

***Burnout* e suporte organizacional em profissionais de UTI-Neonatal**

Petter Ricardo de Oliveira, Universidade de Brasília
Rosana Maria Tristão, Universidade de Brasília
Elaine Rabelo Neiva, Universidade de Brasília

RESUMO - Estudos recentes sobre estresse laboral nos profissionais de saúde apontam para a grande influência do suporte social fornecido pela organização sobre a síndrome de *burnout*. Neste estudo, objetivou-se analisar a relação entre o suporte organizacional percebido e os fatores da síndrome de *burnout* em profissionais de UTI-Neonatal. Foram utilizados dois questionários estruturados: a Escala de Suporte Organizacional Percebido (ESOP) e a Escala de Caracterização do *Burnout* (ECB) em uma amostra de 30 profissionais da UTI-Neonatal de um hospital universitário de Brasília. Os dados foram submetidos a análises estatísticas multivariadas e os resultados demonstraram altas e significativas correlações entre fatores das duas escalas. Além disso, os auxiliares de enfermagem destacaram-se dos demais profissionais, percebendo maior desumanização, e os médicos e enfermeiras apresentaram escores maiores para o fator sobrecarga. Esses resultados reforçam a concepção de que a síndrome de *burnout* é resultante das dinâmicas entre a organização e o indivíduo.

PALAVRAS-CHAVE: *burnout*, suporte organizacional, estresse ocupacional, UTI-Neonatal.

As atuais mudanças no mundo do trabalho exigidas pelas dinâmicas capitalistas vigentes têm exercido influência também sobre as instituições hospitalares. Observa-se atualmente uma crescente preocupação a respeito dos efeitos causados pelo trabalho nos profissionais de saúde, evidenciada no grande número de pesquisas realizadas por comunidades científicas de diversas áreas, como Psicologia, Administração e Enfermagem, que vêm discutindo essa temática (ARAÚJO; AQUINO; MENEZES; SANTOS; AGUIAR, 2003; BORGES; ARGOLO; PEREIRA; MACHADO; DA SILVA, 2002; FAGNANI NETO; OBARA; MACEDO; CÍCERO; NOGUEIRA-MARTINS, 2004; GIL-MONTE, 2002).

No final do século XX, a indústria neonatal norte-americana aplicou em investimentos na área de equipamentos para cuidados neonatais, especificamente para unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), valores que se aproximam dos US\$ 5,6 bilhões ao ano, dos quais 90% foram para o desenvolvimento de equipamentos e tecnologias assistivas. Não há dúvidas que esse crescimento tecnológico forneceu melhores condições e possibilidades de tratamento

de bebês de alto e médio risco que necessitam de cuidados intensivos. No entanto, esse fenômeno acabou por criar uma visão mecanicista e técnica dos cuidados em UTIN (CARVALHO, 2000).

Estresse e o profissional de saúde

A grande demanda exigida no trabalho com cuidados de saúde tornou-se motivo de preocupação entre os estudiosos da saúde laboral que investigam a relação desse tipo de trabalho com o estresse ocupacional. O fenômeno do estresse, descrito inicialmente por Hans Selye, em 1936, não é de fácil definição. Mesmo assim, costuma-se entender esse construto sob três perspectivas: 1) como estímulo, enfocando o impacto dos estressores; 2) como resposta, quando examina a tensão produzida pelos estressores; e 3) como processo, quando entendido a partir da interação entre pessoa e ambiente (SERAFINO, 1990).

As grandes exigências do trabalho, somadas com a falta de experiência de alguns profissionais, acabam por desencadear sintomas de estresse e distúrbios psíquicos menores entre aqueles profissionais que



não conseguem responder à grande demanda do serviço hospitalar (ARAUJO *et al.*, 2003; FAGNANI NETO *et al.*, 2004).

O estresse atualmente é amplamente discutido entre os cientistas, devido à influência no processo de adoecimento que esse fenômeno pode provocar. Filgueiras e Hippert (2002) demonstram que dentre os efeitos que o estresse pode ter no indivíduo destacam-se entre os físicos: fadiga, dores de cabeça, insônia, dores no corpo, palpitações, alterações intestinais, náusea, tremores, extremidades frias e resfriados constantes; e, entre os sintomas psíquicos: diminuição da concentração e memória, indecisão, confusão, perda do senso de humor, ansiedade, nervosismo, depressão, raiva, frustração, preocupação, medo, irritabilidade e impaciência.

É comum o pensamento de que os únicos fatores estressantes numa UTI são as responsabilidades clínicas, o trato freqüente com a morte e as características do ambiente (GOODFELLOW; VARMAM; REES; SHELLY, 1997). No entanto, como Rees e Cooper (1992) demonstraram em sua pesquisa, médicos e enfermeiras relatam que os fatores mais estressantes para eles são os organizacionais e interpessoais. Boumans e Landeweerd (1994) reforçaram essa hipótese ao demonstrar em seu trabalho que o estresse relacionado com as atividades de trabalho não apresenta diferenças significativas entre enfermeiras de UTI e de outras unidades.

Síndrome de burnout

Atualmente, já é consensual que o *burnout* é uma resposta ao estresse crônico vivenciado no ambiente de trabalho. No entanto, deve-se atentar para não confundir esses dois construtos e nem tratá-los como sinônimos (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001). A definição de *burnout* mais comumente encontrada na literatura sobre o assunto compreende esse fenômeno como uma síndrome psicológica, que surge da tensão emocional crônica experienciada por aqueles profissionais atuantes em funções que exigem contato direto e excessivo com pessoas necessitadas de cuidados (MASLACH, 1993). Essa síndrome é uma

experiência individual que prejudica a relação do indivíduo com seu trabalho, atrapalhando seu desempenho profissional, o que reflete em prejuízos para o indivíduo, para a organização e pode estender-se para o usuário do serviço.

