

AValiação DO ESTRESSE EMOCIONAL EM ENFERMEIROS DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Alan Roberto de Oliveira Miranda

Enfermeiro Mestre em Enfermagem pela
UNA; Docente das Faculdades ISEIB/FISBE.
robertomiranda12@yahoo.com.br

Victor Resende

Enfermeiro Mestre em Enfermagem
pela Faculdade de Medicina da Universidade do
Porto-Portugal, Docente das faculdades
ISEIB/FISBE
resendevictor1@gmail.com

Jorge Josaphart Ferreira

Enfermeiro Mestre em Enfermagem pela
Faculdade de Medicina da Universidade do Porto-Portugal,
Docente das faculdades ISEIB/FISBE

Maria Luiza Peixoto

Enfermeira Mestre em Enfermagem, Docente das
faculdades ISEIB/FISBE
peixotomalu@yahoo.com.br

Célia maria de Oliveira

Enfermeira ,Mestre e Doutora em
Enfermagem ,Profa do ENB da EEUFMG
cmariol@terra.com

Andreza Pereira Ladeira

Enfermeira Gerente de Enfermagem doS CTIS do
HFR
Andreza.Freitas@feliciocho.org.br

RESUMO

Este estudo investigou o estresse ocupacional entre enfermeiros supervisores de enfermagem em uma UTI adulta de Belo Horizonte. A pesquisa, quantitativa descritiva, utilizou a Escala Bianchi de Stress (EBS) e um questionário próprio para avaliar o nível de estresse emocional de 26 enfermeiros. A análise estatística descritiva foi realizada via SPSS. Os resultados mostraram que a sobrecarga emocional, principalmente no contato com familiares e na gestão de equipe, impacta significativamente o bem-estar dos profissionais. Entre os fatores de maior estresse, destacaram-se a gestão de materiais e a relação com os familiares dos pacientes. As considerações finais sugerem a necessidade de ações voltadas à promoção da saúde ocupacional, bem como intervenções para minimizar o estresse no ambiente hospitalar. Conclui-se que o investimento em programas de capacitação e suporte emocional é fundamental para a qualidade do atendimento e o bem-estar dos enfermeiros.

Palavras-chave: Estresse emocional; estresse ocupacional; enfermagem; terapia intensiva; educação e desenvolvimento local.

ASSESSMENT OF EMOTIONAL STRESS IN INTENSIVE CARE UNIT NURSES

ABSTRACT

This study investigated occupational stress among nursing supervisors in an adult ICU in Belo Horizonte. The descriptive quantitative study used the Bianchi Stress Scale (BSS) and a questionnaire to assess the level of emotional stress of 26 nurses. Descriptive statistical analysis was carried out using SPSS. The results showed that emotional overload, especially in contact with family members and team management, has a significant impact on professionals' well-being. Among the most stressful factors were the management of materials and the relationship with patients' relatives. The final considerations suggest the need for actions aimed at promoting occupational health, as well as interventions to minimize stress in the hospital environment. The conclusion is that investment in training and emotional support programs is essential for the quality of care and the well-being of nurses.

Keywords: Emotional stress; occupational stress; nursing; intensive care; education and local development.

INTRODUÇÃO

Pesquisar e estudar os fatores ocupacionais que afetam os profissionais de saúde, no exercício de sua profissão, tornou-se essencial não apenas para melhorar a qualidade de vida no trabalho como para o incremento da qualidade da prestação dos serviços em saúde. Dentre os profissionais, é relevante apontar a importância do enfermeiro, em seus diversos setores de

atuação, incluindo aqueles onde existe maior risco para os pacientes, implicando, muitas vezes, em intensificação do próprio estresse ocupacional. Dependendo do contexto de trabalho, a saúde do trabalhador pode ser afetada, além de propiciar o seu adoecimento, o absenteísmo e até mesmo um déficit na atenção prestada aos pacientes.

A restauração da dignidade da pessoa humana é evidenciada quando o cuidado é executado de maneira científica, servindo à saúde do público atendido e dos próprios trabalhadores. Isso é um pilar que dá força e motivação para o fazer laboral do Enfermeiro. Os Enfermeiros supervisores de enfermagem que trabalham na UTI adulta necessitam de apoio para desenvolverem melhor as suas competências. A construção de um ambiente laboral saudável, que promove habilidades técnicas e científicas, colabora com a qualidade do cuidado e, portanto, com o desenvolvimento social. Este estudo apresenta a pesquisa realizada sobre os fatores ocupacionais que favorecem ou aliviam o estresse emocional destes enfermeiros intensivistas, em uma Unidade de Terapia Intensiva adulta de um hospital, em Belo Horizonte, Minas Gerais. Isto posto, este estudo justifica-se pelo alto índice de absenteísmo nas instituições hospitalares, em especial da equipe de enfermagem por adoecimento. Neste sentido esta pesquisa teve como objetivo compreender o estresse emocional do Enfermeiro na função de supervisor de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva adulta

REVISÃO DE LITERATURA

O estresse ocupacional e a saúde dos enfermeiros

As mudanças na área da saúde, ao longo do século XX, associadas às novas tecnologias e aos processos de gestão do trabalho, tiveram impactos na saúde do trabalhador da saúde, que precisaram e ainda precisam ser compreendidas (Ribeiro *et al.*, 2012).

A Enfermagem se dedica ética e cientificamente ao cuidado da saúde do ser humano, mas também acarreta desgaste de energia física e emocional, com uma contínua exposição aos elementos estressantes do trabalho: cuidar, tomar decisões, mediar conflitos, gerenciar atividades, trabalhar em equipe e muitos outros aspectos no cotidiano do enfermeiro (Lidar com o sofrimento humano e carregar a responsabilidade profissional pelo seu atendimento pode ser altamente estressante para o trabalhador (AZEVEDO; NERY; CARDOSO, 2017).

