

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
CURSO DE ENFERMAGEM

ANA LAURA DA SILVA DIAS JARDIM
VICTOR DE MORAES FERREIRA

**FATORES ESTRESSANTES ENTRE ENFERMEIROS NAS UNIDADES
DE TERAPIA INTENSIVA: SÍNDROME DE BURNOUT EM EVIDÊNCIA**

Rio de Janeiro
2025.2

ANA LAURA DA SILVA DIAS JARDIM
VICTOR DE MORAES FERREIRA

**FATORES ESTRESSANTES ENTRE ENFERMEIROS NAS UNIDADES
DE TERAPIA INTENSIVA: SÍNDROME DE BURNOUT EM EVIDÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso para
obtenção de título de Bacharel em
Enfermagem no Centro Universitário São
José.

Orientadora: Prof^ª.Dra. Renata da Silva
Hanzelmann.

Rio de Janeiro

2025.2

DEDICATÓRIA

ANA LAURA DA SILVA DIAS JARDIM

Dedico este trabalho aos meus pais, a minha família e a minha noiva, que sempre me apoiaram, incentivaram e são exemplo para mim.

VICTOR DE MORAES FERREIRA

Dedico este trabalho aos meus pais, Angélica e Ricardo, por serem meus exemplos de dedicação, determinação e coragem.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer juntos em especial, a nossa orientadora Renata Hanzelmann que durante a nossa graduação foi nossa supervisora, coordenadora, professora e no final dessa jornada se tornou nossa orientadora, obrigado por sempre ter se mostrado interessada e acessível, para nos orientar, tirar nossas dúvidas e acalmar nossos momentos de nervosismo, não poderíamos ter escolhido uma pessoa melhor para nos orientar, mas não somente nesse momento final, somos gratos por desde o início da nossa jornada nos apoiar e acreditar no nosso potencial como futuros enfermeiros. Vemos em você também um exemplo de pessoa e profissional, sempre muito dedicada e atualizada no campo da enfermagem.

DE ANA LAURA DA SILVA DIAS JARDIM

Gostaria de agradecer primeiramente aos meus pais, Ana Paula e Anderson, e ao meu padrasto Paulo, afinal sem eles eu não teria nem a oportunidade de estar vivendo esse momento, obrigada por tudo que sempre fizeram e fazem por mim, por todos os momentos de dúvida, medo, ansiedade e que vocês conseguiram me mostrar que era sim possível, que eu sou capaz e eu posso alcançar o que eu quiser, sem vocês eu não seria nada. Ter o apoio todos os dias da minha vida, ter os momentos de distração com vocês pra me tirar um pouco do olho do furacão fez toda diferença. Cada ligação pra desabafar, reclamar ou pedir socorro, me fizeram chegar até aqui. Não existem palavras que descrevam toda a minha gratidão e honra por ser filha de vocês. Eu amo vocês muito mais do que cabe aqui.

Sou imensamente grata também a minha noiva, Karoline, por embarcar comigo logo no início do curso e me apoiar em cada momento vivido nesses cinco anos, ter o seu apoio fez total diferença na minha caminhada, tudo ficou muito mais fácil do seu lado, todas as crises de choro, a ansiedade, o medo de não conseguir, a angústia em cada prova, os desabafos sobre o estágio, o desespero com o TCC, tudo ficou mais leve, tudo aliviava quando eu chegava em casa exausta e você tava ali me recebendo com um sorriso no rosto me dizendo que tudo ia passar e pronta pra relaxarmos pro próximo dia. Você é a melhor parceira de vida que eu poderia ter, nem nos meus melhores sonhos eu imaginaria alguém assim, tão sensível e dedicada, pronta para ajudar e acolher. Eu te amo absurdos.

Agradeço também a todos os meus familiares, que orgulho e honra eu tenho de fazer parte de uma rede de apoio tão linda, grande e de fato unida, vocês talvez nem tenham ideia da força que me deram nesse caminho, de quantas vezes receber uma figurinha, um conselho, uma palavra de apoio que mudava meu dia, a confiança que vocês sempre tiveram em mim me fez acreditar que era possível, cada um de vocês é extremamente importante, eu amo vocês demais! E tenho muito orgulho da nossa família.

Claro que também sou extremamente grata às minhas amigas, as que estão aqui desde sempre, Beatriz, Mariana, Maria Eduarda, Anna Luiza, Isabella e Caroline que me ouvem reclamar desde a escola, compreendem minhas ausências nesse tempo e os meus surtos, vocês fazem parte disso e são essenciais na minha vida eu amo vocês! E claro, também a Bárbara, que chegou há só um ano por uma carona inesperada e me fez entender que tempo não quer dizer nada, é minha dupla de estágio e da vida, me ouve todos os dias (às vezes falando até demais) e sabe sempre o que falar, sei que você está sempre comigo e torcendo pelo meu sucesso e eu sempre estarei na primeira fila torcendo por você também, te amo!

E por fim, mas nem um pouco menos importante, eu agradeço a minha dupla, Victor, desde o início eu dizia que se não fosse com você, eu faria esse trabalho sozinha, só você me entenderia e só você seria tão exigente quanto eu nesse momento. Você sempre me acalma e me passa confiança quando eu acho que é impossível, nossa parceria mora nos detalhes, na compreensão, no apoio infinito um ao outro e na confiança de que vai dar certo, todos os momentos de aperto de um lado o outro segura, acolhendo e estando lado a lado, sua amizade foi um presente e ser sua dupla de TCC é uma honra, você é fora da curva, todas as vezes que falei de você em qualquer ambiente ouvi que você é incrível e que eu tava bem acompanhada para escrever esse trabalho, e tenho certeza que será um profissional incrível, eu estarei sempre pronta pra te aplaudir de pé na primeira fila. Eu te amo, e jamais poderia ter escolhido dupla melhor.

DE VICTOR DE MORAES FERREIRA

Primeiramente, eu preciso agradecer o apoio dos meus pais, Angélica e Ricardo, que me fizeram chegar até aqui. Obrigado por terem sido meus apoiadores, porto seguro e alicerce durante toda essa trajetória da minha vida; por nunca duvidarem da minha capacidade, por me ouvirem, incentivarem, por respeitarem os momentos em que eu só precisava ficar em silêncio ou me dedicar aos estudos, pelo exemplo e educação que me deram. Tudo o que eu sou e me tornei hoje é reflexo da educação, dos valores, do carinho e da dedicação que depositaram em mim. Compartilho esta minha vitória com vocês (que não existe PDL ou Elo que supere essa sensação). Sou grato todos os dias pela família que tenho, vocês são incríveis. Amo vocês e muito obrigado!

À minha incrível parceira, Ana Laura. Sou imensamente grato por você ter aceitado embarcar nessa pesquisa (doideira) comigo. Obrigado por sempre me incentivar, ter sido um ombro amigo, ouvir todas as minhas reclamações (que foram muitas), por ser e tornar este processo mais leve, por me fazer enxergar coisas que eu nem sabia que era capaz e por sempre segurar a barra nos momentos em que eu precisei de tempo. Nunca teria feito um trabalho tão bom sem a sua ajuda. Vou sentir falta dos nossos momentos jogando buraco, nossos papo-buzina e nossos momentos de conversa. Perdemos nosso medo de dirigir juntos e agora mais uma conquista, nunca se esqueça do quão inteligente e capaz você é, ainda vamos conquistar muitas coisas juntos, te amo amiga!

As amigas que o estágio me presenteou, Thayna, Thaís e Dr. Yanna, que pretendo levar para o resto da minha vida. Obrigado por tornarem minhas manhãs e esse último ano leve, com boas risadas, companheirismo e carinho. Cada perrengue e estresse que esses últimos períodos me trouxeram, só consegui sustentar por ter vocês ao meu lado. Em especial minha amiga Thayna Souza, minha pladu no estágio e na faculdade, que esteve comigo em todos os momentos, que é uma inspiração e um grande exemplo de profissional. São mulheres incríveis e sempre terão minha admiração, amo vocês!

Por último, mas não menos importante, um obrigado aos melhores amigos que alguém poderia ter, Fabrício, Lorena, Everton e Júlia. Devo muito a cada um de vocês, obrigado pelos conselhos, apoio, encorajamento e principalmente pelo tempo que me proporcionam para ouvir minhas lamentações e reclamações, vocês tornam não só o

meu dia, mas a minha vida melhor, sou profundamente grato por tê-los ao meu lado e por poder compartilhar essa vitória. Obrigado por cada momento em call, por cada conversa, cada fofoca, cada jogo, cada rolê e por estarem comigo em todos os momentos e fases, não só em momentos de alegria. Amo muito vocês!

Frase de Maria Cecília Minayo, uma renomada socióloga e pesquisadora brasileira na área da saúde pública:

“Quando um trabalhador adoece devido ao seu trabalho, ocorre uma falha ética, pois o cuidado, que deveria ser um princípio fundamental nas relações e na organização laboral, foi negligenciado ou rompido”.

FATORES ESTRESSORES ENTRE ENFERMEIROS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: SÍNDROME DE BURNOUT EM EVIDÊNCIA

STRESSFUL FACTORS AMONG NURSES IN INTENSIVE CARE UNITS: BURNOUT SYNDROME IN EVIDENCE

Ana Laura da Silva Dias Jardim¹

Victor de Moraes Ferreira²

Renata da Silva Hanzelmann³

RESUMO

A Síndrome de *Burnout*, também conhecida como síndrome do esgotamento profissional, é um distúrbio ocupacional associado à exposição prolongada a fatores estressantes no ambiente de trabalho, especialmente quando o indivíduo não consegue gerenciar o estresse. Entre os profissionais de enfermagem, especialmente aqueles que atuam em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), essa síndrome apresenta alta prevalência, em razão da elevada complexidade dos pacientes e das demandas intensas de cuidado. A ausência de estratégias de enfrentamento e controle pode levar à sobrecarga emocional e física, favorecendo o surgimento do *Burnout*. Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva e qualitativa, realizada por meio de uma revisão integrativa da literatura, constituída pela união e análise de 30 artigos científicos que abordam os fatores e possíveis intervenções relacionadas ao desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros atuantes em UTI. Após a leitura dos artigos foram evidenciadas 2 categorias: fatores estressantes na unidade de terapia intensiva e estratégias de prevenção e cuidado para a síndrome de *burnout*. Assim, torna-se essencial identificar os principais estressores presentes nesse ambiente laboral, evoluindo à prevenção e à preservação da saúde mental desses profissionais.

Palavras-chave: esgotamento psicológico, unidades de terapia intensiva e enfermeiras e enfermeiros.

ABSTRACT

Burnout Syndrome, also known as occupational burnout, is a work-related disorder associated with prolonged exposure to stressors in the workplace, especially when the individuals are unable to manage stress effectively. Among nursing professionals, particularly those working in Intensive Care Units (ICUs), this syndrome has a high prevalence due to the high complexity of patients and the intense demands of care. The absence of coping and control strategies can lead to emotional and physical overload, favoring the onset of Burnout. This study is characterized as descriptive and qualitative research, carried out through an integrative literature review, consisting of the union and analysis of 30 scientific articles that address the factors and possible interventions related to the development of Burnout Syndrome in nurses working in ICUs. After reading the articles, two categories were identified: stressors in the intensive care unit and prevention and care strategies for burnout syndrome. Therefore, it becomes essential to identify the main stressors present in this work environment, leading to the prevention and preservation of the mental health of these professionals.

Keywords: burnout psychological, intensive care units and nurses.

1 Acadêmica de Enfermagem do 9º período do Centro Universitário São José, Rio de Janeiro.

2 Acadêmico de Enfermagem do 10º período do Centro Universitário São José, Rio de Janeiro.

3 Orientadora. Doutora em Biociências pela Unirio, Professora da UniSãoJosé, Rio de Janeiro.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	12
2.OBJETIVOS	13
2.OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3. RELEVÂNCIA.....	14
4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
4.1 O TRABALHO DO ENFERMEIRO NA UTI.....	14
4.2 A SAÚDE MENTAL DO ENFERMEIRO.....	15
4.3 SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i>.....	16
5. METODOLOGIA	17
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	20
6.1 TIPOS DE FATORES ESTRESSANTES.....	20
6.1.1 FATORES ESTRESSANTES RELACIONADOS AO AMBIENTE DE TRABALHO.....	21
6.1.2 FATORES ESTRESSANTES PROVENIENTES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.....	22
6.1.3 FATORES ESTRESSANTES ORGANIZACIONAIS ENVOLVIDOS EM FRAGILIDADES NA GESTÃO INSTITUCIONAL.....	23
6.1.4 FATORES ESTRESSANTES RELACIONADOS À DIFICULDADE NO MANEJO DE PROBLEMAS E SITUAÇÕES DE ORDEM PESSOAL..	24

6.2 ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CUIDADO PARA A SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i>.....	25
7. CONCLUSÃO.....	30
REFERÊNCIAS.....	32
APÊNDICE A.....	38

1. INTRODUÇÃO

Recentemente, o Brasil adotou a nova Classificação Internacional de Doenças (CID-11) da Organização Mundial da Saúde (OMS) entre as mudanças mais relevantes está a inclusão da *Síndrome de Burnout** na lista de doenças ocupacionais, o que reforça sua importância como uma questão de saúde pública (COFEN, 2025).

Conforme os dados da Associação de Medicina do Trabalho, cerca de 30% dos trabalhadores no Brasil sofrem com a síndrome de *burnout*. O país ocupa a segunda posição no ranking mundial de casos diagnosticados, o que evidencia a gravidade da situação (ABMT, 2025).

Ao adotar a CID-11, o *Burnout* é relacionado a uma condição de trabalho, o diagnóstico se torna mais preciso e o acesso ao tratamento mais facilitado. Além disso, as empresas passam a ser estimuladas a investir em ambientes organizacionais mais saudáveis e estratégias de prevenção, mas para que isso ocorra se faz necessário compreender o que é essa síndrome (ABMT, 2025).

Entende-se que a Síndrome de *Burnout* (SB) ou Síndrome de esgotamento profissional, é uma síndrome ocupacional ligada ao excesso ou longo período de exposição a fatores estressantes no ambiente de trabalho, quando o profissional não consegue lidar e administrar adequadamente o estresse, se torna uma condição crônica o que favorece para o desenvolvimento desta síndrome, que consiste em exaustão mental, despersonalização e a baixa realização profissional (Maslach 1976 - *apud* Alvares *et al*, 2020, p. 251-2).

Na SDB, o componente de esgotamento emocional representa a resposta individual básica de enfrentamento do estresse. A despersonalização, o desapego ou o cinismo representam o contexto interpessoal de *burnout* e se referem a uma resposta negativa, insensível ou excessivamente distante dos destinatários da atenção. No que se diz respeito à redução da efetividade, eficácia e êxitos, são fatores que representam a autopercepção da SDB e se refletem na incompetência, falta de progresso, aumento de absentismo, diminuição da satisfação pessoal e dos pacientes, aumento dos acidentes laborais e diminuição da produtividade (Santos *et al.*, 2017, p. 205).

Portanto, uma vez que a enfermagem é uma profissão que tem destaque quando se fala a respeito do desenvolvimento de altos níveis de estresse,

*Na língua inglesa a palavra *Burnout* deriva da conjunção de burn (queima) e out (exterior), que sugere um consumo emocional e físico causado pela dificuldade ou impossibilidade de readaptação do indivíduo com o ambiente de trabalho (Silva *et al.*, 2020).

desgastes físicos e emocionais, sinais esses que podem evoluir para a Síndrome de *Burnout*, com enfermeiros afetados em todo o mundo (Ribeiro, 2024).

Dentro das áreas que a enfermagem atua, as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são consideradas setores altamente complexos, que exige mais por ser direcionados ao atendimento de pacientes em estado grave, cujas condições clínicas envolvem incertezas quanto à evolução e ao tratamento, exigindo cuidados intensivos e contínuos (Amaral *et al.*, 2011).

Nesse ambiente, destaca-se o estresse como fator de risco à qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem e dos pacientes, devido às configurações estruturais do setor, como a claridade intensa e permanente por iluminação artificial, dificuldade de entrada de luz natural devido a ausência de janelas, temperaturas constantemente baixas e ruídos constantes dos equipamentos de monitorização (Amaral *et al.*, 2011).

Por ser uma unidade complexa, o estresse ocupacional está presente de maneira constante no cotidiano dos profissionais dessas unidades. Para que ocorra uma diminuição dessa síndrome, é necessário estudar a raiz do problema, que é o estresse ocupacional entre os enfermeiros, para que possa ajudar a compreender possíveis problemas, aumentar a percepção do profissional acerca de suas condições de trabalho e riscos de doenças ocupacionais e acidentes (Silva *et al.*, 2020).

2. OBJETIVOS

2.1 - OBJETIVO GERAL

Analisar os fatores estressantes presentes na Unidade de Terapia Intensiva que podem contribuir para o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* entre os enfermeiros.

2.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar os principais fatores estressantes determinantes para o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros que atuam em Unidades de Terapia Intensiva.

Descrever estratégias eficazes de prevenção para a Síndrome de *Burnout* entre os enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva.

3. RELEVÂNCIA

A compreensão dos fatores estressantes e as queixas mais frequentes desses enfermeiros permitem ampliar o conhecimento sobre os fatores de risco envolvidos, favorecendo a implementação de estratégias para minimizar seus efeitos.

Do ponto de vista acadêmico, este estudo contribui para o avanço das pesquisas sobre saúde do trabalhador na enfermagem, fornece embasamento teórico para futuras intervenções e políticas institucionais voltadas para a melhoria das condições de trabalho. No âmbito social e profissional, compreender os impactos do *Burnout* nos enfermeiros de UTI pode auxiliar na formulação de medidas preventivas e na promoção de um ambiente laboral mais saudável, refletindo na qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Dessa maneira, ao considerar a importância de cuidar da saúde mental dos profissionais que atuam em contextos de alta complexidade, como a UTI, este estudo reforça a necessidade de ações que promovam o bem-estar no ambiente de trabalho. Investir no conhecimento sobre a Síndrome de *Burnout* e seus fatores desencadeantes se faz um passo essencial para garantir não apenas a saúde dos enfermeiros, mas também a qualidade e a segurança do cuidado prestado aos pacientes (Silva *et al.*, 2020).

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 O TRABALHO DO ENFERMEIRO NA UTI

A Unidade de Terapia Intensiva possui um ambiente com alto índice de exigências tanto pelo lado técnico quanto emocional para o enfermeiro. Nesse setor há uma grande exposição a casos críticos, pacientes de alto risco

continuamente, além da exposição constante da enfermagem às cargas de trabalho físicas, biológicas, químicas, mecânicas e psicológicas (Silva, 2021).

O enfermeiro tem como papel, liderar a equipe de enfermagem e atuar junto dos demais profissionais de saúde a fim de prestar todos os cuidados e auxílios necessários aos usuários. O enfermeiro é um profissional que se responsabiliza pela execução da assistência médica prescrita, supervisão da assistência prestada ao paciente e execução de todas as atividades estipuladas à sua formação técnico científica, assim como pela execução dos requisitos gerenciais exigidos pela instituição em que exerce suas funções (Mesquita *et al.*, 2020).

Portanto, faz-se responsabilidade do enfermeiro as funções de gerenciamento, coordenação da equipe de enfermagem e gestão de recursos materiais, humanos e administrativos. Quanto às funções assistenciais diretas ao paciente, como realização de exames físicos, execução de tratamentos medicamentosos, inserção de cateteres e orientação da equipe e familiares a respeito dos cuidados a serem prestados (Araújo, 2023).

Para realizar suas atribuições os enfermeiros necessitam de um conhecimento técnico-científico especializado. O enfermeiro atua como o norteador da equipe e precisa orientar, coordenar e direcionar os técnicos e auxiliares de forma eficiente para realização dos cuidados aos pacientes críticos. A atuação do enfermeiro na UTI exige altos níveis de inteligência e equilíbrio emocional, liderança e habilidade de comunicação para lidar com o setor de cuidados intensivos (Araújo, 2023).

