

# EFEITOS DOS SINTOMAS ANSIOSOS E DEPRESSIVOS SOBRE A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

## EFFECTS OF ANXIOUS AND DEPRESSIVE SYMPTOMS ON THE QUALITY OF NURSING CARE IN INTENSIVE CARE

Kayron Rodrigo Ferreira Cunha<sup>1</sup>, Nanielle Silva Barbosa<sup>2</sup>, Márcia Astrês Fernandes<sup>3</sup>, João Paulo Barros Ibiapina<sup>4</sup>, Breno Dias de Oliveira Martins<sup>5</sup>, Ana Lúvia Castelo Branco de Oliveira<sup>6</sup>, Larissa de Oliveira Seabra<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Piauí; Email: [ikayron.kr@gmail.com](mailto:ikayron.kr@gmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Federal do Piauí; Email: [naniellesilvabarbosa@hotmail.com](mailto:naniellesilvabarbosa@hotmail.com)

<sup>3</sup> Universidade Federal do Piauí; Email: [m.astres@ufpi.edu.br](mailto:m.astres@ufpi.edu.br)

<sup>4</sup> Universidade Federal do Piauí; Email: [joaoibiapina@ufpi.edu.br](mailto:joaoibiapina@ufpi.edu.br)

<sup>5</sup> Universidade Federal do Piauí; Email: [bdomdias@gmail.com](mailto:bdomdias@gmail.com)

<sup>6</sup> Universidade Federal do Piauí; Email: [analiviaacbranco@hotmail.com](mailto:analiviaacbranco@hotmail.com)

<sup>7</sup> Instituto Superior de Ciências da Informação e da Administração – ISCIA; Email: [los@iscia.edu.pt](mailto:los@iscia.edu.pt)

### Abstract

**Background:** In addition to the negative effects on the professional's health, symptoms of anxiety and depression influence the increased risk of incidents, falls and infections, reduced satisfaction and consequent impairment of the quality of care and patient safety. **Objective:** to identify the presence of anxiety and depression symptoms in intensive care nursing professionals and report the perception of their effects on the quality of care. **Methods:** Cross-sectional study with a quali-quantitative approach carried out with nursing professionals working in intensive care at a hospital in the Brazilian Northeast. Data collection took place between June and July 2018. **Results:** Mild symptoms of depression were identified in 45.45% of professionals. In most participants (45.45%), anxiety symptoms were not found. The professionals reported that the presence of these symptoms negatively interfered with the care provided to the patient. **Conclusion:** Nursing professionals working in intensive care may show signs and symptoms of mental suffering that have negative consequences for patient care. **Application:** The findings contribute to reflections on workers' health and the need for strategic interventions that promote healthier work environments.

**Keywords:** Nursing, Team, Anxiety, Depression, Critical Care, Patient Safety

### Introdução

A especificidade e complexidade dos serviços de saúde expõe os profissionais de enfermagem à tensões e fatores estressores, a exemplo dos que atuam em setores que envolvem cuidados críticos, como as Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Nesses ambientes, enfermeiros e técnicos de enfermagem são responsáveis por planejar, organizar e avaliar a assistência, em busca da recuperação do paciente, reconhecimento e valorização da categoria. Contudo, esses trabalhadores estão expostos, diariamente, a condições de trabalho inadequadas, seja por falhas no dimensionamento de pessoal ou mesmo por relações conflituosas com os demais membros da equipe de saúde (Ribeiro et al., 2020; Maziero et al., 2020).

Os processos de trabalho em terapia intensiva exigem dos profissionais agilidade para a tomada de decisão, cuidado livre de danos, conhecimento e habilidade, bem como controle emocional para lidar com as demandas do paciente e familiares. Somado a esses elementos, hábitos de vida não saudáveis, conflitos e situações de estresse, juntos contribuem para o adoecimento físico e mental do trabalhador, implicando em sintomas de ansiedade e depressão (Moura et al., 2019; Crowe et al., 2021).