Para Costa (2011), o estresse ocupacional é um fenômeno que decorre da relação do profissional com o ambiente de trabalho. Souza, Milione e Dorneles (2018) entendem que o estresse pode levar à depressão ou até mesmo ao suicídio. Classificam o estresse como agudo

ou crônico. O primeiro é forte, mas efêmero. O segundo pode ser forte ou brando, estendendo-se no tempo, com o agravamento de sintomas como lentidão nas atividades laborais, desinteresse no trabalho, redução do nível da energia, sentimento de apatia, dificuldade de concentração, pensamentos negativos, diminuição da capacidade de planejamento, alterações cognitivas e do juízo.

Diversos autores, como Araújo *et al.* (2020) e Pimenta e Assunção (2016) alertam que o estresse ocupacional é um importante causa de adoecimento entre enfermeiros, envolvendo pressão para execução de tarefas, resolução de conflitos no trabalho, necessidade de resolutividade e tomada de decisões. Martinez e Fischer (2019) elencam ainda, dentre esses fatores: contato com o sofrimento humano, pressão de tempo e responsabilidade, conflitos laborais, demandas elevadas no trabalho, baixa autonomia, necessidade de adaptação às novas tecnologias.

A esses fatores, Bardaquim *et al.* (2020) acrescentam: a exposição biológica (contato com manipulação de material do paciente contaminado como fluidos, secreções diversas, além dos utensílios utilizados para a realização destes procedimentos), química (manipulação incorreta, de fármacos e substâncias contaminantes), física (radiações, mudanças de temperatura, umidade), fatores ergonômicos (altura das camas, macas, longas minutos e a imobilidade por longos períodos. Ribeiro *et al.* (2015) enfatizam as longas jornadas de trabalho, insalubridade, turnos alternados de trabalho que afetam os hábitos alimentares e de sono, levando à fadiga crônica e impactos nos relacionamentos profissionais e familiares. Negeliskii e Lautert (2011) apontam os conflitos no ambiente de trabalho, a pressão por metas, competitividade e conflitos com chefia. Inoue *et al.* (2013) discutem que a pressão para uso das novas tecnologias nem sempre é compensada pela oferta de formação para tal. O profissional deve operar a máquina, mas não se torna uma máquina jamais, o que mostra a relevância da humanização dos cuidados em saúde. Para Silva (2017) isso é bastante evidente nos cuidados de terapia intensiva.

Em uma visão crítica, autores como Santos *et al.* (2021), Silva *et al.* (2017), Oliveira, Mazzaia e Marcolan (2015), Felli *et al.* (2015), Araújo *et al.* (2020) e Silva (2015) argumentam que, como resposta ao estresse crônico, o trabalhador pode desenvolver a Síndrome de Burnout (SB) e a depressão, o que acarreta perda do sentido laboral em três dimensões: exaustão emocional, despersonalização com redução da empatia e diminuição da satisfação com o trabalho. Além disso, conforme apontam Vidotti *et al.* (2020); a SB pode ser agravada pela insuficiência de mão de obra, conflitos no trabalho, falta de descanso e de convívio familiar e social, discriminação perante a equipe multiprofissional, dentre outros

fatores. E, conforme discutem Silva e Marcolan (2020) e Oliveira, Mazzaia e Marcolan (2015), muitas vezes os profissionais não percebem as dificuldades no trabalho e o seu próprio adoecimento.

Nas unidades de terapia intensiva (UTI) os riscos e condições desfavoráveis aumentam a exposição do enfermeiro ao adoecimento físico e mental, com altos índices de SB (INOUE *et al.*, 2013; OLIVEIRA; SILVA, 2021; VASCONCELOS *et al.*, 2018). Na UTI, a ansiedade e a tensão pelas responsabilidades diante da vida dos pacientes podem gerar maior sofrimento emocional, medo e sentimentos de desamparo. Simultaneamente, a repetitividade do trabalho pode gerar desmotivação e perda de sentido profissional. As altas expectativas e a necessidade de minimizar os erros diante dos riscos graves à saúde dos pacientes também são fonte de estresse ocupacional (VIDOTTI *et al.*, 2020; CRUZ *et al.*, 2014). Na UTI os imprevistos não são incomuns e exigem um senso de alerta constante, obediência restrita às normas hospitalares e, ao mesmo tempo, capacidade de decisão e ação. A natureza exaustiva do trabalho na UTI proporciona maior risco de SB e depressão. Todavia, o profissional não se pode deixar vencer pelo estresse, ainda que sinta que sua performance profissional lhe exija sempre mais dedicação (VASCONCELOS; MARTINO; FRANCA, 2018; BASTOS *et al.*, 2018).

O Conselho Federal de Enfermagem – COFEn, órgão que regula a atuação da Enfermagem no Brasil, apresentou diretrizes para a atuação do Enfermeiro, visando à sua maior segurança. BITENCOURT *et al.* (2020) lembram que a Sistematização da assistência de enfermagem – SAE – pode dar suporte para o trabalho do enfermeiro na UTI e demais áreas de atuação. Finalmente, como alertaram Peres *et al.* (2020) é preciso conciliar os recursos nos diversos setores da saúde, contribuindo para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Nesta discussão teórica, pode-se observar que o trabalho dos enfermeiros na UTI mostra uma dinâmica complexa, abarcando os cuidados com a saúde dos pacientes, as tomadas de decisão em serviço, o trabalho em equipe, a mediação de conflitos, as atividades gerenciais, as atividades de liderança, dentre outros elementos. Ainda que a UTI seja um ambiente de alta complexidade, podem ser pensadas algumas contribuições da visão da gestão social para a redução do estresse ocupacional dos profissionais de enfermagem.

Maia (2005, p. 15) define a gestão social “como um conjunto de processos sociais com potencial viabilizador do desenvolvimento societário emancipatório e transformador. É fundada nos valores, práticas e formação da democracia e da cidadania”. Para Tenório (2005), é o diálogo que marca o cerne da gestão social. Além disso, a gestão social facilita o desenvolvimento das capacidades e competências das pessoas, grupos e coletividades, como

afirma Ávila (2012), criando novas lógicas de funcionamento e participação. Assim, é interessante refletir sobre a potencialidade do diálogo na gestão das UTIs, no sentido de melhor compreender o trabalho do enfermeiro e seus estressores, desenvolvendo ações que possam minimizá-lo.

