

Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva

Burnout syndrome in nursing professionals from an intensive care unit

Síndrome de burnout en una unidad de cuidados intensivos enfermería profesional

Larissa Santi Fernandes¹; Maria José Trevizani Nitsche²; Ilda de Godoy³

Como citar este artigo:

Fernandes LS; Nitsche MJT; Godoy I. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. Rev Fund Care Online. 2017 abr/jun; 9(2):551-557. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.551-557>

ABSTRACT

Objective: To assess Burnout Syndrome's level in nursing professionals from an Intensive Care Unit. **Methods:** A quantitative cross-sectional study, conducted with 47 nursing professionals working in an Intensive Care Unit from a public hospital of high complexity, from April to October 2012. It was used a self-administered structured questionnaire plus the Maslach Burnout Inventory, and it was analyzed by logistic regression using the Wald test. **Results:** 74.5% of the respondents had a high level for exhaustion, 93.7% for low job satisfaction and high level to 93.7% depersonalization. **Conclusion:** The intensive environment is conducive to the syndrome's development.

Descriptors: Burnout; Nursing; Intensive Care; Health Promotion.

¹ Enfermeira, Mestre, Programa de Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP. Botucatu (SP), Brasil. E-mail: lalaser@gmail.com.

² Enfermeira, Professora Doutora, Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP. Botucatu (SP), Brasil. E-mail: zecatree@fmb.unesp.br.

³ Enfermeira, Professora Doutora, Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP. Botucatu (SP), Brasil. E-mail: degodoy@fmb.unesp.br.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o nível da Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. **Métodos:** Estudo quantitativo e transversal, realizado com 47 profissionais de enfermagem que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público de alta complexidade, no período de Abril a Outubro de 2012. Utilizou-se um questionário estruturado autoaplicável acrescido do Maslach Burnout Inventory e analisou-se por regressão logística pelo teste de Wald. **Resultados:** 74,5% dos profissionais obtiveram um alto nível para exaustão, 93,7% baixo nível para realização profissional e 93,7% alto nível para despersonalização. **Conclusão:** O ambiente intensivista é propício para o desenvolvimento da Síndrome.

Descritores: Burnout; Enfermagem; Terapia intensiva; Promoção da Saúde.

RESÚMEN

Objetivo: Evaluar el nivel de la Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. **Métodos:** Un estudio transversal cuantitativo, realizado con 47 profesionales de enfermería que trabajan en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de alta complejidad, de abril a octubre de 2012. Se utilizó un cuestionario estructurado autoadministrado más el Maslach Burnout Inventory, se analizó mediante regresión logística utilizando el test de Wald. **Resultados:** El 74,5% de los encuestados tenía un alto nivel de agotamiento, el 93,7% para la baja satisfacción en el trabajo y el alto nivel de 93,7% despersonalización. **Conclusión:** El medio ambiente intensivo es propicio para el desarrollo del síndrome.

Descriptor: Burnout; Enfermería; Cuidados Intensivos; Promoción de la Salud.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de *Burnout* (SB) ou Síndrome de Esgotamento Profissional é uma das consequências do estresse profissional. Caracteriza-se pela resposta a fontes crônicas de estresse emocional e interpessoal no trabalho, que atinge em maior número os profissionais da área de saúde.¹⁻⁵

Nesse sentido, o estresse laboral caracteriza-se como uma resposta adaptativa do organismo diante de novas situações, especialmente àquelas apreendidas como ameaçadoras. No entanto, esse processo é individual, com variações sobre a percepção de tensão e manifestações psicopatológicas diversas. Pode gerar uma diversidade de sintomas físicos, psíquicos e cognitivos, por requerer respostas adaptativas prolongadas assim como superar, tolerar ou se adaptar aos agentes estressores, os quais podem comprometer o indivíduo e as organizações e desencadear a Síndrome de *Burnout*.⁶⁻⁷