Estudos evidenciam que a enfermagem é a categoria profissional da saúde mais propensa ao desenvolvimento de problemas relacionados à saúde mental, fato este, intensificado durante o cenário de crise em saúde pública decorrente da pandemia. Investigações realizadas em diferentes países identificaram prevalências significativas desses transtornos entre trabalhadores da área (Liao et al., 2023; Costa et al., 2023; Vega et al., 2023).

A manifestação de sintomas de ansiedade e depressão, bem como de outras situações de adoecimento mental, entre os profissionais de enfermagem, vem sendo campo de estudo amplamente explorado, nos últimos anos, por estudiosos da saúde ocupacional, uma vez que a presença desses sintomas interferem negativamente na saúde, qualidade de vida e satisfação com o trabalho. Importa considerar que os transtornos mentais implicam em afastamentos laborais, concessão de benefícios por incapacidade temporária e anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (Santos et al., 2021; Brasil, 2020).

Além dos efeitos negativos sobre a saúde do profissional, esses sintomas influenciam no aumento do risco de incidentes, quedas e infecções, redução da satisfação e consequente comprometimento da qualidade da assistência e segurança do paciente (Santos et al., 2022; Gray et al., 2019).

A partir do exposto, este estudo tem como objetivo identificar a presença de sintomas de ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem de terapia intensiva e relatar a percepção acerca dos seus efeitos sobre a qualidade da assistência.

### **Materiais e métodos**

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quali-quantitativa, realizado com profissionais de enfermagem atuantes em uma UTI de um hospital público de referência, localizado em uma capital do Nordeste brasileiro. O estudo seguiu as recomendações da declaração STROBE (*STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology*) para estudos transversais (Von Elm et al., 2007).

A amostragem foi probabilística, definida conforme cálculo amostral para população finita (Barbetta, 2006), totalizando uma amostra de 18 enfermeiros e 55 técnicos de enfermagem.

Foram incluídos no estudo profissionais maiores de 18 anos, de ambos os sexos, com tempo de atuação em UTI igual ou superior a um ano. Foram excluídos aqueles que se encontravam afastados de suas funções no período da coleta dos dados, que preencheram o instrumento de coleta de forma incompleta e aqueles no qual não foi possível contato após três tentativas consecutivas.

A coleta de dados ocorreu entre junho e julho de 2018 por meio de entrevista individual, na qual foram coletados dados referentes ao perfil socioeconômico e ocupacional, bem como foram aplicados o Inventários de Depressão e Ansiedade de Beck (Cunha, 2001) e roteiro de entrevista semiestruturado. As observações pertinentes foram registradas em diário de campo. Anteriormente, realizou-se teste piloto para verificar a necessidade de adequação dos instrumentos de coleta.

Os participantes foram abordados pelos pesquisadores no local de trabalho, em horários previamente pactuados, para que o processo de trabalho não fosse interrompido. Após serem apresentados aos objetivos e finalidades da pesquisa, aqueles que aceitaram participar assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. O questionário era entregue ao participante e preenchido por ele próprio, sendo devolvido aos pesquisadores.

Os profissionais que apresentaram sintomas leves a moderados foram submetidos a seguinte indagação: “Como você percebe a influência de sintomas de ansiedade e depressão na qualidade da assistência prestada ao paciente na UTI?”. Os depoimentos foram coletados utilizando um gravador portátil.

Os dados quantitativos foram inseridos em planilha eletrônica e exportados para o software *Microsoft Office Professional Plus 2010*, no qual passaram por análise estatística descritiva, sendo submetidos à medidas de tendência central e dispersão. As entrevistas gravadas foram transcritas e submetidas à análise de conteúdo (Bardin, 2011).

A pesquisa seguiu as recomendações que tratam de estudos que envolvem seres humanos, determinadas na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12 (Brasil, 2012). O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí, recebendo parecer de aprovação de número 2.645.901 em 09 de maio de 2018.

## Resultados e discussão

Foram coletados os dados de quatro enfermeiros e 21 técnicos de enfermagem, totalizando 25 participantes. Prevaleram profissionais com faixa etária média de 44,52 anos, sexo feminino (84%), estado civil casado (a) ou em união estável (66%), com renda mensal entre três a quatro salários mínimos ou mais (64%), com carga horária de trabalho até 30 horas semanais (52%), único vínculo empregatício (66%) e com tempo de atuação em terapia intensiva superior a quatro anos (76%). A caracterização sociodemográfica e ocupacional dos participantes encontra-se, em detalhes, na Tabela 1.

