

FATORES DETERMINANTES DA SÍNDROME DE BURNOUT NA SEGURANÇA DO PACIENTE CRÍTICO

FACTORS OF BURNOUT SYNDROME IN PATIENT SAFETY CRITICAL

Caroline Maria Galvão G Lemos¹
Catharina Rodrigues Pinto Lopes²
Manuela Ávila Ferreira³
Carolina Pedroza de Carvalho Garcia⁴

RESUMO

INTRODUÇÃO: Instituições de saúde vêm implementando estratégias e medidas para garantir uma assistência individualizada e de excelência aos seus pacientes. Entretanto, a execução destas ações pelos profissionais de saúde tem sofrido fortes influências da Síndrome de Burnout, principalmente quando se tratam de pacientes de unidades de terapia intensiva que exigem cuidados especiais e terapêuticas complexas. **OBJETIVO:** Descrever a associação dos fatores determinantes da Síndrome de Burnout e a implantação das medidas de segurança do paciente na unidade de terapia intensiva. **MÉTODOS:** Foi realizado uma pesquisa bibliográfica narrativa, nos bancos de dados PubMed, Lilacs, Scielo, no período de 2000 a 2014, utilizando-se os descritores “Burnout”, “Segurança do Paciente” e “Unidade de Terapia Intensiva”, associados à busca em teses, dissertações, entre outras produções. Foram selecionados artigos em línguas inglesa, espanhola e portuguesa e publicados na íntegra. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos demonstraram que as jornadas extenuantes de trabalho, a realidade de mais de um vínculo empregatício por parte dos profissionais, os cuidados intensivos e complexos a que estes pacientes são submetidos, são fatores de extrema importância para a efetivação das medidas de segurança. **CONCLUSÃO:** Existem muitos fatores que dificultam a implantação eficaz da segurança do paciente nas instituições de saúde associados aos impactos da Síndrome de Burnout.

Palavras-chaves: Burnout. Segurança do Paciente. Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Health facilities have been implementing strategies and measures to ensure individualized care and excellence to their patients. However, the implementation of these actions by health professionals has been strong influences of burnout syndrome, especially in the case of patients in intensive care units who require special care and complex therapies. **OBJECTIVE:** Describe the association of the determining factors of burnout syndrome and implementation of patient safety measures in the Intensive Care Unit. **METHODS:** A narrative bibliographical search in the databases PubMed was conducted, Lilacs, Scielo from 2000 to 2014 using the keywords "burnout", "Patient Safety" and "Intensive Care Unit", associated with the search for theses, dissertations, among other productions. Articles were selected in English, Spanish and Portuguese languages and published in full. **RESULTS AND**

¹ Pós-graduanda do Curso de Especialização Enfermagem em Terapia Intensiva e Alta Complexidade da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. E-mail: carol_galvao84@yahoo.com.br

² Pós-graduanda do Curso de Especialização Enfermagem em Terapia Intensiva e Alta Complexidade da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. E-mail: catharinalopes@yahoo.com.br

³ Pós-graduanda do Curso de Especialização Enfermagem em Terapia Intensiva e Alta Complexidade da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. E-mail: manuela.avila.ferreira@gmail.com

⁴ Docente Mestre da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. E-mail: carola0813@gmail.com

DISCUSSION: Studies have shown that strenuous working hours, the reality of more than one job for professionals, intensive care and complex to which these patients are submitted, are extremely important factors for the effectiveness of measures safety. **CONCLUSION:** There are many factors that hinder the effective implementation of patient safety in healthcare institutions associated with the impacts of burnout syndrome.

Keywords: Burnout. Patient Safety. Intensive Care Unit.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o MS na RDC nº36, Art. 3º (2013), serviço de saúde é todo o estabelecimento destinado ao desenvolvimento de ações relacionadas à promoção, proteção, manutenção e recuperação da saúde, qualquer que seja o seu nível de complexidade. A mesma resolução defende que segurança do paciente é a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde.

