

Qualidade de vida no trabalho e *burnout* em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva

Quality of working life and burnout among nursing staff in Intensive Care Units

Calidad de vida en el trabajo y burnout entre profesionales de enfermería que actúan en Unidad de Cuidados Intensivos

**Denise Rodrigues Costa Schmidt^I, Márcia Paladini^{II}, Cleonice Biato^{III},
Juliana Domingues Pais^{IV}, Adelaine Rodrigues Oliveira^I**

^I Universidade Estadual de Londrina, Hospital Universitário, Unidade de Terapia Intensiva. Londrina-PR, Brasil.

^{II} Hospital Anísio Figueiredo, Unidade de Pronto Socorro. Londrina-PR, Brasil.

^{III} Universidade Norte do Paraná, Curso de Enfermagem (Graduanda). Londrina-PR, Brasil.

^{IV} Universidade Norte do Paraná, Curso de Enfermagem. Londrina-PR, Brasil.

Submissão: 11-09-2011 **Aprovação:** 17-02-2013

RESUMO

Estudo descritivo, correlacional, de corte transversal, cujos objetivos foram avaliar a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) e a presença da Síndrome de *Burnout* entre profissionais de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. Compuseram a amostra 53 trabalhadores de enfermagem de um hospital escola do interior do Paraná, Brasil. Utilizou-se para a coleta de dados: instrumento de caracterização sócio-demográfica e profissional, Escala Visual Analógica para QVT e o *Maslach Burnout Inventory* (MBI). A coleta de dados ocorreu entre abril e agosto de 2009. Predominaram auxiliares de enfermagem (52,8%), do sexo feminino (66,0%), casados (67,9%), com idade média de 42,4 anos. A média de QVT para o total da amostra foi de 71,1 (D.P. = 15,5), demonstrando uma avaliação satisfatória para essa medida. As dimensões Exaustão Emocional, Despersonalização e Realização Profissional obtiveram média de 11,4 (DP = 7,7), 4,6 (DP = 4,1) e 25,0 (DP = 5,9), respectivamente, enquanto a medida de QVT somente obteve associação estatisticamente significativa com a dimensão Exaustão Emocional ($p = 0,000$).

Descritores: Qualidade de Vida no Trabalho; Enfermagem; Burnout.

ABSTRACT

This descriptive-correlational and cross-sectional study aimed to evaluate the quality of working life (QWL) and the presence of *burnout* among nursing professionals working at Intensive Care Units. The sample was composed of 53 nursing professionals from a university hospital located in the city of Londrina-PR, Brazil. Three instruments were used for data collection: socio-demographic and professional characterization, Visual Analogue Scale for QWL and Maslach Burnout Inventory. Data was collected from April to August, 2009. Among the participants, most were auxiliary nurses (52.8%), women (66.0%) and married (67.9%). The average age was of 42.4 years. Regarding assessment of QWL, the average score obtained for the total sample was 71.1 (SD = 15.5), showing that workers were satisfied with their QWL. The average for Emotional Exhaustion, Depersonalization and Personal Accomplishment dimensions was 11.4 (SD = 7.7), 4.6 (SD = 4.1) and 25.0 (SD = 5.9), respectively. The QWL for the total sample showed significant association only with Emotional Exhaustion ($p = 0.000$).

Key words: Quality of Working Life; Nursing; Burnout.

