

# ESTRESSE E BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E SEMI-INTENSIVA

## STRESS AND BURNOUT IN NURSING WORKERS OF AN INTENSIVE AND SEMI-INTENSIVE HEALTHCARE UNIT

Graziela de Souza Alves da Silva<sup>1</sup>, Gabriela Alves Vieira da Silva<sup>2</sup>, Rodrigo Marques da Silva<sup>3</sup>, Rafaela Andolhe<sup>4</sup>, Kátia Grillo Padilha<sup>5</sup>, Ana Lúcia Siqueira Costa<sup>6</sup>.

### Como citar:

Silva GSA, Silva GAV, Silva RM, Andolhe R, Padilha KG, Costa ALS. Estresse e burnout em profissionais de enfermagem de unidade de terapia intensiva e semi-intensiva. Rev. Cient. Sena Aires. 2018; 7(1): 5-11.

### RESUMO

Identificou-se a frequência dos sintomas de estresse e a ocorrência de Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem que atuam em unidade de terapia intensiva e semi-intensiva. Estudo analítico, transversal e quantitativo. O Maslach Burnout Inventory e a Lista de Sintomas de Estresse foram aplicados em 50 profissionais de enfermagem de terapia intensiva e semi intensiva. Os dados foram armazenados e analisados no Statistical Package for Social Sciences. Os profissionais apresentaram médio nível estresse (48%), sendo o sentimento de desgaste, cansaço e sobrecarga de trabalho os sintomas mais frequentes. 44% apresentam Alto Desgaste Emocional, 44% Alta Despersonalização e 48% baixa Competência Profissional. 12% apresentaram indicativo para a Síndrome de Burnout, sendo 66,67% técnicos de enfermagem. Embora o ambiente de Terapia Intensiva e Semi-Intensiva contribua para o estresse, predominam profissionais com moderado estresse, o que pode justificar a baixa ocorrência de Burnout.

**Descritores:** Enfermagem; Estresse psicológico; Esgotamento profissional.

### ABSTRACT

We identified the stress symptoms and Burnout Syndrome occurrence in nursing workers of an intensive and semi-intensive healthcare unit. This is an analytical, cross-sectional and quantitative study. The Maslach Burnout Inventory and Stress symptoms list were applied in 50 nursing individuals working at an intensive and semi-intensive healthcare unit. Data were assessed in the Statistical Package for Social Sciences. Professionals showed moderated level of stress (48%). The feeling of strain, tiredness and overwork were the most frequent symptoms. 44% workers presented high emotional exhaustion, 44% high cynicism and 48% low professional competency. 12% met criteria for Burnout Syndrome, from which 66,67% were nursing technicians. Although the Intensive and Semi-intensive healthcare setting has potential for stress, most of professionals are under moderate stress, what may justify the low occurrence of Burnout.

**Descriptors:** Nursing; Stress, psychological; Burnout, professional.

# REVISA

<sup>1</sup> Enfermeira. Instituto Nacional do Coração(INCOR). São Paulo, SP, Brasil. graziela.silva@usp.br

<sup>2</sup> Enfermeira. Hospital Sírio-Libanês. São Paulo (SP). Brasil. gabriela.alves.silva@usp.br

<sup>3</sup> Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Valparaíso de Goiás, GO, Brasil. marquessm@usp.br

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. rafaela.andolhe1@gmail.com

<sup>5</sup> Enfermeira. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. kgpadilh@usp.br

<sup>6</sup> Enfermeira. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. anascosta@usp.br

Recebido em: 15/11/17  
Aceito em: 18/01/18

## **INTRODUÇÃO**

No âmbito da saúde, os profissionais de enfermagem, estão frequentemente envolvidos nas relações humanas. Dada a complexidade do relacionamento interpessoal, intraprofissional e multiprofissional, somadas às exigências da profissão, estes profissionais podem adoecer devido à sua atividade de trabalho.<sup>1-2</sup>

