



Influências da rotina de trabalho na Unidade de Terapia Intensiva sobre o sofrimento mental dos enfermeiros

Influences of work routine in the Intensive Care Unit on nurses' mental suffering

Influencias de la rutina de trabajo en la Unidad de Cuidados Intensivos en el sufrimiento mental del enfermero

RESUMO

Objetivo: Investigar as influências da rotina de trabalho da Unidade de Terapia Intensiva e suas interferências no sofrimento mental de enfermeiros.

Método: Estudo de abordagem qualitativa e descritiva, por meio de entrevista semiestruturada, mediante entrevista on-line, com nove enfermeiros atuantes em Unidades de Terapia Intensiva I de um hospital de grande porte de Minas Gerais. Procedeu-se à análise de conteúdo temática, proposta por Bardin. **Resultados:** Emergiram as categorias: "Influências da dinâmica de trabalho da UTI sobre o sofrimento mental", "Sofrimento mental de enfermeiros(as) na UTI" e "Estratégias de defesa de enfermeiros que atuam em UTI diante do sofrimento mental". Todos os entrevistados apresentavam alguma característica relacionada ao sofrimento mental ou físico, desencadeada por rotinas de trabalho na terapia intensiva. **Considerações finais:** Os relatos apresentados apontam que a rotina de trabalho na Unidade de Terapia Intensiva, com demanda administrativa excessiva, exposição biológica, absenteísmo e desvalorização profissional, interfere no sofrimento mental dos enfermeiros.

Descritores: Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva; Desgaste laboral; Angústia psicológica; Saúde mental.

ABSTRACT

Objective: To investigate the influences of the Intensive Care Unit work routine and its impact on the mental suffering of these professionals. **Method:** A qualitative and descriptive study, using semi-structured interviews conducted via digital media, with nine nurses working in Intensive Care Units I at a large hospital in the northeastern region of Belo Horizonte, Minas Gerais. The thematic content analysis proposed by Bardin was applied. **Results:** The following categories and their subcategories emerged: work dynamics in the intensive care unit, mental suffering, and defense strategies. All interviewees exhibited characteristics related to mental or physical suffering, triggered by their work dynamics in the intensive care unit. **Final remarks:** The importance of psychological, social, and physical support for professionals is evident, aiming to improve their quality of life and consequently the quality of care provided.

Descriptors: Nursing; Intensive Care Unit; Occupational burnout; Psychological distress; Mental health.

RESUMEN

Objetivo: Investigar las influencias de la rutina de trabajo de la Unidad de Terapia Intensiva y sus interferencias en el sufrimiento mental de estos profesionales. **Método:** Estudio cualitativo y descriptivo, mediante entrevistas semi-estructuradas realizadas a través de medios digitales, con nueve enfermeros que trabajan en Unidades de Terapia Intensiva y en un hospital de gran tamaño en la región noreste de Belo Horizonte, Minas Gerais. Se aplicó el análisis de contenido temático propuesto por Bardin. **Resultados:** Emergieron las categorías: dinámica de trabajo en la unidad de terapia intensiva, sufrimiento mental y estrategias de defensa. Todos los entrevistados presentaron características relacionadas con el sufrimiento mental o físico, desencadenadas por las dinámicas de trabajo en la terapia intensiva. **Consideraciones finales:** Se destaca la importancia de establecer apoyo psicológico, social y físico para los profesionales, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y la calidad de la atención brindada.

Descriptores: Enfermería; Unidad de Cuidados Intensivos; Agotamiento laboral; Angustia psicológica; Salud mental.

Carolayne Ribeiro Procópio Cascalho¹

ID 0000-0003-1985-1422

Marcelly Lorayne Soares Freitas Arruda²

ID 0000-0002-6685-5920

Ana Catarina Coeli Rodrigues²

ID 0000-0002-9670-6491

Siomara Jesuina de Abreu Rodrigues³

ID 0000-0002-0270-4744

Elen Cristiane Gandra¹

ID 0000-0002-4623-6495

Allana dos Reis Corrêa¹

ID 0000-0003-2208-958X

¹Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

²Faculdade de Ensino de Minas Gerais (Facemg) – Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

³Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (Faseh) – Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Autor Correspondente:

Carolayne Ribeiro Procópio Cascalho

E-mail: carolayneprocopio@gmail.com

INTRODUÇÃO

Cada indivíduo assistido pela enfermagem apresenta demandas de saúde singulares que resultam de uma interação complexa entre fatores biopsicossociais e espirituais. Dessa forma, torna-se fundamental que a enfermagem compreenda essas dimensões de maneira integral, a fim de aprimorar o enfrentamento das situações, problemas, doenças e alterações mentais que podem ser desenvolvidas⁽¹⁾.

O contexto da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é identificado como um ambiente de alta complexidade, caracterizado por demandas intensas, ritmo acelerado de trabalho e situações que frequentemente envolvem risco de vida dos pacientes. Diante das exigências desse ambiente, os profissionais estão expostos a uma variedade de fatores que, no cotidiano, podem resultar em níveis elevados de desgaste físico e mental⁽²⁾. O enfermeiro, além de ser responsável pela assistência direta ao paciente, assume a gestão de sua equipe e setor, mantém a inter-relação com a equipe multidisciplinar e a gerência e, ainda, lida com o atendimento a acompanhantes e familiares⁽³⁾.

As atividades desenvolvidas pelo enfermeiro intensivista são diversificadas e envolvem assistência direta ao paciente, gestão de processos de trabalho, organização do serviço e coordenação da equipe multiprofissional. Essa rotina de trabalho não se restringe à execução de tarefas técnicas, mas compreende também padrões de comportamento profissional, gestão do tempo, cumprimento de normas institucionais, habilidades de comunicação, tomada de decisão e aplicação de conhecimentos científicos voltados à segurança e à integralidade do cuidado⁽⁴⁾. A literatura destaca que os enfermeiros

que atuam em UTI enfrentam alta carga de trabalho, longas jornadas, turnos rotativos, bem como necessidade constante de resiliência para lidar com eventos críticos e imprevisíveis⁽⁴⁾. Além disso, o perfil profissional desses enfermeiros inclui competências de gerenciamento do cuidado e recursos, com implicações nas condições de trabalho e na satisfação profissional⁽⁵⁾. Em contexto brasileiro, condições ambientais como falta de controle, suporte limitado e recursos insuficientes foram associadas à exaustão emocional e menor bem-estar dos enfermeiros hospitalares, incluindo os que atuam em UTI⁽⁶⁾. Assim, a "rotina de trabalho" pode ser compreendida como o conjunto estruturado de atividades, condutas e interações que configuram o cotidiano profissional do enfermeiro na UTI — um processo multidimensional influenciado por fatores organizacionais, tecnológicos e subjetivos, que impacta diretamente o desempenho e o bem-estar desses profissionais⁽⁶⁾.

