

Síndrome de Burnout e percepções acerca do clima de segurança entre profissionais intensivistas

Burnout syndrome and perceptions about safety climate among intensive care professionals

Como citar este artigo:

Sousa AKA, Ribeiro SB, Vasconcelos PF, Oliveira RM, Silva ME, Freire VECS, et al. Burnout syndrome and perceptions about safety climate among intensive care professionals. Rev Rene. 2020;21:e43868. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143868>

-  Ana Kele Arcanjo de Sousa¹
-  Sylvania Braga Ribeiro²
-  Patrícia Freire de Vasconcelos³
-  Roberta Meneses Oliveira⁴
-  Maria Eliane da Silva⁵
-  Vanessa Emille Carvalho de Sousa Freire³
-  Vitória Talya dos Santos Sousa³

¹Universidade de Fortaleza.
Fortaleza, CE, Brasil.

²Hospital de Messejana.
Fortaleza, CE, Brasil.

³Universidade da Integração Internacional da Lusofonia
Afro-Brasileira. Redenção, CE, Brasil.

⁴Universidade Federal do Ceará.
Fortaleza, CE, Brasil.

⁵Prefeitura Municipal de Fortaleza.
Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente:

Ana Kele Arcanjo de Sousa
Rua Almeida Prado, 610, apart. 1.002, Papicu
CEP: 60000-000. Fortaleza, CE, Brasil,
E-mail: anakarcanjo@gmail.com

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Renan Alves Silva

RESUMO

Objetivo: analisar a relação entre a Síndrome de *Burnout* e as percepções acerca do clima de segurança entre profissionais intensivistas. **Métodos:** estudo transversal, com 51 profissionais de saúde de hospital público do nordeste brasileiro. Aplicaram-se os instrumentos: Inventário de *Burnout* de Maslach, Questionário de Atitudes de Segurança e Questionário sociodemográfico. Adotaram-se estatísticas descritiva, analítica (teste de Spearman) e inferencial. **Resultados:** na avaliação do *Burnout*, constatou-se nível alto de exaustão emocional (64,7%) e níveis baixos de despersonalização (74,5%) e realização profissional (56,8%). O clima de segurança foi considerado satisfatório, sendo o domínio Comportamentos seguros o que obteve maior média. Evidenciou-se correlação moderada entre as subescalas Percepção do estresse e Despersonalização. **Conclusão:** constatou-se correlação entre clima de segurança e *Burnout*, nas dimensões Percepção do estresse e Despersonalização, sendo que esta segunda pode ser considerada consequência de fatores estressantes que distanciam o profissional do paciente.

Descritores: Enfermagem; Despersonalização; Segurança do Paciente; Esgotamento Psicológico; Unidades de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Objective: to analyze the relationship between Burnout Syndrome and perceptions about safety climate among intensive care professionals. **Methods:** a cross-sectional study with 51 health professionals from a public hospital in northeastern Brazil. The following instruments were applied: the Maslach Burnout Inventory, the Safety Attitudes Questionnaire, and a Sociodemographic questionnaire. Descriptive, analytical (Spearman's test) and inferential statistics were adopted. **Results:** there was a high level of emotional exhaustion (64.7%) and low levels of depersonalization (74.5%) and personal accomplishment (56.8%) in the Burnout assessment. The safety climate was considered satisfactory, with the Safe Behaviors domain having the highest average. There was a moderate correlation between the Stress recognition and Depersonalization subscales. **Conclusion:** there was a correlation between safety climate and Burnout in the Stress recognition and Depersonalization dimensions, with the latter being considered a consequence of stressful factors which distance professionals from patients. **Descriptors:** Nursing; Depersonalization; Patient Safety; Burnout, Psychological; Intensive Care Units.

Introdução

A Síndrome de *Burnout* é uma resposta à exposição prolongada ao estresse ocupacional, caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e eficácia profissional reduzida, consideradas em dimensões analíticas⁽¹⁻²⁾.

A exaustão emocional é o atributo central do *Burnout*, uma sensação de esgotamento advinda das demandas emocionais do trabalho, que levam o profissional a se afastar dos pacientes. A despersonalização envolve a tentativa de distanciamento profissional-paciente. Assim, a exaustão ou a despersonalização interferem na eficácia, pois é difícil obter sensação de realização profissional ao se sentir exausto ou ao ajudar pessoas em meio à indiferença⁽²⁾.