*Tabela 1. Perfil sociodemográficos e ocupacional de profissionais de enfermagem de terapia intensiva . Teresina, Piauí, Brasil.*

| Variável                            | Media | Mínima – Máxima | N  | %    |
|-------------------------------------|-------|-----------------|----|------|
| Idade                               | 44,52 | 25 – 62         |    |      |
| Sexo                                |       |                 |    |      |
| Masculino                           | -     | -               | 4  | 16,0 |
| Feminino                            |       |                 | 21 | 84,0 |
| Estado Civil                        |       |                 |    |      |
| Solteiro (a)                        | -     | -               | 8  | 32,0 |
| Casado (a)/União estável            |       |                 | 14 | 66,0 |
| Divorciado                          |       |                 | 3  | 12,0 |
| Renda Familiar (Salário Mínimo- SM) |       |                 |    |      |
| 1 a 2                               | -     | -               | 9  | 36,0 |
| 3 a 4                               |       |                 | 8  | 32,0 |
| >4                                  |       |                 | 8  | 32,0 |
| Carga horária semanal (horas)       |       |                 |    |      |
| ≤30                                 | -     | -               | 13 | 52,0 |
| 30 a 66                             |       |                 | 12 | 48,0 |
| Trabalha em outros hospitais        |       |                 |    |      |
| Sim                                 | -     | -               | 11 | 44,0 |
| Não                                 |       |                 | 14 | 66,0 |
| Tempo de atuação na UTI             |       |                 |    |      |
| 6 meses a 1 ano                     | -     | -               | 3  | 12,0 |
| 1 a 4 anos                          |       |                 | 3  | 12,0 |
| >4 anos                             |       |                 | 19 | 76,0 |

A classe dos profissionais de enfermagem foi composta majoritariamente por trabalhadoras do sexo feminino, achado semelhante ao apontado por Barbosa e colaboradores (2020), que identificou uma prevalência de 86% de trabalhadoras em uma UTI adulto em Pernambuco, Brasil. A presença majoritária de pessoas do sexo feminino nas categorias profissionais da saúde, incluindo a enfermagem, se apresenta como uma marcante característica da profissão e se relaciona ao seu processo histórico-cultural. Convém destacar que as mulheres estão mais vulneráveis ao sofrimento mental visto que além das demandas ocupacionais podem desempenhar o papel de esposa e/ou mãe e ainda ser responsável pelas atividades domésticas e pelos cuidados com a família. A essa rotina atribui-se o conceito de dupla ou tripla carga de trabalho (Brasil, 2017; Braga et al., 2019).

Quanto ao estado civil, evidências discutem que possuir um companheiro (a) pode se caracterizar como um fator de risco ou protetor para a manutenção da saúde mental. Esta variável, quando discutida à luz da literatura, tem significância estatística no desenvolvimento de depressão (Chiang & Chang, 2012). Contudo, outros estudiosos identificaram o relacionamento estável como fator que influenciou positivamente na saúde e qualidade de vida desses profissionais (Souza et al., 2018).

A renda mensal é um fator que contribui para a insatisfação no trabalho e conseqüente sofrimento psíquico. Estudos demonstram que quanto menor a renda, maior é a prevalência de sofrimento mental, podendo se

relacionar com este fato que a maioria dos entrevistados apresentavam um vínculo empregatício. Entretanto, quanto mais vínculos empregatícios, maior a renda e também o impacto na saúde mental, devido ao maior desgaste ao qual o profissional estará exposto (Sousa et al., 2020; de Sousa et al., 2021).

Os profissionais de enfermagem que atuam em setores críticos, como as UTI, convivem com fatores estressores que podem afetar diretamente o seu bem-estar e contribuir com sofrimento mental. Dentre esses fatores destacam-se o contato direto com a dor e o sofrimento do outro, o lidar com o processo de morte e morrer e com as emoções manifestadas pelos familiares (Sousa et al., 2018; Greenberg et al., 2021).