Na unidade de terapia intensiva (UTI), um serviço de alta complexidade, exige-se dos profissionais de enfermagem uma atuação constante e precisa.<sup>3</sup> Uma vez que o profissional atua junto a pacientes graves, é necessário que os mesmos tenham conhecimentos técnico-científicos para lidar com as perdas.<sup>4</sup> Dessa forma, alguns fatores do trabalho em enfermagem, em especial na UTI, podem ser avaliados como excedentes aos recursos dos trabalhadores e levá-los ao estresse.<sup>5-6</sup>

No modelo interacionista define-se estresse como os estímulos do ambiente interno e externo que excedam ou taxem as fontes de adaptação de um indivíduo ou sistema social.<sup>6</sup> A partir deste modelo Latack desenvolveu o modelo de estresse ocupacional, no qual definiu estresse como um processo em que o indivíduo avalia as exigências laborais como estressoras, sendo seus recursos de enfrentamento insuficientes para superá-las ou neutralizá-las.<sup>7</sup> No entanto, se as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais não forem efetivas, o estresse se mantém, podendo se tornar crônico e levar à Síndrome de Burnout.<sup>1</sup>

A definição de Síndrome de Burnout (SB) mais aceita é a de Maslach que a define como uma síndrome psicológica resultante do estresse crônico no trabalho. A SB é caracterizada por Desgaste Emocional, Despersonalização e reduzida Realização Pessoal com consequências negativas em nível individual, profissional, familiar e social.<sup>8-9</sup> O desgaste emocional pode ser compreendido como a falta de energia, acompanhada por um sentimento de esgotamento emocional.<sup>10-12</sup> A despersonalização é caracterizada por uma insensibilidade emocional, mantendo-se a dissimulação afetiva com os pares e clientes.<sup>10-12</sup> A diminuição da realização pessoal é evidenciada pelo sentimento de inadequação pessoal e profissional, havendo maior tendência à auto avaliação negativa.<sup>10-12</sup>

O desenvolvimento da SB é um processo gradual de desgaste, acompanhado de sintomas físicos e psíquicos<sup>1</sup>. Consequentemente são possíveis alterações na saúde mental; psicossomáticas; emocionais; e comportamentos.<sup>11-12</sup> Estudos realizados em diferentes países apontam para o aumento considerável no número de trabalhadores da área da saúde acometidos pela SB<sup>11</sup> e que as características socioambientais, econômicas, educacionais, culturais, raciais, psicológicas e comportamentais podem influenciar no processo saúde e doença e, portanto, no desenvolvimento do estresse e da SB.<sup>13</sup> Dessa forma, questiona-se: Quais os sintomas neuroendócrinos de estresse mais frequentes? Há ocorrência da Síndrome de Burnout em profissionais que atuam em Unidade de Terapia Intensiva e Semi Intensiva?

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo analítico, transversal e com abordagem quantitativa. O estudo foi desenvolvido no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP), especificamente na Unidade de Terapia Intensiva e Semi Intensiva.

A população de estudo envolveu todos os profissionais de enfermagem (técnicos, auxiliares e enfermeiros), atuando em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e Unidades de Terapia Semi Intensiva (UTSI) do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP), atuantes em todos os turnos. Foram

excluídos os profissionais que por algum motivo encontravam-se afastados do trabalho. Deste modo, a população de acesso foi composta por 50 profissionais de enfermagem, sendo 27 técnicos, 7 auxiliares e 16 enfermeiros.

A coleta de dados foi realizada em setembro de 2010. Aos sujeitos que aceitaram participar da pesquisa, foi entregue pelos pesquisadores, em envelope fechado, um protocolo de pesquisa composto pelo Maslach Burnout Inventory- Health Services Survey(MBI-HSS)<sup>13</sup> e pela Lista de Sintomas de Estresse (LSS)<sup>14</sup>. Os questionários não tiveram identificação, somente as iniciais do respondente para eventual localização em caso de desistência da pesquisa. Os questionários foram recolhidos pelos pesquisadores em prazo agendado com o sujeito.

Os dados foram organizados, armazenados e analisados no *Statistical Package for Social Sciences (Versão 20,0)*. As variáveis qualitativas foram apresentadas em frequência absoluta (n) e percentual (%) e as quantitativas por meio de medidas descritivas (mínimo, máximo, média e desvio-padrão). A normalidade na distribuição dos dados foi avaliada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov.

