




**FATORES RELACIONADOS AO DESENVOLVIMENTO DE SOFRIMENTO E
TRANSTORNOS MENTAIS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA**

**FACTORS RELATED TO THE DEVELOPMENT OF DISTRESS AND MENTAL
DISORDERS IN HEALTHCARE PROFESSIONALS IN THE INTENSIVE CARE
UNIT**

**FACTORES RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DE DISTRÉS Y
TRASTORNOS MENTALES EN PROFESIONALES SANITARIOS DE LA UNIDAD
DE CUIDADOS INTENSIVOS**

 <https://doi.org/10.56238/levv16n55-085>

Data de submissão: 16/11/2025

Data de publicação: 16/12/2025

Ludimila Lima Verus

Enfermeira

Instituição: Universidade Federal do Acre - UFAC

E-mail: ludimilaverus10@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-9998-6060>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/3911038539409795>

Adriel de Lima Valente

Enfermeiro

Instituição: Universidade Federal do Acre - UFAC

E-mail: adriellima0610@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-0537-6482>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4328155234521577>

Isabela Nogueira Pessoa

Doutora em Ciências

Instituição: Universidade Federal do Acre – UFAC

E-mail: isabela.pessoa@ufac.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0083-207X>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3041300011394586>

RESUMO

Objetivo: Identificar os fatores sociodemográficos, biológicos e ocupacionais relacionados ao desenvolvimento de sofrimento e transtornos mentais em profissionais da saúde que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), bem como fatores de proteção em meio a essa problemática. **Procedimentos metodológicos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura de abordagem qualitativa. Foram incluídos apenas artigos em língua portuguesa publicados nos últimos 10 anos, sendo selecionados ao final 31 artigos. Após análise foram identificados os fatores que possuem relação com o surgimento ou prevenção do sofrimento e dos transtornos mentais em profissionais da saúde que atuam nas UTI. **Resultados:** Por meio da análise dos artigos selecionados, norteados pela pergunta de pesquisa, foi verificado fatores relacionados ao desenvolvimento de sofrimento e

transtornos mentais na UTI. Nos fatores sociodemográficos e biológico foram identificados fatores individuais como: idade, sexo, estado civil, horas de sono, turno de trabalho duplo, uso de bebida alcoólica e uso de cigarro, sedentarismo e grau de escolaridade. Nos fatores ocupacionais relacionados ao ambiente como: atenção constante, alta exigência, grande especificidade, exposição ao sofrimento e a morte, lidar com a angústia dos familiares, falta de recursos humanos, problemas administrativos, falta de materiais, contratos temporários, ambiente fechado, ruídos excessivos, conhecimento técnico qualificado, remuneração insuficiente, jornada de trabalho e carga horária exaustiva foram evidenciados. A Covid-19 relacionada a intensificação dos fatores durante a pandemia. Por fim, os fatores protetivos do sofrimento mental, os quais foram evidenciados: suporte emocional, momentos de lazer e descontração, ambiente de apoio, colaboração da equipe, resiliência, educação continuada, atividade física, companheirismo, satisfação profissional e as intervenções organizacionais. São fontes de ajuda para mitigar o sofrimento psíquico e criar um ambiente de trabalho mais saudável, solidário e colaborativo. Comentários: Por meio deste trabalho tem-se um parâmetro geral dos fatores relacionados ao sofrimento e transtornos mentais, que auxiliará os profissionais e gestores na identificação dos transtornos e estratégias organizacionais a fim de melhorar o ambiente de trabalho e a saúde mental dos trabalhadores.

Palavras-chave: Sofrimento Mental. Transtornos Mentais. Unidade de Terapia Intensiva. Saúde Mental dos Profissionais da UTI.

ABSTRACT

Objective: To identify sociodemographic, biological and occupational factors related to the development of mental suffering and disorders in health professionals working in Intensive Care Units (ICUs), as well as protective factors in the midst of this problem. Methodological procedures: this is a narrative literature review. Only articles in Portuguese published in the last 10 years were included, and 31 articles were selected. After analysis, the factors related to the emergence or prevention of suffering and mental disorders in the ICU were identified. Results: By analyzing the selected articles, guided by the research question, factors related to the development of suffering and mental disorders in the ICU were verified: In the sociodemographic and biological factors, individual factors were identified such as; age, gender, marital status, hours of sleep, double work shift, use of alcoholic beverages and cigarette use, sedentary lifestyle and level of education. Occupational factors related to the environment such as constant attention, high demands, great specificity, exposure to suffering and death, dealing with the anguish of family members, lack of human resources, administrative problems, lack of materials, temporary contracts, closed environment, excessive noise, qualified technical knowledge, insufficient remuneration, working hours and exhausting workload were evidenced. Covid-19 relates the intensification of factors during the pandemic. Finally, the protective factors for mental suffering were: emotional support, moments of leisure and relaxation, a supportive environment, team collaboration, resilience, continuing education, physical activity, companionship, job satisfaction and organizational interventions. These are sources of help to mitigate psychological distress and create a healthier, more supportive and collaborative working environment. Comments: This study provides a general overview of the factors related to disorders and suffering, which will help professionals and managers identify disorders and develop organizational strategies to improve the work environment and the mental health of workers.

Keywords: Mental Suffering. Mental Disorders. Intensive Care Unit. Mental Health of ICU Professionals. Protective Factors.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores sociodemográficos, biológicos y ocupacionales relacionados con el desarrollo del sufrimiento y trastornos mentales en profesionales de la salud que trabajan en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), así como los factores protectores en medio de esta problemática. Procedimientos metodológicos: Se trata de una revisión narrativa de la literatura con un enfoque cualitativo. Solo se incluyeron artículos en portugués publicados en los últimos 10 años, resultando en

una selección final de 31 artículos. Después del análisis, se identificaron los factores relacionados con la aparición o prevención del sufrimiento y trastornos mentales en profesionales de la salud que trabajan en UCI. Resultados: A través del análisis de los artículos seleccionados, guiados por la pregunta de investigación, se identificaron los factores relacionados con el desarrollo del sufrimiento y trastornos mentales en la UCI. Entre los factores sociodemográficos y biológicos, se identificaron factores individuales como edad, sexo, estado civil, horas de sueño, trabajo en doble turno, uso de alcohol y cigarrillo, estilo de vida sedentario y nivel de educación. Se destacaron factores ocupacionales relacionados con el entorno, como la atención constante, las altas exigencias, la alta especificidad, la exposición al sufrimiento y la muerte, la gestión del sufrimiento familiar, la falta de recursos humanos, los problemas administrativos, la falta de materiales, los contratos temporales, los entornos cerrados, el ruido excesivo, la falta de conocimientos técnicos cualificados, la remuneración insuficiente y los horarios y horarios de trabajo agotadores. La COVID-19 se asoció con la intensificación de estos factores durante la pandemia. Finalmente, se identificaron factores protectores contra el sufrimiento mental, como el apoyo emocional, el tiempo libre y la relajación, un entorno de apoyo, la colaboración en equipo, la resiliencia, la formación continua, la actividad física, el compañerismo, la satisfacción laboral y las intervenciones organizativas. Estos factores contribuyen a mitigar el sufrimiento psicológico y a crear un entorno de trabajo más saludable, solidario y colaborativo. Comentarios: Este trabajo ofrece una visión general de los factores relacionados con el sufrimiento y los trastornos mentales, que ayudará a profesionales y directivos a identificar trastornos y estrategias organizativas para mejorar el entorno laboral y la salud mental de los trabajadores.

Palabras clave: Sufrimiento Mental. Trastornos Mentales. Unidad de Cuidados Intensivos. Salud Mental de los Profesionales de la UCI.

