

Ambiente da prática profissional e exaustão emocional entre enfermeiros de terapia intensiva¹

Marcia Raquel Panunto²
Edinêis de Brito Guirardello³

Objetivo: avaliar as características do ambiente da prática profissional dos enfermeiros e sua relação com o Burnout, percepção da qualidade do cuidado, satisfação no trabalho e a intenção de deixar o emprego nos próximos doze meses. Método: estudo transversal de abordagem quantitativa dos dados. A amostra foi composta por 129 enfermeiros de unidades de terapia intensiva de adulto de uma região do interior do Estado de São Paulo, Brasil. Resultados: a modelagem de equações estruturais, por meio da análise de caminhos, mostrou que as características do ambiente da prática influenciam na satisfação no trabalho, percepção da qualidade do cuidado e na intenção de deixar o emprego, quando mediadas pelo sentimento de exaustão emocional. O enfermeiro com pouca autonomia, menor controle sobre o ambiente e com piores relações com o médico, apresenta maior nível de exaustão emocional, o que pode influenciar negativamente na sua percepção da qualidade do cuidado, satisfação com o trabalho e na intenção de deixar o emprego. Conclusão: a posição mediadora da exaustão emocional pode influenciar negativamente nos resultados da assistência, havendo, portanto, a necessidade de adoção de estratégias que minimizem esse sentimento no enfermeiro.

Descritores: Ambiente de Instituições de Saúde; Esgotamento Profissional; Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva.

¹ Artigo extraído da Dissertação de Mestrado "Ambiente da Prática Profissional da Equipe de Enfermagem em Terapia Intensiva" apresentada à Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

² Enfermeira, MSc, Hospital de Clínicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

³ PhD, Professor Associado, Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Introdução

Ambientes que favorecem a prática do enfermeiro têm sido estudados⁽¹⁻³⁾ desde o reconhecimento de que alguns hospitais apresentavam facilidade em atrair e reter mais profissionais e, como consequência, conseguiam proporcionar alta qualidade na prestação do cuidado. Esses hospitais foram então denominados "hospitais magnéticos"⁽¹⁾.

A presença de determinadas características no ambiente pode promover o desenvolvimento dos profissionais e favorecer o exercício de uma prática segura, entre elas, a filosofia de um cuidado focado na qualidade, colaboração interdisciplinar, responsabilidade com autoridade profissional, promoção da liderança de enfermagem, apoio ao desenvolvimento profissional do enfermeiro e o desenvolvimento de relações colaborativas entre os profissionais da saúde⁽⁴⁾.

Os ambientes que contemplam esses atributos podem favorecer melhores resultados para o paciente, para a equipe de enfermagem e para a instituição^(2,5). Em contrapartida, os profissionais que vivenciam ambientes com características negativas estão insatisfeitos com o trabalho⁽⁶⁻⁷⁾, relatam maior intenção de deixar o emprego⁽⁷⁻⁸⁾ e estão mais expostos ao Burnout^(6-7,9), um sentimento que traz consequências negativas para o profissional e ocupa posição mediadora entre as características do ambiente e os resultados para o paciente⁽⁹⁾.

O Burnout é caracterizado por uma síndrome que envolve exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal e ocorre, principalmente, entre os profissionais de saúde, pela exposição contínua a situações com pessoas portadoras de doenças crônicas⁽¹⁰⁾.

No contexto hospitalar, os profissionais que atuam em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) são responsáveis pela assistência a esses pacientes. Associado à complexidade de cuidado e risco iminente de morte, vivenciam situações de morte e luto cotidianamente, que os tornam mais suscetíveis às repercussões emocionais e ao estresse, culminando em Burnout⁽¹¹⁾.

Considera-se, portanto, um desafio identificar e analisar os aspectos que envolvem o ambiente da prática do enfermeiro, com o intuito de propor melhores condições de trabalho e promover mudanças no cenário de cada instituição. Nesse sentido, este estudo objetivou avaliar as características do ambiente da prática profissional do enfermeiro e suas relações com o Burnout, a satisfação no trabalho, a percepção da qualidade do cuidado e a intenção de deixar o emprego nos próximos doze meses.

