
VALIDAÇÃO DA ESCALA MBI-GS: UMA INVESTIGAÇÃO *GENERAL SURVEY* SOBRE A PERCEPÇÃO DE SAÚDE DOS COLABORADORES

DOI: 10.5700/rege569

ARTIGO – GESTÃO DE PESSOAS EM ORGANIZAÇÕES

Marcelo da Silva Schuster

Doutorando em Administração UFSM – Santa Maria-RS, Brasil
Mestre em Gestão de Organizações Pública pelo Programa de
Pós-Graduação em Administração da Universidade
Federal de Santa Maria
E-mail: marcelo.schuster@gmail.com

Recebido em: 14/6/2013

Aprovado em: 9/7/2014

Valeria da Veiga Dias

Doutoranda em Agronegócios pela Universidade Federal
do Rio Grande do Sul – Santa Maria-RS, Brasil
Mestre em Administração pelo Programa de Pós-Graduação em
Administração da Universidade Federal de Santa Maria
E-mail: valeria-adm@hotmail.com

Luciana Flores Battistella

Professora Adjunta IV do Departamento de Ciências Administrativas
e do Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade
Federal de Santa Maria – Santa Maria-RS, Brasil
Doutora em Engenharia de Produção pela
Universidade Federal de Santa Catarina
E-mail: luttibattistella@gmail.com

Márcia Zampieri Grohmann

Professora Associada da Universidade Federal de Santa Maria –
Santa Maria-RS, Brasil
Doutora em Engenharia de Produção e Sistemas pela Universidade
Federal de Santa Catarina
E-mail: marciazg@gmail.com

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo a aplicação e validação da escala MBI-GS (*Maslach Burnout Inventory*) e de suas três dimensões (exaustão, cinismo e eficácia no trabalho) em um hospital público brasileiro, tendo como público-alvo os colaboradores da área médica e administrativa, o que justifica o uso da versão *General Survey*. Este estudo visa ainda a investigação da relação entre saúde e *Burnout* (suas dimensões). A amostra considerada para efeito das análises realizadas foi de 173 respondentes. Os dados foram submetidos a técnicas de análise multivariada de dados, que incluem modelagem de equações estruturais e teste de hipóteses. Os resultados indicam a aplicabilidade da escala, assim como sua validação. O alcance dos índices ideais para validação da escala foi obtido com a exclusão de duas variáveis. Assim, a escala ficou com 14 variáveis e três fatores. A MBI-GS apresentou uma confiabilidade ótima (0,87). A relação entre a síndrome *Burnout* e a percepção de Saúde foi confirmada, sendo direta e inversamente proporcional à exaustão emocional, indireta e inversamente ao cinismo e indiretamente à eficácia no trabalho. O artigo contribui para o estudo de *Burnout* no Brasil com a validação da MBI-GS e propõe a existência de relação entre *Burnout* e um novo constructo.

Palavras-chave: Síndrome de *Burnout*, Saúde, Análise de Regressão, Estresse.

MBI-GS SCALE VALIDATION: A GENERAL SURVEY INVESTIGATION ON EMPLOYEES' HEALTH PERCEPTION

ABSTRACT

The purpose of the present study is the application and validation of a MBI-GS (Maslach Burnout Inventory) scale and its three dimensions (exhaustion, cynicism and efficacy at work) in a Brazilian public hospital using collaborators in medical and administrative area as target audience, thus justifying the use of the General Survey version. The scope of this study is to investigate the relationship between health and Burnout (its dimensions). The sample considered for the analysis performed was 173 respondents. Data were subjected to multivariate data analysis, including structural equation modeling and hypothesis testing. The results indicate the applicability of the scale, as well as its validation. The range of ideal indexes to scale validation was obtained by excluding two variables; thus, the scale presented 14 variables and three factors. The MBI-GS showed an excellent reliability (0.87). The relationship between burnout syndrome and perceived health was confirmed, being directly and inversely proportional to emotional exhaustion, indirect and inversely proportional to cynicism and indirectly proportional to effectiveness at work. The article contributes to the study of burnout in Brazil with the validation of MBI-GS and proposes the existence of relationship between Burnout and a new construct.

Key words: *Burnout Syndrome, Health, Regression Analysis, Stress.*

VALIDACIÓN DE LA ESCALA MBI-GS: UNA INVESTIGACIÓN GENERAL SURVEY SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA SALUD DE LOS COLABORADORES

RESUMEN

El presente estudio tiene como foco la aplicación y validación de la escala MBI-GS (Maslach Burnout Inventory) y de sus tres dimensiones (agotamiento, cinismo y eficacia en el trabajo) en un hospital público brasileño, teniendo como público-objetivo los colaboradores del área médica y administrativa, lo que justifica el uso de la versión General Survey. Este estudio busca todavía la investigación de la relación entre salud y Burnout (sus dimensiones). La muestra considerada para efecto de los análisis realizados fue de 173 personas que respondieron. Los datos fueron sometidos a técnicas de análisis multivariado de datos, que incluyen modelación de ecuaciones estructurales y teste de hipótesis. Los resultados indican la posibilidad de aplicación de la escala, así como su validación. El alcance de los índices ideales para validación de la escala fue obtenido con la exclusión de dos variables, de esta forma, la escala quedó con 14 variables y tres factores. La MBI-GS presentó una confiabilidad óptima (0,87). La relación entre el síndrome Burnout y la percepción de Salud fue confirmada, siendo directa e inversamente proporcional al agotamiento emocional, indirecta e inversamente al cinismo e indirectamente a la eficacia en el trabajo. El artículo contribuye para el estudio de Burnout en Brasil con la validación de la MBI-GS y propone la existencia de una relación entre Burnout y un nuevo constructo.