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é definida como um setor hospitalar especializado que oferece cuidados contínuos e intensivos aos pacientes que estão em estado crítico, e que necessitam de monitoramento e intervenções constantes. Dessa forma, são projetadas e equipadas com tecnologia de ponta, incluindo monitores de sinais vitais, ventiladores mecânicos e outros dispositivos que permitem o acompanhamento detalhado das condições dos pacientes e a administração de tratamentos complexos (1).

Os cuidados em UTIs são realizados por uma equipe de profissionais de saúde altamente treinada, incluindo médicos intensivistas, enfermeiros especializados, fisioterapeutas, nutricionistas e outros profissionais, que trabalham em conjunto para fornecer um atendimento abrangente e coordenado, lidando com situações complexas que exigem um forte equilíbrio emocional (1).

Nesse sentido, devido à alta complexidade no tratamento somada aos fatores ocupacionais comuns e específicos aos exercícios de trabalho são originados os Distúrbios Psíquicos Menores (DPM), que compõem uma categoria de condições que incluem uma variedade de sintomas que não se enquadram em diagnósticos mais severos, mas que ainda assim podem impactar significativamente a saúde mental e o bem-estar dos profissionais de saúde, especialmente os intensivistas. Eles podem levar ao sofrimento como dificuldades de concentração, irritabilidade, mudanças de humor, queixas somáticas, insônia e distúrbios do sono, e predisposição a transtornos mentais como ansiedade, depressão e *burnout* (2).

Esses distúrbios levam ao sofrimento e, possivelmente, aos transtornos mentais, sendo relevantes não apenas para a saúde dos profissionais, mas também para a qualidade do atendimento prestado aos pacientes. A identificação e o manejo adequado desses sintomas são essenciais para promover um ambiente de trabalho mais saudável e sustentável para os profissionais intensivistas (2).

Dessa maneira, foi identificado que há vários estudos que mostram de forma isolada os transtornos e sofrimentos mentais e que há uma lacuna na literatura que mostre de forma sintetizada os fatores relacionados aos transtornos e sofrimentos mentais nas UTIs. Com isso, identificamos a necessidade de realizar este estudo para compreendermos os principais fatores relacionados ao surgimento do sofrimento e transtornos mentais em meio ao exercício laboral dos profissionais de saúde nas UTIs, de modo a subsidiar o planejamento e execução de ações preventivas a essas situações e de tratamento nos casos indicados.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente trabalho trata-se de uma revisão narrativa da literatura. As revisões narrativas podem ser conceituadas como publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual (3). Delimitamos a problemática

do estudo a partir da formulação da pergunta de pesquisa, qual seja: Quais fatores estão relacionados com o desenvolvimento de sofrimento e transtornos mentais em profissionais da saúde na Unidade de Terapia Intensiva?

As revisões narrativas, fundamentalmente, são análises da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas, com interpretação e análise crítica pessoal do autor. Essa modalidade de artigo tem um papel importante para a educação continuada, pois, permite ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo (4).

A pesquisa dos artigos foi realizada nas plataformas de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *National Library of Medicine* (MEDLINE) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizou-se os descritores “Sofrimento e Transtornos Mentais”, “Sofrimento mental”, “Transtornos mentais”, “Unidade de Terapia Intensiva” e “Saúde Mental dos Profissionais da UTI”, “Fatores de Proteção” com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Como critérios de inclusão definiram-se artigos completos publicados em português, no período entre 2014 a 2024, referente aos sofrimentos e transtornos mentais em profissionais da saúde no ambiente da UTI. Além disso, os critérios de exclusão foram: artigos que não abordassem os sofrimentos e transtornos mentais no ambiente da UTI e artigos duplicados.

Todos os resultados encontrados foram importados das bases de buscas “SciELO”, Medline” e “BVS” para o aplicativo Zotero (<https://www.zotero.org/>), como também para o programa da Microsoft: Microsoft Excel, com a finalidade de organizar e arquivar os estudos encontrados. Por meio dessas ferramentas, foi possível não só identificar os arquivos duplicados e excluí-los, mas também criar resumos dos principais pontos que subsidiaram a execução do trabalho.

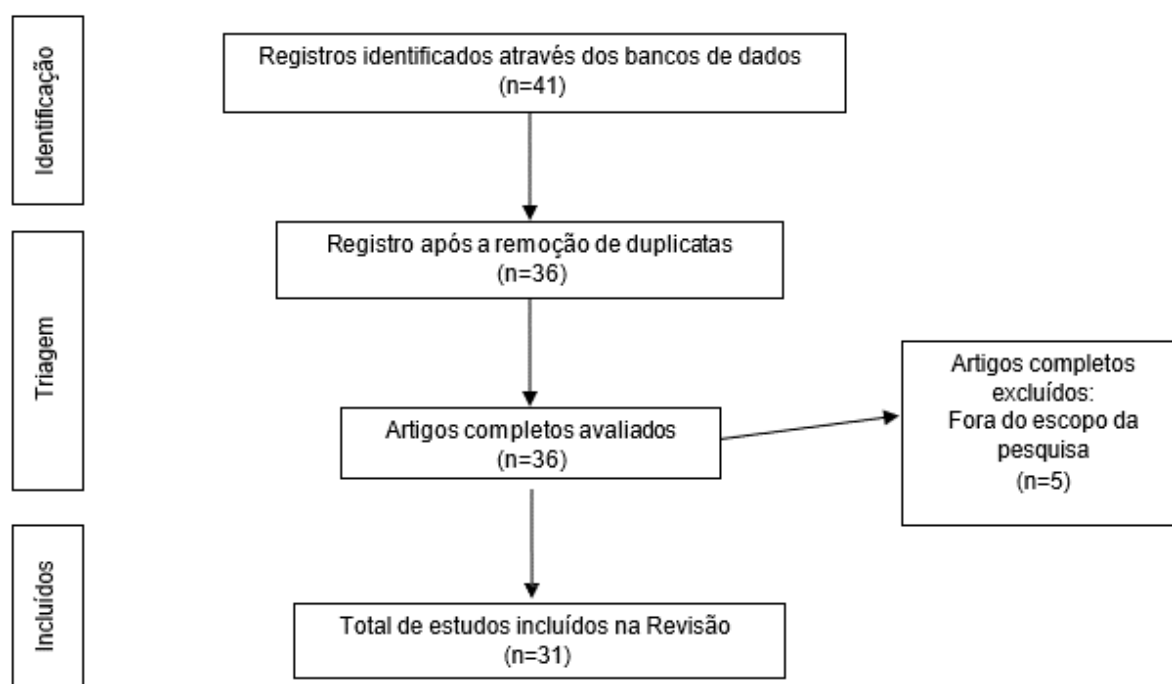
O processo de seleção dos artigos ocorreu em dois momentos. No primeiro momento, dois revisores analisaram de forma independente os títulos e resumos dos artigos encontrados por meio da pesquisa nos bancos de dados, os artigos que atendiam os critérios de inclusão eram selecionados para a análise no segundo momento. Como resultado desse processo, foram selecionados um total de 41 artigos potencialmente relevantes. Já no segundo momento foi realizada a leitura integral dos artigos, e a partir dessa leitura foi possível identificar a compatibilidade dos estudos com o tema, sendo selecionados, finalmente, um total de 31 publicações.

Desse modo, aqueles que não citavam os sofrimentos e transtornos mentais e não tinham relação com a UTI, eram excluídos. Logo, 5 foram excluídos por motivo de duplicação e 5 por motivo de incompatibilidade com o tema, em que não citavam os sofrimentos e transtornos mentais no ambiente laboral da UTI.

É importante salientar, também, que nosso estudo teve como limitações a questão linguística frente a pesquisa dos estudos, haja vista o não domínio da língua inglesa e espanhola pelos autores,

limitando as pesquisas apenas ao português, outra limitação encontrada foi a disponibilidade de conteúdo quanto aos fatores de proteção destacados nos estudos.