Método

Trata-se de estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado em UTI-Adulto de 17 hospitais públicos, privados e filantrópicos de uma região do interior do Estado de São Paulo. A população foi composta por 144 enfermeiros, dos quais 129 compuseram a amostra, por atenderem os critérios de inclusão: exercer exclusivamente atividades assistenciais e possuir tempo de experiência no atual local de trabalho maior ou igual a três meses. Foram excluídos os sujeitos que estavam ausentes por motivo de férias ou licença.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (Processo nº362/2011) e os sujeitos que aceitaram participar do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de três instrumentos autorrespondidos: uma ficha de caracterização pessoal, profissional e do ambiente de trabalho, a versão brasileira resumida do *Nursing Work Index - Revised* (NWI-R) e o Inventário de Burnout de Maslach - IBM. O período de coleta ocorreu de 24 de novembro de 2011 a 31 de janeiro de 2012.

O NWI-R tem por objetivo mensurar a presença de determinadas características do ambiente de trabalho que contribuem para a prática profissional do enfermeiro⁽²⁾ e já foi traduzido e adaptado para a cultura brasileira⁽¹²⁾. Nele constam 57 itens, dos quais 15 foram selecionados e distribuídos conceitualmente em três subescalas: autonomia, relação entre médicos e enfermeiros e controle sobre o ambiente. Dentre os 15 itens, 10 foram agrupados e derivaram a quarta subescala: suporte organizacional.

A escala de medida utilizada é a do tipo Likert, cuja pontuação varia entre um a quatro pontos. Quanto menor a pontuação, maior a presença de atributos positivos à prática desses profissionais. Consideram-se valores abaixo de 2,5 representando ambientes favoráveis à prática profissional e acima de 2,5 pontos ambientes desfavoráveis.

A confiabilidade do NWI-R foi avaliada por meio do coeficiente alfa de Cronbach e resultou em consistência interna satisfatória para todas as subescalas⁽¹³⁾. No presente estudo, obteve-se um alfa de 0,78 para autonomia, 0,73 para controle sobre o ambiente, 0,82 para relações entre médicos e enfermeiros e 0,80 para suporte organizacional.

O IBM, já validado para a cultura brasileira, tem por objetivo mensurar o desgaste físico e emocional do trabalhador em relação ao seu trabalho⁽¹⁴⁾. Possui 22 afirmações, cuja pontuação é definida de acordo com a frequência que o profissional vivencia em determinadas

situações: 1- nunca, 2- raramente, 3- algumas vezes, 4- frequentemente e 5- sempre. Ele avalia o Burnout a partir de três diferentes construtos: exaustão emocional, diminuição da realização pessoal e despersonalização, cujos resultados de confiabilidade são satisfatórios⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Neste estudo, a consistência interna foi de 0,90 para exaustão emocional, 0,54 para despersonalização e 0,70 para diminuição da realização pessoal.

Os dados coletados foram analisados com o auxílio de um profissional especializado. O programa SPSS para Windows (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 15.0, foi utilizado para a análise descritiva (média, desvio-padrão, frequências e porcentagens) das características dos sujeitos. Para a análise multivariada

dos dados, utilizou-se o LISREL (*Linear Structure Relations*), versão 8.7, por meio do qual foi realizada a Modelagem de Equações Estruturais (MEE), por se entender que ela é capaz de medir, explicar e prever o grau de relacionamento entre as variáveis estatísticas, por intermédio do estabelecimento de relações causais para cada conjunto de variáveis dependentes⁽¹⁶⁾.

O modelo proposto neste estudo foi composto pelas variáveis exógenas – autonomia, controle sobre o ambiente e relações entre médicos e enfermeiros – e pelas variáveis endógenas – exaustão emocional, despersonalização, realização pessoal, satisfação no trabalho, qualidade do cuidado e intenção de deixar o emprego (Figura 1).