RESUMEN

Se trata de un estudio de correlación, descriptivo y transversal cuyo objetivo fue evaluar la calidad de vida en el trabajo (CVT) y la incidencia de *burnout* entre trabajadores de enfermería que actúan en Unidad de Cuidados Intensivos. La muestra fue constituida por 53 profesionales de enfermería de un hospital escuela de la ciudad de Londrina-PR, Brasil. La recolecta de datos fue realizada en el período de abril a agosto de 2009 por medio de tres cuestionarios: datos generales y profesionales, Escala Visual Analógica para CVT y lo *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Predominaron en la muestra auxiliares de enfermería (52,8%), del sexo femenino (66,0%), casadas (67,9%), con edad promedio de 42,4 años. En lo que concierne a la evaluación de la CVT, se obtuvo promedio de 71,1 (DE = 15,5), demostrando una buena evaluación para esa medida. Las dimensiones del MBI (AE, DP, RP) obtuvo valores promedios de 11,4 (DE = 7,7), 4,6 (DE = 4,1) y 25,0 (DE = 5,9), respectivamente. La asociación cuyo resultado fue estadísticamente significativo ocurrió entre CVT y Agotamiento Emocional ($p = 0,000$).

Palabras clave: Calidad de Vida en el Trabajo; Enfermería; Burnout.

AUTOR CORRESPONDENTE

Denise Rodrigues Costa Schmidt

E-mail: denisebeto@terra.com.br

INTRODUÇÃO

A difusão do conceito de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) foi desencadeada, na última década, pela revisão dos vínculos e da estrutura das vidas pessoal e profissional, pelos fatores socioeconômicos, pelas metas empresariais e presenças organizacionais. O conceito de QVT encerra escolhas de bem-estar e percepção do que pode ser feito para atender expectativas de gestores e trabalhadores⁽¹⁾.

A satisfação no trabalho tem se tornado um conceito chave dentro das pesquisas de QVT e em pesquisas da área de enfermagem em todo o mundo⁽²⁻⁵⁾. Alguns estudos têm apontado a importância da mensuração da satisfação profissional e sugerido a associação da mesma com melhor qualidade de vida⁽⁶⁾, menor índice de estresse ocupacional, ansiedade e depressão^(5,7), com o senso de coerência⁽⁵⁾ e menor prevalência de sintomas da Síndrome de *Burnout*⁽⁸⁻⁹⁾.

Atualmente, a Síndrome de *Burnout* é um dos desdobramentos mais importantes do estresse ocupacional e pode ser causada pelo estresse prolongado e crônico cujas situações de enfrentamento não foram utilizadas, falharam ou não foram suficientes. A Síndrome de *Burnout* é caracterizada por três diferentes componentes: **exaustão emocional**, **despersonalização** e **ausência de realização profissional**, que afeta, sobretudo, indivíduos que trabalham com pessoas, ou seja, serviços onde os trabalhadores desenvolvem durante um tempo considerável uma interação com os clientes, como por exemplo, os serviços de saúde, sociais, da justiça e da educação⁽¹⁰⁾.

A dimensão da exaustão emocional (EE) representa o componente básico individual do estresse no *burnout*. Ela refere-se às sensações de estar além dos limites e exaurido de recursos físicos e emocionais. Os trabalhadores sentem-se fatigados, esgotados, sem qualquer fonte de reposição. Eles carecem de energia suficiente para enfrentar mais um dia, ou outro problema. As principais fontes dessa exaustão são a sobrecarga de trabalho e o conflito pessoal no trabalho⁽¹¹⁾.

A despersonalização (DP) representa o componente do contexto interpessoal no *burnout*. Ela refere-se à reação negativa, insensível ou excessivamente desligada dos diversos aspectos do trabalho. Ela geralmente se desenvolve em resposta à sobrecarga de exaustão emocional, sendo primeiramente autoprotetora. Os trabalhadores que se queixam de sobrecarga de trabalho, tendem a se retrair, cortar ou reduzir o que estão fazendo. Mas o risco é de que o desligamento possa resultar na perda do idealismo e na desumanização dos outros. Com o tempo, os indivíduos não estão simplesmente criando um amortecedor ou autoprotetor, mas também desenvolvendo uma reação negativa às pessoas e ao seu trabalho e à medida que a despersonalização vai se desenvolvendo, as pessoas deixam de tentar fazer o melhor, passando a fazer o mínimo necessário⁽¹¹⁾.

