

# PROPOSTA DE PROTOCOLO: INDICADORES DE SAÚDE-ENFERMIDADE LABORAL

## *Proposition of a laboural health/illness protocol*

MACHADO, Pedro Guilherme Basso<sup>1</sup>

PORTO-MARTINS, Paulo Cesar<sup>2</sup>

### RESUMO

Este estudo propõe um protocolo de avaliação de indicadores de saúde e enfermidade laboral. O modelo proposto é constituído por escalas de instrumentos que avaliam o estresse (Inventário de Sintomas de Estresse), *Burnout* (Inventário da Síndrome de *Burnout*), *engagement* no trabalho (Utrecht *Work Engagement Scale*) e resiliência (Inventário de Resiliência). O intento é fornecer instrumento quantitativo que contribua para o estudo da saúde no trabalho. Foi realizada a aplicação dos questionários em uma amostra multiocupacional de N = 701 trabalhadores. Realizaram-se análises descritivas, exploratórias e confirmatórias das escalas constituintes e, também, verificou-se o modelo global do protocolo que se caracteriza por uma equação estrutural de segunda ordem, não recursiva. Os resultados dão suporte ao modelo de base proposto, tanto no que se refere à adequação dos índices de ajustes (Alpha de Cronbach = 0,849; KMO = 0,958; RMSEA = 0,044), como na polaridade e significância das regressões entre as variáveis (índices Beta standardizados superiores a 0,50) denotando qualidade psicométrica do modelo proposto e coerente com os pressupostos teóricos. Conclui-se que o protocolo proposto denota ser adequado e promissor para o estudo e aplicação em distintos contextos organizacionais.

**Palavras-chave:** Saúde; Trabalho; Avaliação.

### ABSTRACT

This study proposes a protocol that evaluates different work related to health/illness processes. The proposed model is constituted by distinct instrument scales that evaluates stress, Burnout, work engagement and resilience. The main goal is to provide a quantitative instrument which contributes to the occupational health study. Instruments were applied and tested in a multi occupational sample of 701 workers. As a method, it was performed descriptive, exploratory and confirmatory analysis of the scales, and it was also verified the global model of the protocol which characterizes, with adjustments, an adequate second order, non-recursive, structural equation model (Cronbach's Alpha = 0,849; KMO = 0,958; RMSEA = 0,044). The standardized regressions also fitted the proposed model (Betas higher than 0,50). The results showed consistence between the theoretical model and the data, and good psychometric quality of the scales, which indicates it's adequacy and usability in different organizational contexts.

**Keywords:** Health; Work; Evaluation.

<sup>1</sup> Doutor em Psicologia Clínica e da Saúde pela Universidad Autónoma de Madrid, Especialista em Formação Pedagógica do Professor Universitário e Graduado em Psicologia, ambos pela PUC-PR. Professor da UniBrasil / Escola de Saúde. Email: <pgbmachado@hotmail.com>.

<sup>2</sup> Doutorando em Psicologia Clínica e da Saúde pela Universidad Autónoma de Madrid, Especialista em Formação Pedagógica do Professor Universitário e Graduado em Psicologia, ambos pela PUC-PR. Professor da Escola de Negócios da PUC-PR. E-mail: <paulocpmar@gmail.com>.

## INTRODUÇÃO

A atividade laboral tem grande importância sendo inerente à vida das pessoas, independentemente da época, da cultura, do local ou dos contextos analisados. Uma constante nesse panorama é o conjunto de processos de saúde/enfermidade relacionados ao trabalho. Com a premissa de que saúde não é, apenas, o bem-estar físico, mas também o bem-estar mental e social (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1946), o labor se enquadra como parte integrante dessa definição, pois o trabalho não pode ser dissociado da saúde, já que a própria saúde também é compreendida como um reflexo das condições de trabalho e da vida em geral (LLORENS *et al.*, 2007; NERI; SOARES; SOARES, 2005). Mesmo porque o trabalhador é o mesmo dentro e fora do trabalho (DEJOURS, 1992, 2004).

Para se estudar os processos de saúde ocupacional, é importante contemplar tanto aspectos negativos (que a degradam) como positivos (que a promovem) (MACHADO; PORTO-MARTINS, 2013; MORENO-JIMÉNEZ *et al.*, 2010; SALANOVA; SCHAUFELI, 2009). Assim sendo, seria equivocados direcionar o foco das investigações somente na detecção dos processos negativos; é necessário verificar também o que promove a saúde e o bem-estar, fatores que estão presentes concomitantemente em um processo sócio-organizacional dinâmico e complexo dos trabalhadores.

A saúde dos profissionais é de fundamental importância, tanto para o colaborador quanto para a organização. Ainda, compreende-se a promoção da saúde como uma vantagem competitiva (BAKKER *et al.*, 2008; SALANOVA; SCHAUFELI, 2009), assim como a enfermidade um fator de custo e prejuízo (GIL-MONTE; MORENO-JIMÉNEZ, 2007; MACHADO; PORTO-MARTINS, 2013).