Para análise da LSS, foram calculadas as médias dos itens que compõe a lista, de maneira que os itens de maior média representam os sintomas de estresse mais vivenciados pelos respondentes. Ainda, os escores obtidos nas respostas são somados e indicam o nível de estresse do indivíduo, podendo variar de 0 a 180. Dessa forma, o sujeito pode apresentar ausência de estresse (0 a 11 pontos), baixo nível (12 a 29 pontos), moderado nível de estresse (29 a 60 pontos), alto nível (61 a 120 pontos) e altíssimo nível de estresse (acima de 120 pontos).<sup>14</sup>

Para o MBI-HSS, foram calculadas média, desvio padrão, mínimo e máximo para as subescalas desgaste emocional, despersonalização e incompetência profissional. Optou-se ainda por analisar as subescalas por categoria profissional, a partir do número absoluto (n) e percentual (%) de respostas dadas as questões que compõem cada subescala.<sup>13</sup> Para avaliar a consistência interna dos instrumentos, foi realizado o coeficiente Alfa de Cronbach para todos os itens que compõem da LSS e para cada fator do MBI-HSS. Admitiu-se o instrumento como confiável para a população em questão quando o valor de Alfa de Cronbach identificado foi superior a 0,4.<sup>15</sup>

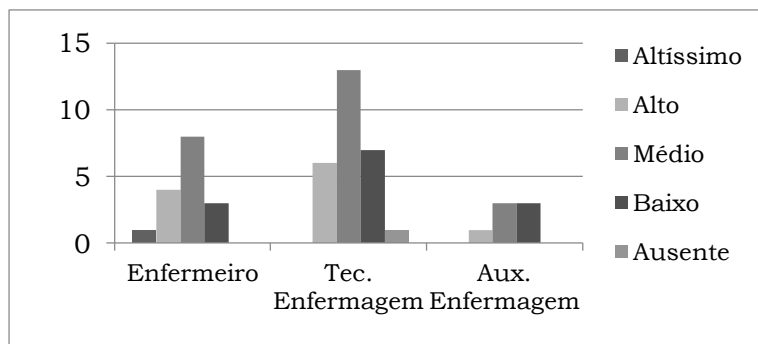
O estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. O número de registro no Comitê de Ética e Pesquisa- HU/USP é 1086/10 - SISNEP CAAE: 0002.0.198.000-1. Após os esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os sujeitos que aceitaram participar do estudo. Esse foi assinado em duas vias, uma para o pesquisador e outra para o sujeito de pesquisa.

## RESULTADOS

Na análise da consistência interna, o MBI-HSS apresentou Alfa de Cronbach de 0,867 para os 22 itens e de 0,906, 0,663 e 0,648 para as subescalas Desgaste emocional, Despersonalização e Incompetência profissional respectivamente. Para a Lista de Sintomas de Estresse, verificou-se Alfa de Cronbach de 0,965 para os 60 itens. Assim sendo, os valores obtidos foram considerados satisfatórios para atestar confiabilidade satisfatória aos instrumentos utilizados para a população em questão.<sup>14</sup> Além disso, os dados apresentaram distribuição normal para as três subescalas do Burnout e para todos os itens do LSS segundo o teste de Kolmogorov-Smirnov.

Observa-se que os sintomas de estresse mais frequentes entre os trabalhadores de enfermagem são: Q5 “No fim de um dia de trabalho estou desgastado (a)” ( $\bar{x}$  = 1,48;  $D_p$  = 0,735), Q21 “Tenho cansaço” ( $\bar{x}$  = 1,46;  $D_p$  =

0,762) e Q33 “Sinto sobrecarga de trabalho” ( $\bar{x} = 1,40$ ; Dp = 0,948). Na Figura 1, apresenta-se a distribuição do nível de estresse segundo a categoria profissional dos profissionais de enfermagem.



**Figura 1** – Distribuição do nível de estresse dos profissionais de enfermagem de UTI e UTSI segundo a categoria profissional. São Paulo, 2011.