Palabras-llave: *Síndrome de Burnout, Salud, Análisis de Regresión, Estrés.*

1. INTRODUÇÃO

O trabalho, a vida social, deslocamentos de um lugar para outro e o trânsito são aspectos que exigem cada vez mais uma capacidade de conciliação, organização e equilíbrio emocional. No trabalho, em especial, é necessário estar habilitado a uma série de adaptações às tecnologias, modelos e ferramentas de gestão, que podem gerar preocupação e instabilidade na função ocupada na organização, já que se trata de novos conhecimentos, competências e habilidades. Essas transformações no ambiente social e de trabalho refletem na percepção dos colaboradores e moldam seu comportamento e perfil profissional (SCHUSTER; DIAS; BATTISTELLA, 2013).

A necessidade de um novo perfil organizacional pode desencadear tensões e desequilíbrio emocional e físico nos colaboradores. O estresse organizacional, aliado à ansiedade enfrentada em outros aspectos da vida cotidiana, pode desencadear uma síndrome conhecida como *Burnout*, definida por Schaufeli e Greenglass (2001) como um estado de exaustão física, emocional e mental que resulta do envolvimento de longo prazo em situações de trabalho emocionalmente exigentes.

Gonzalez-Roma *et al.* (2006) afirmam que o colaborador com *Burnout* tende a apresentar atitude negativa, insensibilidade e cinismo com o trabalho, além de uma tendência de avaliar o trabalho negativamente. Maslach e Goldberg (1998) afirmam que *Burnout* é um fenômeno baseado na realidade das experiências das pessoas no local de trabalho e deve ser reconhecido como um importante problema social, já que tem consequências sociais, econômicas e culturais. Campbell *et al.* (2001) afirmam que o *Burnout* se traduz em três dimensões, das quais a exaustão emocional é o componente central no que se refere ao esgotamento dos indivíduos. A segunda dimensão é conhecida como despersonalização ou cinismo e pode representar uma tentativa do indivíduo de se proteger contra mais exaustão emocional. Por último, a dimensão referente aos sentimentos de baixa realização pessoal ou ineficácia no trabalho. Lee e Ashforth (1996) reforçam a importância de estudar tais fatores em independente por Freudenberger e Maslach nos estudos das reações de voluntários que

razão da estreita ligação do indivíduo com o ambiente de trabalho, no qual as exigências, o conflito de papéis, eventos estressantes, carga pesada de trabalho e pressão desempenham um papel fundamental na vida das pessoas e no desenvolvimento da síndrome.

Schaufeli, Leiter e Maslach (2009) informam que a síndrome de *Burnout* começou a ser estudada apenas na década de 1970, capturando pontos críticos da experiência das pessoas com o trabalho, e que para mensurar sua presença foram desenvolvidas diversas escalas. Dentre elas, segundo Schaufeli e Greenglass (2001), a *Maslach Burnout Inventory* é atualmente o instrumento de pesquisa mais usado para medir o *Burnout*.

A MBI possui diversas versões direcionadas a públicos específicos, tais como educadores, médicos, estudantes, e a versão direcionada ao público geral, a *General Survey*, na qual a análise da síndrome de *Burnout* é importante para a gestão das organizações e as formas de mensuração relevantes. Este estudo contribui com a literatura quando se propõe a aplicar e validar a escala MBI-GS em um hospital público brasileiro, tendo como população-alvo os colaboradores da área médica e administrativa, o que justifica o uso da escala *General Survey*.

Este estudo busca investigar também a existência da relação da síndrome de *Burnout* e de suas dimensões com a percepção de saúde dos respondentes, pouco estudada até o momento. Cabe destacar que a percepção de saúde foi tratada como uma autodeclaração sobre o estado geral do indivíduo (físico, emocional, psicológico) e não apenas como sintomas físicos da saúde. O presente artigo encontra-se estruturado nesta introdução, em uma breve descrição das escalas encontradas na literatura para mensuração de *Burnout*, na descrição do método utilizado no estudo, nos resultados encontrados e nas considerações finais sobre os achados e contribuições deste estudo.

2. SÍNDROME DE BURNOUT: CONCEITOS E HIPÓTESES DE ESTUDO

O conceito *Burnout* foi “inventado” de forma independente por Freudenberger e Maslach nos estudos das reações de voluntários que trabalharam com problemas sociais de cidadãos

carentes, e logo despertou a atenção dos estudos dos problemas psicossociais das pessoas no trabalho (KRISTENSEN *et al.*, 2005).

Os estudos sobre a síndrome de *Burnout* desenvolveram-se em três fases distintas (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001). Sousa (2008) afirma que a fase pioneira concentrou-se em articular o fenômeno do *Burnout* por meio de entrevistas e observações de campo, com pessoas que trabalhavam em funções relacionadas à área da saúde, baseando-se nos estressores emocionais e interpessoais para a caracterização do conceito, na década de 1970.

Uma natureza mais quantitativa com estudos transversais¹ caracterizou a segunda fase, com o uso de instrumentos estruturados de coleta de dados, levantamentos com populações maiores e uso de ferramentas estatísticas mais sofisticadas. Nesta fase, a síndrome de *Burnout* começou a ser investigada em outras ocupações além dos serviços humanos e de educação (por exemplo, escritório, informática, militares, gerentes). A terceira fase objetivou avaliar a relação entre o ambiente de trabalho em um dado período de tempo e pensamentos e sentimentos do indivíduo em um momento posterior por meio de estudos longitudinais².

A segunda fase contribuiu para os estudos da síndrome de *Burnout* com o desenvolvimento de diversos instrumentos de mensuração da síndrome, alguns dos quais são descritos no Quadro 1.

¹ Estudos transversais são coletas simultâneas de um grupo ou população de indivíduos, realizadas em um único ponto no tempo. Frequentemente, o pesquisador não sabe o que ocorreu antes desse ponto.

² Estudos conduzidos a partir de observações regulares de um dado comportamento durante um longo período de tempo.

