Tese de Doutorado em Psicologia). Retirado de 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&lng=pt&tlng=pt.
- 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
- Medeiros, C. A.F.. Albuquerque, L. G.. Siqueira, M.. & Marques, G. M. (2003). Comprometimento organizacional: o estado da arte da pesquisa no Brasil. *Revista de Administração Contemporânea*, 7(4), 187-209. doi 10.1590/S1415-65552003000400010
- Mesquita, R. S. (2010). *Comprometimento médico e característica organizacionais*. (Dissertação de mestrado profissional). Retirado 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
- 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. <https://doi.org/10.1006/jvbe.2001.1842>
- Oleto, A. F. M., Melo, M. C. O. M. & Lopes, A. L. M.. (2013). Análise Bibliométrica da Produção Sobre Prazer e Sofrimento no Trabalho. *Psicologia: ciência e profissão*, 33 (1), 60-73.
- 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
- Oliveira, P. L. M. & Bardagi, M. P.. (2010). Stress and career commitment of military officers. *Boletim de Psicologia*, 59(131), 153-166.
- Oliveira, O. C.(2013). *Estresse ocupacional (burnout) em profissionais da área de saúde: revisão de literatura*. (Trabalho de conclusão de curso de especialização em Atenção Básica de Saúde) Retirado de <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4162.pdf>.
- Paschoal, T. & Tamayo, Á. (2004). Validação da Escala de Estresse no Trabalho. *Revista Estudos de Psicologia*, 9(1), 45-52.
- 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. Ijajubá, MG.

- Peduzzi, M.. (2001). Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Revista de Saúde Pública*, 35(1), 103-109. doi: 10.1590/S0034-89102001000100016
- 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.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. Retirado de <http://www.mastereditora.com.br/uninga>
- Pierantoni, C.R., Varella, T. C. , Santos, M. R. , França, T.& Garcia, A. C. (2008). Gestão do trabalho e da educação em saúde: recursos humanos em duas décadas do SUS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 18(4), 685-704. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312008000400005>
- 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. <https://dx.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.
- Ribeiro, J. P. & Marques, T.. (2009). A avaliação do estresse: a propósito de um estudo de adaptação da escala de percepção de estresse. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 10(2), 237-248.
- 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. doi: 10.1590/S0103-863X2010000100010

- 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. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-759020160206>
- Sá, A. M. S., Martins-Silva, P. O. & Funchal, B. (2014). Burnout: o impacto da satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem. *Revista Psicologia & Sociedade*; 26(3), 664-674.
- Sadir, M.A., Bignotto, M. M., & Lipp, M.E.N.. (2010). Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 20(45), 73-81. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2010000100010>
- Sanches, M. M. (2014). Psicologia da saúde: A prática de terapia cognitivo-comportamental em hospital geral. Rudnicki, T., & Sanches, M. M. (org. *Cirurgia pediátrica: ansiedade e intervenção no processo pré e pós cirúrgico* (PP. 121-138). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Scorsolini-Comin, F. & Santos, M. A.. (2010) Satisfação com a vida e satisfação diádica: correlações entre construtos de bem-estar. *Psico*, 15, 249-256
- Selye, H. (2013). Stress in health and disease. *Butterworth-Heinemann*.
- Silva, A. M. B., Keller, B. & Coelho, R. W. (2013a). Associação entre pressão arterial e estresse percebido em motoristas de ônibus. *J Health Sci Inst.* ,31(1),75-78
- Silva, M. T. & Pinheiro, F. G. M. S.. (2013b). Análise qualitativa da síndrome de burnout nos enfermeiros de setores oncológicos. *Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente* , 2 , 37-47 . Retirado de www.periodicos.set.edu.br
- Silva, A. M. B.. (2016) Uma proposta de avaliação e intervenção psicológica no enfrentamento da dor em bailarinos. (Tese de Doutorado em Psicologia) . Retirado de http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/tde_arquivos/6/TDE-2016-03-30T111738Z-1976/Publico/Andressa%20Melina%20Becker%20da%20Silva.pdf

- Silveira, P. M., Borgatto, A.F., Silva, K. S., Oliveira, E. S.A., Barros, M. V., G. & Nahas, M. V. (2015). Criação de uma escala de satisfação com a vida por meio da Teoria da Resposta ao Item. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 64(4), 272-278. doi 10.1590/0047-20850000000089
- 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.
- Siqueira, M. M. M. (2001). Comprometimento Organizacional Afetivo, Calculativo e Normativo: Evidências Acerca da Validade Discriminante de Três Medidas Brasileiras. Trabalho apresentado na VIII Conferência Internacional de avaliação psicológica. Retirado de: www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnANPAD/enanpad_2001/COR/2001_COR520.pdf
- Sposito, G., D'Elboux, M.J., Neri, A. L. & Guariento, M.E..(2013) A satisfação com a vida e a funcionalidade em idosos atendidos em um ambulatório de geriatria. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(12),3475-3482
- Stacciarini, J. M. R. & Tróccoli, B. T.. (2000). Instrumento para mensurar o estresse ocupacional: Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 8(6), 40-49. doi: 10.1590/S0104-11692000000600007
- Tamayo, A. (1998). Valores organizacionais: sua relação com satisfação no trabalho, cidadania organizacional e comprometimento afetivo. *Revista de Administração*, 33 (3), 56-63.
- 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. <http://dx.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
- Varella, T. C. & Pierantoni, C.R.. (2007). A migração de enfermeiros: um problema de saúde pública. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 7(2), 199-211. <https://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292007000200011>
- Woyciekoski, C., Stenert, F., & Hutz, C. S. (2012). Determinantes do bem-estar subjetivo. *Psico (PUCRS)*, 43(3), 280-288.
- Zuluaga, P. A.M. & Moreno, S. M. (2012) . Relación entre síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento y engagement. *Psicología desde el Caribe*, 29 (1), 204-227

APÊNDICES

APÊNDICE A**Ficha de Caracterização do Participante**

Nome: _____ Data: _____

Sexo: () F () M **Idade:** _____ **Data de nascimento:** ____/____/____**Estado Civil:** () solteiro () casado () divorciado () viúvo

() outro: _____

Numero de filhos: () 0 () 1 () 2 () 3 ou mais**Escolaridade:** () 2º grau completo () Superior incompleto () Superior completo

() Pós Graduação incompleta () Pós Graduação completa

Profissão: () Técnico de Enfermagem () Enfermeiro () Médico () Fisioterapeuta

() Nutricionista () Terapeuta Ocupacional () Outro: _____

Local de trabalho: () Enfermaria SUS () Enfermaria Convênios () UTI Pediátrica**Horário de trabalho:** () manhã () tarde () noite**Tempo de trabalho no hospital:** () até 1 ano () de 1 a 3 anos () de 4 a 6 anos

() 7 anos ou mais

APÊNDICE B

ESCALA DE COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL AFETIVO – ECOA

Abaixo estão listados vários sentimentos que alguém poderia ter em relação à empresa onde trabalha.