4.2 SAÚDE MENTAL DO ENFERMEIRO

A saúde mental assume papel fundamental na avaliação do nível de qualidade de vida, tanto na parte cognitiva quanto na emocional, diretamente relacionada com as demandas da existência. E para não adoecer, o enfermeiro precisa desenvolver a habilidade de lidar com as emoções tanto positivas quanto com as negativas do ambiente de trabalho, reconhecer os limites pessoais e buscar apoio quando necessário (Moreira, 2020).

A importância de levar em consideração os fatores sobre a saúde mental indica que o bem-estar emocional dos enfermeiros influencia de maneira direta a qualidade do cuidado prestado e impacta o ambiente laboral de diversas

maneiras além de prejudicar a interação do profissional com os pacientes e com a equipe multidisciplinar, influenciar na experiência e segurança dos pacientes e principalmente na sua capacidade de assistência, como manter um bom nível de desempenho, compaixão, atenção aos detalhes necessários, capacidade de tomada de decisão e comunicação eficaz (Ramos, 2022).

Estudos apontam que uma inadequação na gestão da carga horária e nas condições organizacionais também contribuem para o adoecimento dos profissionais. A sobrecarga somada à insuficiência de pessoal, situação vivida por muitos enfermeiros em suas unidades, não interfere somente na qualidade da assistência, prejudicada devido ao desfalque de profissionais, mas também na saúde mental da equipe de enfermagem (Ribeiro, 2022).

Além da sobrecarga de trabalho, a deficiência de recursos, pressão por resultados rápidos e eficazes, essa junção de fatores pode vir a gerar quadros de exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional, que são as principais características da Síndrome de *Burnout* (Araújo, 2023).

4.3 SÍNDROME DE *BURNOUT*

A síndrome de *burnout* se mostra como um problema mundial que afeta diversos profissionais de diferentes áreas. Entretanto, observa-se particularmente prevalente em âmbitos de cuidados críticos devido a grande quantidade de fatores estressantes, pode ser considerada perigosa não só para os enfermeiros mas também para os pacientes que são os receptores desses cuidados (Santos *et al.*, 2017, p. 208).

A Síndrome de *Burnout* foi descrita em 1975 por Freudenberger como uma sensação de fracasso e esgotamento resultante da sobrecarga de trabalho, que não é equilibrada pelos recursos pessoais, pela energia e pelos mecanismos de enfrentamento do profissional. Em 1976, Christina Maslach descreveu-a como um fenômeno decorrente da exposição prolongada aos estressores interpessoais no âmbito profissional, caracterizado por fadiga extrema, perda do idealismo e da motivação pelo trabalho. Também descreveu três dimensões do problema: esgotamento emocional, sentimentos de despersonalização (cinismo), e sensação de ineficiência e falta de progresso (Freudenberger 1975, Maslach 1976 - apud Santos *et al.*, 2017, p. 204).

Essa Síndrome possui três componentes principais: a exaustão emocional que se caracteriza pelo desânimo e a falta de energia; a despersonalização que se caracteriza pelo aumento da ansiedade, insensibilidade emocional e enrijecimento afetivo; e a baixa realização profissional que se caracteriza por autoavaliação negativa e um sentimento de inadequação tanto pessoal quanto profissional (Silva *et al.*, 2022).

Os fatores de risco para o desenvolvimento da síndrome têm uma constante correlação com o regime de trabalho em escalas de plantão, sobrecarga devido a alta rotatividade de pacientes, assistência a pacientes com possibilidades de sobrevivência escassas ou nulas, necessidade em lidar constantemente com situações extremas, recorrentes conflitos interpessoais com a equipe de enfermagem, equipe multidisciplinar e com pacientes e seus familiares e as condições do meio estrutural do trabalho. (Santos *et al.*, 2017, p. 206-207).

Entende-se que a síndrome se torna um problema mundial que afeta diversos profissionais de diferentes áreas. Entretanto observa-se particularmente prevalente em âmbitos de cuidados críticos devido a grande quantidade de fatores estressantes, perigoso não só para os enfermeiros mas também para os pacientes que são os receptores desses cuidados (Santos *et al.*, 2017, p. 208).

5. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva e qualitativa de caráter integrativo, cuja finalidade é reunir e analisar publicações científicas que abordam as principais causas e fatores que existem na UTI que podem estar ligados ao desenvolvimento da SB.

De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008) a revisão integrativa é um tipo de pesquisa que fornece a incorporação de evidências na prática clínica, sendo amplamente utilizada nas áreas da saúde e enfermagem.

A condução da revisão integrativa segue as seguintes etapas metodológicas, conforme o modelo proposto pelas autoras supracitadas: (1) questão de pesquisa; (2) busca na literatura; (3) categorização dos estudos; (4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; (5) interpretação dos resultados; (6) apresentação da revisão.

O interesse em pesquisar sobre o conteúdo abordado surgiu durante a graduação aliado a vivência prática em uma unidade de terapia intensiva, reforçaram a importância de compreender melhor como esses fatores influenciam no desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*.

Diante do contexto surgiu a seguinte questão de pesquisa: Quais os fatores estressantes presentes nas unidades de terapia intensiva que influenciam no desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* nos enfermeiros?

A busca pelos artigos foi realizada em bases de dados científicos eletrônicos: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed®. Foram utilizados os seguintes descritores: “Esgotamento Psicológico”, “Unidades de Terapia Intensiva”, “Enfermeiras e Enfermeiros”, “Burnout Psychological”, “Intensive Care Units”, “Nurses”. Utilizou-se a associação dos descritores por meio do operador booleano “and”.

Optou-se por utilizar os seguintes critérios de inclusão: publicações que estejam disponíveis gratuitamente em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, artigos originais, sendo realizado um recorte temporal de 10 anos. Para os critérios de exclusão optou-se por utilizar: artigos de opinião, críticas e cartas ao editor, artigos de revisão e artigos duplicados nas bases de dados.

Ao pesquisar na BVS pelos descritores isoladamente, encontrou-se: 13.038 artigos com o descritor “Esgotamento Psicológico”, 121.145 artigos com o descritor “Unidades de Terapia Intensiva” e 83.642 artigos com o descritor “Enfermeiras e Enfermeiros”. Ao associar os três descritores com o operador “and” encontrou-se 36 artigos, ao utilizar os critérios de inclusão e exclusão obteve-se nove artigos.

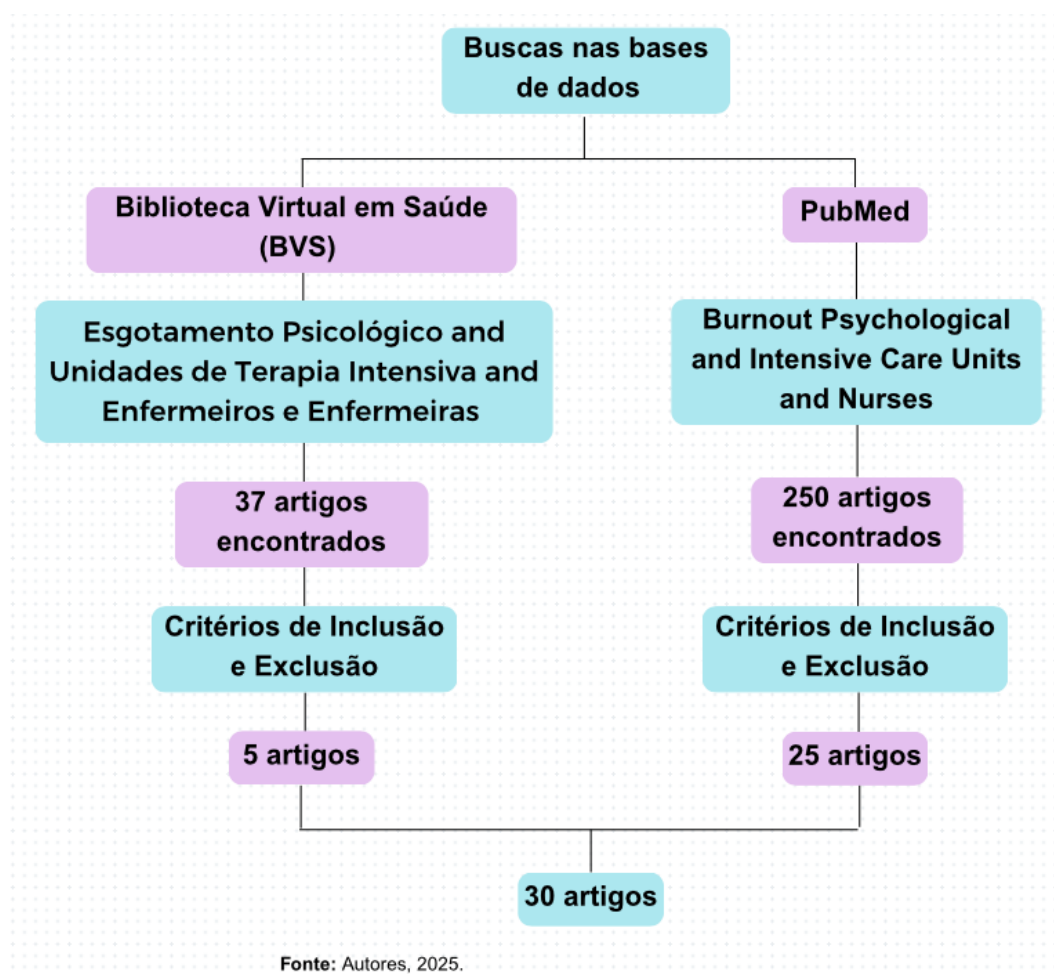
Ao pesquisar no PubMed® pelos descritores isoladamente, encontrou-se: 12981 artigos com o descritor “Burnout Psychological”, 144.236 artigos com o descritor “Intensive Care Units” e 485.381 artigos com o descritor “Nurses”. Ao associar os três descritores com o operador booleano “and” encontrou-se 250 artigos, ao utilizar os critérios de inclusão e exclusão obteve-se 58 artigos.

Após a seleção dos artigos foi realizada a leitura criteriosa dos títulos, resumos e posteriormente dos textos completos, selecionou-se para utilização na pesquisa 30 artigos. As informações extraídas foram organizadas de forma a identificar os principais fatores estressantes relacionados ao desenvolvimento da

Síndrome de *Burnout* em enfermeiros da UTI e descrever estratégias eficazes para prevenção dessa Síndrome, conforme visto no apêndice A.

O fluxograma 1 mostra o passo a passo utilizado nas bases de dados BVS e PubMed® para encontrar os artigos selecionados. Onde se utilizou a associação dos descritores com o operador booleano “and” e em seguida os critérios de inclusão e exclusão.

Fluxograma 1: busca dos artigos nas bases de dados, Rio de Janeiro, 2025.



6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos estudos foram encontrados na base de dados PubMed®, 25 o equivalente a 83,33% das pesquisas. Os anos de maior publicação foram de 2021 e 2022 sendo sete artigos de cada ano totalizando 46,67% das publicações analisadas, provavelmente relacionados ao período pandêmico, para entender o que aconteceu no pós pandemia. A principal metodologia

utilizada nos artigos selecionados foi o estudo transversal, sendo 22 artigos totalizando 73,3% das publicações analisadas.

Observou-se que tanto os países desenvolvidos como, Itália, Espanha, Holanda, Suíça, França, Grécia, Alemanha, Polônia, Coreia do Sul e Estados Unidos quanto os subdesenvolvidos estudados como, Rússia, Brasil, China, Irã, Índia e Venezuela possuem fatores estressantes parecidos, como o contato constante com a morte, carga de trabalho pesada e exaustiva, condições de trabalho deficientes e exigentes, e alto nível de estresse. (Costa *et al.*, 2017; Klein *et al.*, 2017; Rivaz *et al.*, 2020; Sok *et al.*, 2020; Blanco-Donoso *et al.*, 2021; Kok *et al.*, 2021; Lasalvia *et al.*, 2021; Quijada-Martínez *et al.*, 2021; Kashtanov *et al.*, 2022; Caillet *et al.*, 2022; Urso *et al.*, 2022; Sikioti *et al.*, 2023; Cheung *et al.*, 2023; Winnand *et al.*, 2023; Tomaszewska *et al.*, 2024; Mathew *et al.*, 2025).

Para que seja possível compreender como os fatores estressantes se manifestam no ambiente laboral, se faz fundamental, primeiramente, reconhecê-los em sua essência. A identificação desses elementos permite uma análise mais sensível e crítica das condições de trabalho e como eles impactam o cotidiano profissional. Esse movimento possibilita não apenas entender o ambiente em sua complexidade, mas também subsidiar a construção de estratégias de prevenção à Síndrome de *Burnout*, voltadas para a promoção do bem-estar, qualidade de vida e saúde psíquica dos enfermeiros.

6.1 TIPOS DE FATORES ESTRESSANTES

Para uma análise mais aprofundada dos fatores estressantes, faz-se necessário compreender a natureza de sua origem. Assim, estes podem ser classificados em: fatores estressantes relacionados ao ambiente de trabalho; fatores estressantes provenientes da equipe multiprofissional; fatores estressantes organizacionais envolvidos em fragilidades na gestão institucional; e fatores estressantes relacionados à dificuldade no manejo de problemas e situações de ordem pessoal.

6.1.1 FATORES ESTRESSANTES RELACIONADOS AO AMBIENTE DE TRABALHO

Na Unidade de Terapia Intensiva, o enfermeiro encontra-se frequentemente exposto a situações de elevada carga emocional, dentre as quais se destaca a necessidade de lidar constantemente com a morte, experiência que se torna ainda mais impactante diante da perda de pacientes jovens. (Costa *et al.*, 2017; Stocchetti *et al.*, 2021; Quijada-Martínez *et al.*, 2021; Seo *et al.*, 2022; Arimon-Pagès *et al.*, 2022; Sikioti *et al.*, 2023; El-Ashry *et al.*, 2023; Veloso *et al.*, 2024; Mathew *et al.*, 2025).

Para Mathew *et al* (2025) os fatores estressantes presentes no ambiente de trabalho de enfermeiros da UTI são: enfrentar situações de vida ou morte, pacientes em cuidados paliativos, procedimentos de enfermagem de alta complexidade e que demandam esforço físico, longa exposição a ruídos e sistemas de alarmes, condições desconfortáveis do ambiente como as baixas temperaturas, situações de agressão e abuso verbal de pacientes e familiares, ambiente de trabalho de alta tensão, lidar com a interação com familiares de pacientes graves e manuseio de maquinário complexo.

Para Rivaz *et al* (2020) além destes existem também o aumento da demanda de pacientes de maneira repentina. Fteropoulli *et al* (2021) citam sobre o aumento do risco de infecções dentro do setor. Quijada-Martínez *et al* (2021) mencionam a exposição a longos períodos de estresse de maneira contínua.

Situações como o contato frequente com a morte, principalmente de pacientes jovens, a alta complexidade assistencial, a sobrecarga diante do aumento repentino de pacientes e a exposição a um ambiente físico inadequado favorecendo o desenvolvimento da exaustão emocional, decorrente do desgaste psíquico e físico. Além disso, episódios de agressão verbal ou física, conflitos com familiares e divergências nas clínicas intensificam sentimentos de frustração, insegurança e impotência, que repercutem diretamente na despersonalização, caracterizada pelo distanciamento afetivo em relação aos pacientes como mecanismo de defesa.

6.1.2 FATORES ESTRESSANTES PROVENIENTES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Para Rivaz *et al* (2020) os principais fatores estressantes associados ao relacionamento do enfermeiro com a equipe multiprofissional são: a redução da permanência no trabalho, ou seja, a dificuldade de retenção da equipe de enfermagem da UTI, falta de apoio entre colegas, deficiência de enfermeiros competentes e treinados para o trabalho no setor, ausência de colaboração interprofissional e a alta rotatividade de equipes.

Klein *et al* (2017) evidenciam além destes, a falta de reuniões regulares de equipe, tempo insuficiente para discussão rotineira de casos difíceis entre as equipes multiprofissionais e a perda de informações ou transmissão ineficiente de informações dentro da equipe da UTI. Vasconcelos *et al* (2018) relatam sobre a correlação do esgotamento profissional e as relações interpessoais. Para Blanco-Donoso *et al* (2021) a existência de conflitos dentro da equipe da UTI pode gerar a diminuição da vitalidade dos profissionais. Seo *et al* (2022) revelam que um estresse comum entre as equipes é a discordância acerca do tratamento dos pacientes.

A ausência de apoio entre colegas, falhas na comunicação, conflitos internos e a presença de profissionais inexperientes geram tensões relacionais que ampliam o sentimento de isolamento do enfermeiro. Esse cenário contribui para a redução da realização profissional, pois o enfermeiro sente que seus esforços não resultaram em um cuidado eficaz, por não ter sido reconhecido.

Além disso, a necessidade de criar relacionamentos interpessoais no trabalho contribui para o aumento do estresse ocupacional, pois foi observado que essa doença predomina em profissões que lidam com outras pessoas. A fragilidade destas relações também pode contribuir para que o enfermeiro tenha uma maior propensão à despersonalização, pois ao enfrentar uma sobrecarga de trabalho sem apoio da equipe, tende a adotar uma postura de distanciamento emocional para sua autoproteção.

6.1.3 FATORES ESTRESSANTES ORGANIZACIONAIS ENVOLVIDOS EM FRAGILIDADES NA GESTÃO INSTITUCIONAL

A maioria dos autores evidenciam que um dos principais fatores estressantes relacionados à gestão institucional é o fato de os enfermeiros terem

uma alta carga de trabalho pesada e exaustiva, fato esse que colabora para o aumento do estresse ocupacional e incidência da Síndrome de *Burnout*. (Vasconcelos *et al.*, 2018; Castro *et al.*, 2020; Rivaz *et al.*, 2020; Sok *et al.*, 2020; Lasalvia *et al.*, 2021; Stocchetti *et al.*, 2021; Quijada-Martínez *et al.*, 2021; Jiménez-Fernández *et al.*, 2022; Kashtanov *et al.*, 2022; Caillet *et al.*, 2022; Sikioti *et al.*, 2023; Urso *et al.*, 2022; Winnand *et al.*, 2023; El-Ashry *et al.*, 2023; Veloso *et al.*, 2024; Al Sabei *et al.*, 2025; Mathew *et al.*, 2025).

Rivaz *et al* (2020) trazem além das cargas de trabalho também: a falta de apoio psicológico para os profissionais do setor, a deficiência de treinamentos periódicos, a alta rotatividade de enfermeiros no setor, a proporção inadequada de enfermeiro por paciente, falta de gestão de apoio e as condições inadequadas de trabalho por falta de recursos materiais adequados para realizar suas funções.

Quijada-Martínez *et al* (2021) mostram que além destes, também são estressantes relacionados à gestão: a remuneração financeira inadequada que converge com os dados trazidos por Sok *et al* (2020) a desigualdade no emprego e falta de apoio diretivo. E concordam com Tomaszewska *et al* (2024) acerca do pouco reconhecimento do esforço profissional. Vasconcelos *et al* (2018) trazem que as escalas noturnas também podem ser prejudiciais, principalmente quando aliadas a jornadas longas que são um estressor trazido por Kashtanov *et al* (2022). Lasalvia *et al* (2021) além dos fatores estressantes citados anteriormente, evidenciam também a incerteza sobre protocolos de gestão clínica e a redistribuição para outras funções dentro do setor.

A carga de trabalho em excesso, as longas horas de plantão, as escaladas noturnas repetidas e a falta de recursos no setor tornam o dia a dia do enfermeiro ainda mais cansativo e desgastante. Esses fatores aumentam o esgotamento emocional e dificultam a oferta de um cuidado de qualidade, fazendo com que o profissional sinta que não está conseguindo cumprir bem seu papel. Além disso, a falta de reconhecimento, a baixa remuneração e a ausência de treinamentos motivados pela motivação, fazem com que o enfermeiro muitas vezes sinta que seu esforço não é valorizado e que seu trabalho perde o sentido. Essa união pode levar ao enfermeiro a desenvolver desejos de sair da profissão.