Maslach entende o *burnout* como um conceito multidimensional, que envolve três componentes: 1) exaustão emocional, que compreende sentimentos de fadiga e esgotamento energético emocional devidos à percepção do indivíduo de ser exigido emocionalmente mais do que ele pode tolerar; 2) despersonalização, que está associada às atitudes negativas de distanciamento excessivo e dureza na relação dos profissionais com os beneficiários do seu serviço; e 3) diminuição da realização pessoal (esse fator refere-se a sentimentos de incompetência nas atividades realizadas). Essas dimensões retratam os aspectos individual, interpessoal e de auto-avaliação do *burnout*, respectivamente.

Em um levantamento bibliográfico, realizado por Tamayo e Tróccoli (2002a), constatou-se as possíveis manifestações do *burnout*, considerando que podem ser de ordem afetiva, cognitiva, física, comportamental, social, atitudinal e organizacional. Dessa maneira, é possível observar o grande impacto que esse fenômeno pode causar na vida do indivíduo, nas suas relações com o trabalho e na organização, e os prejuízos que podem causar. Em estudo recente, Van der Linden, Keijsers, Eling e Van Schaijk (2005) demonstraram o maior déficit causado no controle voluntário da atenção em indivíduos acometidos pelo *burnout*.

Os profissionais da área de serviços que atuam em contato direto com seus usuários em atividades de cuidado, como profissionais de saúde e educação, policiais e agentes penitenciários, são os mais afetados pela síndrome de *burnout* (VASQUES-MENEZES, 2002). O maior envolvimento afetivo existente em algumas profissões diferencia a experiência vivenciada por esses trabalhadores, colocando-os em um estado de maior risco para o desenvolvimento de *burnout* (VASQUES-MENEZES, 2005). Para o profissional de saúde, a relação afetiva é parte importante do trabalho para que se obtenham os resultados esperados com

as intervenções (CODO; VASQUES-MENEZES, 1999).

De acordo com autores como Aiken e Sloane (1997) e Maslach (1993), o *burnout* é mais relacionado com aspectos do ambiente organizacional do que com as características individuais do trabalhador. Atualmente, a maior preocupação por parte dos estudiosos do assunto é tentar investigar melhor as percepções do indivíduo sobre os aspectos da organização (TAMAYO, 2002).

É comum observarmos, nas pesquisas sobre *burnout*, resultados que enfocam o fator exaustão emocional como o principal preditor dessa síndrome. Tamayo (1997) sugere que isso se deve, talvez, por ser esse fator o mais consistente dos instrumentos, ou por ser o componente mais relevante do *burnout*. Uma outra suposição deve-se ao fato de essa exaustão referir-se aos aspectos do *burnout* que dizem respeito ao estresse, o que torna a manifestação mais evidente e mais fácil de ser assumida pelos indivíduos (TAMAYO; TRÓCCOLI, 2002b). Além disso, o foco no entendimento da exaustão emocional talvez esteja no fato de a presença desse fenômeno no trabalhador comprometer sua saúde física e mental e prejudicar a qualidade de vida no ambiente de trabalho e, conseqüentemente, no funcionamento da organização (WRIGHT; CROPANZANO, 1998).

Percepção de suporte organizacional

Um ponto de destaque nas atuais abordagens e pesquisas sobre a síndrome de *burnout* é a crescente mudança da visão de que esse fenômeno é fator exclusivo de características da personalidade do trabalhador, ou do seu vínculo com o usuário dos serviços, para uma abordagem que foca mais na influência dos fatores organizacionais que colaboram no desencadeamento dessa síndrome (TAMAYO, 2002).

A percepção de suporte organizacional foi definida primeiramente por Eisenberger, Huntington, Hutchison e Sowa (1986) como "as crenças globais desenvolvidas pelo empregado sobre a extensão em que a organização valoriza as suas contribuições e cuida do seu

bem-estar" (p.501). Eisenberger *et al.* (1986) ainda afirmam que a percepção de suporte da organização é dependente do mesmo processo de atribuição que as pessoas geralmente fazem uso para definir o comprometimento dos outros nas relações sociais.

O valor que o trabalhador dá ao suporte organizacional é decorrente da atribuição de características antropomórficas à organização, visto que os empregados possuem a tendência de entender as ações dos agentes da organização como ações da própria organização (EISENBERGER *et al.*, 1986). Além disso, o funcionário pode compreender o suporte fornecido pela empresa por meio das políticas organizacionais e do contato com outros integrantes da instituição, como colegas e superiores imediatos (JEX, 1998). Valentine, Greller e Richtermeier (2006) sugerem que os valores éticos adotados pelas corporações podem influenciar no modo como os empregados percebem o suporte fornecido pela organização. Isso quer dizer que as atuações dos trabalhadores que ocupam posições de gerência ou de liderança influenciam e são responsáveis pela percepção de suporte organizacional que outros trabalhadores formam da organização.

Alguns fatores levantados por Blau (1964), Brinberg e Castell (1982), citado por Eisenberger *et al.* (1986), que influenciam fortemente a noção de suporte que o trabalhador forma de sua organização são a sinceridade e a intensidade como os elogios e as aprovações são expressos, além de aspectos relacionados ao pagamento, à categoria de trabalho, ao enriquecimento e à influência sobre as políticas da organização.

Muitos trabalhos vêm sendo desenvolvidos procurando investigar as relações entre a percepção de suporte organizacional e a síndrome de *burnout*. Um exemplo desses estudos foi o desenvolvido por Tamayo e Tróccoli (2002b), no qual concluíram que o suporte organizacional é a variável que melhor prediz e influencia aspectos do *burnout*, como exaustão emocional, quando equiparado a estratégias de *coping*¹. Van Yperen (1998) descobriu que a percepção

¹ Coping é o conjunto das estratégias utilizadas pelas pessoas para adaptarem-se a circunstâncias adversas (TAMAYO; TRÓCCOLI, 2002b).

de equidade na troca entre empregado-empregador e o suporte informacional da organização correlacionam-se inversamente com sentimentos de exaustão emocional. Ainda, Aiken e Sloane (1997) encontraram maiores níveis de *burnout* entre enfermeiras de unidades hospitalares gerais em comparação com as de unidades especializadas, demonstrando diferenças no desenvolvimento dessa síndrome relacionada com a área de trabalho.