Acrescido a toda essa demanda, destaca-se que, em 2020, a pandemia da covid-19, considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma preocupação sanitária internacional, intensificou o cenário de tensão já existente nas UTIs e em todo o mundo. Caracterizada por sintomas respiratórios associados à pneumonia viral, contaminou muitas pessoas que, simultaneamente, evoluíram para sintomas mais graves⁽⁷⁾. Observou-se uma necessidade de cuidados mais intensivos, sobrecarregando as internações nas UTIs, pois esses pacientes necessitavam de suporte ventilatório invasivo, intubação endotraqueal e ventilação mecânica⁽⁷⁾.

A rotina dos profissionais de enfermagem revela que as responsabilidades

profissionais e as atividades laborais não se manifestam apenas por meio de experiências de prazer e satisfação pessoal, mas também estão associadas a momentos de sofrimento. Esse sofrimento é evidenciado por condições de trabalho desconfortáveis, remunerações insuficientes, exposição a sentimentos empáticos de dor, morte e perda, bem como pelo excesso de subordinação e o desenvolvimento de sofrimentos mentais⁽⁸⁾.

O sofrimento psíquico em trabalhadores da saúde tem sido amplamente discutido na literatura, sendo frequentemente associado a fatores como excesso de carga horária, condições inadequadas de trabalho, conflitos interpessoais e exposição prolongada a situações de estresse^(2,3), sendo compreendido como uma perturbação emocional que pode apresentar caráter progressivo, manifestando-se de forma mais evidente em situações relacionadas a perdas, luto ou dificuldades no âmbito profissional⁽⁸⁾. Muitas vezes, é confundido com transtornos psiquiátricos, embora tenha características distintas.

Na Psiquiatria, o sofrimento mental comum se refere a estados emocionais como ansiedade, tristeza e manifestações psicossomáticas que não configuram, necessariamente, um transtorno mental. Ainda assim, certas emoções, especialmente tristeza e frustração, podem provocar desequilíbrios químicos no organismo, aumentando o risco de desenvolvimento de condições graves, como ansiedade generalizada e depressão⁽⁸⁾.

Diante do contexto supracitado, emergiu o seguinte problema de pesquisa: Como a rotina de trabalho dos enfermeiros que atuam na Unidade de Terapia Intensiva influencia o sofrimento mental desses profissionais? Portanto, o objetivo

deste estudo foi investigar as influências da rotina de trabalho da UTI e suas interferências no sofrimento mental de enfermeiros.

MÉTODO

Optou-se pela pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo descritivo, por considerar que esse delineamento busca observar, registrar, analisar e correlacionar fatos ou fenômenos sem manipulá-los, procurando descrever suas características e relações com a realidade estudada⁽⁹⁾. Por meio desse tipo de estudo, buscou-se descrever como a rotina de trabalho dos enfermeiros que atuam na UTI influencia e contribui para o sofrimento mental desses profissionais.

A estruturação deste manuscrito seguiu as recomendações do instrumento COnsolidated criteria for REporting Qualitative research (COREQ), versão traduzida e validada para o português falado no Brasil, com o intuito de manter maior rigor metodológico.

O estudo foi desenvolvido na UTI de um hospital de ensino de grande porte de Minas Gerais – entidade filantrópica, de direito privado, com autonomia administrativa e financeira, regida por estatuto próprio, fundada em 2010. Em janeiro de 2011, foi reconhecido como complexo hospitalar e passou a ofertar atendimento exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo dividido em duas unidades, uma dedicada a procedimentos e internações clínicas e a outra unidade exclusivamente a procedimentos ortopédicos de média e alta complexidade. As duas unidades somam mais de 344 leitos, sendo três Unidades de Terapia Intensiva (UTI I, II e III), totalizando 60 leitos. Conta, ainda, com mais de 1.400 colaboradores,

que prestam serviços hospitalares e cirúrgicos de baixa, média e alta complexidade em 33 especialidades médicas.

Participaram do estudo nove enfermeiros, sendo que 21 trabalham nas três UTIs. Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro supervisor e assistencial, dos plantões pares e ímpares, turnos diurno e noturno, que aceitasse participar do estudo. Foram excluídos enfermeiros com cargos de coordenação e colaboradores afastados ou de férias no período da coleta.

Para a coleta de dados, foi utilizado um roteiro semiestruturado dividido em duas seções, sendo a primeira composta por itens sobre dados sociodemográficos do participante e a segunda por 14 questões abertas relacionadas ao objetivo do estudo, tendo como opção nessa seção não responder ao item abordado, caso o entrevistado não se sentisse à vontade. As questões abordaram diferentes dimensões do fenômeno estudado: compreensão do sofrimento mental (uma questão), condições e organização do trabalho (quatro questões), exigências e cobranças no ambiente laboral (duas questões), valorização profissional e experiências emocionais (duas questões), estratégias de enfrentamento e autocuidado (duas questões), apoio psicológico e uso de medicação (duas questões) e repercussões físicas do trabalho (uma questão). Ressalta-se que foi realizado teste-piloto com o roteiro semiestruturado para validação do instrumento e para quantificar o tempo médio de duração das entrevistas.

A coleta de dados ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2021. Em decorrência das orientações dos órgãos de saúde referentes à pandemia da SARS-CoV-2, as entrevistas foram realizadas

on-line, por meio da plataforma Zoom®, pela conta de acesso institucional da coordenadora do estudo.

Inicialmente, foi realizado contato prévio com os enfermeiros do setor, via WhatsApp, para explicar a proposta do estudo e o tempo de duração da entrevista, assim como esclarecimento de qualquer outra dúvida. Os contatos dos profissionais foram disponibilizados pela coordenação do setor. A partir do interesse do profissional em participar do estudo, foi agendada a entrevista e informado que seria realizada via plataforma Zoom®.