A Síndrome de *Burnout* apresenta uma concepção multidimensional, composta por exaustão emocional, redução da realização pessoal no trabalho e despersonalização do outro. A exaustão emocional refere-se à falta de energia e entusiasmo, fadiga, por sensação de esgotamento de recursos emocionais, necessários para lidar com a situação estressora, ao qual pode somar-se o sentimento de frustração e tensão nos trabalhadores. A redução da realização pessoal no trabalho refere-se à percepção de deterioração da aptidão e insatisfação com as realizações e os sucessos de si própria no trabalho, tornan-

do-se assim, infeliz e insatisfeito com seu desenvolvimento profissional, com conseqüente declínio no seu sentimento de competência e êxito, bem como de sua capacidade de interação social. A despersonalização refere-se a atitudes negativas, insensibilidade e despreocupação em relação a outras pessoas, levando o profissional a tratar os pacientes, colegas e organização de maneira desumanizada.^{2,8-11}

A Síndrome de *Burnout* é mais evidente em profissionais de enfermagem como conseqüência da demanda, sobrecarga de trabalho, dupla jornada, riscos ocupacionais, precariedade de recursos materiais, falta de pessoal qualificado e relações interpessoais conflituosas. A exposição progressiva a estes fatores considerados estressores, leva ao esgotamento físico e emocional, interferindo na qualidade de vida e prejudicando a interação com suas funções e com o ambiente de trabalho que desencadeiam a referida síndrome.¹²⁻¹⁴

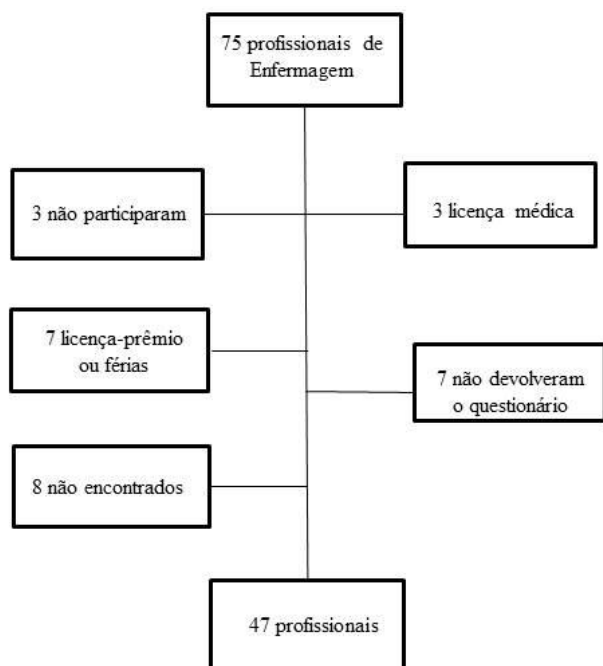
Portanto, devido às conseqüências da síndrome na qualidade de vida, no desempenho dos profissionais de enfermagem, considerando o grau de gravidade dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e demanda de trabalho, este estudo teve como objetivo avaliar a associação entre a categoria profissional de Enfermagem e a ocorrência da SB na UTI Adulto de um hospital público de alta complexidade pela não existência de estudos anteriores neste serviço.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, transversal e analítica, em trabalhadores da área de Enfermagem da UTI Adulto de um hospital público de alta complexidade, no período de Abril a Outubro de 2012, cujo critério de inclusão adotado foi o de que todos os profissionais de Enfermagem (Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem) lotados na Seção Técnica de Enfermagem do Hospital das Clínicas de Botucatu – UNESP que não estavam no momento da pesquisa em licença médica e ou afastamentos prolongados e férias.

A Figura 1 representa o fluxograma com o número de profissionais participantes e os excluídos, bem como o total de profissionais que atuavam na UTI Adulto, no momento do estudo.

Figura 1- Fluxograma de constituição da amostra dos profissionais da Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Botucatu, Abr/Out, 2012



Os profissionais foram orientados sobre a pesquisa e seu objetivo e somente aqueles que aceitaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido participaram do estudo.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário estruturado, auto-aplicável, conforme modelo utilizado em um estudo por Jodas e Haddad,¹⁵ validado no Brasil em 2001. Esse questionário continha dados sócio-demográficos, profissionais, informações sobre atividades de lazer, fatores preditores e sintomas somáticos relacionados à Síndrome de *Burnout*. Foi acrescido o Maslach *Burnout* Inventory (MBI), que auxiliou na identificação dos sintomas da Síndrome.^{12,15}

Composto por 22 questões, separadas segundo categorias: as questões de um a nove (1 a 9) referem-se ao nível de exaustão emocional, as questões de 10 a 17 referem-se à realização profissional e as questões de 18 a 22 à despersonalização.¹⁵⁻¹⁶