Ambiente de UTI-Neonatal

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um ambiente de trabalho que frequentemente expõe seus funcionários a eventos estressantes (FISCHER; CALAME; DETTLING; ZEIER; FANCONI, 2000), sendo o estresse ocupacional o principal preditor de *burnout* em UTI-Neonatal e pediátrica (OEHLER; DAVIDSON, 1992). Vários estudos têm demonstrado que a atuação nesses locais possui suas particularidades no desenvolvimento de sentimentos de estresse e *burnout*.

Estudando o estresse de enfermeiras que passaram por experiências de morte de bebês em UTI-Neonatal, Downey, Bengiamin, Heuer e Imler (1995) viram que essas enfermeiras experienciavam sentimentos de desamparo, tristeza, irritabilidade e fadiga crônica. Vale lembrar que são relativamente freqüentes experiências como a de morte num ambiente de UTI-Neonatal. Carvalho (2000) indica alguns fatores que desencadeariam o estresse entre esses profissionais: gravidade do recém-nascido, excesso de trabalho, conflito interprofissional, falta de preparo para lidar com os pais do recém-nascido, incremento constante de novas tecnologias, número reduzido de *staffs* e equipe multiprofissional; e morte do recém-nascido. O autor indica que nos últimos anos um em cada três profissionais de UTIN é acometido pelo *burnout*. Nota-se que neste trabalho já está presente o fato de que conflitos interprofissionais e excesso de trabalho são desencadeadores de estresse.

Em um outro estudo, Fischer *et al.* (2000) pesquisaram os níveis de reação endócrina

de cortisol em enfermeiros e médicos de UTI-Neonatal e UTI-Pediátrica, coletando amostras de saliva a cada duas horas de trabalho e logo após um evento estressante. Os resultados mostraram que experiências estressoras são freqüentemente vivenciadas na UTI-Neonatal e Pediátrica e que o maior tempo de experiência de trabalho só foi preditor de redução dos níveis de cortisol apenas para os profissionais com mais de oito anos trabalhando em UTI. O dado mais interessante desse estudo foi que 75,1% das enfermeiras não tinham consciência de que estavam com estresse, mesmo apresentando altos níveis de cortisol.

Como já foi mencionado, a relação entre o estresse e o *burnout* é estreita. Oehler, Davidson, Starr e Lee (1991), em pesquisa com 49 enfermeiras de UTIN, descobriram valores moderados de *burnout* para as subescalas exaustão emocional e despersonalização e um alto escore para senso de realização pessoal. Além disso, foi encontrado que altos escores de estresse ocupacional e de ansiedade, percepção de baixo suporte organizacional e menor experiência na organização foram relacionados com altos escores na escala de *burnout*.

Hipótese e objetivos

Considerando os estudos apresentados, levantou-se a hipótese de que a UTIN é um ambiente favorecedor de síndrome de *burnout* e estresse ocupacional e que o suporte social oferecido pela organização mediaria esses fenômenos. O objetivo desse trabalho foi investigar a relação existente entre os fatores da percepção de suporte organizacional e as dimensões presentes na síndrome de *burnout* em profissionais de UTI-Neonatal, utilizando duas escalas multifatoriais ajustadas à realidade brasileira.

Metodologia

Sujeitos

A amostra foi constituída por 30 sujeitos de ambos os sexos, três homens e 27 mulheres, cujas idades apresentaram média de 34

anos ($DP=6,96$), distribuídos em diferentes cargos (assistente administrativo, auxiliar de enfermagem, enfermagem e medicina) da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital universitário localizado no Distrito Federal.

Procedimento

Após a liberação para a realização da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília, iniciou-se a coleta de dados. Parte dos sujeitos foi diretamente abordada pelo experimenter e aqueles que trabalhavam no período noturno receberam instruções sobre o preenchimento do questionário por um membro da equipe médica devidamente orientado. Todos foram convidados a preencher um questionário auto-aplicativo, que investigava aspectos da saúde no trabalho referentes ao *burnout* e ao suporte organizacional. Àqueles que concordavam em participar era entregue o termo de consentimento livre e esclarecido, com informações sobre a pesquisa e questões éticas. Foram distribuídos 42 questionários, obtendo-se um retorno de 30 respondidos adequadamente, o que corresponde a um índice de retorno de 71,42%.

Medidas

Para avaliar a percepção de suporte organizacional foi utilizada uma versão adaptada por Tamayo (2002) da Escala de Suporte Organizacional Percebido (ESOP) (TAMAYO; PINHEIRO; TRÓCCOLI; PAZ, 2000). Os seis fatores que constituem esse instrumento são: estilo de gestão da chefia (α de Cronbach=0,93); suporte material ($\alpha=0,87$); salários ($\alpha=0,72$); sobrecarga de trabalho ($\alpha=0,78$); suporte social no trabalho ($\alpha=0,81$) e ascensão ($\alpha=0,78$). Os itens referentes aos fatores estilo de gestão da chefia, suporte material, sobrecarga e suporte social são respondidos em uma escala de frequência tipo *likert* de cinco pontos: desde 1=nunca até 5=sempre. Os outros fatores, salários e ascensão, são respondidos por meio de uma escala de concordância tipo *likert* de

cinco pontos: desde 1=discordo totalmente até 5=concordo totalmente (TAMAYO, 2002).