Entre os distintos processos considerados como negativos, o presente estudo focou nas variáveis: Estresse, Síndrome de *Burnout* e Condições Organizacionais Negativas, uma vez que são consideradas fatores centrais relacionados à saúde laboral para distintos autores como: Benevides-Pereira e Alves (2007); Codo (2000); Dias (2011); Garrosa *et al.* (2008); Gil-Monte e Moreno-Jiménez (2007); Lipp (2004); Porto-Martins e Benevides-Pereira (2009); Prieto *et al.* (2008); Queirós, Días e Carlotto (2011); Rothmann (2008); Sapolsky (2008); Zanelato (2008); Zanelli, Borges-Andrade e Bastos (2004).

Compreende-se *Burnout* como uma resposta à cronificação do estresse no trabalho (ARAYA; MANTULIZ; PARADA, 2012; GIL-MONTE, 2005; GIL-MONTE; MORENO-JIMÉNEZ, 2007; POCINHO; PERESTRELO, 2011) e Estresse como uma reação psicofisiológica complexa, gerada por um estímulo que ocasiona necessidade de adaptação para restabelecer a homeostase, afetando a saúde de forma complexa (YAEGASHI *et al.*, 2007; ZANELATO, 2008). Entende-se por Condições Organizacionais Negativas todo aspecto presente em uma organização que pode propiciar processos negativos de saúde, como o Estresse e o *Burnout* (BENEVIDES-PEREIRA, 2007; MORENO-JIMÉNEZ *et al.*, 2010).

Por outro lado, como variáveis positivas (salutares) enfatizam-se as variáveis *engagement* (engajamento) no Trabalho, traços de Resiliência (neste estudo representada pelas dimensões: Tenacidade e Inovação, Realização no Trabalho e

Satisfação Profissional) e Condições Organizacionais Positivas (recursos laborais), constructos apontados como preditores de saúde laboral (BAKKER *et al.*, 2008; BAKKER; LEITER, 2010; BARLACH; LIMONGI-FRANÇA; MALVEZZI, 2008; BECOÑA, 2006; CICCETTI, 2010; DEMEROUTI; BAKKER, 2008; JACKSON; FIRTKO; EDENBOROUGH, 2007; LARANJEIRA, 2007; LEITER *et al.*, 2011; LLORENS *et al.*, 2007; MAUNO; KINNUNEN; RUOKOLAINEN, 2007; MELLO DAVID; BENEVIDES-PEREIRA; BLASCO, 2006; MORENO-JIMÉNEZ *et al.*, 2010; PRIETO *et al.*, 2008; SALANOVA; SCHAUFELI, 2009; STORM; ROTHMANN, 2003; ZANELATO, 2008).

O *Engagement* no Trabalho pode ser compreendido como um constructo motivacional positivo, sempre relacionado com o trabalho, implicado em sentimento de realização, caracterizado por vigor, dedicação e absorção, envolvido em um estado positivo da mente (cognição), persistente no tempo, de natureza motivacional e social, associado a um estado psicológico positivo (ACOSTA; SALANOVA; LLORENS, 2011; BAKKER *et al.*, 2008; LLORENS *et al.*, 2007; SALANOVA; SCHAUFELI, 2009; SCHAUFELI, 2012). Resiliência, por sua vez, é compreendida como um processo dinâmico, multidimensional de adaptação positiva diante de uma adversidade que envolve o indivíduo e seu ambiente (BECOÑA, 2006; CICCETTI, 2010; LARANJEIRA, 2007; LEON; HALBESLEBEN, 2013; MELLO DAVID; BENEVIDES-PEREIRA; BLASCO, 2006; ZANELATO, 2008) sendo um processo psicológico que pode se desenvolver com o passar do tempo, dependendo de capacidades internas aliadas às condições externas ao indivíduo (BARLACH; LIMONGI-FRANÇA; MALVEZZI, 2008; CICCETTI, 2010; LARANJEIRA, 2007; LEON; HALBESLEBEN, 2013). Por Condições Organizacionais Positivas entende-se qualquer aspecto organizacional que seja considerado saudável, que proporcione recursos positivos aos trabalhadores e, conseqüentemente, à empresa (BENEVIDES-PEREIRA, 2007; MORENO-JIMÉNEZ *et al.*, 2010).

## MÉTODO

O presente artigo trata-se de um estudo empírico, transversal, exploratório, *ex post facto* com utilização de métodos quantitativos e respaldo de distintos *approaches* científicos relacionados à saúde e à enfermidade no trabalho. Objetiva-se avaliar o protocolo de Saúde/Enfermidade Laboral, composto pelas variáveis expostas na seção destinada aos instrumentos.

Os programas utilizados para estruturar as análises foram o SPSS versão 21 e o AMOS versão 21 (ARBUCKLE, 2012). Este segundo programa permite avaliar relações causais quanto a variáveis inferidas (latentes: não diretamente observadas) utilizando um conjunto de variáveis observadas; possibilita investigar a força que as variáveis independentes predizem a variável dependente, assim como possibilita calcular o erro residual das variáveis (ÑOURENÇO; PAIVA, 2010). Os erros são classificados como variáveis exógenas (não observadas). O parâmetro para essas variáveis é igual a 1 e relevam a quantidade da variância não explicada pelas variáveis independentes (ARBUCKLE, 2012; FARIAS; SANTOS, 2000).