Gostaríamos de saber **o quanto você sente estes sentimentos**.

Para responder, **assinale com “X”** apenas um dos códigos da escala de 1 a 5, à direita de cada item, que significam:

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

O Hospital da PUCCAMPINAS faz-me sentir...

Nº	ITENS	1 Nada	2 Pouco	3 Mais ou menos	4 Muito	5 Extremamente
1	Orgulhoso dela					
2	Contente com ela					
3	Entusiasmado com ela					
4	Interessado por ela					
5	Animado com ela					

APÊNDICE C

ESCALA DE COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL CALCULATIVO– ECOC

As frases abaixo falam de algumas perdas e dificuldades que você teria se pedisse demissão da empresa onde está trabalhando e fosse trabalhar para outra empresa.

Gostaríamos de saber **o quanto você concorda ou discorda de cada frase.**

Para responder, **assinale com “X”** apenas um dos códigos da escala de 1 a 5, à direita de cada item, que significam:

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

Pedir demissão do Hospital da PUCCAMPINAS e ir trabalhar para outra empresa não valeria a pena porque...

Nº	ITENS	1 Discordo totalmente	2 Discordo	3 Nem concordo nem discordo	4 Concordo	5 Concordo totalmente
1	Eu teria dificuldade para ganhar um salário tão bom quanto o que tenho hoje					
2	Eu jogaria fora todos os esforços que fiz para chegar aonde cheguei dentro desta empresa					
3	Eu perderia a estabilidade no emprego que tenho hoje nesta empresa					
4	Eu teria dificuldade para conseguir outro cargo que me desse o mesmo prestígio que tenho com o meu cargo atual					
5	Eu demoraria a encontrar em outra empresa pessoas tão amigas quanto as que eu tenho hoje entre meus colegas de trabalho dentro desta empresa					
6	Eu perderia a liberdade que tenho de realizar meu trabalho dentro desta empresa					
7	Eu estaria desperdiçando todo o tempo que já me dediquei a esta empresa					
8	Eu deixaria para trás tudo o que já investi nesta empresa					
9	Eu estaria prejudicando minha vida profissional					
10	Eu demoraria a conseguir ser tão respeitado em outra empresa como sou hoje dentro desta empresa					
11	Eu deixaria de receber vários benefícios que esta empresa oferece aos seus empregados					
12	Eu teria mais coisas a perder do que a ganhar com este pedido de demissão					
13	Eu perderia o prestígio que tenho hoje por ser empregado desta empresa					
14	Eu levaria muito tempo para me acostumar a um novo trabalho					
15	Eu estaria jogando fora todo o esforço que fiz para aprender as tarefas do meu cargo atual					

APÊNDICE D

ESCALA DE COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL NORMATIVO – ECON

A seguir são apresentadas frases relativas à empresa onde você trabalha.

Indique o quanto você concorda ou discorda de cada uma delas.

Para responder, **assinale com “X”** apenas um dos códigos da escala de 1 a 5, à direita de cada item, que significam:

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

Nº	ITENS	1 Discordo totalmente	2 Discordo	3 Nem concordo nem discordo	4 Concordo	5 Concordo totalmente
1	Continuar trabalhando nesta empresa é uma forma de retribuir o que ela já fez por mim					
2	É minha obrigação continuar trabalhando para esta empresa					
3	Eu seria injusto com essa empresa se pedisse demissão agora e fosse trabalhar para outra					
4	Neste momento esta empresa precisa dos meus serviços					
5	Seria desonesto de minha parte ir trabalhar para outra empresa agora					
6	É a gratidão por esta empresa que me mantém ligado a ela					
7	Esta empresa já fez muito por mim no passado					

APÊNDICE E

Escala do Estresse Percebido – PSS

Instrução: Para cada questão, pedimos que indique com que frequência se sentiu ou pensou de determinada maneira, **durante o último mês**. Apesar de algumas perguntas serem parecidas, existem diferenças entre elas e deve responder a cada uma como perguntas separadas. Responda de forma rápida e espontânea. Para cada questão assinale com um X a alternativa que melhor se ajusta à sua situação.

	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequente
	0	1	2	3	4
Nos últimos 30 dias, com que frequência você ficou aborrecido(a) por causa de algo que aconteceu inesperadamente?					
Nos últimos 30 dias, com que frequência você sentiu que foi incapaz de controlar as coisas importantes da sua vida?					
Nos últimos 30 dias, com que frequência você esteve nervoso(a) ou estressado(a)?					
Nos últimos 30 dias, com que frequência você esteve confiante em sua capacidade de lidar com seus problemas pessoais?					
Nos últimos 30 dias, com que frequência você sentiu que as coisas aconteceram da maneira que você esperava?					
Nos últimos 30 dias, com que frequência você achou que não conseguiria lidar com todas as coisas que tinha por fazer?					
Nos últimos 30 dias, com que frequência você foi capaz de controlar irritações na sua vida?					
Nos últimos 30 dias, com que frequência você sentiu que todos os aspectos de sua vida estavam sob controle?					
Nos últimos 30 dias, com que frequência você esteve bravo por causa de coisas que estiveram fora de seu controle?					
Nos últimos 30 dias, com que frequência você sentiu que os problemas acumularam tanto que você não conseguiria resolvê-los?					
	0	1	2	3	4

APÊNDICE F

Escala de Satisfação com a Vida- ESV

Instruções: Abaixo você encontrará cinco afirmações com as quais pode ou não concordar. Usando a escala de resposta a seguir, que vai de 1 a 7, **indique o quanto concorda ou discorda com cada uma**; Para cada questão assinale com um X segundo sua opinião.
Por favor, seja o mais sincero possível nas suas respostas.