A ausência de realização profissional (RP) representa o componente de autoavaliação no *burnout*. Ela refere-se a sensações de incompetência e uma falta de realização e produtividade no trabalho. Essa menor sensação de autoeficácia é acentuada por uma falta de recursos no trabalho, bem como uma falta de apoio social e de oportunidades de desenvolvimento profissional⁽¹¹⁾.

Referente à enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o estresse e a insatisfação profissional estão presentes no seu cotidiano, resultante de inúmeros fatores relacionados ao tipo de ambiente, duração da jornada de trabalho, complexidade das relações humanas e de trabalho, autonomia profissional, grau elevado de exigência quanto às competências e habilidades, alta responsabilidade, planejamento adequado de recursos humanos e materiais, entre outros⁽¹²⁾, o que aponta para a grande importância de realização de estudos direcionados a esse grupo de trabalhadores. Ao se considerar esses aspectos, desenvolvemos o presente estudo que teve por objetivos avaliar a QVT e a presença da Síndrome de *Burnout* entre profissionais de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva.

MÉTODO

Estudo descritivo e correlacional, de corte transversal, realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital escola do interior do estado do Paraná, Brasil, após obtenção de parecer favorável do Comitê de Bioética e Ética em Pesquisa da instituição onde o estudo foi realizado, Parecer nº 064/09, de acordo com as orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS.

A população do estudo foi composta por 53 trabalhadores de enfermagem (enfermeiros, técnicos, auxiliares de enfermagem) que concordaram em participar do estudo, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido e retornando o instrumento de coleta de dados preenchido para as pesquisadoras.

O instrumento de coleta de dados foi composto por duas partes, a primeira relacionada à caracterização dos trabalhadores, contendo dados sociodemográficos (idade, sexo, situação conjugal, escolaridade, entre outros) e ocupacionais (categoria profissional; carga horária de trabalho semanal; tempo de trabalho na UTI; duplo vínculo; opção pelo local de atuação). Esse instrumento foi submetido à validade de face e de conteúdo por um comitê de três enfermeiros especialistas na temática saúde do trabalhador. A segunda parte do instrumento continha uma Escala Visual Analógica (EVA) de zero a dez, com uma questão global para QVT e a versão validada e adaptada para a língua portuguesa do *Maslach Burnout Inventory – Human Service Survey* (MBI-HSS)⁽¹³⁾.

A EVA foi escolhida, pois se mostrou satisfatória em estudo prévio sobre QVT entre trabalhadores de enfermagem⁽⁵⁾. Trata-se de um instrumento unidimensional que se utiliza do julgamento visual do indivíduo numa dimensão padronizada – uma linha horizontal com dez centímetros de comprimento, em cuja extremidade esquerda tem-se a classificação “pior” e na outra extremidade a classificação “melhor possível”⁽¹⁴⁾. O conceito de QVT foi apresentado aos profissionais de enfermagem que participaram do estudo para que todos respondessem à questão sob o mesmo ponto de vista, minimizando vieses de interpretação. A QVT foi definida como sendo a satisfação com autonomia, status profissional, requisitos do trabalho, normas organizacionais e remuneração⁽⁵⁾. Mediu-se posteriormente a distância entre o início da linha (zero) e o local assinalado, obtendo-se, assim, um valor numérico que correspondeu ao escore de QVT. Este valor foi transformado posteriormente em

milímetros, obtendo-se um intervalo possível para a escala de zero a 100, ou seja, quanto maior o valor, maior a satisfação profissional com os aspectos do trabalho avaliados.

O MBI, utilizado para medida da Síndrome de *Burnout*, contém 22 itens; nove na dimensão Exaustão Emocional (EE), itens 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20; cinco na dimensão Despersonalização (DP), itens 5, 10, 11, 15 e 22 e oito na dimensão Realização Profissional (RP), itens 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21. Os itens são distribuídos em uma escala do tipo Likert de cinco pontos, variando de zero (nunca) a quatro (diariamente)⁽¹³⁾.