Utilizou-se o método de máxima verossimilhança, técnica mais apropriada para Modelos de Equações Estruturais, sendo um método não aleatório de

estimação no qual se aumenta a probabilidade de identificação de um parâmetro desconhecido, quando informados os dados conhecidos (ARBUCKLE, 2012). Esse método identifica as estimativas que possuem maior probabilidade de reproduzir os dados observados (SILVA, 2006).

A construção de modelos causais permite uma ampla variedade de estruturas plausíveis. Contudo, é essencial fundamentar teoricamente, explicar coerentemente o desenho proposto e obter índices de ajustamento adequados.

### **Critérios de ajustamento**

Utilizaram-se ajustamentos *post hoc* para identificar áreas de desajuste dos modelos. Para tanto, empregaram-se os Índices de Modificação (IM) sugeridos pelo programa AMOS e utilizados em ordem de valores descendentes um a um e de acordo com a coerência teórica dos aspectos comuns ao mesmo constructo. Isso se faz porque, de forma ideal, os elementos de um instrumento de medida devem dirigir-se a somente um de seus constructos subjacentes (BYRNE, 2010).

Os IMs sugerem covariâncias de algum par de erros específicos que permitem avaliar potenciais modificações em uma análise com finalidade de melhor adequar os modelos (ARBUCKLE, 2012; BYRNE 2010). Neste artigo, covariaram-se apenas os erros residuais de itens que formam um mesmo constructo com a finalidade de manter a coerência teórica dos modelos.

Apesar de existirem índices distintos de ajustamento, não há um conjunto único e específico de índices a ser utilizado em estudos (BYRNE, 2010). Neste, foram considerados principalmente dois índices como critério para identificar a adequação dos modelos aos dados da amostra: o Erro Quadrático Médio de Aproximação (RMSEA) e o Índice de Ajuste Comparativo (CFI). Esses índices são considerados como parâmetros centrais para a adequação de distintos modelos nas diversas áreas de pesquisa (ACOSTA; SALANOVA; LLORENS, 2011; HAIR JR. *et al.* 2010; LEITER, 2006; MOSS, 2009; RODRÍGUEZ-CARVAJAL *et al.*, 2010) e são considerados adequados quando o RMSEA for inferior a 0,08 (BYRNE, 2010; GOUVEIA *et al.*, 2010) e o CFI for maior que 0,90 (BYRNE, 2010; HAIR *et al.*, 2010; LEITER, 2006; RODRÍGUEZ-CARVAJAL *et al.*, 2010).

### **Aspectos éticos**

O projeto de pesquisa foi submetido a um comitê de ética pertencente a uma instituição de Ensino Superior, o qual o aprovou. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como foram realizadas as devidas devolutivas para as partes envolvidas. A pesquisa respeitou os 35 princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008), instituída pela *World Medical Association* (2008) e, também, as Resoluções 196/96 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde.

## Instrumentos

Os instrumentos utilizados neste estudo foram:

- Inventário de Sintomatologia de Estresse (ISE). É um instrumento desenvolvido por Benevides-Pereira e Moreno-Jiménez (2000), constituído por 27 itens de autoinforme, frequentemente descritos como presentes em circunstâncias de estresse. Possui duas escalas: os Sintomas Físicos – SF (7 itens) e os Sintomas Psicológicos – SP (20 itens). As respostas são categorizadas em uma escala tipo Likert, de 5 pontos.
- Inventário da Síndrome de *Burnout* (ISB). Foi desenvolvido por Benevides-Pereira (2007) e é composto por 35 itens divididos em duas partes. A primeira parte, com 16 itens, é destinada aos fatores antecedentes da síndrome; e a segunda, com foco específico no *Burnout*. Parte I: composta pelas Condições Organizacionais Positivas – COP (8 itens) e Condições Organizacionais Negativas – CON (8 itens). Parte II: possui 19 itens e está composta pelas escalas Exaustão Emocional – EE (5 itens), Distanciamento Emocional – DEm (4 itens), Desumanização – DEs (5 itens), Realização Profissional – RP (5 itens). Utiliza-se escala tipo *Likert*, de 5 pontos.
- Utrecht Work Engagement Scale (UWES). Instrumento elaborado por Schaufeli e Bakker (2003) e traduzido e adaptado para o Brasil por Agnst, Benevides-Pereira e Porto-Martins (2009). O questionário é composto por 17 itens divididos em três escalas constitutivas do constructo Engagement no Trabalho: Vigor – VI (6 itens), Dedicção – DE (5 itens), Absorção – AB (6 itens). Utiliza-se escala tipo Likert de 7 pontos.
- Inventário de Resiliência (IR), de Benevides-Pereira (2005). É composto por 6 dimensões, Tenacidade e Inovação – TI (8 itens), Sensibilidade Emocional – SE (3 itens), Assertividade – AS (4 itens), Empatia – EM (3 itens), Satisfação no Trabalho – ST (4 itens) e Competência Emocional – CE (2 itens). Neste estudo, por estarem teoricamente associadas aos constructos e a processos de saúde no labor, foram utilizadas especificamente as escalas de Tenacidade e Inovação – TI (8 itens) – e Satisfação no Trabalho – ST (4 itens). As respostas são realizadas em uma escala tipo Likert de 5 pontos.