No presente trabalho, será abordada a correlação entre a importância e necessidade da segurança dos pacientes críticos e a Síndrome de Burnout que acomete os profissionais de saúde, especialmente os que atuam em UTI. Segundo o MS, Portaria nº 2.338, 2011, o paciente crítico/grave é aquele que se encontra em risco iminente de perder a vida ou função de órgão/sistema do corpo humano, bem como aquele em frágil condição clínica, decorrente de trauma ou outras condições, relacionadas a processos, que requeiram cuidado imediato clínico, cirúrgico, gineco-obstétrico ou em saúde mental.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), resolução nº 7, art.4º, define que a UTI é a internação destinada à pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, ou seja, dedicação permanente no período de 24h. Para tanto, é importante que a assistência prestada, tanto na forma quantitativa como qualitativa, seja adequada para garantir a segurança dos mesmos.

Diante desse contexto, diz-se que estressores ocupacionais, quando persistentes, podem desencadear a SB. Segundo Silva (2000), o conceito de Burnout surgiu nos Estados Unidos em meados dos anos 70 para dar explicação ao processo de deterioração nos cuidados e atenção profissional nos trabalhadores de organizações. Ao longo dos anos, esta síndrome tem se estabelecido como uma resposta ao estresse laboral crônico.

Freudenberger (1974, apud Silva, 2000) afirma que o Burnout é o resultado de esgotamento, decepção e perda de interesse pela atividade de trabalho que

surge nas profissões que trabalham em contato direto com pessoas em prestação de serviço.

A motivação para desenvolver essa revisão de literatura se deu por conta da relação entre o aprendido na pós-graduação de Enfermagem em Terapia Intensiva e Alta Complexidade e a realidade encontrada no ambiente de atuação. Percebeu-se a vulnerabilidade da segurança do paciente perante as condições físicas e emocionais da equipe multiprofissional cuidadora.

Vale ressaltar, ainda, que apesar da Síndrome de Burnout e Segurança do Paciente não serem temáticas de abordagens recentes, pouco se tem a respeito da relação entre ambos os temas na produção literária.

Diante do exposto, este estudo tem com pergunta de investigação: Qual a associação entre os fatores determinantes da Síndrome de Burnout e a implantação das medidas de segurança do paciente na unidade de terapia intensiva? E como objetivo, descrever a associação dos fatores determinantes da Síndrome de Burnout e a implantação de medidas de segurança do paciente na unidade de terapia intensiva.

2. METODOLOGIA

O estudo foi baseado em pesquisa bibliográfica narrativa, realizada no período de Junho a Novembro/2015, nas bases de dados PubMed, Lilacs, Scielo, associados à busca em teses, dissertações, entre outras produções.

Foram identificados alguns artigos sobre a temática abordada, utilizando os descritores *Burnout*, *Segurança do Paciente* e *Unidade de terapia intensiva*. De todos foram selecionados 23 artigos sendo 02 em língua inglesa, 01 em espanhol e 20 em portuguesa.

Os critérios utilizados para seleção desses 23 artigos foram textos que apresentassem abordagens de pacientes críticos adultos; Síndrome de Burnout na visão multidisciplinar e segurança de paciente hospitalar em unidades de terapia intensiva, além de terem sido redigidos no período de 2000 a 2014 e estarem disponíveis na íntegra nas bases de dados consultadas.

Estabeleceu-se como critérios de exclusão artigos que abordassem a SB, porém não em equipe de saúde de atuação em UTI, textos em outras línguas que não as estabelecidas previamente, textos que remetessem a UTI pediátrica (já que a experiência vivida no curso de especialização foi em UTI adulto), e demais textos que divergissem do foco principal do trabalho.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cassiani (2005) traduz o termo “segurança do paciente” como iniciativas para evitar, prevenir e reduzir resultados adversos ocorridos a partir do cuidado à saúde. O MS, através da RDC nº36, Art. 1º (2013), objetiva instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde.