Para a pontuação do instrumento foi adotada a escala de Linkert, que varia de zero a seis (0 a 6), sendo: zero (0) nunca, um (1) uma vez ao ano ou menos, dois (2) uma vez ao mês ou menos, três (3) algumas vezes no mês, quatro (4) uma vez por semana, cinco (5) algumas vezes por semana, seis (6) todos os dias.^{1,15}

As respostas obtidas foram somadas de acordo com cada categoria e comparadas com os valores de referência do Núcleo de Estudos Avançados sobre Síndrome de *Burnout*.¹⁴

O questionário Maslach *Burnout* Inventory classifica como Síndrome de *Burnout* a obtenção de alto nível para exaustão emocional e despersonalização e baixo nível para realização profissional. Contudo, para a manifestação de *Burnout* é necessário que o profissional se enquadre nesses três critérios estabelecidos.¹⁵

Os questionários respondidos foram digitados em planilhas do programa *Microsoft Excel*® 2010 pela autora da pesquisa.

Na análise estatística, foi adotada como variável independente a categoria profissional (Técnico de Enfermagem/Enfermeiro/Auxiliar de Enfermagem) e como variável dependente a SB. Os potenciais confundidores foram: tempo de profissão, tempo de atuação na UTI, possuir mais de um emprego, carga horária semanal, idade, sexo, filho ou não, prática atividade física e regime estatutário (sim/não).

A análise foi realizada em duas etapas. Na etapa um, os confundidores foram identificados relacionando cada potencial confundidor com a chance de ter o diagnóstico de SB por regressão logística múltipla. Na etapa dois, a relação entre as categorias profissionais e a chance de diagnóstico de SB foi analisada por regressão logística múltipla, considerando os confundidores identificados na etapa um. Utilizou-se o teste de Wald e calculou-se a odds ratio (OR). Relações foram consideradas significativas se $p < 0,05$. Análises foram realizadas com o software SPSS v15.0.

Considerando que não houve pretensão de estimar relações causais, e sim apenas relações positivas (ou negativas), a escolha do delineamento transversal não embute erro sistemático de delineamento, consequentemente, vício de delineamento. Pode haver erro de seleção, em função da amostragem não ter sido selecionada aleatoriamente. Improvável que haja erro de informação, pois o estresse não foi medido diretamente pelo pesquisador que conhecia a hipótese e, além disso, não há chance de erro de classificação da profissão.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) – UNESP em Março de 2012, sob Protocolo CEP 4129-2012, e estando de acordo com a Resolução CNS – 196/96. O presente trabalho não contou com auxílio financeiro.

RESULTADOS

Foram entrevistados 11 (23,4%) enfermeiros, 29 técnicos (61,7%) e sete auxiliares de enfermagem (14,9%), totalizando 47 funcionários. A média de idade entre os entrevistados foi de $32,9 \pm 7,4$ anos e o tempo de exercício profissional foi de $8 \pm 6,2$ anos. A média de carga horária semanal foi de $41,2 \pm 2,9$ horas.

A média de pontuação em relação à exaustão emocional foi de $31,09 \pm 9,2$ pontos, realização profissional foi de $21,11 \pm 7,7$ pontos e despersonalização foi de $15,36 \pm 4,5$ pontos.

A Tabela 1 mostra a distribuição dos trabalhadores segundo sexo, estado civil, filhos, situação de trabalho, período de trabalho, período de trabalho, titulação, faculdade ou curso e atividade física, segundo categoria profissional (Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem).

Os profissionais eram do sexo feminino (83%), casados (49%), com filhos (55,3%), regido pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) (63,8%), trabalhavam em um regime

de 12 horas (44,7%), 68,1% concluíram o Ensino Médio, 69,5% não faziam faculdade e ou curso e 59,5% não praticavam atividade física.

