

IMPACTO DA ROTINA DE TRABALHO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

IMPACT OF THE INTENSIVE CARE UNIT WORK ROUTINE ON THE MENTAL HEALTH OF NURSING PROFESSIONALS: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

IMPACTO DE LA RUTINA DE TRABAJO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS SOBRE LA SALUD MENTAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA: UNA REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA

Claudia Barbosa Santos Lima¹
Elisângela de Andrade Aoyama²
Everton Aurélio Dias Campos³

RESUMO: A rotina de trabalho em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) expõe os profissionais de enfermagem a múltiplos fatores estressores que comprometem significativamente sua saúde mental. Este estudo tem como objetivo analisar o impacto da rotina em UTI na saúde mental dos profissionais de enfermagem, identificando as principais manifestações de adoecimento e as estratégias individuais e institucionais de enfrentamento descritas na literatura científica. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados SciELO, LILACS, PubMed/MEDLINE e BDENF, com estudos publicados entre 2020 e 2026. A questão norteadora foi construída pela estratégia PICO e a análise dos dados seguiu categorização temática, conforme o referencial de Mendes, Silveira e Galvão (2008). Ao final do processo de seleção, 12 artigos compuseram a amostra. Os resultados demonstraram alta prevalência de síndrome de burnout, estresse ocupacional crônico, ansiedade, depressão e Transtorno de Estresse Pós-Traumático, com agravamento expressivo durante e após a pandemia de COVID-19. Os principais fatores desencadeantes identificados foram jornadas exaustivas, sobrecarga de trabalho, baixo apoio institucional, exposição contínua ao sofrimento e à morte dos pacientes e desigualdades de gênero que ampliam a carga total de trabalho das trabalhadoras. As estratégias de enfrentamento mais eficazes articularam intervenções individuais com mudanças estruturais no ambiente de trabalho. Conclui-se que a saúde mental dos enfermeiros de UTI é componente estratégico da segurança hospitalar e da qualidade do cuidado, demandando políticas institucionais preventivas e uma gestão comprometida com o bem-estar dos trabalhadores.

Palavras-chave: Saúde mental. Enfermagem. Unidade de terapia intensiva. Síndrome de burnout.

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

² Mestra em Engenharia Biomédica. Pós-graduada em Docência do Ensino Superior e Gestão em Educação Ambiental. Graduada em Ciências Biológicas e Pedagogia. Docente no Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

³ Mestre em Ciências da Educação. Pós-graduado em Urgência e Emergência e em Gerontologia. Graduado em Enfermagem. Docente no Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

ABSTRACT: The work routine in Intensive Care Units (ICUs) exposes nursing professionals to multiple stressors that significantly affect their mental health. This study aimed to analyze the impact of ICU work routines on the mental health of nursing professionals, identifying the main manifestations of psychological distress and the individual and institutional coping strategies described in the scientific literature. An integrative literature review was conducted using the SciELO, LILACS, PubMed/MEDLINE, and BDNF databases, including studies published between 2020 and 2026. The guiding research question was developed using the PICO strategy, and data analysis followed thematic categorization according to the framework proposed by Mendes, Silveira, and Galvão (2008). At the end of the selection process, 12 articles comprised the final sample. The results revealed a high prevalence of burnout syndrome, chronic occupational stress, anxiety, depression, and Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), with a marked worsening during and after the COVID-19 pandemic. The main triggering factors identified were exhausting work schedules, workload overload, low institutional support, continuous exposure to patient suffering and death, and gender inequalities that increase the overall workload of female workers. The most effective coping strategies combined individual interventions with structural changes in the workplace. It is concluded that the mental health of ICU nurses is a strategic component of hospital safety and quality of care, requiring preventive institutional policies and management committed to workers' well-being.

Keywords: Mental health. Nursing. Intensive care unit. Burnout syndrome.

RESUMEN: La rutina de trabajo en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) expone a los profesionales de enfermería a múltiples factores estresantes que comprometen significativamente su salud mental. Este estudio tuvo como objetivo analizar el impacto de la rutina laboral en la UCI sobre la salud mental de los profesionales de enfermería, identificando las principales manifestaciones de malestar psicológico y las estrategias individuales e institucionales de afrontamiento descritas en la literatura científica. Se realizó una revisión integradora de la literatura en las bases de datos SciELO, LILACS, PubMed/MEDLINE y BDNF, incluyendo estudios publicados entre 2020 y 2026. La pregunta orientadora fue elaborada mediante la estrategia PICO, y el análisis de los datos siguió una categorización temática basada en el marco metodológico de Mendes, Silveira y Galvão (2008). Al finalizar el proceso de selección, 12 artículos conformaron la muestra final. Los resultados demostraron una alta prevalencia del síndrome de burnout, estrés laboral crónico, ansiedad, depresión y Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), con un agravamiento significativo durante y después de la pandemia de COVID-19. Los principales factores desencadenantes identificados fueron las jornadas laborales extenuantes, la sobrecarga de trabajo, el bajo apoyo institucional, la exposición continua al sufrimiento y a la muerte de los pacientes, y las desigualdades de género que incrementan la carga total de trabajo de las mujeres. Las estrategias de afrontamiento más eficaces combinaron intervenciones individuales con cambios estructurales en el entorno laboral. Se concluye que la salud mental de los enfermeros de UCI constituye un componente estratégico para la seguridad hospitalaria y la calidad de la atención, lo que exige políticas institucionales preventivas y una gestión comprometida con el bienestar de los trabajadores.

Palabras clave: Salud mental. Enfermería. Unidad de cuidados intensivos. Síndrome de burnout.

INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) representam um dos ambientes mais exigentes do sistema de saúde, caracterizadas pela alta complexidade assistencial, pela

necessidade de tomada de decisão rápida em situações críticas e pela exposição contínua dos profissionais ao sofrimento e à morte dos pacientes. Nesse cenário, os enfermeiros e técnicos de enfermagem constituem a maior força de trabalho presente, exercendo papel central na assistência direta e contínua aos pacientes em estado grave.