É frequente a incidência de *Burnout* entre profissionais de diferentes áreas. A ocorrência está relacionada às características do ambiente de trabalho e ao nível de estresse, gerando estados de desgaste e insatisfação, decorrentes do contexto individual e laboral⁽¹⁾. A Síndrome é mais comum entre profissionais da saúde, principalmente os que trabalham com pacientes críticos. Destacam-se os enfermeiros de terapia intensiva, mais acometidos quando comparados aos demais profissionais de saúde⁽³⁾.

Na Unidade de Terapia Intensiva, fatores ambientais e estruturais se somam aos problemas sistêmicos crônicos e não resolvidos nas organizações de saúde⁽⁴⁻⁵⁾, com destaque ao subdimensionamento de pessoal e à liderança autoritária. O contato diário com a morte, a sobrecarga de trabalho, os dilemas éticos que exigem decisões difíceis e o ritmo de trabalho exaustivo são comuns e adoecedores. Este cenário marcado pelo *Burnout* em profissionais pode influenciar, portanto, as percepções destes sobre o clima de segurança na unidade em que atuam.

O clima de segurança inclui as percepções compartilhadas entre os membros da gerência e do grupo de trabalhadores em relação às políticas, aos procedimentos e às práticas de segurança na instituição em que atuam. Reflete a percepção sobre o valor da segu-

rança em uma organização, como fator que contribui para redução de danos aos pacientes⁽⁶⁾. Pode ser analisado a partir de domínios, como o clima de trabalho em equipe, a satisfação no trabalho, a percepção da gestão da unidade e do hospital, as condições de trabalho e o reconhecimento do estresse⁽⁷⁾.

A realidade apresentada requer investigações que permitam determinar a relação entre clima de segurança e *Burnout*, especialmente em organizações de saúde. Estudo recente evidenciou forte relação entre a ausência de realização pessoal e a satisfação, o interesse e o estresse no trabalho. O clima de segurança apresentou forte correlação com a frequência e a gravidade das dimensões do *Burnout*⁽⁸⁾.

Desse modo, surgiu o questionamento: qual a relação entre as dimensões da Síndrome de *Burnout* e as percepções sobre o clima de segurança entre profissionais intensivistas? Objetivou-se, portanto, analisar a relação entre a Síndrome de *Burnout* e as percepções sobre o clima de segurança entre profissionais intensivistas.

Métodos

Estudo transversal, realizado em quatro unidades de terapia intensiva, de hospital público do nordeste brasileiro, sendo duas pediátricas e duas adultas.

Adotou-se a amostra não probabilística por conveniência, a qual foi obtida com base na fórmula para população finita. Do total de 300 profissionais de saúde que atuavam nas quatro unidades de terapia intensiva, incluindo médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, estimou-se amostra de 240 participantes. Adotaram-se os critérios de inclusão: ocupar função assistencial e jornada de trabalho superior a 20 horas semanais. Excluíram-se os que estavam afastados por quaisquer motivos (férias e licenças) e os que exerciam cargo gerencial concomitante ao assistencial.

Ao final da coleta dos dados, obteve-se amostra de 51 profissionais (correspondente a 21,3% do es-

timado). Este número foi atribuído a fatores como a devolução do instrumento preenchido de forma incorreta ou incompleta e o medo de eventuais repercussões, por ser pesquisa que avalia questões individuais e organizacionais que causam desconforto.

A coleta de dados foi realizada de janeiro a junho de 2018. Para cada participante, forneceram-se três instrumentos: o questionário com informações sociodemográficas, o Inventário de *Burnout* de Maslach e o Questionário de Atitudes Segurança.

O Inventário de *Burnout* de Maslach utiliza-se possui 18 itens, distribuídos em três subescalas: Exaustão Emocional (7 itens), Realização Profissional (6 itens) e Despersonalização (5 itens). Nesta Escala, a subescala Exaustão Emocional classifica como nível baixo o valor ≤ 19 , nível moderado os valores no intervalo > 19 e ≤ 21 e nível alto os valores > 21 . Já a subescala Realização Profissional possui escore inverso, com nível alto para valor ≥ 25 ; moderado para valores ≥ 18 e < 25 ; e nível baixo para valores < 18 . A subescala Despersonalização, considera-se como nível baixo para valor ≤ 11 ; nível moderado para valor entre > 11 e < 15 ; e nível alto para valor > 15 ⁽⁹⁾.