Quadro 1 – Escalas de mensuração de *Burnout*

| Instrumento | Autor | Itens | Mensuração |
|--|-------------------------------|----------|--|
| <i>Staff Burnout Scale for Health Professionals – SBS-HP</i> | Jones (1980) | 30 itens | insatisfação laboral, tensão psicológica e interpessoal e falta de relações profissionais com os pacientes |
| <i>Burnout Measure (BM)</i> | Pines e Aronson (1988) | 21 itens | esgotamento físico, esgotamento emocional e esgotamento mental |
| <i>Oldenburg Burnout Inventory (OLBI)</i> | Demerouti e Nachreiner (1998) | 16 itens | exaustão e desligamento de trabalho |
| <i>Cuestionário de Burnout del Profesorado (CBP)</i> | Moreno-Jiménez et al. (1997) | 19 itens | esgotamento emocional, despersonalização e falta de realização |
| <i>Cuestionário Breve de Burnout (CBB)</i> | Moreno-Jiménez et al. (1997) | 63 Itens | exaustão emocional, desumanização, frustração profissional, organização e clima social positivo e preocupações profissionais |
| <i>Copenhagen Burnout Inventory (CBI)</i> | Kristensen et al. (2005) | 19 itens | <i>Burnout</i> pessoal, <i>Burnout</i> relacionado ao trabalho e <i>Burnout</i> relacionado aos clientes |
| <i>Shirom-Melamed Burnout Measure (SMBM)</i> | Shirom (2005) | 14 itens | fadiga física, exaustão emocional e cansaço cognitivo |
| Escala de Caracterização do Burnout | Tamayo e Tróccoli (2009) | 35 itens | exaustão emocional, desumanização e decepção no trabalho |

Fonte: Elaborado pelos autores.

Além das escalas descritas no Quadro 1, a escala com maior destaque e representatividade nas discussões e representações da síndrome de *Burnout* é a MBI – *Maslach Burnout Inventory* – e suas variações. Essa escala foi desenvolvida, no início de 1980, por Maslach e Jackson, que se basearam em um modelo de três fatores para medir a exaustão emocional (sensação de estar sobrecarregado e esgotado emocional e fisicamente), o cinismo (compreendido como a dimensão interpessoal, apresenta-se como uma resposta negativa e insensível aos vários aspectos do trabalho) e a realização pessoal (autoavaliação que traz sentimentos de incompetência e falta de realização e produtividade no trabalho).

A *Maslach Burnout Inventory* (MBI) apresenta diversas variações, como a *MBI-Human Services Survey* (MBI-HSS), para trabalhadores nos serviços humanos e de saúde, a *MBI-Educators Survey* (MBI-ES), para professores, a *MBI-Student Survey* (MBI-SS) para alunos, e uma versão mais geral, a *MBI-General Survey* (MBI-GS), utilizada para populações com diversos tipos de ocupação, que avalia as mesmas três

dimensões, mas mantendo uma estrutura de fator consistente com diversas ocupações e não apenas com as relações pessoais do trabalho (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

A escala MBI-GS não foi validada na realidade brasileira, e um dos objetivos deste estudo é fazê-lo. Outro objetivo é verificar se a síndrome de *Burnout* apresenta relação com a percepção de saúde dos colaboradores, visto que em um estudo realizado por Garland et al. (2014) foram encontradas relações diretas da síndrome de *Burnout* com problemas de saúde física, tais como dor de cabeça, no pescoço e nas costas, dores de estômago, insônia, o que indica que a percepção de saúde também pode estar relacionada com a síndrome. Outros estudos também observaram relação da síndrome com problemas de saúde (SCHAUFELI; BAKKER, 2004). Dessa forma, com a intenção de verificar se a percepção de saúde física e emocional pelo próprio indivíduo pode ser afetada pela síndrome, definiu-se que a Hipótese principal deste estudo é:

H1 – *A síndrome de Burnout está direta e positivamente relacionada com a percepção de saúde dos colaboradores de um hospital*

A fadiga geral (MASLASH, 1982), o atraso na recuperação de doenças, problemas psicológicos, como aumento das sensações de raiva e depressão, também foram identificados como consequências do *Burnout* na saúde (GARLAND *et al.*, 2014; Soboll, 2002). Sendo assim, a segunda Hipótese deste estudo é:

H2 – *A Exaustão Emocional está direta e negativamente relacionada com a percepção de saúde dos colaboradores de um hospital brasileiro*

Outras consequências também foram relatadas em alguns estudos, como a sensação de impotência, diminuição da simpatia, motivação e autoestima e um impacto no comportamento, aumentando a probabilidade de afastamento dos objetivos do trabalho, de assunção de riscos desnecessários, de abuso de álcool e drogas (GARLAND *et al.*, 2014; SOBOLL, 2002). O cinismo foi estudado de diversas formas, como desinteresse (DEMEROUTI *et al.*, 2001), ausência do local de trabalho (DEERY; IVERSON; WALSH, 2002; CROPANZANO; RUPP; BYRNE, 2003; SCHAUFELI; BAKKER, 2004), fidelização de clientes (SALANOVA; AGUT; PEIRO, 2005). Tais consequências na saúde referem-se à hipótese três deste estudo:

H3 – *O Cinismo está direta e negativamente relacionado com a percepção de saúde dos colaboradores de um hospital brasileiro*

De acordo com estudos internacionais, o *Burnout* pode comprometer a saúde e o Desempenho dos Funcionários (SALANOVA *et al.*, 2005; BAKKER; DEMEROUTI; VERBEKE, 2004; SONNENTAG, 2003; CROPANZANO *et*

al., 2003; SCHAUFELI; BAKKER, 2004; MASLACH; LEITER, 2008) e a Demanda de Trabalho (DEMEROUTI *et al.*, 2001; SCHAUFELI; BAKKER, 2004; BAKKER *et al.*, 2004; De JONGE *et al.*, 2001), servindo de base para a quarta hipótese deste estudo:

H4 – *A Eficácia no Trabalho está direta e positivamente relacionada com a percepção de saúde dos colaboradores de um hospital brasileiro*

Apresentados o referencial e as hipóteses deste estudo, na seção a seguir são descritos os procedimentos metodológicos adotados.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo caracteriza-se como descritivo e de natureza quantitativa. O instrumento de coleta de dados, o *Maslach Burnout Inventory – General Survey* (MBI-GS), é um instrumento utilizado para mensurar *Burnout* em praticamente todos os contextos ocupacionais de trabalho (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001). Este estudo pretendeu validar a escala para uma realidade brasileira, bem como testar a relação das dimensões da mesma com a percepção de saúde dos respondentes.