Os fatores dessa escala são definidos da seguinte forma:

- Estilo de gestão da chefia: refere-se à percepção dos indivíduos sobre como o supervisor traduz as práticas da organização em sua unidade;
- Suporte material: diz respeito à percepção dos indivíduos sobre a disponibilidade da organização em fornecer material de trabalho adequado e criar boas condições para o seu uso;
- Salários: trata da percepção dos indivíduos acerca da retribuição financeira da organização;
- Sobrecarga de trabalho: contempla o entendimento dos indivíduos sobre as demandas de produção excessivas definidas para o grupo de empregados;
- Suporte social no trabalho: refere-se à compreensão dos indivíduos acerca da existência e disponibilidade do apoio social e qualidade do relacionamento interpessoal com a chefia e colegas;
- Ascensão: diz respeito à percepção dos trabalhadores sobre as práticas de promoção e ascensão funcionais fornecidas pela organização (TAMAYO, 2002).

Para investigar o *burnout*, foi utilizada a versão adaptada por Tamayo (2002), da Escala de Caracterização do *Burnout* (ECB), desenvolvida por Tamayo e Tróccoli (2000). O instrumento é formado pelos fatores exaustão emocional ($\alpha=0,93$); desumanização ($\alpha=0,84$) e um terceiro fator, decepção ($\alpha=0,90$), que agrupa os itens dos componentes decepção e diminuição da realização pessoal da escala original de Tamayo e Tróccoli.

As definições dos fatores da escala utilizada são:

- Exaustão emocional: refletem a idéia de esgotamento, cansaço e desgaste com o trabalho;
- Desumanização: refere-se à dureza emocional, desinteresse e atitudes negativas no contato com os clientes;
- Decepção: sentimentos do indivíduo de desânimo, desespero, frustração e inadequação com o trabalho (TAMAYO; TRÓCCOLI, 2000).

Tabela 1. Média, desvio padrão e correlações entre as dimensões da Escala de Caracterização do *Burnout* (ECB) e os fatores da Escala de Suporte Organizacional Percebido (ESOP)

Variáveis	M	d.p.	Correlações		
			Exaustão emocional	Desumanização	Decepção
Escala de Caracterização do <i>Burnout</i>					
Exaustão emocional	2,68	0,52		0,19	
Desumanização	2,20	0,36			0,82**
Decepção	2,78	0,30			0,26
Escala (ESOP)					
Estilo de gestão de chefia	3,18	0,42	-0,50**	-0,04	-0,35
Suporte material	2,76	0,41	-0,20	-0,27	-0,21
Salários	3,00	1,13	0,17	0,15	0,20
Sobrecarga	2,63	0,60	0,24	0,39*	0,38*
Suporte social no trabalho	3,15	0,62	-0,70**	-0,50*	-0,65**
Ascensão	2,11	0,91	-0,26	-0,04	-0,13

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ **Tabela 2.** Correlações que apresentaram significância entre os dados demográficos e os fatores da Escala de Caracterização do *Burnout* (ECB) e da Escala de Suporte Organizacional Percebido (ESOP)

Variáveis	Correlações		
	Estilo de gestão da chefia	Suporte social no trabalho	Ascensão
Escolaridade			0,40*
Tempo de serviço na organização	0,39*	0,36*	0,50**
Faixa salarial	0,50**	0,57**	0,39*

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Resultados

Os dados foram submetidos a análises estatísticas do tipo correlações de Pearson bivariada, Anova e *post hoc*. Na tabela 1 estão apresentadas as correlações dos fatores da Escala Suporte Organizacional Percebido com os fatores da Escala de Caracterização do *Burnout*. Essa mesma tabela demonstra os valores de média e desvio padrão de cada um dos fatores dos instrumentos utilizados neste trabalho.

As correlações de Pearson apresentadas na tabela 1 mostram que o fator suporte social no trabalho foi o que mais se destacou entre as análises de correlação, apresentando os maiores valores e com correlações inversas e altamente significativas em relação às dimensões exaustão emocional ($r=-0,70$; $p\leq 0,01$) e

decepção ($r=-0,65$; $p\leq 0,01$) e uma correlação inversa significativa com o fator desumanização ($r=-0,50$; $p\leq 0,05$). O fator estilo de gestão da chefia apresentou uma correlação negativa e altamente significativa com o fator exaustão emocional da escala de *burnout* ($r=-0,50$; $p\leq 0,01$). Um terceiro fator da escala de Suporte Organizacional Percebido que, apesar de apresentar valores mais baixos de correlação, demonstrou-se correlacionado positiva e significativamente com as dimensões desumanização ($r=0,39$; $p\leq 0,05$) e decepção ($r=0,38$; $p\leq 0,05$), foi o fator sobrecarga.

De acordo com a tabela 2, na qual estão demonstradas as correlações que apresentaram significância entre os dados demográficos e os fatores da Escala de Suporte Organizacional Percebido e da Escala de Caracterização do

Burnout, é possível verificar que as variáveis demográficas que apresentaram correlações significativas ou altamente significativas foram: escolaridade, tempo de serviço na organização e faixa salarial e essas foram apenas em relação aos fatores estilo de gestão da chefia, suporte social no trabalho e ascensão da Escala de Suporte Organizacional Percebido, sendo todas elas correlações diretas.

Na análise de Anova realizada e teste *post hoc*, os dados indicaram que o grupo de auxiliar de enfermagem foi o que apresentou escores mais altos, diferenciando-se significativamente dos demais subgrupos para a variável desumanização ($F=3,50$; $p<0,02$). Um outro subgrupo que se destacou foi o de médicos e enfermeiras que apresentaram escores mais altos e se diferenciaram quase significativamente ($F=2,52$; $p<0,08$) dos demais subgrupos para a variável sobrecarga. Além disso, o grupo dos profissionais de enfermagem sobressaiu-se frente aos demais grupos em relação à variável estilo de gestão da chefia, apresentando escores mais altos para esse fator ($F=3,55$; $p<0,04$).