	Discordo totalmente	Discordo	Discordo ligeiramente	Nem concordo nem discordo	Concordo ligeiramente	Concordo	Concordo totalmente
	1	2	3	4	5	6	7
Na maioria dos aspectos, minha vida é próxima ao meu ideal							
As condições da minha vida são excelentes							
Estou satisfeito(a) com minha vida							
Dentro do possível, tenho conseguido as coisas importantes que quero da vida							
Se pudesse viver uma segunda vez, não mudaria quase nada na minha vida.							

APÊNDICE G

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

I. Dados de Identificação do Participante

Nome: _____ Idade: _____
 RG: _____ Telefone: (____) _____
 Email: _____

II. Dados sobre a Pesquisa

Título da Pesquisa: O comprometimento, estresse e satisfação com a vida de profissionais da saúde.

Pesquisadora responsável: Fabíola Dalprat Teixeira

Orientadora: .Profª Drª Helena Bazanelli Prebianchi

III. Informações

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa de Mestrado em Psicologia. Assinando este Termo de Consentimento você estará declarando que está ciente de que:

Os objetivos deste estudo serão Identificar, Descrever e Analisar as relações entre Comprometimento, Estresse e Satisfação com a vida dos profissionais da saúde. Os resultados contribuirão para melhor compreensão do trabalhador, da prática profissional, às políticas de Gestão de Pessoas e à qualidade da assistência prestada ao paciente e familiar.

Sua participação será voluntária e em uma única etapa, quando responderá uma Ficha de Dados Sociodemográficos e Escalas sobre Comprometimento, Estresse e Satisfação com a Vida.

O procedimento e os instrumentos de avaliação utilizados seguem as normas éticas conforme critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Os instrumentos serão aplicados individualmente. Ao final do estudo, você terá acesso aos resultados gerais da pesquisa e a devolutiva de seu resultado individual.

Os participantes serão os profissionais da saúde que prestam assistência a pacientes pediátricos que foram submetidos a procedimento cirúrgico.

Você tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem sofrer qualquer prejuízo.

A participação nesta pesquisa não traz complicações legais, e sua aplicação oferece riscos mínimos como, por exemplo, a ativação de estado emocional de maior intensidade durante o preenchimento das escalas, entretanto, a pesquisadora responsável, que é psicóloga (CRP 06/54095), estará a disposição para uma intervenção psicológica necessária ao caso. Nenhum dos procedimentos e instrumentos usados oferecem riscos à sua dignidade ou ao seu trabalho.

O sigilo quanto a sua identificação será mantido e todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Os resultados serão descritos de forma geral e não individual, na dissertação de Mestrado da aluna Fabíola Dalprat Teixeira, como um dos pré requisitos para obtenção de título de Mestre em Psicologia do Curso de Pós Graduação da PUC-Campinas, sob a orientação Profª Drª Helena Bazanelli Prebianchi. Os resultados poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, também respeitando o sigilo pessoal.

Ao participar desta pesquisa você não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo contribua com informações importantes sobre o profissional de saúde, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa contribuir com o trabalhador e com a prática assistencial, onde o pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos.

Você não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

A pesquisadora responsável estará disponível para esclarecimentos no transcorrer da pesquisa, sendo possível o contato por meio do telefone (19)981132553 e por email: fabioladalprat@yahoo.com.br. Para esclarecimentos de eventuais dúvidas de natureza ética, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUC-CAMPINAS, no telefone (19) 33436777, email: comitedeetica@puc-campinas.edu.br, endereço Rod. Dom Pedro I, km 136, Parque das Universidades, Campinas- SP, CEP: 13086-900, horário de funcionamento de segunda a sexta-feira das 8h às 17h.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUC-CAMPINAS, e pela Superintendência do Hospital e Maternidade Celso Pierro. Sua participação só será aceita após a assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Este termo é feito em duas vias, sendo que uma permanecerá com você e a outra com a pesquisadora.

IV. Consentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista todas as informações apresentadas e lidas atentamente por mim, eu _____ RG _____ dou meu consentimento livre e esclarecido para participar como voluntário(a) da pesquisa descrita.

Declaro que recebi cópia deste termo de consentimento e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Assinatura do Participante

Fabíola Dalprat Teixeira
Pesquisadora Responsável

Data: _____/_____/_____

APÊNDICE H

SOCIEDADE CAMPINEIRA DE EDUCAÇÃO E INSTRUÇÃO
HOSPITAL DA PUC-CAMPINAS

Campinas, 01 de fevereiro de 2017

Ilmo Prof. Dr. Leonardo Oliveira Reis
Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUC-Campinas

Prezado Senhor,

Venho por meio desta encaminhar para análise deste Comitê quanto aos aspectos éticos envolvidos conforme determinado pela Resolução 466/2012 do CNS, a pesquisa intitulada "*Comprometimento, estresse e satisfação com a vida de profissionais da saúde.*".

Constam anexos os seguintes documentos:

- ✓ Projeto de pesquisa
- ✓ Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- ✓ Folha de Rosto da Plataforma Brasil

Agradeço a colaboração e estou à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Assinatura e Carimbo Pesquisador (a)
(obrigatório)

Declaração de Ciência e Autorização da Instituição Coparticipante

Campinas, 01 de fevereiro de 2017

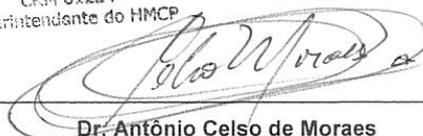
Título do Projeto

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

Declaro que se devidamente aprovado pelo CEP da instituição proponente, cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, e em especial a Resolução CNS 466/2012. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Atenciosamente,

Dr. Antônio Celso de Moraes
CRM 61224
Superintendente do HMCP

**Dr. Antônio Celso de Moraes**

Assinatura e Carimbo

Termo de Compromisso para Utilização de Dados

Campinas, 01 de fevereiro de 2017.

Título do Projeto

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

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos participantes cujos dados serão coletados com os instrumentos descritos no projeto de pesquisa a ser realizada no Hospital e Maternidade Celso Pierro. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Nome dos Pesquisadores	Assinatura
Fabiola Dalprat Teixeira	<i>Fabiola Dalprat Teixeira</i>

Campinas, 01 de fevereiro de 2017

Ilmo Sr. Antonio Celso de Moraes
Superintendente do Hospital e Maternidade Celso Pierro.