Posteriormente, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado via formulário Google Forms. Após o seu preenchimento, foi disponibilizado o link da reunião, de acordo com o dia agendado.

As entrevistas ocorreram fora do horário de trabalho dos enfermeiros, com um tempo médio de duração de 20 minutos e 16 segundos, sendo encerradas depois de todos os itens do roteiro terem sido abordados. Os depoimentos foram gravados e transcritos na íntegra com o auxílio do programa InqScribe®, preservando o conteúdo literal das falas. Respeitou-se o anonimato dos participantes, utilizando códigos referenciados por sigla e numeração, atribuída mediante sorteio, ou seja, Enfermeiro 1 (Enf 1), Enfermeiro 2 (Enf 2), e assim por diante.

Em seguida, os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo temática, que, segundo Bardin⁽¹⁰⁾, é formada pelas fases de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação. Sendo assim, procedeu-se à modalidade de análise temática, à identificação, à análise, à interpretação e ao relato dos núcleos de sentido apresentados

durante uma comunicação, cuja presença tivesse importância para o objeto estudado.

O processo analítico foi orientado pelo referencial teórico da Psicodinâmica do Trabalho, proposta por Christophe Dejours, o qual reconhece que o sofrimento e o prazer no contexto laboral resultam da interação entre as exigências organizacionais e as vivências subjetivas dos trabalhadores⁽¹¹⁾. Assim, buscou-se compreender de que forma a rotina e a dinâmica de trabalho na UTI influenciam a saúde mental dos enfermeiros, bem como as estratégias defensivas utilizadas para enfrentar o sofrimento psíquico.

Durante a codificação e interpretação do material, as unidades de registro foram agrupadas em eixos temáticos que expressam dimensões centrais da experiência dos participantes. O processo resultou na definição de três núcleos analíticos, os quais serviram de base teórica para a organização dos achados: "Influências da dinâmica de trabalho da UTI sobre o sofrimento mental", que remete às condições e à organização do trabalho, caracterizadas por demandas assistenciais e administrativas excessivas, exposição a riscos biológicos, equipe reduzida e pressão temporal constante; "Sofrimento mental de enfermeiros(as) na UTI", que abrange sentimentos de desgaste mental, angústia, perdas, ansiedade, desvalorização profissional e impacto na saúde física; e "Estratégias de defesa de enfermeiros que atuam em UTI diante do sofrimento mental", que incluem ações de enfrentamento, como organização e reflexão mental, apoio profissional, terapêutica medicamentosa e entretenimento.

Verificou-se inter-relações entre sofrimento mental, dinâmica de traba-

lho e estratégias de defesa, sustentando a análise dos discursos e a interpretação dos significados atribuídos pelos enfermeiros às suas experiências na Unidade de Terapia Intensiva.

Os pesquisadores envolvidos no projeto se comprometeram a manter a confidencialidade dos dados coletados, bem como a privacidade dos conteúdos. Este estudo seguiu todos os aspectos éticos previstos na Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido via Plataforma Brasil (CAAE n.º 49089621.8.0000.5120) e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição escolhida como cenário deste estudo (Parecer n.º 5.069.052).

RESULTADOS

Participaram do estudo nove enfermeiros(as), sendo dois homens e sete mulheres, com idade entre 26 e 51 anos. A maioria (67%) era solteira, com média salarial de um a cinco salários mínimos ao mês. Quase todos (89%) tinham especialização *Lato sensu* e o tempo de experiência profissional variou de dois a 22 anos.

A partir da leitura e análise das entrevistas, observou-se homogeneidade nos depoimentos em relação aos objetivos do estudo. Com base no referencial teórico da Psicodinâmica do Trabalho, proposto por Christophe Dejours⁽¹¹⁾, emergiram três categorias temáticas que representam as principais dimensões do fenômeno investigado: "Influências da dinâmica de trabalho da UTI sobre o sofrimento mental", "Sofrimento mental de enfermeiros(as) na UTI" e "Estratégias de defesa de enfermeiros que atuam em UTI diante do sofrimento mental".

Essas categorias sintetizam o que foi observado nas falas dos participantes e

ajudam a compreender como a rotina e as condições de trabalho na UTI influenciam o sofrimento mental dos enfermeiros e as formas que eles encontram para lidar com essas situações.

A seguir, são apresentadas as três categorias identificadas, ilustradas por trechos das falas dos participantes, discutidas à luz da literatura científica.

Influências da dinâmica de trabalho da UTI sobre o sofrimento mental

A dinâmica de trabalho na UTI, na perspectiva dos enfermeiros, é descrita de forma bem diversificada, contemplando aspectos relacionados às demandas administrativas e assistenciais excessivas, exposição biológica, equipe desfalcada e cobrança excessiva. No que tange às demandas administrativas e assistenciais intensas, os(as) enfermeiros(as) apontam que as suas atividades estão elencadas em diversos subprocessos que dispõem sobre o cuidado ao paciente. “Hoje, o que mais demanda de mim são as coisas administrativas, pois elas acabam atrapalhando um pouco na assistência de qualidade ao meu paciente, por conter muitos papéis e ser muito burocrático [...] fico horas preenchendo os papéis” (Enf 6). “É muito papel, muita coisa, tem uma demanda muito grande de preencher formulários, um paciente demanda, em média, uns 15 papéis, não dá pra preencher correndo e jogado, tem que ser dados fidedignos, que, às vezes, aquele papel vai fazer a diferença” (Enf 2).

Os aspectos relacionados aos riscos biológicos também são evidentes nos depoimentos e trazem preocupação quanto à insalubridade do ambiente de trabalho e ao risco aumentado de adoecimento da equipe. “Pacientes infectados e contami-

nados, mau funcionamento do ar-condicionado, materiais que podem trazer risco ao colaborador, e até mesmo o próprio contato com o paciente infectado traz risco para nós” (Enf 8). “A gente tem contato direto com o paciente; às vezes, são pacientes que estão com alguma infecção, bactéria. Por mais que usamos capotes, máscaras e luvas, acredito de fato que estar ali com o paciente é um setor insalubre” (Enf 2).