Figura 1. Fluxograma de triagem



Fonte: Autores.

3 RESULTADOS

A partir da análise dos artigos selecionados, norteados pela pergunta de pesquisa, elaboramos as seguintes categorias: Fatores Sociodemográficos e Biológicos, Fatores Ocupacionais, Covid-19 e Fatores de Proteção do Sofrimento Mental. O quadro 1 foi organizado a partir do ano de publicação dos artigos, em ordem decrescente, nele apresenta detalhes dos artigos utilizados para composição dos resultados.

Quadro 1 – Artigos Científicos Avaliados.

ORD.	TÍTULO	ANO PUBLIC.	TRANSTORNOS MENTAIS	FATORES RELACIONADOS
1	Ansiedade e depressão em trabalhadores de saúde da UTI Covid-19 em um hospital de referência.	2024	Ansiedade e depressão	Associado ao sexo (feminino), idade (mais jovens), turno de trabalho duplo (diurno e noturno), profissionais que não tem momento de lazer.
2	Angústia moral entre médicos em terapia intensiva pediátrica	2024	Angústia moral	Associado à exposição ao sofrimento e a morte e lidar com a angústia dos familiares.
3	Para além do imaginável: experiências vividas por profissionais de saúde em UTI durante a pandemia da Covid-19	2023	Exaustão física e emocional, sofrimento moral	Associado a sobrecarga de trabalho, intensificação no processo de trabalho, dupla carga de mortalidade, sobrecarga dos trabalhadores, escassez de profissionais, medo de se infectar-se.
4	Saúde mental da equipe de enfermagem intensivista ante a pandemia da Covid-19: revisão integrativa	2023	Depressão, Ansiedade e Estresse	Associado ao sexo (feminino), idade (entre 21 a 30 anos), renda mensal e nível de escolaridade.
5	Prevalência e fatores associados a distúrbios psíquicos menores em fisioterapeutas intensivistas de uma grande cidade do estado da Bahia	2022	Distúrbios psíquicos menores	Associado ao sexo (feminino), idade (Igual ou inferior a 33 anos), estado civil (Solteiro), sedentarismo, tempo de trabalho, duplo turno de trabalho, atendimento de mais que 10 pacientes por plantão.
6	Da solidão à cooperação: estratégias de enfrentamento de trabalhadores de enfermagem de terapia intensiva	2022	Fatores protetivos	Estratégias de enfrentamento; individuais e coletivas
7	Avaliação da síndrome de <i>burnout</i> em profissionais de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal	2022	<i>Burnout</i>	Sexo (feminino), horas de sono, baixa realização profissional, alta exigência, duplo turno de trabalho, qualificação profissional, problemas administrativos e falta de recursos humanos.
8	Burnout e resiliência em profissionais de enfermagem de terapia intensiva frente à Covid-19: estudo multicêntrico	2022	Distúrbios Psíquicos menores e <i>Burnout</i>	Associado a alta exigência, sedentarismo e sono insatisfatório
9	Preditores da síndrome de <i>Burnout</i> em técnicos de enfermagem de unidade de terapia intensiva durante a pandemia da Covid-19	2021	<i>Burnout</i>	Associado à idade (avançar da idade), estado civil, tipo de vínculo profissional, tempo de trabalho na instituição, duplo turno de trabalho, ser tabagista e ser etilista.
10	Prevalência de esgotamento profissional em técnicos em enfermagem de uma unidade de Terapia Intensiva Adulto	2021	<i>Burnout</i> e Depressão	Associado à comorbidades, tabagismo, exposição ao sofrimento e a morte, lidar com a angústia dos familiares e sedentarismo
11	Síndrome de <i>Burnout</i> e Fatores Associados em Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva	2021	<i>Burnout</i>	Idade (jovens adultos), consumo de tabaco, uso bebida alcoólica, duplo turno de trabalho, possuir título de especialista em terapia intensiva, número de pacientes assistidos por plantão, renda mensal, alta exigência e grande especificidade.

12	Saúde ocupacional da equipe de enfermagem obstétrica intensiva durante a pandemia da Covid-19	2021	Sofrimento mental e psicológico	Associado a lesões dermatológicas e escassez de EPI, e sofrimento mental e psicológico decorrente do medo de contaminação e deterioração das relações sociais.
13	Síndrome de <i>burnout</i> entre profissionais de saúde nas unidades de terapia intensiva: um estudo transversal com base populacional	2020	<i>Burnout</i>	Associado ao sexo (feminino), carga horaria de trabalho, estado civil (casados), idade (adultos jovens), uso de bebida alcoólica e cigarro.
14	Síndrome de <i>burnout</i> e engajamento em profissionais de saúde: um estudo transversal	2020	Burnout, ansiedade,	Associado a duplo turno de trabalho e trabalhar em outro hospital.
15	Síndrome de <i>burnout</i> entre profissionais de saúde nas unidades de terapia intensiva: um estudo transversal com base populacional	2020	<i>Burnout</i> , ansiedade,	Associado a Idade (jovens adultos), duplo turno de trabalho, sedentarismo.
16	Síndrome de <i>burnout</i> entre profissionais de saúde nas unidades de terapia intensiva: um estudo transversal com base populacional	2020	<i>Burnout</i>	Idade (menos de 35 anos), sexo (feminino), sedentarismo, tempo de trabalho, falta de suporte organizacional e social.
17	Síndrome de <i>burnout</i> em profissionais da enfermagem de uma unidade de terapia intensiva neonatal	2020	<i>Burnout</i>	Associado ao grau de escolaridade, idade (jovens adultos), tempo de profissão, vínculo empregatício, alta exigência e sedentarismo.
18	Incidência da Síndrome de <i>Burnout</i> em profissionais de enfermagem atuantes em unidade de terapia intensiva	2020	<i>Burnout</i>	Associado a duplo turno de trabalho, atenção constante, falta de recursos humanos, problemas administrativos, qualificação profissional e exposição ao sofrimento e a morte.
19	Síndrome de <i>Burnout</i> em enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva neonatal	2019	<i>Burnout</i>	Associado a duplo turno de trabalho, trabalhar em outro hospital, alta exigência, atenção constante e grande especificidade.
20	Prevalência de distúrbio psíquico menor e fatores associados em Enfermeiros Intensivistas	2019	Distúrbios psíquicos menores	Associado a idade (jovens adultos), estado civil, renda mensal, tempo de trabalho, duplo turno de trabalho, consumo de álcool e sedentarismo.
21	Síndrome de <i>Burnout</i> : realidade dos fisioterapeutas intensivistas?	2018	<i>Burnout</i>	Associado a alta exigência, atenção constante e grande especificidade, ruídos excessivos, lidar com sofrimento e morte, falta de recursos humanos e materiais e remuneração insuficiente.
22	Responsabilidade e sentimento de culpa: uma vivência paradoxal dos profissionais de terapia intensiva pediátrica	2018	Sofrimento mental, estresse.	Associado a problemas administrativos, exposição ao sofrimento e morte, autocobrança, falta de recursos humanos, integração efetiva da equipe, falta de matérias.
23	<i>Burnout</i> e sintomatologia depressiva em enfermeiros de terapia intensiva: análise de relação	2018	<i>Burnout</i> , depressão, ansiedade e estresse.	Associado à alta exigência, quadro de funcionários reduzido, complexidade dos procedimentos, trabalho exaustivo e tenso, falta de recursos humanos, problemas administrativos, duplo turno de trabalho.

