



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO – PROPG
CENTRO DE ARTES E COMUNICAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ERGONOMIA – PPERGO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ERGONOMIA

FLORENTINO DE MELO GUERRA FILHO

**ANÁLISE DA CARGA DE TRABALHO E DO SOFRIMENTO MENTAL DE ENFERMEIROS NA
UTI ADULTO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS – EBSERH – UFPE: SUBSÍDIOS PARA
RECOMENDAÇÕES ERGONÔMICAS**

Recife
2025

FLORENTI NO DE MELO GUERRA FILHO

**ANÁLISE DA CARGA DE TRABALHO E DO SOFRIMENTO MENTAL DE ENFERMEIROS NA
UTI ADULTO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS – EBSEH – UFPE: SUBSÍDIOS PARA
RECOMENDAÇÕES ERGONÔMICAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ergonomia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Ergonomia.

Área de concentração: Ergonomia e Usabilidade de Produtos, Sistemas e Produção.

Linha de pesquisa: Ergonomia e usabilidade do produto e produção

Orientadora: Profa. Dra. Juliana Fonsêca de Queiroz Marcelino

Recife

2025

Catálogo de Publicação na Fonte. UFPE - Biblioteca Central

Filho, Florentino de Melo Guerra.

Análise da carga de trabalho e do sofrimento mental de enfermeiros na UTI Adulto do Hospital das Clínicas - EBSEH - UFPE: subsídios para recomendações ergonômicas / Florentino de Melo Guerra Filho. - Recife, 2025.
112f.: il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Artes e Comunicação, Programa de Pós-Graduação em Ergonomia, 2025.

Orientação: Juliana FONSECA de Queiroz Marcelino.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Doença mental; 2. Enfermagem; 3. UTI adultos; 4. Ergonomia.
I. Marcelino, Juliana FONSECA de Queiroz. II. Título.

UFPE-Biblioteca Central

FLORENTINO DE MELO GUERRA FILHO

**ANÁLISE DA CARGA DE TRABALHO E DO SOFRIMENTO MENTAL DE ENFERMEIROS NA
UTI ADULTO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS – EBSEH – UFPE: SUBSÍDIOS PARA
RECOMENDAÇÕES ERGONÔMICAS**

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Ergonomia da
Universidade Federal de Pernambuco,
como requisito parcial para obtenção do
título de mestre em Ergonomia.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Juliana Fonsêca de Queiroz Marcelino (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. José Guilherme da Silva Santa Rosa (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal (Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco

A MINHA MÃE

*Para sempre em meu coração, este trabalho é para você,
mãe.*

AGRADECIMENTOS

Quando se dá o primeiro passo de uma caminhada, não se sabe ao certo se os sonhos alcançarão o destino. O caminho é repleto de incertezas e tropeços, mas é na coragem de se levantar, uma e outra vez, que habita a grandeza de seguir. E então, quando o fim se revela em conquista, nenhum outro prazer se iguala ao de ver o esforço transformado em realização. As dores se desfazem como névoa ao sol da vitória.

Mas a alma que sonha não repousa por muito tempo, logo desponta um novo horizonte, brotam novos desejos, e assim, recomeçamos, mais uma vez, a dança eterna da jornada.

A Deus, cuja presença constante e abençoada tem iluminado minha vida e guiando cada passo da minha jornada profissional. Com gratidão profunda, reconheço seu amor e cuidado que sustentam meu caminho.

À minha orientadora, professora Dra. Juliana Fonsêca, minha profunda gratidão pelo exemplo de dedicação e paixão pela docência. Pela generosidade do seu respeito e pela amizade sincera que me acolheram e inspiraram em cada passo desta jornada.

Aos meus queridos pais, Maria de Lourdes e Florentino (in memoriam), sou profundamente grato pelo amor, pelos ensinamentos e pela força que sempre me deram. Seu cuidado e exemplo foram luzes que guiaram minha vida, tornando-me forte e resiliente, mesmo diante das batalhas.