A pontuação de cada subescala é considerada separadamente e não são combinadas em uma pontuação total. Portanto, um alto grau de *burnout* é resultado de alta pontuação nas dimensões EE e DP e baixa pontuação na dimensão RP⁽¹⁰⁾.

Neste estudo, optou-se por utilizar os escores contínuos para as três dimensões que compõem o MBI, pois se julgou que esta análise seria eficaz para a compreensão inicial dos dados coletados.

A coleta de dados foi realizada por meio dos questionários, entregues em mãos aos potenciais participantes, nos meses de abril a agosto de 2009, sendo que os instrumentos preenchidos retornaram às pesquisadoras no prazo estabelecido de dez dias após a entrega. Os dados coletados foram processados e analisados no programa *Statistical Package for the Social Science (SPSS) version 15.0 for Windows*. Foram realizadas análises descritivas para todas as variáveis, sendo que as variáveis categóricas foram submetidas à análise de frequência simples, enquanto as contínuas foram analisadas segundo as medidas de tendência central e dispersão. Para verificarmos possíveis associações da QVT, *Burnout* e as demais variáveis, utilizou-se o teste Mann Whitney e Kruskal Wallis e o coeficiente de Correlação de Spearman.

Quanto ao manuseio dos dados perdidos (*missing data*) seguiu-se o critério que estabelece que só devam ser excluídos da amostra aqueles participantes que tiveram 20% ou mais de itens não respondidos em uma dada escala⁽¹⁵⁾. Diante deste critério foram excluídos da análise da Síndrome de *Burnout* os profissionais que deixaram de responder três ou mais itens das dimensões EE e RP, e dois ou mais itens da dimensão DP. Os participantes que não atingiram o número máximo de dados sem resposta, tiveram seus dados perdidos substituídos pela média das suas respostas aos demais itens da subescala.

Para classificação da força de correlação entre as variáveis, consideraram-se os valores menores de 0,3, de pouco valor para a prática, mesmo que estatisticamente significantes; entre 0,3 e 0,5, correlação de moderada magnitude; e acima de 0,5, de forte magnitude⁽¹⁶⁾. O nível de significância adotado foi menor ou igual a 0,05.

RESULTADOS

Os trabalhadores que participaram do estudo eram predominantemente do sexo feminino (66,0%), com idade média de 42,4 (D.P.=7,1) anos. Quanto à situação conjugal, 36 (67,9%) eram casados, nove (17,0%) solteiros e seis (11,3%) separados. Dois (3,8%) participantes não responderam essa questão. Quanto à escolaridade dos trabalhadores: três (5,7%) possuíam ensino fundamental completo, 27 (51,0%) tinham o ensino médio completo, nove (17,0%) possuíam curso superior, 11 (20,8%) possuíam curso de especialização, dois (3,8%) haviam concluído curso de mestrado e um (1,9%) participante não informou sua escolaridade.

Com relação às categorias profissionais, a de maior frequência foi a dos auxiliares de enfermagem (n=28; 52,8%), seguida pela categoria de técnico de enfermagem (n=16; 30,2%) e enfermeiro (n=9; 17,0%), cujo tempo médio de atuação em UTI foi de 13,2 (D.P.=7,6) anos. Dos 53 participantes, 20 (37,7%) possuíam duplo vínculo empregatício, enquanto a maioria (71,7%) recebia até seis salários mínimos.

A avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) foi realizada por meio da aplicação da Escala Visual Analógica (EVA). Considerando que o intervalo possível da EVA variou de 0 a 100 e que maiores valores indicam melhor percepção quanto à QVT, obteve-se média de 71,1 (D.P.=15,5) e mediana 73 para os 49 profissionais de enfermagem que responderam a essa questão, significando uma avaliação satisfatória para a QVT.