24	Alterações cognitivas em enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva	2018	Estresse, ansiedade e depressão	Associado a duplo turno de trabalho.
25	Associação entre Síndrome de <i>burnout</i> , uso prejudicial de álcool e tabagismo na Enfermagem nas UTIs de um hospital universitário	2018	<i>Burnout</i>	Associado à idade (jovens adultos), duplo turno de trabalho, extensas cargas horárias, uso de álcool e cigarro.
26	Carga de trabalho de Enfermagem, estresse/ <i>Burnout</i> , satisfação e incidentes em unidade de terapia intensiva de trauma.	2017	Estresse, <i>Burnout</i>	Associado a fatores psíquicos, incidentes de trabalho, eventos adversos e problemas administrativos.
27	Estresse e fatores psicossociais no trabalho do enfermeiro intensivo	2017	Estresse, <i>Burnout</i> , transtornos mentais comuns	Associado a atenção constante, grande especificidade e alta exigência.
28	Preditores da síndrome de <i>burnout</i> em enfermeiros de unidade de terapia intensiva.	2017	<i>Burnout</i>	Idade (avançar da idade), alta exigência, turno de trabalho exaustivo, baixa remuneração, conflitos com colegas, complexidade dos procedimentos, falta de recursos humanos e materiais.
29	Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil	2016	<i>Burnout</i>	Associado ao sexo (feminino), grau de escolaridade, condições de trabalho.
30	Estresse, <i>coping</i> e <i>burnout</i> da Equipe de Enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva: fatores associados	2015	Estresse e <i>Burnout</i>	Associados com idade (jovens adultos), não ter horário fixo, alta exigência, satisfação profissional, horas de sono e problemas administrativos.
31	Saúde mental dos enfermeiros da unidade de terapia intensiva de um hospital de ensino	2015	<i>Burnout</i>	Associado a insatisfação no trabalho, problemas administrativos e falta de material.

Fonte: Elaboração própria.

3.1 FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E BIOLÓGICOS

A idade do profissional de saúde que trabalha na UTI foi identificada como um fator importante para o desencadeamento de sofrimento e transtornos mentais, avaliando que quanto mais jovem, menos experiência de vida e menos mecanismos de enfrentamento para situações adversas e conflituosas. Foi evidenciado nos estudos que indivíduos com idade menor ou igual a 33 anos são mais suscetíveis a distúrbios psíquicos menores e ao *Burnout* (5)(6).

Esse achado está relacionado a trabalhadores mais jovens por terem menos experiência para lidar com as demandas e estressores do ambiente de trabalho, o que leva a menor capacidade de enfrentar fatores estressantes, tornando-os mais suscetíveis ao sofrimento mental (5).

Conforme evidenciado nos estudos, principalmente nos artigos que abordam a síndrome de *Burnout*, a experiência acumulada ao longo dos anos permite que os profissionais aprendam com situações passadas e desenvolvam habilidades específicas para enfrentar desafios. Enfermeiros mais

experientes podem ter enfrentado uma variedade de cenários clínicos e, portanto, estão mais bem preparados para lidar com a complexidade e a carga emocional do trabalho em ambientes de alta pressão, como as UTIs (5)(7).

Outros artigos mostraram divergência com esses achados. Relacionado ao *Burnout* há maior incidência em indivíduos mais velhos, devido a diminuição da capacidade de adaptação às condições de estresse no trabalho e podem enfrentar um aumento de responsabilidades, o que pode contribuir para o desenvolvimento da síndrome de *Burnout* (8)(9).

Levando em consideração a análise dos estudos e das características biossociais da composição das equipes multiprofissionais das Unidades de Terapia Intensiva é verificado, mormente na equipe de enfermagem, que a sua composição é majoritariamente feminina (5)(6)(7). Nesse viés, para as mulheres, a maior prevalência de sofrimento e transtornos mentais pode estar relacionada à sobrecarga de atividades, que inclui a combinação de trabalho remunerado e tarefas domésticas, exacerbando o estresse (5)(10).

Os profissionais que são solteiros e não têm filhos podem estar sob diferentes tipos de pressão em comparação com aqueles que têm famílias. A ausência de filhos pode significar que esses indivíduos não têm as mesmas responsabilidades familiares, mas também pode levar a uma sensação de isolamento ou solidão, especialmente em ambientes de trabalho estressante (5).

Além disso, a presença de um parceiro pode ser um elemento positivo que auxilia na gestão do estresse, o que justifica a importância do companheiro como apoio, segurança e estímulo para o enfrentamento dos estressores, promovendo um ambiente mais favorável para enfrentar os estressores no ambiente de trabalho, colaborando com a saúde mental do trabalhador (11).

No que se refere ao sono, foi identificado que os profissionais da saúde não usufruem adequadamente das horas de sono, constituindo um fator negativo para sua saúde e interferindo na qualidade de vida. Embora a quantidade de horas de sono necessárias recomendada a um adulto saudável seja cerca de 7 horas, a média das horas efetivamente dormidas foi próxima a 5 horas, 2 horas abaixo da média recomendada para o restabelecimento das condições orgânicas, o que corrobora para o aumento do estresse e surgimento de transtornos psíquicos, compromete as funções cognitivas e a capacidade para o trabalho, favorecendo também a ocorrência de erros (6).

O sistema de plantão noturno é destacado como um fator que pode prejudicar a saúde do profissional, dificultando a quantidade e a qualidade do sono, o que, por sua vez, pode potencializar o desenvolvimento de DPMs, uma vez que o desequilíbrio do ritmo biológico provoca maiores níveis de estresse e piora a qualidade do sono (2)(5)(8).

Foi evidenciado na pesquisa que o estresse crônico relacionado ao trabalho, que é um dos principais fatores que contribuem para o sofrimento e transtornos mentais como a Síndrome de *Burnout*, podendo levar os profissionais a buscar alívio para suas dificuldades emocionais e

psicológicas em substâncias como álcool e tabaco. O uso dessas substâncias pode ser uma forma de enfrentamento (*coping*) para lidar com a pressão e a carga emocional do trabalho em ambientes críticos, como as Unidades de Terapia Intensiva (1)(2)(34).

A falta de atividade física regular pode levar a um estado geral de saúde física mais precário. O sedentarismo é um sinal de que os profissionais não estão encontrando tempo para cuidar de si mesmos, o que é crucial para manter um equilíbrio saudável entre vida pessoal e profissional, o que, por conseguinte, agrava a percepção de estresse no trabalho e a capacidade de lidar com as demandas emocionais e físicas da profissão. A prática de exercícios físicos libera neurotransmissores que promovem a sensação de bem-estar, ajudando a mitigar os efeitos negativos do estresse ocupacional (2)(10).

Existe associação positiva entre o tempo que os profissionais de saúde trabalham em outro hospital e um maior risco de sofrimento e transtornos mentais, evidenciando que os profissionais que trabalham em múltiplos hospitais enfrentam diferentes demandas e ambientes, cargas elevadas de trabalho, conflitos e desconforto moral, o que pode aumentar o estresse, cansaço físico e mental, contribuindo para distúrbios como o *Burnout* (12)(13).

Profissionais com maior escolaridade geralmente possuem mais conhecimento e habilidades para lidar com as demandas do trabalho. Isso pode resultar em uma melhor capacidade de enfrentamento do estresse e, conseqüentemente, em menores níveis de sofrimento e transtornos mentais. A formação acadêmica pode fornecer ferramentas e estratégias para gerenciar situações desafiadoras no ambiente de trabalho, mas também pode trazer desafios adicionais relacionados a expectativas e pressões (14).

Os estudos também mostram que a escolaridade está relacionada a níveis mais altos de autonomia no trabalho. Profissionais que têm mais controle sobre suas tarefas e decisões tendem a experimentar menos estresse e *Burnout*. A falta de controle pode levar a sentimento de impotência e frustração, que são fatores de risco para o sofrimento mental (14).

Trabalhadores com menor escolaridade muitas vezes precisam manter múltiplos empregos para atender às suas necessidades financeiras. Essa situação não só aumenta a carga de trabalho, mas também reduz o tempo disponível para descanso e lazer, contribuindo para um maior desgaste físico e psicológico (15).