O enfermeiro ajuda a restaurar a dignidade da pessoa humana, que é um de seus princípios irrefutáveis, e para isto, a enfermagem vem sustentando seu fazer nas bases da ciência. Assim, quando o enfermeiro pensa no cuidado de forma abrangente (cliente, equipe de enfermagem e ele próprio), este cuidado pode também acarretar grande desgaste de energia física e emocional pela exposição contínua a fatores estressantes intrínsecos ao próprio ambiente laboral. Algumas empresas mostram-se preocupadas com seus profissionais, e assim criam setores responsáveis para amparar, ou ao menos, dar suporte para estes colaboradores (FELIX, 2017).

Com vistas ao planejamento e implementação de estratégias para a melhoria do ambiente, do trabalho e do cuidado em saúde, Inoue *et al.* (2013) identificaram os fatores estressantes no trabalho dos enfermeiros, por meio da ferramenta denominada Escala Bianchi de Stress (EBS).

A Escala Bianchi de Stress é composta por 06 domínios: (A) Relacionamento com outras unidades e supervisores; (B) Funcionamento da unidade; (C) Administração de pessoal; (D) Assistência prestada ao paciente; (E) Coordenação das atividades; e, (F) Condições de trabalho. É importante considerar o conjunto desses domínios para construir uma gestão baseada no diálogo, na participação e na qualidade de vida do profissional de enfermagem.

Na presente pesquisa, a utilização da Escala de Bianchi vem fortalecer a visão da gestão social do trabalho dos profissionais de enfermagem. Um ponto basal é repensar a gestão do trabalho conforme os princípios do Sistema Único de Saúde, com ênfase no processo de humanização. Souza, Milioni e Dornelles (2018) lembram que existe uma preocupação dos gestores dos hospitais para que o paciente tenha uma assistência com alto padrão de excelência e, assim, os profissionais enfermeiros se veem imersos em uma teia de cuidados cada vez mais complexos, devido as novas tecnologias e conhecimentos. Na gestão social, o profissional deve participar da utilização, produção e operacionalização do conhecimento, das técnicas e dos cuidados em saúde.

Em relação ao emprego da tecnologia em saúde, é preciso oferecer treinamento para a equipe de saúde, visando ao uso coerente e ético. Importante é lembrar a importância do profissional na humanização do serviço. Assim, é necessário pensar em estratégias de qualificação e empoderamento desses profissionais, ampliando a sua capacidade profissional e

reduzindo os fatores que causam o estresse. Ampliar e fortalecer os recursos, facilitando a autopercepção e autocontrole do profissional pode ajudar a prevenir erros, promover a saúde do trabalhador e a qualidade dos serviços. A maior conscientização e organização dos profissionais faria parte de uma visão de gestão social. Nesta perspectiva, muitas poderiam ser as sugestões: melhoria nas condições de trabalho, redução de conflitos nas relações institucionais, melhor planejamento da jornada de trabalho, ações para conscientização do estresse emocional, dentre outros (VIDOTTI *et al.*, 2020).

MATERIAS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem metodológica quantitativa descritiva. A pesquisa quantitativa busca entender o fenômeno estudado, em seu contexto, por meio da mensuração de variáveis definidas a partir da revisão teórica.

O estudo foi realizado na UTI adulta de um Hospital em Belo Horizonte, com as seguintes características: 340 leitos distribuídos em apartamentos e enfermarias, 60 leitos de CTI adulto, 20 leitos de CTI cardiovascular, 15 leitos de CTI pediátrico, 40 de CTI geral, 20 salas de cirurgia, sala de recuperação pós-anestésica, sala cirúrgica para procedimentos de otorrinolaringologia e três salas de vídeo-endoscopia.

Para a coleta de dados, foram agregados dois instrumentos em um só questionário, visando operacionalizar melhor a sua aplicação. O primeiro instrumento foi a Escala Bianchi de Stress (EBS), conforme apresentada por Inoue *et al.* (2013), desenvolvida e posteriormente validada para poder avaliar o nível de estresse do enfermeiro que atua em hospitais no desempenho de suas atividades básicas de assistência/supervisão. A EBS é uma escala autoaplicável, idealizada com 51 itens, divididos em seis domínios. Estes domínios, com sete variações de respostas. A sua utilização é acessível aos pesquisadores, citando a fonte. Já o segundo instrumento foi criado pelos autores da presente pesquisa, visando aprofundar questões sobre o estresse emocional do enfermeiro.

Buscou-se aplicar o questionário à totalidade dos 38 enfermeiros que atuam como supervisores na UTI mencionada. Entretanto, quatro estavam de férias e oito não quiseram participar. Assim, foi possível trabalhar com 26 profissionais. Assim, chama-se atenção para o fato de que não se trabalhou com um conceito de *amostragem*, mas, sim, com o total de profissionais que concordaram em participar e que constituíram o grupo de pesquisa. Dessa maneira, a pesquisa tem um caráter exploratório, visando contribuir para compreender melhor

e levantar novas questões sobre o fenômeno estudado.

Foram observados todos os requisitos dispostos nas resoluções 466/2012 e 510/2016 do conselho Nacional em Saúde. Ainda levando em consideração os aspectos éticos da pesquisa, em nenhum momento, nenhum dos participantes sofreram prejuízos do ponto de vista moral, físico ou ocupacional e foram preservados os seus nomes e identidades. Foi também respeitada a sua livre e espontânea vontade de participar e responder aos questionários, podendo, em qualquer tempo, interromper e deixar de responder, em caso de um eventual constrangimento. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, estando inscrito na Plataforma Brasil com o número 39772920.3.0000.5125.