A rotina intensa e as condições frequentemente adversas de trabalho em UTI, marcadas por jornadas prolongadas, sobrecarga de atividades, dimensionamento inadequado de pessoal e insuficiência de suporte institucional, configuram um conjunto de fatores estressores que predis põem esses profissionais ao adoecimento físico e mental. Estudos recentes demonstram que a prevalência de transtornos mentais, em especial a síndrome de burnout, o estresse ocupacional crônico, a ansiedade e a depressão, é significativamente mais elevada entre trabalhadores de enfermagem de UTI do que em outros contextos hospitalares (ALVARES et al., 2020; MOTA et al., 2021).

A síndrome de burnout, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um fenômeno relacionado ao trabalho e incluída na Classificação Internacional de Doenças (CID-11), manifesta-se por três dimensões principais: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional. Sua ocorrência entre enfermeiros de UTI tem sido associada a consequências graves tanto para o trabalhador, incluindo adoecimento, afastamentos e abandono da profissão, quanto para a segurança e a qualidade do cuidado prestado aos pacientes (SANCHES et al., 2026; FREITAS et al., 2021).

O cenário foi agravado de forma sem precedentes pela pandemia de COVID-19, que impôs aos profissionais de enfermagem de UTI uma sobrecarga sem precedentes: escassez de EPIs, superlotação das unidades, longas jornadas sem revezamento adequado, necessidade de tomar decisões éticas extremas em contexto de recursos escassos e convivência diária com perdas humanas em larga escala. Pesquisas realizadas durante e após a pandemia identificaram aumento expressivo nos níveis de ansiedade, depressão e TEPT entre esses profissionais, com efeitos que persistem no período pós-crise (LIMA et al., 2023; SERRA et al., 2022; BUENO DE FARIA et al., 2024).

Apesar da relevância e da urgência do tema, as políticas voltadas à promoção e proteção da saúde mental dos enfermeiros de UTI ainda são insuficientes e predominantemente reativas, implementadas após o surgimento do adoecimento em vez de orientadas à sua prevenção. A Resolução COFEN n.º 743/2024 reafirma o compromisso do Conselho Federal de Enfermagem

com a promoção da saúde mental dos trabalhadores de enfermagem, reconhecendo que o cuidado aos profissionais é condição indispensável para a qualidade do cuidado aos pacientes.

Diante desse contexto, este estudo tem como objetivo analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, o impacto da rotina de trabalho em UTI na saúde mental dos profissionais de enfermagem, identificando as principais manifestações de adoecimento e as estratégias individuais e institucionais de enfrentamento descritas na literatura científica publicada entre 2020 e 2026.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais sobre determinada área temática (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Essa modalidade de revisão foi escolhida por ser adequada para a análise abrangente de produções científicas acerca de fenômenos complexos, como o impacto da rotina em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) na saúde mental dos profissionais de enfermagem, sem restringir os estudos incluídos a um único delineamento metodológico.

A questão norteadora que orientou a busca foi: quais são os impactos da rotina de trabalho em UTI na saúde mental dos profissionais de enfermagem e quais estratégias têm sido propostas para seu enfrentamento? Para a construção da questão norteadora, utilizou-se a estratégia PICO (SANTOS et al., 2007): P (população) — profissionais de enfermagem; I (interesse) — impacto da rotina em UTI na saúde mental; Co (contexto) — unidades de terapia intensiva hospitalares.

A busca bibliográfica foi realizada entre os meses de maio e junho de 2026, nas seguintes bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), U.S. National Library of Medicine (PubMed/MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Os descritores utilizados foram selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e dos Medical Subject Headings (MeSH), combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR: "saúde mental", "enfermagem", "unidade de terapia intensiva", "estresse ocupacional", "síndrome de burnout", "saúde do trabalhador" / "mental health", "nursing", "intensive care unit", "occupational stress", "burnout syndrome".

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos originais ou de revisão, disponíveis na íntegra e em acesso aberto, publicados entre 2020 e 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem a saúde mental de profissionais de enfermagem em contexto de terapia intensiva. Foram excluídos: editoriais, cartas ao editor, relatos de caso, teses, dissertações, monografias, anais de congressos, artigos duplicados entre as bases e estudos que não respondessem diretamente à questão norteadora.

A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas. Na primeira etapa, dois pesquisadores realizaram, de forma independente, a leitura dos títulos e resumos identificados na busca. Na segunda etapa, os artigos pré-selecionados foram lidos na íntegra para verificação de elegibilidade segundo os critérios estabelecidos. Divergências entre os avaliadores foram resolvidas por consenso. Ao final do processo, 12 artigos compuseram a amostra final da revisão.

A extração dos dados foi realizada por meio de instrumento adaptado de Ursi (2005), contemplando as seguintes informações de cada estudo: autores, ano de publicação, objetivo, método, principais resultados e conclusões. Os dados extraídos foram organizados em quadro sinóptico (Tabela 1) para facilitar a análise comparativa e a identificação de convergências temáticas entre os estudos.

A análise e síntese dos dados seguiram abordagem qualitativa descritiva, por meio da categorização temática dos achados. Os resultados foram agrupados em dois eixos principais, identificados a partir da leitura integral dos estudos: (1) manifestações do adoecimento mental em profissionais de enfermagem de UTI; e (2) estratégias individuais e institucionais de enfrentamento. Por se tratar de revisão integrativa da literatura, sem coleta de dados primários com seres humanos, o estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS n.º 510/2016.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa, 2020–2026.