3.2 FATORES OCUPACIONAIS

O ritmo acelerado e a natureza imprevisível do trabalho em UTIs, sendo um ambiente definido por demandar uma atenção constante e intensa dos profissionais, devido à gravidade dos pacientes e à necessidade de monitoramento contínuo, os profissionais estão expostos a situações de alta pressão.

Os estudos evidenciaram que essa pressão pode contribuir para o desenvolvimento de sofrimento e transtornos como estresse elevado, ansiedade e depressão entre os profissionais da saúde (16)(17)(18).

A necessidade de manter uma atenção constante e vigilância em relação aos pacientes pode resultar em um desgaste emocional. Os profissionais podem sentir que precisam estar sempre "ligados", o que pode levar a um estado de exaustão emocional e, eventualmente, à ansiedade (2).

Os profissionais que trabalham em turnos longos, especialmente aqueles que alternam entre turnos diurnos e noturnos, lidam diariamente com pacientes em estado crítico, podendo sentir que têm pouco controle sobre os resultados e muitas vezes enfrentando a morte e situações de emergência. Essa exposição constante a eventos estressantes pode levar a um estado de alerta elevado, resultando em ansiedade crônica, fadiga extrema e falta de descanso adequado. Isso pode exacerbar os sintomas de ansiedade e depressão, como evidenciado nos estudos, que encontrou uma associação entre trabalhar em turnos longos e a alta exigência a presença de sintomas depressivos e ao *Burnout* (1)(2)(16)(17).

O estado crítico dos pacientes, muitas vezes enfrentando a morte, a exposição contínua ao sofrimento humano e à perda pode causar um impacto emocional significativo, contribuindo para sentimento de impotência e tristeza, que são fatores de risco para a depressão (2)(19). A constante necessidade de empatia e suporte emocional aos pacientes e suas famílias pode levar ao esgotamento emocional. A exaustão emocional é um dos componentes centrais da Síndrome de *Burnout* e pode se manifestar como ansiedade e depressão (1).

Foi evidenciado nos estudos que a falta de recursos humanos pode criar um ambiente de trabalho mais caótico e estressante, onde os profissionais têm que lidar com mais pacientes do que o ideal, o que aumenta a pressão e a responsabilidade. Escassez de profissionais leva a uma maior carga de trabalho para os que estão presentes, resultando em estresse e fadiga. Os trabalhadores se sentem sobrecarregados, o que pode contribuir para o esgotamento emocional e físico, características da Síndrome de *Burnout* (10)(20).

A falta de materiais e recursos adequados nas unidades de terapia intensiva leva os profissionais a realizarem tarefas de forma improvisada ou a buscarem recursos em outros locais, aumentando a carga de trabalho, estresse, frustração e a insatisfação no trabalho, comprometendo até a qualidade do atendimento realizado. A insuficiência de materiais não apenas afeta a eficiência do trabalho, mas também impacta diretamente a saúde mental e emocional dos profissionais de saúde (10)(21). Além disso, ambientes administrativos caóticos podem dificultar a tomada de decisões eficazes. A incerteza sobre as diretrizes e políticas pode aumentar a ansiedade dos profissionais, que podem se sentir inseguros sobre como agir em situações críticas (10).

Em estudo sobre os fatores associados ao estresse e *burnout* foi enfatizado que as condições de trabalho, como a organização do ambiente, a disponibilidade de recursos materiais e humanos, e a carga de trabalho, são fatores determinantes para o nível de estresse e desencadeamento de *burnout*.

Profissionais que atuam em UTIs com condições inadequadas para a realização de suas atividades estão mais propensos a sentir estresse e, consequentemente, a desenvolver *burnout*. A pesquisa sugere que a melhoria das condições de trabalho pode não apenas beneficiar a saúde mental dos profissionais, mas também a qualidade da assistência prestada aos pacientes (6)(16)(22).

Profissionais com vínculos temporários vivem em um estado constante de incerteza sobre seu futuro no trabalho. Essa incerteza pode gerar uma ansiedade significativa, pois eles se preocupam com a possibilidade de não terem seus contratos renovados ou de não conseguirem novas oportunidades de emprego. A ansiedade, por sua vez, é um fator que pode exacerbar o estresse, levando a um ciclo vicioso que afeta a saúde mental e emocional do trabalhador. A necessidade de se destacar e demonstrar valor para garantir a continuidade do emprego pode criar uma pressão adicional sobre esses profissionais. Essa pressão pode resultar em um esforço excessivo para atender às expectativas, o que pode ser desgastante e contribuir para o desgaste emocional, um dos componentes da síndrome de *Burnout* (23)(24).

A UTI é um espaço de alta tecnologia e ritmo acelerado, onde os profissionais enfrentam situações de vida ou morte. Essa constante exposição a situações críticas pode levar ao desenvolvimento de transtornos de estresse pós-traumático e *burnout*, que são fatores de risco para a saúde mental (16).

Ruídos excessivos devido aos equipamentos médicos e a constante atividade, podem ser uma fonte constante de estresse, exaustão emocional e fadiga mental. Em ambientes de trabalho, como UTIs, a exposição contínua a altos níveis de ruído, onde a atenção e a concentração são cruciais, o barulho pode dificultar a comunicação entre os profissionais de saúde e a realização de tarefas, tendo que realizar um esforço extra para se concentrar e se comunicar, aumentando a sensação de sobrecarga sensorial e frustração (10).

Ambientes fechados podem ter uma circulação de ar limitada e pouca luz natural, o que pode afetar o bem-estar físico e psicológico dos trabalhadores. A falta de contato com o exterior pode levar a sentimentos de claustrofobia, desconforto e sentimento de isolamento social, aumentando o estresse e a sensação de aprisionamento (10).

A área da saúde está em constante evolução e os profissionais precisam se manter atualizados com as novas práticas e tecnologias principalmente em ambientes como as UTIs, que utilizam diariamente esses recursos. Os estudos mostraram que a pressão para continuar aprendendo e se adaptando pode ser uma fonte adicional de estresse, especialmente se os profissionais sentem que não têm tempo suficiente para se dedicar a essa atualização. Mas para aqueles que se mantêm atualizados sobre as melhores práticas e diretrizes, levou a maior eficácia no atendimento ao paciente e diminuição da sensação de estar sobrecarregado com informações desatualizadas ou inadequadas (2).

No mesmo ponto a escassez de profissionais qualificados resulta em uma maior carga de trabalho para os que estão presentes. Os enfermeiros e outros profissionais de saúde podem ser obrigados a atender a um número excessivo de pacientes, o que pode levar a um estresse intenso e à exaustão física e emocional, criando um ambiente de trabalho tenso e caótico, onde a comunicação e a colaboração são prejudicadas (2).

A baixa remuneração também pode resultar em uma carga de trabalho excessiva, já que os profissionais podem precisar assumir múltiplos empregos ou horas extras para compensar a falta de renda, também pode afetar a qualidade do atendimento prestado, pois profissionais desmotivados podem não se sentir tão engajados e comprometidos com o cuidado dos pacientes. Essa sobrecarga de trabalho pode aumentar o estresse, pressão e a insatisfação, contribuindo para exaustão emocional, *Burnout*, ansiedade e depressão (21).

Foi verificado que enfermeiros com carga horária de 30 horas semanais apresentaram maior prevalência de *burnout*. Isso é interessante porque diverge dos achados em artigos que abordam que a carga horária elevada, como a de profissionais com múltiplos empregos, seria o principal fator de risco. A pesquisa sugere que mesmo uma carga horária considerada "normal" pode ser estressante, especialmente em um ambiente de terapia intensiva, onde a pressão e a responsabilidade são elevadas (8).