Observa-se o predomínio de médio estresse (48%) entre esses trabalhadores, sendo o alto estresse predominante em técnicos de enfermagem (25,93%). As medidas descritivas para cada subescala do MBI – HSS são apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1** - Medidas descritivas para os 22 itens e para cada subescala do MBI-HSS. São Paulo, SP, Brasil, 2011.

<b>Medias Descritivas MBI - HSS</b>				
	<b>Média</b>	<b>Dp*</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
22 itens				
Desgaste Emocional	1,366	0,766	0,11	3,22
Despersonalização	0,752	0,660	0,00	2,60
Incompetência Profissional	1,037	0,586	0,00	2,63

\*Desvio Padrão

Nota-se os profissionais de enfermagem em questão apresentam mais Desgaste Emocional (Média = 1,366) quando comparado a outras subescalas do instrumento. Na análise das subescalas do MBI- HSS, observa-se que 44% dos profissionais apresentam Alta Desgaste Emocional, 44% Alta Despersonalização e 48% baixa Incompetência Profissional.

Na subescala Desgaste Emocional, os itens de maior média, ou seja, que causam maior desgaste nos profissionais, são: Q2- “Quando termino minha jornada de trabalho sinto-me esgotado (a)” ( $\bar{x} = 2,16$ ; Dp = 1,076); Q14- “Sinto que estou trabalhando demais no meu trabalho” ( $\bar{x} = 1,80$ ; Dp = 1,107); e Q3- “Quando me levanto pela manhã e me deparo com outra jornada de trabalho, sinto-me fatigado(a)” ( $\bar{x} = 1,60$ ; D = 1,125).

Os itens de maior média na subescala Despersonalização são: Q10- “Sinto que tornei-me mais duro(a) com as pessoas, desde que comecei este trabalho” ( $\bar{x} = 1,04$ ; Dp = 1,076); Q 22- “Parece-me que pacientes e familiares culpam-me por alguns de seus problemas” ( $\bar{x} = 0,92$  ; Dp = 1,047); e Q11- “Preocupo-me com este trabalho que está me endurecendo emocionalmente” ( $\bar{x} = 0,78$ ; Dp = 1,016).

Na subescala Incompetência Profissional, os itens de maior média são: Q7- “. Sinto que trato com muita efetividade os problemas das pessoas que tenho que atender” ( $\bar{x} = 1,44$ ; Dp = 1,343); Q12 “Sinto-me muito vigoroso (a)

em meu trabalho” ( $\bar{x}$  = 1,28; Dp = 0,927); e Q9 “Sinto que estou influenciando(a) positivamente nas vidas das pessoas, através de meu trabalho” ( $\bar{x}$  = 1,16; Dp = 1,149).

Ao analisar as subescalas do MBI-HSS segundo a categoria profissional dos profissionais de enfermagem, observa-se que 12% dos profissionais de enfermagem possuem indicativo para a Síndrome de Burnout. Desses, 66,67% são técnicos de Enfermagem, o que indica o predomínio da Síndrome nessa categoria profissional.

## DISCUSSÃO

Observou-se predomínio de moderado estresse entre os trabalhadores de enfermagem, sendo o alto estresse predominante em técnicos de enfermagem. Os sinais e sintomas neuroendócrinos mais frequentes na equipe de enfermagem: sentimento de desgaste e sobrecarga de trabalho. Esse fator é apontado como o principal estressor em enfermeiros que atuam em UTI, seguido por desvalorização, conflito de funções e condições de trabalho.<sup>16</sup> Essa evidência é fortalecida por estudo realizado com 21 enfermeiros de São Paulo no qual 57,1% dos profissionais consideraram a UTI como um lugar estressante e 23,8% apresentaram altos níveis de estresse.<sup>17</sup> Tais achados devem ser analisados cuidadosamente uma vez que o estresse aumenta o risco de negligência e comprometimento da qualidade da assistência prestada.<sup>16</sup> Nesse sentido, frente a um contexto laboral percebido como estressor, é importante que os profissionais lancem mão de estratégias efetivas de enfrentamento para minimizar o estresse, evitando que se cronifique e leve a Síndrome de Burnout.<sup>2</sup>