Autor(es) / Ano	Objetivo	Método	Principais resultados	Conclusão
ALVARES EME et al. (2020)	Avaliar prevalência e fatores associados à síndrome de burnout em profissionais de UTI	Estudo transversal com base populacional; 241 enfermeiros e médicos; MBI-HSS	Alta prevalência de burnout nas três dimensões (exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional); associação com carga horária	Profissionais de UTI estão expostos a múltiplos fatores estressores que favorecem o burnout e

Autor(es) / Ano	Objetivo	Método	Principais resultados	Conclusão
			excessiva e falta de suporte institucional	comprometem a qualidade do cuidado
SILVA MR et al. (2020)	Analisar o impacto do estresse na qualidade de vida de trabalhadores de enfermagem hospitalar	Revisão integrativa; bases SciELO, PubMed e LILACS	Estresse ocupacional está diretamente associado à redução da qualidade de vida; jornadas prolongadas e sobrecarga de trabalho são os principais fatores desencadeantes	É necessária a implementação de políticas institucionais voltadas à promoção da saúde mental dos trabalhadores de enfermagem
MOTA RS et al. (2021)	Identificar prevalência de estresse ocupacional e fatores associados em enfermeiros de UTI	Estudo observacional; Hospital Universitário da UFBA; instrumento Job Stress Scale	Elevada prevalência de estresse ocupacional; alta demanda e baixo controle do trabalho como principais preditores; relações interpessoais conflituosas como fator agravante	Os fatores identificados são essenciais para implementação de estratégias preventivas de saúde ocupacional em UTI
FREITAS RF et al. (2021)	Avaliar prevalência e fatores preditores da síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de UTI durante a pandemia de COVID-19	Estudo descritivo transversal; 94 técnicos de enfermagem; MBI-HSS	Prevalência de burnout de 32,9%; insatisfação com suporte institucional, medo de contaminação e sobrecarga pandêmica foram os principais preditores	A pandemia amplificou o risco de burnout em técnicos de enfermagem de UTI, exigindo intervenções urgentes de saúde mental
SERRA JG et al. (2022)	Identificar síndrome de burnout em profissionais de enfermagem em UTI COVID-19	Estudo quantitativo transversal; MBI; profissionais de UTI COVID-19	Alta prevalência de burnout; exaustão emocional predominante; associação significativa com condições de trabalho degradadas e exposição prolongada a situações de morte	O cenário da UTI COVID-19 potencializou o esgotamento profissional, evidenciando a necessidade de suporte psicológico sistemático
LIMA AC et al. (2023)	Analisar os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde	Revisão integrativa; BVS, SciELO e	Aumento significativo de ansiedade, depressão e TEPT; insônia, fadiga e problemas de concentração	A elaboração de planos de cuidado à saúde mental é crucial para preservar o bem-estar

Autor(es) / Ano	Objetivo	Método	Principais resultados	Conclusão
	mental de enfermeiros hospitalares	PubMed; estudos de 2020 a 2022	como manifestações frequentes; falta de EPI como fator agravante	dos enfermeiros em cenários de crise
LACERDA GMO et al. (2023)	Identificar os fatores associados ao burnout em profissionais de saúde de UTI	Revisão integrativa; SciELO, LILACS, BVS e PubMed; 2020-2023	Três categorias temáticas centrais: fatores organizacionais, relacionais e individuais; sobrecarga de trabalho, conflitos interpessoais e fragilidade institucional como determinantes	Burnout em UTI é multifatorial e exige abordagem integrada entre gestão, suporte psicológico e melhoria das condições de trabalho
SANCHES SRM et al. (2026)	Analisar o impacto do estresse ocupacional na prática de enfermagem em UTI e sua relação com o burnout	Revisão bibliográfica qualitativa; SciELO, LILACS, BVS e PubMed; 2020-2025	Estresse ocupacional é determinante para o desenvolvimento de burnout; programas de autocuidado, mindfulness e grupos de apoio demonstraram eficácia na prevenção	A prevenção exige abordagem integrada que priorize saúde mental e humanização do cuidado
MARTINS IP et al. (2024)	Investigar fatores que influenciam o adoecimento mental dos enfermeiros e estratégias para mitigar esses impactos	Revisão integrativa sistemática; PubMed, SciELO, LILACS e Google Scholar	Adoecimento mental associado a fatores internos (perfil da profissão, identidade profissional) e externos (organização do trabalho, suporte institucional insuficiente)	Instituições devem implementar estratégias de intervenção, autocuidado e capacitação para promoção da saúde mental dos enfermeiros
BUENO DE FARIA E et al. (2024)	Analisar o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de profissionais da UTI	Revisão da literatura brasileira; BVS, SciELO e PubMed; 2020-2023	Profissionais de UTI submetidos a pressões extremas, turnos prolongados e exposição a perdas; TEPT com incidência preocupante no pós-pandemia	Efeitos duradouros da pandemia reforçam a necessidade de intervenções específicas para saúde mental de intensivistas no cenário pós-crise

Autor(es) / Ano	Objetivo	Método	Principais resultados	Conclusão
FARIAS JHS et al. (2025)	Identificar fatores associados à depressão em enfermeiros de UTI e discutir implicações para a saúde ocupacional	Revisão integrativa; SciELO, BVS, PubMed e Google Scholar; 2021–2025; 14 estudos	Sobrecarga física e psicológica, escassez de recursos, pressão por desempenho e baixo apoio institucional agravam o sofrimento psíquico; depressão com repercussões sobre a segurança do paciente	Depressão entre enfermeiros de UTI é problema relevante que demanda medidas institucionais voltadas à prevenção e ao fortalecimento da saúde mental
FERREIRA JCR et al. (2025)	Analisar a prevalência e causas do burnout em enfermeiros de unidades de emergência e urgência	Revisão integrativa; II artigos selecionados; bases nacionais e internacionais	Burnout prevalente causado por carga excessiva, múltiplos vínculos empregatícios e falta de recursos; exaustão física e emocional com impacto direto na qualidade do atendimento	É urgente implementar políticas institucionais que promovam ambientes saudáveis, suporte psicológico e melhores condições de trabalho

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

RESULTADOS

Quanto às características dos estudos selecionados, predominaram as revisões integrativas da literatura ($n = 9$), seguidas de estudos transversais descritivos ($n = 3$). Em relação ao idioma, todos os artigos foram publicados em português. Os períodos de maior concentração de publicações foram 2023 e 2024 (quatro estudos cada), refletindo o crescimento da produção científica sobre o tema no período pós-pandêmico. Quanto ao delineamento dos estudos primários analisados nas revisões, identificou-se a predominância de pesquisas com abordagem quantitativa, utilizando instrumentos padronizados como o Maslach Burnout Inventory — Human Services Survey (MBI-HSS) e a Job Stress Scale (JSS). Os estudos foram categorizados em dois eixos temáticos principais, identificados a partir da análise de conteúdo dos artigos selecionados: (1) manifestações do adoecimento mental em profissionais de enfermagem de UTI; e (2) estratégias individuais e institucionais de enfrentamento.