No entanto, a medida de QVT não obteve diferença estatisticamente significativa com as variáveis sociodemográficas avaliadas, embora os participantes do sexo feminino, com maior idade e casados tenham apresentado maior média para a QVT quando comparado aos demais trabalhadores. Com relação às variáveis profissionais, também não se observou diferença estatisticamente significativa entre elas e a medida de QVT. Porém, nos chamou atenção a avaliação da variável QVT quando se considerou se foi respeitada a opção dos trabalhadores quanto ao local de atuação, e apesar de não ser constatada diferença estatisticamente significativa entre os grupos, observou-se que os indivíduos que optaram por atuar na UTI obtiveram maior média para a medida de QVT (M=71,4; D.P.=15,9) quando comparados aos que não tiveram essa opção (M=57,3; D.P.=16,2).

Quanto ao manuseio dos dados perdidos do MBI, três participantes foram excluídos da análise da dimensão EE; um foi excluído da análise da dimensão DP e dois da análise da dimensão RP.

Concernente aos resultados das medidas das dimensões EE, DP e RP obtidas por meio da aplicação do MBI, a Tabela 1 apresenta a estatística descritiva e a consistência interna das respectivas dimensões.

Tabela 1 – Estatística descritiva e consistência interna das dimensões do MBI na amostra estudada de profissionais de enfermagem. Londrina – PR, 2009.

Dimensões do MBI	Alfa de Cronbach	Média (DP)*	Mediana	Intervalo possível
Exaustão Emocional (EE)	0,83	11,4 (7,7)	12	0 – 36
Despersonalização (DP)	0,53	4,6 (4,1)	4	0 – 20
Realização Profissional (RP)	0,76	25,0 (5,9)	27	0 – 32

*desvio-padrão

Ao analisarmos a média para as dimensões do MBI e seus respectivos intervalos possíveis, observamos que não houve valores elevados para as dimensões EE e DP e baixos para a dimensão RP, indicando um grupo sem risco para a Síndrome de *Burnout*. Quanto à avaliação da consistência interna do instrumento, avaliada pelo alfa de Cronbach, constatou-se que somente a dimensão DP obteve valor abaixo de 0,70, considerado como aceitável para essa avaliação.

Na realização da análise univariada, observou-se que somente a dimensão EE obteve resultado estatisticamente significativo com a medida de QVT ($p=0,000$), ou seja, o resultado demonstrou que os profissionais classificados na categoria de alta exaustão emocional, obtiveram menor escore para a medida de QVT quando comparados aos demais trabalhadores, média de 59,6 (DP=11,2). Ressalta-se ainda, que a medida de QVT obteve correlação significativa, inversa e de forte magnitude com a dimensão EE, do MBI ($r=-0,68$; $p=0,01$), o que significa que quanto maior a QVT, por exemplo, menor a exaustão emocional percebida pelos trabalhadores.

A Tabela 2 apresenta a associação da dimensão EE do MBI com as variáveis profissionais dos trabalhadores de enfermagem de UTI.

Tabela 2 – Estatística descritiva da medida da dimensão EE segundo o salário, a opção pelo local de atuação, o turno de trabalho e duplo vínculo empregatício entre os profissionais de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. Londrina – PR, 2009.

	Amplitude	Mediana	Média (D.P.)	p*
Salário				0,11
Até 6 salários-mínimos	0 – 26	13,5	13,2 (7,4)	
Acima de 6 salários-mínimos	0 – 23	11	9,2 (7,6)	
Opção por atuar na UTI				0,17
Sim	0 – 26	12	11,6 (7,7)	
Não	14 – 21	19	18,0 (3,6)	
Turno de trabalho				0,28
Diurno	0 – 23	13	13,0 (7,8)	
Noturno/Intermediário	0 – 26	12,5	10,9(7,4)	
Tempo de experiência				0,22
Até 14 anos	0 – 26	13	13,4 (7,9)	
Acima de 14 anos	0 – 21	12	10,5 (7,2)	
Duplo vínculo empregatício				0,56
Sim	0 – 23	11	11,8 (8,1)	
Não	0 – 26	13	12,1 (7,5)	