Tabela 1 - Distribuição de sexo, estado civil, número de filhos, situação de trabalho, período de trabalho, titulação, faculdade ou curso e atividade física, segundo categoria profissional. Botucatu, SP, Brasil, 2012

Dados Epidemiológicos	Enfermeiro		Técnico de Enfermagem		Auxiliar de Enfermagem		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo								
Feminino	10	21,2	22	46,9	7	14,9	39	83,0
Estado Civil								
Casado	3	6,4	17	36,2	3	6,4	23	49,0
Solteiro	8	17,0	10	21,3	2	4,3	20	42,6
Separado	0	0	2	4,3	2	4,3	4	8,6
Filhos								
Sim	3	6,4	16	34,0	7	14,9	26	55,3
Situação de Trabalho								
Estatutário	2	4,4	6	12,8	7	14,9	15	32,1
CLT	9	19,1	21	44,7	0	0	30	63,8
Temporário	0	0	2	4,3	0	0	2	4,3
Período de Trabalho								
Seis horas	2	4,2	1	2,1	1	2,1	4	8,4
Doze horas	8	17,1	24	51,0	4	8,5	36	76,6
Qualquer horário	1	2,1	4	8,5	2	4,3	7	14,9
Titulação								
Ensino Médio	0	0	25	53,2	7	14,9	32	68,1
Graduação	3	6,4	4	8,5	0	0	7	14,9
Especialização	8	17,0	0	0	0	0	8	17,0
Faculdade ou Curso								
Sim	4	8,7	8	17,4	2	4,3	14	30,4
Atividade Física								
Sim	3	6,4	13	27,7	2	4,3	18	38,4

Em relação à classificação de exaustão emocional, 74,5% dos profissionais apresentaram padrão alto, assim como para despersonalização (93,7%) e 93,6%, baixo para realização profissional, conforme descrito na Tabela 2.

Tabela 2 - Classificação de exaustão emocional, realização profissional e despersonalização segundo categoria profissional. Botucatu, SP, Brasil, 2012

Categoria profissional/Classificação	Enfermeiro (%)	Técnico de Enfermagem (%)	Auxiliar de Enfermagem (%)	Total (%)
Exaustão emocional				
Alto	21,3	44,7	8,5	74,5
Médio	2,1	14,9	4,3	21,3
Baixo	0	2,1	2,1	4,2
Realização profissional				
Alto	0	0	0	0
Médio	4,3	2,1	0	6,4
Baixo	19,1	59,6	14,9	93,6
Despersonalização				
Alto	21,3	59,6	12,8	93,7
Médio	2,1	2,1	2,1	6,3
Baixo	0	0	0	0

Tanto homens como mulheres foram avaliados positivamente à SB (8,5% e 57,4%, respectivamente). Dentre os profissionais que trabalham sob regime CLT (42,5%) e 23,4% dos estatutários apresentaram a Síndrome. Dentre aqueles que trabalham 12 horas, 48,9% apresentaram a SB, comparado com os que trabalham só um turno (17%). Dentre os que cursaram o Ensino Médio, 44,7% foram avaliados positivamente para a Síndrome, 10,6% dos graduados e 10,6% dos especialistas apresentaram a SB. Em relação aos praticantes de atividade física, 27,7% apresentaram a SB, comparado com 36,2% de não praticantes que apresentaram a Síndrome.

A chance de adquirir a SB foi significativamente maior entre os funcionários que trabalham em dois ou mais turnos (OR = 4,07; IC95%=(1,13 - 14,5);p=0,031).

A Tabela 3 indica a estimativa dos parâmetros do modelo de regressão (β), o erro padrão associado a esta estimativa (ep), o valor de p associado ao teste (p), a odds ratio (OR) e o intervalo de confiança da OR (IC95), por variável e da categoria profissional por trabalhar em dois ou mais turnos.

Tabela 3 - Chance de SB em função das variáveis sociodemográficas e das variáveis acerca do trabalho. Botucatu, SP, Brasil, 2012