6.1.4 FATORES ESTRESSANTES RELACIONADOS À DIFICULDADE NO MANEJO DE PROBLEMAS E SITUAÇÕES DE ORDEM PESSOAL

Nas palavras de Stocchetti *et al* (2021) os principais fatores estressantes relacionados a situações de ordem pessoal são: o acúmulo de conflitos entre trabalho e família, o medo de se contaminar e colocar familiares e amigos em risco, a adaptação ao ambiente de trabalho por troca ou ser novo no setor e os baixos níveis de resiliência.

Conforme Castro *et al* (2020) traz também o conflito da insatisfação com a qualidade do processo de tomada de decisão e preocupação com o resultado do seu trabalho, e concordam com Moreno-Mulet *et al* (2021) acerca da falta de controle sobre o seu próprio trabalho, fatos que podem gerar peso e estresse em momentos de necessidade de tomada de decisões de vida ou morte um estressor também trazido por Fteropoulli *et al* (2021).

Winnand *et al* (2023) evidenciam a sensação de culpa como estressor devido ao alto número de mortes, sendo esse o resultado final do acúmulo dos citados anteriormente, com domínio durante a pandemia.

A junção dos conflitos trabalho-família, medo de contaminação, sensação de culpa pelo número de óbitos e baixa resiliência individual, impactam diretamente a esfera emocional, intensificando a exaustão emocional e, em alguns casos, reforçando a despersonalização como forma de autoproteção. Além disso, a insegurança frente às tomadas de decisão, críticas e a adaptação a novos ambientes aumentam a percepção de incompetência e intensifica a redução da realização profissional.

A partir da análise e identificação desses fatores estressantes, torna-se possível propor orientações voltadas à prevenção da Síndrome de *Burnout*, favorecendo a construção de um ambiente laboral mais saudável e a satisfação dos profissionais, refletindo diretamente na melhoria do desempenho. Além da identificação de estratégias de prevenção, mostra-se necessário adotar medidas de preservação inovadoras ao enfermeiro, de modo a tornar sua prática profissional mais leve e motivada, proporcionando melhores resultados.

6.2 ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CUIDADO PARA SÍNDROME DE BURNOUT

Klein *et al* (2017), Caillet *et al* (2022), El-Ashry *et al* (2023), Cheung *et al* (2023), Kok *et al* (2021) e Al Sabei *et al* (2025) concordam sobre a importância de uma comunicação eficaz entre as equipes. Trazem estratégias de sessões de *debriefing** em busca de analisar ações, compartilhar o que é feito na rotina de trabalho, o que melhor funciona e como melhorar o dia a dia; reuniões de rotina com a equipe; rodadas de ética; discussões formais e informais inter e intra disciplinares; discussões sobre casos moralmente angustiantes; cultura construtiva com comunicação aberta gera um ambiente laboral estruturado com empoderamento e com equilíbrio entre a vida pessoal e profissional com apoio dos líderes.

No que diz respeito a apoio de supervisores, gerentes e líderes, Kok *et al* (2021), Al Sabei *et al* (2025), Zhang *et al* (2025) e Cheung *et al* (2023) propõem o apoio de supervisores diretos as equipes; os gerentes de enfermagem devem priorizar a saúde mental para aumentar os níveis de apreciação do capital psicológico de seus colaboradores, e assim ajudar os enfermeiros a fortalecer a saúde mental, manter uma atitude positiva e esperançosa sobre o trabalho; o apoio da instituição com o incentivo a um clima ético seguro capacitando os funcionários a expressarem suas percepções, emoções e tomar decisões difíceis em tempo hábil após uma discussão aberta e a realização de feedback respeitoso aos funcionários.

**Debriefing* é uma palavra de origem inglesa, na língua portuguesa ela possui alguns significados, como: relatório, interrogatório, balanço, esclarecimento, depoimento e reunião.

O suporte psicológico mostra-se uma estratégia de cuidado imprescindível para o estresse ocupacional. Klein *et al* (2017), Caillet *et al* (2022), Zhang *et al* (2025) e El-Ashry *et al* (2023) afirmam que ter disponível o apoio e acompanhamento para a saúde mental pode ser considerado de extrema importância pois permite que o sofrimento seja prevenido; traçar um perfil de risco; haja gerenciamento emocional e de estresse. Para complementar o suporte psicológico, Urso *et al* (2022), Al Sabei *et al* (2025) e Zhang *et al* (2025) afirmam sobre a importância de realizar práticas de atenção plena como mindfulness, yoga, massagem e acupuntura para ajudar a relaxar, reduzir o estresse e promover o bem estar.

Os autores concordam quanto à importância de estratégias que promovam a resiliência individual e organizacional entre os enfermeiros, principalmente quando se trata de cenários de alta pressão e cargas de trabalho como a rotina na UTI.

Winnand *et al* (2023) ressaltam a respeito da identificação precoce de profissionais em risco, por meio de triagens e reorganização dos turnos de trabalho, permitindo intervenções mais eficazes e personalizadas. Vieira *et al* (2022) e Al Sabei *et al* (2025) falam sobre a necessidade de um suporte institucional eficiente, com ambientes seguros, recursos adequados e lideranças que visam o bem-estar da equipe.

Zhang *et al* (2025) mostram em seus estudos sobre a valorização do capital psicológico que aparece como eixo central para lidar com a sobrecarga emocional, estresse e *burnout*. Jiménez-Fernández *et al* (2022), Caillet *et al* (2022) e Mathew *et al* (2025) potencializam intervenções como treinamentos, acolhimento psicológico, criação de espaço de escuta, briefings, incentivo a comunicação aberta, equilíbrio entre vida pessoal e profissional e práticas de enfrentamento saudáveis para fortalecer os mecanismos de enfrentamento.

Com base nos estudos selecionados, observa-se a vida pessoal como um ponto de suma importância quando falamos de estratégias de cuidado e prevenção para o *burnout*. Klein *et al* (2017), Caillet *et al* (2022), Mathew *et al* (2025) e Zhang *et al* (2025) destacam acerca da necessidade de possuir uma vida para além do trabalho, buscar hobbies, ter uma vida social ativa e saber equilibrar a vida pessoal e profissional. Ter o suporte familiar, conversar, estar

na presença da família e amigos e evitar levar assuntos do trabalho para casa, são atitudes que ajudam na diminuição do estresse ocupacional.

A realização de treinamentos e programas educacionais para prevenção e manejo do *burnout* em enfermeiros da UTI é um cuidado que se mostrou importante de acordo com os autores analisados. Jiménez-Fernández *et al* (2022), Zhang *et al* (2025) e Vieira *et al* (2022) estão alinhados pois destacam intervenções que promovem a resiliência, flexibilidade psicológica, autoeficácia, otimismo e esperança. Jiménez-Fernández *et al* (2022) destacam os aspectos centrais da Terapia de Aceitação e Compromisso e Zhang *et al* (2025) enfatizam o fortalecimento do capital psicológico, ambas como estratégias para lidar com os fatores estressantes. Vieira *et al* (2022) acrescentam a importância do suporte organizacional, ambiente de trabalho seguro e treinamentos para situações de crise sanitária.

Seo *et al* (2022), Arash *et al* (2024), Caillet *et al* (2022) e El-Ashry *et al* (2023) convergem sobre a importância de desenvolver competências emocionais, éticas e clínicas por simulações, workshops, sessões de debriefing e formações contínuas para a equipe. Al Sabei *et al* (2025), El-Ashry *et al* (2023) e Zhang *et al* (2025) também concordam sobre a valorização de ambientes saudáveis de trabalho que possuam apoio institucional, uma liderança de qualidade atenta a sua equipe e políticas que favoreçam o equilíbrio entre vida pessoal e profissional.

Os autores Cheung *et al* (2023), Seo *et al* (2022) e Arash *et al* (2024) se preocupam com o impacto dos dilemas éticos e conflitos morais nos enfermeiros da UTI sobre o desgaste emocional e *burnout*, e mostram que investir em suporte ético e emocional faz diferença na saúde e bem-estar dos profissionais. Destacam que enfrentar situações comuns na UTI como pacientes no final da vida, escassez de pessoal e estresse no trabalho exigem mais do que somente um conhecimento técnico-científico, e por isso revela-se necessária a criação de espaços seguros para a equipe refletir, dialogar e se apoiar. Além de também incentivar a comunicação aberta entre as equipes, promover um ambiente ético de acolhimento, dar voz aos profissionais para compartilhar sobre decisões difíceis, realizar simulações e treinamentos que ajudem os enfermeiros a lidar com questões emocionalmente difíceis, se faz necessário unir a teoria e a vivência.

Caillet *et al* (2022) e Winnand *et al* (2023) reconhecem que é fundamental identificar cedo os profissionais que estão em risco de desenvolver *burnout*. Para realizar esse reconhecimento se faz importante saber reconhecer os sinais e fatores de risco para agir antes que o esgotamento se instale. Winnand *et al* (2023) propõem uma triagem preventiva com medidas específicas de *burnout*, oferecendo apoio personalizado e repensar a organização dos turnos visando aliviar a carga de trabalho. Caillet *et al* (2022) reforçam a importância de cuidar da equipe de maneira integral com espaços para escuta e acolhimento emocional e incentivo a práticas de autocuidado. Prevenir o *burnout* é uma questão que além de técnica é de sensibilidade e cuidado ao enxergar quem está na linha de frente.

Acerca da melhoria do ambiente de trabalho e condições estruturais, os autores Vieira *et al* (2022), Cheung *et al* (2023), Zhang *et al* (2025), Al Sabei *et al* (2025), Winnand *et al* (2023) e El-Ashry *et al* (2023) destacam a importância de criar espaços seguros, acolhedores e bem equipados, para que os profissionais se sintam apoiados, ouvidos e preparados para lidar com os desafios apresentados na UTI. Essas melhorias incluem fornecimento de itens básicos como EPIs de qualidade, suprimentos adequados para realização do trabalho, redução da escassez de pessoal, treinamentos periódicos, e também no quesito humano como apoio psicológico, comunicação entre as equipes e respeito de limites, criando uma cultura que valorize o bem-estar.

A construção de uma cultura organizacional saudável e um clima ético acolhedor fazem toda a diferença. Kok *et al* (2021), Cheung *et al* (2023), Zhang *et al* (2025) e El-Ashry *et al* (2023) mostram que os ambientes onde há empatia, apoio dos supervisores, comunicação aberta e espaço para lidar de forma respeitosa com os dilemas éticos que surgem são os locais onde os profissionais conseguem respirar e se sentir bem mesmo com a pressão diária de um trabalho da UTI. Reconhecer o enfermeiro como pessoa e não apenas como um trabalhador também se mostra muito eficaz, ao realizar rodas de conversa, escuta ativa, apoio psicológico e valorização das qualidades humanas. Criar essa cultura nos hospitais revela-se de extrema importância para que os enfermeiros consigam cuidar sem adoecer.

Após a leitura dos artigos, foi elaborado o quadro 1 explicativo com ações, medidas e metas que possibilita uma visão mais clara e organizada das

estratégias de prevenção à Síndrome de *Burnout* apresentadas na literatura.

Quadro 1: Ações, medidas e metas das estratégias de prevenção à Síndrome de *Burnout*, Rio de Janeiro, 2025.

Ações	Medidas	Metas
Reuniões regulares e rodadas éticas	Favorecer a comunicação e a tomada de decisão coletiva	Reduz o isolamento, aumenta a segurança e a coesão da equipe
Sessões de <i>debriefing</i>	Refletir sobre situações críticas após sua ocorrência	Diminui a sobrecarga emocional e estimula o aprendizado
Escuta de feedback	Valorizar a opinião do enfermeiro	Fortalece o vínculo com a equipe e promove acolhimento
Serviços de apoio psicológico	Oferecer suporte emocional e prevenção de adoecimento mental	Melhora o enfrentamento do estresse e do luto
Garantia de recursos materiais e tecnológicos	Proporcionar condições adequadas de trabalho	Aumenta a segurança no cuidado e reduz frustrações
Distribuição equilibrada da carga de trabalho	Evitar sobrecarga e fadiga excessiva	Preservar a saúde física e mental, melhorando o desempenho
Treinamentos e protocolos atualizados	Aperfeiçoar conhecimento e segurança na prática assistencial	Reduz a insegurança em situações críticas e aumenta a confiança
Treinamento de liderança	Desenvolver habilidades de gestão e coordenação de equipe	Estímulo à cooperação, apoio mútuo e melhor organização
Intervenções de resiliência	Fortalecer a capacidade de enfrentar adversidades	Reduza a vulnerabilidade ao esgotamento emocional
Terapia de acessibilidade e compromisso (ACT).	Ajudar a lidar com pensamentos e emoções difíceis	Promover equilíbrio emocional e maior sentido no trabalho
Estratégias de alívio do estresse	Estimular pausas e hábitos saudáveis	Promove recuperação emocional no dia a dia
Triagem preventiva de enfermeiros em risco	identificar precocemente sinais de <i>burnout</i>	Permite intervenções rápidas e eficazes
Organização de escalas e turnos de segurança	Evite jornadas excessivas e noturnas consecutivas	Melhor qualidade de vida e redução da exaustão

Fonte: Autores, 2025.

7. CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que o ambiente de trabalho do enfermeiro que atua em uma Unidade de Terapia Intensiva é constituído por diversos fatores estressantes que favorecem o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*. Independentemente do nível de desenvolvimento dos países, seja subdesenvolvido ou desenvolvido, eles apresentam as mesmas deficiências no cuidado desses profissionais que propiciam para o desenvolvimento da Síndrome, como a sobrecarga de trabalho, o contato constante com a morte, as falhas de comunicação entre as equipes e a insuficiência de apoio institucional.

Para uma melhor compreensão dos estressantes e como eles se aplicam no ambiente laboral, foi necessária uma divisão entre eles, classificados em: aqueles relacionados ao ambiente físico e emocional da UTI; decorrentes de conflito entre a equipe de enfermagem e equipe multiprofissional; por falta de apoio e gestão da instituição; e de cunho pessoal. Essa categorização permite compreender de que forma os fatores estão ligados com as características do *Burnout* que consistem em exaustão mental, despersonalização e baixa realização profissional.

Diante desse cenário, fica explícita a deficiência de um ambiente laboral saudável e mostra a necessidade de estratégias preventivas. As intervenções propostas nos artigos apontam para a construção de um ambiente de trabalho saudável, boa comunicação e apoio entre a equipe e a valorização profissional.

O investimento em suporte psicológico, programas de educação permanente, promoção da resiliência e fortalecimento do psicológico são medidas para reduzir o sofrimento emocional e fortalecer a capacidade de enfrentamento dos enfermeiros. Além disso, as políticas institucionais que garantem condições estruturais adequadas, a carga horária equilibrada e o reconhecimento profissional são fundamentais para a manutenção da saúde mental, o que impacta na qualidade da assistência prestada, favorecendo também os pacientes.

Portanto, identificar e descrever os fatores estressantes torna-se essencial para a formulação de intervenções efetivas de prevenção, preservando a saúde mental do enfermeiro. Cuidar de quem cuida revela-se essencial para garantir um trabalho sustentável na terapia intensiva e uma assistência verdadeiramente humanizada. Assim, torna-se possível construir um ambiente

de trabalho mais saudável, que valorize o bem-estar, intensifique o sentimento de satisfação, contribua para o desejo de permanecer no setor e reflita em uma prática de enfermagem mais segura, acolhedora e eficaz.

REFERÊNCIAS

Alvares, M. E. M. 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, v. 32, n. 2, p. 251–260, abr./jun.2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/3NvThTZMDBpMBdkVFxJBxcP/>. Acesso em: 14 maio 2025. DOI: 10.5935/0103-507X.20200036.

Al Sabei, S. et al. **Emotional exhaustion among critical care nurses and its link to occupational stress, structural empowerment, and perceived work environment: is there a generational difference?** Journal of the Intensive Care Society, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40160306>. Acesso em: 23 out 2025.

Arash, A.; Mahmoodi-Shan, G.; Mehravar, F.; Sabzi, Z.; Mancheri, H. **Clinical decision making and moral distress among intensive care units nurses in Iran.** BMC Psychology, v. 12, art. 692, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11590619/>. Acesso em: 23 out 2025.

Araújo, A. B. **A organização do trabalho como fonte geradora de prazer e sofrimento em enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva: uma análise à luz da psicodinâmica do trabalho.** 2023. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2023. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/30630/1/Ang%c3%a9licaBarrosAra%c3%baajo_Dissert.pdf. Acesso em: 14 maio 2025.

Arimon-Pagès, E. et al. **Dealing with emotional vulnerability and anxiety in nurses from high-risk units – a multicenter study.** International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 19, n. 9, p. 5569, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35564963>. Acesso em: 23 out 2025.

Blanco-Donoso, L. M. et al. **Daily work-family conflict and burnout to explain the leaving intentions and vitality levels of healthcare workers: interactive effects using an experience-sampling method.** International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 18, n. 4, p. 1932, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33671211>. Acesso em: 23 out 2025.

Castro, C. S. A. A. et al. **Síndrome de burnout e engajamento em profissionais de saúde: um estudo transversal.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 32, n. 3, p. 381-390, jul./set. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/cLvss9LsLt7CjRDfxTgBrbd/?lang=pt>. Acesso em: 23 out 2025.

Caillet, A. et al. **Burnout syndrome during COVID-19 second wave on ICU caregivers.** Journal of Critical Care Medicine (Targu Mures)., v. 8, n. 4, p. 266-272, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36474611>. Acesso em: 23 out 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN).. **Burnout:** síndrome passa a integrar lista de doenças ocupacionais pela OMS. Brasília, 20 de janeiro 2025. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/burnout-sindrome-passa-a-integrar-lista-de-doencas-ocupacionais-pela-oms/>. Acesso em: 14 maio 2025.

Costa, M. R. et al. **Sofrimento moral dos enfermeiros em situações de final de vida em unidades de terapia intensiva.** Revista de Enfermagem UFPE Online, v. 11, supl. 9, p. 3607-3616, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234492/2769>. Acesso em: 23 out 2025.

Cheung, W. L. et al. **Moral distress and psychological status among healthcare workers in a newly established paediatric intensive care unit.** Hong Kong Medical Journal, v. 29, n. 6, p. 489-497, 2023. Disponível em: <https://www.hkmj.org/abstracts/v29n6/489.htm>. Acesso em: 23 out 2025.

El-Ashry, A. M. et al. **Compassion fatigue and stress related to cardiopulmonary resuscitation:** a study of critical care nurses' experiences. BMC Nursing, v. 22, n. 1, p. 482, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38110907>. Acesso em: 23 out 2025.

Fteropoulli, T. et al. **Beyond the physical risk:** psychosocial impact and coping in healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. Journal of Clinical Nursing, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34231263>. Acesso em: 23 out 2025.

Jiménez-Fernández, R. et al. **Burnout, resilience and psychological flexibility in frontline nurses during the acute phase of the COVID-19 pandemic (2020) in Madrid, Spain.** Journal of Nursing Management, v. 30, n. 7, p. 2549-2556, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36042534>. Acesso em: 23 out 2025.

Kok, N. et al. **Complex interplay between moral distress and other risk factors of burnout in ICU professionals:** findings from a cross-sectional survey study. BMJ Quality & Safety, v. 32, n. 4, p. 225-234, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34187883>. Acesso em: 23 out 2025.

Klein, S. D. et al. **Sources of distress for physicians and nurses working in Swiss neonatal intensive care units.** Swiss Medical Weekly, v. 147, w14477, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28804867>. Acesso em: 23 out 2025.

Kashtanov, A. et al. **A comparative cross-sectional study assessing the psycho-emotional state of intensive care units' physicians and nurses of COVID-19 hospitals of a Russian metropolis.** International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 19, n. 3, p. 1828, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35162851>. Acesso em: 23 out 2025.

Lasalvia, A. et al. **The sustained psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers one year after the outbreak – a repeated cross-sectional survey in a tertiary hospital of north-east Italy.** International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 18, n. 24, p. 13374, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34948981>. Acesso em: 23 out 2025.