* Mann-Whitney

Segundo os resultados apresentados na Tabela 2 destaca-se que, apesar de não haver diferença estatisticamente significativa entre EE e as variáveis analisadas ($p>0,05$), os profissionais com menor salário e que não optaram pelo local de

atuação obtiveram maior média para essa dimensão quando comparados aos demais trabalhadores, o que significa que os mesmos teriam maior exaustão emocional do que os demais profissionais.

DISCUSSÃO

Concernente à caracterização sociodemográfica, encontrou-se uma população predominantemente feminina e de adultos jovens, o que foi demonstrado em estudo recente sobre QVT, estresse e senso de coerência⁽⁵⁾ entre trabalhadores de enfermagem.

Assim como em outros estudos prévios que analisaram a QVT⁽⁵⁾ e o *Burnout*^(13,19-20), não encontramos resultado estatisticamente significativo entre as variáveis sociodemográficas, QVT e as dimensões do MBI, demonstrando novamente a necessidade de novos estudos com delineamentos distintos sobre estas temáticas.

A avaliação da QVT revelou uma população com alta satisfação no trabalho, no entanto, compreende-se que os elementos das unidades de tratamento intensivo, tais como, o contato contínuo com o sofrimento e morte, uso abundante de tecnologias sofisticadas e a complexidade do cuidado, entre outros, pode levar a insatisfação e comprometer a QVT desses profissionais, caso não exista ações gerenciais que contribuam para a manutenção deste nível de satisfação entre os trabalhadores.

Estudos prévios apresentaram resultado divergente do nosso, cujos trabalhadores de enfermagem não apresentaram médias elevadas para a QVT e satisfação laboral^(5,17-18). Consideramos que as diferenças encontradas entre os estudos se justificam, pois se trata de um construto subjetivo, cuja avaliação pode se alterar ao longo do tempo e de acordo com o processo de trabalho de cada instituição.

Em nosso estudo, apesar de não haver resultado estatisticamente significativo entre a variável opção pelo local de atuação e a QVT, ressalta-se que a medida de QVT também foi superior no grupo cuja opção pelo setor de atuação foi respeitada, confirmando que esta variável é um fator importante para a satisfação profissional, como já havia sido apontado em estudo recente⁽⁵⁾.

Quanto à avaliação do *burnout*, nosso resultado demonstrou que os participantes não apresentaram risco de manifestação dessa doença, porém constatou-se uma relação inversa e de forte magnitude entre QVT e a dimensão exaustão emocional ($r=-0,68$), corroborando o que já havia sido apontado em outra pesquisa, cujo resultado revelou que a alta exposição ao estresse ocupacional diminui a QVT de profissionais de enfermagem⁽⁵⁾. Outro estudo⁽⁹⁾ também aponta uma correlação negativa entre satisfação no trabalho e *burnout* ($r=-0,57$). Estes aspectos acentuam a necessidade de implantação de programas que visem à melhoria da QVT, o que contribuiria para a redução dos riscos de doenças ocupacionais, beneficiando trabalhadores e instituições.

As médias encontradas neste estudo para as três dimensões do MBI foram similares às encontradas nos estudos entre farmacêuticos⁽⁹⁾ e enfermeiros⁽¹⁹⁻²⁰⁾, ou seja, os trabalhadores

estudados apresentaram baixa exaustão emocional, baixa despersonalização e escore elevado para realização profissional, não apresentando risco para a doença.

Finalizando, cabe salientar que os temas abordados são extremamente amplos, podendo ser objeto de estudo de futuras

investigações que visem aprofundar o conhecimento sobre o trabalho da enfermagem nas diversas áreas de atuação, a fim de apontar alternativas que possibilitem uma prática profissional minimamente desgastante, além de contribuir para a satisfação profissional e melhoria da QVT.