Variável	Síndrome de Burnout						
	β	Ep	Wald	p	OR	IC95%	
Sexo Masculino	-0,811	0,788	1,060	0,303	0,444	0,095	2,081
Idade	0,066	0,049	1,859	0,173	1,069	0,971	1,176
Vive com companheiro	1,114	0,651	2,930	0,087	3,046	0,851	10,905
Tem filhos	-0,446	0,629	0,503	0,478	0,64	0,186	2,196
Tem alguma atividade de lazer	0,446	0,629	0,503	0,478	1,562	0,455	5,362
Pratica alguma atividade física	0,594	0,649	0,839	0,36	1,812	0,508	6,464
Tempo na profissão	0,03	0,053	0,323	0,570	1,030	0,929	1,142
Contratado como estatutário	0,501	0,689	0,529	0,467	1,650	0,428	6,363
Carga horária	0,158	0,136	1,347	0,246	1,171	0,897	1,529
Trabalha 12 horas	1,405	0,651	4,662	0,031	4,074	1,138	14,581
Tem outro emprego	-1,576	0,932	2,860	0,091	0,207	0,033	1,284
Tempo da última férias	0,175	0,499	0,123	0,726	1,192	0,448	3,170
Profissão em dois ou mais turnos							
Enfermeiro			1,40	0,50			
Técnico de enfermagem	0,26	0,80	0,11	0,741	1,30	0,27	6,28
Auxiliar de enfermagem	-0,88	1,09	0,65	0,420	0,42	0,05	3,51
Trabalha 12 horas	1,64	0,71	5,36	0,021	5,15	1,29	20,62
Constante	-0,25	0,74	0,11	0,741	0,78		

A associação entre SB e trabalhar em dois ou mais turnos foi mantida (OR=5,15; IC95%=1,29 – 20,62). A OR pode estar superestimada devido ao delineamento do estudo e opção de análise.

DISCUSSÃO

No presente estudo, 83% dos profissionais eram do sexo feminino, de acordo com as características dessa profissão. A variável gênero não está diretamente relacionada à aquisição da Síndrome e o gênero feminino pode ser considerado um agente inibidor da ação dos agentes agressores.¹⁷ No nosso estudo, ambos os sexos apresentaram SB (8,5% do sexo feminino e 57,4%, masculino).

Neste estudo, 74,5% e 93,7% dos profissionais apresentaram classificação alta para exaustão emocional e despersonalização, respectivamente e 93,6%, baixa para realização profissional. Nossos achados se encontram muito acima dos referidos na literatura, em que 21,3% e 32,8% apresentaram alta classificação para exaustão emocional e despersonalização, respectivamente e 26,2%, baixa classificação para realização profissional.¹⁵ Esses achados sugerem a existência de desgaste emocional e físico do profissional para atender às necessidades dos pacientes internados.

Os funcionários sob regime de trabalho celetista e estatutário são regidos por leis trabalhistas que diferem entre si de acordo com remuneração, férias e benefícios. Tais diferenças foram observadas em relação à produção de um ambiente organizacional, com ênfase na cooperação, integração e participação das atividades assistenciais, podendo ser fator desencadeador da SB naqueles sob o regime CLT.¹⁸ No nosso estudo houve maior porcentagem de funcionários celetistas do que estatutários (63,8% e 32,1%, respectivamente); bem como aquelas referidas à SB (42,5% e 23,4%, respectivamente).

O regime de trabalho de 12 horas pode influenciar o desenvolvimento da SB, visto que a carga de trabalho excessiva leva a sentimentos de não realização eficiente do trabalho e distanciamento do paciente.¹⁴ Essa sobrecarga de trabalho é devido, também, ao número insuficiente de profissionais escalados em relação à demanda de trabalho requerida.¹⁵ No nosso estudo, 44,7% dos funcionários trabalhavam no turno diurno e 31,9% trabalhavam à noite. Houve uma significância estatística entre o regime de trabalho de 12 horas e a SB no nosso estudo (p=0,031).

Quanto maior o nível educacional maior é a propensão à SB.¹⁵ No nosso estudo, a maioria dos profissionais concluiu o ensino médio (68,1%), sendo que 44,7% apresentaram a SB. Tais achados nos levam a questionar se o fato de pertencer a uma classe profissional inferior, em que tem muita exigência, com salários baixos e recebendo ordens, pode influenciar na aquisição da Síndrome.

Sabe-se que a prática de atividade física é um fator protetor para o desenvolvimento da SB, pois ao praticar alguma atividade pode-se extravasar sua energia e desconfortamento, funcionando como uma válvula de escape dos tensionamentos do dia-a-dia. No nosso estudo, 59,5% não

praticavam atividade física e desses 36,2% foram avaliados positivamente para a SB, corroborando com a literatura.⁵

No nosso estudo houve significância estatística entre trabalhar 12 horas e SB, mas não houve, entre sexo, idade, estado civil, filhos, atividade de lazer e de exercício físico, tempo de profissão, tipo de vínculo empregatício, carga horária e outro emprego com a Síndrome de *Burnout*.