Nota-se que, embora seja um tema atual e consideravelmente debatido, as iniciativas de promover o bem para o indivíduo debilitado ou dependente de outrem, dentro de instituições de saúde, ocorrem desde a época de Hipócrates (460 a 370 a.C.). O pai da medicina incentivava melhoria da qualidade em saúde e cunhou o postulado *Primum non nocere* – primeiro não cause o dano, segundo o Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente (MS, 2014).

No que tange à enfermagem, Florence Nightingale, enfermeira britânica, pioneira na profissão ao acolher feridos de guerra, publicou em 1859: “pode parecer, talvez, um estranho princípio enunciar como primeiro dever de um hospital não causar mal ao paciente” (Pedreira, 2009). Nota-se, com tal pronúncia, que deveria ser comum certa negligência para com os pacientes e/ou prestação de cuidados indevidos.

Atualmente, observa-se que as instituições de saúde vêm implementando estratégias e medidas para garantir uma assistência individualizada e de excelência aos seus pacientes a fim de proporcionar, aos mesmos, segurança e evitar eventos adversos (ocorrências não esperadas e que poderiam ter sido evitadas caso houvesse mais cuidados e/ou ações preventivas implementadas).

Frente ao desenvolvimento e aprimoramento contínuos que a sociedade vem passando, viu-se necessário buscar uma excelência no atendimento hospitalar, a fim de garantir não só a satisfação do cliente/paciente, como principalmente, garantir o menor número de efeitos adversos e/ou iatrogenias (ações decorrentes de intervenção médica, correta ou não e justificada ou não, que levam a consequências prejudiciais ao paciente).

Com o avanço da medicina, os riscos na assistência médico hospitalar aumentaram o que fez com que se buscassem as causas desses erros. Segundo Reis (2013), a qualidade em saúde é garantida quando o grau dos serviços prestados ao paciente diminui a probabilidade de resultados desfavoráveis, e aumentam a probabilidade de resultados favoráveis. Ao que parece, esses são os reais objetivos das instituições de saúde.

Silva (2010) relata que em maio de 2007 foram publicadas nove soluções para a prevenção de evento adverso no cuidado à saúde, dentre eles estão:

“Cuidado Limpo é Cuidado Seguro”, visando garantir a melhoria da higienização das mãos dos profissionais que atuam no cuidado; “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, na tentativa de estabelecer segurança do tratamento cirúrgico e “Enfrentar a Resistência Antimicrobiana”, tema prioritário e foco do Dia Mundial da Saúde de 2011. Estes são considerados os atuais desafios globais.

Galloti, 2004 escreve que eventos adversos são complicações indesejadas consequentes dos cuidados prestados não relacionados a evolução da doença base e, com a finalidade de diminuir a incidência desses erros, foram instituídos 06 (seis) passos na assistência:

- ✓ Identificar o paciente corretamente;
- ✓ Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde;
- ✓ Garantir a segurança na prescrição e administração de medicamentos;
- ✓ Realização de cirurgia segura;
- ✓ Incentivar a higienização correta das mãos;
- ✓ Avaliar os riscos do paciente (risco de queda, úlceras por pressão) e implantar ações preventivas.

Diante do exposto, pode-se dizer que ações e programas são incentivados para melhor atender o indivíduo em busca de um quadro saudável. Considera-se importante estimular, cada vez mais, esses profissionais quanto à importância da segurança dos pacientes com a finalidade de reduzir, ou abolir, eventos adversos e iatrogenia.

Na tentativa de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, criou-se o PNSP – Programa Nacional de Segurança do Paciente, pelo MS, através da Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. O Art. 3º descreve os seguintes objetivos específicos:

- I - Promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde;
- II - Envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente;
- III - Ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente;
- IV - Produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente; e
- V - Fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde.

Contudo, faz-se necessário frisar que segurança do paciente deve sair da teoria e ser praticado, com êxito, pela equipe de saúde. Todo e qualquer paciente

internado deve ser “protegido” por essa segurança e principalmente os pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por serem classificados como graves/críticos.