À minha família querida, em especial às irmãs Maria de Lourdes e Maria Luiza, aos sobrinhos Pollyanna e Raphael, à prima Sônia Guerra, e aos cunhados João e Sérgio, cujo apoio e incentivo foram o alicerce silencioso na realização deste sonho que hoje se concretiza. Gratidão eterna por caminhar comigo, fortalecendo cada passo desta jornada.

À minha querida sobrinha, minha filha de alma, Camilla Guerra, agradeço pelo amor que aquece e pelo apoio que fortalece. É um privilégio ser inspiração para a profissão que você exerce com brilho, paixão e dedicação. Sua sensibilidade é luz que ilumina os meus dias, e sua força, o vento que impulsiona a minha jornada.

Às minhas amigas e confidentes, Micheline Sobral e Maria Lúcia, que, com fé silenciosa e mãos estendidas, sempre creram no meu potencial, companheiras firmes nos esforços e na construção deste sonho profissional. Foram luz e abrigo nas trilhas

desafiadoras, companheiras firmes nos esforços e na construção deste sonho profissional.

A todos os dedicados profissionais de enfermagem da UTI Adulto do Hospital das Clínicas-EBSERH-UFPE, meus sinceros agradecimentos pela generosidade e abertura em participar deste estudo. Sua colaboração e compromisso são a alma que inspira esta pesquisa, e sou profundamente grato por cada um de vocês ter feito parte desta jornada.

Aos meus queridos colegas e parceiros da Turma 07 do PPERgo, meus mais profundos agradecimentos pelas trocas sinceras, aprendizados compartilhados, pelas conversas que aqueceram a alma, os momentos de confraternização cheios de risos e as brincadeiras que tornaram os dias mais leves. Vocês foram o abraço amigo que incentivou e sustentou os momentos mais difíceis, e a presença de cada um tornou essa jornada muito mais especial e acolhedora.

Aos mestres que tecem o saber no PPERgo e a generosidade da UFPE, minha sincera gratidão por abrir caminhos e criar espaços, onde sonhos se transformam em conquistas e o conhecimento floresce.

“É a qualidade da coragem que permite que uma pessoa, ao escolher, pise na
Incerteza do desconhecido” (Rogers, 2009)

RESUMO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente desafiador que expõe os profissionais de enfermagem a altos níveis de estresse, demandas emocionais intensas e riscos ocupacionais. O presente trabalho tem como objetivo propor recomendações ergonômicas para minimizar a carga de trabalho e o sofrimento mental dos profissionais de enfermagem na UTI adulto. Para isso, foi realizada uma pesquisa transversal, descritiva e exploratória, no período de novembro de 2024 a dezembro de 2024, com uma amostra de 12 enfermeiras do setor de UTI Adulto do Hospital das Clínicas. Para a coleta de dados, foram utilizados os instrumentos Questionário de Dados Sociodemográficos, ocupacionais e de Vida Pessoal, o National Aeronautics and Space Administration - Task Load Index (NASA-TLX) e o Self Reporting Questionnaire (SRQ-20). Os dados foram tabulados no Microsoft Excel e suas respectivas frequências calculadas por meio do software SPSS, bem como foram realizadas comparações entre os resultados de carga mental obtidos através da ferramenta NASA-TLX e sofrimento psíquico obtido por meio do SRQ-20 com as características sociodemográficas. Como resultados, obteve-se que a média total da carga mental de trabalho da equipe de enfermagem acompanhada foi de 68,53%, e a dimensão que teve maior nível de influência foi a demanda mental (78,75%). Comparando os resultados do NASA-TLX com as características sociodemográficas, foi verificada uma relação estatisticamente significativa entre a carga mental total e horário do plantão e trabalho em outra instituição, na qual a média das enfermeiras do plantão diurno foi maior quando comparada ao plantão noturno e daquelas que possuem apenas um emprego quando comparada a média de mais de um vínculo empregatício. Os resultados do SRQ-20 apresentaram relação estatisticamente significativa com a idade e o período do plantão. Diante dos achados, foram propostas recomendações ergonômicas para a melhoria das condições de trabalho dos enfermeiros da UTI Adulto do Hospital das Clínicas – EBSEH/UFPE, com foco na redução da sobrecarga física, cognitiva emocional, na promoção do bem-estar psicológico e na valorização da saúde ocupacional.