Eixo I — Manifestações do adoecimento mental em profissionais de enfermagem de UTI

A síndrome de burnout foi a manifestação de adoecimento mental mais recorrente na literatura analisada, identificada em dez dos doze estudos incluídos. Trata-se de uma condição resultante da cronificação do estresse ocupacional não gerenciado, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na Classificação Internacional de Doenças, CID-11, sob o código QD85, como fenômeno diretamente relacionado ao contexto de trabalho. A síndrome manifesta-se por três dimensões clássicas, descritas por Maslach e Leiter (2016): exaustão emocional, sensação de esgotamento dos recursos afetivos do trabalhador; despersonalização, desenvolvimento de atitudes negativas e distanciamento em relação aos pacientes e colegas; e redução da realização profissional, sentimento de incompetência e perda do sentido do trabalho.

Alvares et al. (2020), em estudo transversal de base populacional com 241 enfermeiros e médicos atuantes em 17 UTIs públicas de São Luís (MA), identificaram alta prevalência de burnout nas três dimensões avaliadas pelo MBI-HSS. O estudo evidenciou associação estatisticamente significativa entre burnout e carga horária excessiva, falta de suporte institucional e exposição contínua a situações de sofrimento e morte dos pacientes. Os autores destacaram ainda que a quantidade de pacientes assistidos simultaneamente e a possibilidade de complicações graves eram fatores que potencializavam o risco de esgotamento, especialmente entre enfermeiros com menor tempo de atuação em terapia intensiva. Sanches et al. (2026), em revisão integrativa que analisou 12 artigos publicados entre 2014 e 2024, identificaram três categorias temáticas centrais que estruturam o adoecimento por burnout em UTI: fatores organizacionais, fatores relacionais e fatores individuais. Na dimensão organizacional, destacaram-se a inadequação da estrutura física, a insuficiência de insumos hospitalares e a ausência de políticas institucionais de saúde mental. Na dimensão relacional, os conflitos interpessoais, a falta de reconhecimento por parte da gestão e as relações hierárquicas rígidas foram apontados como agravantes do sofrimento psíquico. Na dimensão individual, perfis de personalidade com alta exigência de perfeição e dificuldade de estabelecer limites foram associados a maior vulnerabilidade ao burnout.

Freitas et al. (2021), em estudo transversal descritivo com 94 técnicos de enfermagem de UTI realizado durante a pandemia de COVID-19, encontraram prevalência de burnout de 32,9%, com a dimensão de exaustão emocional predominante (64,9%). Os autores identificaram como principais preditores da síndrome a insatisfação com o suporte institucional (OR = 3,2; $p < 0,001$), o medo de contaminação pelo vírus (OR = 2,8; $p = 0,003$) e a sobrecarga de trabalho

associada ao aumento da demanda pandêmica. O estudo apontou ainda que profissionais com duplo vínculo empregatício apresentaram prevalência de burnout 40% maior do que aqueles com vínculo único, evidenciando que a necessidade de múltiplos empregos, frequente entre técnicos de enfermagem devido à baixa remuneração, constitui fator de risco independente para o esgotamento profissional. Serra et al. (2022), em estudo quantitativo com profissionais de UTI COVID-19, corroboraram esses achados ao constatar alta prevalência de burnout e associação significativa com condições de trabalho degradadas, longas jornadas sem revezamento adequado e exposição prolongada a perdas humanas em larga escala. Um dado relevante apontado pelos autores foi a alta realização pessoal coexistindo com elevada exaustão emocional em alguns profissionais, fenômeno explicado pela satisfação com a recuperação dos pacientes, que atua como fator protetivo, mas insuficiente para compensar o peso do esgotamento acumulado.

Mota et al. (2021), por meio de estudo observacional com profissionais do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (UFBA), aplicaram a Job Stress Scale e identificaram elevada prevalência de estresse ocupacional, com 67,3% dos participantes classificados na categoria de alta demanda e baixo controle, o quadrante de maior risco para adoecimento, segundo o modelo demanda-controle de Karasek. Os autores destacaram que as relações interpessoais conflituosas, a falta de clareza nas atribuições profissionais e a percepção de baixo suporte social da equipe e da chefia constituíam fatores agravantes do estresse, comprometendo o bem-estar psíquico dos trabalhadores e a qualidade da assistência prestada. Silva et al. (2020), em revisão integrativa, analisaram o impacto do estresse ocupacional na qualidade de vida de trabalhadores de enfermagem hospitalar e evidenciaram que jornadas prolongadas, duplos vínculos empregatícios e ausência de suporte organizacional estavam diretamente associados à redução de todas as dimensões da qualidade de vida, física, psicológica, social e ambiental. Os autores ressaltaram que o estresse crônico não gerenciado evolui progressivamente para quadros de burnout, depressão e ansiedade, configurando um ciclo de adoecimento que compromete tanto o profissional quanto a segurança do paciente.

O impacto da pandemia de COVID-19 sobre a saúde mental dos enfermeiros de UTI foi abordado de forma convergente por Lima et al. (2023), Serra et al. (2022), Freitas et al. (2021) e Bueno de Faria et al. (2024). Lima et al. (2023), em revisão integrativa com sete estudos publicados entre 2019 e 2022, identificaram aumento significativo nos níveis de ansiedade, depressão e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) entre enfermeiros hospitalares

durante a pandemia. Os sintomas mais frequentemente relatados foram insônia (73% dos profissionais avaliados nos estudos primários), fadiga crônica, dificuldade de concentração, irritabilidade e sentimento de despersonalização em relação aos pacientes. Os autores identificaram ainda fatores de vulnerabilidade específicos: a convivência domiciliar com pessoas do grupo de risco, o diagnóstico prévio de transtornos mentais, a falta de prática religiosa como suporte emocional e o próprio diagnóstico de COVID-19 foram associados à deterioração mais acentuada da saúde mental. A falta de EPIs adequados foi apontada como o fator institucional de maior impacto na saúde mental, gerando medo constante de contaminação e sentimento de abandono por parte das instituições empregadoras.