REFERÊNCIAS

1. Cunha KC. Gestão de Qualidade de Vida no Trabalho em instituições de saúde. In: Rossi AM, Quick JC, Perrewé PL. Stress e Qualidade de Vida no Trabalho: o positivo e o negativo. São Paulo: Atlas; 2009. p.225-255.
2. Severinson EL, Kamaker D. Clinical supervision in the workplace – effects on moral stress and job satisfaction. *J Nurs Manag* 1999;7:81-90.
3. Severinson E, Hummelvoll JK. Factors influencing job satisfaction and ethical dilemmas in acute psychiatric care. *Nurs Health Sci* 2001;3:81-91.
4. Murrells T, Clinton M, Robinson S. Job satisfaction in nursing: validation of a new instrument for the UK. *J Nurs Manag* 2005;13:296-311.
5. Schmidt DRC. Qualidade de Vida no Trabalho e sua associação com o estresse ocupacional, a saúde física e mental e o senso de coerência entre profissionais de enfermagem do Bloco Cirúrgico. Ribeirão Preto. Tese [Doutorado em Enfermagem] – Escola de Enfermagem da USP; 2009.
6. Cimeti G, Gencalp N, Kerkin G. Quality of life and job satisfaction of nurses. *J Nurs Care Qual* 2003;18(2):151-58.
7. Flanagan N, Flanagan TJ. An analysis of the relationships between job satisfaction and job stress in correctional nurses. *Res Nurs Health* 2002;24(4):282-94.
8. Kalliath T, Morris R. Job satisfaction among nurses: a predictor of burnout levels. *J Nurs Adm* 2002;32(12):648-54.
9. Rothmann S, Scholtz PE, Rothmann JC, Fourie M. The relationship between individual variables and work-related outcomes; 2002 [acesso em 16 jul 2008]. Disponível em: <http://www.content.apa.org/journals/fsh>.
10. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Ann Rev Psychol* 2001;52(1):397-422.
11. Maslach C. Entendendo o *Burnout*. In: Rossi AM; Perrewé PL, Sauter SL. Stress e Qualidade de Vida no Trabalho: Perspectivas atuais da Saúde Ocupacional. São Paulo: Atlas; 2005. p.41-55.
12. Cavaleiro AM, Moura Júnior DF, Lopes AC. Stress in nurses working in intensive care units. *Rev Latino-Am Enferm* 2008;16(1):29-35.
13. Lautert L. O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. *Rev Gaúch Enferm* 1997;18(2):133-144.
14. Cummings SR, Stewart AL, Hulley SB. Questionários e instrumentos de coleta de dados. In: Hulley SB et al. *Definindo a pesquisa clínica*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. p. 265-281.
15. Cohen J, Cohen P. *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences*. 2a ed. Hillsdale: New Jersey; 1983.
16. Ajzen I, Fishbein M. *Understanding attitudes and predicting social behavior*. New Jersey: Prentice-Hall, 1998. p. 278.
17. Feng CK, Chen ML, Mao F. Prevalence of and risk factors for different measures of low back pain among female nursing aides in Taiwanese nursing homes. 2007 [acesso em 10 jul 2008]. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2474/8/52>.
18. Argentero P, Miglioretti M, Angilletta C. Quality of work life in a cohort of Italian health workers. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia* 2007;29(1):50-54.
19. Tselebis A, Moulou A, Ilias I. Burnout versus depression and sense of coherence: study of Greek nursing staff. *Nursing and Health Sciences*. 2001;3(2):69-71.
20. Bourbonnais R, Comeau M, Vézina M, Dion G. Job strain, psychological distress and burnout in nurses. *American Journal of Industrial Medicine* 1998;34(1):20-28.