Outro instrumento utilizado foi o Questionário de Atitudes de Segurança, que classifica a percepção dos profissionais sobre as atitudes para o cuidado seguro. É composto por 41 itens, subdivididos em sete domínios: Clima de trabalho (item 1 ao 6), Clima de segurança (item 7 ao 13), Satisfação no trabalho (item 15 a 19), Percepção do estresse (item 20 a 23), Percepção da gerência (item 24 a 29), Condições de trabalho (item 30 a 32) e, por fim, Comportamentos seguros (itens 33 a 35). O último domínio foi criado durante a validação do instrumento para o português⁽⁷⁾. Este instrumento utiliza escala do tipo *Likert* de cinco pontos: discordo totalmente (A), discordo um pouco (B), neutro (C), concordo em partes (D), concordo totalmente (E) e não se aplica (X). A pontuação final pode variar de 0 a 100, em que zero indica a pior percepção do clima de segurança e 100, a melhor percepção. O item A corresponde a zero pontos e o item E, a 100 pontos.

Os questionários foram entregues aos trabalhadores de enfermagem e médicos que consentiram participar do estudo, a partir da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Os questionários foram respondidos por meio do autopreenchimento, conforme orientação das autoras, fora do horário de trabalho. Os dados foram tabulados em planilha do Programa *Excel* 2016, após coleta dos dados. Em seguida, optou-se pela análise quantitativa dos dados, por meio do Programa *Statistical Package for the Social Science*, versão 23.0.

Obteve-se cálculo das frequências absolutas e relativas das variáveis de interesse, bem como das medidas de tendência central (mínimo, máximo e desvio-padrão) e dos testes de correlação. Para analisar a relação entre *Burnout* e Questionário de Atitudes de Segurança, utilizou-se do teste de correlação de Spearman, o qual indica correlação fraca quando o valor obtido é inferior a 0,3; correlação moderada quando o valor se situa entre 0,3 e 0,7; e forte quando o valor é igual ou maior que 0,7. Adotou-se valor de significância $p < 0,05$ ⁽¹⁰⁾.

O estudo foi realizado após aprovação do Comitê de Ética da Instituição, conforme parecer de nº. 2.429.981/2017 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº. 80722417.0.0000.5039, contemplando os requisitos da Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde do Brasil, sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Dos 51 profissionais de saúde, 37 eram técnicos de enfermagem (38,1%), 12 enfermeiros (12,4%) e dois médicos (2,1%). A maior parte 24 (47,1%) era do sexo feminino, com média de anos de atuação em terapia intensiva de 4,48 ($\pm 1,14$) anos. O tipo de vínculo empregatício predominante foi a cooperativa 20 (39,2%). Do total, 28 (28,9%) também trabalhavam em outra instituição hospitalar, sendo a maioria celetista, totalizando 20 profissionais (20,6%).

Os valores de frequência dos instrumentos fo-

ram reunidos em tabelas para comparação de comportamento das dimensões dos dois instrumentos utilizados. A Síndrome de *Burnout* foi encontrada em três (5,9%) participantes. Na Tabela 1, observa-se que a dimensão Exaustão foi classificada, predominantemente, em nível alto; enquanto a Despersonalização e a Realização Profissional, em nível baixo.

Tabela 1 – Distribuição de frequências, segundo grau de Exaustão emocional, Despersonalização e Realização profissional, e respectivos intervalos de confiança de profissionais de Unidades de Terapia Intensiva (n=51). Fortaleza, CE, Brasil, 2018

| Dimensões | Alta | Média | Baixa |
|-------------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | n (%) *IC95% | n (%) IC95% | n (%)IC95% |
| Exaustão emocional | 33 (64,7) 50,00- 77,20 | 10 (19,6) 10,28 – 33,54 | 8 (15,7) 7,48 – 29,13 |
| Despersonalização | - | 13 (25,5) 14,77 – 39,91 | 38 (74,5) 60,08 – 85,22 |
| Realização profissional | - | 16 (31,4) 19,51 – 46,03 | 35 (68,6) 53,96 – 80,48 |

*IC:Intervalo de Confinça

Ao avaliar o clima de segurança, a média do escore geral foi 69. Os valores menores se referiram à

Percepção da gerência da unidade. Entretanto, o domínio Comportamentos seguros apresentou o maior valor. Além destes dados, na Tabela 2, apresentam-se as medidas de tendência central e de dispersão das dimensões do Questionário de Atitudes de Segurança.