Os profissionais de enfermagem frequentemente enfrentam turnos extensos, que podem incluir plantões noturnos e horas extras. Essa carga horária elevada não apenas causa fadiga física, mas também impede a recuperação emocional adequada, levando a um estado de exaustão crônica. A pesquisa indicou que a falta de descanso e a pressão constante para atender às demandas dos pacientes contribuem significativamente para o desenvolvimento da síndrome de *burnout* (17).

A carga horária excessiva e a organização dos turnos de trabalho (diurno/noturno) também são mencionadas como fatores que podem contribuir para o estresse e *burnout*. A pressão para atender a um número elevado de pacientes, especialmente em UTIs, pode levar a um desgaste emocional significativo. A pesquisa sugere que a distribuição adequada de pessoal e a organização do trabalho são essenciais para mitigar esses riscos (6).

Estudos enfatizam que a jornada de trabalho exaustiva e a carga excessiva de responsabilidades são fatores que contribuem significativamente para a exaustão emocional. Quando os profissionais estão expostos a longas horas de trabalho e a uma alta carga de tarefas, isso pode levar a um aumento nos níveis de estresse e, conseqüentemente, à exaustão emocional (25).

A exaustão emocional não apenas afeta o bem-estar psicológico dos profissionais, mas também pode impactar a qualidade do atendimento prestado aos pacientes. Profissionais que se sentem emocionalmente esgotados podem ter dificuldade em manter a empatia e a atenção necessárias para

cuidar adequadamente dos pacientes, o que pode resultar em consequências negativas para a saúde dos mesmos (17)(25).

3.3 COVID-19

A Covid-19 é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que emergiu em 2019 e levou a uma pandemia global. Caracteriza-se, principalmente, por sintomas respiratórios agudos, podendo exigir suporte ventilatório e resultando em complicações pós-infecção, incluindo a síndrome pós-Covid-19, que abrange uma variedade de sequelas físicas e emocionais (26)(27). Além dos efeitos imediatos, a infecção também impacta a qualidade de vida, especialmente em termos de saúde mental, conforme demonstrado por estudos que avaliaram as repercussões sobre indivíduos recuperados (28).

A pandemia resultou em um aumento significativo no número de pacientes, especialmente em UTIs, refletindo a gravidade da evolução da doença, o que levou os profissionais de saúde a enfrentarem uma carga de trabalho muito maior do que a habitual. Essa sobrecarga pode causar estresse crônico, exaustão e, conseqüentemente, sintomas de ansiedade e depressão (16).

Profissionais de saúde, especialmente aqueles que atuavam em UTIs, enfrentaram uma realidade de alta mortalidade entre os pacientes. A constante exposição à morte e ao sofrimento humano pode levar a um desgaste emocional significativo e a incapacidade de salvar vidas em um contexto de alta mortalidade pode gerar sentimento de impotência e frustração contribuindo para o desenvolvimento de transtornos mentais (16).

Muitos trabalhadores de saúde foram obrigados a trabalhar longas horas, frequentemente sem pausas adequadas. A falta de descanso e a pressão constante para atender a um número crescente de pacientes podem levar a um estado de esgotamento emocional e físico, aumentando a vulnerabilidade a transtornos mentais (16). A ansiedade dos profissionais de saúde que atuaram na linha de frente da pandemia se mostrou como o prejuízo mais prevalente no período da Covid-19 em relação a estudos realizados em períodos anteriores (29).

Assim como a escassez de profissionais e a falta de experiência dos novos contratados aumentaram a sensação de inadequação e impotência entre os trabalhadores da saúde. Isso gerou um ciclo de estresse e exaustão emocional, levando a altos níveis de ansiedade e depressão (30).

A incerteza sobre a evolução da pandemia, a eficácia dos tratamentos e a possibilidade de contaminação pessoal e familiar geraram um ambiente de medo constante. Essa incerteza pode ser um fator significativo de estresse, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático (16).

Durante a pandemia, muitos profissionais de saúde enfrentaram a falta de equipamentos de proteção individual (EPIs) e outros recursos essenciais. Essa escassez não apenas aumentou o risco de contaminação, mas também gerou um sentimento de impotência e insegurança, contribuindo para a ansiedade e a depressão (16).

As lesões dermatológicas, como irritação, erupções cutâneas e feridas, se tornaram comuns entre os profissionais de saúde devido ao uso prolongado de equipamentos de proteção individual (EPIs), esse desconforto pode ser uma fonte constante de distração e dor, aumentando o estresse, irritabilidade e até afetando a autoimagem dos profissionais, o que pode contribuir para a ansiedade e a depressão (9)(16).

A falta de clareza e consistência nas diretrizes pode gerar um ambiente de trabalho caótico e imprevisível, a constante atualização das diretrizes gerou um ambiente de incerteza de como lidar com as situações emergentes, essa insegurança pode levar os profissionais a se sentirem despreparados para enfrentar os desafios diários, resultando em estresse elevado e sensação de impotência (9)(31).

Esses fatores, combinados, criaram um cenário propício para o aumento da prevalência de ansiedade e depressão entre os trabalhadores de saúde durante a pandemia de COVID-19, conforme evidenciado em diversos estudos que analisaram a saúde mental desses profissionais (16).

3.4 FATORES PROTEÇÃO DO SOFRIMENTO MENTAL

O Suporte emocional adequado se torna um importante fator de proteção, visto que por meio dele vai ser desenvolvido nos profissionais da saúde companheirismo e o sentimento de amparo, o profissional se sentirá mais seguro. Esse suporte pode vir tanto pela própria equipe quanto por parte da administração com apoio psicológico e a criação de espaços de fala e escuta em que os trabalhadores possam expressar suas preocupações e sentimentos, ajudando a promover a saúde mental e o bem-estar no trabalho. Momentos de lazer e descontração, como indicado nos estudos, também contribui para reduzir sintomas de ansiedade e depressão, visto que reflete no tempo dos profissionais sendo utilizado não só para as demandas do trabalho, investindo também em atividades que promovam o autocuidado e o bem-estar (16).

É relevante salientar que um ambiente de apoio, tanto entre colegas quanto por parte da administração também é um fator de proteção, profissionais que não se sentem apoiados em suas funções podem ter mais dificuldade em lidar com o estresse e a pressão, contribuindo também para um sentimento de isolamento e dificuldade em expressar suas emoções e preocupações. Esse isolamento pode levar a um aumento da exaustão emocional, um dos principais componentes da síndrome de *Burnout* (7). O apoio de colegas e supervisores pode incluir a troca de experiências em reuniões de equipe regulares, programas de mentorias e grupos de apoio que podem ser facilitados por um profissional de saúde mental, onde ajuda a oferecer conselhos práticos e a validação das emoções dos profissionais, auxiliando a gerenciar melhor o estresse. Sem isso, eles podem se sentir sobrecarregados e incapazes de lidar com as demandas emocionais e físicas do trabalho (6)(7)(32)(33)(34).

Fomentar um ambiente de trabalho colaborativo e solidário pode ajudar a reduzir o estresse. A promoção de atividades em equipe, como reuniões regulares para discutir desafios e compartilhar

experiências, pode fortalecer os laços entre os colegas e criar um suporte emocional mútuo. Isso pode incluir a realização de dinâmicas de grupo que promovam a coesão e a empatia entre os membros da equipe (17). Atividades que promovem a coesão da equipe, como *workshops* e treinamentos em grupo, podem fortalecer os laços entre os colegas. Essas dinâmicas ajudam a construir um senso de comunidade e pertencimento fortalecendo a união da equipe reduzindo a sensação de isolamento que pode contribuir para o *burnout* (8).