A realização exitosa das ações propostas para a assistência de enfermagem na UTI requer continuidade do processo de trabalho pelos enfermeiros dos plantões subsequentes, assim como articulação ao processo de trabalho em saúde como um todo. Constatou-se nos depoimentos que essa interação pode causar desgaste e sobrecarga ao profissional, pois, ainda que os plantões tenham a duração de 12 horas, há muitas atividades a serem realizadas. Além da burocracia, tem-se ainda a imprevisibilidade de intercorrências, situação bem peculiar desse setor que contribui para que a programação estipulada no início dos plantões nem sempre seja concluída. “Às vezes, você não conta com a falta de um colaborador ou, até mesmo, há insatisfação dele ali dentro, no qual ele deixa de realizar o seu dever corretamente, e isso acaba gerando certos impactos, tanto assistenciais quanto também o gerencial da equipe e aos pacientes” (Enf 1). “No geral, não está e nunca esteve 100%, buracos nas escalas, faltas de funcionários, falta de recursos físicos, e os elevadores sempre são um problema” (Enf 9).

O(a) enfermeiro(a) da UTI é um profissional que representa um importante elo da equipe multiprofissional. Em sua dinâmica de trabalho, é natural que muitas atribuições estejam centradas em sua

figura. Nesse aspecto, os participantes apontam que, atrelada a essa dinâmica, ocorre cobrança excessiva advinda da chefia imediata, equipe multiprofissional, familiares do paciente, entre outros. Diante das cobranças no cotidiano laboral, o enfermeiro tenta coordenar as exigências, o que acaba se refletindo em sobrecarga, desgaste mental e, conseqüentemente, danos à saúde física e mental. “A chefia também é cobrada e eu também sou cobrada por ela e por todos que estão ali, porque tudo ali é o enfermeiro. Então, é uma carga muito exaustiva, se a equipe não tiver confiança com o enfermeiro; se ele não for uma base, não anda. Todos ficam inseguros, com medo; tem que ser forte e realmente ser um bom profissional em tudo o que fazemos” (Enf 3).

Sofrimento mental de enfermeiros(as) na UTI

O corpo textual das entrevistas dos(as) enfermeiros(as) revelou que o sofrimento mental perante a dinâmica de trabalho na UTI está conexo ao desgaste mental, angústia diante das perdas, ansiedade, desvalorização profissional e impacto na saúde física. No que se refere ao desgaste, o sofrimento mental é relacionado às próprias demandas e dinâmicas de trabalho no setor, responsabilidade, excesso de cobrança, além da sobrecarga de trabalho por falta de colaboradores. “O sofrimento mental é o esforço agressivo da mente, visto as situações que somos submetidos no setor, pode ser entendido também como um desgaste mental, tendo uma grande sobrecarga de trabalho, podendo causar depressão, tudo faz parte de um sofrimento mental” (Enf 3). “Eu entendo por sofrimento mental tudo aquilo que causa desgaste no profissional, e na

maioria das vezes está relacionado à ansiedade, depressão e insatisfação” (Enf 6).

Os entrevistados expressam ainda que lidar com a morte iminente é frequente na rotina laboral dos(as) enfermeiros(as) na UTI, sendo um dos principais causadores de sofrimento mental. Esse sentimento é fruto da dificuldade de lidar com a magnitude dos casos clínicos ou por gerar vínculo emocional com o paciente. Conseqüentemente, isso acarreta sentimento de impotência perante o óbito do enfermo. Esse fato não se reflete somente no fracasso dos cuidados, mas também no sentimento de angústia e derrota diante da morte e nas situações em que sentem que poderia ter sido feito mais pelo paciente. “Só quem tá na área da saúde, especificamente em UTI, é que sabe que o que a gente passa não é fácil. A gente tem que ter uma saúde mental muito boa, porque a grande maioria das coisas que a gente vê dos casos são casos tristes [...], a gente vê óbito e vê o sofrimento do paciente, não é uma coisa agradável. Então, assim, eu acho que tem que ter uma estrutura bacana, porque, se não, acaba afetando mesmo o colaborador, que está ali de frente daquilo tudo” (Enf 2).

A experiência de se deparar com colegas de profissão em estado crítico que vão a óbito intensifica ainda mais esse sofrimento. “O pior momento em toda a minha vivência aqui na UTI foi a morte de um colaborador da instituição em meu plantão, todos ficaram abalados, pois o colaborador estava na instituição há muito tempo. A gente acha que nunca vai acontecer com quem a gente conhece ou tem vínculo; e, quando isso acontece, o sofrimento, não só inicial, mas também posterior, é muito grande” (Enf 4).

O sofrimento mental expresso pelos

profissionais do estudo está relacionado ao sentimento de desvalorização da categoria profissional, o qual vai além do contexto institucional, atravessando assim o processo de trabalho da categoria no contexto brasileiro. Nas falas dos participantes, esse achado fica evidente ao afirmarem a desvalorização, o sucateamento das relações e condições de trabalho, além das consequências, como desmotivação e sofrimento psíquico. “A enfermagem em si, neste país, não é valorizada, somos sucateados, desvalorizados e desmotivados o tempo todo. Não temos reconhecimento nenhum [...]. E, assim, cada vez mais vão tirando outros empregos e sobrecarregando a enfermagem, tudo sempre é culpa da enfermagem, não temos valorização nenhuma no trabalho que exercemos” (Enf 3). “Eu acho que falta um pouco de valorização, mas não por parte da instituição. Acho que, em qualquer lugar que a gente for trabalhar, a enfermagem está muito desvalorizada. A gente não consegue ainda aprovação do piso salarial, da nossa carga horária, e isso deixa a gente um pouco frustrada, ainda mais pelo período que a gente passou, que foi um período de pandemia, sabe?” (Enf 7).

Quando os(as) enfermeiros(as) foram abordados sobre o impacto do cotidiano profissional na saúde física e mental, oito dos nove entrevistados responderam que sim, que tiveram impactos na sua saúde, como edemas de membros inferiores (pela falta de tempo para parar para beber água), queda de cabelo (devido à sobrecarga), ganho de peso (devido aos horários irregulares para alimentação) e insônia (relacionada à preocupação excessiva com relação às escalas, possíveis faltas, cobrança da coordenação e falta de companheirismo dos colegas de equipe).