Como já foi mencionado, a MBI-GS é composta de três dimensões: Exaustão Emocional (EE), com seis variáveis, Cinismo (CI), com quatro variáveis, e Eficácia no Trabalho (ET), com seis variáveis; é composta também de uma escala likert de 7 pontos (zero a seis), que varia de nunca até todo dia. As 16 variáveis da escala foram adaptadas para o português por Tamayo (FERREIRA, 2011), conforme o Quadro 2 a seguir.

Quadro 2 – Variáveis por fator de *Burnout* MBI-GS

| CÓD. | VARIÁVEIS |
|------|---|
| EE1 | Sinto-me emocionalmente esgotado com o meu trabalho |
| EE2 | Sinto-me esgotado no final de um dia de trabalho |
| EE3 | Sinto-me cansado quando me levanto pela manhã e preciso encarar outro dia de trabalho |
| EE4 | Trabalhar o dia todo é realmente motivo de tensão para mim |
| EE5 | Sinto-me acabado por causa do meu trabalho |
| EE6 | Só desejo fazer meu trabalho e não ser incomodado |

| | |
|-----|---|
| CI1 | Sou menos interessado no meu trabalho desde que assumi essa função |
| CI2 | Sou menos entusiasmado com o meu trabalho |
| CI3 | Sou mais descrente da contribuição de meu trabalho para algo |
| CI4 | Duvido da importância do meu trabalho |
| ET1 | Sinto-me entusiasmado quando realizo algo no meu trabalho |
| ET2 | Realizo muitas coisas valiosas no meu trabalho |
| ET3 | Posso efetivamente solucionar os problemas que surgem no meu trabalho |
| ET4 | Sinto que estou dando uma contribuição efetiva para essa organização |
| ET5 | Na minha opinião, sou bom no que faço |
| ET6 | No meu trabalho, sinto-me confiante de que sou eficiente e capaz de fazer com que as coisas aconteçam |

Fonte: FERREIRA (2011).

Para a mensuração da percepção de saúde dos colaboradores do hospital foi utilizada uma questão, caracterizada como autodeclaração (em geral, a avaliação que faço de minha saúde), que variava de 1 (Péssima) a 5 (Ótima).

A coleta de dados foi realizada no período de março a abril de 2013 em um hospital público da cidade de Santa Maria, após sua aprovação pelo Comitê de Ética da instituição. O hospital possui 1.265 colaboradores no quadro permanente. Foram distribuídos 350 questionários nos diversos setores e realizada visitas, após uma semana, para recolhê-los. Foram feitas duas novas visitas depois de três dias e uma última visita após quatro dias.

O público-alvo da pesquisa foram os colaboradores do hospital em questão, envolvendo participantes de cargos relacionados com a área médica (ex. médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, etc.) e a área administrativa, o que possibilitou uma amostra com diversas profissões, tornando possível o uso da MBI-GS (LINDBLUM *et al.*, 2006).

Foram obtidas 173 respostas, atendendo-se aos preceitos da amostra estabelecida por Hair *et al.* (2009) de que, para cada variável, o mínimo são 5 respondentes. Para alcançar o objetivo proposto, foram utilizadas as técnicas de Análise de Equações Estruturais, buscando-se verificar a existência de relações entre esses fatores. Maroco (2010) afirma que essa técnica permite, por meio da proposição e teste de hipóteses, avaliar o ajuste dos modelos aos dados e verificar a existência de causalidade entre as variáveis.

Neste estudo, as hipóteses verificam se a percepção de saúde por parte dos servidores da instituição é causada pelas dimensões da síndrome de *Burnout*; para isso, foi adotada a abordagem de Byrne (2013) no cálculo das regressões, por meio do *software* AMOS. Antes de verificar a qualidade do ajuste do modelo, analisou-se o perfil da amostra, tal como segue.

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1. Validação da escala

A amostra do estudo foi composta de 173 respondentes, 30,6% dos quais do sexo masculino e 69,4% do sexo feminino. Em relação à ocupação dos respondentes, identificou-se que 61% exerciam cargos ligados à área da saúde (exemplo: médico, enfermeiro, etc.) e 39% ocupavam cargos administrativos. Quanto à faixa etária dos participantes, 44,2% tinham idade superior a 48 anos, indicando que a maior parte dos respondentes possuía experiência de vida. O tempo de serviço dos pesquisados caracterizou os respondentes como trabalhadores que estão no mercado de trabalho há bastante tempo, 33,3% possuem mais de 20 anos de serviço, 29,2% tinham entre 11 e 20 anos, 22,2% entre 6 e 10 anos e 15,2% até 5 anos.

Caracterizada a amostra do estudo, optou-se pela técnica das equações estruturais para validação da escala e posterior análise do modelo. Para Lomax e Schumacker (2012), essa técnica tem como objetivo a obtenção de um modelo parcimonioso e relações significativas entre as variáveis de mensuração e os fatores, com índices que se aproximem de um modelo saturado.

O primeiro processo realizado foi a validação da escala, seguindo-se os preceitos propostos por Hair *et al.* (2009), Kline (2011), Lomax e Schumacker (2012) e Byrne (2013), ou seja, estruturou-se o modelo a partir do agrupamento das variáveis em fatores e, na sequência, verificaram-se os índices de ajuste do modelo e as cargas fatoriais das variáveis por meio do *software* Amos.