Urizzi *et al.* (2008), caracteriza a UTI como um ambiente destinado ao atendimento de pacientes graves, com risco de vida e que necessitam de assistência médica e de enfermagem ininterruptas. Os pacientes internados em UTI são submetidos à monitorização constante de suas funções orgânicas e a cuidados altamente complexos, na tentativa do restabelecimento do seu estado de saúde e de permitir sua sobrevivência. É um ambiente caracterizado por uma constante expectativa de situações de emergência, com pacientes sujeitos a mudanças súbitas no estado geral, atividades constantes, luzes, ruídos e aparelhagem estranha. Esses fatores tornam o ambiente estressante especialmente para os profissionais de saúde, que lidam com esse cenário diariamente.

Acrescentando as definições dos autores, vale ressaltar que os cuidados intensivos se estendem aos fisioterapeutas, técnicos de enfermagem, psicólogas, nutricionistas, terapeuta ocupacional, secretários, auxiliar de limpeza e maqueiros. Essa equipe multiprofissional ainda precisa lidar com a associação que a maioria dos familiares faz: UTI é/como sinônimo de morte, seja por experiências vividas anteriormente, seja pela falta de conhecimento.

Dessa forma, o internamento na unidade de cuidados contínuos causam impactos estressores, de forma peculiar, aos pacientes, familiares bem como aos profissionais de saúde envolvidos.

Acompanhado com essa pressão psicológica, o próprio ambiente de trabalho acarreta desgaste físico e emocional aos funcionários, secundários aos ruídos dos monitores, a falta de salas para descanso e a carga intensa de trabalho decorrente a um dimensionamento ineficaz.

Segundo Gonçalves (2001), essas condições no ambiente de trabalho são deficientes para garantir uma assistência segura aos pacientes críticos, colocando em risco a vida dos mesmos.

Por tais condições de trabalho, é que se pode afirmar que muitos profissionais de saúde vêm apresentando uma síndrome chamada Burnout, afetando direta e negativamente a segurança do paciente e, conseqüentemente a instituição, funcionários e pacientes.

De acordo com Andolhe (2013), Burnout é um termo de origem inglesa caracterizada pela tríade: desgaste emocional, despersonalização e redução da realização pessoal.

O desgaste emocional é caracterizado pela carência de energia, sentimento de exaustão emocional podendo apresentar manifestação física, psíquica ou até mesmo as duas, sendo perceptível aos próprios profissionais que não possuem mais condições de realizar os atendimentos aos pacientes e familiares de forma enérgica como conseguiam anteriormente. (MUFORUSE, ABRANCHES, NAPOLEÃO 2005).

Com relação à despersonalização, o profissional passa a lidar com colegas e clientes de forma imparcial, automática, se distanciando emocionalmente tanto do paciente quanto da equipe com a qual trabalha, levando-o muitas vezes à dissimulação afetiva. A partir dessa descaracterização do ser humano e dessa imparcialidade, o profissional passa a apresentar irritabilidade, ansiedade, além de certa desmotivação com os resultados a serem obtidos de acordo com os cuidados prestados (MUFORUSE, ABRANCHES, NAPOLEÃO, 2005).

Ao apresentar a SB o indivíduo perde a capacidade de compreender o sentimento do outro e até mesmo sua reação, não se deixando envolver com os problemas e as dificuldades fazendo com que as relações interpessoais sejam cortadas, como se ele estivesse em contato apenas com objetos, ou seja, a relação torna-se desprovida de calor humano, não tem empatia (CARVALHO, MAGALHÃES 2011).

Ainda de acordo com Napoleão (2005), o profissional acometido pela SB avalia-se negativamente, como se não fosse adequado para realização do cuidado com o próximo. Esse negativismo acaba por interferir na habilidade do profissional em realizar seu trabalho com destreza, além de dificultar a interação com outros colegas já que estamos tratando de um trabalho realizado em equipe.

Diante do exposto, de acordo com a Lei nº 3048/99, da Previdência Social, a síndrome do esgotamento profissional ou Síndrome de Burnout é considerada uma doença do trabalho, tendo o tratamento preconizado pelo Ministério da Saúde com psicoterapia, medicamentos além de intervenções psicossociais, caso sejam necessárias.