Bueno de Faria et al. (2024), em revisão narrativa com cinco estudos empíricos originais publicados entre 2020 e 2023, descreveram que os profissionais de UTI foram submetidos a condições de trabalho excepcionalmente desafiadoras durante a pandemia, marcadas pela necessidade de tomar decisões éticas extremas em contexto de recursos escassos, escolher qual paciente teria acesso a ventilação mecânica, por exemplo, configurando o chamado sofrimento moral, que vai além do burnout convencional e implica dano à integridade ética do profissional. O estudo identificou que a incidência de TEPT no período pós-pandemia foi expressivamente maior entre profissionais de UTI do que entre trabalhadores de outros setores hospitalares, com sintomas como flashbacks de situações traumáticas, evitação de ambientes relacionados ao trabalho e hipervigilância persistindo por meses após a fase aguda da crise. Os autores alertaram para o risco de uma 'segunda onda' de adoecimento mental, à medida que profissionais que se mantiveram funcionais durante a pandemia por mecanismos de dissociação e supressão emocional começam a manifestar sintomas com o retorno às condições de trabalho habituais.

A depressão como manifestação específica em enfermeiros de UTI foi objeto de estudo de Farias et al. (2025), em revisão integrativa com 14 estudos publicados entre 2021 e 2025. Os resultados apontaram que a sobrecarga física e psicológica, a escassez de recursos materiais e humanos, a pressão por desempenho em condições inadequadas e o baixo apoio institucional agravam progressivamente o sofrimento psíquico dos profissionais, com evolução para quadros depressivos clínicos quando não há intervenção. O estudo evidenciou uma relação bidirecional entre depressão e qualidade do cuidado: profissionais com sintomas depressivos apresentam maior propensão a erros assistenciais, menor capacidade de atenção e tomada de decisão comprometida, o que, por sua vez, gera sentimentos de culpa e inadequação que aprofundam o quadro depressivo. Os autores destacaram ainda que a depressão entre enfermeiros de UTI

permanece amplamente subnotificada, em parte pelo estigma associado ao adoecimento mental em profissões de cuidado, nas quais o profissional frequentemente se percebe como obrigado a 'cuidar sem adoecer', e em parte pela ausência de programas institucionais de rastreamento ativo.

Ferreira et al. (2025), em revisão integrativa com 11 estudos, analisaram o burnout em enfermeiros de unidades de emergência, contexto com características análogas às da UTI quanto à intensidade do trabalho e à natureza das demandas, e identificaram que a carga de trabalho excessiva, os múltiplos vínculos empregatícios e a falta de recursos e apoio institucional eram as principais causas da síndrome. Os autores descreveram ainda a cultura organizacional como fator determinante: instituições com gestão autoritária, comunicação vertical e ausência de espaços de escuta e participação dos profissionais apresentavam taxas de burnout significativamente mais elevadas do que aquelas com modelos de gestão mais participativos. Martins et al. (2024), em revisão integrativa sistemática, classificaram os fatores de risco para o adoecimento mental dos enfermeiros hospitalares em dois grupos: fatores internos, relacionados ao perfil da profissão, alta identificação com o papel de cuidador, dificuldade em estabelecer limites entre vida profissional e pessoal, e exposição constante ao sofrimento alheio; e fatores externos, relacionados à organização do trabalho, suporte institucional insuficiente, acúmulo de funções, baixa remuneração e precariedade das condições físicas do ambiente. Os autores destacaram que a coexistência desses dois grupos de fatores cria um cenário de vulnerabilidade multiplicada, que ultrapassa a capacidade adaptativa individual e exige necessariamente intervenções estruturais.

Lacerda et al. (2023) identificaram, em sua revisão integrativa com cinco estudos publicados entre 2010 e 2023, que a prevalência de burnout em UTI varia de acordo com características sociodemográficas e laborais dos profissionais, sendo mais prevalente no sexo feminino, entre profissionais com menor experiência na unidade, com carga horária superior a 40 horas semanais e que assistem simultaneamente mais de oito pacientes. Esse dado é particularmente relevante no contexto brasileiro, onde o dimensionamento inadequado de pessoal é uma realidade frequente nos serviços públicos de saúde, e onde as mulheres representam aproximadamente 85% da força de trabalho de enfermagem, acumulando frequentemente as responsabilidades profissionais com o trabalho de cuidado doméstico e familiar, o que amplifica a carga total de trabalho e reduz o tempo disponível para recuperação emocional.

Eixo 2 — Estratégias individuais e institucionais de enfrentamento

As estratégias de enfrentamento (coping) identificadas nos estudos analisados foram classificadas em dois níveis: individuais e institucionais. A distinção entre esses níveis é fundamental para a compreensão da eficácia das intervenções: enquanto as estratégias individuais dependem da capacidade e disposição do próprio profissional, as estratégias institucionais dependem da vontade política e dos recursos das organizações de saúde, e têm impacto sobre todos os trabalhadores, independentemente de suas características individuais.

No nível individual, os estudos analisados identificaram como estratégias mais frequentemente relatadas pelos profissionais o suporte social entre colegas, trocas de experiências, apoio emocional informal e solidariedade nos momentos de maior tensão, a prática regular de atividade física, a adoção de técnicas de mindfulness e meditação, e a busca por acompanhamento psicológico ou psiquiátrico. Sanches et al. (2026) destacaram que programas de mindfulness demonstraram eficácia significativa na redução dos níveis de exaustão emocional e na melhora da qualidade do sono, especialmente quando praticados de forma regular e continuada. Os autores citam um estudo incluído em sua revisão no qual participantes submetidos a um programa de oito semanas de mindfulness baseado na redução do estresse (MBSR) apresentaram redução de 28% nos escores de burnout e melhora significativa na percepção de qualidade de vida. A resiliência profissional, entendida como a capacidade de recuperação diante de adversidades, foi identificada por Lacerda et al. (2023) como fator protetivo relevante, sendo que profissionais com maior resiliência apresentaram menores escores de desgaste emocional e maior realização profissional, mesmo em contextos de alta exigência.