Maroco (2010) afirma que a análise das equações estruturais avalia a qualidade do ajuste de um modelo teórico e a estrutura das correlações entre as variáveis mensuradas. Para este estudo, essa análise foi realizada por meio da técnica de máxima verossimilhança, visando a estimação dos parâmetros e o teste de ajuste do modelo. Na literatura que trata da modelagem de equações estruturais há uma diversidade de índices usados para mensurar o ajuste do modelo (HAIR *et al.*, 2009; MAROCO, 2010; COSTA, 2011; BYRNE, 2013), no entanto, neste estudo foram utilizados os índices sugeridos por Byrne (2013), ou seja, χ^2/GL , CFI e RMSEA.

O χ^2/GL corresponde ao valor mínimo da função de discrepância dividido por graus de liberdade; valores do índice abaixo de 5 são indicativos de um ajuste aceitável entre o modelo hipotético e os dados de amostra. O CFI foi usado para comparar o ajuste do modelo, buscando-se valores superiores a 0,9; e o RMSEA (raiz do erro quadrático médio de aproximação) foi utilizado para representar o quão bem um modelo se ajusta a uma população e não somente a uma amostra, buscando-se valores abaixo de 0,1.

Considerando a aplicação da modelagem de equações estruturais e os testes de ajustes, verificou-se que o modelo inicial apresentou $\chi^2/GL = 3,10$, CFI = 0,84 e RMSEA = 0,11, índices abaixo do esperado. O ajuste da escala foi realizado com a exclusão da variável EE6 (por apresentar carga fatorial abaixo de 0,5), já que, para Hair *et al.* (2009), variáveis com cargas fatoriais abaixo de 0,5 comprometem a estrutura do modelo.

O próximo passo foi adicionar uma correlação entre os erros das variáveis ET 5 e ET 6, que podem ter sido gerados pela similaridade semântica entre as duas variáveis; com essa correlação, a carga fatorial da ET6 ficou abaixo de 0,50, sendo excluída do modelo. Em seguida,

adicionou-se uma correlação entre os erros das variáveis EE1 e EE2, que, em razão da tradução e de sua adaptação, apresentaram escrita semelhante, o que pode ter gerado dúvidas nos respondentes. Depois, foi acrescentada uma correlação entre as variáveis ET3 e ET4, que apresentam escritas diferentes, porém mensuram a contribuição do colaborador à organização. Com a inclusão dessa correlação, a escala passou a apresentar $\chi^2/GL = 1,72$, CFI = 0,96 e RMSEA = 0,065, índices ideais para a validação da escala MBI-GS.

Após a realização da análise fatorial confirmatória, procedeu à análise de confiabilidade, que mostra até que ponto as escalas produzem resultados consistentes, livres de erros aleatórios (MALHOTRA, 2012). A análise da confiabilidade do instrumento foi realizada seguindo-se as etapas descritas a seguir.

Pestana e Gageiro (2003) afirmam que variáveis com escores positivos e negativos no mesmo fator geram correlações negativas que violam o modelo de consistência interna e inviabilizam a utilização do coeficiente de Alfa de Cronbach, razão pela qual foi realizada a reversão dos escores das questões “ET1, ET2, ET3, ET4 e ET5”, com a finalidade de deixar todas as variáveis com escores no mesmo sentido. Posteriormente, foi realizada a análise do Alfa de Cronbach, que Hair *et al.* (2009) afirmam ser o melhor coeficiente de mensuração da confiabilidade. A escala MBI-GS apresentou um Alfa de Cronbach de 0,88, que, segundo Costa (2011), representa uma confiabilidade ótima; para as dimensões, o α encontrado foi de 0,84 para Exaustão Emocional, 0,84 para Cinismo e 0,82 para Eficácia no Trabalho.

O passo seguinte foi o cálculo do grau em que um conjunto de itens mensurados realmente reflete o constructo que os itens devem medir, lidando com a precisão da mensuração. A validade do constructo deve ser medida pela validade convergente e pela unidimensionalidade.

A validade convergente é alcançada quando os indicadores que se supõe medir o mesmo fenômeno estão correlacionados, ou seja, o T-Valor > 2,33; a unidimensionalidade diz respeito a verificar se as variáveis do constructo testam a teoria proposta, por meio do exame dos resíduos

padronizados, que devem apresentar números menores que 2,58 ($p < 0,05$) (HAIR *et al.*, 2009).

Tabela 1 – Resultado da Análise Fatorial Confirmatória

| | | | Carga STD | Erro | T -Valor | Sig | Alpha |
|-----|------|-------------------|-----------|-------|----------|-----|-------|
| CI1 | <--- | Cinismo | 0,69 | 0,175 | 7,671 | *** | 0,84 |
| CI2 | <--- | Cinismo | 0,86 | 0,213 | 9,028 | *** | |
| CI3 | <--- | Cinismo | 0,86 | 0,167 | 9,768 | *** | |
| CI4 | <--- | Cinismo | 0,69 | | | | |
| EE1 | <--- | Exaustão | 0,68 | 0,087 | 9,312 | *** | 0,84 |
| EE2 | <--- | Exaustão | 0,70 | 0,086 | 9,811 | *** | |
| EE3 | <--- | Exaustão | 0,86 | 0,083 | 12,870 | *** | |
| EE4 | <--- | Exaustão | 0,78 | 0,091 | 11,351 | *** | |
| EE5 | <--- | Exaustão | 0,84 | | | | |
| ET1 | <--- | Eficácia Trabalho | 0,51 | | | | 0,82 |
| ET2 | <--- | Eficácia Trabalho | 0,63 | 0,142 | 8,392 | *** | |
| ET3 | <--- | Eficácia Trabalho | 0,67 | 0,210 | 6,251 | *** | |
| ET4 | <--- | Eficácia Trabalho | 0,96 | 0,303 | 6,370 | *** | |
| ET5 | <--- | Eficácia Trabalho | 0,52 | 0,128 | 5,337 | *** | |

Fonte: Elaborado pelos autores.

A unidimensionalidade e a validade convergente do modelo foram comprovadas com as informações apresentadas na Tabela 1. O maior erro encontrado foi de 0,303 (para a variável ET4); assim, todos os resíduos padronizados (erro) foram inferiores a 2,58 ($p < 0,05$) e a unidimensionalidade foi comprovada. A validade convergente é analisada por meio das cargas fatoriais padronizadas, que, além de terem de ser superiores a 0,50, para um nível de confiança de 0,05, devem apresentar T-Valor igual ou superior a 2,33. A menor carga fatorial foi de 0,51 (para a variável ET1) e o menor T-Valor foi de 5,33, para a variável ET5, portanto a validade convergente do modelo também foi comprovada. Todas as variáveis apresentaram significância de 0,000 (***), demonstrando que a variável representava estatisticamente o fator que estava representando.

O próximo passo na análise da aplicabilidade da escala na realidade do serviço público brasileiro foi o teste de hipóteses entre as dimensões de *Burnout* e a percepção de saúde, por meio das regressões entre os fatores. Esse teste, conforme Byrne (2013), deve ser analisado por meio da planilha de peso das regressões fornecida pelo *software* AMOS.

4.2. Teste de Hipóteses

A percepção de saúde dos trabalhadores que participaram da pesquisa foi inversamente proporcional a um nível de significância de 0,001, indicando que, ao aumento da exaustão emocional, a percepção de saúde diminui a uma proporção de 34%, ou seja, quanto mais exposto ao estresse crônico do ambiente de trabalho, maior é a tendência do colaborador de perceber sua saúde pior, o que confirma a hipótese (H2) **A Exaustão Emocional está direta e negativamente relacionada com a percepção de saúde dos colaboradores de um hospital brasileiro.**

Em relação à terceira hipótese, (H3) **O Cinismo está direta e negativamente relacionado com a percepção de saúde dos colaboradores de um hospital brasileiro**, pode-se afirmar que não foi diretamente comprovada (sig 0,935), o que significa que os colaboradores não associam diretamente seu afastamento do trabalho ou não assumir novas responsabilidades com sua saúde percebida.

A quarta hipótese, (H4) **A Eficácia no Trabalho está direta e positivamente**

relacionada com a percepção de saúde dos colaboradores de um hospital brasileiro, não foi diretamente comprovada (sig 0,507), indicando que os colaboradores não relacionam a redução de seu desempenho no trabalho com a percepção da mudança em sua condição de saúde.

As hipóteses H3 e H4 não foram confirmadas, o que pode estar relacionado com evidências que apontam para a exaustão emocional como gatilho da síndrome de *Burnout*. Os testes de hipóteses foram apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 – Resultado do teste de hipóteses

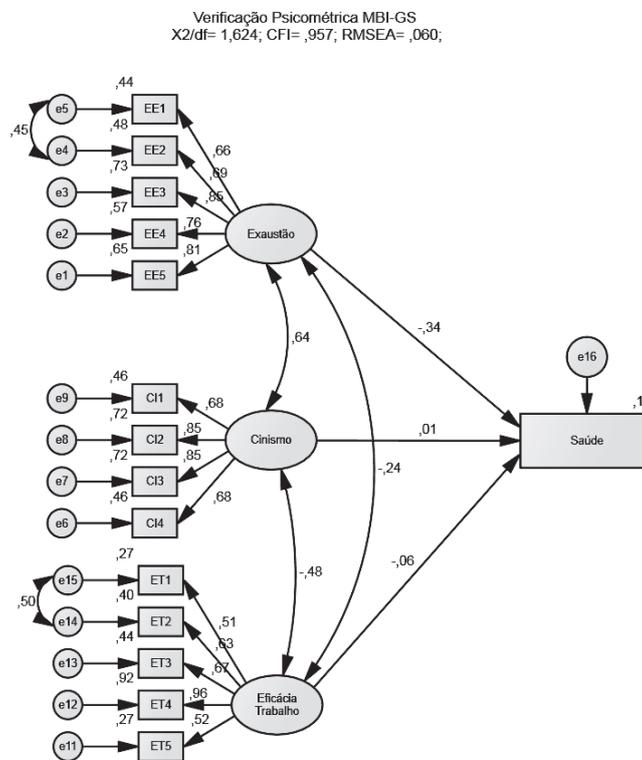
| | | | Est Std | S.E. | C.R. | P | Hipótese |
|--------|------|----------------------|---------|-------|--------|-------|----------------|
| Saúde1 | <--- | Exaustão | -0,245 | 0,064 | -2,131 | 0,03 | H2 –Confirmada |
| Saúde1 | <--- | Eficácia no Trabalho | -0,100 | 0,059 | -1,078 | 0,507 | H4 –Rejeitada |
| Saúde1 | <--- | Cinismo | -0,181 | 0,112 | -1,471 | 0,935 | H3 –Rejeitada |

Fonte: Elaborado pelos autores.

A Hipótese principal deste estudo, (H1) A síndrome de *Burnout* está direta e positivamente relacionada com a percepção de saúde dos colaboradores de um hospital, pode ser comprovada pela existência da relação entre as três dimensões da síndrome de *Burnout*. A eficácia no trabalho diminui na proporção de 48% quando o Cinismo aumenta, e de 24% quando aumenta a Exaustão Emocional. O aumento do

Cinismo implica um crescimento de 64% na Exaustão Emocional, e esta está diretamente relacionada com a redução de 34% na percepção de saúde dos colaboradores. Comprovadas as relações entre as dimensões do *Burnout*, é possível afirmar que a percepção de saúde é diretamente influenciada pela síndrome, como apresentado no modelo estrutural deste estudo, na Figura 1.

Figura 1 – Influência do *Burnout* sobre a Percepção de Saúde



Este estudo comprova, assim, a necessidade de atenção ao desenvolvimento da síndrome de *Burnout*, já que a exaustão emocional, primeira etapa de desenvolvimento da síndrome (MASLASH, 2003), possui relação inversamente proporcional com a percepção de saúde dos trabalhadores.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando o *Burnout* é identificado em um ambiente de serviços de cuidados humanos, como um hospital, as consequências tomam uma proporção maior, em comparação com outros tipos de organização, já que qualquer erro pode ter implicações na saúde das pessoas.