Em virtude do contexto de pandemia, relacionado ao COVID19, o pesquisador entregou os questionários junto aos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido à coordenação de Enfermagem, que os repassou aos profissionais da UTI. Os participantes responderam aos questionários onde e quando quiseram, entregando-os, dentro de um dado prazo, na secretaria da UTI, onde o pesquisador os recolheu, junto com os TCLEs assinados. Assim, foi evitado contatos pessoais entre os enfermeiros e o pesquisador.

A análise dos dados foi realizada por estatística frequencial, com o levantamento da frequência simples e cruzamentos entre variáveis. Foi utilizado o software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). A interpretação dos dados se baseou na revisão de literatura já realizada.

RESULTADOS

Para a análise dos dados, inicia-se com o perfil dos participantes da pesquisa. Em seguida, apresenta-se a distribuição dos dados, em números absolutos e em percentuais, a partir do questionário, buscando compará-la com a literatura estudada. Na sequência, busca-se efetuar cruzamentos que possam esclarecer os dados obtidos. Finalmente, reflete-se sobre a presença do estresse ocupacional no grupo de enfermeiros estudado.

Perfil dos participantes da pesquisa

Todos os pesquisados desempenhavam o cargo de supervisão de enfermagem na UTI onde o estudo foi desenvolvido. Vinte e dois 22 profissionais (84,6%) era do sexo feminino, somando 22 pessoas em um total de 26 responderam ao questionário. Esse dado corrobora com Vasconcelos e Martino (2017) quando afirmam que as mulheres são maioria nas profissões

relacionadas ao cuidado e acabam sendo mais propensas ao estresse ocupacional.

Em relação à faixa etária, havia nove indivíduos (34,6%) de 20 a 30 anos de idade, 15 (57,7%) de 31 a 40 anos e dois de 41 a 50. Dentre os pesquisados, seis (23%) tinham até 5 anos de formado, dez (38,5%) até 10 anos e dez (38,5%) mais de 10 anos. Um total de 96,2%, ou seja, 25 pessoas, possuíam estudos de pós-graduação, em cursos variados da área da saúde. Em relação ao tempo de trabalho na unidade, sete enfermeiros (26,9%) tinham menos de um ano, sete (26,9%) de 01 a 05 anos, oito (30,7%) de 06 a 09 e quatro (15,2%) dez ou mais anos.

Resultados das respostas à Escala Bianchi de Stress, em percentuais

Para analisar as respostas à escala Bianchi, os resultados foram separados em tabelas que mostram diferentes áreas de atuação do enfermeiro. Assim, os dados são apresentados, inicialmente, no formato original de questões e respostas do questionário.

Entretanto, foi constatado que, como o número de enfermeiros (casos) estudados era pequeno, os dados ficaram distribuídos de maneira fragmentada nas tabelas inicialmente construídas. Para dar maior visibilidade, foi então feita uma recodificação de variáveis em novas variáveis, utilizando-se o SPSS, e condensando-se as respostas.

Para cada uma das variáveis da Escala Bianchi foi feita uma redução das setes possibilidades de resposta para apenas três, conforme abaixo:

➤ A resposta 0 ou “não se aplica” foi retirada, trabalhando-se com o percentual válido para o número válido de respondentes;

➤ As respostas 1 e 2 foram juntadas na opção 1 (nível de estresse baixo)

➤ As respostas 3, 4 e 5 foram reunidas na opção 2 (nível de estresse médio)

➤ As respostas 6 e 7 foram condensadas na opção 3 (nível de estresse alto).

Já no instrumento criado por Miranda, as opções foram reunidas da seguinte maneira:

➤ As respostas 1, 2 foram juntadas na opção 1 (nível de estresse baixo)

➤ As respostas 3 e 4 foram juntadas na opção 2 (nível de estresse médio)

➤ As respostas 5 e 6 foram reunidas na opção 3 (nível de estresse alto)

Assim, os dados são apresentados sempre em duas tabelas interligadas: uma (A) que expressa a distribuição original das frequências e percentuais e outra (B) que condensa esses dados possibilitando a sua visualização e melhor interpretação.

4.2.1 Tabelas de frequências e percentuais: uma leitura no contexto estudado

A Tabela 1 expressa itens relacionados à organização dos materiais utilizados na UTI, incluindo previsão de material a ser usado, reposição de material, controle de material usado, controle de equipamento, solicitação de revisão e consertos de equipamentos e levantamento de quantidade de material existente na unidade.

TABELA 1 - Nível de estresse ligado à organização dos materiais utilizados na UTI

| Item da Escala Bianchi | Não se aplica | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | |
|-------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------|---|---------------------|---|---------------------|-----|-----------------------------|-----|---------------------|---|---------------------|---|-----------------------------------------|---|
| | | Nível 1 de desgaste – Pouco desgastante | | Nível 2 de Desgaste | | Nível 3 de desgaste | | Nível 4 de Desgaste – Médio | | Nível 5 de desgaste | | Nível 6 de desgaste | | Nível 7 de desgaste – Muito desgastante | |
| | | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Previsão de material a ser usado | 2 | 7,7 | 7 | 26,9 | 7 | | 27 | 1 | 3,8 | 3 | | 12 | 4 | 15 | 1 |
| Reposição de material | 4 | 15 | 6 | 23 | 4 | | 15 | 1 | 3,8 | 4 | | 15 | 4 | 15 | 1 |
| Controle de material usado | 3 | 12 | 5 | 19 | 4 | | 15 | 2 | 7,7 | 7 | | 27 | 3 | 12 | 2 |
| Controle de equipamento | 2 | 7,7 | 8 | 31 | 2 | | 7,7 | 4 | 15 | 4 | | 15 | 2 | 7,7 | 4 |
| Solicitação de revisão e consertos de equipamentos | 3 | 12 | 8 | 31 | 1 | | 3,8 | 2 | 7,7 | 2 | | 7,7 | 3 | 12 | 2 |
| Levantamento de quantidade de material existente na unidade | 3 | 12 | 7 | 27 | 1 | | 3,8 | 3 | 12 | 4 | | 15 | 3 | 12 | 2 |

Fonte: Elaboração própria.