Segundo Duarte, Nunes e Oliveira (2013), independente de terem sido diagnosticados, ou não, com a Síndrome de Burnout, os profissionais das unidades de terapia intensiva, sentiram-se expostos a fatores de forte estresse, apresentando sintomas característicos da sua tríade além de depressão e ansiedade.

Além disso, os artigos pesquisados trouxeram dados significativos quanto às condições de trabalho dos profissionais de saúde, havendo queixas especialmente com relação à baixa remuneração, obrigando este profissional a uma dupla jornada de trabalho, sem falar da questão emocional devido à exposição da morte e o sofrimento do cliente e seus familiares.

O estudo de Duarte, Nunes, Oliveira (2013) ainda, afirma que profissionais que se submetem a uma carga excessiva de trabalho apresentam níveis elevados de estresse, o que acarretaria em diminuição da sua capacidade de atuação, e início dos sintomas da síndrome de Burnout (SB).

A dedicação exagerada à atividade, seja pelo desejo do profissional em se destacar, seja pela exigência da própria instituição de saúde em busca da acreditação, é uma característica marcante dessa síndrome, mas não a única.

Machado, Louro, Figueiredo *et al* (2012) observou que as atividades prestadas nas unidades de terapia intensiva requisitam da equipe de enfermagem, por exemplo, grande empenho para superar a fadiga física e mental para não diminuir a qualidade da assistência prestada e não colocar o paciente suscetível a um erro.

Moreno (2010) traz algumas possibilidades de enfrentamento para lidar com essa Síndrome como a implantação de ações que favoreçam a integração interpessoal e a melhoria das condições de trabalho, baseados em aspectos ergonômicos.

Uma atuação mais efetiva do serviço de Saúde do Trabalhador na prevenção de doenças ocupacionais e agravos à saúde é a correta implementação do PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional), por parte das instituições de saúde, que tem como objetivo a promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores. Este programa avalia periodicamente o profissional de saúde, suas condições físicas e psíquicas de permanecer, ou não, realizando suas atividades laborais.

Dentre outras melhorias que podem ser realizadas para proporcionar uma condição adequada de trabalho para esses profissionais têm-se: o dimensionamento correto da equipe, a efetividade na comunicação organizacional e a realização de capacitações (educação continuada) já que a falta de preparo e/ou capacitação por parte dos profissionais geram angústia e dificuldade na realização das tarefas solicitadas pela equipe, levando ao desgaste emocional e estresse, podendo desencadear a SB.

Diante de tudo que foi exposto, é certo dizer que o ambiente físico, a demanda de atenção contínua aos pacientes internados na UTI, a necessidade de mais de um vínculo empregatício para compensar as baixas remunerações a que estes profissionais são submetidos, dificultam uma qualidade satisfatória na assistência aos mesmos e, acabam por desencadear a SB nos profissionais.

A despersonalização e redução de realização profissional são características que acabam por influenciar na desumanização do tratamento desses profissionais

para com os pacientes e colegas de trabalho. Especialmente, nos dias atuais, a humanização no atendimento e nos cuidados prestados é um tema bastante relevante, sendo colocada como uma condição fundamental para a prestação do cuidado com qualidade.

No que se refere à segurança do paciente, a parte administrativa da instituição possui papel relevante na garantia de condições adequadas para realização do trabalho desses profissionais e, para isso, muitas vezes são necessárias reuniões entre os colaboradores, a fim de obtenção de resoluções eficazes.

Para garantir a qualidade na assistência, é preciso que o profissional tenha condições mínimas para desempenhar bem o seu trabalho sendo, portanto importante proporcionar junto aos superiores, oportunidades de emitirem suas colocações, a fim de criar estratégias para evitar danos aos pacientes, que requerem cuidados intensivos, pois merecem um cuidado digno, tenham eles um bom prognóstico ou estejam em cuidados paliativos.