Palavras-chave: doença mental; enfermagem; UTI adultos; ergonomia.

ABSTRACT

The Intensive Care Unit (ICU) is a challenging environment that exposes nursing professionals to high levels of stress, intense emotional demands, and occupational hazards. This study aims to propose ergonomic recommendations to minimize the workload and mental distress of nursing professionals in the adult ICU. A cross-sectional, descriptive, and exploratory study was conducted from November 2024 to December 2024 with a sample of 12 nurses from the Adult ICU of the Hospital das Clínicas. Data collection included the Sociodemographic, Occupational, and Personal Life Questionnaire, the National Aeronautics and Space Administration - Task Load Index (NASA-TLX), and the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). The data was tabulated in Microsoft Excel, and their respective frequencies were calculated using SPSS software. Comparisons were made between the mental workload results obtained through the NASA-TLX tool and psychological distress obtained through the SRQ-20 and sociodemographic characteristics. The result showed that the total average mental workload of the nursing team monitored was 68.53%, with the dimension that had the greatest influence being mental demand (78.75%). Comparing the NASA-TLX results with sociodemographic characteristics, a statistically significant relationship was found between total mental workload and shift hours and work at another institution. The mean for nurses on day shifts was higher than for nurses on night shifts, and for nurses with only one job compared to the mean for nurses with multiple jobs. The SRQ-20 results showed a statistically significant relationship with age and shift hours. Based on these findings, ergonomic recommendations were proposed to improve the working conditions of nurses in the Adult ICU at Hospital das Clínicas – EBSEH/UFPE, focusing on reducing physical, cognitive, and emotional overload, promoting psychological well-being, and enhancing occupational health.

Keywords: mental illness; nursing; adult ICU; ergonomics.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Práticas da Enfermagem na UTI Adulto do HC/EBSERH/UFPE	30
Quadro 1 – Atribuições dos Enfermeiros da UTI-Adulto do HC-UFPE.....	34
Figura 2 – Entrada Principal do Hospital das Clínicas-EBSERH-UFPE	49
Figura 3 – Vista da Entrada da UTI – Hospital das Clínicas-EBSERH-UFPE	50
Figura 4 – Disposição dos Leitos da UTI Adulto Hospital das Clínicas-EBSERH-UFPE.....	58
Figura 5 – Posto de Enfermagem da UTI Adulto do HC/EBSERH-UFPE – Evolução Clínica.....	58
Figura 6 – Posto de Enfermagem: Balcão de preparo de material para procedimentos da UTI-Adulto do HC/Ebserh-UFPE.....	59
Figura 7 – Profissionais de enfermagem em atividade na UTI Adulto do HC/EBSERH-UFPE.....	60
Gráfico 1 – Faixa etária.....	61
Gráfico 2 – Escolaridade.....	62
Gráfico 3 – Tempo na instituição e na UTI Adulto	64
Figura 8 – Respostas positivas ao Self Report Questionnaire-20 (SRQ-20) de acordo com as características sociodemográficas	71
Quadro 2 – Intervenções ergonômicas propostas com foco na promoção da saúde mental dos enfermeiros da UTI Adulto do HC/EBSERH-UFPE.....	83

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas e análise da carga e sofrimento mental de trabalho de acordo com características sociodemográficas ..	67
Tabela 2 – Média Índice Carga Mental e influência das demandas (NASA-TLX)	69
Tabela 3 – Distribuição das enfermeiras do Hospital das Clínicas - EBSEH, de acordo com respostas positivas ao Self Report Questionnaire-20 (SRQ-20)	75
Tabela 4 – Características sociodemográficas e análise do sofrimento mental de trabalho de acordo com características sociodemográficas respostas positivas ao Self Report Questionnaire-20 (SRQ-20)	78