É interessante notar que os dados se distribuem de maneira bastante fragmentada pelas respostas que indicam diferentes graus de estresse. Assim sendo, contextualizando com Medeiros-Costa, et al (2017), estes relatam que ainda há necessidade de mais estudos que visem analisar a relação entre a ocorrência de estresse profissional e as condições e organização do trabalho, seja aonde for a tarefa do enfermeiro, no caso aqui exemplificado, os itens da tabela 1. O autor ainda afirma ser importante que surjam novos estudos interventivos na Enfermagem, pois estes são escassos. No caso específico de adoecimento profissional por causa de estresse ocupacional, há ainda extrema necessidade de se desenvolver um plano de ação para sua prevenção pois realizar tal tarefa parece ser um desafio a vencer. Assim, para melhor visualização, foi elaborada uma outra tabela, concentrando as mesmas respostas em três categorias: nível de estresse baixo, médio e alto. A TABELA 2 mostra esses resultados:

TABELA 2 – Nível de estresse ligado às atividades de gestão da equipe de enfermagem

| Item da Escala Bianchi | Não aplica | | 1 Nível 1 de desgaste – Pouco desgastante | | 2 Nível 2 de Desgaste | | 3 Nível 3 de desgaste | | 4 Nível 4 de Desgaste – Médio | | 5 Nível 5 de desgaste | | 6 Nível 6 de desgaste | | 7 Nível 7 de desgaste – Muito desgastante | |
|-----------------------------------------|------------|-----|-------------------------------------------------|------|-----------------------------|------|-----------------------------|------|-------------------------------------|------|-----------------------------|------|-----------------------------|------|----------------------------------------------|------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Controlar a equipe de enfermagem | 3 | 12 | 2 | 7,7 | 4 | 15,4 | 4 | 15,4 | 5 | 19,2 | 8 | 30,4 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Realizar a distribuição de funcionários | 0 | 0 | 1 | 3,8 | 2 | 7,7 | 4 | 15,4 | 4 | 15,4 | 5 | 26,9 | 10 | 38,5 | 0 | 0 |
| Supervisionar as atividades da equipe | 0 | 0 | 1 | 3,8 | 2 | 7,7 | 2 | 7,7 | 8 | 30,8 | 6 | 23,1 | 4 | 15,4 | 3 | 11,5 |
| Controlar a qualidade do cuidado | 0 | 0 | 1 | 3,8 | 2 | 7,7 | 9 | 34,6 | 5 | 19,2 | 2 | 7,7 | 7 | 26,9 | 0 | 0 |
| Realizar o treinamento | 0 | 0 | 2 | 7,7 | 4 | 15,4 | 1 | 3,8 | 6 | 23,1 | 4 | 15,4 | 4 | 15,4 | 5 | 26,9 |
| Avaliar o desempenho do funcionário | 0 | 0 | 1 | 3,8 | 4 | 15,4 | 1 | 3,8 | 4 | 15,4 | 4 | 15,4 | 6 | 23,1 | 6 | 23,1 |
| Elaborar escala mensal de funcionários | 1 | 3,8 | 1 | 3,8 | 2 | 7,7 | 2 | 7,7 | 6 | 23,1 | 2 | 7,7 | 3 | 11,5 | 9 | 34,6 |
| Elaborar relatório mensal da unidade | 4 | 15 | 3 | 11,5 | 3 | 11,5 | 2 | 7,7 | 7 | 26,9 | 2 | 7,7 | 2 | 7,7 | 3 | 11,5 |

Fonte: Elaboração própria

Algumas tarefas ligadas à gestão foram sentidas como mais estressantes, tais como elaborar a escala mensal de funcionários e realizar treinamento. Assim, dispor de instrumentos que identifiquem quais treinamentos são primordiais para a equipe, ou instrumentos que facilitem a confecção de escalas de funcionários, torna-se importante. Essa ação tem alta probabilidade de acertos para uma prática profissional segura, humana e menos conflituosa para a Enfermagem. A partir deste diagnóstico, pode-se construir e implementar estratégias para promover sua implantação. Para melhor visualização, foi elaborada a Tabela 3, que concentra essas informações. Avançando nessa percepção, observe-se o

conjunto de dados descritos na TABELA 3, que aborda o cuidado com o cliente e a família.

TABELA 3: Nível de estresse ligado às atividades com foco no atendimento do cliente e família

| Item | Não se aplica | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | |
|-----------------------------------------|---------------|-----|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|
| | | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| Admitir paciente | 2 | 7,7 | 4 | 15,4 | 2 | 7,7 | 5 | 19,2 | 7 | 26,9 | 3 | 11,5 | 1 | 3,8 | 2 | 7,7 |
| Fazer exame físico do paciente | 0 | 0 | 7 | 26,9 | 2 | 7,7 | 3 | 11,5 | 7 | 26,9 | 3 | 11,5 | 2 | 3,8 | 2 | 7,7 |
| Prescrever cuidados de enfermagem | 0 | 0 | 6 | 23,1 | 2 | 7,7 | 7 | 26,9 | 7 | 26,9 | 6 | 23,1 | 2 | 7,7 | 0 | 0 |
| Avaliar as condições do paciente | 1 | 3,8 | 7 | 26,9 | 2 | 7,7 | 3 | 11,5 | 8 | 30,3 | 1 | 3,8 | 2 | 7,7 | 2 | 7,7 |
| Atender do paciente | 0 | 0 | 6 | 23,1 | 4 | 15,4 | 4 | 15,4 | 5 | 19,2 | 3 | 11,5 | 2 | 7,7 | 2 | 7,7 |
| Atender dos familiares | 0 | 0 | 4 | 15,4 | 2 | 7,7 | 3 | 11,5 | 5 | 19,2 | 4 | 15,4 | 3 | 11,5 | 5 | 19,2 |
| Orientar o paciente para o auto cuidado | 1 | 3,8 | 6 | 23,1 | 3 | 11,5 | 5 | 19,2 | 3 | 11,5 | 4 | 15,4 | 2 | 7,7 | 2 | 7,7 |