A aplicação do Inventário de Depressão de Beck evidenciou sintomas mínimos em 45,45% dos profissionais. O achado vai de encontro a estudo transversal realizado com o objetivo de identificar a prevalência de depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem que atuam em UTI adulto, utilizando o mesmo instrumento, no qual 77% dos participantes não apresentaram sintomas de depressão (Barbosa et al., 2020).

Dentre os fatores relacionados à manifestação de sintomas depressivos, convém destacar fadiga (59,01%), seguido de preocupação somática (40,99%) e perda da libido (36,36%). Demais fatores identificados pelo instrumento estão representados na Tabela 2.

*Tabela 2. Prevalência de fatores relacionados a sintomas de depressão em profissionais de enfermagem de terapia intensiva. Teresina, Piauí, Brasil.*

| <b>Inventario de Depressão de Beck*</b> | <b>N</b> | <b>%</b> |
|---|----------|----------|
| 1. Tristeza                             | 5        | 22,73    |
| 2. Pessimismo                           | 5        | 22,73    |
| 3. Sentimento de Fracasso               | 1        | 4,55     |
| 4. Perda de prazer                      | 6        | 27,28    |
| 5. Culpa                                | 4        | 18,19    |
| 6. Expectativa de punição               | 5        | 22,73    |
| 7. Auto depreciação                     | 2        | 9,10     |
| 8. Auto acusação                        | 2        | 9,10     |
| 9. Idéias suicidas                      | 2        | 9,10     |
| 10. Choro                               | 3        | 13,64    |
| 11. Irritabilidade                      | 5        | 22,73    |
| 12. Retraimento social                  | 4        | 18,82    |
| 13. Indecisão                           | 5        | 22,73    |
| 14. Mudança na imagem corporal          | 5        | 22,73    |
| 15. Dificuldade no trabalho             | 4        | 18,19    |
| 16. Insônia                             | 3        | 13,64    |
| 17. Fadiga                              | 13       | 59,01    |
| 18. Perda de apetite                    | 4        | 18,19    |
| 19. Perda de peso                       | 4        | 18,19    |
| 20. Preocupação somática                | 9        | 40,99    |
| 21. Perda de libido                     | 8        | 36,36    |

A fadiga pode associar-se a depressão, estresse e Síndrome de *Burnout*, efeitos frequentemente evidenciados em profissionais da equipe de enfermagem que prestam serviços na UTI, visto a sobrecarga de trabalho e a intensa conduta frente a graves enfermos (Esteves et al., 2019). Manifestações somáticas são comuns a depender da intensidade e duração dos sintomas de ansiedade e depressão, provocando insatisfação com a qualidade de vida (Andrade et al., 2019).

Em relação aos sintomas de ansiedade, identificados pelo Inventário de Ansiedade de *Beck*, a maioria dos participantes não apresentaram (45,45%). Resultado oposto foi identificado por Castro e colaboradores (2020), no qual os profissionais de enfermagem investigados apresentaram sintomas graves do transtorno. Convém considerar que o número de participantes abordados neste estudo pode ter influenciado quanto a esses resultados.

Dos resultados obtidos a partir da análise das entrevistas, conforme referencial elencado, emergiu a categoria temática: percepção dos profissionais de enfermagem quanto a influência dos sintomas ansiosos e depressivos sobre a qualidade da assistência na UTI.

### **Percepção dos profissionais de enfermagem quanto a influência dos sintomas ansiosos e depressivos sobre a qualidade da assistência na UTI**

Esta categoria descreve como os profissionais de enfermagem perceberam a influência dos sintomas ansiosos e depressivos sobre a qualidade da assistência prestada ao paciente.