Prezado Senhor,

Venho por meio desta, solicitar a autorização para realizar a pesquisa intitulada, **“Comprometimento, estresse e satisfação com a vida de profissionais da saúde”**, nesta Instituição.

Os objetivos do projeto são:

Identificar, descrever e analisar as relações entre Comprometimento, Estresse e Satisfação com a Vida em profissionais de saúde que prestam assistência a pacientes pediátricos que foram submetidos ao procedimento cirúrgico.

Atenciosamente,



Assinatura e Carimbo Pesquisador (a)
(obrigatório)

Declaração de Infraestrutura

Campinas, 01 de fevereiro de 2017

Título do Projeto

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

Declaro para os devidos fins, que a pesquisa acima referida não exigirá espaços nem recursos adicionais ao Hospital e Maternidade Celso Pierro e nem interferências com os serviços do mesmo.

A presente pesquisa será realizada no âmbito hospitalar em suas instalações já existentes.



Assinatura e Carimbo Pesquisador (a)
(obrigatório)

Declaração de Custos e Recursos

Campinas, 01 de fevereiro de 2017.

Título do Projeto

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

Declaro para os devidos fins, que a pesquisa acima referida não terá custos para a Instituição.

Os instrumentos de avaliação utilizados não terá custo à população estudada.

Não haverá remuneração para o pesquisador e para a população estudada.



Assinatura e Carimbo Pesquisador (a)
(obrigatório)

Declaração de Ciência e Autorização do Coordenador da Área

Campinas, 01 de fevereiro de 2017.

Título do Projeto

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

Declaro ser do meu conhecimento o teor do projeto acima referido assim como autorizo o desenvolvimento das atividades descritas no projeto, pertinentes a minha área de Coordenação/Gestão.

[Faint, illegible text, possibly a stamp or additional notes]

Nilton Vicente
 Assinatura e Carimbo Coordenador da Área
 (obrigatório) *Dr. Nilton C. Vicente*
 Cirurgia Plástica
 CRM-SP-48.717

Setor: Odontologia

APÊNDICE I

Tabela II. *Análise ANOVA de Estado Civil e as variáveis*

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ESVtotal	Between Groups	2,634	3	,878	,715	,545
	Within Groups	138,763	113	1,228		
	Total	141,397	116			
EcoaTotal	Between Groups	,344	3	,115	,221	,881
	Within Groups	57,093	110	,519		
	Total	57,438	113			
EcocTotal	Between Groups	,953	3	,318	,612	,609
	Within Groups	49,815	96	,519		
	Total	50,768	99			
EconTotal	Between Groups	4,273	3	1,424	2,557	,059
	Within Groups	63,507	114	,557		
	Total	67,781	117			
PSStotal	Between Groups	,175	3	,058	,196	,899
	Within Groups	33,528	113	,297		
	Total	33,702	116			

Nota: ECOA= Escala de Comprometimento Afetivo; ECOC= Escala de Comprometimento Calculativo; ECON= Escala de Comprometimento Normativo; PSS= Escala de Estresse Percebido; ESV= Escala de Satisfação com a Vida; *Considerar significância = ou < a 0,05*

Tabela I2. *Análise ANOVA de Escolaridade e as variáveis*

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ESVtotal	Between Groups	1,673	4	,418	,335	,854
	Within Groups	139,723	112	1,248		
	Total	141,397	116			
EcoaTotal	Between Groups	,424	4	,106	,203	,936
	Within Groups	57,013	109	,523		
	Total	57,438	113			
EcocTotal	Between Groups	2,637	4	,659	1,301	,275
	Within Groups	48,131	95	,507		
	Total	50,768	99			
EconTotal	Between Groups	5,590	4	1,397	2,539	,044
	Within Groups	62,191	113	,550		
	Total	67,781	117			
PSStotal	Between Groups	,316	4	,079	,265	,900
	Within Groups	33,386	112	,298		
	Total	33,702	116			

Nota: ECOA= Escala de Comprometimento Afetivo; ECOC= Escala de Comprometimento Calculativo; ECON= Escala de Comprometimento Normativo; PSS= Escala de Estresse Percebido; ESV= Escala de Satisfação com a Vida; df= graus de liberdade *Considerar significância = ou < a 0,05*

Tabela I3. *Análise ANOVA por profissão e as variáveis*

		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
ESVtotal	Between Groups	10,566	6	1,761	1,481	,191
	Within Groups	130,831	110	1,189		
	Total	141,397	116			
PSStotal	Between Groups	3,388	6	,565	2,049	,065
	Within Groups	30,315	110	,276		
	Total	33,702	116			
EcoaTotal	Between Groups	3,106	6	,518	1,019	,417
	Within Groups	54,332	107	,508		
	Total	57,438	113			
EcocTotal	Between Groups	3,243	5	,649	1,283	,278
	Within Groups	47,526	94	,506		
	Total	50,768	99			
EconTotal	Between Groups	8,982	6	1,497	2,826	,013
	Within Groups	58,799	111	,530		
	Total	67,781	117			

Nota: ECOA= Escala de Comprometimento Afetivo; ECOC= Escala de Comprometimento Calculativo; ECON= Escala de Comprometimento Normativo; PSS= Escala de Estresse Percebido; ESV= Escala de Satisfação com a Vida; *Considerar significância = ou < a 0,05*

Tabela I4. *Análise ANOVA de Local de Trabalho e as variáveis*

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ESVtotal	Between Groups	10,768	6	1,795	1,511	,181
	Within Groups	130,629	110	1,188		
	Total	141,397	116			
EcoaTotal	Between Groups	6,419	6	1,070	2,244	,044
	Within Groups	51,018	107	,477		
	Total	57,438	113			
EcocTotal	Between Groups	10,390	6	1,732	3,989	,001
	Within Groups	40,378	93	,434		
	Total	50,768	99			
EconTotal	Between Groups	13,032	6	2,172	4,403	,000
	Within Groups	54,749	111	,493		
	Total	67,781	117			
PSStotal	Between Groups	5,114	6	,852	3,279	,005
	Within Groups	28,589	110	,260		
	Total	33,702	116			