Fonte: Elaboração própria

Os dados mostram que, enquanto o cuidado com o paciente está classificado como

de baixo estresse, a relação com os familiares envolve maior tensão, com aumento do percentual de desgaste. Ao observarmos a pesquisa de Morgon e Guirardello (2021), vemos que a autora caracteriza a UTI como um ambiente extremamente invasivo e agressivo, em decorrência das diversas situações inerentes ao setor, sendo o risco de óbito o maior dos agentes estressores. Assim a autora menciona que uma internação em UTI poderá acarretar um rompimento e desequilíbrio na estrutura familiar, sendo que esta família também é parte integrante e participativa na recuperação do paciente e, por diversos momentos, as necessidades dos familiares são desconhecidas pelos enfermeiros. Essa situação é bem explícita na fala da autora quando diz que:

As necessidades de familiares são caracterizadas por situações ou eventos de caráter físico e emocional, que podem ser vivenciadas por familiares de pacientes com uma doença grave e inesperada, internados na UTI. Essas necessidades podem ser exemplificadas por situações ou eventos como: saber quem pode dar informação ao familiar, sentir que há esperança de melhora, saber qual tratamento médico está sendo dado e ter orientações gerais sobre a UTI, na primeira visita (MORGON; GUIRARDELLO, 2021, p. 199).

É outro fator estressante então para o enfermeiro, passar informações para os familiares, pois esta situação podem ocorrer diversas variáveis, como: familiares sem nenhuma vivência ou conhecimento da UTI e/ou patologia do paciente ou então familiares com muita experiência na área e que desta forma levam mais demandas para a equipe.

Apesar de longa a citação da pesquisa, mas ao mesmo tempo extremamente contemporânea aos dias atuais, é a fala de Shimizu; Gutierrez (1997), que vem mostrar que a família nutre diversos e complexos sentimentos em relação ao hospital em que se encontra internado seu familiar, expressando-os aos enfermeiros. Estes também se sentem confusos e angustiados, porque cuidados físicos (assistenciais) nem sempre traduzem o que paciente (quando acordado na UTI) e família esperam de um profissional. Assim o lidar com familiares requer um preparo diferenciado do enfermeiro intensivista.

Visando melhorar a leitura dos resultados, a TABELA 4 mostra esses dados de maneira concentrada.

Tabela4 : Nível de estresse ligado à orientação da equipe, paciente e família e enfrentamento do óbito.

| Item | Escala | d | Não | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | | |
|-------------------------------------------------------|--------|---|-----|------------|-----|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|-------------|------|---|------|
| | | | | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | | |
| | | | | Nível 1 | | Nível 2 | | Nível 3 | | Nível 4 | | Nível 5 | | Nível 6 | | Nível 7 | | | |
| | | | | de | | de | | de | | de | | de | | de | | de | | | |
| | | | | – Pouco | | Desgaste | | desgaste | | Desgaste | | desgaste | | desgaste | | desgaste | | | |
| | | | | desgastant | | | | | | – Médio | | | | | | desgastante | | | |
| | | | | e | | | | | | | | | | | | | | | |
| Orientar o | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| do paciente | | | | 1 | 3,8 | 6 | 23,1 | 4 | 15,4 | 6 | 23,1 | 2 | 7,7 | 5 | 19,2 | 2 | 7,7 | 0 | 0 |
| Supervisionar o cuidado de enfermagem prestado | | | | 0 | 0 | 4 | 15,4 | 2 | 7,7 | 8 | 30,4 | 4 | 15,4 | 6 | 23,1 | 2 | 7,7 | 0 | 0 |
| Orientar para a alta do paciente | | | | 0 | 0 | 4 | 15,4 | 3 | 11,5 | 5 | 19,2 | 8 | 30,4 | 3 | 11,5 | 2 | 7,7 | 1 | 3,8 |
| Prestar cuidados | | | | 0 | 0 | 4 | 15,4 | 4 | 15,4 | 3 | 11,5 | 9 | 34,6 | 3 | 11,5 | 1 | 3,8 | 2 | 7,7 |
| Atender na unidade | | | | 0 | 0 | 5 | 19,2 | 3 | 11,5 | 2 | 7,7 | 6 | 23,1 | 6 | 23,1 | 2 | 7,7 | 2 | 7,7 |
| Atender aos familiares de pacientes críticos | | | | 0 | 0 | 4 | 15,4 | 3 | 11,5 | 1 | 3,8 | 1 | 3,8 | 3 | 11,5 | 1 | 3,8 | 4 | 15,4 |
| Enfrentar morte | | | | 1 | 3,8 | 5 | 19,2 | 1 | 3,8 | 4 | 15,4 | 9 | 34,6 | 4 | 15,4 | 2 | 7,7 | 0 | 0 |
| Orientar familiares de paciente crítico | | | | 0 | 0 | 4 | 15,4 | 3 | 11,5 | 4 | 15,4 | 5 | 19,2 | 4 | 15,4 | 3 | 11,5 | 3 | 11,5 |

Fonte: Elaboração própria

O nível de estresse relacionado às orientações da equipe, paciente e família e ao enfrentamento do óbito. O cuidado, e suas variantes se mostra complexo, por ter característica dinâmica, multifacetado, podendo envolver diferentes atores sociais como: profissionais, pacientes, familiares/comunidade, que estabelecem interrelações. Os cenários são diversos e os contextos distintos, com sujeitos que têm diferentes representações e diferentes formas de adoecimento. A vida humana é complexa e o lidar com a sua terminalidade também se mostra

como dificuldades para serem vencidas. No ocidente, às pessoas têm significados diferentes para a morte, e também diversificados mecanismos para seu enfrentamento Prado, *et al*, (2018) coloca em sua obra que há uma necessidade de maior cuidado, estudo e investimento emocional para que os profissionais consigam lidar melhor com esta questão, assim a autora diz:

destaca-se a necessidade de ressignificar o cuidado no contexto hospitalar, diante da morte e do morrer, a partir da reorientação das práticas para as necessidades dos sujeitos envolvidos, por meio de ações gerenciais, assistenciais e educativas que valorizem o pensar e o agir dos profissionais de saúde que atuam nesse processo. Dentre estes, destacam-se os enfermeiros que se ocupam com a gerência dos cuidados de enfermagem nas diferentes unidades de um hospital (PRADO, *et al.*, 2018, p.2123).