A criação de ambientes onde os trabalhadores possam expressar suas preocupações e sentimentos é fundamental para promover a saúde mental e o bem-estar no trabalho. Isso ajuda a transformar a solidão em cooperação (35). Desse modo, o profissional se sentirá cada vez mais à vontade para realizar suas atividades, será criado um ambiente colaborativo e saudável.

A resiliência é a capacidade de enfrentar desafios e tirar o melhor deles, permitindo que os profissionais de enfermagem lidem com o estresse e o sofrimento no trabalho, sendo um importante mecanismo individual para lidar com esse sofrimento. Implementar programas de educação continuada que abordem o suporte emocional e as estratégias de enfrentamento pode ajudar a equipe a lidar melhor com o estresse e a pressão do ambiente de trabalho (35).

Outra estratégia importante é a prática regular de atividade física, que estimula a liberação de neurotransmissores, como endorfinas e serotonina, que são conhecidos por melhorar o humor e promover uma sensação de bem-estar, elevando a autoestima e a autoconfiança. Esses neurotransmissores ajudam a reduzir os sintomas de ansiedade, depressão e estresse (10).

Os artigos mostraram uma associação positiva entre a prática de atividade física e a proteção contra os fatores de desenvolvimento de sofrimento e transtornos mentais, profissionais que praticam atividade física regular mostraram redução de probabilidade de distúrbios emocionais (1)(2)(7)(10)(25)(34).

Importante destacar também, que ter um companheiro é mencionado como um fator de proteção. A presença de um suporte emocional significativo pode ajudar os profissionais a lidarem melhor com as demandas do trabalho, proporcionando um espaço para desabafar e compartilhar experiências. Isso pode reduzir a sensação de isolamento e estresse, contribuindo para um melhor enfrentamento das situações adversas no ambiente de trabalho (6).

Gostar do trabalho que se realiza é outro fator protetor identificado. Quando os profissionais se sentem satisfeitos e valorizados em suas funções, isso pode aumentar a resiliência e a capacidade de lidar com o estresse. A satisfação no trabalho pode levar a uma percepção mais positiva dos desafios enfrentados, ajudando a transformar estressores em oportunidades de crescimento e aprendizado (6).

Estresse no ambiente de trabalho é uma realidade para muitos profissionais de saúde, especialmente em áreas de alta pressão, como as Unidades de Terapia Intensiva. No entanto, a realização profissional e o orgulho em ajudar os outros atuam como fatores protetores que podem ajudar

a contrabalançar os efeitos negativos desse estresse. Esses sentimentos positivos podem servir como um amortecedor, permitindo que os enfermeiros confrontem melhor com as demandas emocionais e físicas de seu trabalho (25).

As intervenções organizacionais também são cruciais para abordar as causas do estresse no ambiente de trabalho, e se implementadas de forma consistente podem ser protetoras da saúde mental dos trabalhadores (17). Por meio dessas intervenções vai ser possível criar uma logística que favoreça a atuação dos profissionais, seja por meio da disponibilização adequada de materiais ou pela contratação suficiente de profissionais.

Também podemos incluir como intervenções organizacionais (17)(35)(6)(25):

Aumento do Número de Funcionários e revisão da carga de trabalho: Garantir que haja um número adequado de profissionais de enfermagem para atender à demanda pode reduzir a carga de trabalho individual e o estresse associado.

Terapia Ocupacional e Ginástica Laboral: Implementar programas de terapia ocupacional e ginástica laboral pode ajudar a aliviar a tensão física e emocional dos trabalhadores.

Apoio Psicológico: Oferecer acompanhamento psicológico para os profissionais que lidam com situações de dor e sofrimento pode ser uma forma eficaz de prevenir o *burnout*. Isso inclui a criação de um ambiente onde os trabalhadores se sintam seguros para discutir suas dificuldades emocionais.

Treinamento em Gestão do Estresse: Oferecer workshops e treinamentos focados em técnicas de gerenciamento do estresse, como mindfulness, técnicas de respiração e exercícios de relaxamento. Essas habilidades podem ajudar os profissionais a lidarem melhor com a pressão do dia a dia.

Feedback e Reconhecimento: Estabelecer uma cultura de feedback positivo e reconhecimento do trabalho dos profissionais. O reconhecimento das realizações e esforços dos trabalhadores pode aumentar a satisfação no trabalho e reduzir sentimentos de desvalorização.

Espaços de Descompressão: Criar áreas de descanso e descompressão no ambiente de trabalho, onde os profissionais possam se afastar das demandas imediatas, relaxar e recarregar as energias. Isso pode incluir salas tranquilas ou até mesmo espaços ao ar livre.

Promoção do Trabalho em Equipe: Incentivar a colaboração e o trabalho em equipe, desenvolvendo iniciativas que fortaleçam o vínculo entre os profissionais. Permitindo que os trabalhadores compartilhem experiências e construam apoio mútuo.

Educação e Sensibilização: Realizar campanhas de sensibilização sobre saúde mental no ambiente de trabalho, promovendo a importância do autocuidado e da busca de ajuda. Educar a equipe sobre sinais de transtornos mentais e a necessidade de apoio pode contribuir para a redução do estigma.

Suporte Organizacional: Criar uma estrutura de suporte organizacional que inclua supervisão efetiva, políticas claras sobre saúde mental e apoio contínuo do gerenciamento. Ter uma liderança acessível e que escute as preocupações dos trabalhadores pode criar um ambiente de confiança.

Monitoramento e Avaliação: Implementar um sistema de monitoramento de saúde mental e bem-estar dos trabalhadores, realizando avaliações regulares para identificar problemas precocemente e a eficácia das intervenções.

4 COMENTÁRIOS

Esta revisão narrativa apresentou os fatores relacionados ao desenvolvimento de sofrimento e transtornos mentais em profissionais de saúde que atuam nas unidades de terapia intensiva, em que se pode citar os fatores individuais, sociodemográficos e biológicos, encontrados nos estudos, que são eles: idade, sexo, estado civil, horas de sono, turno de trabalho duplo, uso de bebida alcoólica e uso de cigarro, sedentarismo e grau de escolaridade. Quanto aos fatores ocupacionais do ambiente da UTI, foram identificados: atenção constante, alta exigência, grande especificidade, exposição ao sofrimento e a morte, lidar com a angústia dos familiares, falta de recursos humanos, problemas administrativos, falta de materiais, vínculos temporários, ambiente fechado, ruídos excessivos, conhecimento técnico qualificado, remuneração insuficiente, jornada de trabalho e carga horária exaustivas, com destaque para o período pandêmico de COVID-19, que representou uma situação totalmente nova e desafiadora, principalmente para quem trabalha com terapia intensiva, dada a elevadíssima e estressante carga de trabalho.

Além disso, foram identificados os fatores protetivos que são: apoio social e familiar, colaboração profissional, resiliência, trabalho em equipe, gestão e educação, espaços para bem-estar biopsicossocial e físico, prática de atividade física, companheirismo, satisfação profissional e organização do trabalho, também foram evidenciados na pesquisa como fontes de ajuda para mitigar o sofrimento psíquico e criar um ambiente de trabalho mais solidário e colaborativo, o que pode melhorar a saúde mental dos trabalhadores e a qualidade do atendimento prestado.

Nesse sentido, é importante conhecer esses fatores, pois, por meio deles, será possível entender o que corrobora para o surgimento e a potencialização dos sofrimentos e transtornos mentais. Nessa perspectiva, através desse entendimento, será possível que não só os gestores, mas também os profissionais da saúde, criem estratégias a fim de mitigar essas problemáticas. Por meio do entendimento dos fatores protetivos, por exemplo, será possível desenvolver e implementar estratégias que às considere, possibilitando identificar, também, indivíduos que estão mais suscetíveis ao desenvolvimento dos transtornos em relação à identificação de fatores associados.