Nota: ECOA= Escala de Comprometimento Afetivo; ECOC= Escala de Comprometimento Calculativo; ECON= Escala de Comprometimento Normativo; PSS= Escala de Estresse Percebido; ESV= Escala de Satisfação com a Vida; *Considerar significância = ou < a 0,05*

Tabela I5. *Análise ANOVA de Horário de Trabalho e as variáveis*

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ESVtotal	Between Groups	7,060	6	1,177	,963	,453
	Within Groups	134,337	110	1,221		
	Total	141,397	116			
EcoaTotal	Between Groups	3,097	6	,516	1,016	,419
	Within Groups	54,340	107	,508		
	Total	57,438	113			
EcocTotal	Between Groups	4,673	6	,779	1,571	,164
	Within Groups	46,096	93	,496		
	Total	50,768	99			
EconTotal	Between Groups	4,580	6	,763	1,341	,245
	Within Groups	63,201	111	,569		
	Total	67,781	117			
PSStotal	Between Groups	1,024	6	,171	,574	,750
	Within Groups	32,679	110	,297		
	Total	33,702	116			

Nota: ECOA= Escala de Comprometimento Afetivo; ECOC= Escala de Comprometimento Calculativo; ECON= Escala de Comprometimento Normativo; PSS= Escala de Estresse Percebido; ESV= Escala de Satisfação com a Vida; *Considerar significância = ou < a 0,05*

Tabela I6. *Análise ANOVA de Tempo de Trabalho na Empresa e as variáveis*

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ESVtotal	Between Groups	8,051	3	2,684	2,274	,084
	Within Groups	133,346	113	1,180		
	Total	141,397	116			
EcoaTotal	Between Groups	2,867	3	,956	1,927	,129
	Within Groups	54,570	110	,496		
	Total	57,438	113			
EcocTotal	Between Groups	3,465	3	1,155	2,344	,078
	Within Groups	47,304	96	,493		
	Total	50,768	99			
EconTotal	Between Groups	1,788	3	,596	1,030	,382
	Within Groups	65,992	114	,579		
	Total	67,781	117			
PSStotal	Between Groups	,528	3	,176	,599	,617
	Within Groups	33,174	113	,294		
	Total	33,702	116			

Nota: ECOA= Escala de Comprometimento Afetivo; ECOC= Escala de Comprometimento Calculativo; ECON= Escala de Comprometimento Normativo; PSS= Escala de Estresse Percebido; ESV= Escala de Satisfação com a Vida; *Considerar significância = ou < a 0,05*

ANEXOS

ANEXO 1

Fabiola Teixeira <fabioladalprat@yahoo.com.br>
Para Douglas Filenga Helena B. Prebianchi fabiola.dt
Jan 13 em 3:54 PM

Boa tarde Prof Douglas,
Agradeço o retorno e orientação sobre o trabalho/ instrumentos da Prof^ª Mirlene, será uma grande honra utilizar as escalas.
Desejo sucesso em suas pesquisas.
Grata
Fabiola

Em Quarta-feira, 11 de Janeiro de 2017 10:05, Douglas Filenga <filenga@gmail.com> escreveu:

Fabiola,
Tudo bem?

Ouvir o nome da Prof^ª Mirlene bem como algo sobre o trabalho dela é para mim algo sempre prazeroso, dada sua competência e precisão.

Quanto ao contato com ela, infelizmente possuo apenas o e-mail:

mirlenesiqueira@uol.com.br

Não tenho recebido notícias dela.

Para usar uma de suas escalas, porém, você não precisa de autorização específica. Basta fazer as devidas citações. Sua orientação poderá lhe ajudar com mais detalhes. Consulte também literatura sobre este assunto e inclua tais orientações em seu texto, para reforçar ainda mais a autoria, ok?

Desejo seu sucesso!

DF

Em 8 de janeiro de 2017 16:17, Fabiola
Teixeira<fabioladalprat@yahoo.com.br> escreveu:

Prezado Prof Douglas, boa tarde.

Conforme email abaixo estou tentando entrar em contato com a Prof^ª Dr^ª Mirlene Maria Matias Siqueira, mas sem sucesso.

Se possível, solicito sua colaboração quanto ao email de contato da mesma para que eu possa dar andamento ao meu estudo.

Desde já agradeço a atenção, e me coloco a disposição para demais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Fabíola Dalprat Teixeira
 Mestranda em Psicologia na PUCCAMPINAS
 Cel: (19) 981132553
 Email: fabioladalprat@yahoo.com.br
fabiola.dt@puccampinas.edu.br
<http://lattes.cnpq.br/7074206745555438>

Em Domingo, 4 de Dezembro de 2016 15:31, Fabíola Teixeira
 <fabioladalprat@yahoo.com.br> escreveu:

Boa tarde Prof^a Mirlene,
 Segue novamente caso não tenha recebido.
 Grata
 Fabiola

Em Terça-feira, 22 de Novembro de 2016 20:44, Fabíola Teixeira
 <fabioladalprat@yahoo.com.br> escreveu:

Prezada Prof^a Dr^a Mirlene Maria Matias Siqueira, boa noite

Sou Mestranda em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCCAMPINAS) e minha pesquisa será: *O comprometimento, estresse e satisfação com a vida de profissionais da saúde*, sob orientação da Prof^a Dr^a Helena Bazanelli Prebianchi

Através de vários artigos tive contato com as Escalas de Comprometimento Organizacional

- Comprometimento Organizacional Afetivo (ECOAF)
- Comprometimento Organizacional Calculativo (ECOC)
- Comprometimento Organizacional Normativo (ECON)

Diante disso, seria uma grande honra utilizá-las em meu estudo, solicitando assim sua autorização para utilização destes instrumentos em minha pesquisa.

Solicito ainda, se possível, que me encaminhe os instrumentos na versão que foi validada.

Desde já agradeço a atenção e fico na esperança de um retorno positivo.

Atenciosamente,

Fabíola Dalprat Teixeira
Mestranda em Psicologia
Cel: (19) 981132553
Email: fabioladalprat@yahoo.com.br
fabiola.dt@puccampinas.edu.br
<http://lattes.cnpq.br/7074206745555438>

Fabíola Teixeira <fabioladalprat@yahoo.com.br>

Pararafael.chiuzi@metodista.br

CCfabiola.dt Helena B. Prebianchi

Jan 8 em 3:14 PM

Prezado Prof Rafael, boa tarde.