Influencia demais. Tem dias que se eu pudesse eu nem me levantava. Quando vou pro plantão assim, o dia não é nada produtivo, eu não consigo pensar bem, tomar decisões é mais difícil. Até pra procedimentos simples como dar um remédio pro paciente. Eu tenho que ficar mais atenta porque tenho medo de esquecer. (TE 05)

Eu acho que influencia sim. O ambiente de trabalho fica pesado, a comunicação efetiva é quebrada e o paciente perde com isso. (TE 01)

...tem dias que eu não consigo nem banhar o paciente direito por que fico fraca, sem vontade de comer, me sentindo pra baixo. (TE 03)

Aqui na UTI todo cuidado é pouco e se você não tiver bem você muitas vezes faz que o paciente piore. Aí as vezes eu esqueço de checar uma coisa aqui outra ali, pode ser o cansaço. É muita correria. (ENF 04)

Pesquisas apontam que fatores externos e internos estão diretamente relacionados com o desenvolvimento e o agravamento de sintomas ansiosos e depressivos entre a equipe de Enfermagem, principalmente, naqueles profissionais que desempenham suas atividades na UTI. Assim, a atuação profissional, a sobrecarga de trabalho, relações interpessoais conflituosas, instabilidade dos pacientes, falta de renda familiar e de suporte emocional são considerados precursores do sofrimento mental desses trabalhadores, podendo levá-los a incapacidade psicológica e física (Barbosa et. al., 2020).

Ao se analisar os eventos adversos que atingem o paciente, as principais causas mencionadas são as condições inadequadas de trabalho, escassez de recursos, sobrecarga, cansaço e estresse do profissional, fatores já mencionados e que influenciam na saúde mental e adoecimento psíquico do profissional de saúde. Como consequência, podem haver erro no planejamento assistencial, falhas no processo do cuidado e problemas na comunicação entre a equipe que interferem diretamente na assistência (Ribeiro et al., 2022; Melnyk et al., 2018).

O estudo em tela destaca ainda que, durante as falas dos profissionais, identificou-se o reconhecimento da necessidade de intervenções no local de trabalho como forma de promover a saúde mental. Destacaram o apoio psicológico. Buscar meios de promoção à saúde é um princípio básico para exercer o cuidado ao próximo, porém, a isonomia dessa concepção é falha ou morosa quando se trata da assistência aos trabalhadores da saúde, principalmente, enfermeiros da UTI. A literatura expressa que a prática de um suporte psicossocial em saúde mental da equipe de enfermagem deve ser ponto de partida primordial frente aos agravos psicológicos (Moreira & Lucca, 2020).

Os profissionais entrevistados também pontuaram a necessidade de mudanças do estilo de vida. Em seus depoimentos, foi notória a insatisfação com a aparência física e com o tempo dedicado a atividades prazerosas. O acúmulo de atividades laborais leva essa classe ao distanciamento do cuidado com a própria saúde. A autonegligência pode estar relacionada com o não aparecimento de sinais e sintomas aparentes de sofrimento mental, o que leva ao esquecimento de preservar o próprio corpo e a própria mente (Garcia et al, 2019; Andrade et al., 2020; Vidal-Blanco et al., 2019).

## Limitações

Considera-se como limitação deste estudo o quantitativo em relação ao número de perdas e recusas entre os profissionais de enfermagem elegíveis como participantes. Dentre os 18 enfermeiros e 55 técnicos de enfermagem, correspondente à amostra, seis atuavam há menos de seis meses na UTI, oito não eram profissionais efetivos, 11 instrumentos não foram preenchidos de forma adequada, 16 se recusaram a participar da pesquisa e sete profissionais retiraram seu consentimento como participante.

## Conclusões

Este estudo permitiu identificar a prevalência dos sintomas ansiosos e depressivos em profissionais de enfermagem que atuam em uma unidade de terapia intensiva. Houve destaque para sintomas leves de depressão enquanto que sintomas de ansiedade não foram identificados entre os participantes investigados. A identificação desse sintomas possibilita maior conhecimento sobre como o ambiente de trabalho reflete na saúde mental.

As falas dos profissionais evidenciaram que a presença desses sintomas interferem na capacidade de atenção, podendo contribuir para negligência do cuidado ao paciente, que colabora com o risco de incidentes e compromete a segurança e qualidade da assistência prestada.