Sabe-se que o trabalho em uma UTI é árduo do início ao fim do plantão, necessitando de profissionais sempre vigilantes e com alto nível de conhecimento das mais diversas condições que os pacientes possam vir a apresentar. Associado a essa questão, os hospitais têm suas próprias políticas de contratação, seja pela carga horária, podendo levar muitas vezes a uma sobrecarga de trabalho, seja pela baixa remuneração, o que acaba levando este profissional a ter mais de um vínculo empregatício. Esses fatores associados acabam gerando a Síndrome de Burnout, que influencia diretamente, na segurança dos pacientes.

4. CONCLUSÃO

A partir dos resultados deste estudo foi possível observar que a implantação eficaz da segurança do paciente nas instituições de saúde sofre grande influência dos fatores associados à Síndrome de Burnout. A literatura internacional tem evidenciado a relação da qualidade da assistência e a Síndrome de Burnout, porém, no Brasil, fazem-se necessários mais estudos sobre esta associação, a fim de respaldar a implantação de medidas preventivas e mais efetivas de segurança do paciente no processo de trabalho em terapia intensiva.

É necessário realizar essa conexão para que se obtenham resultados mais satisfatórios ao implantar medidas que garantam a qualidade na assistência, diminuindo a possibilidade de eventos adversos e iatrogênias e maximize a segurança do paciente.

A garantia de um dimensionamento de pessoal com número suficiente de funcionários, a realização de avaliações periódicas do modo de produção, um planejamento estratégico que norteie as metas institucionais são algumas medidas necessárias para diminuir o número de funcionários diagnosticados com a Síndrome de Burnout e, conseqüentemente, diminuir os índices de EA nas instituições de saúde.

A literatura estudada enfatiza que o estresse físico e psicológico no ambiente de trabalho das equipes atuantes na Unidade de Terapia Intensiva influencia diretamente no cuidado prestado ao paciente, e a garantia de sua segurança, já que esses fatores são responsáveis/precursores de muitos conflitos, entre eles e a síndrome de Burnout. Será que invertendo as posições de cuidador para paciente, buscando cautela e conscientização desse profissional, o cuidado prestado não seria de melhor qualidade?

Por fim, pode-se inferir que há uma necessidade de associação desses temas mais a nível prático, do que apenas na literatura, fazendo-se relevante a realização de pesquisas de campo para aprofundar mais nas questões que fundamentam a Síndrome de Burnout. Qual a parcela de responsabilidade da instituição? O que o profissional de saúde pode fazer para evitar a Síndrome? Até que ponto o profissional reconhece o momento de parar suas dificuldades? Essas e outras questões que precisam ser respondidas para de fato se levantar sugestões, a fim de amenizar o número de profissionais acometidos por essa doença, que tanto prejudica a realização de um cuidado mais efetivo e seguro.