Conforme email abaixo, estou tentando entrar em contato com a Profª Drª Mirlene Maria Matias Siqueira, mas sem sucesso.

Se possível, solicito sua colaboração quanto ao email de contato da mesma para que eu possa dar andamento ao meu estudo.

Desde já agradeço a atenção, e me coloco a disposição para demais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Fabíola Dalprat Teixeira
Mestranda em Psicologia na PUCCAMPINAS
Cel: (19) 981132553
Email: fabioladalprat@yahoo.com.br
fabiola.dt@puccampinas.edu.br
<http://lattes.cnpq.br/7074206745555438>

Em Domingo, 4 de Dezembro de 2016 15:31, Fabíola Teixeira <fabioladalprat@yahoo.com.br> escreveu:

Boa tarde Profª Mirlene,
Segue novamente caso não tenha recebido.
Grata
Fabíola

Em Terça-feira, 22 de Novembro de 2016 20:44, Fabíola Teixeira <fabioladalprat@yahoo.com.br> escreveu:

Prezada Prof^ª Dr^ª Mirlene Maria Matias Siqueira, boa noite

Sou Mestranda em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCCAMPINAS) e minha pesquisa será: *O comprometimento, estresse e satisfação com a vida de profissionais da saúde*, sob orientação da Prof^ª Dr^ª Helena Bazanelli Prebianchi

Através de vários artigos tive contato com as Escalas de Comprometimento Organizacional

- Comprometimento Organizacional Afetivo (ECO A)
- Comprometimento Organizacional Calculativo (ECO C)
- Comprometimento Organizacional Normativo (ECO N)

Diante disso, seria uma grande honra utilizá-las em meu estudo, solicitando assim sua autorização para utilização destes instrumentos em minha pesquisa.

Solicito ainda, se possível, que me encaminhe os instrumentos na versão que foi validada.

Desde já agradeço a atenção e fico na esperança de um retorno positivo.

Atenciosamente,

Fabíola Dalprat Teixeira
Mestranda em Psicologia
Cel: (19) 981132553
Email: fabioladalprat@yahoo.com.br
fabiola.dt@puccampinas.edu.br
<http://lattes.cnpq.br/707420674555438>

Rafael Chiuzy, PhD <hit-reply@linkedin.com>

Para Fabíola Dalprat Teixeira

Jan 9 em 11:29 AM

Open Profile: você tem uma mensagem nova

Data: 09/01/2017

Assunto: RE: Pesquisa de Mestrado- contato

Olá Fabíola,

Infelizmente também não consigo contato com a professora Mirlene desde 2013. Boa sorte em sua pesquisa.

[Visualizar mensagem](#)

© 2017 LinkedIn Ireland Unlimited Company. LinkedIn, a logomarca do LinkedIn e InMail são marcas registradas da LinkedIn Corporation nos Estados Unidos e/ou em outros países. Todos os direitos reservados.

Você está recebendo e-mails sobre Notificação do InMail/Open Profile. [Cancelar inscrição](#)

Este e-mail foi enviado para Fabíola Dalprat Teixeira (Analista de Recursos Humanos at Hospital e Maternidade Celso Pierro). [Saiba por que incluímos isto.](#) No caso de dúvidas ou se precisar de ajuda, entre em contato com o [Atendimento ao Cliente do LinkedIn.](#)

LinkedIn é um nome comercial registrado da LinkedIn Ireland Unlimited Company. Registrada na Irlanda como uma empresa privada e ilimitada. Registro número 477441.

Registrada em: Wilton Plaza, Wilton Place, Dublin 2, Irlanda

Fabíola Teixeira <fabioladalprat@yahoo.com.br>
Para Luciano Venelli Costa - Pessoal Helena B. Prebianchi
Jan 13 em 3:56 PM
boa tarde Prof Luciano,
Agradeço o retorno e desejo sucesso em suas pesquisas.
Grata
Fabíola

Em Segunda-feira, 9 de Janeiro de 2017 9:02, Luciano Venelli Costa - Pessoal <luciano.venelli@gmail.com> escreveu:

Oi Fabíola, o e-mail que tenho dela é mmmsiqueira@uol.com.br, mas faz dois anos que não a tenho encontrado.

Feliz 2017.
Luciano

Enviado via celular.

Em 8 de jan de 2017, às 16:16, Fabíola Teixeira <fabioladalprat@yahoo.com.br> escreveu:

Prezado Prof Luciano, boa tarde.

Conforme email abaixo estou tentando entrar em contato com a Prof^a Dr^a Mirlene Maria Matias Siqueira, mas sem sucesso.

Se possível, solicito sua colaboração quanto a email de contato da mesma para que eu possa dar andamento ao meu estudo.

Desde já agradeço a atenção, e me coloco a disposição para demais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Fabíola Dalprat Teixeira
Mestranda em Psicologia na PUCCAMPINAS
Cel: (19) 981132553
Email: fabioladalprat@yahoo.com.br
fabiola.dt@puccampinas.edu.br
<http://lattes.cnpq.br/7074206745555438>

Em Domingo, 4 de Dezembro de 2016 15:31, Fabíola Teixeira <fabioladalprat@yahoo.com.br> escreveu:

Boa tarde Prof^a Mirlene,
Segue novamente caso não tenha recebido.
Grata
Fabiola

Em Terça-feira, 22 de Novembro de 2016 20:44, Fabíola Teixeira <fabioladalprat@yahoo.com.br> escreveu:

Prezada Prof^a Dr^a Mirlene Maria Matias Siqueira, boa noite

Sou Mestranda em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCCAMPINAS) e minha pesquisa será: *O comprometimento, estresse e satisfação com a vida de profissionais da saúde*, sob orientação da Prof^a Dr^a Helena Bazanelli Prebianchi

Através de vários artigos tive contato com as Escalas de Comprometimento Organizacional

- Comprometimento Organizacional Afetivo (ECO A)
- Comprometimento Organizacional Calculativo (ECO C)
- Comprometimento Organizacional Normativo (ECO N)

Diante disso, seria uma grande honra utilizá-las em meu estudo, solicitando assim sua autorização para utilização destes instrumentos em minha pesquisa.

Solicito ainda, se possível, que me encaminhe os instrumentos na versão que foi validada.