Aponta-se a necessidade de ações destinadas à promoção da saúde do profissional de enfermagem em seus contextos de atuação. Os núcleos de segurança do trabalhador se inserem como importantes mediadores na execução de ações estratégicas e no apoio necessário à esses profissionais.

## Agradecimentos e financiamento

A Universidade Estadual do Piauí. Ao Hospital Getúlio Vargas. Aos profissionais de enfermagem atuantes no setor de terapia intensiva.

Financiamento próprio.

## Referências

- Andrade, G. B., Soares, L. S., Siqueira, H. C. H., Yasin, J. C. M., Barlem, J. G. T., Silva, T. L. (2020). Autocuidado de enfermeiros frente aos riscos de acidentes de trabalho: dificuldades e facilidades. *Research, Society and Development*. 9(4):73943048. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i4.3048>
- Andrade, J. V., Pereira, L. P., Vieira, P. A., da Silva, J. V. S., de Macedo Silva, A., Bonisson, M. B., de Castro, J. V. R. (2019). Ansiedade: um dos problemas do século XXI. *Revista de Saúde ReAGES*. 2(4):34-39. DOI: <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.33335.75683>
- Barbetta, P. A. (2006). *Estatística aplicada às ciências sociais*. 6 ed. Florianópolis, UFSC.
- Barbosa, M. B. T., Nascimento, D. B. L., Torres, R. L. N., Moraes, C. P. P., Silva, E. C. S., Silva, M. W. S., Melo, M. G. (2020). Depressão e ansiedade na enfermagem em unidade terapia intensiva. *Revista Ciência Plural*. 6(3):93-107. DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n3ID19714>
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Braga, N. L., de Araújo, N. M., Maciel, R. H. (2019). Condições do trabalho da mulher: Uma revisão integrativa da literatura brasileira. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*. 21(2):232-251. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v21n2p232-251>
- Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. (2017). *Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final*. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. (2012). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
- Brasil. Ministério do Trabalho e Previdência Social. (2020). *Dados estatísticos: saúde e segurança do trabalhador. Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho- AEAT*. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/dados-de-acidentes-do-trabalho>.