Mathew, M.; John, A.; Vazhakkalayil Ramachandran, R. **Nurse stress and patient safety in the ICU: physician-led observational mixed-methods study.** BMJ Open Quality, v. 14, n. 2, e003109, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40360392>. Acesso em: 23 out 2025.

Michaello, R. da S. et al. **Percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca das cargas de trabalho em uma unidade de terapia intensiva neonatal.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 12, 2020. Disponível em: <https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6983>. Acesso em: 14 maio 2025.

Moreno-Mulet, C. et al. **The impact of the COVID-19 pandemic on ICU healthcare professionals: a mixed methods study.** International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 18, n. 17, p. 9243, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34501832>. Acesso em: 23 out 2025.

Oliveira, V. P. da S.; SILVA, H. dos R. **Prevalência da síndrome de Burnout entre profissionais de saúde que atuam em unidades de terapia intensiva.** Brazilian Journal of Development, Curitiba, v. 7, n. 2, p. 17863–17875, fev. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/20506>. Acesso em: 14 maio 2025.

Quijada-Martínez, P. J.; Cedeño-Idrogo, I. R.; Terán-Ángel, G. **Quality of professional life and burnout of the nursing staff at an intensive care unit in Venezuela**. Investigación y Educación en Enfermería, v. 39, n. 2, e08, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34214285>. Acesso em: 23 out 2025.

Ribeiro, J. B. **Proposta de um instrumento de rastreio da carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva**. 2023. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-14022025-151515/publico/Dissertacao_Joathan_Borges_Ribeiro.pdf. Acesso em: 14 maio 2025.

Ribeiro, M. C. S. **Estresse em UTI: alterações cognitivas em enfermeiros após jornada de trabalho de 12 horas**. 2024. Dissertação (Mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano). – Centro Universitário La Salle, Canoas, 2024. Disponível em: <https://repositorio.unilasalle.edu.br/bitstream/11690/4083/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20MEIRE%20CRISTINA%20SOARES%20RIBEIRO.pdf>. Acesso em: 14 maio 2025.

Rivaz, M.; Asadi, F.; Mansouri, P. **Assessment of the relationship between nurses' perception of ethical climate and job burnout in intensive care units**. Investigación y Educación en Enfermería, v. 38, n. 3, e12, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33306902>. Acesso em: 23 out 2025.

Santos A. A; et al. **Enfermagem em Terapia Intensiva: práticas integrativas**. 1.ed. Barueri, SP: Manole, 2017.

Silva, A. P. F. da et al. **Incidência da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem atuantes em unidade de terapia intensiva**. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 12, p. 915-920, jan./dez. 2020. Disponível em: https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/7986/pdf_1. Acesso em: 14 maio 2025.

Silva, E. do N. **Ambiente do centro de terapia intensiva e o trabalho da equipe de enfermagem**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 3-10, dez. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/kRFvc359j7Q6YZKdkn4JBzj/>. Acesso em: 27 maio 2025.

Stocchetti, N. et al. **Burnout in intensive care unit workers during the second wave of the COVID-19 pandemic:** a single center cross-sectional Italian study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 11, p. 6102, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34198849>. Acesso em: 23 out 2025.

Souza, R. P. et al. **Associação entre clima ético e síndrome de burnout entre enfermeiros hospitalares.** *Revista Portuguesa de Terapias Ocupacionais*, v. 9, p. 81-89, 2021. Disponível em: <https://submission-pepsic.scielo.br/index.php/rpot/article/view/24762/1365>. Acesso em: 14 maio 2025.

Sikioti, T. et al. **Stress and burnout among Greek critical care nurses during the COVID-19 pandemic.** *AIMS Public Health*, v. 10, n. 4, p. 755-774, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38187893>. Acesso em: 23 out 2025.

Sok, S.; Sim, H.; Han, B.; Park, S. J. **Burnout and related factors of nurses caring for DNR patients in intensive care units, South Korea.** *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 23, p. 8899, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33266053>. Acesso em: 23 out 2025.

Seo, N. R.; Yeom, H. E. **Factors affecting psychological burnout in nurses caring for terminal cancer patients.** *Journal of Hospice and Palliative Care*, v. 25, n. 4, p. 159-168, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37674666>. Acesso em: 23 out 2025.

Tomaszewska, K.; Kowalczyk, K.; Majchrowicz, B. **Relationships between job satisfaction, occupational burnout and rationing of care among intensive care unit nurses.** *Frontiers in Public Health*, v. 12, 1400169, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38808001>. Acesso em: 23 out 2025.

Urso, C. et al. **Mindfulness as an antidote to burnout for nursing and support staff in an oncological intensive care unit:** a pilot study. *Holistic Nursing Practice*, v. 36, n. 5, p. E38-E47, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35981118>. Acesso em: 23 out 2025.

Vieira, L. S. et al. **Burnout and resilience in intensive care nursing professionals in the face of COVID-19:** a multicenter study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 30, e3589, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35649092>. Acesso em: 23 out 2025.

Veloso, A. T. et al. **Síndrome de burnout e fatores associados em enfermeiros de terapia intensiva**: um estudo transversal. *Enfermería Global*, v. 23, n. 74, p. 223-259, abr. 2024. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/577341/360251>. Acesso em: 23 out 2025.

Vasconcelos, E. M.; Martino, M. M. F.; França, S. P. S. **Burnout e sintomatologia depressiva em enfermeiros de terapia intensiva**: análise de relação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 1, p. 135-141, jan./fev. 2018. Disponível em: https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000100135. Acesso em: 23 out 2025.

Winnand, P. et al. **Assessment of psychological and physical stressors among nurses in different functional areas before and during the COVID-19 pandemic**: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, v. 22, n. 1, p. 257, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37545003>. Acesso em: 23 out 2025.

Zhang, R. et al. **Psychological capital appreciation as a mediator between resilience and burnout among ICU nurses**. *Frontiers in Public Health*, v. 13, 1551725, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40308908>. Acesso em: 23 out 2025.

APÊNDICE A: Matriz de análise dos artigos da BVS e PubMed®, Rio de Janeiro, 2025.

Nº	Autor Ano	Objetivo	Método	Resultado	Discussão	Conclusão
1	Costa, et al. 2017	Compreender as práticas exercidas pelos enfermeiros, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)., em situações de final de vida, e relacioná-las ao sofrimento moral.	Estudo qualitativo, tipo descritivo, realizado mediante análise de 11 entrevistas semiestruturadas, coletadas de enfermeiros que atuavam em uma UTI de uma instituição hospitalar da região centro-oeste de Minas Gerais. Foram utilizadas, nas entrevistas, as seguintes questões norteadoras: Conte-me sobre a sua experiência com as situações de final de vida na UTI; Como são tomadas as decisões de final de vida, ou seja, quando o paciente não responde mais ao tratamento curativo?; Quem participa dessas decisões?; Como você percebe sua participação nas tomadas de decisão nas situações de final de vida?; Qual o seu sentimento quando a tomada de decisão vai contra a sua opinião ou contra seus valores?.	É possível identificar três categorias principais. A primeira referência é às experiências de final de vida, nas quais os enfermeiros relataram dificuldades para lidar com essas situações no início da carreira, desenvolvendo maior preparo com o tempo e a experiência. A modernidade profissional contribuiu para uma facilidade mais natural da experiência com morte, especialmente quando todos os recursos terapêuticos foram utilizados, embora situações envolvendo pacientes jovens tenham sido apontadas como particularmente dolorosas e frustrantes. Observa-se que o vínculo com pacientes familiares é intenso, o que provoca impactos emocionais significativos quando a tomada de decisão vai contra o acolhimento ou apoio psicossocial. A prática dos cuidados paliativos foi considerada essencial, porém muitos profissionais se	A experiência profissional e o tempo de atuação em terapia intensiva são fundamentais para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento diante da morte e do cuidado paliativo. A ausência de preparação adequada para lidar com situações de final de vida, associada à inexistência de protocolos claros e à participação limitada da enfermagem nas decisões, para a ocorrência de sofrimento moral. Essa exclusão reforça a posição médica, comprometendo a prática interdisciplinar e a valorização do trabalho em equipe. Além disso, a manutenção do vínculo com familiares, embora necessária para a humanização do cuidado, aumenta a carga emocional do enfermeiro, especialmente quando existem divergências entre condutas institucionais e valores pessoais. O sofrimento moral surge,	Os dados evidenciaram uma série de dificuldades a serem enfrentadas pelos enfermeiros nessas situações: o inexperience profissional, lidar com o sofrimento do paciente e da família, falta de trabalho colaborativo entre a equipe e, principalmente, o não envolvimento dos enfermeiros nas tomadas de decisão no final de vida. Tais situações relacionam-se ao sofrimento moral, vivenciado pelos enfermeiros, nas situações de final de vida. Dessa forma, faz-se necessário superar essas dificuldades para que os enfermeiros alcancem uma participação mais efetiva e com menos estresse no cuidado do paciente em final de vida, além do enfrentamento do sofrimento moral.

				<p>sentem despreparados para aplicá-la. A segunda categoria diz respeito às decisões relacionadas ao final de vida, que, em sua maioria, foram tomadas por médicos, com participação limitada da equipe de enfermagem. Alguns enfermeiros afirmaram autonomia apenas na condução de medidas paliativas, como analgesia e liberação de visitas, o que gerou sentimentos de impotência e frustração diante da ausência de voz nas decisões terapêuticas. Por fim, a terceira categoria abrange as situações geradoras de sofrimento moral. Esse sofrimento esteve relacionado à falta de autonomia, às divergências com a equipe médica, à impotência diante das condutas condicionais e à sobrecarga de trabalho. Muitos profissionais expressaram sentimentos de angústia, ansiedade e frustração por não conseguirem</p>	<p>portanto, da discrepância entre aquilo que o profissional considera eticamente adequado e as decisões impostas por outros membros da equipe. Investir em capacitação para cuidados paliativos e promover espaços de discussão multiprofissional pode reduzir conflitos éticos e minimizar impactos emocionais, favorecendo uma assistência mais segura, humanizada e alinhada aos princípios de bioéticos.</p>	
--	--	--	--	---	---	--

				agir de acordo com seus valores, enquanto outros presumiram utilizar a omissão na participação das decisões como estratégia para evitar maior desgaste emocional.		
2	Klein, et al. 2017	Identificar possíveis fontes de sofrimento relacionadas ao trabalho e avaliar os sintomas de burnout em médicos e enfermeiros que trabalham em UTIs suíças.	Foi realizado um estudo transversal, a pesquisa foi conduzida de forma online. Essa pesquisa contou com a participação de 121 médicos e 431 enfermeiros que trabalhavam na Unidade de Terapia Intensiva. O questionário completo era composto por 140 perguntas (identificar possíveis fontes de sofrimento que poderiam ocorrer durante o trabalho; com que frequência a carga relacionada ao trabalho afetava a vida privada da equipe; perguntas do Inventário de Burnout de Maslach)..	Os aspectos do trabalho identificados como fontes de sofrimento foram: falta de reuniões regulares de equipe, falta de discussão rotineira de casos difíceis, falta de apoio psicológico para a equipe da UTI e suas famílias e falta de transmissão de informações importantes dentro da equipe de cuidadores. As diferenças entre as percepções de médicos e enfermeiros tornaram-se aparentes: os enfermeiros estavam mais insatisfeitos com a qualidade do processo de tomada de decisão. Percepções diferentes também foram observadas entre a equipe nas partes de língua alemã e francesa da Suíça: entrevistados da parte francesa classificaram a falta de reuniões regulares de equipe como sendo mais	Nesta pesquisa, 42% dos entrevistados relataram que a carga de trabalho afetava frequentemente ou ocasionalmente suas vidas privadas, hobbies e discussões com familiares e amigos foram propostos e identificados como as principais estratégias de enfrentamento para contrabalançar o trabalho. Nessa pesquisa, 65% dos médicos e 43% dos enfermeiros estavam mais satisfeitos com a qualidade do processo de tomada de decisão. O sofrimento e os sintomas de burnout diminuíram com o aumento da experiência profissional, possivelmente porque profissionais experientes ocuparam com maior frequência cargos de	Diversas diferenças entre as percepções de médicos e enfermeiros, bem como entre as duas maiores regiões linguísticas da Suíça. Em média, foram encontrados baixos níveis de sintomas de burnout entre os profissionais de UTIs suíças. No entanto, medidas comunicativas, como reuniões regulares com a equipe e apoio psicológico para prevenir o sofrimento devem ser implementadas.

				<p>problemática. Por outro lado, a capacidade de pessoal da parte francesa estava tomada de decisão e talvez mais satisfeito tivessem com suas realizações no melhor com trabalho. Em situações médias, foram difíceis, ou revelados baixos porque médicos níveis de enfermeiros sintomas de que enfrentavam burnout, e apenas 6% dos entrevistados consideráveis no trabalho haviam responderam que se demitido em a carga anos anteriores relacionada ao de carreira trabalho frequentemente afetava sua vida privada.</p>		
3	Vasconcelos, et al. 2018	<p>Analisar a relação entre burnout e sintomas depressivos, uma vez que os resultados encontrados podem subsidiar o desenvolvimento de pontos de reflexão relevantes e a elaboração de programas de saúde ocupacional na instituição, onde foi realizada esta pesquisa, com o objetivo de prevenir e detectar essas doenças em enfermeiros de unidade de terapia intensiva.</p>	<p>Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal, realizado em um hospital universitário na cidade de São Paulo (SP), Brasil. Contou com a participação de 91 enfermeiros intensivistas, após a fase dos critérios para seleção. Os instrumentos utilizados foram: um formulário de coleta de dados sociodemográfico, o Inventário de Burnout de Maslach (MBI), o Human Services Survey (HSS), e o Inventário de Depressão de Beck (BDI), versão I.</p>	<p>De acordo com os resultados do perfil MBI, dos 91 enfermeiros entrevistados, 78 (85,7%) não apresentaram a síndrome de burnout contra 13 (14,3%). Com o BDI, 81 (89,0%) não apresentavam sintomas depressivos, cinco (5,5%) apresentavam sintomas de grande disforia e cinco (5,5%) apresentavam sintomas depressivos, ou seja, 11,0% apresentavam sintomas de depressão. O percentual de participantes classificados com alto nível de exaustão emocional, alta despersonalização e baixa realização profissional foi maior entre</p>	<p>Em relação ao perfil dos enfermeiros com burnout, há predominância de indivíduos jovens, com idade entre 31 a 35 anos, do sexo feminino, solteiros e sem filhos. O enfermeiro de UTI atende diariamente um número excessivamente grande de pacientes de alta complexidade, o que muitas vezes é resultado de um número insuficiente de profissionais. O excesso de tarefas por membro da equipe exige um ritmo acelerado na execução das atividades e menor tempo para descanso, além do aumento da quantidade de relações interpessoais.</p>	<p>Enfermeiros com burnout têm maior probabilidade de desencadear sintomas depressivos do que o grupo sem a doença.</p>

				aqueles com sintomas depressivos.	Essa combinação predispõe esses profissionais a doenças relacionadas ao estresse. Existe uma correlação, em que, quanto maior o nível de exaustão emocional e despersonalização, maiores os sintomas depressivos; e quanto menor a realização profissional (inversamente proporcional)., maiores os sintomas depressivos.	
4	Castro, et al. 2020	Avaliar a frequência da síndrome de burnout grave entre profissionais de terapia intensiva que atuam em UTI ou UDE e relacioná-la com o engajamento no trabalho.	Foi distribuído um questionário autoaplicável, que continha as seguintes ferramentas: Inventário de Burnout de Maslach, Escalas de Depressão, Ansiedade e Estresse e o questionário Gallup. Contou com a participação de 325 profissionais (Enfermeiros, fisioterapeutas e médicos). que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva e Unidade de Observação.	A frequência da síndrome de burnout grave na coorte geral foi de 34,3%, sem diferença de acordo com o ambiente ou grupo profissional. A maioria dos participantes apresentou nível moderado de exaustão emocional, alto nível de despersonalização e baixo nível de realização pessoal. A frequência de casos graves ou muito graves de depressão, ansiedade e estresse foi de 12,9%. Houve diferença na frequência de depressão e estresse de acordo com o cenário, com os profissionais que atuam na UTI	O estudo evidencia que há uma correlação positiva entre depressão, ansiedade, estresse e burnout; e há uma correlação negativa entre burnout e engajamento no trabalho. A maior frequência de burnout, principalmente quando relacionada à exaustão emocional e à despersonalização, pode sugerir uma alta carga de trabalho e um desequilíbrio entre habilidades e técnicas e relacionamentos interpessoais. De fato, uma maior carga de trabalho é comum em profissionais de saúde, contribuindo para o burnout e o	No presente estudo, foi encontrada uma alta frequência de síndrome de burnout grave entre profissionais de terapia intensiva, sem diferenças entre os ambientes ou grupos profissionais. Além disso, foi encontrada uma correlação negativa entre burnout e engajamento no trabalho.

				<p>apresentando maior frequência de casos graves ou muito graves. Além disso, foi encontrada maior frequência de casos muito graves de ansiedade entre os enfermeiros.</p>	<p>estresse. É importante mencionar que a carga de trabalho não depende apenas do número de horas trabalhadas, mas sim do estresse psicológico sofrido pelas demandas de trabalho. Há evidências claras de que a síndrome de burnout também pode afetar a instituição em que o profissional trabalha, pois pode levar a um declínio no desempenho do profissional, causando um impacto direto no atendimento ao paciente. A relação entre burnout e engajamento pode ser devida à incapacidade do trabalhador de lidar adequadamente com as demandas impostas pelo trabalho, seja por razões individuais ou pela organização do processo de trabalho.</p>	
5	Rivaz, et al. 2020	Determinar a relação entre clima ético e burnout em enfermeiros que trabalham em UTIs de hospitais afiliados à Universidade de Ciências Médicas de Shiraz, em Shiraz, Irã.	Trata-se de um estudo descritivo, transversal e multicêntrico. Com participação de enfermeiros que trabalham em 20 Unidades de Terapia Intensiva, sendo selecionados de maneira	Os resultados mostraram que a pontuação média total do clima ético foi favorável. As pontuações médias de intensidade de burnout e frequência de burnout foram altas e pontuações das	Embora o clima ético e os comportamentos esperados dos enfermeiros fossem desejáveis, o nível de burnout de no trabalho era alto. Características das UTIs, como cuidar de	Mesmo com o clima ético sendo favorável, os sinais e sintomas da síndrome de Burnout estavam presentes e em alta. O burnout aumenta à medida que o clima ético fica desfavorável, mas não é apenas esse fator que gera seu

			<p>sistemática através da técnica de amostragem aleatória sistemática, respeitando os critérios de inclusão e exclusão. Os dados foram coletados utilizando instrumentos válidos como a Pesquisa de Clima Ético Hospitalar de Olson (HECS) e o Inventário de Burnout de Maslach (MBI)..</p>	<p>dimensões de burnout no trabalho, incluindo exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal, estavam em nível baixo. O modelo de regressão beta mostrou que o clima ético explicou 5,9% das mudanças no burnout em enfermeiros. O coeficiente de regressão beta também mostrou que o clima ético previu o burnout em enfermeiros. Quanto mais favorável o clima ético, menor o burnout. Relações estatisticamente significativas também foram encontradas entre esses fatores: turnos de trabalho com burnout e gênero, com intensidade de estresse, o de frequência de esgotamento e burnout em enfermeiros e mulheres, com turnos rotativos.</p>	<p>pacientes críticos, princípios de segurança inadequados, ambiente inadequado (iluminação artificial, ruído de alarme), variação de procedimentos (aspiração, pontuação LOC, monitoramento em da PIC, registro do horário), carga de trabalho pesada, proporção inadequada de enfermeiros por paciente e falta de enfermeiros competentes e treinados podem estar envolvidos no burnout no trabalho de enfermeiros em UTIs. O clima ético desfavorável parece aumentar a insatisfação no trabalho, o estresse, o de frequência de esgotamento e burnout em enfermeiros e deixar o trabalho, seguidos pela redução da qualidade dos serviços de assistência e hospitalização prolongada.</p>	<p>desenvolvimento, é importante a identificação desses outros fatores e adotar medidas de estratégias (possíveis para a diminuição).</p>
6	Sok, et al. 2020.	<p>(1). Identificar as características gerais dos participantes do estudo, (2). Examinar seus níveis de burnout, depressão, estresse no trabalho e satisfação no trabalho, (3).</p>	<p>Trata-se de um estudo de delineamento descritivo transversal, realizado com 115 enfermeiros que cuidavam de pacientes com ordem de não reanimar (DNR). em três hospitais</p>	<p>Níveis de burnout, depressão, estresse ocupacional e satisfação no trabalho Nível elevado de burnout em relação ao valor mediano da escala. Nível</p>	<p>De acordo com os resultados deste estudo, foram consideradas necessárias intervenções de enfermagem que visam reduzir o burnout de enfermeiros de UTI que cuidam</p>	<p>Em conclusão, o nível de burnout dos enfermeiros de UTI que cuidam de pacientes com DNR foi superior à mediana, enquanto o burnout, a depressão e o estresse no trabalho apresentaram correlação positiva.</p>