Pela análise de cada item da subescala MBI-HSS, nota-se os profissionais apresentam Alto Desgaste Emocional, Alta Despersonalização e baixa Incompetência profissional. Alguns autores consideram o Desgaste Emocional como fator inicial da Síndrome de Burnout uma vez que as características do ambiente, carga de trabalho e as demandas interpessoais do trabalhador estariam relacionadas a esta subescala.<sup>18</sup> O Desgaste Emocional reflete não apenas demandas individuais, mas também organizacionais, comprometendo a qualidade de vida dos profissionais e o funcionamento da organização.<sup>19</sup>

Além disso, o Desgaste Emocional pode levar à despersonalização, ou seja, à atitudes de afastamento emocional e tratamento de outros indivíduos com rispidez e frieza como uma defesa para amenizar o desgaste.<sup>20</sup> Como resultados, espera-se déficit na competência profissional do trabalhador, o que pode ser fortalecido pelas precárias condições de trabalho, incluindo estrutura física inadequada e a escassez de recursos materiais e humanos, que dificultam a obtenção dos resultados pretendidos no serviço de saúde.<sup>21</sup>

Ao associar as subescalas do MBI-HSS, observa-se que reduzido número de profissionais de enfermagem possuem Síndrome de Burnout. Todavia, os escores encontrados nesse estudo e em pesquisas internacionais<sup>10,22</sup> demonstram moderada/alta exaustão emocional e alta despersonalização em enfermeiras de UTI. Esses achados sinalizam a possibilidade futura de Burnout nos profissionais, que demanda medidas preventivas uma vez que a SB impacta na saúde biopsicossocial do profissional e no funcionamento das organizações, podendo resultar em diminuição da produtividade, presenteísmo, absenteísmo, afastamentos, alta rotatividade de profissionais e queda da qualidade da assistência.<sup>12, 23</sup>

Dentre os profissionais com indicativo para a Síndrome, predominaram os técnicos de Enfermagem. Em estudo realizado em São Paulo junto a 534 técnicos de enfermagem foi identificado que 5,9% apresentavam Burnout. Além disso, 23,6% desses apresentaram alto desgaste emocional; 21,9% alta

despersonalização; e 29,9% baixa realização profissional.<sup>24</sup> No contexto internacional, não foi encontrada diferença estatística entre o Burnout nas diferentes categorias da equipe de enfermagem.<sup>25</sup> O predomínio da Síndrome nos técnicos de enfermagem pode ser explicado por elementos específicos do processo trabalho desse profissional, dentre os quais: a falta de valorização profissional; a sobrecarga física, muitas vezes relacionada à falta de pessoal; a sobrecarga emocional, devido ao contato mais próximo com os pacientes de difícil manejo; o constante receio de cometer erros no cuidado; e a falta de incentivo ao desenvolvimento profissional são fatores que podem predispor os técnicos de enfermagem a um maior risco para a Síndrome.<sup>25-26</sup>

## CONCLUSÃO

Os sintomas de estresse mais frequentemente percebidos pelos profissionais de enfermagem foram: sensação de desgaste, cansaço e sobrecarga no trabalho. Sabe-se que as características inerentes ao processo de trabalho em enfermagem, assim como as condições de trabalho a que estão expostos, podem contribuir para o desenvolvimento do estresse e a manifestação de seus sintomas. Embora o ambiente de Terapia Intensiva e Semi-Intensiva contribua para o desenvolvimento do estresse, devido a intensa proximidade com pacientes de alta complexidade, predominam profissionais de enfermagem com nível moderado de estresse, fato que pode justificar o baixo indicativo da Síndrome de Burnout nesta população.

Como limitação desse estudo, destaca-se o número reduzido de estudos sobre a Síndrome de Burnout com equipes de enfermagem e a pouca utilização do Instrumento Lista de Sintomas de Estresse, tanto em pesquisas nacionais quanto internacionais. Nesse sentido, sugere-se que estudos longitudinais sejam conduzidos a fim de que se possa conhecer e analisar os fatores que contribuem para os sintomas de estresse e a Síndrome de Burnout na equipe de enfermagem, em especial entre os técnicos de enfermagem, que atua em unidade de terapia intensiva e semi-intensiva. Ainda, aponta-se a necessidade de estudos que avaliem o impacto dos aspectos biossociais e laborais sobre os fenômenos aqui abordados, o que pode ser feito por meio de análises mais complexas, tais como testes de regressão.