REFERÊNCIAS

- 1- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.338, de 3 de outubro de 2011 – Art. 2º, §1º.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2338_03_10_2011.html> Acessado em: 20/08/2015.
- 2 – CARVALHO C.G, MAGALHÃES S.G. **Síndrome de burnout e suas consequências nos profissionais de enfermagem.** Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, Minas Gerais 2011 jan/jul v. 9, n. 1, p. 200-210. Disponível em: < <http://revistas.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/86>> Acessado em: 10/08/2015
- 3 - DUARTE A., NUNES S., OLIVEIRA A. **Prevalência da síndrome de burnout em Enfermeiros atuantes em UTI, Psicologia.** Goiás: O Portal dos Psicólogos, 2013. Disponível em: < <http://psicologia.pt/artigos/textos/A0696.pdf>> Acessado em: 14/07/2015.
- 4 - GONÇALVES, A. L. **Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: carga de trabalho de enfermagem e sua relação com ocorrência de eventos adversos e incidentes.** São Paulo: USP- Tese de Doutorado, 2011.
- 5 – MACHADO D. et al. **O esgotamento dos profissionais de enfermagem: Uma revisão integrativa sobre a Síndrome de Burnout em UTI.** Rio de Janeiro: Rev. de Pesquisa: O cuidado é fundamental on line, v.4, n.4 - 2012, p. 2765 – 2775. Disponível em: < http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1605/pdf_615 > Acessado em: 15/08/2015.
- 6 - MUROFUSE NT., ABRANCHES SS, NAPOLEÃO AA. **Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem.** Ribeirão Preto: Revista Latino-americana de Enfermagem, 2005 março-abril; 13 (2):255-261. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a19.pdf> > Acessado em: 01/09/2015
- 7 – PEDREIRA, Mavilde da Luz Gonçalves. **Enfermagem para segurança do paciente.** São Paulo: Acta Paulista de Enfermagem, 2009 - vol.22 no.4. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a01v22n4.pdf>> Acessado em: 20/08/2015.
- 8 – SILVA, Ana Elisa Bauer de Camargo. **Segurança do paciente: desafios para a prática e a investigação em Enfermagem.** Goiás: Revista Eletrônica de Enfermagem, vol. 12, n. 3, 2010. Disponível em: < <http://h200137217135.ufg.br/index.php/fen/article/view/11885/7815>> Acessado em: 20/08/2015.
- 9 – URIZZI, Fabianne et al. **Vivência de familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva.** Paraná: Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 2008; 20(4): 370-375. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n4/v20n4a09.pdf>> Acessado em 25/08/2015.
- 10 – SILVA, Flávia Pietá Paulo da. **Burnout: Um desafio à Saúde do Trabalhador.** Paraná: Revista de Psicologia Social e Institucional, vol. 2 – nº 1, 2000 – ISSN: 1516-4888.

- 11 – FORTES, Fernanda Cristina et al. **Grau de dependência de cuidado: pacientes internados em hospital de alta complexidade.** Rio de Janeiro: Escola Anna Nery, vol. 16 – nº 4, 2012.
- 12 – BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência Segura: Uma reflexão teórica aplicada à prática.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf - Acessado em 02/11/2015.
- 13 – GONDIM, Marcela Monteiro et al. **Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências.** Rio de Janeiro: Anna Nery, vol. 18 – nº 1, 2014.
- 14 – ALVES, Marília et al. **A enfermagem no processo de acreditação hospitalar: atuação e implicações no cotidiano de trabalho.** Ribeirão Preto: Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol. 20 – nº 1, 2012.
- 15 – OLIVEIRA, Adelaine Rodrigues et al. **Qualidade no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de unidade de Terapia Intensiva.** Brasília: Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 66 – nº 1, 2013.
- 16 – BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução – RDC nº 36, de 25 de Julho de 2013 – Art. 3º.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- 17 - BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução – RDC nº 7, de 24 de Fevereiro de 2010 – Art. 4º.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- 18 – CASSIANI, Sílvia Helena De Bortoli. **Enfermagem e a pesquisa sobre segurança do paciente.** São Paulo: Acta Paulista de Enfermagem, vol. 23, nº 6, 2010.
- 19 - EMBRIACO N. et al. **High Level of Burnout in Intensivists.** EUA: American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 2007, v.175, n. 7, p. 686-692. Disponível em: <http://www.atsjournals.org/doi/pdf/10.1164/rccm.200608-1184OC>. Acessado em: 17/10/2015.
- 20 - PONCET M.S. et al. **Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff.** EUA: American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 2007, v. 175, n. 7, p. 698-704. Disponível em: <http://www.atsjournals.org/doi/abs/10.1164/rccm.200606-806OC#.VIZE73arSM8>. Acessado em: 14/09/2015.
- 21 – MORENO, Fernanda Novaes et al. **Estratégias e Intervenções no Enfrentamento da Síndrome de Burnout.** Rio de Janeiro: Revista de Enfermagem. UERJ, vol.19- no 1, 2011.
- 22 - CANINEU, Rafael et al. **Iatrogenia em Medicina Intensiva.** São Paulo: Revista Brasileira de Terapia Intensiva, vol. 18- n. 01, 2006.
- 23 - ANDOLHE, Rafaela. **Segurança do Paciente em Unidades de Terapia Intensiva: Estresse, coping e burnout da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adversos e incidentes.** São Paulo, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2013.