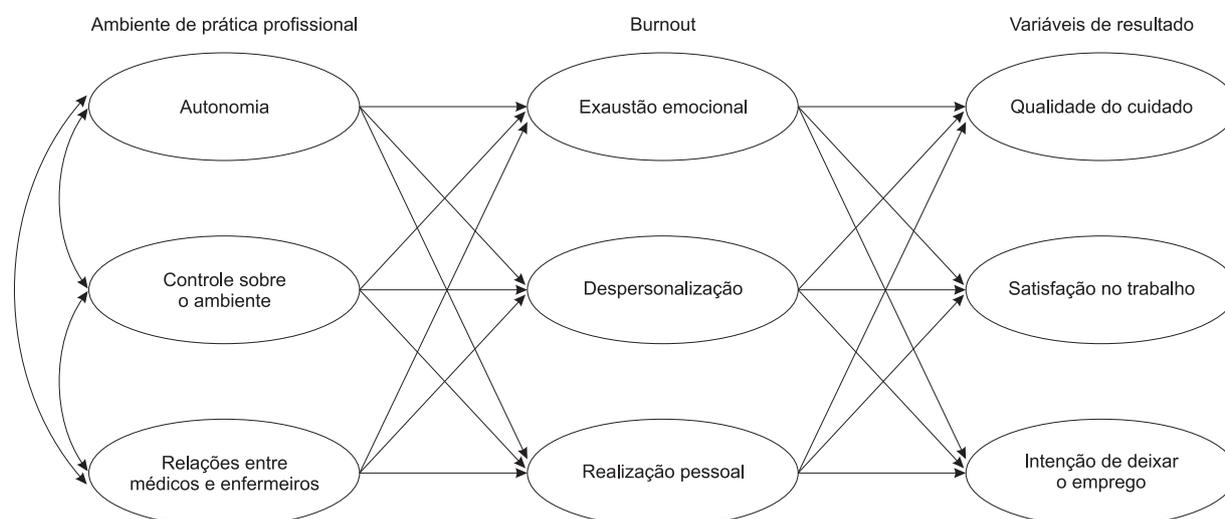


Figura 1 - Modelo causal do ambiente da prática do enfermeiro e suas variáveis de resultado

A qualidade do ajuste foi verificada por meio das medidas de ajuste da aderência e de modificação do modelo proposto para sugerir mudanças na estrutura analisada. Para as correlações, a estimação do modelo foi pelo método de mínimos quadrados não ponderados.

Os principais índices de ajuste utilizados foram: a) razão qui-quadrado (χ^2/GL) – deve ser menor que 2,0 para indicar um bom ajuste; b) índice de qualidade do ajuste – GFI (Goodness of Fit Index): valor de aceitação maior ou igual a 0,85; c) índice de qualidade de ajuste ajustado para os graus de liberdade – AGFI (GFI Adjusted for Degrees of Freedom) – valor de aceitação maior ou igual a 0,80; d) raiz do resíduo quadrático médio – RMSR (Root Mean Square Residual): valor de aceitação menor ou igual a 0,10; e) raiz do erro quadrático médio de aproximação – RMSEA (Root Mean Square Error of

Approximation): valor de aceitação menor ou igual a 0,08; f) índice de qualidade do ajuste de Bentler – CFI (Bentler's Comparative Fit Index): valor de aceitação maior ou igual a 0,90; e g) índice não normalizado de Bentler e Bonett - NNFI (Bentler & Bonett's Non-Normed Index): valor de aceitação maior ou igual a 0,90.

Para analisar a qualidade do ajuste dos dados ao modelo proposto, foram realizados testes de significância para os coeficientes, em que valores absolutos de t maior que 1,96 indicam que o caminho tem coeficiente significativamente diferente de zero.

Resultados

A amostra foi composta por 129 enfermeiros, dos quais 61,2% eram de instituições públicas, 22,5% filantrópicas e 16,3% privadas. Entre os profissionais,

64,3% trabalhavam em UTI-Geral, 16,3% em UTI especializada em trauma e emergência, 8,5% em UTI-Cardiológica, 7% em UTI de transplantes e 3,9% em UTI especializada em neurologia. A caracterização pessoal, profissional e do ambiente dos sujeitos está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização pessoal, profissional e do ambiente dos enfermeiros de UTI-Adulto (n=129). Campinas, SP, Brasil, 2012

Variáveis	n	%	Média (desvio-padrão)	Mediana	Varição
Idade			35,1 (7,5)	33	24-53
Sexo					
Feminino	89	69			
Estado civil					
Casado	69	53,5			
Solteiro	50	38,8			
Desquitado ou divorciado	10	7,7			
Experiência em UTI (anos)			4,2 (5,0)	2,5	0,3-3,8
Experiência na instituição			7,0 (6,7)	4,7	0,3-26
Formação (anos)			8,4 (7,0)	5,0	1-27
Especialização (lato sensu)	85	65,9			
Aprimoramento ou residência	5	3,9			
Mestrado ou doutorado (stricto sensu)	2	1,6			
Carga horária semanal (horas)			50,9 (17,5)	40	30-92
Possui outro vínculo empregatício					
Não	81	62,8			
Relação enfermeiro/paciente			9,1 (4,3)	8,0	2-33
Relação enfermeiro/auxiliar e técnico de enfermagem			5,5 (3,0)	4,0	0-13
Intenção de deixar o emprego (0-10)			2,04 (2,8)	0,8	0-10
Intenção de deixar a profissão (0-10)			1,52 (2,7)	0,1	0-10

A satisfação no trabalho e a percepção da qualidade da assistência, ambas avaliadas por meio de uma escala do tipo Likert, estão apresentadas na Tabela 2. As avaliações

ruim e muito ruim foram agrupadas por se apresentarem em menor frequência.