“Bom, diante de tudo que vivencio dentro da instituição, especialmente na Unidade de Terapia Intensiva, tenho vivenciado, quase que diariamente, dores de cabeça, estresse, ansiedade e dores por todo o corpo, sendo que hoje o que mais me prejudica é a ansiedade de estar em um setor que demanda muito de mim” (Enf 5). “A UTI é um setor que requer muito do profissional. Dentro desse setor, eu desenvolvi diversos problemas, mas os principais deles que hoje me causam desconforto é o problema de coluna (por carregamento de peso), a obesidade (por não ter horário certo para alimentar), o transtorno de ansiedade, e já tive vários momentos de depressão” (Enf 6). “Pressão alta e ganho de peso, porque você não come na hora certa. Se der tempo de comer, a gente come. Já passei pelo plantão que fiquei 12 horas sem tomar água. Na alimentação, quando dá tempo de comer, compro algo nada saudável” (Enf 3). “Eu não bebia água direito; então, eu comecei a ter edemas de MMII, minha perna incha demais. Eu chegava em casa, meu pé parecia um pão [...]. Então, uma coisa que eu melhorei foi levar minha garrafinha de água, e ansiedade” (Enf 7).

Estratégias de defesa de enfermeiros que atuam em UTI diante do sofrimento mental

A partir dos depoimentos dos enfermeiros, constatou-se que as estratégias de defesa para o enfrentamento do sofrimento mental, desencadeado pelas atividades ocupacionais na UTI, ocorrem por meio de adequação de métodos de trabalho e gestão do tempo. O imediatismo pode dar lugar à organização e à priorização de atividades, considerando que a UTI tem demandas infinitas. “Na verdade, hoje

eu respiro, conto até três, penso e me organizo; antes eu cobrava, eu pirava, falava com a coordenação. Tô bem desanimada com a enfermagem [...]” (Enf 8). “Hoje em dia, eu mantenho a calma, olho o que é melhor para ser feito e organizo quem irá fazer. Antes, eu era muito explosiva, queria tudo na hora, mas, com o tempo, fui me acostumando, que nem tudo é como queremos, principalmente aqui no setor; porque, uma hora, está tudo bem; e, de repente, o cenário muda” (Enf 5).

A procura tanto por ajuda profissional quanto por terapias medicamentosas também foi citada como recurso para lidar com o sofrimento e o adoecimento real. “Tem três anos que trato com psicólogo, psiquiatra e terapeuta, foi uma das coisas que me ajudou a decidir que eu não quero mais atuar na enfermagem, mas tudo o que vivemos aqui é muito desgastante. Faço o uso do medicamento cloridrato de duloxetine” (Enf 8). “Nunca precisei (de terapia). Quando minha mãe era viva, ela era minha psicóloga, mas, assim, internamente, nunca, porque a instituição não se propõe a dar apoio psicológico” (Enf 3).

As atividades em família e os momentos de lazer e descanso foram citados como mecanismos para estabelecer o enfrentamento do sofrimento mental. “Além de gostar de ler, quando tenho tempo, busco sair com meu filho e com minha família, fazer alguma coisa criativa e diferente e o que eu mais amo: viajar e conhecer a natureza” (Enf 6). “Sinceramente, uma boa noite de sono me deixa relaxada. Acordo no outro dia nova” (Enf 2).

DISCUSSÃO

A partir do discurso dos(as) enfermeiros(as), notou-se que todos expressaram características relacionadas ao sofrimento mental ou físico, com influências da

dinâmica de trabalho vivenciadas na UTI.

Vale ressaltar que, durante a realização deste estudo, os profissionais da saúde vivenciavam momentos tensos com a pandemia ocasionada pelo SARS-CoV-2, que intensificaram ainda mais os fatores de risco para o sofrimento mental dos enfermeiros intensivistas, os quais tiveram seu cotidiano de trabalho totalmente modificado e intensificado pela sobrecarga de serviços, mortes, riscos de contaminação, entre outros fatores. Esse contexto pode ter aumentado as influências da rotina de trabalho sobre o sofrimento mental dos enfermeiros de UTI, uma vez que a pandemia avultou as demandas assistenciais, escassez de recursos humanos e sobrecarga emocional.

Sabe-se que o aumento do nível de complexidade e a sobrecarga da assistência, devido aos atendimentos elevados em decorrência da pandemia, acarretou ampliação das jornadas de trabalho, que, somada a uma necessidade do uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) apertados e quentes, gerou inúmeras consequências ao profissional de enfermagem nesses setores⁽⁷⁾.

Estudo nacional apontou que, nesse período, os profissionais de enfermagem apresentaram piora significativa na saúde mental, associada à exposição prolongada ao estresse ocupacional e ao ritmo exaustivo de trabalho⁽¹²⁾. Em unidades voltadas ao atendimento de pacientes com covid-19, verificou-se uma elevada prevalência de transtornos mentais comuns, como ansiedade, fadiga e esgotamento emocional⁽¹³⁾. Além disso, reflexões sobre o trabalho da enfermagem nesse contexto destacam que a pandemia ampliou as exigências físicas e psicológicas da prática profissional, potencializando o sofri-

mento e o desgaste emocional⁽¹⁴⁾. Assim, é plausível que o cenário pandêmico tenha influenciado as percepções e as vivências relatadas pelos participantes, contribuindo para a intensidade dos relatos de sofrimento mental observados neste estudo.

Para além dos fatos supracitados, espera-se que o enfermeiro tenha uma visão estratégica e atitudes relacionadas ao gerenciamento dos processos de enfermagem, na delegação de tarefas e na resolução de conflitos. O enfermeiro é responsável pelo dimensionamento da equipe de enfermagem e pelo gerenciamento do processo de enfermagem como um todo, devendo criar mecanismos favoráveis ao desempenho das tarefas e condutas planejadas e implementadas pela equipe⁽¹⁵⁾.

Contudo, nos achados deste estudo, é evidente a sensação de frustração e cansaço dos enfermeiros diante das muitas demandas administrativas, concomitantes com a assistencial, o que pode ocasionar questionamentos quanto à essência da sua formação: a centralidade do cuidado ao paciente. Esses fatores devem ser analisados e mitigados para que os enfermeiros possam atuar de forma eficiente e digna, ajudando, assim, a reduzir os efeitos de doenças causadas pelo sofrimento mental⁽²⁾.

Outro aspecto da dinâmica de trabalho na UTI se refere à exposição biológica, um risco ao qual os profissionais estão submetidos. Na compreensão dos enfermeiros(as), verifica-se que a UTI é um setor insalubre, com uma ampla diversidade de doenças infectocontagiosas e microrganismos multirresistentes, uso disseminado de antibióticos, além dos variados procedimentos invasivos, maior exposição a sangue e fluidos corporais, entre outras vulnerabilidades.