Discussão

Tendo como foco o objetivo de identificar as relações existentes entre a percepção de suporte da organização e a síndrome de *burnout*, cerne do presente estudo, os resultados encontrados apresentaram-se em conformidade com as pesquisas que avaliam as relações entre essas mesmas variáveis em profissões que exigem cuidado com pessoas (OEHLER; DAVIDSON, 1992; GIL-MONTE; PEIRÓ, 1997; TAMAYO; TRÓCCOLI, 2002b). Foram reforçados os achados que indicam uma relação estreita entre os construtos percepção de suporte da organização e a síndrome de *burnout*. Além disso, as correlações altas e significantes encontradas nesta pesquisa, entre as variáveis suporte social no trabalho e os fatores de *burnout*, corroboram a posição defendida por Aiken e Sloane (1997), a respeito de que a síndrome de *burnout* se relaciona mais fortemente com os aspectos do ambiente de trabalho do que com características individuais dos

empregados, além de enfatizar a importância de um ambiente social acolhedor no controle do estresse emocional, colocando a organização como interveniente entre essas variáveis. Contudo, é válido lembrar que essa não é a única unidade responsável pelo *burnout*, essa síndrome é resultado de uma dinâmica de transações entre o ambiente e o indivíduo (COOPER; DEWE; O'DRISCOLL, 2001).

Poder-se-ia esperar pelo fato de o estudo ter sido realizado em um hospital da rede pública de atendimento, valores altos de correlação entre o fator suporte material e o *burnout*, visto que dificuldades financeiras e falta de materiais de trabalho são problemas comumente enfrentados nesses hospitais. Porém, mesmo as correlações entre esse fator e as dimensões do *burnout* terem se mostradas todas inversas, os baixos valores sugerem que, por mais que existam problemas com a infraestrutura material, eles não são os principais desencadeadores de *burnout*.

Os valores moderados de média encontrados para cada fator da escala de *burnout*, referem-se a julgamentos entre "raramente" e "algumas vezes" para os itens dessa escala, o que vem nos dizer que, de maneira geral, os profissionais de saúde da unidade estudada enfrentam positivamente as demandas do serviço. Isso não significa, necessariamente, que o trabalho não seja estressante, mas sim que possíveis estratégias de enfrentamento podem ter sido desenvolvidas como meio de administração desse estresse, mesmo porque, como demonstrado por Fischer *et al.* (2000), o profissional de saúde pode estar vivenciando experiências estressoras mesmo sem a percepção consciente desse fenômeno.

As correlações negativas altas e significativas encontradas entre o fator suporte social no trabalho da Escala de Suporte Organizacional Percebido e todas as três dimensões da escala de *Burnout* reforçam os achados de outros autores que sugerem que o suporte social oferecido pelos colegas de trabalho e por outros membros da comunidade - ou seja, uma boa rede de apoio social - é a melhor estratégia de *coping* utilizada no gerenciamento do es-

trêsse laboral (DOWNEY *et al.*, 1995; HEUER; BENGIAMEN; DOWNEY; IMLER, 1996). Um outro resultado que corrobora a importância dada ao ambiente social da organização sobre a saúde do trabalhador, principalmente da unidade de trabalho, é a alta correlação encontrada entre o fator estilo de gestão da chefia e o fator exaustão emocional.

A correlação positiva significativa encontrada entre o fator sobrecarga e as dimensões desumanização e decepção, apesar de ter sido relativamente baixa, chama a atenção por demonstrar que uma carga de trabalho além da percebida como suportável pelo profissional aqui estudado atua no desenvolvimento de sentimentos de não realização com o trabalho e de comportamentos de distanciamento do profissional em relação ao seu cliente direto. Soma-se a isso o fato de que a alta exigência no trabalho pode ser um importante preditor de distúrbios psíquicos menores (ARAÚJO *et al.*, 2003). De acordo com Buunk e Schaufeli (1993), o *burnout* é constituído de um componente emocional que surge em resposta ao estresse laboral determinado por características individuais, a exaustão emocional, e por um componente atitudinal integrando a despersonalização e a baixa realização com o trabalho. Gil-Monte e Peiró (1997) compartilham dessa opinião e ainda afirmam que a despersonalização e a baixa realização com o trabalho surgem como uma estratégia de enfrentamento à exaustão emocional, sendo que a primeira é direcionada ao cliente e a segunda a si próprio (VASQUES-MENEZES, 2005). Assim, faz-se necessário avaliar a carga de trabalho exigida aos profissionais de UTI-Neonatal, visto que o trabalho nessas unidades, como em outras de cuidado às pessoas, normalmente exige grande envolvimento afetivo entre o profissional e seu cliente. Se o trabalhador não souber manejar esses envolvimento com a rotina do seu trabalho, sentimentos de decepção com o serviço e o desenvolvimento de uma relação menos humana com seu paciente podem emergir em resposta à sobrecarga percebida.

No presente estudo, os médicos e enfermeiros foram os profissionais que perceberam

maior sobrecarga no trabalho, indicando uma tendência a ser mais investigada para o fato de que esses profissionais possam estar trabalhando com uma carga de trabalho além da percebida como suportável, fazendo com que a relação com o paciente se torne menos humanizada. Ademais, o fato de os auxiliares de enfermagem terem relatado um maior sentimento de desumanização na relação com os pacientes soma-se a essa questão, visto que o desenvolvimento de relacionamentos menos humanos e mais técnicos possam estar sendo estabelecidos como resposta às pressões e ao estresse vivenciado diariamente.

Faz-se importante ressaltar aqui que a pequena amostra e o fato de o estudo ter sido realizado em um único centro podem ter influenciado nos resultados encontrados. Sugere-se que para a realização de próximos estudos sejam utilizadas amostras maiores, aumentando a consistência dos dados e permitindo avaliações de predição entre as variáveis. No entanto, é proposto que no estudo do *burnout* sejam feitas análises separadas para unidades hospitalares diferentes, visto que as demandas do trabalho alteram-se em setores diferentes, o que explicaria as questões relevantes no *burnout* não apenas relacionadas aos cargos, mas às unidades de trabalho.