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AET	Análise Ergonômica do Trabalho
CID-10	Classificação Internacional de Doenças
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DALYs	Disability-Adjusted Life Years
DORT	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EPI	Equipamento de Proteção Individual
FGTS	Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
GRO	Gerenciamento de Riscos Operacionais
HC	Hospital das Clínicas
IEA	International Ergonomics Association
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
IPCS	Infecção Primária de Corrente Sanguínea
ITU	Infecção do Trato Urinário
MEC	Ministério da Educação
NASA-TLX	National Aeronautics and Space Administration-Task Load Index ^x
NR-1	Norma Regulamentadora nº 1
NR-33	Norma Regulamentadora nº 33
Nutes	Núcleo de Telessaúde
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAV	Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica
POP	Procedimentos Operacionais Padrão
PUC-PR	Pontifícia Universidade Católica do Paraná
PGR	Programa de Gerenciamento de Riscos
RJU	Regime Jurídico Único
SAA	Serviço de Admissão e Alta SRQ-20 Self Report Questionnaire – 20
SUS	Sistema Único de Saúde
TAG	Transtorno de Ansiedade Generalizada
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
TMC	Transtornos Mentais Comuns
TOC	Transtorno Obsessivo Compulsivo
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UPA	Unidade de Produção de Alimentos
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	PERGUNTA DE PESQUISA.....	19
1.2	OBJETIVOS.....	19
1.2.1	Objetivo Geral	19
1.2.2	Objetivos específicos	19
1.3	JUSTIFICATIVA.....	20
2	REFERENCIAL TEÓRICO	25
2.1	CENÁRIO DA SAÚDE MENTAL ENTRE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.....	26
2.2	COMPETÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: CONHECIMENTOS, HABILIDADES E PRÁTICAS.....	28
2.3	CONDIÇÕES LABORAIS E SEUS IMPACTOS PSICOSSOCIAIS NA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	35
2.4	ERGONOMIA HOSPITALAR COMO FATOR DE MELHORIA NAS CONDIÇÕES DE TRABALHO DA ENFERMAGEM	39
3	MÉTODOS E TÉCNICAS	47
3.1	DESENHO DA PESQUISA.....	47
3.2	PERÍODO E LOCAL DA PESQUISA.....	48
3.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	50
3.4	ASPECTOS ÉTICOS.....	51
3.5	PROCEDIMENTOS DA PESQUISA.....	51
3.5.1	Fase 1: Levantamento Teórico	51
3.5.2	Fase 2: Levantamento Sociodemográfico	52
3.5.3	Fase 3: Avaliação da Carga de Trabalho Percebida	52
3.5.4	Fase 4: Rastreamento de Transtornos Mentais Comuns	54
3.5.5	Fase 5: Sistematização dos Dados e Propostas de Intervenção Ergonômica.....	54
3.6	INVESTIGAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	55
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	57
4.1	CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE	57
4.2	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES NO QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	60

4.3	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E ANÁLISE DA CARGA E SOFRIMENTO MENTAL DE TRABALHO DE ACORDO COM CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.....	65
4.4	SOBRE O ÍNDICE CARGA MENTAL E INFLUÊNCIA DAS DEMANDAS	67
4.5	SOBRE O SELF REPORT QUESTIONNAIRE-20 (SRQ-20).....	69
5	PROPOSTA DE RECOMENDAÇÕES ERGONÔMICAS PARA A EQUIPE DE ENFERMEIROS DA UTI ADULTO	80
5.1	INTERVENÇÕES ERGONÔMICAS PROPOSTAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DOS ENFERMEIROS DA UTI ADULTO DO HC/EBSERH–UFPE	81
6	CONCLUSÃO	84
	REFERÊNCIAS	87
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, OCUPACIONAIS E DE VIDA PESSOAL	99
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS) ..	102
	ANEXO A – TESTE SRQ 20 – SELF REPORT QUESTIONNAIRE	106
	ANEXO B – QUESTIONÁRIO DA FERRAMENTA NASA-TLX.....	108
	ANEXO C – TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE.....	110
	ANEXO D – CARTA DE ANUÊNCIA	112

1 INTRODUÇÃO

O ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) configura-se como um dos cenários mais exigentes e desafiadores da prática profissional em saúde. Nesse contexto, os enfermeiros estão expostos a uma combinação de fatores estressores físicos, emocionais e cognitivos, os quais afetam diretamente sua saúde mental. As elevadas demandas assistenciais, a responsabilidade contínua pela vida dos pacientes, a sobrecarga de trabalho e as limitações estruturais do ambiente hospitalar compõem um panorama propício ao desenvolvimento de adoecimentos psicossociais. Quando persistentes, essas condições adversas tendem a desencadear sintomas que comprometem o bem-estar e a qualidade de vida dos trabalhadores.