		<p>Examinar as correlações entre as variáveis do estudo e (4). Examinar as diferenças em burnout, depressão, estresse no trabalho e satisfação no trabalho de acordo com as características gerais dos participantes do estudo.</p> <p>de Seul, Coreia do Sul. Os hospitais apresentam semelhança em estrutura, número de leitos e equipe. A amostra foi obtida por convenção, considerando os critérios de inclusão como idade igual ou superior a 20 anos, atuação em unidade de terapia intensiva, compreensão verbal do idioma coreano e consentimento para participação. Dos 120 questionários distribuídos, 116 foram devolvidos (96,7%)., sendo 115 válidos para análise.</p>	<p>baixo de depressão. O estresse ocupacional, também abaixo do ponto mediano da escala. Por fim, a satisfação no trabalho demonstra um nível ligeiramente superior ao valor mediano da respectiva escala.</p> <p>Correlações entre as variáveis do estudo</p> <p>Burnout teve uma relação positiva e significativa com depressão e estresse no trabalho, mas uma relação negativa significativa com satisfação no trabalho, idade, experiência de trabalho total e experiência de carreira atual.</p> <p>Diferenças nos níveis de burnout, depressão, estresse ocupacional e satisfação no trabalho conforme características sociodemográficas</p> <p>Nível de burnout mais elevado entre mulheres. A depressão varia conforme idade,</p>	<p>de pacientes com O DNR. Em particular, são necessárias estratégias ou intervenções de enfermagem que visem reduzir o nível de depressão de novos enfermeiros de UTI com menos de 25 anos de idade.</p>	<p>O nível de depressão foi maior entre os enfermeiros de UTI com menos de 25 anos. De acordo com esses resultados, estratégias ou métodos de intervenção são necessários para reduzir o burnout dos enfermeiros de UTI que cuidam de pacientes com DNR.</p>
--	--	--	--	---	--

				estado civil, escolaridade, renda mensal, tempo total e atual de experiência profissional. Participantes com menos de 25 anos, solteiros, com graduação, menor renda e menor tempo de experiência apresentaram maiores níveis de depressão. O estresse ocupacional também foi influenciado pelo nível educacional, sendo mais elevado entre profissionais com pós-graduação.		
7	Blanco-Donoso, et al. 2021	Explorar preditores da intenção de saída entre um grupo de profissionais de saúde diariamente e, especificamente, explorar o papel que o conflito diário entre trabalho e família e o burnout têm na intenção de deixar a profissão desses profissionais. Em segundo lugar, explorar se a exaustão emocional diária e a despersonalização aumentam a relação entre o conflito entre trabalho e família e as intenções diárias de saída. Finalmente, testar se as relações e previsões mencionadas acima sobre a intenção de saída dos trabalhadores podem ser	Este é um estudo diário, que emprega uma metodologia de amostragem de experiência (ESM).. Os participantes preencheram várias escalas quantitativas durante 5 dias úteis (56 x 5 = 280 observações).. Com as seguintes escalas: Subescala de Interação Negativa Trabalho-família; Nursing Burnout Scale (NBS); Subescala de Consequências da Escala de Burnout em Enfermagem (NBS); Escala de Vitalidade de Ryan e Frederick.	O conflito diário entre trabalho e família pareceu ser um preditor positivo para as intenções de saída diárias e um preditor negativo para a exaustão emocional diária no trabalho sendo um preditor positivo para as intenções diárias de saída e um preditor negativo para a vitalidade diária. Em relação à despersonalização diária, pareceu ser um preditor positivo para as intenções diárias de saída, mas não para a vitalidade diária. Por meio do teste simples, foi descoberto que o conflito diário	O conflito entre trabalho e família é um estressor que determina diariamente quaisquer sentimentos de perda de recursos relevantes nos profissionais de saúde, identificado como um preditor diário da intenção de deixar uma profissão. É evidenciado que o conflito entre trabalho e vida pessoal não significa apenas um aumento nos níveis de estresse dos profissionais, mas também uma diminuição na motivação para o trabalho que pode levar ao abandono da profissão, bem como	O conflito cotidiano entre trabalho-família e o burnout aumentam as intenções de deixar a profissão de saúde e diminuem os níveis de vitalidade diária dos trabalhadores deste setor. Além disso, a dimensão despersonalizante do burnout amplifica o efeito negativo do conflito de trabalho-família sobre esses indicadores de permanência e bem-estar. Os obstáculos derivados do conflito de trabalho-família são um dos problemas mais relevantes no contexto da saúde ocupacional. A melhoria das condições de trabalho para proporcionar um emprego seguro e decente, juntamente com políticas organizacionais que permitam um

		estendidas a indicadores de bem-estar psicológico, especificamente, aos níveis diários de vitalidade subjetiva.		entre trabalho e família está significativamente e positivamente relacionado às intenções diárias de abandono, especialmente quando a despersonalização diária do trabalho é alta. Através do teste de inclinação simples, foi revelado que o conflito trabalho-família diário estava significativamente e negativamente relacionado à vitalidade diária, especialmente quando a despersonalização diária é alta.	consequências individuais diárias para o indivíduo por meio da diminuição dos níveis de vitalidade. Quando os profissionais de saúde não conseguem equilibrar sua vida pessoal e trabalho, eles têm baixos escores de vitalidade, bem como sentimentos de frustração por não serem capazes de gerenciar adequadamente ambas as esferas relevantes em suas vidas, o que tem implicações para o desempenho de seu trabalho no dia a dia.	equilíbrio entre a vida pessoal e familiar, são cruciais para aumentar a satisfação dos profissionais de saúde, sua recuperação do estresse e seu desejo de permanecer em sua profissão.
8	Fteropoulou, et al. 2021	(a). Examinar o impacto das características sociodemográficas e relacionadas à COVID-19 e das habilidades de enfrentamento no funcionamento psicossocial (ansiedade, depressão, esgotamento profissional). e na qualidade de vida de profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19 e (b). Investigar diferenças no uso de habilidades de enfrentamento entre profissionais de saúde que trabalham em	Foi realizado um estudo transversal, com uma abordagem de amostragem por conveniência que incluiu profissionais de saúde do setor público e privado, definidos como médicos, enfermeiros, profissionais de saúde aliados e cientistas acadêmicos da saúde (1.071 participantes, sendo 73% mulheres). A pesquisa consistiu em três seções de questionários de autorrelato.	Abordagem, busca de suporte e evitação foram três estilos de enfrentamento utilizados por esses profissionais. A evitação apresentou forte associação com maiores níveis de ansiedade, depressão e esgotamento ocupacional, além de pior qualidade de vida. Entre os preditores sociodemográficos, ser mulher, enfermeiro ou médico esteve relacionado a níveis mais	A pandemia aumentou significativamente o risco de sofrimento psicológico entre esses profissionais. A profissão e o ambiente de trabalho influenciaram fortemente os resultados: profissionais da linha de frente de UTIs e relatando maior impacto psicológico, burnout, corroborando estudos que associam essas unidades ao	As consequências psicossociais da pandemia de COVID-19 em profissionais de saúde com níveis notáveis de ansiedade e depressão observados. A presença de depressão e ansiedade prejudica ainda mais a qualidade de vida dos profissionais de saúde. Esses resultados podem subsidiar intervenções psicológicas imediatas, iniciativas de saúde pública e protocolos futuros para ajudar os profissionais de

		<p>diferentes contextos e cenários.</p> <p>pesquisa incluiu questões sociodemográficas, medida de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHO-QOL BREF), Questionário de Saúde do Paciente-8 (PHQ-8). e escala de Burnout Inventory (CBI)..</p>	<p>elevados sofrimento psicológico, enquanto atuava na saúde mental, transtornos de ansiedade. Contextualmente, trabalhar em UTI, ambientes de internação ou na linha de frente elevou significativamente o burnout, enquanto a percepção de vida, refletindo preparo inadequado do local de trabalho para enfrentar a pandemia foi um dos fatores mais consistentes para o aumento da ansiedade, depressão, burnout e pior qualidade de vida em todos os domínios (físico, psicológico, social e ambiental).. A depressão foi o preditor mais forte de baixa qualidade de vida, seguido do esgotamento ocupacional, que afetou todos os domínios. Mulheres utilizaram mais estratégias de abordagem e busca de apoio, enquanto profissionais de internação, UTI e saúde pública recorreram mais à prevenção, padrão também apresentado entre aqueles que relataram falta de preparo institucional</p>	<p>de aumento da carga de trabalho e à exposição direta a situações críticas. A percepção de preparo inadequado do local de trabalho foi consistentemente associada a maior ansiedade, depressão, burnout e pior qualidade de vida, refletindo fragilidades organizacionais como falta de treinamento e insuficiente jornadas exaustivas. Além disso, o enfrentamento evitativo emergencial como fator crítico, sendo mais prevalente entre os profissionais. Apesar de as mulheres recorrerem mais a estratégias de abordagem e busca de apoio, o isolamento social imposto pela pandemia limitaram a eficácia desses recursos. Por fim, depressão e burnout foram os preditores mais fortes de baixa qualidade de vida, afetando todos os domínios, o que sugere vulnerabilidade prolongada caso não haja intervenções</p>	<p>saúde a lidar com a carga psicossocial da COVID-19 e crises de saúde semelhantes no futuro.</p>
--	--	--	--	--	--

				tiveram diagnóstico de COVID-19.	específicas.	
9	Moreno-Mulet, et al. 2021	Explorar o impacto da prestação de cuidados em UTIs de COVID-19 em profissionais de saúde que trabalham em hospitais públicos nas Ilhas Baleares, levando em consideração seu gênero e categoria profissional.	Este é um estudo transversal descritivo, de métodos mistos com delineamento exploratório concorrente. Realizado em seis UTIs dos hospitais públicos do Serviço de Saúde das Baleares. A população do estudo foi composta por 800 profissionais (98 médicos intensivistas, 417 enfermeiros e 285 auxiliares de enfermagem).. A pesquisa foi realizada de forma online através de um formulário, que continha questões: uma série de dados sociodemográficos, informações sobre as características do local de trabalho e disponibilidade de equipamentos de proteção. Além dos seguintes instrumentos: A versão curta da escala de Qualidade de Vida Profissional (Short-ProQOL).; Escala de Sofrimento Moral – Revisada (MDS-R).; Escala de Autocuidado Profissional (PSCS).	Em relação à qualidade de vida profissional, a média para satisfação com a compaixão foi de 40,4 pontos, indicando um nível moderado a alto. Já a fadiga por compaixão e burnout apresentaram pontuações próximas às médias, correspondendo a níveis moderados. Entre os fatores que influenciam a qualidade de vida profissional, observou-se que a fadiga e o risco de burnout apresentaram uma relação significativamente negativa, sugerindo que profissionais mais velhos apresentaram menores níveis de burnout. Além disso, profissionais que não dispunham de equipamentos de proteção adequados apresentaram menores níveis de satisfação com a compaixão e maior ocorrência de burnout, o que contribuiu para uma pior qualidade de vida profissional e mais sofrimento moral. Por fim, não foram encontradas diferenças significativas no	Com aumento significativo nas cargas de trabalho, mudanças constantes nos protocolos, treinamento de novos profissionais e redistribuição de equipes, acabou impactando a qualidade de vida desses profissionais. Durante essa fase, a escassez de EPIs gerou sofrimento moral e dilemas éticos. Assim como, a percepção de desumanização no cuidado, com mecanização das práticas assistenciais, gerou sentimentos de alienação e sofrimento moral, agravados por restrições à presença familiar nos processos de fim de vida. Do ponto de vista psicológico, os profissionais apresentaram altos níveis de estresse, fadiga e esgotamento, sendo mais intensos entre profissionais mais jovens. As questões enfatizam a urgência de políticas organizacionais que incluam suporte psicológico,	Profissionais de terapia intensiva foram fortemente impactados pela pandemia, tornando-se “segundas vítimas” devido às mudanças na assistência, ao aumento da carga de trabalho e ao isolamento dos pacientes, o que prejudicou sua qualidade de vida e elevou fadiga por compaixão e burnout. Apesar disso, as UTIs das Ilhas Baleares não enfrentaram dilemas éticos sobre admissões e contaram com EPIs adequados, reduzindo o sofrimento moral. A percepção de um ambiente seguro mostrou-se essencial para diminuir burnout e sofrimento. No âmbito pessoal, houve grande impacto emocional, com medo de infectar familiares e mudanças na convivência.

				sofrimento moral entre os gêneros.	fortalecimento da ética institucional, reumanização do cuidado e capacitação em competências avançadas, como gestão de riscos e resiliência. Foi recomendado maior especialização de enfermeiros e auxiliares em terapia intensiva e estabilidade em recursos humanos.	
10	Kok, et al. 2021	Desvendar as associações entre sofrimento moral, traços de personalidade, equilíbrio trabalho-casa e cultura e explorar potenciais mediadores e moderadores nas associações entre todos esses fatores de risco e os três componentes da Síndrome de Burnout (BOS). -exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal.	Estudo transversal usando dados de pesquisa coletados de seis UTIs baseadas em um centro médico universitário, sendo três unidades para adultos, uma de pediátrica, além de uma sexta UTI para adultos com base em um hospital universitário. Contou com a participação de 251 médicos e 194 enfermeiros. Com as seguintes escalas: Maslach Burnout Inventory (MBI); a Escala de Socorro Moral de 21 itens (MDS-R); versão curta do Big Five Inventory (BFI)..	Os médicos experimentaram menos transbordamento negativo de casa para o trabalho do que os enfermeiros, e os médicos tiveram um senso mais forte de realização pessoal do que os enfermeiros. 8% dos entrevistados tinham faltas por sofrimento moral. O sofrimento moral foi positivamente associado tanto à exaustão emocional quanto à despersonalização. O sofrimento moral não estava associado à realização pessoal; o neuroticismo estava associado à exaustão emocional. Os traços de personalidade de agradável, consciência e extroversão parecem incitar	O sofrimento moral está consistentemente relacionado à exaustão emocional e a despersonalização. O sofrimento moral tem sido chamado de causa unilateral do esgotamento, e o sofrimento moral faz parte de uma cadeia complexa de associações entre a vida privada dos profissionais de UTI e resultados indesejados, como esgotamento. Este estudo sugere que alguns desses transbordamentos do trabalho para casa tem um caráter moral, ou seja, eventos moralmente angustiantes da UTI se transportam para a vida privada; as descobertas apoiam uma cadeia plausível	Entender o sofrimento moral como uma causa unilateral de esgotamento é muito simplificado. Para evitar o esgotamento e manter a alta qualidade do atendimento, é essencial intervir e apoiar a compreensão dos indivíduos sobre o sofrimento moral e um equilíbrio entre trabalho e casa interrompido, e que os líderes da UTI se comportem de maneira solidária com médicos e enfermeiros.

				um maior senso de eventos que de realização; as pode ser frequentes caracterizada transbordação de como uma onda experiências de negativas do descompensação trabalho para ao psicológica, vida privada e onde alguns vice-versa foram profissionais de associadas a UTI são maior exaustão incapazes de emocional e deixar sua despersonalização angústia moral o. O sofrimento relacionada ao moral estava trabalho para trás diretamente quando voltam associado a para casa, exaustão eventos trágicos emocional, no e mortes de entanto a pacientes associação entre continuam a sofrimento moral permanecer na e exaustão mente de alguns emocional deles, também foi potencialmente medida por levando a um transbordos estado de negativos do exaustão trabalho para emocional e uma casa; o mesmo capacidade de nível de deterioração de sofrimento moral enfrentamento. O foi associado a apoio de menor exaustão supervisores emocional em diretos pode ser profissionais de benéfico, ajuda a UTI que se prevenir as sentiam apoiados consequências do que naqueles adversas do que se sentiam sofrimento moral menos apoiados na exaustão pela gerência. emocional.		
11	Lasalvia, et al. 2021	Avaliar o impacto psicológico da pandemia de COVID-19 em toda a gama de perfis ocupacionais de profissionais de saúde que trabalham em um grande hospital acadêmico no nordeste da Itália um ano após o surto e identificar fatores pessoais e relacionados ao trabalho que podem ter aumentado o	Trata-se de uma pesquisa transversal, realizada em dois pontos, sendo o primeiro durante a pandemia e a segunda um ano depois. Medidas de Avaliação: Escala de Impacto de Eventos Revisada (IES-R); escala de autoavaliação de	Cerca de um ano após o início do surto, 34,8% dos participantes relataram ter sofrido definitivamente de um evento estressante/traumático, os mais frequentes relatados foram: lidar com a morte de um morrer, condições de trabalho exigentes e medo de infecção.	Houve agravamento significativo da saúde mental dos profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, residentes e trabalhadores de UTI. Sintomas de depressão, ansiedade e burnout aumentaram, evoluindo de um padrão inicial de estresse agudo	A saúde mental dos profissionais de saúde deteriorou-se ainda mais no ano seguinte, na segunda fase da pandemia de COVID-19. A longa duração da pandemia expôs os profissionais de saúde a uma pressão sem precedentes. A carga de trabalho excessiva e prolongada, o isolamento, a

		risco de desenvolver resultados adversos de saúde mental um ano depois.	ansiedade (SAS).; questionário de saúde do paciente (PHQ-9).; inventário de burnout de Maslach-pesquisa geral (MBI-GS).;	Ainda após um ano, os profissionais apresentaram alto nível de exaustão emocional, baixa eficácia profissional e cinismo. Os que apresentaram altas taxas de ansiedade e depressão foram: mulheres, enfermeiras e funcionários que trabalham em UTIs. Assim como, profissionais que apresentaram mais chances de desenvolver burnout, foram: funcionários de UTIs e enfermeiras. No geral, a porcentagem de trabalhadores hospitalares com pontuação acima do ponto de corte aumentou de 2020 a 2021 em todos os domínios de resultados considerados.	(durante a primeira onda). para estresse específico (com a segunda e terceira ondas).. Entre os principais fatores de risco estavam a alta carga de trabalho, exposição contínua a pacientes graves, dilemas éticos e experiências traumáticas relacionadas à morte. Enfermeiros apresentaram maior vulnerabilidade a ansiedade e depressão, enquanto residentes demonstraram níveis críticos de burnout. Apesar da vacinação e melhorias estruturais, as condições estressantes persistem. Apenas 8% buscaram tratamento psicológico, evidenciando estigma e subutilização dos serviços. O estudo recomenda estratégias para reduzir o estigma, promover o bem-estar organizacional e implementar intervenções baseadas em mindfulness para profissionais de maior risco.	incerteza sobre os protocolos de gestão clínica e as medidas de segurança resultaram em sofrimento psicológico persistente entre os trabalhadores hospitalares, que deve ser prontamente abordado pelas administrações de saúde.
12	Stocchetti	Investigar o impacto	Trata-se de um	Entre os	A COVID-19 teve	A exposição