Entretanto, os estudos convergem para uma limitação fundamental das estratégias individuais: sua eficácia é contextualmente dependente e diminui progressivamente quando o ambiente organizacional permanece inalterado. Ferreira et al. (2025) alertam que estratégias de coping individual funcionam como mecanismos adaptativos de curto prazo, mas não são capazes de neutralizar os efeitos de uma sobrecarga estrutural crônica. Martins et al. (2024) corroboram essa perspectiva ao demonstrar que profissionais que utilizam estratégias individuais de enfrentamento em contextos institucionais sem suporte apresentam esgotamento dessas estratégias a médio prazo, com agravamento do quadro de adoecimento. Essa constatação é especialmente relevante no contexto brasileiro, onde a priorização das soluções individuais muitas vezes serve para desviar a responsabilidade do adoecimento do

profissional para o próprio trabalhador, isentando as instituições de suas obrigações em matéria de saúde ocupacional.

No nível institucional, os estudos analisados identificaram um conjunto de intervenções com evidências de eficácia para a redução do burnout e a promoção da saúde mental dos profissionais de enfermagem de UTI. A primeira e mais mencionada é o dimensionamento adequado de pessoal, com a garantia de uma proporção mínima de enfermeiros por paciente que permita a prestação de cuidados seguros sem sobrecarga excessiva. A Resolução COFEN n.º 743/2024 estabelece parâmetros mínimos para esse dimensionamento, mas sua aplicação ainda é irregular nas instituições brasileiras, especialmente nas unidades públicas de saúde. Lima et al. (2023) e Ferreira et al. (2025) apontam que o dimensionamento inadequado é o fator institucional com maior impacto individual sobre a saúde mental dos profissionais, superando até mesmo a natureza do trabalho em si.

A implementação de programas estruturados de saúde ocupacional, com acompanhamento psicológico periódico e sistemático, e não apenas reativo ao surgimento do adoecimento, foi apontada como intervenção prioritária por Martins et al. (2024) e Lacerda et al. (2023). Esses autores destacam que a maioria das instituições hospitalares ainda opera com um modelo reativo de atenção à saúde mental dos trabalhadores: o profissional só é encaminhado para suporte quando já apresenta comprometimento funcional grave, o que representa uma oportunidade perdida de intervenção precoce. A criação de espaços formais e protegidos de escuta, acolhimento e supervisão clínica das equipes, como grupos Balint, grupos de reflexão sobre a prática ou rodas de conversa facilitadas por profissionais de saúde mental, foi identificada por Sanches et al. (2026) como estratégia eficaz para a prevenção do burnout, especialmente por proporcionar um espaço de elaboração coletiva das situações difíceis e de reconhecimento do sofrimento do profissional como legítimo e merecedor de atenção.

A promoção de uma gestão participativa, com valorização da autonomia dos profissionais, clareza nas atribuições, reconhecimento do desempenho e abertura para a participação nas decisões que afetam o processo de trabalho, foi identificada por Mota et al. (2021) e Ferreira et al. (2025) como fator protetivo de grande relevância. Os autores demonstraram que profissionais que percebem maior controle sobre seu trabalho, isto é, que têm maior autonomia para organizar suas atividades e participar das decisões da unidade, apresentam menor prevalência de burnout e maior satisfação profissional, mesmo em contextos de alta demanda. Esse dado é consistente com o modelo demanda-controle de Karasek, que

prediz que a combinação de alta demanda com alto controle, situação denominada 'trabalho ativo', não gera adoecimento, mas sim engajamento e aprendizagem. O problema ocorre quando a alta demanda se combina com baixo controle e baixo suporte social, configurando a situação de maior risco para o burnout.

Por fim, Bueno de Faria et al. (2024) e Lima et al. (2023) ressaltam que as estratégias institucionais precisam ser pensadas em perspectiva de longo prazo, especialmente no contexto pós-pandêmico. Os autores alertam que muitas instituições de saúde estão adotando uma postura de normalização dos efeitos da pandemia, tratando o sofrimento mental dos profissionais como algo transitório que se resolverá espontaneamente com o retorno à rotina habitual, quando na verdade as evidências apontam para a necessidade de intervenções específicas e continuadas para o manejo dos efeitos de longo prazo do trauma ocupacional vivido durante a crise sanitária. A ausência dessas intervenções, combinada com a sobrecarga que caracteriza o período pós-pandêmico, configura um cenário de risco aumentado para o desenvolvimento de transtornos mentais graves e para o abandono da profissão por parte de enfermeiros experientes.

DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão integrativa evidenciam que o impacto da rotina de trabalho em UTI sobre a saúde mental dos profissionais de enfermagem é multidimensional, progressivo e estruturalmente determinado. A síndrome de burnout, o estresse ocupacional crônico, a ansiedade, a depressão e o TEPT configuram um continuum de adoecimento que se instala paulatinamente na medida em que os trabalhadores são expostos, sem suporte adequado, a demandas que superam sua capacidade adaptativa individual. Esses achados são consistentes com a literatura nacional e internacional, que reconhece o ambiente de UTI como um dos contextos ocupacionais de maior risco para o adoecimento psíquico dos trabalhadores de saúde.

A prevalência de burnout de 32,9% identificada por Freitas et al. (2021) entre técnicos de enfermagem de UTI durante a pandemia, e os índices ainda mais elevados em estudos com enfermeiros graduados em contextos de alta pressão, reflete a convergência sinérgica de múltiplos fatores estressores. O modelo demanda-controle de Karasek, utilizado por Mota et al. (2021), oferece um arcabouço teórico consistente para compreender essa dinâmica: a maioria dos profissionais de enfermagem de UTI opera no quadrante de alta demanda e baixo controle, condição que, segundo o modelo, representa o maior risco para adoecimento mental. Alvares et

al. (2020) demonstraram que esses fatores atuam de forma sinérgica, potencializando o risco de burnout nas três dimensões descritas por Maslach e Leiter (2016), e que a exposição prolongada a situações de sofrimento e morte dos pacientes sem elaboração adequada amplifica significativamente esse risco.