A UTI tem características que tornam, por natureza, uma unidade assistencial complexas, permitindo, portanto, buscar compreender os fatores que influenciam o gerenciamento do cuidado de enfermagem diante da morte. Outro cuidado inerente a esta situação está com o familiar do paciente que evoluiu ao óbito, pois em diversas situações o enfermeiro está do lado deste familiar, seja para ampará-lo, seja para dizer que a equipe tentou ajudar, mas que foi em vão. Este ato é sim um acometimento no decorrer da profissão que gera enorme estresse para o profissional.

Segue então a observação dos dados evidenciados pela tabela 4 em relação ao óbito no CTI o nível de estresse relacionado às orientações da equipe, paciente e família e ao enfrentamento do óbito. O cuidado, e suas variantes se mostra complexo, por ter característica dinâmica, multifacetado, podendo envolver diferentes atores sociais como: profissionais, pacientes, familiares/comunidade, que estabelecem interrelações. Os cenários são diversos e os contextos distintos, com sujeitos que têm diferentes representações e diferentes formas de adoecimento. A vida humana é complexa e o lidar com a sua terminalidade também se mostra como dificuldades para serem vencidas.

No ocidente, às pessoas têm significados diferentes para a morte, e também diversificados mecanismos para seu enfrentamento Prado, *et al*, (2018) coloca em sua obra que há uma necessidade de maior cuidado, estudo e investimento emocional para que os profissionais consigam lidar melhor com esta questão, assim a autora diz:

destaca-se a necessidade de ressignificar o cuidado no contexto hospitalar, diante da morte e do morrer, a partir da reorientação das práticas para as necessidades dos sujeitos envolvidos, por meio de ações gerenciais, assistenciais e educativas que valorizem o pensar e o agir dos profissionais

de saúde que atuam nesse processo. Dentre estes, destacam-se os enfermeiros que se ocupam com a gerência dos cuidados de enfermagem nas diferentes unidades de um hospital (PRADO, *et al.*, 2018, p.2123).

A UTI tem características que tornam, por natureza, uma unidade assistencial complexas, permitindo, portanto, buscar compreender os fatores que influenciam o gerenciamento do cuidado de enfermagem diante da morte. Outro cuidado inerente a esta situação está com o familiar do paciente que evoluiu ao óbito, pois em diversas situações o enfermeiro está do lado deste familiar, seja para ampará-lo, seja para dizer que a equipe tentou ajudar, mas que foi em vão. Este ato é sim um acometimento no decorrer da profissão que gera enorme estresse para o profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação entre trabalho e saúde vem sendo estudada por diversos pesquisadores, e estes buscam então compreender a interferência que o trabalho exerce na vida dos enfermeiros, e no estudo aqui proposto, ao surgimento de doenças ocupacionais causadas pelo estresse emocional. É fato afirmar que muitos enfermeiros, embora expostos a situações adversas, mostram-se resilientes e tentam desempenhar adequadamente suas funções, prestando serviços de qualidade à sua população assistida.

O presente estudo enfatizou a experiência humana das emoções associada ao cuidado de enfermagem a pacientes críticos internados na UTI adulta, porém não poderia deixar de fazer menção ao cenário da pandemia de COVID-19. Assim o estudo expandiu para uma adaptação da compreensão do enfermeiro em um cenário atípico como o da COVID-19. Foi possível verificar que, mesmo os enfermeiros que nunca trabalharam numa condição de crise pandêmica ou em ambiente de catástrofe, demonstraram ter recursos para lidar com as adversidades, gerindo as emoções de forma eficaz e adaptativa.

Acredita-se que deveriam ser instituídas ações que promovam a saúde do trabalhador, identificando os fatores de adoecimento, a fim de gerar mais satisfação com o serviço e consequentemente menos adoecimento para o trabalhador. A necessidade de estudos nesta vertente possibilita importantes reflexões acerca da promoção da saúde do trabalhador e também vai ao encontro da necessidade de elaboração de programas de saúde ocupacional nas instituições com o intuito então de prevenir e detectar doenças que os enfermeiros estão expostos e, assim, conhecer métodos de prevenção.

As limitações neste estudo estão relacionadas, por exemplo, ao fato de que os questionários utilizados não têm poder diagnóstico, ou seja, para a confirmação da presença do estresse emocional, ou síndrome de Burnout é necessário, a avaliação de um psicólogo e um psiquiatra. Outra limitação foi a percepção da relevância de capacitar o enfermeiro, de modo que ele entenda a importância da sua participação na realização de pesquisas, pois os resultados dessas podem ser aplicados no seu cotidiano laboral.

O autor deste estudo utilizou a pesquisa como base para a elaboração de um produto técnico (cartilha educativa), pois com os dados obtidos foi possível compreender melhor os perfis de risco que levam ao estresse ocupacional. Todavia, as estratégias de treinamentos e capacitações que serão sugeridas na cartilha, devem ser pensadas e adaptadas de forma a atender à equipe de enfermagem em cada UTI.

Os resultados aqui encontrados contribuirão para discussão sobre a temática das condições de trabalho na UTI, pois este expõe seus trabalhadores a fatores estressantes, como o cuidado de pacientes em situações críticas e com risco de morte. O conhecimento mostra-se como condição favorável para desenvolver a autonomia do enfermeiro na UTI e da visibilidade em conseguir exercer o poder sobre a prática autônoma do enfermeiro. O investimento emocional e/ou financeiro voltado para o debate das diversas faces da autonomia do enfermeiro, nas instituições de saúde, poderá suscitar novas posturas que favoreceram transformações na prática de enfermagem, empoderando o profissional enfermeiro no cenário profissional, cultural e social.