Dessa forma, é possível concluir que tanto para o desenvolvimento da síndrome de *burnout* quanto para possíveis intervenções sobre esse fenômeno, deve ser dada especial atenção para as relações interpessoais dos trabalhadores no seu ambiente laboral e sobre a carga de trabalho exigida do profissional de saúde que atua no contexto de UTI-Neonatal. Para a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e o Ministério da Saúde do Brasil, o *burnout* é também considerado como uma das síndromes que merecem atenção no cuidado à saúde do trabalhador, reconhecendo a influência que esse fenômeno exerce sobre o bem-estar do empregado (DIAS, 2001).

Somado a esse contexto estão as atuais discussões sobre a humanização do atendimento hospitalar, que defendem o desenvolvimento de uma relação mais humana entre

o profissional de saúde e seu paciente. No entanto, para que seja conquistado esse ideal no atendimento nos serviços de saúde é preciso atentar para a saúde mental daquelas pessoas que serão os fomentadores dessa proposta, médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, técnicos administrativos e todo quadro de funcionários que estabeleça, mesmo que ligeiramente, alguma relação com os pacientes, principalmente tratando-se de uma síndrome, como a de *burnout*, que afeta diretamente o âmbito emocional, a satisfação com o trabalho e, principalmente, na relação de afeto desenvolvida entre o profissional de saúde e seu paciente.

No cerne do presente trabalho está a máxima da importância das relações interpessoais para a saúde humana. A relevância que a rede de apoio social tem, seja provinda da família, do trabalho, da vizinhança ou dos amigos, é cada vez mais reconhecida como fator de destaque na manutenção da saúde, formando o entendimento atual de saúde sob o modelo biopsicossocial.

Investimentos na equipe que fomentem melhores níveis de apoio social e emocional podem ser a base de uma estratégia eficiente, visando intervenções com esses profissionais. Para a criação de um ambiente com suporte social é sugerido o fornecimento de seções de discussão planejadas sobre os casos e educação de estratégias de aconselhamento relacionadas com o luto (DOWNEY *et al.*, 1995), serviços formais, estruturados e confidenciais de assistências à saúde mental para os profissionais (FAGNANI NETO *et al.*, 2004). Valentine *et al.* (2006) ainda focam na importância de discussão sobre os valores éticos da organização ou ainda a simples, mas importante, criação de momentos de conversa e descontração no ambiente de trabalho. Sugere-se também uma atenção especial para os funcionários recentes nas unidades, visto que aqueles profissionais com maior tempo de serviço na organização demonstraram perceber maior suporte organizacional e aqueles menos experientes normalmente demonstram maior susceptibilidade

de ao desenvolvimento de estresse e *burnout* (FISCHER *et al.*, 2000; OEHLER *et al.*, 1991; OEHLER; DAVIDSON, 1992). Essas orientações estendem-se para as especificidades da UTI-Neonatal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AIKEN, L. H.; SLOANE, D. M. Effects of organizational innovations in aids care on burnout among urban hospital nurses. **Work and occupations**, Thousand Oaks, v. 24, n. 4, p. 453-477, 1997.
- ARAÚJO, T. M.; AQUINO, E.; MENEZES, G.; SANTOS, C. O.; AGUIAR, L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadores de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 424-433, ago., 2003.
- BORGES, L. O.; ARGOLLO, J. C. T.; PEREIRA, A. L. S.; MACHADO, E. A. P.; SILVA, W. S. A síndrome de burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 189-200, 2002.
- BUUNK, B. P.; SCHAUFELI, W. B. Burnout: A perspective from social comparison theory. In: SCHAUFELI, W. B.; MASLACH, C.; MAREK, T. (Orgs.). **Professional burnout: recent developments in theory and research**. London: Taylor & Francis, 1993, p. 53-69.
- BOUMANS, N. P. G.; LANDEWEERD, J. A. Working in a intensive or non-intensive unit: does it make any difference? **Heart and Lung**, v. 23, n. 1, p. 71-79, jan./feb., 1994.
- CARVALHO, M. O ambiente da UTI Neonatal e suas repercussões na assistência em neonatologia. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PEDIATRIA, 31, 2000, Fortaleza. **Anais...Fortaleza**, 2000.
- CODO, W.; VASQUES-MENEZES, I. O que é burnout. In: CODO, W. (Org.). **Educação: carinho e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 1999, p. 237-254.
- COOPER, C. L.; DEWE, P. J.; O'DRISCOLL, M. P. **Organizational stress: a review and critique of theory, research, and applications**. London: Sage, 2001.
- DIAS, E. C. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil – Brasília, 2001.
- DOWNEY, V.; BENBIAMIN, M.; HEUER, L.; JUHL, N. Dying babies and associated stress in NICU nurses. **Neonatal Network**, v. 14, n. 1, p. 41-46, feb, 1995.