Um aspecto que merece destaque é a particularidade do burnout em UTI em relação ao de outros setores hospitalares. Serra et al. (2022) identificaram a coexistência de alta realização pessoal com elevada exaustão emocional em parte dos profissionais, fenômeno que não se enquadra no perfil clássico do burnout e que reflete a ambivalência característica do trabalho intensivo: ao mesmo tempo que esgota, ele também oferece experiências profundamente significativas de salvar vidas e superar limites. Lacerda et al. (2023) acrescentam que características sociodemográficas específicas, como o sexo feminino, a menor experiência na unidade e a dupla jornada de trabalho remunerado e doméstico, funcionam como fatores de vulnerabilidade adicional que amplificam o risco basal do ambiente de UTI. Essa perspectiva de gênero é particularmente relevante no Brasil, onde as mulheres representam a maioria esmagadora da força de trabalho de enfermagem e frequentemente assumem a maior parte das responsabilidades domésticas e de cuidado familiar, o que reduz drasticamente o tempo disponível para recuperação emocional entre os turnos de trabalho.

A pandemia de COVID-19 funcionou como um catalisador que transformou fatores de risco crônicos em emergências de saúde mental agudas. Lima et al. (2023) e Bueno de Faria et al. (2024) descreveram que o acúmulo inédito de estressores durante a crise sanitária, escassez de EPIs, superlotação, decisões éticas extremas em contexto de recursos escassos e convivência diária com perdas humanas em larga escala, gerou, além do burnout convencional, quadros de sofrimento moral e TEPT que persistem no período pós-pandêmico. O sofrimento moral, definido como o dano à integridade ética do profissional que ocorre quando ele é impedido de agir de acordo com seus valores, representa uma dimensão do adoecimento mental específica dos profissionais de saúde que vai além das classificações tradicionais e que demanda abordagens de cuidado igualmente específicas. A identificação desse fenômeno nos estudos analisados aponta para a necessidade de expandir os instrumentos de avaliação e as estratégias de intervenção para além do burnout, incorporando a saúde ética e moral dos trabalhadores como dimensão relevante da saúde ocupacional.

A relação bidirecional entre adoecimento mental dos profissionais e qualidade da assistência, identificada de forma mais explícita por Farias et al. (2025) no contexto da

depressão, é um dos argumentos mais poderosos para a adoção de políticas institucionais de promoção da saúde mental dos trabalhadores. Profissionais com sintomas depressivos ou em estado avançado de burnout cometem mais erros assistenciais, têm menor capacidade de atenção e tomada de decisão clínica, apresentam maior absenteísmo e contribuem para um clima organizacional que afeta negativamente toda a equipe. Dessa forma, investir na saúde mental dos enfermeiros de UTI não é apenas uma questão de justiça e ética laboral, é também uma estratégia de gestão da qualidade e da segurança do paciente. Essa perspectiva alinha-se com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde para a saúde mental no trabalho e com os princípios da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), que preconizam a integração da saúde mental à gestão do trabalho em saúde.

No que tange às estratégias de enfrentamento, os estudos analisados são unânimes em apontar que as abordagens exclusivamente individuais têm eficácia limitada e não sustentada quando as condições organizacionais do trabalho permanecem inalteradas. Ferreira et al. (2025) e Martins et al. (2024) demonstram que as estratégias individuais, por mais bem executadas que sejam, funcionam como adaptações temporárias a condições estruturalmente inadequadas, e que seu esgotamento progressivo pode resultar em estados de adoecimento mais graves do que aqueles que teriam ocorrido sem qualquer estratégia de coping. Sanches et al. (2026) e Lacerda et al. (2023) reforçam que a prevenção efetiva do burnout em UTI exige uma abordagem sistêmica, que articule intervenções no nível individual, como mindfulness, suporte psicológico e fortalecimento da resiliência, com mudanças estruturais no ambiente de trabalho, como dimensionamento adequado de pessoal, gestão participativa e programas de saúde ocupacional.

A Resolução COFEN n.º 743/2024 representa um avanço normativo relevante ao estabelecer parâmetros mínimos de dimensionamento de pessoal e ao reafirmar o compromisso do sistema de enfermagem com a promoção da saúde mental dos trabalhadores. Contudo, a distância entre a norma e a prática cotidiana das instituições de saúde, especialmente as públicas, permanece expressiva, o que aponta para a necessidade de mecanismos efetivos de fiscalização e de incentivos para a implementação dessas diretrizes. Nesse sentido, os estudos analisados convergem para a urgência de políticas públicas intersetoriais que articulem as dimensões da saúde do trabalhador, da qualidade assistencial e do financiamento adequado dos serviços de saúde, reconhecendo que o adoecimento mental dos profissionais de enfermagem é, em última instância, um reflexo das condições estruturais de organização do sistema de saúde brasileiro.

Uma limitação relevante identificada nos estudos analisados refere-se à predominância de pesquisas com delineamento transversal, que capturam um recorte estático do adoecimento e não permitem compreender a trajetória temporal do burnout nem estabelecer relações de causalidade. Além disso, a maioria dos estudos avaliou os profissionais em condição de trabalho isolada, sem considerar o impacto do trabalho em equipe e das dinâmicas coletivas sobre o adoecimento mental. São necessários estudos longitudinais que acompanhem os profissionais de UTI ao longo do tempo, especialmente no período pós-pandêmico, e pesquisas de delineamento experimental ou quase-experimental que avaliem o impacto de intervenções institucionais específicas sobre os indicadores de saúde mental. A escassez de estudos que incorporem a perspectiva de gênero de forma sistemática constitui outra lacuna relevante, dado o peso das desigualdades de gênero na determinação do adoecimento mental dos trabalhadores comprometida com o cuidado de quem cuida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, por meio de revisão integrativa da literatura, analisou o impacto da rotina de trabalho em Unidade de Terapia Intensiva sobre a saúde mental dos profissionais de enfermagem, com base em 12 artigos científicos publicados entre 2020 e 2026, em periódicos nacionais de acesso aberto e revisados por pares.