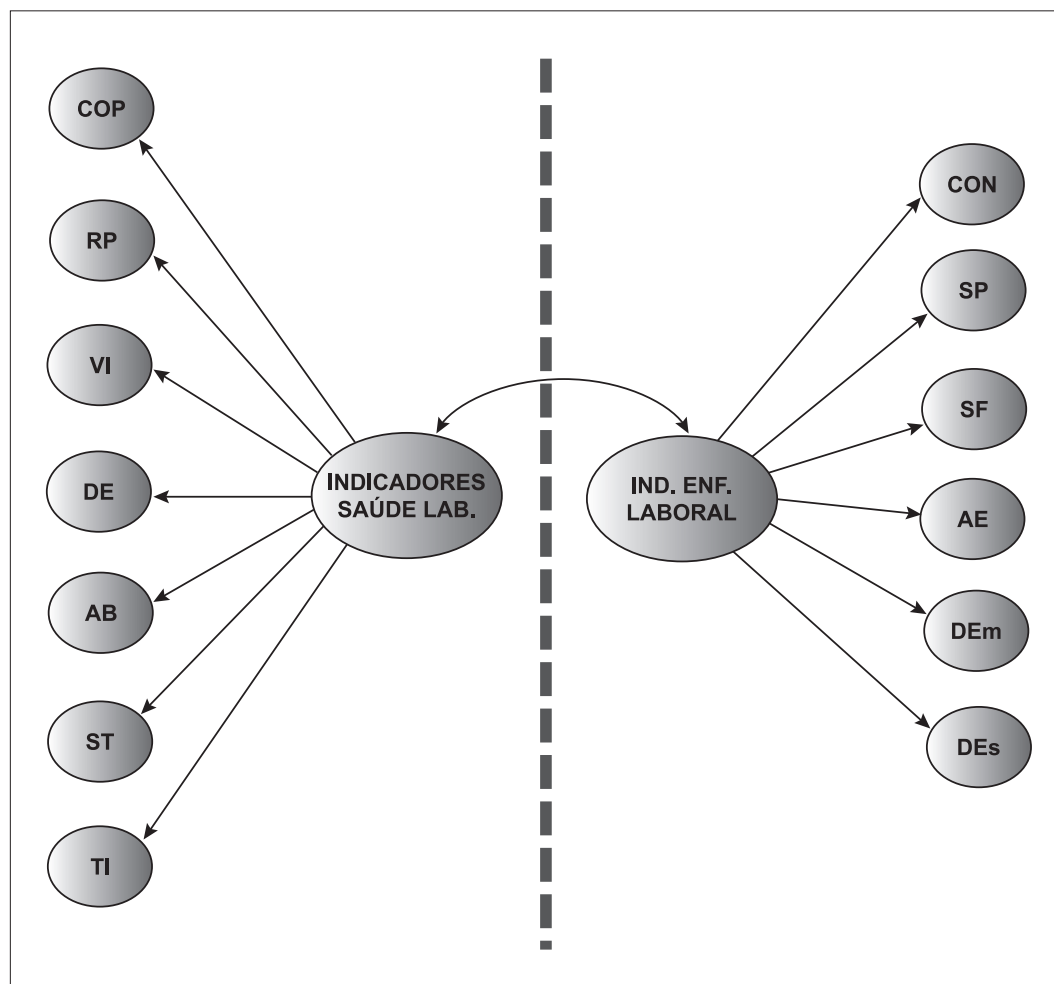
## Modelo e procedimentos

Propõe-se uma perspectiva de dicotomização entre indicadores positivos e aspectos negativos relacionados à saúde e à enfermidade laboral, tendo como amostra N = 701 trabalhadores paranaenses (multiocupacionais) de distintas regiões geográficas do estado do Paraná.

A partir disso e das premissas teóricas das associações entre os constructos envolvidos, estruturou-se um modelo geral contemplando as escalas desta

pesquisa. Hipotetizou-se um modelo geral não recursivo, o ISEL (Indicadores de Saúde e Enfermidade Laboral), o qual contempla duas variáveis latentes de segunda ordem, Indicadores de Saúde Laboral e Indicadores de Enfermidade Laboral, correlacionadas negativamente e que podem ser visualizadas na FIGURA 1: as escalas dos instrumentos foram consideradas variáveis latentes de primeira ordem, categorizadas por uma sigla representativa de seu nome e composta por seus respectivos itens, consideradas como variáveis observadas; as dimensões COP, RP (ISB), VI, DE, AB (UWES), TI e ST (IR) foram classificadas como Indicadoras de Saúde Laboral. Por outro lado, um desenho análogo (recursivo de segunda ordem) foi realizado para as escalas Indicadoras de Enfermidade Laboral, SP e SF (ISE), CON, EE, DEm e DEs (ISB), conforme exposto na FIGURA 1.

**FIGURA 1**  
**Modelo hipotetizado de Indicadores de Saúde e Enfermidade Laboral**



Fonte: Elaborada pelos Autores.