Em suma, esta pesquisa tem como finalidade proporcionar aos profissionais e gestores da saúde esclarecimento dos principais fatores que influenciam no surgimento dos transtornos, e auxiliá-los na criação de um ambiente de trabalho seguro, acolhedor e saudável, que influencia diretamente também na segurança dos pacientes. Destacamos a importância de ser realizado estudos com o propósito de investigar a efetividade dos fatores de proteção para os profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

1. ARAGÃO, N. S. C. DE et al. Síndrome de Burnout e Fatores Associados em Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, supl. 3, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0535>
2. NASCIMENTO, D. DOS S. S. et al. Prevalência de Distúrbio Psíquico Menor e fatores associados em enfermeiros intensivistas. **Revista Baiana de Enfermagem**, Feira de Santana, v. 33, 2019. DOI: <https://doi.org/10.21727/rbe.v33.e28091>
3. BERNARDO, WM; NOBRE, MRC; JATENE, FB. A prática clínica baseada em evidências. Parte II: buscando as evidências em fontes de informação. **Rev. Assoc. Med Bras.** 2004; 50(1):1-9.
4. ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. v-vi, abr. 2007.
5. SANTOS, C. L. C et al. Prevalência e fatores associados a distúrbios psíquicos menores em fisioterapeutas intensivistas de uma grande cidade do estado da Bahia. **Fisioterapia e Pesquisa.**, v. 29, n. 1, p. 53-60, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/21004729012022PT>
6. ANDOLHE, Rafaela; et al. Estresse, *coping* e burnout da Equipe de Enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva: fatores associados. **Rev. Esc. Enferm USP**, São Paulo, v. 49, n. Esp., p. 58-64, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000700009>
7. ALVARES, Maria; et al. Síndrome de burnout entre profissionais de saúde em unidades de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 32, n. 2, p. 251-260, 2020. Doi: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20200036>.
8. VASCONCELOS, Eduardo; MARTINO, Milva. Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 38, n. 4, p. e65354, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.65354>.
9. FREITAS, R. F. et al. Preditores da síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de unidade de terapia intensiva durante a pandemia da COVID-19. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, n. 1, p. 12-20, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000313>
10. ALVES, M. C. C.; et al. Prevalência de esgotamento profissional em técnicos em enfermagem de uma unidade de Terapia Intensiva Adulto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. Suppl 3, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0736>
11. ARAÚJO, A. L. B. DE et al. Síndrome de Burnout em enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Motricidade**, v. 15, n. 4, p. 51-58, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.6063/motricidade.20151>
12. CASTRO, C. S. A. A. et al. Síndrome de burnout e engajamento em profissionais de saúde: um estudo transversal. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 32, n. 3, p. 381-390, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20200066>

13. MACHADO, D. A. et al. Alterações cognitivas em enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 73-79, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0513>
14. ALVARES, M. E. M. et al. Prevalência e fatores associados à síndrome de burnout em profissionais de UTI. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 32, n. 2, p. 251-260, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20200036>
15. SANTANA, Leni; et al. Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm.** 2016 mar;37(1):e53485. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.53485>.
16. ISHIGAMI, B. et al. Ansiedade e depressão em trabalhadores de saúde de UTI Covid-19 em um hospital de referência. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 141, abr.-jun. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241418850P>
17. SILVA, Ana; CARNEIRO, Lucilla; RAMALHO, Juliana. Incidência da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem atuantes em unidade de terapia intensiva. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 12, p. 915-920, jan./dez. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7986>.
18. VASCONCELOS, E. M. DE; MARTINO, M. M. F. D.; FRANÇA, S. P. DE S. Burnout e sintomas depressivos em enfermeiros de unidade de terapia intensiva: análise da relação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 135-141, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0019>
19. CARVALHAL, N. et al. Angústia moral entre médicos em terapia intensiva pediátrica. **Revista Bioética**, v. 32, p. 1-7, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-803420243623PT>
20. PADILHA, K. G. et al. Carga de trabalho de enfermagem, estresse/burnout, satisfação e incidentes em unidade de terapia intensiva de trauma. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 3, e1720016, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001720016>
21. SILVA, R. A. D. DA et al. Síndrome de Burnout: realidade dos fisioterapeutas intensivistas? **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 4, p. 388-396, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/17005225042018>
22. PEIXOTO, T. C.; PASSOS, I. C. F.; BRITO, M. J. M. Responsabilidade e sentimento de culpa: uma vivência paradoxal dos profissionais de terapia intensiva pediátrica. **Revista de Comunicação, Saúde e Educação**, v. 22, n. 65, p. 461-472, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0900>
23. MAGALHÃES, Fernanda, et al. Avaliação da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Nursing**. Edição Brasileira, [S. l.], v. 25, n. 286, p. 7408-7419, 2022. DOI: 10.36489/nursing.2022v25i286p7408-7419.
24. FERNANDES, Márcia; NETA, Hélia; et al. Saúde mental dos enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva: um estudo qualitativo. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 9, supl. 10, p. 1437-1444, dez. 2015. DOI: 10.5205/reuol.8463-73861-2-SM.0910sup201509
25. SILVA, F. G; et al. Síndrome de burnout em profissionais da enfermagem de uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 9, n. 1, p. 59-64, jan.-

mar. 2020. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/9250/pdf>.

26. COMIN, Maurício, et al. “Aspectos Morfofuncionais Diafragmáticos E Função Pulmonar Em Pacientes Pós Covid-19 Que Foram Submetidos a VMI.” *Conjecturas*, vol. 22, no. 1, 18 Feb. 2022. DOI: <https://doi.org/10.53660/conj-616-517>
27. GERONIMO, Audrey; et al. “Além Do SARS-CoV-2, as Implicações Da Síndrome Pós Covid-19: O Que Estamos Produzindo?” *Research, Society and Development*, vol. 10, no. 15, 27 nov. 2021., <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22738>.
28. CARVALHO, Mylla; et al. “O Impacto Na Qualidade de Vida Nos Indivíduos Pós Covid-19: O Que Mudou?” *Research, Society and Development*, vol. 10, no. 14, 1 nov. 2021, DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21769>
29. FERNANDES, Renata; et al. Saúde mental da equipe de enfermagem intensivista ante a pandemia da covid-19: revisão integrativa. *Aquichan*, [S. l.], v. 23, n. 2, p. e2326, 2023. DOI: 10.5294/aqui.2023.23.2.6.
30. PEREIRA, J. F. DOS S. et al. A experiência dos profissionais de saúde em UTI durante a pandemia de COVID-19. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 33, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333063>
31. BELARMINO, A. DA C. et al. Saúde ocupacional da equipe de enfermagem obstétrica intensiva durante a pandemia da Covid-19. *Avanços em Enfermagem*, v. 38, n. 1 supl., p. 44-51, 2020. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1supl.88065> .
32. ALVARES, M. E. M. et al. Síndrome de burnout entre profissionais de saúde nas unidades de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 32, n. 2, p. 251-260, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20200036>
33. LIMA DA SILVA, J. L. et al. Estresse e fatores psicossociais no trabalho de enfermeiros intensivistas. *Enfermería Global*, v. 16, n. 4, p. 97-105, out. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.249321> .
34. FERNANDES, Larissa; NITSCHKE, Maria; GODOY, Ilda. Associação entre Síndrome de Burnout, uso prejudicial de álcool e tabagismo na Enfermagem nas UTIs de um hospital universitário. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 1, p. 203-214, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.05612015>
35. DA SILVA OLIVEIRA, E. et al. Da solidão à cooperação: estratégias de enfrentamento de trabalhadores de enfermagem de terapia intensiva. *Cogitare Enfermagem*, n. 27, p. 1-12, 28 set. 2022. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.82791>
36. VIEIRA, Lizandra; et al. Resiliência no trabalho e Burnout em profissionais de saúde: uma revisão crítica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 30, e2021, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.0000>.