Tabela 2 – Médias e desvios padrão dos domínios do Questionário de Atitudes de Segurança, em profissionais de Unidades de Terapia Intensiva (n=51). Fortaleza, CE, Brasil, 2018

| Domínios | Média | Desvio Padrão |
|----------------------------------|-------|---------------|
| Clima de trabalho em equipe | 66,3 | 31,8 |
| Clima de segurança | 60,5 | 34,6 |
| Satisfação no trabalho | 78,9 | 32,3 |
| Percepção do estresse | 62,3 | 38,6 |
| Percepção da gerência da unidade | 57,8 | 33,6 |
| Condições de trabalho | 76,9 | 28,8 |
| Comportamentos seguros | 80,6 | 26,7 |
| Média geral da escala | 69,0 | 32,3 |

A Tabela 3 demonstra correlação estatisticamente significativa entre *Burnout* e Clima de Segurança, nas dimensões Percepção do estresse do SAQ e Despersonalização do *Burnout* ($p=0,003$). O coeficiente de 0,405 indica correlação positiva e moderada.

Tabela 3 – Correlação entre as dimensões do Inventário *Burnout* e as subescalas do Questionário de Atitudes de Segurança, em profissionais de Unidades de Terapia Intensiva (n=51). Fortaleza, CE, Brasil, 2018

| Questionário de Atitudes de Segurança | Inventário <i>Burnout</i> | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------|---------|-------------------|---------|--------------------------|---------|
| | Exaustão emocional | p-valor | Despersonalização | p-valor | *Realização profissional | p-valor |
| Clima de trabalho em equipe | -0,025 | 0,862 | -0,003 | 0,983 | -0,001 | 0,996 |
| Clima de segurança | -0,56 | 0,701 | -0,025 | 0,861 | 0,020 | 0,892 |
| Satisfação no trabalho | -0,135 | 0,356 | -0,123 | 0,401 | -0,005 | 0,972 |
| Percepção do estresse | 0,048 | 0,739 | 0,405 | 0,003 | -0,016 | 0,909 |
| Percepção da gerência da unidade | 0,030 | 0,834 | -0,029 | 0,842 | 0,013 | 0,931 |
| Condições de trabalho | 0,009 | 0,950 | 0,223 | 0,124 | 0,209 | 0,150 |
| Comportamentos seguros | 0,058 | 0,696 | 0,150 | 0,310 | 0,107 | 0,469 |

*A pontuação da subescala Realização Profissional possui escore reverso, ou seja, quanto maior o escore nesta dimensão, melhor a percepção do indivíduo sobre a realização profissional

Discussão

Este estudo apresenta algumas limitações, uma destas se refere ao tamanho da amostra, o qual foi menor que o esperado, devido à dificuldade em abordar os profissionais nos postos de trabalho. Muitos relataram que estavam sem tempo disponível, em virtude da demanda de pacientes, e optaram por responder em outro momento, porém, foram poucas as devoluções na data acordada. Também não foi realizado dimensionamento para confirmar a significância da amostra frente ao tamanho da população do estudo. Do ponto de vista metodológico, alguns profissionais consideraram o questionário longo e tiveram dificuldade para entender as proposições de itens dos questionários. Assim, os dados do estudo devem ser vistos com cautela, em decorrência da possibilidade de viés de observação. Além disso, o delineamento transversal não permite o estabelecimento de associações de causa e efeito.

Apesar das limitações, este estudo poderá ampliar o conhecimento sobre como a Síndrome de *Burnout* pode afetar o cuidado prestado na terapia intensiva. Entender que os profissionais de saúde precisam estar bem para desempenhar as funções que a eles competem, pode redirecionar as estratégias gerenciais para minimizar os efeitos do *Burnout* na segurança do paciente, na minimização de danos aos pacientes internados na terapia intensiva. Desta forma, fatores relacionados ao clima de segurança e à Síndrome de *Burnout* podem influenciar diretamente na qualidade do cuidado prestado ao paciente. Portanto, ao identificá-los, podem ser desenvolvidas estratégias para que os profissionais não sejam afetados e os pacientes tenham cuidado com maior qualidade e segurança. Os resultados poderão auxiliar gestores a planejar estratégias para desenvolver a cultura de segurança, sem esquecer de quem cuida, isto é, os profissionais de saúde.

Na avaliação do *Burnout*, mais da metade dos profissionais apresentou valores classificados como altos, na dimensão Exaustão Emocional. Em outro

estudo, o valor encontrado na dimensão Exaustão emocional para nível alto foi de 43 (47,0%) profissionais⁽¹¹⁾. A exaustão emocional obteve maior destaque devido à sobrecarga laboral por déficit de pessoal e à baixa remuneração, o que pode se relacionar com os resultados deste estudo, ao considerar que 28,9% dos profissionais trabalhavam em outra instituição, aumentando, assim, a carga de trabalho⁽¹²⁾.