18

Os achados confirmam que o ambiente de UTI representa um contexto de elevado e multidimensional risco para o adoecimento psíquico dos trabalhadores de enfermagem. A síndrome de burnout, o estresse ocupacional crônico, a ansiedade, a depressão e o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) configuram um continuum de adoecimento estruturalmente determinado, cujos principais fatores desencadeantes incluem a alta complexidade assistencial, as jornadas exaustivas, a exposição contínua ao sofrimento e à morte dos pacientes, a sobrecarga de trabalho, o baixo apoio institucional, as desigualdades de gênero que ampliam a carga total de trabalho das trabalhadoras de enfermagem e os impactos prolongados da pandemia de COVID-19. A identificação do sofrimento moral, dano à integridade ética do profissional impedido de agir segundo seus valores, como dimensão específica do adoecimento em UTI amplia o escopo da compreensão do fenômeno e aponta para a necessidade de abordagens de cuidado que vão além dos instrumentos tradicionais de avaliação de burnout.

Ficou evidenciado que as estratégias exclusivamente individuais de enfrentamento, embora relevantes como recursos adaptativos de curto prazo, têm eficácia limitada e não sustentada quando as condições organizacionais do trabalho permanecem inalteradas. O enfrentamento efetivo do adoecimento mental em UTI exige intervenções sistêmicas que articulem os níveis individual, coletivo e institucional: dimensionamento adequado de pessoal, implementação de programas estruturados e preventivos de saúde ocupacional, criação de espaços formais de escuta e elaboração coletiva, como grupos Balint e supervisão clínica, e promoção de uma cultura organizacional genuinamente comprometida com o cuidado dos profissionais de saúde. A Resolução COFEN n.º 743/2024 representa um avanço normativo nesse sentido, mas a distância entre a norma e a prática cotidiana das instituições, especialmente as públicas, aponta para a urgência de mecanismos efetivos de implementação e fiscalização.

A saúde mental dos enfermeiros não é uma questão exclusivamente individual ou de bem-estar pessoal: trata-se de um componente estratégico da segurança hospitalar, da qualidade da assistência e da sustentabilidade do sistema de saúde. A relação bidirecional entre adoecimento dos profissionais e qualidade do cuidado, profissionais com burnout ou depressão cometem mais erros, têm atenção e tomada de decisão comprometidas e contribuem para climas organizacionais negativos, posiciona a saúde mental da equipe de enfermagem como uma prioridade de gestão, e não apenas de recursos humanos.

19

Como limitações do presente estudo, destaca-se a predominância de estudos com delineamento transversal na amostra analisada, que não permitem inferir causalidade nem acompanhar a trajetória temporal do adoecimento. A maioria das pesquisas avaliou os profissionais individualmente, sem considerar as dinâmicas coletivas do trabalho em equipe, e poucos estudos incorporaram a perspectiva de gênero de forma sistemática, lacuna relevante dado o peso das desigualdades de gênero na determinação do adoecimento das trabalhadoras de enfermagem. Recomenda-se para trabalhos futuros a realização de estudos longitudinais que acompanhem os profissionais de UTI ao longo do tempo, especialmente no período pós-pandêmico, bem como pesquisas que avaliem o impacto de intervenções institucionais específicas sobre os indicadores de saúde mental, com ênfase na incorporação da perspectiva de gênero e na avaliação do sofrimento moral como dimensão autônoma do adoecimento ocupacional.

Por fim, os resultados desta revisão reafirmam que cuidar de quem cuida é uma responsabilidade ética, institucional e coletiva. Investir na saúde mental dos profissionais de

enfermagem de UTI é investir na qualidade, na segurança e na humanização do cuidado intensivo, e isso só se efetiva por meio de políticas consistentes, recursos adequados e organizações genuinamente comprometidas com o bem-estar de seus trabalhadores.

REFERÊNCIAS

ALVARES, Maria Emília Miranda et al. Síndrome de burnout entre profissionais de saúde nas unidades de terapia intensiva: um estudo transversal com base populacional. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 251-260, abr./jun. 2020.

BUENO DE FARIA, Emerson et al. O impacto da pandemia na saúde mental de profissionais da UTI: uma revisão da literatura brasileira. *Revista Ensaios Pioneiros*, Itatiba, v. 8, n. 1, 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução n.º 743, de 18 de julho de 2024. Atualiza os parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos serviços e locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Brasília: COFEN, 2024.

FARIAS, Josefa Helane da Silva et al. Prevalência e impactos da depressão em enfermeiros de unidade de terapia intensiva: revisão integrativa da literatura (2021-2025). *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, São Paulo, v. 8, n. 19, 2025.

FERREIRA, Jéssica Cristina Rufino et al. Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout em enfermeiros de unidades de emergência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [S.l.], v. 25, e18898, 2025.

FREITAS, Rodrigo Fernandes 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*, Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, p. 12-20, jan./mar. 2021.

LACERDA, Graziella Maria Oliveira et al. Síndrome de burnout em profissionais de saúde que atuam em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, São Paulo, v. 7, n. 14, 2023.

LIMA, Ana Carolina Oliveira et al. O impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos profissionais de enfermagem no âmbito hospitalar: uma revisão integrativa da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, São José dos Pinhais, v. 6, n. 5, p. 20979-20991, set./out. 2023.

MARTINS, Ivani Pose et al. A saúde mental do profissional de enfermagem no ambiente intra-hospitalar. *Lumen et Virtus*, [S.l.], v. 15, n. 43, p. 8476-8489, 2024.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto — Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.

MOTA, Rosana Santos et al. Estresse ocupacional relacionado à assistência de enfermagem em terapia intensiva. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 35, e38860, 2021.

SANCHES, Simone Regina Malaguti et al. Síndrome de Burnout e o impacto do estresse ocupacional na prática de enfermagem em UTI. *Brazilian Journal of Health Review*, São José dos Pinhais, v. 9, n. 2, e86756, 2026.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 508-511, maio/jun. 2007.

SERRA, Juliana Gomes et al. Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem em terapia intensiva COVID-19. *Paidéia*, Ribeirão Preto, v. 32, e3234, 2022.

SILVA, Márcia Regina et al. Impacto do estresse na qualidade de vida de trabalhadores de enfermagem hospitalar. *Texto & Contexto — Enfermagem*, Florianópolis, v. 29, e20190169, 2020.

URSI, Elizabeth Silva. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. 2005. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) — Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.