- EISENBERGER, R.; HUNTINGTON, R.; HUTCHISON, S.; SOWA, D. Perceived organizational support. **Journal of Applied Psychology**, v. 71, n. 3, p. 500-507, 1986.
- FAGNANI NETO, R.; OBARA, C. S.; MACEDO, P. C. M.; CÍCERO, V. A.; NOGUEIRA-MARTINS, L. A. Clinical and demographic profile of users of a mental health system for medical residents and other health professionals undergoing training at the Universidade Federal de São Paulo. **São Paulo Medical Journal**, São Paulo, v. 122, n. 4, p. 152-157, 2004.
- FILGUEIRAS, J. C.; HIPPERT, M. I. Estresse: possibilidades e limites. In: JACQUES, M. G.; CODO, W. (Orgs.). **Saúde Mental & Trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2002, p. 112-126.
- FISCHER, J. E.; CALAME, A.; DETTLING, A. C.; ZEIER, H.; FANCONI, S. Experience and endocrine stress responses in neonatal and pediatric critical care nurses and physicians. **Critical Care Medicine**, v. 28, n. 9, p. 3281-3288, sept., 2000.
- GIL-MONTE, P. R. Influência del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. **Psicología em Estudo**, v. 7, n. 1, p. 03-10, jan-jul 2002.
- GIL-MONTE, P. R.; PEIRÓ, J. M. **Desgaste psíquico en el trabajo**: el síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis, 1997.
- GOODFELLOW, A.; VARNAM, R.; REES, D.; SHELLY, M. P. Staff stress on the intensive care unit: a comparison of doctors and nurses. **Anesthesia**, v. 52, n. 11, p. 1037-1041, nov., 1997.
- HEUER, L.; BENGHIAMIN, M.; DOWNEY, V. M.; IMLER, N. J. Neonatal intensive care nurse stressors: an American study. **British Journal of Nursing**, v. 5, n. 18, p. 1126-1130, oct., 1996.
- JEX, S. M. **Stress and job performance**: Theory research, and implications for managerial practice. Thousand Oaks: Sage Publications, 1998.
- MASLACH, C. Burnout: a multidimensional perspective. In: SCHAUFELI, W. B.; MASLACH, C.; MAREK, T. (Orgs.). **Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research**. Washington DC: Taylor & Francis, 1993, p. 19-32.
- MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job Burnout. **Annual Review of Psychology**, v. 52, p. 397-422, feb., 2001.
- OEHLER, J. M.; DAVIDSON, M. G. Job stress and burnout in acute and nonacute pediatric nurses. **American Journal of Critical Care**, v. 1, n. 2, p. 81-90, oct., 1992.
- _____; STARR, L E.; LEE, D. A. Burnout, job stress, and perceived social support in neonatal nurses. **Heart & Lung: The Journal of Critical care**, v. 20, n. 1, p. 500-505, sept. , 1991.
- REES, D.; COOPER, C. L. Occupational stress in health service workers in the UK. **Stress Medicine**, v. 8, n. 2, p. 79-90, 1992.
- SERAFINO, E. P. **Health psychology**: biopsychosocial interactions. New York: John Wiley, 1990.
- TAMAYO, M. R. **Burnout**: relação com a afetividade negativa, o *coping* no trabalho e a percepção de suporte organizacional. 2002. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.
- _____. **Relação entre a síndrome de burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos**. 1997. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.
- _____; PINHEIRO, F.; TRÓCCOLI, B.; PAZ, M. G. T. Construção e validação da escala de suporte organizacional percebido (ESOP) [Resumo]. In: SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O PROGRESSO DA CIÊNCIA (Org.), **Reunião Anual da SBPC, 52**. Brasília: SBPC. 2000. *Resumos* (CD-ROM).
- _____; TRÓCCOLI, B. T. Burnout no trabalho. In: MENDES, A. M.; BORGES, L. O.; FERREIRA, M. C. (Orgs.). **Trabalho em transição, saúde em risco**. Brasília: Ed. Universidade de Brasília, 2002a, p. 43-63.
- _____; TRÓCCOLI, B. T. Construção e validação da escala de caracterização do burnout (ECB). In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA (Org.), **Reunião Anual de Psicologia, 30**. Brasília, DF: SBP. 2000. *Resumos*.
- _____; TRÓCCOLI, B. T. Exaustão emocional: relação com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de *coping* no trabalho. **Estudo de Psicologia**, Natal, v. 7, n. 1, p. 37-46, jan. 2002b.
- VALENTINE, S.; GRELLER, M. M.; RICHTERMEYER, S. B. Employee job response as a function of ethical context and perceived organization support. **Journal of Business Research**, v. 59, n. 5, p. 582-588, may 2006.
- VAN DER LINDEN, D.; KEIJSERS, G. P. J.; ELING, P.; VAN SCHAIJK, R. Work stress and attentional difficulties: An initial study on burnout and cognitive failures. **Work and Stress**, v. 19, n. 1, p. 23-26, jan./mar., 2005.
- VAN YPEREN, N. W. Informational support and burnout: the moderating effect of self-efficacy. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, v. 71, n. 1, p. 29-33, 1998.
- VASQUES-MENEZES, I. **A contribuição da psicologia clínica na compreensão do Burnout - Um estudo com professores**. 2005. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.

Saúde mental e trabalho: aplicações na prática clínica. In: JACQUES, M. G.; CODO, W. (Orgs.). **Saúde Mental & Trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2002, p. 193-208.

WRIGHT, T. A.; CROPANZANO, R. Emotional exhaustion as a predictor of job performance and voluntary turnover. **Journal of Applied Psychology**, v. 83, n. 3, p. 486-493, June 1998.

PETTER RICARDO DE OLIVEIRA é graduando do curso de Psicologia na Universidade de Brasília. *Email*: petterpro@yahoo.com.br

ROSANA MARIA TRISTÃO é Doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília.

ELAINE RABELO NEIVA é Doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília.

Burnout and organizational support in professionals of NICU

ABSTRACT - Recent studies about labor stress appoint to an enormous influence from the social support given by the organization on the Burnout Syndrome. This research aimed to analyze the relationship between the perceived organizational support and the factors of the burnout syndrome in professionals from NICU. Two structured questionnaires were used: the Scale of Perceived Organizational Support (SPOS) and the Scale of Characterization of the Burnout (ECB) in a sample of thirty professionals from the NICU in a university hospital in Brasília. The data were submitted to statistical analyses multivariate and the results showed high and meaningful correlations between the two scales. Furthermore, the nurse aid group stood out from the others, showing more inhumanity and the group of doctors and nurses were the one who showed more overload feelings. These results strengthen the conception that the burnout syndrome is a result of the dynamics between the organization and the person.

KEY WORDS: burnout, organizational support, occupational stress, NICU.