	, et al. 2021	psicológico da pandemia na transversal, equipe de linha de frente que trabalha na nova ala COVID-19 em Milano Fiera, Lombardia, durante a segunda onda da pandemia. Essa estrutura temporária de saúde foi construída ad-hoc para lidar com a demanda por leitos de UTI para pacientes gravemente enfermos com COVID-19. Exploramos prevalência e extensão do sofrimento, síndrome de burnout e resiliência em trabalhadores de UTI e fatores associados.	estudo realizado de forma online, contou com um total de 136 participantes, sendo 84 enfermeiros e 52 médicos que trabalham em UTI. A primeira seção continha perguntas sobre experiências pessoais e profissionais, foram utilizadas as seguintes escalas: o Maslach Burnout Inventory (MBI), a Escala de Hospitalar Ansiedade e Depressão (HADS), a Escala de Resiliência para Adultos (RSA). O questionário Índice de Gravidade da Insônia (ISI)..	participantes foi identificado um alto nível de burnout (60,3%), sendo os mais afetados. Foi observado que 47,8% apresentaram despersonalização; cerca de 41,2% apresentaram um alto nível de exaustão emocional e baixos níveis de realização pessoal (52,9%). Sintomas de ansiedade foram relatados por 53% dos participantes, enquanto a maioria dos enfermeiros relatou sintomas de ansiedade (61,5%), a maioria dos médicos apresentou níveis normais de ansiedade (60%).. Sintomas de depressão foram encontrados em 45,2%, sem diferenças entre enfermeiros e médicos. Os participantes apresentaram níveis moderados/altos de resiliência, os resultados não foram os esperados, pois descreveram o nível de sintomas de insônia, 71% dos enfermeiros relataram sintomas de insônia, enquanto os médicos apresentaram porcentagens	um impacto adverso significativo no bem-estar psicológico dos trabalhadores da UTI. Sintomas de ansiedade e depressão foram mais comuns entre os enfermeiros do que médicos, revelaram que os enfermeiros de UTI têm que enfrentar muitas dificuldades, como trabalhar em um ambiente desconhecido, falta de experiência em cuidar de pacientes infecciosos, ansiedade de ser infectado, carga de trabalho pesada, exaustão extrema e depressão, devido à falha em tratar pacientes gravemente enfermos. Os sintomas de insônia foram frequentes entre os intensivistas, e o estresse pode ser considerado a principal causa da insônia. Em relação à resiliência, os resultados não foram os esperados, pois o nível de resiliência não foi suficiente para evitar que especialistas em UTI desenvolvessem sintomas de burnout.	prolongada a pacientes com COVID-19 aumentou a carga psicológica, e a resiliência por si só não foi suficiente para prevenir o problema. Assim, são necessárias estratégias de conscientização, intervenções preventivas e acompanhamento personalizado para reduzir o risco, que permanece mesmo após a fase crítica da pandemia.
--	------------------	---	---	--	--	--

				menores (54,3%)., com sintomas clinicamente significativos em apenas 17,6%. Mulheres apresentaram um nível maior de exaustão emocional e enfermeiros apresentaram maiores níveis de despersonalização.		
13	Quijada-Martínez, et al. 2021	Determinar o nível de qualidade de vida profissional e as características da síndrome de burnout de enfermeiros de uma UTI de Mérida (Venezuela)..	Foi realizado um estudo transversal, o presente estudo contou com a participação de 40 enfermeiros da unidade de terapia intensiva. Como critério de inclusão foi ter pelo menos três meses de trabalho contínuo. Formulário contendo: Dados sociodemográficos; Questionário Quality of Professional Life, para determinar a qualidade de vida profissional da equipe de enfermagem; O instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI).. para estabelecer o comportamento da síndrome de burnout.	A qualidade de vida profissional é regular, a dimensão de motivação intrínseca foi a mais bem pontuada, seguida pelas dimensões de carga de trabalho e apoio diretivo onde ambas foram medianas. Constatou-se que apenas 40% dos participantes percebem alto apoio diretivo, 37,5% consideram estar expostos a alta carga de trabalho e 70% em seu desempenho, de média e alta saúde e motivação intrínseca. 22,5% dos enfermeiros apresentam alto grau de síndrome de burnout, 65% médio e 12,5% baixo. A exaustão emocional afeta 77,5% dos participantes, 37,5% apresentam baixa realização pessoal e apenas 15% manifestam alto grau de despersonalização.	Na UTI, a equipe de enfermagem está exposta a altos sustentados níveis de exigências mentais, físicas e emocionais que predispoem ao desgaste físico, insatisfação no trabalho, esgotamento emocional, baixa qualidade de vida profissional e desenvolvimento da Síndrome de Burnout com efeito negativo em seu desempenho, e qualidade do cuidado prestado aos pacientes. Das dimensões que compõem a SB, o esgotamento emocional é o que tem maior influência e afeta 77,5% dos participantes. As diferentes dimensões que compõem a qualidade de vida profissional (QVPL). têm	A qualidade de vida profissional dos enfermeiros da UTI estudada foi regular e está associada a maior risco de sofrer síndrome de burnout grave.

				o. A prevalência média e alta da SB é maior em participantes com idade > 41 anos, com 11 ou mais anos de exercício profissional e com qualidade de vida profissional regular.	comportamentos diferentes relacionados à comunidade, tempo de exercício profissional na UTI, número de dependentes econômicos e nível acadêmico. Foi demonstrado que o nível regular de QVPL está relacionado à maior gravidade da SB.	
14	Vieira, et al. 2022	Analisar a relação entre as dimensões de Burnout e a resiliência no trabalho de profissionais de enfermagem intensivistas na pandemia COVID-19 em quatro hospitais da região Sul do Brasil.	Trata-se de um estudo multicêntrico e transversal, composto por 227 enfermeiros e 900 técnicos de enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva, de 4 hospitais no estado do Rio Grande do Sul. Foram coletadas questões sociodemográficas, de saúde, relacionadas ao trabalho, transtornos psicológicos menores, síndrome de Burnout e resiliência no trabalho. Para avaliar a Síndrome de Burnout, foi utilizado o Maslach Burnout Inventory (MBI); para avaliar a resiliência no trabalho, foi utilizada a Escala de Resiliência no Trabalho (RAW).; Para rastrear transtornos psicológicos menores, foi utilizado o Self-	Em relação à saúde psicológica dos trabalhadores, a prevalência de transtornos psicológicos menores foi de 54,9%. Em relação ao Burnout, 11,1% dos trabalhadores apresentaram a síndrome. Em relação aos domínios do Burnout, 28,8% apresentaram exaustão emocional; 39,9% de despersonalização e 26,1% baixa realização profissional. A resiliência no trabalho foi inversamente correlacionada com exaustão emocional e despersonalização e diretamente correlacionada com realização profissional. Houve correlação negativa entre resiliência no trabalho e transtornos psicológicos menores.	A resiliência no trabalho atua como fator de proteção contra a síndrome de Burnout, principalmente nos domínios de exaustão emocional e despersonalização, comuns em profissionais de terapia intensiva, que é caracterizado pela alta densidade e complexidade assistencial, o que foi agravado devido à pandemia. Os participantes revelaram sentimentos de preocupação, angústia, tristeza, ansiedade, frustração, tensão e medo, relacionado também a possibilidade de contaminar seus familiares, bem como a resistência dos profissionais em buscar apoio psicológico que só era reconhecido	A resiliência interfere positivamente nos domínios de exaustão emocional e baixa realização profissional do Burnout. A exaustão emocional se manifesta por meio de transtornos psicológicos menores, com impacto nas variáveis de saúde física e mental dos trabalhadores. O nível de exposição à COVID-19 influencia a percepção do impacto da pandemia na saúde mental. Estratégias que trabalhem a resiliência dos profissionais podem garantir respostas mais positivas às adversidades e devem ser consideradas em nível institucional para minimizar a ocorrência de Burnout entre a equipe de enfermagem de terapia intensiva.

			Reporting Questionnaire (SRQ-20).. Após os dados coletados, foi realizada análise estatística descritiva e inferencial.		quando a saúde física era atingida e precisavam ser afastados.	
15	Jiménez-Fernández, et al. 2022	Demonstrar essa relação causal entre resiliência, aceitação, evitação experiencial, inflexibilidade psicológica e síndrome de burnout, todas medidas por meio de questionários validados.	Este estudo utilizou uma abordagem correlacional transversal. O evento contou com a participação de 375 enfermeiros, que estavam dentro dos critérios de inclusão. Para a avaliação foi utilizado os seguintes questionários: 10 CD-Risk, Escala de Resiliência ao Risco de Connor-Davidson, Questionário de Aceitação de Ação-II e Inventário de Burnout de Maslach.	Os enfermeiros apresentaram níveis médios de resiliência, níveis médios de evitação experiencial e níveis médios de exaustão emocional, realização pessoal e burnout, e uma experiência profissional mais do que aceitável, apresentavam níveis médios de burnout, resiliência e capacidade de aceitação, evitação experiencial. Foram identificadas todas as correlações preditivas entre as dimensões do burnout e as pontuações de resiliência, assim como entre evitação experiencial e resiliência. Posteriormente, a duração e o tempo de exposição à COVID-19 correlacionaram-se significativamente com a despersonalização.	Enfermeiros, principalmente as mulheres de meia-idade, solteiros e não fumantes, com uma experiência profissional mais do que aceitável, apresentavam níveis médios de burnout, resiliência e capacidade de aceitação, evitação experiencial. Foram identificadas todas as correlações preditivas entre as dimensões do burnout e as pontuações de resiliência, assim como entre evitação experiencial e resiliência. Posteriormente, a duração e o tempo de exposição à COVID-19 correlacionaram-se significativamente com a despersonalização.	Após a análise dos dados, foi concluído que existe uma relação direta e preditiva entre a resiliência que os enfermeiros apresentaram durante a fase aguda da pandemia de COVID-19 (2020). e sua capacidade de aceitação, evitação experiencial, inflexibilidade psicológica e síndrome de burnout. O que expressa a falta e necessidade de uma boa gestão, seus gestores devem implementar medidas de detecção precoce e, posteriormente, implementar programas de prevenção e/ou tratamento para os enfermeiros afetados.
16	Seo, et al. 2022	Identificar os fatores que afetam o esgotamento psicológico em enfermeiros que cuidam de pacientes com câncer terminal. Os objetivos foram específicos foram os seguintes: 1). Avaliar até que ponto os enfermeiros	Foi realizado um estudo transversal com 160 enfermeiros que cuidavam de pacientes terminais com câncer (único critério de inclusão).. Os participantes foram recrutados em enfermarias de cuidados paliativos,	Em relação a Competência em cuidados de fim de vida, dilemas éticos e esgotamento psicológico: pontuação média da competência em cuidados de fim de vida foi de 3,59 em 5 pontos, pontuação média para dilemas éticos foi de 2,40	A descoberta sugere que, embora os dilemas éticos possam não estar diretamente relacionados ao esgotamento psicológico, aumento quando estão muito expostos a dilemas éticos ou quando têm menos confiança na própria	Os resultados do presente estudo demonstram que a competência em cuidados paliativos é afetada pelo esgotamento psicológico, que também ocorre quando muito expostos a dilemas éticos ou quando têm menos confiança na própria

		competência em cuidados de fim de vida e vivenciam dilemas éticos e esgotamento psicológico. 2). Investigar as diferenças no burnout psicológico de acordo com as características gerais dos enfermeiros. 3). Examinar as relações entre competência em cuidados de fim de vida, dilemas éticos e esgotamento psicológico. 4). Identificar os fatores que afetam o esgotamento psicológico dos participantes.	enfermarias de hematologia ou oncologia unidades de terapia intensiva de três hospitais gerais em uma única área metropolitana. Foi utilizada uma escala já desenvolvida por Montagnini et al para avaliar a competência em cuidados paliativos e dilemas éticos. O esgotamento psicológico foi medido com uma versão coreana modificada de uma ferramenta de avaliação de esgotamento desenvolvida por Maslach e Jackson.	de 4 pontos, Por fim, o esgotamento psicológico teve uma pontuação média de 3,54 em 7 pontos (exaustão emocional, 3,74; despersonalização dos pacientes, 3,55; diminuição do senso de realização pessoal, 3,32). Diferenças no burnout psicológico de acordo com as características gerais dos participantes: O esgotamento psicológico diferiu significativamente de acordo com a idade, os mais jovens e com menos experiência, foram os que apresentaram uma média maior. Correlações entre dilemas éticos de competência em cuidados de fim de vida e esgotamento psicológico: Foi identificado um grau menor de competência naqueles que apresentam um maior grau de esgotamento psicológico. Fatores que afetam o esgotamento psicológico: Foi considerado as covariáveis de idade, status religioso e experiência clínica total.	considerar a interação com as características sociodemográficas e intrapessoais. Enfermeiros que cuidam de pacientes com câncer terminal devem ter capacidade para lidar com as diversas necessidades de cuidados e a capacidade de refletir sobre os conflitos éticos que os pacientes terminais e suas famílias enfrentam. O estudo confirma que para aliviar o esgotamento psicológico, suas competências em cuidados paliativos devem ser fortalecidas, e eles devem ser encorajados a estabelecer um sistema de valores que os ajude a refletir sobre questões existenciais e éticas relacionadas à dignidade da vida humanos, e a superar dilemas éticos.	competência. Programas de educação substantiva devem ser desenvolvidos para aprimorar as competências dos enfermeiros em cuidados paliativos e dilemas éticos, a fim de reduzir o esgotamento psicológico e com isso ocorrendo uma melhora no cuidado prestado.
17	Kashtanov, et al.	Avaliar e comparar o estado	Pesquisa transversal sobre	Entre os profissionais de	Os resultados do estudo	Os profissionais de saúde da UTI da

2022	<p>psicoemocional de o estado saúde de UTIs profissionais de psicoemocional COVID-19 e não saúde da UTI dos médicos e COVID-19 houve (médicos e enfermeiros das prevalência efeito enfermeiros). e UTIs. O estudo foi elevada de significativo no determinar seus realizado com exaustão estado psicoemocional desvios (exaustão 1259 emocional e psicoemocional dos profissionais. despersonalizaçã dos profissionais de saúde. O Contou com as seguintes escalas: o esgotamento de coeficiente de COVID-19. Os realização das seguintes escalas: o esgotamento Correlação de profissionais de pessoal)., agressão Questionário ocupacional. A Classificação de saúde da UTI não (física, verbal, Maslach Burnout realização Spearman COVID-19 indireta e índice de Inventory (MBI).; pessoal reduzi mostrou que experimentaram um reações o questionário apresentou níveis entre os maior grau de agressivas). e Bass e Darki intermediários em enfermeiros, agressão física e estresse (padronizado por ambas as houve uma exaustão emocional ocupacional. Hwang).; a escala amostras. Quanto correlação do que os Avaliar e comparar de avaliação de às manifestações negativa fraca profissionais de a contribuição de estresse agressivas, em altos níveis saúde da UTI da vários indicadores ocupacional de recomenda-se de significância COVID-19. para o Weissman. que a orientação das durações de O estresse desenvolvimento da indireta seja mais emprego em ocupacional teve o exaustão emocional, frequente em UTIs COVID-19 maior nível de despersonalização e redução da enquanto a física, agressão desenvolvimento de realização pessoal e redução da agressão física indireta e psicoemocional entre os realização pessoal entre profissionais de profissionais de saúde (médicos e enfermeiros). das UTIs COVID-19. especialmente isso como base, saúde da UTI não COVID-19, porém a trabalhadores da duração de duração do redução da Já a abordagem longa nas UTIs redução da verbal variada: COVID-19 os realização pessoal e apresentou níveis enfermeiros o estresse ocupacional afetam médios em experimentaram ocupacional estado profissionais de um nível menor estado profissionais de UTIs não COVID- de agressão psicoemocional dos 19 e níveis (física e indireta). profissionais de avançados em comportamento saúde da UTI da UTIs COVID-19, agressivo. Os COVID-19, e entre O índice geral de enfermeiros da todos os elementos, comportamento UTI da COVID- a idade e o estresse agressivo 19 podem ser ocupacional tiveram concentra-se em afetados por os maiores efeitos. níveis médios avárias formas de Os enfermeiros da avançados. Agressão, UTI da COVID-19 análise de cluster exaustão experimentaram abrange dois emocional e várias formas de grupos: um com realização agressão, exaustão emocional e realização pessoal emocional e indicadores pessoal e realização pessoal e médios de reduzida, que realização pessoal esgotamento pode atingir sua reduzida que (exaustão maior gravidade atingiram sua maior emocional, com uma gravidade com até 8 despersonalizaçã duração de meses de emprego o e realização emprego de até 8 e depois diminuíram pessoal meses, com uma longa redução). e outro diminuindo com o duração do</p>	<p>mostraram que a COVID-19 tiveram duração do um nível mais alto de estresse ocupacional, despersonalização e agressão (indireta e verbal). do que os profissionais de saúde da UTI não COVID-19. Os profissionais de saúde da UTI não COVID-19 experimentaram um maior grau de agressão física e exaustão emocional do que os profissionais de saúde da UTI da COVID-19. O estresse ocupacional teve o maior nível de desenvolvimento de desvio do estado psicoemocional entre os profissionais de saúde da UTI não COVID-19, porém a duração do emprego, a idade, a redução da realização pessoal e o estresse ocupacional afetam o estado psicoemocional dos profissionais de saúde da UTI da COVID-19, e entre todos os elementos, a idade e o estresse ocupacional tiveram os maiores efeitos. Os enfermeiros da UTI da COVID-19 experimentaram várias formas de agressão, exaustão emocional e realização pessoal e realização pessoal reduzida, que realização pessoal pode atingir sua reduzida que atingiram sua maior gravidade com até 8 meses de emprego e depois diminuíram com uma longa duração do</p>
------	--	--

				<p>com indicadores altos desses fatores, demonstrando que os trabalhadores se distribuem entre níveis moderados e graves de burnout. As associações demonstraram que o maior estresse ocupacional estava relacionado a maiores níveis de exaustão emocional, despersonalização, redução da realização pessoal, agressão indireta e verbal, além de comportamento agressivo. Especificamente nos profissionais de saúde da UTI COVID-19, a redução da melhoria pessoal esteve relacionada também ao aumento de agressões físicas, verbais, indiretas e comportamentais agressivas. O tempo de trabalho na UTI COVID-19 influenciou os resultados: profissionais com mais meses de atuação apresentaram menor agressividade física e verbal, bem como menor comportamento agressivo. Já os mais velhos demonstraram menores índices</p>	<p>aumento da duração do emprego, enquanto os despersonalizações aumentam.</p>	<p>da despersonalização aumentou.</p>
--	--	--	--	---	--	---------------------------------------