O enfermeiro realiza atividades na UTI que exigem contato de maior exposição com os pacientes em diferentes cenários de cuidado, o que aumenta os riscos de contágio com materiais biológicos e de contaminação por vírus, bactérias, entre outros agentes. A ocorrência de acidentes de trabalho com materiais biológicos pode estar relacionada a alguns fatores preditivos, como necessidade de maior flexibilidade na realização das atividades diárias, cansaço físico e mental, ausência de equipamentos de proteção individual e falta de experiência profissional⁽¹⁶⁾.

Verifica-se ainda que o absenteísmo é um complicador na dinâmica do processo de trabalho em saúde, inclusive na UTI. Os achados evidenciam que, diante das ausências não programadas, há sempre grande desconforto e impacto na rotina do setor, sendo que a sobrecarga de trabalho é a principal consequência na UTI para os profissionais presentes. As atividades desenvolvidas na unidade já são muito cansativas, posto que as faltas não programadas inviabilizam que o supervisor solicite um profissional para cobrir a ausência de outro profissional em tempo hábil.

O absenteísmo dos profissionais é um fator relevante e comum nas instituições de saúde. Verifica-se que, para o enfermeiro que trabalha na UTI, o absenteísmo impacta na insatisfação, sobrecarga e problemas físicos e psicológicos entre os trabalhadores presentes. Além de refletir diretamente na qualidade e na assistência prestada, constitui um problema administrativo complexo e cíclico. Entende-se que a ausência é multicausal, sendo os principais motivos: questões sociais, culturais, biológicas e psicológicas, ou ainda características relacionadas à personalidade do

trabalhador⁽¹⁶⁾. Pode-se considerar o não comparecimento no trabalho como um fator de risco organizacional, pois a falta de profissionais acaba gerando desconhecimento dos empregados assíduos, além de prejudicar a qualidade e os custos dos serviços prestados nas instituições⁽¹⁷⁾.

O trabalho é considerado uma fonte de prazer e sofrimento, porém, para o sofrimento, são mediadas estratégias de defesa que inconscientemente permitem ao profissional modular suas vivências negativas. Quando o equilíbrio é rompido e o sofrimento não é mais controlável, ou seja, quando o investimento intelectual, psicológico e emocional do trabalhador não é mais suficiente para atender às exigências e às tarefas impostas pela organização, ocorrerá um estado de sofrimento mental⁽¹⁸⁾. O enfermeiro que atua na UTI trabalha em um ritmo muito dinâmico e muito ágil, enfrenta pressão de prazos para concluir tarefas, tem fortes requisitos para resultados e executa tarefas com especificações rígidas. Ademais, o trabalho em terapia intensiva é frequentemente correlacionado com o tempo: tudo é urgente e prioritário, e o alto nível de complexidade do cuidado mantém um ciclo de rigidez e cobrança^(16,18).

Os profissionais de enfermagem vivenciam rotineiramente acontecimentos que podem causar adoecimento físico e mental, comprometendo sua qualidade de vida e profissional. Por se dedicarem, na maior parte do tempo, à realização de cuidados ao paciente adoecido e criarem uma maior proximidade com os familiares dos enfermos, esses profissionais passam por episódios que acarretam sofrimento e ansiedade na sua prática, principalmente se atuarem em ambientes sob forte pressão emocional, em setores fechados de

serviços hospitalares, na grande maioria dos casos, as Unidades de Terapia Intensiva⁽¹⁹⁾.

Os depoimentos dos enfermeiros ressaltam que atuar na UTI contribui para o desgaste mental, sendo que a mediação entre as demandas desse setor e a minimização dos problemas administrativos consistem em desafios para os gestores, visando proporcionar uma assistência de qualidade e com menor impacto na saúde mental do profissional. A qualidade de vida pessoal e profissional, bem como a enfermagem humanizada, deve se tornar o pilar da experiência do profissional e do usuário. Deve-se, portanto, buscar constantemente o equilíbrio psicológico, físico e social, principalmente dos enfermeiros⁽¹⁹⁾.

Torna-se evidente que o sofrimento e a ansiedade influenciam o progresso e a eficiência dos profissionais. Diante de tal situação, o profissional começa a demonstrar sinais e sintomas inespecíficos, os quais, na maioria dos casos, são confundidos com desinteresse, inatividade e desânimo, mascarando possíveis transtornos psíquicos⁽²⁰⁾. Nesse contexto, sabe-se que a UTI é um setor de demandas instáveis, pois os pacientes requerem cuidados de alta complexidade. Esse fato exige da equipe atenção contínua, ocasionando maiores índices de desgaste físico e emocional. Assim, é visível que esses trabalhadores possam evoluir para níveis altos de ansiedade^(20,21).

Os profissionais da enfermagem correspondem hoje à maior categoria profissional atuando no campo da saúde no Brasil e são considerados pilares essenciais da assistência ao paciente⁽²¹⁾. No entanto, ainda enfrentam um cenário marcado por precariedades nas condições

de trabalho, escassez de equipamentos e insumos, sobrecarga de trabalho e demais fatores que agravam o sofrimento mental⁽²²⁾. Conforme os achados, nota-se ainda que os profissionais abdicam muitas vezes de realizar atividades necessárias à manutenção da saúde e do próprio bem-estar para atenderem às demandas e rotinas do setor, fazendo com que elas se tornem prioridade.

Acrescido a esse contexto, há o fato de que o profissional, na maioria das vezes, trabalha em ambientes insalubres, exaustivos e que não oferecem condições adequadas à saúde. Essa realidade culmina na precarização do trabalho, seja pela sobrecarga de trabalho físico e mental, pelo acúmulo de horas de trabalho, pela má remuneração, seja pelo vínculo empregatício, o que acarreta instabilidade. Essas condições acabam trazendo pouca qualidade de vida no trabalho dos profissionais, repercutindo negativamente na saúde e levando ao adoecimento físico e mental⁽²²⁾.