Desde já agradeço a atenção e fico na esperança de um retorno positivo.

Atenciosamente,

Fabíola Dalprat Teixeira
Mestranda em Psicologia
Cel: (19) 981132553
Email: fabioladalprat@yahoo.com.br
fabiola.dt@puccampinas.edu.br
<http://lattes.cnpq.br/7074206745555438>

Fabíola Teixeira <fabioladalprat@yahoo.com.br>
Parammsiqueira@bol.com.br mirlenesiqueira@uol.com.br mirlene.siqueira@metodista.br
r
CCHelena B. Prebianchi fabiola.dt@puccampinas.edu.br
11/22/16 às 8:44 PM
Prezada Prof^a Dr^a Mirlene Maria Matias Siqueira, boa noite

Sou Mestranda em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCCAMPINAS) e minha pesquisa será: *O comprometimento, estresse e satisfação com a vida de profissionais da saúde*, sob orientação da Prof^a Dr^a Helena Bazanelli Prebianchi

Através de vários artigos tive contato com as Escalas de Comprometimento Organizacional

- Comprometimento Organizacional Afetivo (ECO A)
- Comprometimento Organizacional Calculativo (ECO C)
- Comprometimento Organizacional Normativo (ECO N)

Diante disso, seria uma grande honra utilizá-las em meu estudo, solicitando assim sua autorização para utilização destes instrumentos em minha pesquisa.

Solicito ainda, se possível, que me encaminhe os instrumentos na versão que foi validada.

Desde já agradeço a atenção e fico na esperança de um retorno positivo.

Atenciosamente,

Fabíola Dalprat Teixeira
Mestranda em Psicologia
Cel: (19) 981132553
Email: fabioladalprat@yahoo.com.br
fabiola.dt@puccampinas.edu.br
<http://lattes.cnpq.br/7074206745555438>

Responder Responder a todos Encaminhar Mais

Fabíola Teixeira <fabioladalprat@yahoo.com.br>

Para

mmmsiqueira@bol.com.br mirlenesiqueira@uol.com.br mirlene.siqueira@metodista.br

12/04/16 às 3:31 PM

Boa tarde Profª Mirlene,

Segue novamente caso não tenha recebido.

Grata

Fabíola

Mostrar mensagem original

Responder Responder a todos Encaminhar Mais

Fabíola Teixeira <fabioladalprat@yahoo.com.br>

Para

mmmsiqueira@uol.com.br mirlenesiqueira@uol.com.br

Jan 13 em 3:58 PM

Ocultar mensagem original

Em Domingo, 4 de Dezembro de 2016 15:31, Fabíola Teixeira <fabioladalprat@yahoo.com.br> escreveu:

Boa tarde Profª Mirlene,

Segue novamente caso não tenha recebido.

Grata

Fabíola

Em Terça-feira, 22 de Novembro de 2016 20:44, Fabíola Teixeira <fabioladalprat@yahoo.com.br> escreveu:

Prezada Profª Drª Mirlene Maria Matias Siqueira, boa noite

Sou Mestranda em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCCAMPINAS) e minha pesquisa será: *O comprometimento, estresse e satisfação com a vida de profissionais da saúde*, sob orientação da Profª Drª Helena Bazanelli Prebianchi

Através de vários artigos tive contato com as Escalas de Comprometimento Organizacional

- Comprometimento Organizacional Afetivo (ECOAF)
- Comprometimento Organizacional Calculativo (ECOC)
- Comprometimento Organizacional Normativo (ECON)

Diante disso, seria uma grande honra utilizá-las em meu estudo, solicitando assim sua autorização para utilização destes instrumentos em minha pesquisa.

Solicito ainda, se possível, que me encaminhe os instrumentos na versão que foi validada.

Desde já agradeço a atenção e fico na esperança de um retorno positivo.

Atenciosamente,

Fabíola Dalprat Teixeira
Mestranda em Psicologia
Cel: (19) 981132553
Email: fabioladalprat@yahoo.com.br
fabiola.dt@puccampinas.edu.br
<http://lattes.cnpq.br/7074206745555438>

ANEXO 2

Fabiola Teixeira <fabioladalprat@yahoo.com.br>
Para Siqueira Reis, Rodrigo Helena B. Prebianchi

Boa tarde Prof Rodrigo,
Agradeço imensamente o retorno e autorização, pois não havia recebido sua resposta anterior.
Novamente muito obrigada.
Fabiola

Em Segunda-feira, 5 de Dezembro de 2016 22:36, "Siqueira Reis, Rodrigo"
<reis.rodrico@wustl.edu> escreveu:

Cara Fabíola,
Eu havia respondido a sua mensagem e confirmo novamente a autorização para o uso da escala.
Cordialmente,
Rodrigo

Rodrigo S. Reis, PhD, MSc
Professor, Brown School
Investigator, Prevention Research Center in St. Louis
Washington University in St. Louis
Hillman Hall 224
Campus Box 1196
One Brookings Drive
St. Louis, MO 63130
[o] 314-935-4948 [f] 314.935.8511 [e] reis.rodrico@wustl.edu

Brown School | Washington University

Em Terça-feira, 22 de Novembro de 2016 20:48, Fabíola Teixeira
<fabioladalprat@yahoo.com.br> escreveu:

Prezado Prof^a RODRIGO SIQUEIRA REIS, boa noite

Sou Mestranda em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCCAMPINAS) e minha pesquisa será: *O comprometimento, estresse e satisfação com*

a vida de profissionais da saúde, sob orientação da Profª Drª Helena Bazanelli Prebianchi

Através de vários artigos tive contato com a Escala de Estresse Percebido.

Diante disso, seria uma grande honra utilizá-la em meu estudo, solicitando assim sua autorização para utilização deste instrumento em minha pesquisa.

Solicito ainda, se possível, que me encaminhe o instrumento na versão que foi validada.

Desde já agradeço a atenção e fico na esperança de um retorno positivo.