Tabela 2 - Frequência e porcentagem da satisfação no trabalho e qualidade do cuidado (n=129). Campinas, SP, Brasil, 2012

Satisfação no trabalho	n	%	Qualidade do cuidado	n	%
Muito satisfeito	7	5,4	Muito boa	20	15,5
Satisfeito	84	65,1	Boa	93	72,1
Insatisfeito e muito insatisfeito	38	29,5	Ruim e muito ruim	16	12,4

Em seguida, foram avaliados o nível de Burnout e as características do ambiente da prática profissional, segundo o NWI-R. As médias, desvio-padrão, mediana

e variação da pontuação dos sujeitos quanto ao Burnout e as características do ambiente da prática profissional estão apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3 - Média, desvio-padrão, mediana e variação das subescalas do IBM e do NWI-R (n=129). Campinas, SP, Brasil, 2012

Subescalas	Média	Desvio padrão	Mediana	Varição
IBM				
Exaustão emocional	22,0	6,8	21,0	10 - 44
Despersonalização	9,1	2,8	9,0	5 - 19
Realização pessoal	30,5	4,1	30,0	20 - 40
NWI-R				
Autonomia	2,2	0,62	2,2	1 - 3,6
Controle sobre o ambiente	2,4	0,60	2,3	1 - 3,9
Relações entre médicos e enfermeiros	2,1	0,66	2,0	1 - 4,0
Suporte organizacional	2,2	0,52	2,2	1,1 - 3,5

Ao avaliar as correlações entre as variáveis do NWI-R, IBM, percepção da qualidade do cuidado, satisfação no trabalho e intenção de deixar o emprego, de acordo com o modelo teórico proposto (Figura 1), obtiveram-se os seguintes ajustes: $\chi^2/GL=2,2$, GFI=0,92, AGFI=0,91, RMSR=0,12, RMSEA=0,09, CFI=1,0 e NNFI=1,1. Devido ao elevado número de resíduos indicados pelo RMSEA, foi necessária nova especificação do modelo, uma vez que o limite superior aceito é de 0,08.

Nesse sentido, optou-se por utilizar um novo modelo teórico considerando-se apenas um dos domínios do Burnout para a análise dos caminhos – a exaustão emocional. Os ajustes obtidos com esse novo modelo foram: $\chi^2/GL=0,90$, GFI=0,95, AGFI=0,94, RMSR=0,07, RMSEA=0,00, CFI=1,0 e NNFI=1,06. Pela estimação dos coeficientes, verificou-se que os caminhos foram significantes, e esses estão descritos na Figura 2.