Trabalhar é fonte de realização, satisfação e prazer para o homem, porém pode ser algo nocivo à saúde, já que algumas doenças resultam do processo de desgaste do corpo e são potencializadas tanto pelo envelhecimento quanto pelo tipo de organização laboral. Patologias originadas do trabalho podem afetar tanto as atividades da vida diária quanto as laborais. Diante disso, é essencial que os trabalhadores de saúde busquem ajuda, para que tais sofrimentos ocasionados pelo trabalho não lhes afetem a saúde ou comprometam as atividades desenvolvidas por eles⁽²³⁾.

Entre as muitas características peculiares da profissão, o enfermeiro intensivista precisa manter a calma, ser ágil e

espirituoso para se adaptar imediatamente a cada situação que surge, pois é responsável por cuidar de forma integral e contínua de pessoas em diferentes situações críticas na UTI. Por isso, o enfermeiro da UTI precisa pensar criticamente, analisar os problemas e encontrar soluções, assim como estar preparado para enfrentar as complicações emergentes, para as quais são necessários conhecimentos científicos e habilidades clínicas. Além disso, é o principal interlocutor da equipe, trazendo à tona a maioria de suas queixas e problemas⁽²⁴⁾.

Para lidar com os impactos na saúde mental e física, os profissionais de enfermagem precisam lidar com diversas informações, acontecimentos, atitudes e, principalmente, com suas emoções. Não é diferente para os(as) enfermeiros(as) que atuam em UTI, pois enfrentam desafios durante o plantão, incluindo sobrecarga de serviço, escassez de recursos humanos e materiais, incerteza da eficácia de tratamentos utilizados e, ainda, preocupações com o gerenciamento da própria saúde, assim como as condições de saúde de seus familiares e pacientes⁽²⁵⁾.

O surgimento de respostas referentes ao desgaste mental em consequência da dinâmica de trabalho intenso nas UTIs se torna inevitável, sendo muitas vezes necessários apoio psicológico e estratégias de entretenimento. Portanto, percebe-se a importância de oferecer apoio psicológico, social e físico aos profissionais, visando à melhora da qualidade da assistência prestada e à ascensão da qualidade de vida dos profissionais que atuam nesses ambientes, os quais põem em risco a própria saúde para cuidar dos pacientes⁽²⁵⁾.

Acredita-se que as instituições hospitalares precisam estabelecer uma ges-

tão mais participativa, em que predomine a atenção às medidas relacionadas à manutenção da saúde e à melhoria das condições de trabalho. É possível obter um melhor nível de saúde física e mental, aumentando assim a satisfação do trabalhador, o que pode ter um impacto positivo na ajuda prestada aos pacientes, reduzindo assim o absenteísmo⁽¹⁷⁾.

Como limitação do estudo, destaca-se a impossibilidade de realizar a coleta de dados de forma presencial, devido às restrições impostas pela pandemia de covid-19, que gerou um desconforto para os pesquisadores e participantes em termos de realizar as entrevistas on-line, por ser algo novo no período do estudo. Apesar disso, as entrevistas virtuais permitiram aos participantes a liberdade para expressar suas opiniões, reforçando os aspectos fundamentais da pesquisa qualitativa, como a valorização da subjetividade e das experiências individuais. A alta demanda de trabalho nas UTIs também dificultou a participação de alguns profissionais, no entanto essa barreira foi mitigada por meio da oferta de horários flexíveis.

É importante mencionar que o estudo foi realizado em um único hospital, com uma amostra reduzida de enfermeiros(as), o que limita a generalização dos resultados para outros contextos. Assim, futuras investigações são recomendadas, considerando diferentes cenários e realidades, para ampliar o conhecimento sobre o impacto da rotina de trabalho na saúde mental dos profissionais de saúde e evidenciar a necessidade de políticas institucionais voltadas ao cuidado emocional, à valorização profissional e à criação de espaços de escuta e apoio psicológico no ambiente hospitalar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os relatos apresentados pelos enfermeiros entrevistados demonstram que a rotina de trabalho na UTI interfere no sofrimento mental desses profissionais, sendo destacadas as muitas demandas administrativas que sobrecarregam o enfermeiro, pois requerem muito tempo para execução e, muitas vezes, se sobrepõem à assistência, gerando angústia e ansiedade. A exposição biológica também é outro fator mencionado como preocupação dos participantes, posto que, embora reconheçam que é inerente ao setor, ainda assim se sentem expostos e sob a constante tensão de contaminação. O período da coleta coincidiu com o período pandêmico, o que pode ter exacerbado essa preocupação.

Aliado a esses problemas, o absenteísmo gera uma sobrecarga física e mental ainda maior, pois requer que o profissional presente exceda suas atividades laborais, a fim de que o paciente não seja prejudicado, pois não é possível interromper a assistência a um paciente que está hospitalizado em uma UTI, exatamente porque ele demanda cuidados contínuos e complexos. Ademais, não menos importantes e frequentemente citados pelos participantes, o sentimento e a percepção de desvalorização do profissional enfermeiro reforçam ainda mais o desgaste vivenciado cotidianamente.

Ao longo dos anos de vivência profissional, o conjunto desses fatores interfere diretamente no sofrimento mental dos enfermeiros, sendo constatado que muitos sofrem de ansiedade e depressão, fazem uso de medicação, terapia com psicólogo, tratamento psiquiátrico, além de enfrentarem doenças físicas, como as osteomusculares, obesidade, hipertensão arte-

rial sistêmica, entre outras.

Os resultados e as discussões direcionados por este estudo trazem contribuições relevantes para que a assistência em setores onde pacientes demandam alta complexidade de cuidado seja pensada para além da exatidão das técnicas, considerando também a pessoa que cuida e o que precisa ser repensado para um ambiente de trabalho mais leve. Isso certamente trará impactos para todos os envolvidos: pacientes, profissionais, familiares e instituições.