Atenciosamente,

Fabíola Dalprat Teixeira

Mestranda em Psicologia

Cel: (19) 981132553

Email: fabioladalprat@yahoo.com.br

fabiola.dt@puccampinas.edu.br

<http://lattes.cnpq.br/7074206745555438>

ANEXO 3

Valdiney Gouveia <vvgouveia@gmail.com>

Para Fabíola Teixeira

Dez 6 em 7:33 AM

Oi, Fabíola! Estou encaminhando a versão adaptada da medida de satisfação com a vida. Como é um instrumento de uso público, você não precisa de permissão para usá-la, sempre e quando não for para propósito comercial. Desejo que você tenha muita sorte e sucesso em seu Mestrado. Qualquer coisa, caso ainda não conheça, passe em nossa página web (<http://vvgouveia.net>), onde você poderá encontrar artigos, dissertações e teses para baixar. Abraços para você e sua orientadora, a Profa. Helena Prebianchi, Valdiney.

--

Valdiney V. Gouveia, Ph.D.

Full Professor of Social Psychology

Federal University of Paraíba

CCHLA - Department of Psychology

58.051-900 João Pessoa, PB

BRAZIL

Vita: <http://lattes.cnpq.br/6960379064948678>

Homepage: vvgouveia.net

ResearchGate: https://www.researchgate.net/profile/Valdiney_Gouveia/

Facebook: <https://www.facebook.com/valdiney.gouveia>

Em Terça-feira, 22 de Novembro de 2016 21:51, Fabíola Teixeira
<fabioladalprat@yahoo.com.br> escreveu:

Prezado Prof Dr Valdiney V. Gouveia, boa noite

Sou Mestranda em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCCAMPINAS) e minha pesquisa será: *O comprometimento, estresse e satisfação com a vida de profissionais da saúde*, sob orientação da Profª Drª Helena Bazanelli Prebianchi

Através de vários artigos tive contato com a **Escala de Satisfação com a Vida**..

Diante disso, seria uma grande honra utilizá-la em meu estudo, solicitando assim sua autorização para utilização deste instrumento em minha pesquisa.

Solicito ainda, se possível, que me encaminhe o instrumento na versão que foi validada.

Desde já agradeço a atenção e fico na esperança de um retorno positivo.
Atenciosamente,

Fabíola Dalprat Teixeira

Mestranda em Psicologia

Cel: (19) 981132553

Email: fabioladalprat@yahoo.com.br

fabiola.dt@puccampinas.edu.br

ANEXO 4



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Comprometimento, estresse e satisfação com a vida de profissionais da saúde.

Pesquisador: FABIOLA DALPRAT TEIXEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 66608317.5.0000.5481

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC/ CAMPINAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.118.091

Apresentação do Projeto:

Conforme define a pesquisadora, o estudo tem como objetivo identificar, descrever e analisar as relações entre comprometimento, estresse e satisfação com a vida em profissionais de saúde. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, transversal e correlacional. Os participantes serão profissionais de saúde que atuam na assistência a pacientes pediátricos pós cirúrgicos dentro de um Hospital Universitário.

Objetivo da Pesquisa:

Mensurar o grau de Comprometimento Organizacional dos participantes, comparar os resultados das dimensões afetiva, calculativa e normativa de comprometimento dos participantes. Mensurar o estresse percebido dos participantes, o nível de satisfação com a vida, dos participantes.

Comparar o nível de comprometimento entre as classes profissionais, o grau de estresse percebido entre as classes profissionais, o nível de satisfação com a vida entre as classes profissionais.

Comparar o nível de comprometimento entre os locais de trabalho, o grau de estresse percebido entre os locais de trabalho e o nível de satisfação com a vida entre os locais de trabalho.

 Avaliação dos Riscos e Benefícios:

No que diz respeito aos riscos, a pesquisadora afirma que a participação nesta pesquisa não traz complicações legais, e sua aplicação oferece riscos mínimos como, por exemplos, a ativação de

Endereço: Rodovia Dom Pedro I, Km 138		
Bairro: Parque das Universidades		CEP: 13.088-000
UF: SP	Município: CAMPINAS	
Telefone: (10)3343-6777	Fax: (10)3343-6777	E-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br



Continuação do Parecer: 2.118.091

estado emocional de maior intensidade durante o preenchimento das escalas (formulários).

No tocante aos benefícios, a pesquisadora espera que este estudo traga informações importantes sobre o profissional de saúde, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa contribuir com o trabalhador e com a prática assistencial.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa possui satisfatório fundamento acadêmico e científico

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos estão devidamente preenchidos, conforme solicitado no parecer anterior.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A solicitação de correções constante no parecer anterior foi devidamente atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:

Dessa forma, e considerando a Resolução CNS nº. 466/12, Norma Operacional 001/13 e outras Resoluções vigentes, e, ainda que a documentação apresentada atende ao solicitado, emitiu-se o parecer para o presente projeto: **Aprovado**.

Conforme a Resolução CNS nº. 466/12, Norma Operacional 001/13 e outras Resoluções vigentes, é atribuição do CEP "acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa". Por isso o/a pesquisador/a responsável deverá encaminhar para o CEP PUC-Campinas os Relatórios Parciais a cada seis meses e o Relatório Final de seu projeto, até 30 dias após o seu término.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_856563.pdf	12/06/2017 11:20:46		Acelto
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCEAjustecomitedeetica.pdf	12/06/2017 11:17:56	FABIOLA DALPRAT TEIXEIRA	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoFabiolaajustecomitedeetica.pdf	12/06/2017 11:17:02	FABIOLA DALPRAT TEIXEIRA	Acelto
Declaração de	AcelteHMCParapesquisav2.pdf	12/06/2017	FABIOLA DALPRAT	Acelto

Endereço: Rodovia Dom Pedro I, Km 138
 Bairro: Parque das Universidades CEP: 13.066-900
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3343-8777 Fax: (19)3343-8777 E-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br



Continuação do Parecer: 2.118.091

Instituição e Infraestrutura	AcetteHMCPparapesquilsav2.pdf	11:16:33	TEIXEIRA	Acelto
Outros	InstrumentosPesquisaFabiola.pdf	14/03/2017 23:03:38	FABIOLA DALPRAT TEIXEIRA	Acelto
Folha de Rosto	folhaderostoplataformaBrasil.pdf	14/03/2017 22:59:28	FABIOLA DALPRAT TEIXEIRA	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINAS, 13 de Junho de 2017

Assinado por:
Silvana Mariana Srebernich
(Coordenador)

Endereço: Rodovia Dom Pedro I, Km 138
 Bairro: Parque das Universidades CEP: 13.088-000
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3343-6777 Fax: (19)3343-6777 E-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br