				<p>de agressão e maior preservação da realização pessoal. Entretanto, enfermeiros com menos tempo de atuação (1 a 4 meses) apresentaram maiores índices de estresse ocupacional, exaustão emocional e agressão.</p> <p>Em relação à função, foram observados que os médicos da UTI COVID-19 tiveram níveis mais altos de agressão verbal e indireta, enquanto os enfermeiros apresentaram maior despersonalização. Entre os enfermeiros, a orientação indireta foi estratégica como avançada e o comportamento agressivo em nível médio.</p>		
18	Arimon-Pagès, et al. 2022	(1). avaliar a vulnerabilidade emocional dos enfermeiros, expressa pela prevalência de SC, FC (burnout e STS), e ansiedade em enfermeiros que trabalham em unidades de alto risco, e (2). descrever associações entre esses resultados prevalentes e fatores demográficos, educacionais, relacionados	a Foi realizado um estudo observacional, descritivo, transversal e multicêntrico, utilizando três questionários de autorrelato com enfermeiros que trabalham em ambientes altamente emocionais em hospitais. Contou com a participação de 1302 enfermeiros de diferentes hospitais. Cada	No geral, cerca de um em cada cinco profissionais relatou um baixo nível de aspectos positivos; um em cada seis, um alto nível de burnout (associado a transferência para outra unidade, mudança de profissão e se arrependendo de sua escolha de carreira).; e um em cada três, um alto nível de	Mais de 60% dos participantes apresentaram níveis moderados/altos de ansiedade, diferença de 9% entre a ansiedade-traço e a ansiedade-estado pode ser diretamente atribuída ao ambiente de trabalho. Ambos os componentes	A satisfação com a compaixão e a fadiga — ou seja, aspectos positivos e negativos do cuidado de enfermagem — atendem a aparecer juntas, assim como as síndromes de burnout (um fator ambiental). e STS (um fator relacionado à exposição a traumas)., embora os fatores sociodemográficos, de formação e do ambiente de

		trabalho psicológicos enfermeiros que trabalham em unidades de terapia intensiva, emergências, oncologia e pediatria.	o participante recebeu em papel uma cópia dos questionários validados (Qualidade de Vida Profissional e (ProQOL). e Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)..	estresse traumático secundário associado a ser mulher, considerado transferência para outra unidade, mudar de profissão e se arrepender de sua escolha de carreira).. A cada um e suas ansiedade-traço foi alta em 7,2% dos entrevistados e a ansiedade-relacionadas ao estado em 11,8%. Um alto nível de ansiedade-estado foi associado à consideração de transferência para outra unidade, mudança de profissão e arrependimento da escolha de carreira.	relacionados à fadiga por não parecem ser determinantes. A formação em gestão emocional foi associada a níveis mais baixos de burnout e foi percebida como necessária por praticamente todos os participantes. STS esteve intimamente relacionada ao desejo dos enfermeiros de deixar sua unidade e a profissão em todas as unidades estudadas. O desenvolvimento de ferramentas pessoais de enfrentamento e de políticas institucionais de prevenção e apoio deve ser estabelecido como prioridade, especialmente para profissionais de maior risco. As condições de trabalho nas unidades e as variáveis mostraram forte associação com o desejo dos enfermeiros de deixar o cargo. Isso corrobora o desafio global da escassez de profissionais de saúde, os participantes expressaram a necessidade de melhor treinamento em gestão emocional.	trabalho estudados
19	Caillet, et al. 2022	Avaliar a prevalência da síndrome	a Trata-se de um estudo descritivo de e qualitativo. Foi	Dezenove vírgula sete por cento (41 pessoas).	A prevalência de BOS depende da área geográfica,	Com os fatores de risco sendo identificados é

	burnout (SB). na equipe de UTI durante a pandemia de COVID-19.	conduzido durante a segunda onda de COVID-19 na França. Seis unidades de terapia intensiva participaram: uma que não tinha pacientes com COVID e cinco admitindo apenas pacientes com COVID-19. Um total de 208 profissionais completaram a pesquisa. Foi utilizado o questionário de Escala Hospitalar de Ansiedade e de Depressão (HADS)., Escala de Impacto de Eventos Revisitados (IES-TEPT, R). para avaliar o Transtorno de Estresse Pós-Traumático e o Inventário de Burnout de Maslach (MBI) para avaliação da presença do Burnout.	equipe apresentavam síndrome de burnout grave, os mais afetados foram: Mulheres, os profissionais com mais experiência, enfermeiros e profissionais remanejados. O medo de ser contaminado aumenta o risco de desenvolver o Burnout. 48% dos profissionais que sofrem de transtorno de ansiedade, 56% dos profissionais que sofrem de síndrome depressiva e 53% dos profissionais que sofrem de transtorno de estresse pós-traumático, ansiedade e sintomatologia depressiva, e uma correlação moderada entre a despersonalização psicológica. Para prevenir a BOS, é necessário proporcionar a toda a equipe um atendimento psicológico centrado no gerenciamento de emoções, estresse, práticas reflexivas e exercícios de relaxamento. O último ponto de desenvolvimento	sistema de saúde e cultura. Os fatores de risco para Síndrome de Burnout são: estar engajado, ser enfermeiro(a)., não trabalhar em UTI quando não há pandemia de COVID-19, ter cuidado de pacientes que morreram durante a primeira onda, achar que o apoio psicológico institucional é insuficiente e não ser voluntário. Muitos fatores organizacionais, como carga de trabalho, rotatividade, tempo de trabalho semanal, proporção enfermeiro-paciente, nível de treinamento, conflitos internos da equipe e conflitos com os pacientes também estão envolvidos no desenvolvimento psicológico. Para prevenir a BOS, é necessário proporcionar a toda a equipe um atendimento psicológico centrado no gerenciamento de emoções, estresse, práticas reflexivas e exercícios de relaxamento. O último ponto de desenvolvimento	possível chegar a uma prevenção, que poderia ser alcançada por meio do treinamento de profissionais para a formação de uma reserva de saúde em caso de uma nova pandemia e melhora no atendimento e satisfação dos pacientes.
--	--	---	---	---	---

					da resiliência. De fato, essa capacidade diminuiria de forma estatisticamente significativa transtornos como TEPT, ansiedade, depressão e BOS.	
20	Urso, et al. 2022	Implementar e avaliar uma intervenção piloto baseada em mindfulness (especificamente terapia de yoga individualizada). para reduzir burnout, stress, ansiedade e depressão entre enfermeiros e profissionais de apoio em uma Unidade de Terapia Intensiva Oncológica.	Estudo piloto, prospectivo, controlado, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Oncológica. Composta por 45 profissionais de enfermagem e equipe de apoio, sendo 24 no grupo de intervenção e 21 no grupo de controle. Programa baseado em mindfulness, incluindo sessões individualizadas de yoga, com duração de 8 semanas. Foi utilizado Maslach Burnout Inventory (MBI) para mensurar burnout e da Depression Anxiety Stress Scales (DASS) para avaliar níveis de stress, ansiedade e depressão.	Todos os funcionários no início do estudo apresentaram baixa prevalência de depressão, estresse e ansiedade. Daqueles que apresentaram sintomas, a maioria pontuou de leve a moderado em todos os domínios. Em relação ao burnout no início do estudo, altos níveis de exaustão emocional e despersonalização foram observados em 38,6% e 18,2% dos funcionários, respectivamente. Ao contabilizar a gravidade dos sintomas de burnout (leve, moderado ou grave), nenhuma diferença foi observada entre os dois grupos. Após a intervenção, ao observar as mudanças nas pontuações, a equipe que participou do MBI apresentou diminuição nas pontuações de depressão	O estudo avaliou, pela primeira vez em uma UTI oncológica, os efeitos de uma terapia de yoga personalizada (MBI) sobre burnout, estresse, ansiedade e depressão em uma equipe de enfermagem. Os resultados mostraram que a equipe já apresentava baixos níveis desses sintomas no início, o que limitou a possibilidade de observar grandes mudanças. Apesar disso, houve melhora significativa na eficácia profissional, e os participantes relataram benefícios subjetivos, como maior senso de estar e redução do estresse. Assim, embora os MBIs possam trazer benefícios subjetivos e pontuais, melhorias sustentáveis no bem-estar da equipe	Embora a prevalência geral de sintomas de burnout, estresse, ansiedade e depressão tenha sido baixa no início do estudo, os participantes do LOTUS ainda apresentaram melhora significativa em sua eficácia profissional após a intervenção. No entanto, estudos mais amplos para determinar o escopo completo da eficácia dos MBIs para profissionais de saúde ainda são necessários, visto que o burnout continua sendo um problema crescente.

				exaustão emocional, enquanto as pontuações de eficácia profissional aumentaram. Após intervenção LOTUS, 83% dos participantes do MBI relataram melhora na saúde, redução do estresse e redução da sensação de burnout.	provavelmente exigem mudanças institucionais mais amplas, além de estratégias que favoreçam maior adesão e continuidade da prática.	
21	Sikioti, et al. 2023	Identificar as fontes de estresse e burnout entre enfermeiros de UTI durante a pandemia de COVID-19.	Trata-se de um estudo quantitativo, observacional e transversal, composto por 153 enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva (UTIs) de 18 hospitais públicos gregos de níveis secundário e terciário. Os participantes responderam a um questionário online, composto por seis questionários, após consentimento informado.	Mensuração e avaliação do estresse em enfermagem em unidades de terapia intensiva Níveis elevados de estresse em relação ao contato frequente com a morte, carga de trabalho, incerteza sobre os níveis terapêuticos conflitos interpessoais, incluindo disputas com médicos, colegas, superiores e familiares de pacientes. Altos níveis de estresse relacionados à preparação emocional insuficiente percepção de discriminação. Consequências enfrentadas pelos profissionais de saúde em hospitais de referência para a COVID-19 Altos níveis de desconforto devido ao uso contínuo de EPIs,	Fatores como sobrecarga assistencial, estresse com o risco de contaminação, uso prolongado de EPIs, ansiedade diante das consequências da pandemia e ausência de apoio psicológico foram associados ao aumento do esgotamento. Enfermeiras com filhos relatando maior burnout total, indicando que fatores como responsabilidade alta qualidade aos familiares e pacientes e suas famílias, as administrações de enfermagem devem tomar as medidas mais apropriadas para melhorar as condições de trabalho, promover o bem-estar dos enfermeiros da linha de frente enquanto lidam com condições estressantes prolongadas e facilitar os	O burnout pode estar relacionado a vários fatores profissionais, individuais e sociais no campo das UTIs. Considerando que a UTI é um ambiente de trabalho altamente exigente e intenso, mesmo antes da pandemia de COVID-19, o reconhecimento precoce do burnout para enfermeiros de UTI é sempre um desafio para as administrações de instituições de enfermagem. A fim de fornecer cuidados de saúde individualizados e de alta qualidade aos pacientes e suas famílias, as administrações de enfermagem devem tomar as medidas mais apropriadas para melhorar as condições de trabalho, promover o bem-estar dos enfermeiros da linha de frente enquanto lidam com condições estressantes prolongadas e facilitar os

				<p>ansiedade e relataram mais enfermeiros em seu dificuldades com burnout, local de trabalho. Ao o controle de enquanto os fazer isso, eles infecção e menos serão mais capazes sobrecarga experientes de se adaptar às emocional no demonstraram demandas cuidado aos maior resiliência repentinas e pacientes. e menor uso de extremas das</p> <p>Escala de estratégias de próximas resiliência enfrentamento, pandemias. mental revelando maior</p> <p>A resiliência maturidade mental dos profissional. participantes foi O nível considerada educacional mais moderada. elevado esteve</p> <p>Estratégias de associado à enfrentamento redução do do estresse estresse. A</p> <p>durante o surto resiliência de COVID-19 mostrou-se</p> <p>Uso moderado de influenciada por estratégias de fatores como enfrentamento do experiência estresse prévia no</p> <p>Fatores que cuidado a afetam o pacientes com</p> <p>esgotamento de SARS-CoV-2, enfermeiros de giro de trabalho e</p> <p>UTI durante a busca por apoio COVID-19 psicológico.</p> <p>Apenas as Aqueles com consequências experiência vivenciadas nos anterior hospitais de demonstraram referência foram maior resiliência significativamente e menor associadas a necessidade de burnout total. Os estratégias de demais fatores enfrentamento, o (estresse, que pode indicar resiliência e maior enfrentamento). preparação não emocional e demonstraram técnica frente à associação crise sanitária. significativa com o esgotamento geral.</p>	
22	Cheung, et al. 2023	Avaliar a prevalência de sofrimento moral e estado psicológico entre os seis leitos do profissionais de saúde em uma unidade de terapia intensiva pediátrica (UPI). recém-criada em Hong Kong.	Foi realizado um estudo transversal na UTI terciária de Hospital Infantil de Hong Kong (HKCH).. Os participantes do estudo foram 46, incluindo	<p>Mais da metade dos participantes eram enfermeiros (n=26, 57%).. Sobre o nível de aflição moral, a pontuação mediana de MDS-R foi de 71. A literatura sugere que os enfermeiros</p> <p>Diversos níveis de sofrimento moral estavam presentes neste estudo em todos os três grupos de profissionais de saúde da PICU. A literatura sugere que os enfermeiros têm</p>	<p>Existe diferenças significativas no sofrimento moral entre médicos, enfermeiros e profissionais de saúde aliados em uma PICU recém-criada em Hong Kong. Os enfermeiros tiveram</p>

			<p>médicos, enfermeiros e profissionais de saúde aliados. A pesquisa incluiu dois instrumentos validados (Escala de Distress Moral Revisada [MDS-R] Versão Pediátrica e Escala de Ansiedade e Estresse de Depressão.</p>	<p>tiveram pontuações MDS-R significativamente mais altas, em comparação com os profissionais de saúde aliados. Os enfermeiros tiveram a maior pontuação média de MDS-R, enquanto os profissionais de saúde aliados tiveram a menor. Sobre o estado psicológico, as pontuações medianas de depressão, ansiedade e estresse foram de 11, 8 e 30, respectivamente; essas pontuações correspondiam a depressão leve, ansiedade leve e estresse grave. Entre os três grupos, os enfermeiros tiveram a maior ansiedade mediana e pontuações de estresse; essas pontuações correspondiam a depressão leve, ansiedade moderada e estresse moderado.</p>	<p>maiores pontuações de sofrimento moral pois muitas vezes têm menos autonomia em relação a opções em situações que envolvem dilemas morais, são obrigados a implementar planos de cuidados com os quais não concordam. Os enfermeiros também podem contribuir para suas altas pontuações de sofrimento moral, 54% dos enfermeiros tiveram <3 anos de experiência em PICU, a presença de um número tão grande de enfermeiros júniores e inexperientes pode colocar em risco os enfermeiros mais experientes. O sofrimento moral é frequentemente associado à intenção de deixar um emprego.</p>	<p>as maiores pontuações de sofrimento moral entre os três grupos de profissionais de saúde da PICU. A maioria das áreas de sofrimento moral estava relacionada a vida e má comunicação. O maior sofrimento moral também estava associado a maior depressão, ansiedade e intenção de desistir. Há uma necessidade urgente de intervenções para ajudar os profissionais de saúde a lidar com o sofrimento moral e criar um ambiente de trabalho mais sustentável.</p>
23	Winnand, et al. 2023	<p>Identificar áreas de enfermagem de risco, examinando os níveis de estresse psicológico e físico de enfermeiros em diferentes áreas funcionais.</p>	<p>A pesquisa foi realizada a partir das respostas de pelo menos 50 enfermeiros, recrutados da enfermaria, centro cirúrgico, ambulatório e unidade de cuidados intensivos. No</p>	<p>Durante e após a pandemia, os enfermeiros apresentaram um aumento significativo de sentimentos de frustração e burnout. A realização profissional permaneceu</p>	<p>O esgotamento ameaça a resiliência individual dos enfermeiros, que são uma força de trabalho essencial que permite ao sistema de saúde funcionar e responder</p>	<p>Problemas de saúde mental pareceram ser um problema constante durante as fases aguda e não aguda da pandemia de COVID-19. Como demonstrado neste estudo, o impacto da pandemia de COVID-19 no</p>

			questionário continha dados demográficos e 24 itens sob a perspectiva pré-pandêmica e a pandemia recente (COVID-19).. Continha também perguntas selecionadas do questionário desenvolvido por Weyer et al e do Maslach-Burnout Inventory (MBI).. Como critério de inclusão, o enfermeiro tinha que possuir no mínimo 3 anos de experiência profissional.	inalterada, mesmo com estresse e cargas de trabalho significativamente maiores. Houve um aumento significativo da exaustão emocional e física. O relacionamento entre colegas de trabalho não foi afetado. Devido ao alto número de mortes, houve um aumento no esgotamento e sentimento de culpa mútua, o que influenciou um pior clima de trabalho. A sensação de prazer ao trabalhar diminuiu e a probabilidade de abandonar o trabalho cresceu.	crises. Enfermeiros da linha de frente de enfermagem, centro cirúrgico, semelhantes aos enfermeiros do IMC, têm altas pontuações e absolutas e tendências acentuadamente crescentes para sentirem frustrados e esgotados, com maior risco de esgotamento independente e durante a pandemia da COVID-19, estimaram a prevalência combinada da dimensão exaustão emocional e do esgotamento. O sexo feminino foi associado a níveis mais altos de estresse, a influência das idades dos enfermeiros em suas percepções de estresse relacionadas à pandemia é controversa, com idade mais velha ou mais jovem como um fator de risco. Em geral, a alta proporção de enfermeiros com intenção de deixar a profissão após a pandemia, o que pode representar uma ameaça à resiliência do sistema de saúde, que tem sido subestimada na literatura até o momento.	trabalho diário dos enfermeiros pode variar entre diferentes áreas funcionais. Portanto, estratégias de enfrentamento devem ser elaboradas para atender às necessidades emocionais e profissionais dos enfermeiros em enfermarias e salas de cirurgia. Fortalecer a resiliência e a retenção de enfermeiros em situação de risco pode trazer benefícios estratégicos para sistemas de saúde preparados para enfrentar futuras crises de saúde.
24	El-Ashry,	Investigar a ligação	O estudo foi	Fontes internas e	Fatores que	O cuidado a

et al. 2023	<p>entre o estresse no código postal (que é o estresse relacionado ao envolvimento em RCP, tendo esse nome pois se refere ao código de emergência usado para RCP). e a fadiga da compaixão no Egito. Tem como objetivo explorar, avaliar e investigar os níveis de fadiga de compaixão e estresse de código postal entre os Critical Care Nurses (CCNs).</p>	<p>realizado em 5 unidades especializadas de terapia intensiva (UTI).. A pesquisa foi realizada em dois hospitais universitários com um total de 300 enfermeiros participantes. Foi utilizado um questionário com características sociodemográficas e relacionadas ao trabalho; um questionário de autorrelato desenvolvido por Cole et al. (2001). para determinar o estresse dos enfermeiros antes e depois de casos de ressuscitação; a Escala de Qualidade de Vida Profissional (ProQOL). que avalia a satisfação da compaixão, o esgotamento e o estresse traumático secundário experimentado por indivíduos que trabalham em profissões de ajuda, foram usadas duas subescalas dessa ferramenta de esgotamento e estresse traumático secundário para medir a fadiga da compaixão (CF).</p>	<p>externas de estresse código postal contribuem de maneira significativa para o estresse experimentado pelos CCNs durante situações de códigos de sofrimento e morte dos pacientes durante a RCP e podem se sentir aculpados, impotentes e ansiosos. Os dados mostraram que os profissionais de saúde experimentaram um nível moderado de fadiga de compaixão. Correlacionando os coeficientes entre o estresse e a fadiga de compaixão, o estudo mostra que à medida que o estresse de código postal aumentou, o esgotamento e o estresse traumático secundário também aumentaram. Níveis mais altos de estresse relacionados às experiências de código postal estão associados a uma maior probabilidade de experimentar fadiga de compaixão entre os enfermeiros. Para a subescala de esgotamento a análise mostrou</p>	<p>de aumentam o estresse do código postal podem incluir a intensidade emocional do procedimento de ressuscitação, enfermeiros que observam o sofrimento e a morte dos pacientes durante a RCP e podem se sentir aculpados, impotentes e ansiosos. As dificuldades físicas da RCP podem levar ao estresse do código postal entre os enfermeiros, os provedores de RCP podem sofrer de fadiga física, tensão muscular e lesões, o que pode vir a piorar os sentimentos de estresse e esgotamento. A fadiga de compaixão é típica entre os enfermeiros da UTI que oferecem cuidados de alto estresse aos pacientes, existem diversos fatores que afetam a CF no ambiente da UTI, como a exposição prolongada a situações estressantes, uma carga de trabalho pesada, turnos longos e falta de apoio de colegas,</p>	<p>pacientes críticos e atuação em situações de RCP e ressurreição expõe os enfermeiros de cuidados críticos a altos níveis de estresse, associados ao desenvolvimento da fadiga por compaixão, especialmente pelo estresse traumático secundário. Destaca-se a necessidade de suporte institucional, como recursos de saúde mental, sessões de debriefing, aconselhamento e treinamentos voltados para estratégias de enfrentamento e gerenciamento do estresse. Além disso, recomenda-se que os hospitais promovam políticas de apoio, comunicação aberta e fortalecimento da confiança dos profissionais, a fim de reduzir os impactos emocionais e psicológicos do trabalho, garantindo tanto a qualidade da assistência quanto o bem-estar dos enfermeiros.</p>
-------------	--	--	---	---	--

				que o estresse do código postal tem um impacto positivo estatisticamente significativo no esgotamento. Para a subescala de estresse traumático e secundário, a análise também demonstrou que o estresse do código postal influencia significativamente o estresse traumático secundário. Em relação ao tempo essas fadiga total da compaixão, a análise também revela que o estresse do código postal tem um efeito positivo estatisticamente significativo na fadiga total da compaixão.	podendo levar também a um cansaço emocional e esgotamento. Uma alta carga de trabalho previu significativamente a fadiga de compaixão entre os CCNs. As experiências de morte súbita ou perda significativa podem levar a um acúmulo de emoções negativas e com o tempo essas emoções podem contribuir para o surgimento da CF.	
25	Arash, et al. 2024	Determinar o nível de tomada de decisão clínica e sofrimento moral e a relação entre eles em enfermeiros em UTIs.	Estudo transversal e descritivo-analítico, com amostra de 198 enfermeiros que trabalham nas UTIs (CCU, UTI e diálise). de hospitais afiliados à Universidade de Ciências Médicas de Golestan. Como instrumentos foram usados, um formulário de informações demográficas; o Questionário de sofrimento moral de Corley (2002). com a escala de sofrimento moral (MDS). e o Questionário de decisão clínica de	Os enfermeiros que têm maior tomada de decisão clínica também experimentaram mais sofrimento moral. As pontuações médias de decisão clínica e sofrimento moral em enfermeiros foram maiores do que aqueles com menor pontuação média de tomada de decisão clínica e status de emprego contratual tem maior valor e	O risco de transmissão do coronavírus para os familiares dos enfermeiros e unidades de cuidado de pacientes com coronavírus sem a presença de familiares e interpretação a morreram sem a presença de familiares e clero estavam entre os fatores mais importantes que causavam sofrimento moral. Enfermeiros usaram uma tomada de decisão intuitiva em ambientes clínicos e um dos fatores de influência mais	Mais atenção deve ser dada ao sofrimento moral dos enfermeiros em unidades de cuidados especiais e sua tomada de decisão deve ser promovida em direção a interpretação intuitiva. Portanto, os enfermeiros devem receber treinamento especializado em tomada de decisão clínica usando diferentes técnicas, o que pode ser feito projetando e desenvolvendo programas educacionais e workshops. Além disso, desenvolver o processo de ensino e aprendizagem