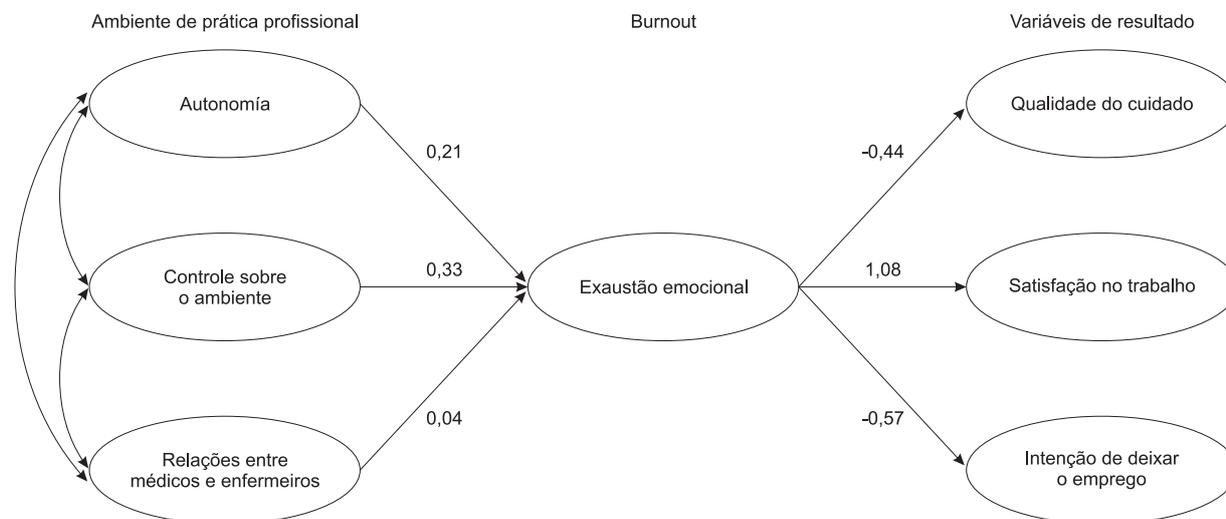


Figura 2 - Modelo final de correlação do ambiente da prática profissional dos enfermeiros

De acordo com a Figura 2, verifica-se que as características do ambiente influenciam na percepção de qualidade do cuidado, na satisfação no trabalho e na intenção de deixar o emprego pelos enfermeiros, quando mediadas pelo sentimento de exaustão emocional.

Discussão

A amostra foi composta por enfermeiros, maioria de UTI-Geral de instituições públicas. Trata-se de um grupo

de adultos jovens e a predominância do sexo feminino corrobora outros estudos^(7-9,13), fato que é justificado pela trajetória histórica da enfermagem⁽¹⁷⁾.

Em relação à formação, a maioria era especialista, nível de formação maior, frente a estudos que envolvem enfermeiros de outras unidades^(13,18-19). Os enfermeiros apresentaram tempo de formação médio superior ao de enfermeiros de terapia intensiva de outros países^(7,20). Em contrapartida, possuem tempo de experiência inferior, em comparação a outros estudos realizados em UTI

– adulto^(8,20). Esse é um dado preocupante, visto que a inexperiência é associada a maiores níveis de exaustão emocional e insatisfação no trabalho, resultando em má qualidade do cuidado prestado ao paciente⁽⁶⁾.

Embora a maioria dos profissionais tenha relatado apenas um vínculo empregatício, a carga horária semanal média trabalhada foi de 51 horas, o que é superior a sua jornada de trabalho permitida segundo a Consolidação das Leis do Trabalho⁽²¹⁾. O elevado número de horas trabalhado na semana pode ser atribuído à necessidade do serviço ou do próprio profissional para obter melhor rendimento salarial.

Os enfermeiros relataram ter média de 5,5 profissionais sob sua supervisão e serem responsáveis, em média, por 9,1 pacientes, o que se aproxima do recomendado pela RDC7, a qual considera, no mínimo, um enfermeiro para cada oito pacientes⁽²²⁾. No entanto, pela variação obtida neste estudo, percebe-se que ainda há unidades em que a RDC não é respeitada, em que o enfermeiro é responsável por até 33 pacientes.

Quanto à intenção de deixar o emprego nos próximos doze meses, a média apresentada pelos profissionais deste estudo foi menor do que a média apresentada por enfermeiros de unidades não especializadas⁽¹³⁾. Embora a maioria deles tenha relatado satisfação com o trabalho atual, quase 30% deles relataram estar insatisfeitos ou muito insatisfeitos. Em relação ao cuidado, eles percebem que ele é oferecido com boa qualidade.

Os enfermeiros apresentaram nível moderado de Burnout para todas as subescalas: exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal. Esses dados se assemelham aos estudos em que esse nível também foi identificado para o domínio exaustão emocional^(15,23), mas diferem quanto ao domínio despersonalização e realização pessoal. Ressalta-se que a subescala despersonalização apresentou média acima da encontrada em outros estudos^(15,23).

Para a amostra em estudo, verificou-se que os valores referentes à avaliação das características do ambiente de trabalho ficaram abaixo de 2,5 pontos para todas as subescalas do NWI-R, ou seja, os profissionais julgaram ter autonomia, controle sobre o ambiente, boas relações entre médicos e enfermeiros e suporte organizacional.