Este estudo teve por objetivo aplicar e validar a escala MBI-GS em um hospital público brasileiro, tendo como público-alvo os colaboradores da área médica e administrativa, justificando assim o uso da escala *General Survey*. Com uma amostra de 173 servidores, a escala MBI-GS demonstrou ser uma escala ótima; por meio da análise fatorial confirmatória, comprovou a validade psicométrica na realidade brasileira, tendo sido necessária a exclusão de apenas duas variáveis para o alcance de índices de ajustes ideais estabelecidos por Hair *et al.* (2009) e Byrne (2013).

A MBI-GS apresentou validade unidimensional, convergente e divergente, demonstrando sua adequação para uso em populações semelhantes, ou seja, para pesquisa com colaboradores de diversos cargos, bem como para instituições públicas e de serviços hospitalares. Apesar de alguns estudos comprovarem a relação da síndrome de *Burnout* com diversos tipos de problemas de saúde, este estudo abordou de forma inédita a relação entre a síndrome e a percepção de saúde autodeclarada pelo respondente.

Considerando-se que a percepção de saúde se diferencia da “situação de saúde” pelo fato de incluir a avaliação da própria pessoa sobre seu estado físico e psicológico e não apenas o fato de ela estar ou não com alguma doença, é possível ressaltar que este estudo inovou ao investigar ainda cada dimensão e suas relações. Comprovou-se, portanto, a relação direta entre percepção de saúde e exaustão emocional, e indireta com as dimensões cinismo e eficácia no trabalho, em virtude das correlações dos fatores da escala.

Dessa forma, o estudo contribui com a literatura nacional e internacional quando valida a escala e ainda quando propõe a existência de relação entre *Burnout* e um novo constructo – a percepção de saúde. Como limitação, é possível apontar que o estudo foi realizado em um único ambiente organizacional, apesar da existência de diversos setores. Fica como sugestão para futuros estudos a aplicação da escala em outros ambientes organizacionais brasileiros, uma vez que inexistem estudos que utilizem a MBI-GS, bem como a percepção de saúde.

6. REFERÊNCIAS

- AHOLA, K. *et al.* *Burnout in the general population - Results from the Finnish Health 2000 Study. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, v. 41, n. 1, p. 11-17, Jan. 2006. Disponível em: <<Goto ISI>://WOS:000235450500002>.
- BAKKER, A. B.; DEMEROUTI, E.; VERBEKE, W. Using the job demands-resources model to predict *Burnout* and performance. *Human Resource Management*, v. 43, n. 1, p. 83-104, Spring 2004. Disponível em: <<Go to ISI>://WOS:000221032900012>.
- BYRNE, B. M. *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming*. New York; London: Routledge, 2013.
- CAMPBELL, D. A. *et al.* *Burnout among American surgeons. Surgery*, v. 130, n. 4, p. 696-702, Oct. 2001. Disponível em: <<Go to ISI>://WOS:000171711100041>.
- COSTA, F. J. D. *Mensuração e Desenvolvimento de Escalas: Aplicações em Administração*. Rio de Janeiro: Editora Ciência Moderna Ltda., 2011.
- CROPANZANO, R.; RUPP, D. E.; BYRNE, Z. S. The relationship of emotional exhaustion to work attitudes, job performance, and organizational citizenship behaviors. *Journal of Applied Psychology*, v. 88, n. 1, p. 160-169, 2003. Disponível em: <<Go to ISI>://WOS:000181465100015>.

DE JONGE, J. *et al.* Testing reciprocal relationships between job characteristics and psychological well-being: A cross-lagged structural equation model. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, v. 74, n. 1, p. 29-46, Mar. 2001. Disponível em: <<Go to ISI>://WOS:000167620500002>.

DEERY, S.; IVERSON, R.; WALSH, J. Work relationships in telephone call centers: Understanding emotional exhaustion and employee withdrawal. *Journal of Management Studies*, v. 39, n. 4, p. 471-496, Jun. 2002. Disponível em: <<Go to ISI>://WOS:000175957500003>.

DEMEROUTI, E.; NACHREINER, F. Zur Spezifität von *Burnout* für Dienstleistungsberufe: Fakt oder Artefakt. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, v. 52, p. 82-89, 1998.

DEMEROUTI, E. *et al.* The job demands-resources model of *Burnout*. *Journal of Applied Psychology*, v. 86, n. 3, p. 499-512, June 2001. Disponível em: <<Go to ISI>://WOS:000170878300012>.

FERREIRA, R. E. D. S. *A organização do trabalho na Unidade de Doenças Infecto-contagiosas e a ocorrência de Burnout nos trabalhadores de Enfermagem*. 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem da UERJ, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.bdtd.uerj.br/tdoarquivos/20/TDE-2011-10-18T131135Z-1898/Publico/dissertacao_final_rita_elzi_dias_de_seixas_ferreira.pdf>.

GARLAND, B. *et al.* The Relationship of Affective and Continuance Organizational Commitment with Correctional Staff Occupational Burnout. A Partial Replication and Expansion Study. *Criminal Justice and Behavior*, v. 41, n. 10, p. 1161-1177, Oct. 2014. Disponível em: <<Go to ISI>://WOS:000342575600001>.

GONZALEZ-ROMA, V. *et al.* *Burnout* and work engagement: Independent factors or opposite poles? *Journal of Vocational Behavior*, v. 68, n. 1, p. 165-174, Feb. 2006. Disponível em: <<Go to ISI>://WOS:000235283300011>.

HAIR, J. F. *et al.* *Análise multivariada de dados*. Porto Alegre: Ed. Bookman, 2009. v. 6.

HAKANEN, J. J.; BAKKER, A. B.; SCHAUFELI, W. B. *Burnout* and work engagement among teachers. *Journal of School Psychology*, v. 43, n. 6, p. 495-513, Jan. 2006. Disponível em: <<Go to ISI>://WOS:000234896600005>.