			Lauri (2001).. As informações foram inseridas no software SPSS versão 26.	pontuação média de sofrimento moral em enfermeiros com contrato tem a pontuação mais alta também. Aque pontuação de relação sofrimento moral foi maior em enfermeiros solteiros do que em casadas. A maioria dos enfermeiros, de maneira que os tiveram a tomada de decisão mais analítica sistemática, seguidos pelos que tiveram a tomada de decisão intuitiva e por fim os que tiveram a tomada de decisão interpretativa.	importantes neste campo é expresso pelas experiências dos enfermeiros. A análise revelou que há uma relação significativa entre o sofrimento moral e a tomada de decisões clínicas desses enfermeiros, de maneira que os enfermeiros que têm maior sofrimento moral têm pontuações de decisão mais altas; eles se movem em direção a tomada de decisões intuitivas e usam experiências clínicas e crenças e valores pessoais. O nível de sofrimento moral experimentado pelos enfermeiros deste estudo foi maior e parece que um maior sofrimento moral causa fraqueza na tomada de decisões clínicas.	alocando tempo suficiente para o treinamento clínico e criando oportunidades para observar e discutir questões clínicas.
26	Veloso, et al. 2024	Analisar a prevalência de fatores associados à Síndrome de Burnout em enfermeiros de terapia intensiva.	Estudo transversal de abordagem analítica. A pesquisa foi realizada com enfermeiros atuantes de cinco UTIs de adultos de um hospital público na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. Participaram do estudo 94 profissionais de enfermagem. No questionário	Em relação a dor de cabeça frequente 55,3% se encaixam nesse grupo. Sobre dor nas costas 55,3% confirmam que têm dor nas costas com frequência. Em relação à ansiedade 63,8% se consideram ansiosos. Quanto ao padrão de sono, 72,3% dormem 6 horas	O BS é causado na medida em que o profissional está exposto a diversas pressões laborais, como morte de pacientes, relacionamento com as famílias, alta carga de trabalho. O estudo reforça o envolvimento da síndrome por parte dos trabalhadores	É essencial que a instituição ofereça um ambiente de trabalho saudável no qual o risco de doenças relacionadas ao trabalho seja reduzido com a oferta de apoio psicológico. Trabalhar com a prevenção é a melhor forma para que esses profissionais não se tornem alvos da síndrome que causa

			<p>constava: sociodemográfico s, de trabalho, estilo de vida e saúde; o Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS).; O coeficiente de Cronbach.</p>	<p>ou mais por noite e 27,7% dormem até 5 horas por noite. Ao distribuir os níveis de cada dimensão do MBI entre os enfermeiros da UTI, se observou que a maioria tinha um nível alto de exaustão emocional, despersonalização e redução do desenvolvimento profissional. Quanto à evidência do SB entre os enfermeiros de terapia intensiva se identificou que 43,6% dos enfermeiros apresentam sinais sugestivos do diagnóstico dessa síndrome. Ao analisar os fatores associados à ocorrência do SB em enfermeiros intensivistas foi possível identificar algumas variáveis que contribuem para a doença desses profissionais como: idade até 38 anos, não ter parceiro, insatisfação com o trabalho, apresentar dor nas costas, ter ansiedade, padrão de sono com até 5 horas por noite. E como fator protetor se avaliou que os profissionais que têm filhos têm menor probabilidade de</p>	<p>mais jovens, profissionais de até 38 anos foram associados a SB, seja, ser trabalhador nessa faixa etária é um fator de risco de burnout. O presente estudo identificou que 26,8% dos enfermeiros estavam insatisfeitos com seu trabalho e ela pode ser devida a diversos fatores, sejam estruturais, organizacionais ou de relacionamento interpessoal. Neste estudo 80,5% dos entrevistados apresentam frequentemente dor nas costas, sendo então um fator associado a SB, já que a alta carga de trabalho, uma demanda excessiva pode contribuir para esse indicador. Este estudo também observou que ter ansiedade é um fator de risco para o SB. Padrão de sono insatisfatório é um fator de risco para SB; já que isso pode afetar a produtividade no trabalho e a rotina da vida diária, o sono irregular pode afetar a rotina de trabalho, já que é um trabalhador que terá fadiga,</p>	<p>perdas em sua rotina de trabalho, afetando a instituição e principalmente o paciente.</p>
--	--	--	--	--	--	--

				ter.	será mais propenso a erros e também favorece o sofrimento de outras doenças.	
27	Tomasze wska, et al. 2024	Investigar a relação entre esgotamento ocupacional, satisfação no trabalho e racionamento dos cuidados por enfermeiros de anestesia empregados em unidades de terapia intensiva.	Trata-se de uma pesquisa transversal. O nível de estudo envolveu 477 enfermeiros de anestesia empregados em unidades de terapia intensiva, de 120 hospitais públicos na Polônia. Os instrumentos de pesquisa foram um questionário de pesquisa composto por perguntas sobre dados sociodemográficos e ferramentas de pesquisa padronizadas: questionário BERNCA-R (27), questionário Job Satisfaction Scale (JSS). (28) e questionário Maslach Burnout Inventory (MBI). (29)..	A análise dos dados sobre o nível de satisfação no trabalho dos enfermeiros se encontra acima da média. A provável pontuação média geral de burnout ocupacional entre os enfermeiros de anestesia foi de 60,82%. A pontuação média de estresse emocional, que afeta significativamente o nível de burnout ocupacional, foi de 26,39%, a falta de realização pessoal foi de 20,29%. Todas as pontuações obtidas ultrapassaram o limite de 50,0% dos pontos possíveis, o que indica a presença de burnout ocupacional em um nível significativo.	Com a análise dos dados, confirmou-se a presença da Síndrome de Burnout no grupo de estudo, provavelmente em decorrência do alto nível de estresse mental, responsabilidade por vidas humanas e do estresse constante. Ainda assim, o nível de satisfação no trabalho dos enfermeiros pesquisados ficou acima da média, o que significa que a maioria dos enfermeiros estava satisfeita com seus empregos. Foi observado correlações estatisticamente significativas entre burnout ocupacional e cuidados de enfermagem. Além disso, constatou-se que uma maior incapacidade de realizar determinadas atividades está associada a uma menor satisfação no trabalho.	Mesmo que de forma sutil, há uma ligação entre o esgotamento dos enfermeiros e a dificuldade em oferecer todos os cuidados necessários aos pacientes nas UTIs. Quando esses profissionais se sentem sobrecarregados e limitados em suas funções, também tendem a se sentir menos satisfeitos com o trabalho que realizam. Isso mostra como é importante cuidar de quem cuida: oferecer um ambiente de trabalho saudável, com profissionais bem preparados e com boas condições, faz diferença tanto para a qualidade da assistência quanto para o bem-estar dos próprios enfermeiros.
28	Zhang, et al. 2025	Preencher a lacuna da literatura, enriquecer a teoria da psicologia de enfermagem,	Um questionário transversal foi aplicado a 150 enfermeiros de UTI empregados	Em geral, a resiliência e a escala de apreciação do capital	Os enfermeiros de UTI apresentaram níveis moderados de	A valorização do capital psicológico (ACP). medeia totalmente a relação entre resiliência

	<p>fornecer uma base para instituições médicas formularem estratégias de intervenção em saúde mental para enfermeiros de UTI e melhorar a saúde mental e o bem-estar ocupacional dos enfermeiros.</p>	<p>em 20 hospitais terciários. Os critérios de inclusão foram enfermeiros registrados com pelo menos 1 ano de experiência clínica em um ambiente de UTI. Foram coletadas informações demográficas, questões utilizando a escala de Burnout, Escala de apreciação do capital psicológico de enfermeiros Escala de resiliência de Connor-Davidson (CD-RISC)..</p>	<p>psicológico (PCA). dos enfermeiros de UTI estão em um nível médio, mas o nível de burnout no trabalho é alto, e as pontuações das dimensões específicas foram exaustão emocional, despersonalização e invalidez, respectivamente. Enfermeiros de UTI com maior resiliência psicológica conseguem lidar melhor com a pressão e os desafios do trabalho, reduzir o grau de esgotamento profissional e são mais propensos a buscar ativamente soluções, promovendo a valorização do capital psicológico. Enfermeiros com maior capital psicológico possuem forte força psicológica interna, o que os permite lidar com o trabalho de alta intensidade com uma atitude mais positiva e reduzir o esgotamento profissional.</p>	<p>PCA e resiliência psicológica, influenciados pela alta carga de trabalho e pelos turnos exaustivos. A PCA é um fator modificável que contribui para a colaboração e a qualidade do cuidado, enquanto a baixa resiliência está associada à alta rotatividade, prejudicando a assistência. O burnout apresentou níveis elevados, com impactos físicos e mentais relevantes. Observou-se que a PCA atua como mediadora completa entre resiliência psicológica e burnout, sugerindo que o fortalecimento da resiliência e do capital psicológico pode reduzir o burnout. Intervenções recomendadas incluem treinamentos para aumentar a resiliência, uma avaliação de resiliência no recrutamento, criação de um ambiente de trabalho positivo, formação em capital psicológico e suporte psicológico contínuo, além de ajustes na escala para equilibrar carga de trabalho e</p>	<p>psicológica e burnout em enfermeiros de UTI. A resiliência não reduz diretamente o burnout, mas atua indiretamente por meio da ACP, que influencia fortemente o esgotamento. Essa relação indica que a resiliência é um fator preditivo para burnout e pode ser avaliada precocemente, permitindo intervenções para fortalecer a ACP e, assim, prevenir o burnout e melhorar o bem-estar dos enfermeiros.</p>
--	---	---	---	--	--

					vida pessoal.	
29	Al Sabei, et al. 2025	Avaliar as diferenças geracionais no nível de exaustão emocional (EE), ambiente de trabalho percebido (WE), empoderamento estrutural (SE) e estresse ocupacional (OS) entre enfermeiros de cuidados intensivos e examinar a associação entre as diferenças geracionais.	Foi utilizado um desenho transversal, uma técnica de amostragem agrupada e estratificada. Os enfermeiros foram recrutados de 19 hospitais diferentes localizados em 11 províncias do Omã. Com um total de 714 enfermeiros. Foram usados cinco instrumentos; sociodemográfica e de trabalho; Escala de Ambiente de Trabalho de Prática do Índice de Trabalho de Enfermagem (PES-NWI).; o terceiro foi o Questionário de Condições de Trabalho-II (CWQ-II).; Escala de Estresse Percebido (PSS).; a subescala de EE do Maslach Burnout Inventory.	Com base nas gerações X e Y; os enfermeiros da geração Y relataram níveis significativamente mais altos de EE em comparação com a geração X. Sobre o acesso a oportunidade surpreendente como a dimensão mais fortalecedora e o acesso ao apoio intensivos como o menos; a geração X relatou neste estudo a melhor percepção de acesso a nível moderado oportunidade, ade EE; recursos, informação e suporte em da geração Y em comparação com os enfermeiros da geração Y. Os participantes EE quando comparados a geração X, essa descoberta é particularmente relevante para a nova e requer atenção, já que a geração Y classificaram a “liderança e apoio” como a capacidade de “gerente de enfermagem” com a característica mais favorável de seu ambiente de prática, seguida pelos enfermeiros da geração Y para a qualidade do atendimento”, enquanto os enfermeiros da geração Y classificaram o enfrentamento “relacionamento colegial com os enfermeiros, médicos” como o mais alto, a “adequação de sua capacidade pessoal e de se adaptar recursos” foi efetivamente ao classificada como seu ambiente de trabalho; os	As unidades de cuidados intensivos são vitais para fornecer cuidados de enfermagem de alta acuidade aos pacientes, então não é surpreendente que os enfermeiros de cuidados intensivos amostrados neste estudo relataram um nível moderado de EE; mais especificamente os enfermeiros relataram níveis significativamente mais altos de EE quando comparados a geração X, essa descoberta é particularmente relevante para a nova e requer atenção, já que a geração Y representa a implementação de estratégias que promovem ambientes de trabalho de apoio que podem contribuir para o bem-estar geral de cuidados intensivos.	As características do ambiente de trabalho, especificamente ter liderança e apoio gerencial, bem como pessoal e recursos adequados foram associadas a uma redução significativa na EE percebida. Diante desses resultados, os administradores hospitalares e enfermeiros clínicos podem priorizar iniciativas para estabelecer WEs de apoio, abordando os desafios do local de trabalho. É crucial que os gerentes de enfermagem desempenhem um papel fundamental na avaliação e formulação de estratégias destinadas a abordar esses fatores modificáveis com o objetivo de mitigar a EE. A implementação de estratégias que promovem ambientes de trabalho de apoio pode contribuir para o bem-estar geral de unidades de cuidados intensivos.

				<p>menos favorável do ambiente de prática para enfermeiros da geração Y tem menor resiliência psicológica, o grupo da geração X como lidar com da Y. A exaustão emocional foi estressantes. positivamente relacionada com os níveis de EE o estresse em enfermeiros psicológico da geração Y, é negativamente essencial que a correlacionada política, a gestão com o a prática de empoderamento enfermagem estrutural abordem essas ambiente de diferenças trabalho geracionais por percebido. meio de</p> <p>Os resultados das intervenções modelo de direcionadas. Os regressão enfermeiros de multivariada cuidados mostraram que intensivos neste gerações, estudo estresse classificaram o psicológico, acesso à empoderamento oportunidade e ambiente de como a trabalho foram dimensão mais preditores fortalecedora e o significativos de acesso ao apoio exaustão como o mínimo. emocional; a geração Y experimentou níveis mais altos de EE em comparação com suas contrapartes enfermeiros da geração X. Entre as escalas estruturais de capacitação, níveis mais altos de acesso ao apoio, acesso a recursos e acesso à informação foram associados a uma redução significativa na exaustão emocional percebida. Entre as características do ambiente de</p>	
--	--	--	--	---	--

				trabalho, ter liderança e apoio do gerente e pessoal e recursos suficientes foram associados a uma redução significativa na exaustão emocional percebida.		
30	Mathew, et al. 2025	Identificar o estresse e o burnout entre enfermeiros de UTI, bem como os fatores de risco que contribuem para esses problemas e seu impacto na segurança do paciente. Além disso, visa obter uma compreensão abrangente das perspectivas, atitudes e experiências pessoais dos enfermeiros de UTI em relação ao seu ambiente de trabalho, oferecendo-lhes a oportunidade de discutir sua situação e seus desafios profissionais.	Este estudo observacional de métodos mistos foi realizado na UTI de um hospital universitário, contou com a participação de 30 enfermeiros. As ferramentas padronizadas incluídas no questionário foram: A Escala Breve de Estresse de Enfermagem (BNSS)., uma versão concisa do Instrumento de Escala de Estresse de Enfermagem desenvolvido por Gray-Toft em 1981; Avaliação de Burnout de Item Único; Questionário de Avaliação Organizacional de Michigan. Além do questionário, foi realizada uma entrevista com esses profissionais, liderada por um médico que já atuava no setor por um período de 5 anos e tinha a confiança dos	Entre os três principais componentes do questionário, 46,7% dos participantes relataram altos níveis de estresse e burnout. Todos, exceto um enfermeiro, relataram alta carga de trabalho. As taxas de satisfação no trabalho foram mistas. Ao considerar o resultado combinado dos componentes negativos, 76,7% dos participantes relataram níveis moderados de estresse, burnout e alta carga de trabalho. Os incidentes relacionados à segurança do paciente relatados na UTI, acreditam que acidentes e eventos adversos sem danos não são relatados devido ao medo de repercussões, liderada por uma preocupação já reconhecida por alguns enfermeiros durante as entrevistas. Os	Várias áreas precisam de melhorias para promover melhor segurança do paciente. Explorou os estressores específicos enfrentados por enfermeiros de UTI em um contexto de país em desenvolvimento o impacto da segurança do enfermeiro e do paciente. Esses fatores (sobrecarga de trabalho, recursos limitados, medo de infecção e falta de apoio institucional). Os impactam negativamente a segurança do paciente, aumentando eventos adversos e erros assistenciais. Estratégias individuais, como resiliência e apoio familiar, foram relatadas, mas mostraram-se insuficientes diante da falta de mecanismos organizacionais. Os dados	Se ressalta a necessidade de melhores condições de trabalho, incluindo mão de obra, máquinas e logística, e uma mudança para uma cultura organizacional mais favorável para aprimorar o desempenho dos enfermeiros e garantir a segurança do paciente. Ferramentas padronizadas podem auxiliar na triagem e identificação de fatores que comprometem a segurança do paciente e a qualidade do cuidado. O comprometimento da liderança institucional é necessário para promover a cultura de segurança do paciente. Pesquisas futuras devem envolver estudos mais amplos em diversas UTIs com diferentes contextos culturais.

			<p>enfermeiros, para que se sentissem confortáveis para expor seus pontos de vista e críticas.</p> <p>resultado das entrevistas foram satisfatórios. Em relação ao estresse ocupacional, foi dito os seguintes estressores: emocional (dificuldade em relaxar, pressão arterial elevada, impacto emocional com mortes de pacientes jovens). e físico (tarefas pesadas, trabalho como mobilização de pacientes, causam dores, hérnia e hipertensão).. Em relação à segurança do paciente, foi reconhecida a deficiência na cultura. Atitude em relação ao trabalho: demonstram paixão pela profissão, empatia e motivação para aprender. Ficou claro que esses enfermeiros sofrem altas cargas de trabalho, por parte da gestão, demanda de pacientes e desacato dos familiares. Por tanto, foi identificada a necessidade de uma gestão hospitalar e de enfermagem mais compreensiva e solidária.</p>	<p>confirmam que o burnout compromete a qualidade do cuidado prestado, esse alto nível mostra a necessidade de intervenções, como: adequação do dimensionamento de pessoal, cultura organizacional positiva, valorização do trabalho e suporte psicológico. Para lidar com o enfrentamento do burnout são necessárias medidas individuais e sistêmicas para preservar a saúde dos profissionais e a segurança do paciente.</p>	
--	--	--	---	--	--

Fonte: Autores, 2025.