Em relação às correlações, segundo o modelo causal do ambiente da prática do enfermeiro, verificou-se nas primeiras análises a adequação de alguns índices de ajuste. No entanto, em decorrência do RMSEA aumentado, optou-se por realizar uma nova especificação do modelo, visto que esse índice é o principal para aceitação do modelo causal. Uma justificativa para seu valor elevado pode resultar do número de caminhos propostos para o modelo

estudado. Nesse sentido, optou-se por utilizar o modelo teórico, considerando-se o construto mais relevante para o Burnout, a exaustão emocional⁽¹⁰⁾.

Dessa forma, obteve-se um novo modelo de correlação do ambiente da prática profissional do enfermeiro, o qual sugere que as variáveis de resultado podem ser influenciadas pelas características desse ambiente, quando mediadas pela exaustão emocional. Isso significa que possuir autonomia, controle sobre o ambiente e boas relações entre médicos e enfermeiros pode, indiretamente, influenciar na percepção da qualidade do cuidado, na satisfação do profissional e na sua intenção de deixar o emprego.

O enfermeiro com pouca autonomia, pouco controle sobre o ambiente e com piores relações com o médico apresenta maior nível de exaustão emocional, o que pode influenciar negativamente na sua percepção da qualidade do cuidado, satisfação com o trabalho e na sua intenção de deixar o emprego.

Destaca-se a posição mediadora da exaustão emocional, assim como em outros estudos em que esse domínio também assumiu essa posição entre as características do ambiente e o sentimento de despersonalização⁽⁹⁾.

Os resultados encontrados corroboram outros estudos^(2,13), os quais também mostram que o enfermeiro com mais autonomia possui nível de exaustão emocional menor, o que reflete na menor intenção de deixar o emprego, maior satisfação no trabalho e melhor qualidade do cuidado. Além disso, a presença de autonomia no ambiente da prática do enfermeiro, na terapia intensiva, é um importante fator para reter profissionais especialistas, tanto para promover um cuidado seguro quanto para capacitação de novos enfermeiros⁽²⁴⁾. Como enfatizado em estudo recente⁽²⁵⁾, torna-se importante a implementação de estratégias que contribuam para um ambiente de trabalho positivo, resultando em menores níveis de Burnout, menor intenção de deixar o emprego e menor insatisfação com o trabalho.

Conclusão

O ambiente, segundo as variáveis do NWI-R, foi avaliado como favorável à prática profissional, mas foi a análise multivariada que possibilitou identificar as correlações entre as características desse ambiente, com impacto direto nos níveis de exaustão emocional, e indireto, na percepção da qualidade do cuidado, satisfação no trabalho e intenção de deixar o emprego nos próximos doze meses. Destaca-se que a exaustão emocional foi o domínio do Burnout que mostrou maior impacto nas correlações do modelo apresentado, havendo, portanto,

a necessidade de adoção de estratégias que minimizem esse sentimento no enfermeiro.

Ressalta-se a importância da realização de outros estudos para proposição de outros modelos teóricos que justifiquem as características do ambiente da prática profissional e que avaliem essas variáveis sob a perspectiva dos enfermeiros de terapia intensiva. Dessa forma, essa categoria profissional terá mais subsídios na literatura para traçar estratégias e propor mudanças em seus respectivos ambientes de prática profissional. Para as instituições, isso pode refletir em menores custos decorrentes de erros na assistência e em afastamentos por questões emocionais dos profissionais. Para o paciente, significa cuidado recebido com qualidade e segurança.

Limitações do estudo

Destaca-se como uma das limitações deste estudo o fato de ter sido restrito às UTIs de apenas uma região do Estado de São Paulo, que corresponde a uma pequena amostra do interior do Estado. Dessa forma, é necessário que amostras maiores sejam abordadas e até mesmo em outras regiões do Brasil. Em relação à discussão dos resultados desta pesquisa, houve dificuldade em realizar comparações com outros estudos, uma vez que os autores nem sempre consideraram todas as variáveis dos instrumentos NWI-R e IBM para as análises.