Há evidências da necessidade de adequação do quadro de profissionais de saúde, frente ao descumprimento das recomendações legais vigentes, o que influencia diretamente na qualidade da assistência e na segurança do paciente, bem como na qualidade e nas condições de trabalho e de vida^(8,13). Ao mesmo tempo que neste estudo a realização profissional obteve valores classificados como baixos para *Burnout* pela maioria, outro estudo⁽¹¹⁾ revelou que esta realização apresentava níveis mais altos dos profissionais da Unidade de Terapia Intensiva, devido ao fato de ter apenas um vínculo empregatício.

Entretanto, esta não é a realidade da enfermagem brasileira. Trabalhadores convivem com a precariedade das condições de trabalho, interferindo na forma de realizá-lo de maneira correta, o que gera impacto negativo na realização profissional⁽¹⁴⁾.

No que tange ao sentimento de insatisfação profissional, sabe-se que este aumenta as chances de atitudes de segurança deficientes⁽¹⁵⁾. No presente estudo, essa dimensão apresentou nível baixo na maioria das respostas, indicando que os profissionais não se sentiam reconhecidos pelo trabalho que desempenhavam, podendo gerar desmotivação e tristeza no exercício profissional.

A percepção da gerência refletiu na avaliação das demais dimensões. Isto revela que a gestão precisa flexibilizar as práticas, buscando minimizar os principais fatores geradores de *Burnout*, por meio da melhoria da estrutura física, da disponibilidade de recursos materiais, do incentivo às relações interpessoais saudáveis e da estruturação de setores de trabalho mais abertos e próximos à assistência. O excesso de responsabilidade exigido aos cargos de chefia, a so-

brecarga nos serviços e a burocratização das instituições contribuem para o acometimento da Síndrome, levando os profissionais a não receberem diagnóstico e tratamento adequados pelo pouco conhecimento e identificação sobre esta condição⁽¹⁶⁾.

O domínio Comportamentos Seguros do Questionário de Atitudes Segurança foi o que obteve maior média, demonstrando forte relação com a média satisfatória do domínio Clima de segurança. Este fator pode contribuir com a redução de eventos adversos⁽⁷⁾, o que tende a influenciar diretamente na qualidade do cuidado prestado.

Ao verificar a correlação entre os domínios do Questionário de Atitudes Segurança e as dimensões da Escala de *Burnout* Maslach, observou-se que a percepção do estresse e a despersonalização estiveram relacionadas entre si de forma moderada. Sabe-se que o ambiente da terapia intensiva proporciona componentes estressores ao trabalhador. O suporte institucional é fator de ocorrência da Síndrome, principalmente em enfermeiros que são mais acometidos, devido à sobrecarga de responsabilidade que a profissão exige. É imprescindível que a instituição identifique e reduza os estressores do ambiente, a fim de diminuir o sofrimento e, ainda, apoiar a equipe, oferecendo estratégias eficazes⁽¹⁷⁾. Com isso, o Questionário de Atitudes Segurança pode ser utilizado para expor o sentimento dos profissionais sobre a rotina de trabalho e preencher lacunas anteriormente citadas pela literatura.

O estudo revelou que a exaustão emocional foi classificada com valores altos para Síndrome de *Burnout* entre os profissionais participantes. Ao mesmo tempo, a média foi satisfatória para o clima de segurança do Questionário de Atitudes Segurança, sendo que a maior média encontrada foi para comportamentos seguros, que pode propiciar redução de eventos adversos, e a menor para percepção da gerência. Assim, é necessária adoção de estratégias de desenvolvimento de liderança.

Enfatiza-se que a ocorrência de eventos adversos aumenta quando as demandas de cuidados de

enfermeiros e auxiliares de enfermagem são altas⁽¹⁸⁾. Além disso, a ocorrência de *Burnout* e depressão de profissionais coloca em risco a segurança dos pacientes. Desta forma, a Síndrome de *Burnout* pode acarretar mais vulnerabilidade para o cuidado inseguro⁽¹⁹⁾.

Conclusão

Constatou-se correlação entre clima de segurança e *Burnout*, nas dimensões Percepção do estresse e Despersonalização, sendo que esta segunda pode ser considerada consequência de fatores estressantes que distanciam o profissional do paciente.