JONES, J. W. *The Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP): Preliminary Test Manual*. [S.l.]: London House Press, 1980.

KLINE, R. B. *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford Press, 2011.

KRISTENSEN, T. S. *et al.* The Copenhagen *Burnout* Inventory: A new tool for the assessment of *burnout*. *Work and Stress*, v. 19, n. 3, p. 192-207, July/Sept. 2005. Disponível em: <<Go to ISI>://WOS:000233809000002>.

LEE, R. T.; ASHFORTH, B. E. A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job *Burnout*. *Journal of Applied Psychology*, v. 81, n. 2, p. 123-133, Apr. 1996. Disponível em: <<Go to ISI>://WOS:A1996UF81900001>.

LINDBLOM, K. M. *et al.* *Burnout* in the working population: Relations to psychosocial work factors. *International Journal of Behavioral Medicine*, v. 13, n. 1, p. 51-59, 2006. Disponível em: <<Go to ISI>://WOS:000235943900007>.

LOMAX, R. G.; SCHUMACKER, R. E. *A beginner's guide to structural equation modeling*. [S.l.]: Routledge Academic, 2012.

MALHOTRA, N. K. *Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada*. Porto Alegre: Bookman, 2012.

MAROCO, J. *Análise de Equações Estruturais: Fundamentos teóricos, software & Aplicações*. Pêro Pinheiro: Repornumber, 2010. Disponível em: <<http://books.google.com.br/books?id=oYK1MG8t c3UC>>.

- MASLACH, Christina. *Burnout: the cost of caring*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall, 1982.
- MASLACH, C. Job *Burnout*: New directions in research and intervention. *Current Directions in Psychological Science*, v. 12, n. 5, p. 189-192, Oct. 2003. Disponível em: <<Go to ISI>://WOS:000185645800009>.
- MASLACH, C.; GOLDBERG, J. Prevention of *Burnout*: New perspectives. *Applied & Preventive Psychology*, v. 7, n. 1, p. 74, 1998. <[http://dx.doi.org/10.1016/S0962-1849\(98\)80022-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0962-1849(98)80022-X)>.
- MASLACH, C.; LEITER, M. P. Early predictors of job *Burnout* and engagement. *Journal of Applied Psychology*, v. 93, n. 3, p. 498-512, May 2008. Disponível em: <<Go to ISI>://WOS:000255556600002>.
- MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job *Burnout*. *Annual Review of Psychology*, v. 52, p. 397-422, Feb. 2001. Disponível em: <<Go to ISI>://WOS:000167463100017>.
- MORENO-JIMÉNEZ, B. *et al. La evaluación del Burnout: problemas y alternativas*: El CBB como evaluación de los elementos del proceso. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, 1997.
- PESTANA, M. H.; GAGEIRO, J. N. *Análise de dados para Ciências Sociais*: a complementaridade do SPSS. [S.I.]: Sílabo, 2003.
- PINES, A.; ARONSON, E. *Career burnout: Causes and cures*. New York: Free Press, 1988.
- SALANOVA, M.; AGUT, S.; PEIRO, J. M. Linking organizational resources and work engagement to employee performance and customer loyalty: The mediation of service climate. *Journal of Applied Psychology*, v. 90, n. 6, p. 1217-1227, Nov. 2005. Disponível em: <<Go to ISI>://WOS:000233 537100013>.
- SCHAUFELI, W. B.; BAKKER, A. B. Job demands, job resources, and their relationship with *burnout* and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, v. 25, n. 3, p. 293-315, May 2004. Disponível em: <<Go to ISI>://WOS:000220704900001>.
- SCHAUFELI, W. B.; GREENGLASS, E. R. Introduction to special issue on *Burnout* and health. *Psychology & Health*, v. 16, n. 5, p. 501-510, 2001. ISSN 0887-0446. Disponível em: <<Go to ISI>://WOS:000171388900001 >.
- SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P.; MASLACH, C. *Burnout*: 35 years of research and practice. *Career Development International*, v. 14, n. 2-3, p. 204-220, 2009. Disponível em: <<Go to ISI>://WOS:000281035200006>.
- SCHUSTER, M. D. S.; DIAS, V. D. V.; BATTISTELLA, L. F. Mapeamento da temática justiça organizacional e a relação de suas dimensões com comportamento organizacional. *Revista de Administração IMED*, v. 3, n. 1, p. 43-53, 2013. <<http://dx.doi.org/10.18256/2237-7956/raimed.v3 n1p43-53>>.
- SHIROM, A. Reflections on the study of burnout. *Work and Stress*, v. 19, n. 3, p. 263-270, July/Sept. 2005. Disponível em: <<Go to ISI>://WOS:000233809000007>.
- SOBOLL, L. A. P. A Face Oculta da Síndrome do *Burnout* nos Profissionais de Enfermagem: uma Leitura a partir da Psicodinâmica do Trabalho. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 26., 2002, Salvador. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/login.php?cod_edicao_subsecao=49&cod_evento_edicao=6&cod_edicao_trabalho=2609>. Acesso em: 28 out. 2014.
- SONNENTAG, S. Recovery, work engagement, and proactive behavior. A new look at the interface between nonwork and work. *Journal of Applied Psychology*, v. 88, n. 3, p. 518-528, June 2003. Disponível em: <<Go to Isi>://wos:000183031200012>.
- SOUSA, A. M. D. *Síndrome de Burnout*: Uma revisão e proposta de intervenção de terapia Ocupacional em empresas. Trabalho de conclusão de curso de terapia ocupacional (Graduação), Centro Universitário São Camilo, 2008. Disponível em: <<http://toeletiva.com.br/wp-content/uploads/2012/07/tcc-adriana-miranda-sousa-t.o.pdf>>. Acesso em: 4 set. 2012.

TAMAYO, M. R.; TRÓCCOLI, B. T. Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do *Burnout* (ECB). *Estudos de Psicologia* (Natal), v. 14, n. 3, p. 213-221, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2009000300005&nrm=iso>.