CONCLUSÃO

Assim, os profissionais celetistas apresentaram maiores chances de desenvolver a SB, bem como aqueles que trabalhavam 12 horas diárias e os não praticantes de atividade física. Porém, em nosso estudo, o sexo não interferiu na aquisição da SB.

REFERÊNCIAS

1. Benevides-Pereira AMT. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador. 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.
2. Ezaías GM, Gouveia PB, Haddad M do CL, Vannuchi MTO, Sardinha DSS. Síndrome de burnout em trabalhadores de saúde em um hospital de média complexidade. *Rev Enferm UERJ*. 2010;18(4):524-9.
3. Franco GP, Barros ALBL, Nogueira-Martins LA, Zeitoun SS. Burnout in nursing residents. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(1):12-8.
4. Panizzon C, Hecker Luz AM, Fensterseifer LM. Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica. *Rev Gaúcha Enferm*. 2008;29(3):391.
5. Ezaías GM, Haddad M do CL, Vannuchi MTO. Manifestações psico-comportamentais do burnout em trabalhadores de um hospital de média complexidade. *Rev Rene*. 2012;13(1).
6. Trindade L de L, Lautert L, Beck CLC. Coping mechanisms used by non-burned out and burned out workers in the family health strategy. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2009 Oct;17(5):607-12.
7. Paschoalini B, Oliveira MM, Frigério MC, Dias A, Santos FH dos. Efeitos cognitivos e emocionais do estresse ocupacional em profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(3):487-92.
8. 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.
9. Borges LO, Argolo JCT, Pereira A, Machado EAP, Silva W. A síndrome de burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. *Psicol Reflex Crit*. 2002;15(1):189-200.
10. Mallmann CS, Palazzo LS, Carlotto MS, Castro Aerts DRG de. Fatores associados à síndrome de burnout em funcionários públicos municipais. *Psicol Teor Prat*. 2009;11(2):69-82.
11. Rosa C, Carlotto MS. Síndrome de burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. *Rev SBPH*. 2005;8(2):1-15.
12. Pereira CA, Miranda LCS, Passos JP. The occupational stress of the nursing team in closed sector. *J Res Fundam Care Online* [periódico na Internet]. 2009 [acessado 2014 Jan 28];1(2):196-202. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/346/331>.
13. Raggio B, Malacarne P. Burnout in intensive care unit. *Minerva Anesthesiol*. 2007;73(4):195-200.
14. de Oliveira PR, Tristão RM, Neiva ER. Burnout e suporte organizacional em profissionais de UTI-Neonatal. *Edu Pro C e T* [periódico na Internet]. 2006 [citado 2014 Jan 27]; 1(1):27-37. Disponível em: <http://www.paulomargotto.com.br/documentos/BURNOUT.pdf>.
15. Jodas DA, Haddad MCL. Síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(2):192-7.
16. Moreno F, Gil GP, Haddad MCL, Vannuchil MTO. Estratégias e intervenções no enfrentamento da síndrome de burnout. *Rev Enferm UERJ*. 2011; 19(1):140-5.
17. Cimiotti JP, Aiken LH, Sloane DM, Wu ES. Nurse staffing, burnout, and health care-associated infection. *Am J Infect Control* [periódico na Internet]. 2012 [citado 2014 Jan 30]; 40:486-90. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3509207/pdf/nihms387953.pdf>.
18. Mealer M, Burnham EL, Goode CJ, Rothbaum B, Moss M. The prevalence and impact of post traumatic stress disorder and burnout syndrome in nurses. *Depress Anxiety* [periódico na Internet]. 2009 [citado 2014 Jan 29]; 26(12):1118-26. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2919801/pdf/nihms211783.pdf>.

Recebido em: 20/12/2014

Revisões requeridas: Não

Aprovado em: 15/06/2016

Publicado em: 10/04/2017

Autor responsável pela correspondência:

Larissa Santi Fernandes

A Travessa Lourenço Vernini, 55

Jardim Paraíso – Botucatu/SP

E-mail: lalaser@gmail.com

CEP: 18610-210