Colaborações

Sousa AKA, Ribeiro SB e Silva ME contribuíram com concepção, desenho, análise e interpretação dos dados. Vasconcelos PF, Oliveira RM, Freire VECS e Sousa VTS colaboraram com redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Todos os autores cooperaram com a aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Bridgeman PJ, Bridgeman MB, Barone J. Burnout syndrome among healthcare professionals. *Am J Health-Syst Pharm*. 2018; 75(3):147-52. doi: <https://doi.org/10.2146/ajhp170460>
2. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001; 52:397-422. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
3. Chuang CH, Tseng PC, Lin CY, Lin KH, Chen YY. Burnout in the intensive care unit professionals: A systematic review. *Medicine (Baltimore)*. 2016; 95(50):e5629. doi: <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000005629>
4. Silva ABN, Maximino DAFM, Souto CGV, Virgínio NA. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem na unidade de terapia intensiva. *Rev Ciênc Saúde [Internet]*. 2016 [cited Apr 18, 2020]; 14(1):79-86. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4199/pdf>

5. Marques GLC, Carvalho FL, Fortes S, Miranda Filho HP, Alves GS. Síndrome de burnout entre médicos plantonistas de unidades de terapia intensiva. *J Bras Psiquiatr.* 2018; 67(3):186-93. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000202>
6. The Nordic Council of Ministers. National Research Centre for the Working Environment Publications Questionnaires NOSACQ-50 - Safety Climate Questionnaire [Internet]. 2014 [cited June 19, 2020]. Available from: <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/en/publikationer/spoergeskemaer/nosacq-50>
7. Carvalho REFL, Cassiani SHB. Cross-cultural adaptation of the Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 for Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2012; 20(3):575-82. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000300020>
8. Zarei E, Khakzad N, Reniers G, Akbari R. On the relationship between safety climate and occupational burnout in healthcare organizations. *Safety Sci.* 2016; 89:1-10. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2016.05.011>
9. Rocha LJ, Cortes MCJW, Dias EC, Fernandes FM, Gontijo ED. Esgotamento profissional e satisfação no trabalho em trabalhadores do setor de emergência e terapia intensiva em hospital público. *Rev Bras Med Trab.* 2019; 17(3):300-12. doi: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1679443520190404>
10. Akoglu H. User's guide to correlation coefficients. *Turk J Emerg Med.* 2018; 18(3):91-3. doi: <https://doi.org/10.1016/j.tjem.2018.08.001>
11. Vasconcelos EM, Martino MMF, França SPS. Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis. *Rer Bras Enferm.* 2018; 71(1):147-53. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0019>
12. Fernandes LS, Nitsche MJT, Godoy IJ. Burnout syndrome in nursing professionals from an intensive care unit. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online.* 2017; 9(2):551-7. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.551-557>
13. Moura RS, Saraiva FJC, Santos RM, Rocha KRSL, Barbosa VMS, Calles ACN, et al. Nursing stress levels in Intensive Care Units. *Rev Enferm UFPE on line [Intenet].* 2019 [cited Mar 13, 2020]; 13(3):569-77. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236549>
14. Andolhe R, Barbosa RL, Oliveira EM, Costa ALS, Padilha KG. Stress, coping and burnout among Intensive Care Unit nursing staff: associated factors. *Rev Esc Enferm USP.* 2015; 49(Esp):58-64. doi: doi.org/10.1590/S0080-623420150000700009
15. Sánchez JM, Martínez NA, Sahuquillo ML, Sahuquillo M, Román AC, Cantó MM. Análisis de impacto de la crisis económica sobre el síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de enfermería. *Enferm Glob.* 2017; (46):315-55. doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.239681>
16. Guirardello EB. Impact of critical care environment on burnout, perceived quality of care and safety attitude of the nursing team. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2017; 25:e2884 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1472.2884>
17. Nogueira LS, Sousa RMC, Guedes ES, Santos MA, Turrini RNT, Cruz DALM. Burnout and nursing work environment in public health institutions. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(2):336-42. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0524>
18. Oliveira AC, Garcia PC, Nogueira LS. Nursing workload and occurrence of adverse events in intensive care: a systematic review. *Rev Esc Enferm USP.* 2016; 50(4):683-94. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500020>
19. Rodrigues CCFM, Santos VEP, Sousa P. Patient safety and nursing: interface with stress and Burnout Syndrome. *Rev Bras Enferm.* 2017; 70(5):1083-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0194>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons