

SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM SETORES CRÍTICOS HOSPITALARES

LENZ, Joicy¹
AMARAL, Nathiele Aparecida de Souza²
ZANELLA, Renata³

RESUMO

O presente artigo investiga a respeito da saúde mental dos profissionais que atuam em setores críticos hospitalares, como Unidades de Terapia Intensiva (UTI), unidades de queimados e emergências, uma vez que estes ambientes de alta pressão, caracterizados pela necessidade de decisões rápidas e pela exposição constante a situações de risco e sofrimento, aumentam significativamente o risco de esgotamento emocional, estresse e *burnout*. A revisão bibliográfica destacou fatores como a sobrecarga de trabalho, a falta de suporte psicológico institucional e a demanda emocional intensa como contribuintes principais para o desenvolvimento de transtornos mentais. Além disso, foi identificada uma correlação direta entre o comprometimento da saúde mental dos trabalhadores e a queda na qualidade do atendimento, incluindo aumento de erros médicos.

PALAVRAS-CHAVE: Setores Críticos Hospitalares. Saúde Mental. Burnout.

MENTAL HEALTH OF PROFESSIONALS WORKING IN CRITICAL HOSPITAL SECTORS

ABSTRACT

This article investigates the mental health of professionals working in critical hospital sectors, such as Intensive Care Units (ICU), burn units and emergency rooms, since these high-pressure environments, characterized by the need for quick decisions and constant exposure to risky situations and suffering, significantly increase the risk of emotional exhaustion, stress and burnout. The literature review highlighted factors such as work overload, lack of institutional psychological support and intense emotional demand as main contributors to the development of mental disorders. In addition, a direct correlation was identified between the impairment of workers' mental health and the decline in the quality of care, including an increase in medical errors.

KEYWORDS: Hospital Critical Sectors. Mental Health. Burnout.

1. INTRODUÇÃO

A saúde mental não se limita apenas ao que o ser humano sente individualmente, mas abrange uma rede de fatores relacionados. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Saúde Mental pode ser considerada um estado de bem-estar vivido pelo indivíduo, que possibilita o desenvolvimento de suas habilidades pessoais para responder aos desafios da vida e contribuir com a comunidade (BRASIL, 2024).

A saúde mental não é nada isolada, e também é influenciada pelo ambiente ao redor de cada um, significando que se deve considerar fatores psicológicos e sociais. Entender a saúde mental como algo que envolve o corpo, as emoções e como interagimos ajuda a ver que todos têm um

¹Graduanda do curso de Enfermagem do Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: jlenz2@minha.fag.edu.br

²Graduanda do curso de Enfermagem do Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: nasamaral@minha.fag.edu.br

³Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Assis Gurgacz. Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde pela Faculdade Pequeno Príncipe. E-mail: renatazanella@fag.edu.br

papel importante em cuidar do bem-estar de todos, cuidando cada um de si e apoiando os demais reciprocamente.

O processo de adoecimento do trabalhador há muito tempo é estudado por especialistas de diferentes áreas do conhecimento. Embora boa parte estudos indique fatores de adoecimento a atividades laborais como dores na coluna, lesões e acidentes, não se pode desconsiderar os fatores psicológicos, sendo os primeiros fatores investigados nesse contexto o esgotamento e o estresse (CARVALHO e BARBOSA, 2020).

O trabalho não é caracterizado somente como um meio de sobrevivência material, mas como configuração de uma socialização e construção de identidade. Nesse contexto, considera-se que o trabalho pode favorecer a expressão da subjetividade das pessoas e resgatar ou promover a saúde conforme a organização e o processo laboral. Logo, a condição de saúde física e mental de uma pessoa não pode ser desvinculada de sua atividade profissional e do seu contexto laboral, atentando-se para os condicionantes e determinantes envolvidos nesta complexa relação entre saúde e trabalho (RUBACK *et al.*, 2018).

Sabe-se que em unidades hospitalares a enfermagem representa o maior número de profissionais de saúde, cujo trabalho é centrado no cuidado ao ser humano, envolvendo uma ligação direta entre profissional e paciente e a vivência de vários fatores. Esses fatores são potenciais de impactos negativos psicossociais e psicossomáticos, gerando a diminuição da produtividade, o aumento do índice de acidentes de trabalho e uma assistência de enfermagem ineficaz (FREITAS *et al.*, 2018).

Por sua vez, o trabalho da equipe de enfermagem requer competência técnica e científica, conhecimento, habilidade e controle emocional sobre a prática, tendo em vista que a assistência apresenta situações de risco, desgaste físico e emocional, responsabilidades com a vida das pessoas, enfrentamento de medos e sofrimentos. Toda essa situação em que o profissional fica exposto pode levar à ocorrência de desgastes psicológicos, estresse elevado, ansiedade e depressão. Essas comorbidades, quando se fazem presentes, podem impactar negativamente a satisfação com o trabalho, resultando em prejuízos na assistência, qualidade do cuidado e segurança do paciente (VIEIRA e NOGUEIRA DA TERRA, 2017).

É comum atualmente identificar sintomas de ansiedade e depressão e o grande impacto que essas manifestações causam sobre o bem-estar e as atividades diárias dos trabalhadores da saúde. Na enfermagem, percebe-se um grande índice dessas manifestações psíquicas entre os profissionais, e alguns estudos têm investigado estes sintomas entre a equipe, residentes e alunos de graduação (LEONELI *et al.*, 2017; ASSUNÇÃO e PIMENTA, 2020).

Entre os profissionais de enfermagem, em consonância com a literatura, os fatores desencadeantes da depressão podem estar relacionados ao processo de trabalho, como o turno, os relacionamentos profissional-paciente, profissional-família e profissional-profissional, a sobrecarga de trabalho, o desgaste, o suporte social, o conflito de interesses e as estratégias de enfrentamento desenvolvidas (TRETTENE *et al.*, 2018; SILVA, TAVARES e ALEXANDRE, 2015).

O trabalho auxilia na formação da identidade do indivíduo. Além de ser imprescindível para o ser humano, é considerado um dos meios de inserção da pessoa na sociedade, garante a existência do trabalhador e família, e afeta automaticamente a saúde física e mental destes trabalhadores (MOREIRA *et al.*, 2017).

A saúde mental dos profissionais de saúde que trabalham em setores importantes dos hospitais, como Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e unidades de assistência a queimados, está se tornando um tema cada vez mais importante na modernidade, devido à rotina de trabalho extremamente desafiadora e marcada pela pressão constante, altas demandas físicas e emocionais e, muitas vezes, a necessidade da tomada de decisões rápidas sobre coisas que podem ou não acontecer. Profissionais dessas áreas, como médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem, estão expostos a altos níveis de estresse, ansiedade e outros problemas de saúde mental em decorrência desses elementos e das experiências que vivem.

Neste sentido, profissionais de saúde que atuam nesses setores apresentam taxas significativamente maiores de problemas psiquiátricos, como estresse, depressão e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Consequentemente, esses problemas não afetam apenas o bem-estar e a qualidade de vida dos profissionais, mas também podem influenciar a qualidade do atendimento ao paciente, com consequências clínicas diretas.

O presente artigo investigará as principais causas do cansaço mental e emocional entre profissionais que trabalham em setores hospitalares fechados como a UTI, e como esses problemas afetam a prática clínica.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CARACTERÍSTICAS DOS SETORES CRÍTICOS

Os setores importantes dos hospitais, como os serviços de emergência, as unidades de assistência a queimados e as Unidades de Terapia Intensiva, são ambientes de alta complexidade que são projetados visando o fornecimento de cuidados intensivos e especializados a pacientes em estado grave (PINA *et al.*, 2008). Dessa maneira, essas áreas exigem atenção constante, monitoramento contínuo e, consequentemente, intervenções rápidas em situações de risco de vida.

Devido à natureza dos pacientes atendidos nesses locais, os profissionais de saúde precisam tomar decisões rapidamente, ser extremamente precisos, lidar com muito estresse e desenvolver habilidades de inteligência emocional para permanecerem focados, prestando atendimento de alta qualidade.

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são unidades de alto custo, devido à necessidade de espaço físico diferenciado, equipamento de alta tecnologia e equipe multidisciplinar qualificada. É crescente o número de pacientes críticos admitidos nessas unidades e, consequentemente, a necessidade de caracterizá-los para melhor distribuição de recursos humanos e materiais, visando à qualidade da assistência (NOGUEIRA *et al.*, 2012, p.60).

Dessa forma, é importante destacar que a UTI é um ambiente destinado a pacientes que necessitam de vigilância e tratamento intensivo, devido a condições como insuficiência respiratória, cardíaca ou neurológica, além de complicações pós-operatórias. Tendo esse contexto em mente, observa-se que tais pacientes geralmente encontram-se em situações de instabilidade clínica, assim, demandando monitoramento contínuo e intervenções imediatas.

Outro ponto que merece destaque refere-se aos serviços de emergência que tratam de vários casos, desde traumas graves até emergências médicas súbitas, com fluxo constante e imprevisível de pacientes, isto é, há uma diversidade de casos sendo atendidos diariamente.

Vale destacar que nas emergências, a dinâmica de trabalho é marcada por uma alta rotatividade de pacientes e pela imprevisibilidade das demandas. Segundo Souza (2017), a necessidade de lidar com múltiplos casos graves simultaneamente, muitas vezes sem tempo adequado para recuperação emocional entre os atendimentos, coloca os profissionais de saúde sob níveis extremos de pressão. Souza (2017) aponta que os médicos e enfermeiros nesses setores frequentemente enfrentam a exigência de realizar diagnósticos rápidos e intervenções imediatas, o que requer uma tomada de decisões ágil em meio ao estresse constante.

Por outro lado, a unidade de assistência a queimados trata de pacientes com lesões graves e extensas na pele, que frequentemente acompanham dor intensa e alto risco de infecção (VIEIRA, 2017).

As exigências emocionais e físicas dos profissionais que atuam em setores críticos, como a emergência e a UTI, são intensas. Maslach e Leiter (2016) destacam que esses ambientes demandam alta resiliência emocional, já que os profissionais estão constantemente expostos ao sofrimento intenso, morte e desfechos imprevisíveis. O envolvimento direto com pacientes em risco extremo, aliado ao contato frequente com familiares em situações de crise, exige um equilíbrio emocional que nem sempre é possível manter sem o suporte institucional adequado (FÉLIX, 2019).

Fisicamente, os longos turnos de trabalho, muitas vezes ultrapassando 12 horas, e a realização de procedimentos complexos sob pressão aumentam a exaustão física dos profissionais. De acordo com Ferreira (2016), o cansaço acumulado compromete a capacidade de concentração, elevando o risco de erros médicos e criando um círculo vicioso de estresse adicional. Isso está em consonância com os achados de Daniels (2016), que indicam que a sobrecarga de trabalho, associada à pressão por produtividade e à escassez de recursos, é um fator-chave para o desenvolvimento de transtornos mentais, como *burnout*, ansiedade e depressão.

A exposição contínua a situações de alta tensão emocional, sem suporte psicológico adequado, intensifica os efeitos negativos sobre a saúde mental dos profissionais (MASLACH, LEITER, 2016). Além disso, a dificuldade em equilibrar a vida pessoal e profissional devido às longas jornadas de trabalho é um fator que agrava o desgaste emocional e físico (DANIELS, 2016). Dessa forma, é essencial que esses setores recebam um suporte robusto, tanto das instituições de saúde quanto de políticas públicas, para garantir que os profissionais consigam lidar com a complexidade e a gravidade das situações enfrentadas diariamente (MASLACH, LEITER, 2016).

Portanto, denota-se que ambientes hospitalares com altas taxas de estresse não só afetam os pacientes, mas também influenciam diretamente os trabalhadores que estão propensos a desenvolver síndromes que interferem em seu bem-estar e qualidade de vida.

2.2 COMO É O AMBIENTE DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

O cuidado na UTI é geralmente destinado a acompanhar pacientes graves e instáveis, particularmente aqueles considerados de alta complexidade, como recém-operados de cirurgia cardíaca, que precisam de monitoramento intensivo após o procedimento, entre outros. Nesse recinto são realizados procedimentos agressivos e invasivos, como a passagem de sonda e a intubação, e é um local onde há um combate entre a vida e a morte, sendo que a morte, muitas vezes, é iminente e acaba-se perdendo o paciente. Sendo assim, a UTI é estigmatizada frequentemente, podendo levar a concepções equivocadas sobre as atitudes da equipe (PINA *et al.*, 2008).

A internação na UTI rompe bruscamente com o modo de viver do sujeito, tira ele totalmente do seu conforto, incluindo suas relações e seus papéis. A sua identidade fica fortemente afetada. Devido à gravidade de seu estado, o paciente geralmente não é considerado sujeito capaz de escolher, decidir, opinar, dividir, com direito à expressão e à informação sobre o que será realizado. Muito pouco ou nunca exerce sua autonomia, nem mesmo em relação às atitudes próprias de cada um, como higiene pessoal, alimentação, eliminações, entre outras coisas. Trata-se de uma sujeição

total ou quase total àqueles profissionais que dele cuidam e o ajudam para poder voltar a ter uma rotina habitual em seu ambiente de lazer (MARSDEN, 2004).

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, a UTI envolve um conjunto de elementos agrupados funcionalmente e destinados a atender pacientes graves ou de maior risco, ou seja, pacientes que apresentam alguma condição potencialmente determinante de sua instabilidade e que, por esse motivo, necessitam de assistência médica e de profissionais de enfermagem ininterruptas, além de equipamentos e recursos humanos especializados (BRASIL, 2024).

Muitas vezes estes pacientes inseridos em setores assim são considerados “bombas-relógio” devido a sua grande instabilidade e necessidade de vigilância constante. Nestes momentos mais vulneráveis é que os pacientes e familiares mais precisam do comprometimento e apoio do profissional enfermeiro, que deixa muitas vezes de suprir suas próprias necessidades básicas de sono, fome e necessidades fisiológicas, além de deixar de perceber seus próprios familiares e amigos para não desamparar seus pacientes naqueles momentos cruciais, e para estarem dando maior apoio aos familiares dos internados (FISHER, LIEBER e BROWN, 1996).

3. METODOLOGIA

Este estudo foi realizado por meio de uma revisão de literatura narrativa, exploratória e descritiva. Foi desenvolvido em seis etapas: 1) identificação do tema central e elaboração da questão de pesquisa; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão/exclusão dos estudos; 3) definição das informações a serem extraídas; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação/discussão dos resultados e 6) apresentação dos resultados encontrados com a revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Os descritores que foram utilizados para a busca são: Saúde Mental AND Serviços Hospitalares AND Enfermagem. O comportamento de escolha e o recrutamento dos trabalhos completos ocorreu no mês de agosto de 2024, pelo sistema de seleção e busca de artigos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a qual possui a gestão da informação, conhecimento científico e técnico em saúde na América Latina e Caribe.

A coleção de fontes de informação da BVS utilizada está composta de bases de dados bibliográficos, como Lilacs (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde), Medline (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica), IBICS e outros tipos de fontes de informação, como recursos educacionais abertos, sites de internet e eventos científicos, atualizados semanalmente (BVS, 2024). Também serão verificadas as bases de dados SciELO e Google Scholar.

O processo de seleção de textos consistirá em levantamento dos artigos a partir dos descritores, refinamento da busca, leitura dos resumos, exclusão de artigos que não atendam aos critérios de inclusão ou de exclusão, ou que estejam duplicados. Ao final, será feito o fichamento dos artigos selecionados, assim como de alguns trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses que tratavam dos descritores selecionados.

Os critérios de inclusão abarcaram artigos completos que estivessem disponíveis com acesso livre em meio eletrônico, nos idiomas português e inglês. A escolha buscou compreender um período significativo e atualizado, considerando a quantidade e representatividade das publicações, os critérios de exclusão compreenderam estudos em outras línguas.

4. ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 SAÚDE MENTAL

A política de saúde mental no Brasil é atualmente constituída por uma rede de cuidados que recebe o nome de Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), rede constituída por diferentes “pontos de atenção” que miram serviços e ações da atenção primária, atenção especializada e atenção hospitalar. São 17 diferentes pontos de atenção definidos na portaria GM/MS 3.088/2011 (BRASIL, 2024).

O conceito de saúde mental não se limita apenas ao que o ser humano sente individualmente, mas se forma de vários fatores relacionados. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde mental pode ser considerada um estado de bem-estar vivido pelo indivíduo, que libera o desenvolvimento de suas habilidades pessoais para responder aos desafios da vida e contribuir com a comunidade.

O bem-estar de uma pessoa não depende apenas dos aspectos psicológico e emocional, mas também de condições fundamentais, como saúde física, apoio social, condições de vida, além dos aspectos individuais, também determinados pelos aspectos sociais, ambientais e econômicos, e influenciados pelo ambiente ao redor. Portanto, deve-se considerar que a saúde mental resulta da interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais (BRASIL, 2024).

Entender que saúde mental é algo que envolve o corpo, as emoções e interações entre as pessoas ajuda a ver que todos têm um papel importante em cuidar do bem-estar dos demais, cuidando de cada um de si, e com apoio mútuo (BRASIL, 2024).

Os profissionais de saúde acabam se envolvendo não apenas de forma técnica com as histórias dos pacientes, mas também com este paciente na totalidade, com suas limitações, inseguranças, medos, histórias, traumas, e momentos vulneráveis. Além da sua própria saúde

mental, este profissional precisa ter um olhar minucioso para a vida deste paciente, para que ele possa observar todas essas camadas (BRASIL, 2004).

4.2 ESTRESSE E SÍNDROME DE BURNOUT EM SETORES CRÍTICOS

Conforme descrito por Maslach e Leiter (2016), a síndrome de *burnout* é um estado de exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal resultante de estresse específico no local de trabalho, além de ser frequentemente descrita como um estado de sentimento de completa exaustão. A doença é particularmente prevalente entre os profissionais de saúde que trabalham em ambientes críticos, como unidades de cuidados intensivos (UCI), unidades de queimados e salas de urgência, uma vez que estão na linha da frente de atendimento de pacientes e as especificidades emocionais são, portanto, extremos. Logo, refere-se a situações críticas que lidam com estresse contínuo e demandas físicas e emocionais.

É importante ressaltar que os fatores que contribuem para o *burnout* nesses ambientes são diversos. De acordo com Shanafelt *et al.* (2015), a sobrecarga de trabalho, a alta pressão para tomar decisões rápidas e a exposição constante à dor e à morte criam uma situação propícia à exaustão emocional. Além disso, a falta de controle sobre a condição do paciente, os resultados imprevisíveis na maioria das vezes e a escassez de recursos também aumentam o estresse, levando a um sentimento de impotência e frustração entre esses profissionais (LEITER, MASLACH, 2017).

Outro ponto que merece destaque é a falta de apoio psicológico e institucional. Ramos-Toescher (2020) observou que, em muitos casos, os profissionais de saúde dos setores críticos não recebem o suporte emocional necessário para lidar com o estresse diário e, portanto, isso leva à ocorrência da síndrome de *burnout*. A falta de programas de prevenção e de instruções adequadas nos ambientes hospitalares aumenta a vulnerabilidade desses trabalhadores.

O sofrimento do indivíduo traz consequências sobre seu estado de saúde e igualmente sobre seu desempenho dentro de uma organização, pois passam a existir alterações e/ou disfunções pessoais, com repercussões econômicas e sociais, além daquelas físicas que podem ser causadas no outro que depende do cuidado (MACHADO, p. 2766, 2012).

Esta perspectiva leva a considerar que as consequências do *burnout* no bem-estar físico e mental dos profissionais de saúde são graves e diversas. Porém, do ponto de vista psicológico, além da exaustão emocional, esses profissionais também podem desenvolver transtornos como ansiedade, depressão e, em casos mais graves, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Segundo Machado (2012), essas doenças afetam diretamente a qualidade de vida e podem levar a afastamentos prolongados do trabalho e impactar a qualidade do desempenho laboral.

No que concerne ao aspecto físico, o *burnout* está ligado a diversos problemas de saúde, incluindo insônia, cansaço crônico, dores musculares e cardíacas, bem como um sistema imunológico debilitado (SHANAFELT *et al.*, 2015). Com isso em mente, nota-se que esses problemas geralmente levam a um aumento de ausências no trabalho e uma menor habilidade de concentração, aumentando o perigo de erros médicos e colocando em risco a segurança do paciente.

Observa-se que o esgotamento desses profissionais impacta não só a saúde individual, mas também a qualidade dos serviços de saúde prestados. Segundo Leiter e Maslach (2017), a elevada incidência de *burnout* em áreas críticas indica uma necessidade imediata de aprimoramentos no ambiente laboral, por meio de políticas de melhoria do ambiente de trabalho. Logo, a criação de ambientes mais saudáveis, que contem com suporte emocional e psicológico adequado, é fundamental para reduzir os níveis de *burnout* e garantir não só a qualidade de vida aos profissionais, mas também do atendimento hospitalar.

4.3 PAPEL DO ENFERMEIRO NOS SETORES CRÍTICOS

Segundo Alencar; Diniz e Lima (2004) a enfermagem no decorrer de sua jornada, juntamente com conhecimento empírico, teórico, o conhecimento científico aprende a executar suas atividades baseadas não somente em normas disciplinares, mas também em rotinas repetidas da sua atuação.

De acordo com Kurcgant (1991) uma das competências do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é a avaliação na assistência, visto que o resultado desta avaliação interfere diretamente na decisão sobre as assistências prestadas posteriormente, portanto se no decorrer do dia houver falhas de decisão, isto ocasionará uma situação grave, o enfermeiro, dessa área, engloba o conhecimento profundo das necessidades dos pacientes no que se refere à doença enquanto processo mórbido e suas consequências. Pode-se dizer que o conhecimento necessário para um enfermeiro de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) vai desde a administração e efeito das drogas até o funcionamento e adequação de aparelhos específicos, atividades estas que integram as atividades rotineiras de um enfermeiro desta unidade intensiva e deve ser por ele dominado.

O enfermeiro (a) desempenha funções cruciais na unidade de terapia intensiva, no que se refere à coordenação e organização da equipe de enfermagem. A esse respeito, Gomes (1988) afirma que o enfermeiro que atua nesta unidade necessita ter conhecimento científico, prático e técnico, a fim de que possa tomar decisões rápidas e concretas, transmitindo segurança a toda equipe e diminuindo principalmente os riscos que ameaçam a vida do paciente.

Por isso a constante atualização destes profissionais, é necessária ao desenvolverem com a equipe médica e de enfermagem habilidades para poderem atuar em situações inesperadas

objetivamente e sincrônico na qual estão inseridos. Frente às características específicas da UTI, o trabalho em equipe torna-se crucial. O enfermeiro "deve ser uma pessoa tranquila, ágil, de raciocínio rápido, para adaptar-se, de imediato, a cada situação que se apresente à sua frente" (NISHIDE, CINTRA e NUNES, 2003, p.5).

O trabalho em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) é complexo e intenso, este profissional é preparado para a qualquer momento, atender pacientes com alterações hemodinâmicas importantes, as quais requerem conhecimento específico e grande habilidade para tomada de decisões e programa-las em tempo hábil. Desta forma, pode-se supor que o enfermeiro desempenhe importante papel no âmbito da UTI. O Cuidado Intensivo, dispensado a pacientes críticos, torna-se mais eficaz quando desenvolvido em unidades específicas, que proporcionam recursos e facilidades para a sua progressiva recuperação (GOMES, 1988).

Desta forma, o citado autor ressalta que o enfermeiro de UTI precisa estar capacitado a exercer atividades de maior complexidade, para as quais é necessária a autoconfiança respaldada no conhecimento científico para que este possa conduzir o atendimento do paciente com segurança. Para tal, o treinamento deste profissional é imprescindível para o alcance do resultado esperado. De acordo com Gratton (2000) a tecnologia pode ser copiada; assim, o grande diferencial no mercado competitivo são as pessoas. Desta forma, o preparo adequado do profissional constitui um importante instrumento para o sucesso e a qualidade do cuidado prestado na UTI. Considerando a importância da atuação do enfermeiro de Terapia Intensiva e aspectos teóricos anteriormente citados, este estudo tem o objetivo de discorrer sobre o papel do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva.

4.3 O CANSAÇO OCUPACIONAL DO PROFISSIONAL INSERIDO EM SETORES CRÍTICOS

O estresse é definido como um conjunto de fatores de origem não determinada, podendo agir no organismo ou em um estado manifestado por uma síndrome específica constituída por alterações desconhecidas, algo que faz parte da vida, sendo necessário que o indivíduo se adeque às condições em que se encontra, pois cada um tem sua própria maneira de sentir e interpretar os fatores que provocam estresse, e interagir com os estressores do ambiente ao qual está exposto. Com isso há a possibilidade de o profissional enfermeiro possuir uma exaustão mental também devido à falta de consideração e não implementações de suas opiniões (INOUE *et al.*, 2013)

Nesta pesquisa, constatou-se que os principais elementos que afetam negativamente a saúde mental dos funcionários desses setores estão ligados à alta exigência de produtividade, à pressão emocional de lidar com situações de vida ou morte com frequência, e à falta de recursos humanos, resultando em excesso de trabalho (SOUZA, 2019). Segundo Pletti (2021), o contexto hospitalar

crítico gera uma tensão contínua que impacta tanto o desempenho quanto o bem-estar mental desses profissionais. Detectou-se que esta sobrecarga, aliada à falta de apoio emocional apropriado, pode intensificar problemas psicológicos.

Segundo Rodrigues *et al.* (2013), o profissional de enfermagem lida geralmente no dia a dia com várias demandas, ritmo de trabalho, carga horária excessiva, aumento das jornadas; Um exemplo da sobrecarga de tempo de trabalho está nos profissionais que acabam não seguindo o horário estipulado, assim permanecendo no setor por tempo muito prolongado, acumulando também desgaste mental e físico, muitas vezes deixando de comer, passando muitas horas no setor, sem ter contato com pessoas de sua convivência e familiares, ressaltando o ambiente sem muita iluminação, sem janelas para serem abertas, insalubre, oprime e favorece os agentes estressores na saúde do profissional.

Devido ao fato de a UTI lidar frequentemente com a morte, os profissionais acabam criando laços com os pacientes. Quando acontece de algum paciente falecer é comum que os profissionais sintam a perda do paciente, mas o encargo de ocultar a sua própria dor aos familiares faz com que eles precisem sofrer em silêncio ou até mesmo conduzir a sua aflição. Deve-se ressaltar que as opiniões e as necessidades dos profissionais raramente são ouvidas e consideradas, fazendo com que eles se sintam desanimados e desvalorizados. Isso também pode ser a causa para essa problemática; esse cenário quase sempre colabora por acarretar o estresse, levando o profissional ao adoecimento mental (MONTE *et al.*, 2013).

A enfermagem é uma profissão que lida com várias situações estressantes, o sofrimento e a morte dos pacientes. Visto que o enfermeiro é responsável por cuidar e acolher esse paciente, a carga de trabalho, a pressão da equipe, a falta de reconhecimento com o trabalho, fazem com que o estresse seja mais acentuado na assistência direta aos clientes vivendo em situações críticas na UTI. O trabalhador merece uma atenção especial, mais do que em outras unidades de internação, pois as altas cargas de trabalho ocasionam cansaço extremo, perda de concentração, prejuízo no desempenho profissional, desgaste físico e emocional, além de o enfermeiro desempenhar muitas atividades com graus elevados de responsabilidade e dificuldade. Desse modo, os enfermeiros podem não conseguir desenvolver suas atividades, comprometendo a qualidade do cuidado prestado, podendo adoecer em razão de seu labor, em especial aqueles que trabalham em período noturno, sendo esse um fator estressor adicional (MARTINS *et al.*, 2000).

Os estressores do ambiente de trabalho podem ser categorizados em seis grupos: fatores intrínsecos para o trabalho que são: (englobando condições inadequadas de trabalho, turno de trabalho, carga horária de trabalho, contribuições no pagamento, viagens, riscos, nova tecnologia e quantidade de trabalho), papéis estressores como: (papel ambíguo, papel de conflitos, grau de

responsabilidade para com pessoas e tarefas), relações no trabalho: (abrangendo dificuldades com superiores, colegas, subordinados, clientes sendo direta ou indiretamente associados), estressores na carreira: (falta de desenvolvimento na carreira, insegurança no trabalho devido à reestruturação ou declínio da indústria), estrutura organizacional, ambiente físico e social (contendo pouca iluminação, ruídos, temperaturas) (LIPP, 2000; VERSA *et al.*, 2012).

Outro ponto importante identificado nos estudos refere-se à resistência dos profissionais em procurar auxílio psicológico ou psiquiátrico, seja por falta de tempo, pelo estigma ligado à saúde mental ou pela sensação de que não podem demonstrar vulnerabilidade no local de trabalho (MONIZ *et al.*, 2023). Esta recusa em buscar assistência especializada intensifica os sintomas e prolonga o abatimento emocional. De acordo com Moniz *et al.* (2023), as políticas institucionais voltadas para a promoção da saúde mental são fundamentais, porém, frequentemente são insuficientes ou inexistentes nos hospitais.

Os achados sugerem a necessidade de implementar ações focadas na saúde mental no contexto hospitalar, tais como programas de suporte psicológico constante, incentivo a práticas de autocuidado e diminuição de jornadas de trabalho excessivas, que poderiam auxiliar no aprimoramento do bem-estar emocional desses profissionais (BITTENCOURT *et al.*, 2018). Ademais, programas de treinamento que habilitem as equipes a gerir o estresse e aprimorar a resiliência são vistos como táticas cruciais para minimizar os efeitos da sobrecarga emocional.

Destarte, conclui-se que a saúde mental dos profissionais de áreas críticas de hospitais precisa de um cuidado mais estruturado e completo, considerando as características únicas desses locais de trabalho e o desgaste emocional que eles provocam. A ampliação de redes de suporte e a disponibilização de assistência apropriada podem, a longo prazo, reduzir os impactos negativos na saúde mental desses profissionais, favorecendo tanto o bem-estar pessoal quanto a excelência dos serviços oferecidos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde mental dos profissionais que atuam em setores hospitalares críticos, como UTIs, emergências e unidades de assistência a queimados, enfrenta desafios intensos que comprometem tanto o bem-estar dos profissionais quanto a qualidade do atendimento oferecido. Esses ambientes são marcados por alta demanda emocional e física, exposição a situações de risco de vida e contato direto com o sofrimento humano. Tais fatores são agravados pela falta de suporte psicológico e pela alta pressão, o que leva a elevados índices de estresse, ansiedade, depressão e, em casos mais graves, *burnout*. O presente estudo revela que esses fatores, quando negligenciados, impactam não só a saúde dos trabalhadores, mas também a segurança e a recuperação dos pacientes atendidos.

Além disso, observa-se que a estrutura organizacional e as condições de trabalho nas UTIs e em outros setores críticos intensificam os desafios. A necessidade de tomada de decisões rápidas, longas jornadas de trabalho e a falta de intervalos adequados para recuperação emocional criam um ambiente que exige grande resiliência. Para melhorar a saúde mental dos profissionais, é fundamental que as instituições de saúde implementem políticas de suporte psicológico e promovam condições de trabalho mais humanas, além de investir em capacitações que priorizem a inteligência emocional e o gerenciamento de estresse.

Conclui-se que a valorização e o suporte aos profissionais de saúde são cruciais para promover uma assistência de qualidade. A atenção às necessidades emocionais dos trabalhadores em setores críticos, bem como a criação de um ambiente de trabalho saudável, são estratégias essenciais para garantir um atendimento seguro e eficiente aos pacientes, ao mesmo tempo em que preservam a saúde mental dos profissionais. Investimentos em políticas institucionais e programas de apoio psicológico podem representar um avanço significativo na redução dos impactos negativos do trabalho em ambientes de alta complexidade e pressão.

REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, A. A., PIMENTA, A. M. **Satisfação no trabalho do pessoal de enfermagem na rede pública de saúde em uma capital brasileira**. Ciênc Saúde Coletiva. 2020;25(1):169-80. doi: 10.1590/1413-81232020251.28492019. Acesso em: 07 set 2024.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. **Protocolo de atenção à saúde mental e trabalho**. Salvador: DIVAST, 2014.

CARVALHO, C. R. de; BARBOSA, M. M. C. **Saúde mental do trabalhador no ambiente hospitalar**. 2020.

DANIELS, Alan H.; DEPASSE, J. Mason; KAMAL, Robin N. **Burnout do cirurgião ortopédico: diagnóstico, tratamento e prevenção**. JAAOS-Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2016, 24.4: 213-219.

FÉLIX, Marta Filipa Silvana. **Cuidar em parceria: intervenção do enfermeiro especialista na promoção do empowerment parental**. 2019. PhD Thesis. Disponível em: < <http://hdl.handle.net/10400.14/45680> > Acesso em: 13 set. 2024.

FISHER FM, Lieber RR, Brown FM. **Trabalho em turnos e relação com saúde-doença**. In: Mendes R. Patologia do trabalho. São Paulo: Atheneu; 1996. p. 545-72.

FLYNN, Patrick J., et al. **Rastreando o processo de resiliência: como a estabilidade emocional e a experiência influenciam a exaustão e as trajetórias de comprometimento**. *Group & Organization*

Management, 2021, 46.4: 692-736. Disponível em: < <https://doi.org/10.1177/105960112111027>> Acesso em: 14 set. 2024.

FREITAS FMB, Vannuchi MTO, Haddad MCL, Silva LGC, Rossaneis MA. Hardiness e **estresse ocupacional em enfermeiros gestores de instituições hospitalares**. Rev Enferm UFPE. 2017;11(supl 10):4199-205. doi: 10.5205/reuol.10712-95194-3-SM.1110sup201725. Acesso em: 13 set. 2024.

GOMES, A. M. **Enfermagem na unidade de terapia intensiva**. 2. ed., São Paulo, EDU, p. 3-5; 17-31, 1988.

GRATTON, L. **Palavras ao vento**. Exame, 719. ed., ano 34, n.15, p.36-40, 2000.

INOUE, K. C.; VERSA, G. L. G. S.; MURASSAKI, A. C. Y; MELO, W. A.; MATSUDA, L. M. **Estresse ocupacional em enfermeiros intensivistas que prestam cuidados diretos ao paciente crítico**. Rev Bras Enferm. v. 66, n.5, 2013. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000500013>. Acesso em: 05 set 2024.

KURCGANT, P. **Formação e competência do enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva**. Enfoque, Curitiba, v. 23, n.2, p. 4-6, 1991.

LEONELLI, L. B., ANDREONI, S., MARTINS, P., KOZASA, E. H., SALVO, V. L., SOPEZKI, D., *et al.* **Estresse percebido em profissionais da Estratégia Saúde da Família**. Rev Bras Epidemiol. 2017;20(02). doi: 10.1590/1980-5497201700020009. Acesso em: 05 set 2024.

LIPP, M. E. N. **Inventário de sintomas de stress para adultos (ISSL)**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

MACHADO, Daniel Aragão, et al. **O esgotamento dos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa sobre a síndrome de burnout em UTI**. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, 2012, 4.4: 2765-2775. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750895039.pdf> > Acesso em: 14 set. 2024

MARSDEN, C. An ethical assessment of intensive care. J Technol Assessment Healt Care. v.8, n.3, p.408-18, 1992.

MARTINS, L. M. M.; BRONZATTI, J. A. G.; VIEIRA, C. S. C. A.; PARRA, S. H. B.; SILVA, Y. B. **Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los: opiniões de enfermeiros de pós-graduação**. Rev Esc Enferm USP. V.34, n.1, 2000. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342000000100007>. Acesso: 10 out 2024.

MENDES, K. D. S., SILVEIRA, R. C. C. P., GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação...** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.

MONTE, P. F.; LIMA, F. E. T.; NEVES, F. M. O.; STUDART, R. M. B.; DANTAS, R. T. **Estresse dos profissionais enfermeiros que atuam na unidade de terapia intensiva**. Acta Paul

Enferm. v.26, n.5, 2013. Doi <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000500004>. Acesso em: 07 set 2024.

MOREIRA, I. J. B.; *et al.* **Aspectos psicossociais do trabalho e sofrimento psíquico na estratégia de saúde da família.** R. Epidemiol control infec, v.7, n. 1, 2017.

NISHIDE, V.M; CINTRA, E.A;NUNES,WM. **Assistência de Enfermagem ao paciente gravemente enfermo.** EPU, 2 ed. São Paulo, 2003

OLIVEIRA, E. B.; SOUZA, N. V. M. **Estresse e inovação tecnológica em unidade de terapia intensiva de cardiologia: tecnologia dura.** Rev.enferm, v.20, n.4, 2012.

OLIVEIRA, P. R.; TRISTÃO, R. M.; NEIVA, E. R. **Burnout e suporte organizacional em profissionais de UTI - Neonatal.** Educação profissional: ciência e tecnologia, v.1, n.1, 2006.

RODRIGUES, D. P.; ATHANÁZIO, A. R.; CORTEZ, E. A. *et al.* **Estresse na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa.** Rev Enferm UFPE on line. V.7, 2013.

RUBACK, S. P., TAVARES, J. M. A. B., LINS, S. M. S. B., CAMPOS, T. S., ROCHA, R. G., CAETANO, D. A. **Estresse e síndrome de burnout em profissionais de enfermagem que atuam na nefrologia: uma revisão integrativa.** Rev Pesqui: Cuid Fundam.018;10(3):889-99. doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i3.889-899. Acesso em: 05 set 2024.

SILVA, D. S. D., TAVARES, N. V. S., ALEXANDRE, A. R. G. **Depression and risk of suicide in professional Nursing: integrative review.** Rev Esc Enferm USP. 2015;49(6):1027-36. doi: 10.1590/S0080-623420150000600020. Acesso em: 05 set 2024.

SOUZA, Cláudia Gesserame Vidigal Mendes de, *et al.* **Qualidade de vida profissional na saúde: um estudo em Unidades de Terapia Intensiva.** Estudos de psicologia (Natal), 2019, 24.3: 269-280.

TRETTENE, A. S., COSTA, R. B., PRADO, P. C., TABAQUIM, M. L. M., RAZERA, A. P. R. **Estresse: realidade vivenciada por enfermeiros atuantes em um Centro de Terapia Intensiva.** Rev Enferm UERJ. 2018;26:e17523. doi: 0.12957/reuerj.2018.17523. Acesso em: 10 outubro 2024.

VERSA, G. L. G. S. **Estresse ocupacional: avaliação de enfermeiros intensivistas que atuam no período noturno.** Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 33, n. 2, p.78-85, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472012000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 16 jan. 2014.

VIEIRA, N. F., NOGUEIRA-DA-TERRA, F. S. **Avaliação do estresse entre os enfermeiros hospitalares.** Rev Enferm UERJ. 2017;25:e14053. doi:0.12957/reuerj.2017.14053. Acesso em: 05 set 2024.

VIEIRA, Sofia. **Cuidados de enfermagem especializados à pessoa em situação crítica: da abordagem pré-hospitalar à unidade de queimados.** 2017. PhD *Thesis*. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.26/22012>> Acesso em: 13 set. 2024.