**Legenda:** Lab. = Laboral; Ind. = Indicadores; Enf. = Enfermidade; SP = Sintomatologia Psicológica; SF = Sintomatologia Física; CON = Condições Organizacionais Negativas; EE = Exaustão Emocional; DEm = Distanciamento Emocional; DEs = Desumanização; Condições Organizacionais Positivas; RP = Realização Profissional; VI = Vigor; DE = Dedicção; AB = Absorção; TI = Tenacidade e Inovação; ST = Satisfação no Trabalho.

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 266 profissionais analistas e consultores (37,95%), 89 coordenadores, gerentes e diretores (12,70%), 133 orientadores pedagógicos e professores (18,96%), 153 assistentes operacionais (21,83%) e 60 técnicos e assistentes de atendimento (8,56%).

Os resultados dos índices de ajustamento do ISEL estão descritos na TABELA 1.

O modelo corrigido do ISEL apresentou resultados adequados para distintos índices: Alpha de Cronbach (0,849), KMO (0,958), RMSEA (0,44), Qui-quadrado/Graus de liberdade (2,346) (BYRNE, 2010; GOUVEIA *et al.* 2009; HAIR JR. *et al.*, 2010; LEITER, 2006; RODRÍGUEZ-CARVAJAL *et al.*, 2010; SANTOS; GONÇALVES, 2010).

**TABELA 1**  
**Índices de ajustamento do modelo de Indicadores de Saúde-Enfermidade Laboral**

Fator	Alpha de Cronbach	KMO	CMIN	CMIN/GL	CFI	RMSEA	AIC	SRMR
Modelo ISEL	0,849	0,958*	11083,491	2,778	0,810	0,050	11475,491	0,0757
Modelo ISEL Ajustado	--	--	9228,188	2,346	0,858	0,044	9732,188	0,0721

Fonte: Elaborada pelos Autores.

**Legenda:** -- = não há dados; KMO = Kaiser Meyer Olkin; \* = Teste de Barlett Significativo; CMIN = Qui-quadrado; GL = Grau de Liberdade; CFI = índice de Ajuste Comparativo; RMSEA = Erro Quadrático Médio de Aproximação; AIC = Critério de Informação de Akaike; SRMR = Erro Quadrático Médio de Aproximação Padronizado.

Quando analisados os índices CFI (0,858), inferior a 0,90, e SRMR (0,0721) superior a 0,05, de forma isolada, o modelo poderia ser considerado frágil, contudo, este deve ser analisado de forma global, considerando a complexidade do modelo e os pressupostos teóricos, o que permite inferir que o ISEL apresenta índices aceitáveis, indicando ser um modelo adequado e plausível.

Ainda, as regressões standardizadas do modelo foram todas significativas, positivas e superiores a 0,40 sendo constitutivas de suas respectivas variáveis latentes (BYRNE, 2010; GOUVEIA *et al.*, 2009; SANTOS; GONÇALVES, 2010) e de acordo com o pressuposto teórico. As informações detalhadas das regressões do modelo corrigido se encontram na TABELA 2.

**TABELA 2****Regressões padronizadas e R<sup>2</sup> dos Indicadores de Saúde-Enfermidade Laboral**

Constructo 2ª Ordem	Escala 1ª Ordem	$\beta$ VL 1ª $\leftarrow$ $\beta$ VL 2ª	R <sup>2</sup>
ISL	COP	0,67	0,455
	RP	0,88	0,781
	VI	0,97	0,944
	AB	0,97	0,934
	DE	1,00	0,991
	TI	0,50	0,246
	ST	0,88	0,779
IEL	SP	0,87	0,753
	SF	0,64	0,404
	CON	0,50	0,255
	AE	0,86	0,742
	AEm	0,70	0,490
	DEs	0,72	0,524

Indicadores de Saúde Laboral  $\leftarrow$  -0,659\*\* ( $r = -0,574^{**}$ )  $\rightarrow$  Indicadores de Enfermidade Laboral

**Fonte:** Elaborada pelos Autores.

**Legenda:** VL 1ª = Variável latente de primeira ordem; VL 2ª = Variável latente de segunda ordem; R<sup>2</sup> = *Squared Multiple Correlations*; COP = Condições Organizacionais Positivas; RP = Realização Profissional; VI = Vigor; DE = Dedicção; AB = Absorção; TI = Tenacidade e Inovação; ST = Satisfação no Trabalho; SP = Sintomatologia Psicológica; SF = Sintomatologia Física; CON = Condições Organizacionais Negativas; EE = Exaustão Emocional; DEm = Distanciamento emocional; DEs = Deshumanização; \*\* = correlação significativa a nível  $p < 0,01$ .

Referente à covariância estandardizada entre IEL e ISL, conforme o apresentado nos procedimentos (-0,66; tanto para o valor padronizado como para o não padronizado) se denota que, para esta amostra, os itens se associam de forma significativa, intensa e negativa. O mesmo padrão se verificou na correlação de Pearson entre as variáveis ( $r = -0,574$ ). Resultado coerente com a premissa de que o labor pode ser tanto uma fonte de realização como de sofrimento (BENEVIDES-PEREIRA, 2010; YAEGASHI *et al.*, 2007).