## REFERÊNCIAS

1. Rezende R, Borges NMA e Frota OP. Síndrome de Burnout e absenteísmo em enfermeiros no contexto hospitalar: revisão integrativa da literatura brasileira. *Com Ciências Saúde*. 2012; 23(3):243-252.
2. Meneghini F, Paz AA, Lautert L. Fatores Ocupacionais Associados aos componentes da Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. 2011; 20(2): 225-33.
3. Rossi SS, Santos PG, Passos JP. A síndrome de Burnout no enfermeiro: um estudo comparativo entre atenção básica e setores fechados hospitalares. *Rev Pesqui Cuid Fundam (Impr.)*. 2010; 2(4):1232-9.
4. Hercos TM, Vieira FS, Oliveira MS, Buetto LS, Shimura CMN, Sonobe HM. O trabalho dos profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva na assistência ao paciente oncológico. *Rev Bras Cancerol*. 2014; 60(1):51-8.
5. Moreira DS, Magnago RF, Sakae TM, Magajewski FRL. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(7): 1559-68.
6. Bianchi ERF. Enfermeiro hospitalar e o stress. *Rev Esc Enferm USP*. 2000; 34(4): 390-4.
7. Latack JC. Coping with job stress: measures and future directions for scale

development. *J Appl Psychol*. 1986; 71(3): 377-385.

8. Machado PGB e Porto-Martins PC. Condições organizacionais enquanto terceiras variáveis entre burnout e engagement. *Diaphora*. 2013; 13(1) :35-44.

9. Bezerra RP e Beresin R. A síndrome de burnout em enfermeiros da equipe de resgate pré-hospitalar. *Einstein*. 2009;7(3 Pt 1): 351-6.

10. Özden D, Karagözoğlu Ş, Yildirim G. Intensive care nurses' perception of futility: job satisfaction and burnout dimensions. *Nurs Ethics*. 2013 Jun;20(4):436-47.

11. Oliveira V e Pereira T. Ansiedade, depressão e burnout em enfermeiros – impactos do trabalho por turnos. *Rev Enf Ref*. 2012; 3(7): 43-54.

12. Mealer M. Burnout Syndrome in the Intensive Care Unit. *Future Directions for Research. Ann Am Thorac Soc*. 2016 Jul;13(7):997-8.

13. Carlotto MS, Câmara SC. Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory em uma amostra multifuncional. *Estudos Psicol (Campinas)*. 2007;24(3):325-32.

14. Ferreira EAG, Vasconcellos EG, Marques AP. Assessment of pain and stress in fibromyalgia patients. *Rev Bras Reumatol*. 2002;42:104-10.

15. Bailar J, Mosteller F. *Medical users of statistics*. Boston: Nejm Books; 1992.

16. Santos FD, Cunha MHF, Robazzi MLCC, Pedrão LJ, Silva LA, Terra FS. O estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura. *Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2010; 6(1): 1-16.

17. Preto VA, Pedrão LJ. O estresse entre enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev esc enferm USP*. 2009; 43(4): 841-48.

18. Tamayo MR, Tróccoli BT. Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. *Estud Psicol (Campinas)*. 2002; 7(1): 37-46.

19. Benevides-Pereira AMT. *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.

20. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter, MP. *Job Burnout*. *Annu Rev Psychol*. 2001; 52: 397-422.

21. Ferreira NN, Lucca SR. Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*. 2015; 18(1): 68-79.

22. Raggio B, Malacarne P. Burnout in intensive care unit. *Minerva Anesthesiol*. 2007 Apr;73(4):195-200.

23. Jones-Berry S. Study urges anti-burnout aid for intensive care nurses. *Nurs Stand*. 2016 Jul 20;30(47):10.

24. Ferreira NN, Lucca SR. Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*. 2015; 18(1): 68-79.

25. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM. Hospital staffing, organization and quality of care: cross national findings. *Nurs Outlook*. 2002; 50(5):187-94.

26. Jodas DA e Haddad MCL. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(2):192-7