REFERÊNCIAS

1. Botelho JO, Vieira DVF, Costa MB da, Silva IA da Júnior, Mato LM da C. Promoção do cuidado espiritual pelo enfermeiro intensivista. *Rev Enferm UFPE Line*. 2019;13:e241619. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241619>
2. Ribeiro WA, Coutinho VVA, Morais MC de, Souza DM da S, Couto C de S, Oliveira LS de, et al. Evidências e repercussões do estresse vivenciado pelos enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Pró-UniverSUS*. 28 de junho de 2019;10(1):61-65. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1659>
3. Muniz DC, Andrade EG da S, Santos WL dos. A saúde do enfermeiro com sobrecarga de trabalho. *Rev Inici Cient. e Ext*. 2019;2(Esp 2):274-9. Disponível em: <https://scholar.archive.org/fatcat/release/qiwwmtczpveyepob7j7f7oz4pga>
4. Tajari M, Ashktorab T, Ebadi A. Components of safe nursing care in the intensive care units: a qualitative study. *BMC Nurs*. 2024;23(613). DOI: 10.1186/s12912-024-02281-5
5. Achury Saldaña DM, Achury Beltrán LF, Rodríguez Colmenares SM, Alvarado Romero HR, Cavallo E, Ulloa AC, et al. Professional profile and work conditions of nurses working in intensive care units: a multicentre study. *J Clin Nurs*. 2022;31(11-12):1697-708. DOI: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34655269/>
6. Rivera DIC, Torres CC, Romero LAL. Factors associated with nursing workload in three intensive care units. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20200272. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220X-RE-EUSP-2020-0272>
7. Humerez DC, Ohi RIB, Silva MCN. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia covid-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. *Cogitare Enfer*. 2020;6:1-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>
8. Silva LT. As maiores causas de sofrimento psíquico na sociedade contemporânea no Brasil. *Hematology, transfusion and cell therapy*. 2023;45:S918-S919. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1652>
9. GIL AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6a ed. São Paulo: Atlas; 2008. Disponível em: <https://ayanrafael.com/wp-content/uploads/2011/08/gil-a-c-m-c3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977. 229 p. Disponível em: <https://bds.unb.br/handle/123456789/904>
11. Lancman S, Sznclwar LI. Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Fiocruz, Paralelo; 2004. Disponível em: <https://www.scribd.com/document/768125697/Da-Psicopatologia-a-Psicodinamica-Do-Trabalho-Christophe-Dejours>
12. Kantorski LP, Oliveira MM de, Treichel CA dos S, Bakolis I, Alves PF, Coimbra VCC, et al. Mental health of nursing professionals during the COVID-19

pandemic: a cross-sectional study. Rev. saúde pública [Internet]. 14 de março de 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004122>

13. Centenaro APFC, Andrade A de, Franco GP, Cardoso LS, Spagnolo LM de L, Silva RM da. Common mental disorders and associated factors in nursing workers in COVID-19 units. Rev Esc Enferm USP. 2022;e20220059-e20220059. DOI:10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0012

14. Barbosa DA, Schirmer J, Balsanelli AP. A enfermagem no contexto da pandemia pela covid-19: que lições aprendemos? Rev Bras Enferm. 2022;75:e750601. DOI:10.1590/1518-8345.6023.3555

15. Tomasi M, Rissi V, Pauli J. Influencia del soporte organizacional en las vivencias de placer y sufrimiento en el trabajo en un contexto hospitalario. Rev Psicol Organ e Trab. setembro de 2020;20(3):1072-9. DOI: <https://doi.org/10.17652/rpot/2020.3.18253>

16. Forekevicz G, Rossa R, Schwab A, Birolim MM. Acidentes com material biológico: uma análise com profissionais de enfermagem. Rev Enferm UFSM. 2021;e60-e60. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769263570>

17. Jiménez O del CM, Nogueira LT, Lira JAC, Silva AN e, Rocha ÁSC, Araújo LB, et al. Fatores associados ao absenteísmo no trabalho de profissionais de enfermagem. Rev Enferm Atual Derme. 9 de março de 2024;98(1):e024275-e024275. DOI: [10.31011/reaid-2024-v.98-n.1-art.2157](https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.1-art.2157)

18. Guimarães ZMB, Pitta AMF, Maia HMSF. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem no hospital. Rev Recien – Rev Científica Enferm. 7 de junho de 2022;12(38):42-50. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.42-50>

19. Rocha LJ, Cortes M da CJW, Dias EC, Fernandes F de M, Gontijo ED. Esgotamen-

to profissional e satisfação no trabalho em trabalhadores do setor de emergência e terapia intensiva em hospital público. Rev Bras Med Trab. 2019;300-12. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1679443520190404>

20. Alkubati SA, Alsaqri SH, Alrubaiee GG, Almoliky MA, Al-Qalah T, Pasay-An E, et al. The influence of anxiety and depression on critical care nurses' performance: a multicenter correlational study. Aust Crit Care Off J Confed Aust Crit Care Nurses. janeiro de 2025;38(1):101064. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2024.04.008>

21. Oliveira APC de, Ventura CAA, Silva FV da, Angotti H Neto, Mendes IAC, Souza KV de, et al. State of Nursing in Brazil. Rev Lat Am Enfermagem. 2020;28:e3404. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3404>

22. Souza TPM, Ribeiro AC, Teixeira KR, Valim MD, Souza MRC. Quality of work life among nursing workers who work in hospitals. Texto Contexto – Enferm. 2023;32:e20230062. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0062en>

23. Silva AF, Robazzi ML do CC. Alterações mentais em trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva. SMAD Rev Eletrônica Saúde Ment Álcool e Drog. setembro de 2019;15(3):1-10. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.151483>

24. Vilela G de S, Ferraz CMLC, Moreira D de A, Brito MJM. Expressões da ética e do distresse moral na prática do enfermeiro intensivista. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE01661. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO01661>

25. Silva EJ da Júnior, Balsanelli AP, Neves VR. Care of the self in the daily living of nurses: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2020;73(2):e20180668. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0668>

Contribuição dos autores:

Concepção e desenho da pesquisa: CRPC, MLSFA, ACCR, SJAR, ECG, ARC

Obtenção de dados: CRPC, MLSFA, ACCR

Análise e interpretação dos dados: CRPC, MLSFA, ACCR, SJAR, ECG, ARC

Redação do manuscrito: CRPC, MLSFA, ACCR, SJAR, ECG, ARC

Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: CRPC, MLSFA, ACCR, SJAR, ECG, ARC.

Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga – Editora-chefe

Kellen Rosa Coelho Sbampato – Editora científica

Nota:

Não houve financiamento por agência de fomento.

Recebido em: 06/12/2024

Aprovado em: 19/11/2025

Como citar este artigo:

Cascalho CRP, Arruda MLSF, Rodrigues ACC, et al. Influências da rotina de trabalho na Unidade de Terapia Intensiva sobre o sofrimento mental dos enfermeiros. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2026;16:e5627. [Access_____]; Available in:_____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v16i0.5627>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License.