No que se refere às escalas do modelo ISEL, denota-se que as escalas que apresentaram maior valor de regressão estandardizada desde suas respectivas variáveis latentes foram: Vigor, Dedicção, Absorção (valores próximos a 1) para os Indicadores de Saúde e AE e SP (valores iguais a 0,86 e 0,87 respectivamente) para os indicadores de Enfermidade Laboral, sendo estes os constructos mais fortemente associados aos núcleos do modelo ISEL, dentre os indicadores avaliados.



Ainda cabe destacar que os índices referentes às escalas que compõem o ISEL, isoladamente, foram adequados: o alpha de Cronbach oscilou entre 0,70 (Satisfação no Trabalho) e 0,93 (Sintomatologia Psicológica e Dedicção), o índice Kaiser Meyer Olkin oscilou entre 0,731 (Satisfação no Trabalho) e 0,944 (Sintomatologia Psicológica). As escalas utilizadas apresentaram correlação de Pearson significativas estatisticamente entre si, os valores oscilaram entre -0,151 (TI $\leftrightarrow$ DEs) até 0,817 (RP $\leftrightarrow$ ST). Ainda as escalas que compõem o ISL foram negativamente correlacionadas com as escalas IEL e positivamente correlacionadas internamente.

## DISCUSSÃO

A compreensão da saúde no trabalho é um processo complexo e multidimensional (SALANOVA; SCHAUFELI, 2009). Considera-se no presente estudo, com base nos índices de ajustamento (como por exemplo, CFI = 0,81 sem ajuste e 0,86 ajustado) e confiabilidade (Alpha = 0,85), que discutir saúde dentro da perspectiva de dicotomização em variáveis positivas e negativas mostrou-se pertinente, o que também recebeu respaldo do índice exploratório KMO (0,96).

Com relação às escalas utilizadas, os índices de regressão apresentaram-se coerentes com as perspectivas teóricas, em especial para as escalas SP-ISE e AE-ISB ( $\beta > 0,86$  e  $R^2 > 0,74$ ), denotando que a Sintomatologia Psicológica e a Exaustão Emocional são o coração constituinte dos Indicadores de Enfermidade Laboral. Com relação aos fatores positivos, também se evidenciaram resultados adequados, em especial para as escalas do *Engagement* no Trabalho (VI, DE, AB com índices  $\beta > 0,97$  e  $R^2 > 0,93$ ), indicando que esses fatores são nucleares para os Indicadores de Saúde Laboral, tendo a escala Dedicção exercido maior protagonismo ( $\beta = 1,00$  e  $R^2 = 0,99$ ).

Referente à força com que os Indicadores de Saúde Laboral se relacionaram com os Indicadores de Enfermidade Laboral, os resultados corroboraram ainda mais a solidez do modelo proposto, sendo constructos negativa e significativamente associados (Covariância Estandarizada = -0,659;  $p < 0,01$ /Correlação de Pearson = -0,574;  $p < 0,01$ ). Esses dados, em especial por terem sido coletados em uma amostra multiocupacional com participantes de todas as regiões demográficas do estado do Paraná, fortalecem a premissa central deste artigo, que é discutir e abordar a saúde no trabalho, e reforçam a relevância prática da aplicação do ISEL em distintos contextos ocupacionais e organizacionais.

Por fim, propõe-se a realização de investigações futuras, uma vez que uma única aplicação é frágil para poder generalizar esses resultados.

## REFERÊNCIAS

ACOSTA, Hedy; SALANOVA, Marisa; LLORENS, Susana. ¿Cómo Predicen las Prácticas Organizacionales el Engagement en el Trabajo en Equipo?: El Rol de la Confianza. **Ciencia y Trabajo**, v.13, n.41, p.125-134, 2011.

AGNST, Rosana; BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria Teresa; PORTO-MARTINS, Paulo Cesar. **Utrecht Work Engagement Scale**. Curitiba: GEPEB, 2009.

ARAYA, Silvia Barrios; MANTULIZ, Cecilia Arechabala; PARADA, Victoria Valenzuela. Relación entre carga laboral y Burnout en enfermeras de unidades de diálisis. **Enfermería Nefrológica**, v.15, n.1, p.46-55, 2012.

ARBUCKLE, James L. **Amos user's guide**. Chicago, IL: SPSS, 2012.

BAKKER, Arnold B. *et al.* Work engagement: an emerging concept in occupational health psychology. **Work & Stress**, v.22, n.3, p.187-200, 2008.

BAKKER, Arnold B.; LEITER, Michael P. Where to go from here: integration and future research on work engagement. In: \_\_\_\_\_ (Org.). **Work engagement: a handbook of essential theory and research**. New York: Psychology Press, 2010.

BARLACH, Lisete; LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina; MALVEZZI, Sigmar. O conceito de resiliência aplicado ao trabalho nas organizações. **International Journal of Psychology**, v.42, n.1, p.101-112, 2008.

BECOÑA, Elisardo. Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. **Revista de Psicopatología y Psicología Clínica**, v.11, n.3, p.125-146, 2006.

BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria Teresa. **Inventário de resiliência**. 2005. Disponível em: <<http://gepeb.wordpress.com/instrumentos/>>. Acesso em: 15 jan. 2011.

\_\_\_\_\_. **Inventário da Síndrome de Burnout**. 2007. Disponível em: <<https://gepeb.wordpress.com/isb/>>. Acesso em: 22 dez. 2010.

\_\_\_\_\_. Burnout: uma tão conhecida desconhecida síndrome. In: LEVY, Gisele Cristine Tenório de Machado; SOBRINHO, Francisco de Paula Nunes (Org.). **A síndrome de Burnout em professores do ensino regular: pesquisa, reflexões e enfrentamento**. Rio de Janeiro: Cognitiva, 2010.

BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria Teresa; MORENO-JIMÉNEZ, Bernardo. **Inventário de sintomas de estresse**. 2000. Disponível em: <<http://gepeb.wordpress.com/instrumentos/>>. Acesso em: 19 fev. 2011.

BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria Teresa; ALVES, Rozilda das Neves. A study on Burnout syndrome in healthcare providers to people living with HIV. **AIDS Care**, v.19, n.4, p.565-571, 2007.

BYRNE, Barbara M. **Structural equation modeling with Amos: basic concepts, applications, and programming**. New York: Routledge Taylor & Francis, 2010.

CICCHETTI, Dante. Resilience under conditions of extreme stress: a multilevel perspective. **World Psychiatry**, v.9, n.3, p.145-154, 2010.

CODO, Wanderley. **Educação: carinho e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2000.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5.ed. São Paulo: Oboré, 1992.

\_\_\_\_\_. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, v.14, n.3, p.27-34, 2004.

DEMEROUTI, Evangelia; BAKKER, Arnold B. The Oldenburg Burnout Inventory: a good alternative to measure Burnout and engagement. In: HALBESLEBEN, Jonathon R. B. (Ed.). **Handbook of stress and Burnout in health care**. Hauppauge: Nova Science Publishers, 2008.

DIAS, Janary Barbosa. **A influência do estresse na qualidade de vida do policial militar**. 50f. 2011. Monografia (Graduação em Administração). Universidade de Brasília, Palmas, 2011.

FARIAS, Salomão Alencar de; SANTOS, Rubens da Costa. Modelagem de equações estruturais e satisfação do consumidor: uma investigação teórica e prática. **Revista de Administração Contemporânea**, v.4, n.3, p.107-132, 2000.

GARROSA, Eva *et al.* The relationship between socio-demographic variables, job stressors, Burnout and hardy personality in nurses: an exploratory study. **International Journal of Nursings Studies**, v.45, n.3, p.418-427, 2008.

GIL-MONTE, Pedro R. **El síndrome de quemarse por el trabajo**: una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide, 2005.

GIL-MONTE, Pedro R.; MORENO-JIMÉNEZ, Bernardo. **El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): una perspectiva histórica**. Madrid: Pirámide, 2007.

GOUVEIA, Valdiney V. *et al.* Escala de desejabilidade social de Marlowe-Crowne: evidências de sua validade fatorial e consistência interna. **Avaliação Psicológica**, v.8, n.1, p.87-98, 2009.

HAIR JR., Joseph F. *et al.* **Multivariate data analysis**. Englewood: Prentice Hall, 2010.

JACKSON, Debra; FIRTKO, Angela; EDENBOROUGH, Michel. Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review. **Journal of Advanced Nursing**, v.60, n.1, p.1-9, 2007.

LARANJEIRA, Carlos António Sampaio de Jesus. Do vulnerável ser ao resiliente envelhecer: revisão de literatura. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.23, n.3, p.327-332, 2007.

LEITER, Michael P. The areas of worklife model of Burnout: tests of mediaton relationships. **Ergonomia**, v.28, n.4, p.327-341, 2006.

LEITER, Michael P. *et al.* Las relaciones interpersonales en el lugar de trabajo como demandas y recursos laborales: un modelo de Burnout y engagement. **Ciencia y Trabajo**, v.13, n.41, p.143-151, 2011.

LEON, Matthew; HALBESLEBEN, Jonathon R. B. Construindo resiliência para melhorar o bem-estar dos funcionários. In: ROSSI, Ana Maria; MEURS, James A.; PERREWÉ, Pamela L. (Org.). **Stress e qualidade de vida no trabalho**. São Paulo: Atlas, 2013.

LIPP, Marilda Novaes. **Stress no Brasil**: pesquisas avançadas. Campinas: Papyrus, 2004.

LLORENS, Susana *et al.* Does a positive gain spiral of resources efficacy beliefs and engagement exist? **Computers in Human Behavior**, v.23, p.825-841, 2007.

MACHADO, Pedro Guilherme Basso; PORTO-MARTINS, Paulo Cesar. Condições organizacionais enquanto terceiras variáveis entre *Burnout* e *engagement*. **Diaphora**, v.13, n.1, p.35-44, 2013.

MASLACH, Christina; LEITER, Michael P. Early predictors of job Burnout and engagement. **Journal of Applied Psychology**, v.93, n.3, p.498-512, 2008.