Burnout y soporte organizacional en profesionales de UTI neonatal

RESUMEN - Estudios recientes sobre stress laboral en los profesionales de la salud apuntan hacia la gran influencia del soporte social dado por la organización sobre el síndrome de burnout. En este estudio, se tuvo como objetivo analizar la relación entre el soporte organizacional percibido y los factores del síndrome de burnout en profesionales de UTI Neonatal. Fueron utilizados dos cuestionarios estructurados: la Escala de Soporte Organizacional Percibido (ESOP) y la Escala de Caracterización de Burnout (ECB) en una muestra de 30 profesionales de la UTI Neonatal de un hospital universitario de Brasília. Los datos fueron submetidos a análisis estadísticos multivariados y los resultados demuestran altas y significativas correlaciones entre factores de las dos escalas. Además de eso, los auxiliares de enfermería se destacaron de los demás profesionales, notando mayor deshumanización, y los médicos y enfermeras presentaron amparos mayores para el factor sobrecarga. Esos resultados resfuerzan la concepción de que el síndrome de burnout es el resultante de las dinámicas entre la organización y el individuo.

PALABRAS CLAVE: *burnout*, soporte organizacional, stress ocupacional, UTI neonatal.

Recebido: 11.07.2006 | Primeira decisão editorial: 26.08.2006 | Versão final: 22.09.2006 | Aceito: 20.10.2006 ●

P. R. de OLIVEIRA; R. M. TRISTÃO & E. R. NEIVA

Você sabia?

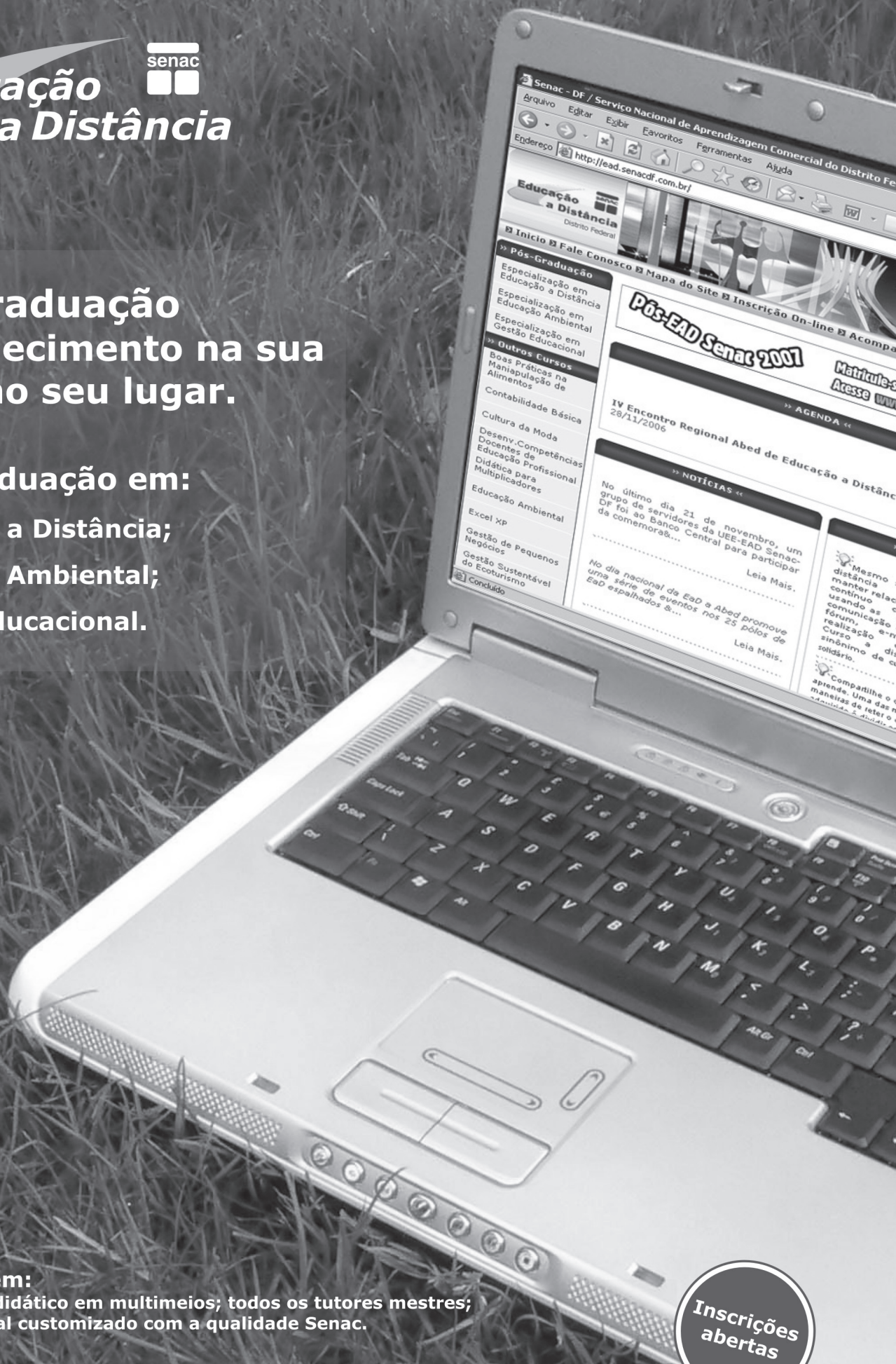
Os cursos Superiores de Tecnologia são cursos de curta duração que visam formar profissionais em um campo específico do mercado de trabalho. O profissional formado receberá a denominação de tecnólogo. Os tecnólogos podem dar continuidade ao ensino cursando a pós-graduação *Stricto Sensu* e *Latu Sensu*.

**Educação
a Distância**



**Pós-graduação
O conhecimento na sua
hora, no seu lugar.**

**Pós-graduação em:
Educação a Distância;
Educação Ambiental;
Gestão Educacional.**



Aqui você tem:

Todo material didático em multimeios; todos os tutores mestres;
ambiente virtual customizado com a qualidade Senac.

**Inscrições
abertas**

**Informações e inscrições: <http://ead.senacdf.com.br>
ou 3224-9383 | 3313-8877**