- Chiang, Y. M. & Chang, Y. (2012). Stress, depression, and intention to leave among nurses in different medical units: Implications for healthcare management/nursing practice. *Health Policy*. 108(2-3):149-57. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2012.08.027>
- Costa, A., Caldas de Almeida, T., Fialho, M., Rasga, C., Martiniano, H., Santos, O., Heitor, M. J. (2023). Mental health of healthcare professionals: two years of the COVID-19 pandemic in Portugal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 20(4):3131. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20043131>
- Crowe, S., Howard, A. F., Vanderspank-Wright, B., Gillis, P., McLeod, F., Penner, C., & Haljan, G. (2021). The effect the of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian critical care nurses providing patient care during early phase pandemic: A mixed method study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 63:102999. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102999>
- Cunha, J. A. (2001). Manual da versão em português das escalas de Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- de Sousa, M. D. P. S., Santos, J. C., Mendes, D. T., Tibúrcio, P. C., Ribeiro, B. F., Fernandes, C. S. N. N. (2021). Prazer-sofrimento de enfermeiros no cuidado à pessoa com transtorno mental e à família. *REME-Revista Mineira de Enfermagem*. 25(1). DOI: <https://doi.org/10.5935/1415.2762.20210065>
- Garcia, L. H. C., Cardoso, N. O., Bernardi, C. M. C. N. (2019). Autocuidado e adoecimento dos homens: uma revisão integrativa nacional. *Revista Psicologia e Saúde*. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i3.933>
- Gray, P., Senabe, S., Naicker, N., Kgalamono, S., Yassi, A., & Spiegel, J. M. (2019). Workplace Based Organizational Interventions Promoting Mental Health. *A Realist Review*. *Int J Environ Res Public Health*.16(22):4396. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16224396>
- Greenberg, N., Weston, D., Hall, C., Caulfield, T., Williamson, V., & Fong, K. (2021). Mental health of staff working in intensive care during Covid-19. *Occupational Medicine*. 71(2):62-67. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/occmed/kqaa220>
- Liao, H. X., Zou, H., Pang, J., Liu, H. H. (2023). Relationship among anxiety, depression, social and self-efficacy in night-shift nurses. *Signa Vitae*. 19(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.222514/sv.2021.135>
- Maziero, E. C. S., Cruz, E. D. D. A., Alpendre, F. T., Brandão, M. B., Teixeira, F. F. R., Krainski, E. T. (2020). Associação entre condições de trabalho da enfermagem e ocorrência de eventos adversos em Unidades Intensivas neopediátricas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 54:e03623. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019017203623>
- Melnyk, B. M., Orsolini, L., Tan, A., Arslanian-Engoren, C., Melkus, G. D. E., Dunbar-Jacob, J., Lewis, L. M. (2018). A national study links nurses' physical and mental health to medical errors and perceived worksite wellness. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 60(2):126-131. DOI: <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001198>
- Moreira, A. S., Lucca, S. R. (2020). Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate à COVID-19. *Revista Enfermagem em Foco*. 11(1). DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP>
- Moura, R. S., Saraiva, F. J. C., Rocha, K. R. S. L., Santos, R. M., Silva, N. A. R., Albuquerque, W. D. M. (2019). Estresse, burnout e depressão nos auxiliares e técnicos em enfermagem nas unidades de terapia intensiva. *Enfermeria Global*. (54):94-108. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.337321>
- Ramos, A. P., Farias, A. P. F., Saraiva, A. A., Passos, F. S. S., Júnior, G. S., Passos, K. G. (2021). Síndrome de burnout e qualidade de vida dos enfermeiros. *Enfermagem Brasil*. 20(5):672-84. DOI: <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v20i5.4855>
- Ribeiro, C. L., Maia I. C. V. L., Pereira, L. P., Santos, V. F., Brasil, R. F. G., Santos, J. S., Cunha M. B., Vieira, L. J. E. S. (2022). Ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem de uma maternidade durante a pandemia de COVID-19. *Escola Anna Nery*. 26(spe). DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0041pt>
- Ribeiro, K. V., Peixoto, E. M., Velasque, L. S., Vieira, G. C., Oliveira, E. B., Passos, P. J. (2020). Estresse ocupacional e fatores estressores em enfermeiros de unidades de internação clínica. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 44(2):81-94. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2020.v44.n2.a3110>
- Santos, K. M. R., Galvão, M. H. R., Gomes, S. M., Souza, T. A., Medeiros, A. A., Barbosa, I. R. (2021). Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia de covid-19. *Esc Anna Nery*. 25(spe). DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>

- Santos, S. C. S., Rosa, R. S., Boery, R. N. S. O., Freitas, A. S., Reis, L. A., Guimarães, F. E. O. (2022). Ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19. *Revista Saúde e Desenvolvimento*. 16(24):5-18. DOI: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1272>
- Sousa, O. F., Cardoso, N., Bezerra, A., Pereira, C., Nascimento, G. (2020). Fatores relacionados ao adoecimento psicológico dos profissionais da equipe de enfermagem. *Journal of Health Connections*. 9(2):24-44. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/journalhc/article/view/8057/47966806>
- Souza, V. S. D., Silva, D. S. D., Lima, L. V., Teston, E. F., Benedetti, G. M. D. S., Costa, M. A.R. (2018). Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos. *Revista Cuidarte*. 9(2):2177-2186. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.506>
- Vega, E. A. U., Macedo, A. B. T., Antonioli, L., Pinheiro, J. M. G., Esteban, A. N. P., de Souza, S. B. C. (2023). Levels of Anxiety and Stress Experienced by Nurses in Inpatient Units. *Aquichan*. 2023;23(1):e2316. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.1.6>
- Vidal-Blanco, G., Oliver, A., Galiana, L., Sansó, N. (2019). Quality of work life and self-care in nursing staff with high emotional demand. *Enfermería Clínica*. 29(3):186-194. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.06.004>
- Von Elm, E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C., Vandenbroucke, J. P. (2007). STROBE Initiative. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Lancet*. 20;370(9596):1453-7. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61602-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61602-X)