MAUNO, Saija; KINNUNEN, Ulla; RUOKOLAINEN, Mervi. Job demands and resources as antecedents of work engagement: a longitudinal study. **Journal of Vocational Behavior**, v.70, p.149-171, 2007.

MELLO DAVID, Cristiane; BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria Teresa; BLASCO, Ricardo. Estrés y resiliencia en los cargos directivos. In: CONGRESSO VIRTUAL DE PSIQUIATRIA, 7. **Anais...** 2006. Disponível em: <<http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/3833>>. Acesso em: 30 set. 2010.

MORENO-JIMÉNEZ, Bernardo *et al.* El "Burnout" y el "engagement" en profesores de Perú: aplicación del modelo de demandas-recursos laborales. **Ansiedad y Estrés**, v.16, n.2-3, p.293-307, 2010.

MOSS, Simon. Fit indices for structural equation modeling. 2009. Disponível em: <<http://www.psych-it.com.au/Psychlopedia/article.asp?id=277>>. Acesso em: 12 jan. 2013.

NERI, Marcelo; SOARES, Wagner L.; SOARES, Cristiane. Condições de saúde no setor de transporte rodoviário de cargas e de passageiros: um estudo baseado na *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*. **Cadernos de Saúde Pública**, v.21, n.4, p.1107-1123, 2005.

ÑOURENÇO, Abílio Alfonso; PAIVA, Maria Alímpia Almeida de. Autoconceito e rendimento acadêmico: um estudo com modelos de equações estruturais. **Revista Galego-Portuguesa de Psicología e Educación**, v.18, n.1, p.177-194, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constitution of the World Health Organization**. 1946. Disponível em: <<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2010.

POCINHO, Margarida; PERESTRELO, Célia Xavier. Um ensaio sobre *Burnout, engagement* e estratégias de *coping* na profissão docente. **Educação e Pesquisa**, v.37, n.3, p.513- 528, 2011.

PORTO-MARTINS, Paulo Cesar; BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria Teresa. **Estrés y Burnout en profesionales de teleatendimento**. 2009. Monografia (Estudos Avançados). Departamento de Psicologia Biológica e da Saúde, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, 2009.

PRIETO, Laura Lorente *et al.* Extension of the job demands-resources model in the prediction of Burnout and engagement among teachers over time. **Psicothema**, v.20, n.3, p.354-360, 2008.

QUEIRÓS, Cristina; DÍAS, Sofia; CARLOTTO, Mary Sandra. Burnout, **hardiness** e satisfação com o trabalho: um estudo comparativo entre profissionais da área da saúde portugueses e brasileiros. **Saúde e Qualidade de Vida, uma meta a atingir**. 2011. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10216/57417>>. Acesso em: 22 set. 2012.

RODRÍGUEZ-CARVAJAL, Raquel *et al.* Vitalidad y recursos internos como componentes del constructo de bienestar psicológico. **Psicothema**, v.22, n.1, p.63-70, 2010.

ROTHMANN, Sebastiaan. Job satisfaction, occupational stress, Burnout and work engagement as components of work-related wellbeing. **Journal of Industrial Psychology**, v.34, n.3, p.11-16, 2008.

SALANOVA, Marisa; SCHAUFELI, Wilmar B. **El engagement en el trabajo: cuando el trabajo se convierte en pasión**. Madrid: Alianza, 2009.

SANTOS, Joana Vieira dos; GONÇALVES, Gabriela. O incumprimento do contrato psicológico: contributo para a adaptação de escalas de violação e ruptura. **Psico**, v.41, n.2, p.259-265, 2010.

SAPOLSKY, Robert M. **¿Por qué las cebras no tienen úlceras?: La guía del estrés**. Madrid: Alianza Editorial, 2008.

SCHAUFELI, Wilmar B. Work engagement: what do we know and where do we go? **Romanian Journal of Applied Psychology**, v.14, n.1, p.3-10, 2012.

SCHAUFELI, Wilmar B.; BAKKER, Arnold B. **Utrecht Work Engagement Scale**. Utrecht: Occupational Health Psychology Unit, 2003.

SILVA, Juliane Silveira Freire da. **Modelagem de equações estruturais**: apresentação de uma metodologia. 2006. 106f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

STORM, K.; ROTHMANN, S. The validation of the Utrecht Work Engagement Scale in the South African Police Services. **South African Journal of Industrial Psychology**, v.29, n.4, p.62–70, 2003.

YAEGASHI, Solange Franci Raimundo *et al.* A docência do ensino fundamental e o estresse do professor: algumas considerações. IN: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOLOGIA, 3.; SEMANA DE PSICOLOGIA, 9. **Anais...** Maringá, Paraná, 2007.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION. **Declaration of Helsinki**. 2008. Disponível em: <[http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=\[page\]/\[toPage\]](http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=[page]/[toPage])>. Acesso em 18 fev. 2012.

ZANELATO, Luciana Silva. **Manejo de stress, coping e resiliência em motoristas de ônibus urbano**. 2008. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) - Universidade Estadual Paulista, Bauru, 2008.

ZANELLI, José Carlos; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; BASTOS, Antônio Virgílio Bittencourt. **Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

**Data da submissão:** 27/03/2015

**Data da aprovação:** 04/07/2015