A pesquisa permitiu que o pesquisador conseguisse identificar fatores de proteção e de risco presentes na atuação do enfermeiro, além de apontar aspectos que devem ser fortalecidos por meio de ações que visam o bem-estar desses trabalhadores. Isto possibilita refletir sobre o processo de saúde-doença desse profissional. Diante do exposto, recomenda-se a realização de mais estudos nesta vertente aprimorando assim o conhecimento nas instituições visando minimizar o adoecimento do profissional. A abordagem metodológica empregada mostrou-se pertinente e os instrumentos podem ser incluídos em estudos futuros. Reitera-se novos esforços projetos de pesquisa visando avaliar programas destinados ao aprimoramento da qualidade de vida no trabalho.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Alessandra Ferreira et al. Estresse ocupacional de enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, supl. 1, e20180898, 2020. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001300155&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 jul. 2020. Epub 01 jun. 2020.

AZEVEDO, Bruno Del Sarto; NERY, Adriana Alves; CARDOSO, Jefferson Paixão. Estresse ocupacional e insatisfação com a qualidade de vida no trabalho da enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 1, e3940015, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000100309&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 jul. 2020. Epub 27 mar. 2017.

BARDAQUIM, Vanessa Augusto et al. Estresse e níveis de cortisol capilar entre a equipe de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, supl. 1, e20180953, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001300157&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 nov. 2020. Epub 01 jun. 2020.

BRASIL.Ministério da Saúde. **Resolução n. 07, de 24 de fevereiro de 2010**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancad>

COSTA, Daniele Tizo; MARTINS, Maria do Carmo Fernandes. Estresse em profissionais de enfermagem: impacto do conflito no grupo e do poder do médico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1191-1198, out. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500023&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 nov. 2019.

FELIX, D. B.; MACHADO, D. Q.; SOUSA, E. F. Análise dos níveis de estresse no ambiente hospitalar: um estudo com profissionais da área de enfermagem. **Revista de Carreiras e Pessoas**, v. 7, n. 2, p. 530-543, 2017.

MARTINEZ, Maria Carmen; FISCHER, Frida Marina. Fatores psicossociais no trabalho hospitalar: situações vivenciadas para desgaste no trabalho e desequilíbrio entre esforço e recompensa. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 44, e12, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572019000101309&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 nov. 2020.

MEDEIROS-COSTA, Mateus Estevam et al. A síndrome do esgotamento profissional no contexto da enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, e03235, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100801&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 maio 2021.

MORGON, Fernanda Helena; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Validação da escala de razão das necessidades de familiares em unidade de terapia intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p. 198-203, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000200008>. Acesso em: 12 jul. 2021. Epub 19 maio 2004.

NEGELISKII, Christian; LAUTERT, Liana. Occupational stress and work capacity of nurses of a hospital group. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 3, p. 606-613, jun. 2011. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000300021&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 set. 2019.

OLIVEIRA, Felipe Perucci de; MAZZAIA, Maria Cristina; MARCOLAN, João Fernando. Sintomas de depressão e fatores intervenientes entre enfermeiros de serviço hospitalar de emergência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 209-215, jun. 2015. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000300209&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 jan. 2021.

OLIVEIRA, Joana D'Arc de Souza et al. Representações sociais de enfermeiros acerca do estresse laboral em um serviço de urgência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 984-989, ago. 2013. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000400984&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 out. 2019.

PAFARO, Roberta Cova; DE MARTINO, Milva Maria Figueiredo. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 152-160, jun. 2004.

PERES, Maria Angélica de Almeida; ALMEIDA FILHO, Antonio José de; PAIM, Lygia. Historicidade da enfermagem nos espaços de poder. **História da Enfermagem - Revista Eletrônica**, v. 5, n. 1, p. 83-94, jan.-jul. 2014.

PIMENTA, Adriano Marçal; ASSUNÇÃO, Ada Ávila. Estresse no trabalho e hipertensão arterial em profissionais de enfermagem da rede municipal de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 41, e6, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572016000100204&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 nov. 2020. Epub 05 set. 2016.

PRADO, Roberta Teixeira et al. The process of dying/death: intervening conditions to the nursing care management. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, p. 2005-2013, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0173>. Acesso em: 13 jul. 2021.

RIBEIRO, Renata Perfeito et al. O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 495-504, abr. 2012. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200031&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 nov. 2019.

SANTOS, Lauriana Medeiros Costa; RIBEIRO, Kátia Regina Barros; OLIVEIRA, Jonas Sâmí Albuquerque; PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza; BORENSTEIN, Miriam Süsskind. A licenciatura em enfermagem no Brasil (1968-2001): uma revisão de literatura. **História da Enfermagem - Revista Eletrônica**, v. 5, n. 2, p. 224-238, ago.-dez. 2014.

SANTOS, Érick Igor dos et al. Autonomia profissional e enfermagem: representações de profissionais de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 1,

e59033, 2017. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000100414&lng=pt&nrm=iso)

[14472017000100414&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000100414&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 maio 2021. Epub 18 maio 2017.

SHIMIZU, Helena Eri; GUITIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello. Participação de enfermeiros na implantação e desenvolvimento de um grupo multidisciplinar de assistência a pacientes crônicos e terminais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 31, n. 2, p. 251-258, 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62341997000200007>. Acesso em: 13 jul. 2021.

SILVA, Cleyton César Souto et al. Burnout e tecnologias em saúde no contexto da enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, e20170031, 2017. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000200203&lng=pt&nrm=iso)

[81452017000200203&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000200203&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 15 nov. 2019. Epub 27 abr. 2017.

SILVA, Darlan dos Santos Damásio et al. Depression and suicide risk among nursing professionals: an integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 6, p. 1023-1031, dez. 2015. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000601023&lng=en&nrm=iso)

[62342015000601023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000601023&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 08 out. 2019.