Referências

- Aiken LH, Sloane DM. Effects of specialization and client differentiation on the status of nurses: the case of AIDS. *J Health Soc Behav.* 1997;38(3):203-22.
- Aiken LH, Patrician PA. Measuring organizational traits of hospitals: the revised nursing work index. *Nurs Res.* 2000;49(3):146-53.
- Lake ET, Friese CR. Variations in nursing practice environments: relation to staffing and hospital characteristics. *Nurs Res.* 2006;55(1):1-9.
- American Association of Colleges of Nursing. Hallmarks of the professional nursing practice environment. *J Prof Nurs.* 2002;18(5):295-304.
- Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM. Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings. *Int J Qual Health Care.* 2002;14(1):5-13.
- Kanai-Pak M, Aiken LH, Sloane DM, Poghosyan L. Poor work environments and nurse inexperience are associated with burnout, job dissatisfaction and quality deficits in Japanese hospitals. *J Clin Nurs.* 2008;17(24):3324-9.
- Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Lake ET, Cheney T. Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *J Nurs Adm.* 2008;38(5):223-9.
- Stone PW, Larson EL, Mooney-Kane C, Smolowitz J, Lin SX, Dick AW. Organizational climate and intensive care unit nurses' intention to leave. *Crit Care Med.* 2006;34(7):1907-2012.
- Van Bogaert P, Meulemans H, Clarke S, Vermeyen K, Van de Heyning P. Hospital nurse practice environment, burnout, job outcomes and quality of care: test of a structural equation model. *J Adv Nurs.* 2009;65(10):2175-85.
- Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach Burnout Inventory Manual.* 3rd.ed. Palo Alto: Consulting Psychologist's Press; 1996. 51 p.
- Shorter M, Stayt LC. Critical care nurses' experiences of grief in an adult intensive care unit. *J Adv Nurs.* 2010;66(1):159-67.
- Gasparino RC, Guirardello EB. Tradução e adaptação para a cultura brasileira do "Nursing Work index - Revised". *Acta Paul Enferm.* 2009;22(3):281-7.
- Gasparino RC, Guirardello EB, Aiken LH. Validation of the Brazilian version of the Nursing Work Index-Revised (B-NWI-R). *J Clin Nurs.* 2011;20(23-24):3494-501.
- Tamayo MR. Relação entre a síndrome do burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos [dissertação de mestrado]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 1997. 102 p.
- Spence Laschinger HK, Leiter MP. The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: the mediating role of burnout/engagement. *J Nurs Adm.* 2006;36(5):259-67.
- Hair JF, Tatham RL, Anderson RE, Black W. *Análise multivariada de dados.* 5th.ed. Porto Alegre: Bookman; 2005. 593 p.
- Santo TBE, Oguisso T, Fonseca RMGS. The professionalization of brazilian nursing in the written media of the end of the nineteenth century: a gender analysis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [periódico na Internet]. set-out 2011 [acesso 15 mai 2012]; 19(5):[07 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_26.pdf. Inglês, Português, Espanhol.
- Lorenz VR, Benatti MCC, Sabino MO. Burnout and stress among nurses in a university tertiary hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [periódico na Internet]. nov-dez 2010 [acesso 16 mai 2012];18(6):[08 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_07.pdf. Inglês, Português, Espanhol.
- Roscani ANCP, Guirardello EB. Attention demands in the workplace and the capacity to direct attention of nurses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [periódico na Internet]. julho-ago. 2010 [acesso 16 mai. 2012];18(4):[08 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_17.pdf. Inglês, Português, Espanhol.

20. Cho SH, June KJ, Kim YM, Cho YA, Yoo CS, Yun SC et al. Nurse staffing, quality of nursing care and nurse job outcomes in intensive care units. *J Clin Nurs*. 2009;18(12):1729-37.
21. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (BR). Capítulo II - Dos direitos sociais (artigo 7º). 1988. [acesso 26 set 2012]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm
22. Resolução RDC Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010 (BR). Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. 2010. [acesso 2 mai 2011]. Disponível em: <http://www.amib.org.br/pdf/RDC-07-2010.pdf>
23. Lin F, St John W, McVeigh C. Burnout among hospital nurses in China. *J Nurs Manag*. 2009;17(3):294-301.
24. Iliopoulou KK, While AE. Professional autonomy and job satisfaction: survey of critical care nurses in mainland Greece. *J Adv Nurs*. 2010;66(11):2520-31.
25. Kutney-Lee A, Wu ES, Sloane DM, Aiken LH. Changes in hospital nurse work environments and nurse job outcomes: An analysis of panel data. *Int J Nurs Stud*. ahead of print Epub 14 Ago 2012.

Recebido: 27.9.2012

Aceito: 6.12.2012

Como citar este artigo:

Panunto MR, Guirardello EB. Ambiente da prática profissional e exaustão emocional entre enfermeiros de terapia intensiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. maio-jun. 2013 [acesso em: ];21(3):[08 telas]. Disponível em: _____

URL