Entre as manifestações mais recorrentes associadas ao estresse crônico, destacam-se distúrbios do sono, fadiga intensa, perda de motivação e, em casos mais graves, transtornos mentais. Nesse cenário, a Síndrome de *Burnout* (SB) apresenta-se como uma das consequências mais relevantes, sendo caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e sensação de ineficácia profissional, conforme descrevem Maslach e Leiter (2016). Essa síndrome tem se consolidado como um marcador do esgotamento psíquico vinculado diretamente ao ambiente de trabalho.

Compreender as exigências cotidianas da UTI permite evidenciar o impacto direto do contexto laboral sobre a saúde mental da equipe. A constante exposição ao sofrimento alheio, a instabilidade clínica dos pacientes, as longas jornadas de trabalho, a atuação em turnos noturnos e a pressão por decisões imediatas configuram um cenário de desgaste psicológico contínuo, que compromete o desempenho e o equilíbrio emocional dos profissionais.

Nesse sentido, a 11ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), publicada em janeiro de 2022 pela Organização Mundial da Saúde, reconheceu oficialmente a Síndrome de *Burnout* como uma condição vinculada exclusivamente ao ambiente de trabalho (Organização Mundial da Saúde, 2022). Esse reconhecimento reforça a relevância de compreender os mecanismos fisiológicos e psicossociais que contribuem para o adoecimento dos profissionais da saúde.

No âmbito fisiológico, o estresse ativa uma resposta orgânica dividida em três fases: alarme, resistência e exaustão. A fase de alarme envolve a ativação do sistema de alerta diante da ameaça; a fase de resistência corresponde ao esforço do organismo para manter o equilíbrio fisiológico frente ao estressor; e a fase de exaustão

ocorre quando a exposição prolongada compromete a capacidade adaptativa, levando ao esgotamento físico e psicológico. A Síndrome de *Burnout* emerge, sobretudo, quando o estresse relacionado ao trabalho assume caráter crônico (Barros *et al.*, 2017; Rocha *et al.*, 2018). Os impactos da SB ultrapassam a esfera individual, refletindo-se também no desempenho institucional e na qualidade da assistência prestada. No Brasil, uma revisão de estudos publicados entre 2014 e 2019 identificou elevada prevalência da síndrome entre médicos e enfermeiros, além de revelar associação com outros transtornos mentais, como ansiedade e depressão (Jarruche; Mucci, 2021). Esses achados reforçam a importância de estratégias de prevenção direcionadas a grupos profissionais mais vulneráveis.

Particularmente na enfermagem, o risco de adoecimento intensifica-se devido às características específicas da prática, como o contato direto e contínuo com pacientes e familiares, a interação frequente com múltiplas equipes de saúde, a sobrecarga de trabalho, a baixa remuneração, as condições inadequadas do ambiente físico e a repetida exposição a situações de urgência e sofrimento. Esses elementos tornam os profissionais mais suscetíveis ao esgotamento emocional e a transtornos mentais relacionados ao trabalho.

Durante a pandemia de COVID-19, essas vulnerabilidades foram ampliadas, revelando a fragilidade do sistema de proteção à saúde mental dos trabalhadores. O aumento das demandas, a escassez de recursos, o medo constante de contaminação e o luto coletivo intensificaram a carga emocional da equipe, especialmente nas UTIs, evidenciando a necessidade de políticas institucionais de suporte psicológico e organizacional.

Além disso, a precariedade estrutural de muitos ambientes hospitalares, aliada à ausência de políticas eficazes de prevenção, contribui para o aumento dos níveis de estresse e para a insegurança ocupacional. A carência de suporte institucional adequado favorece o surgimento da SB e de outros agravos à saúde mental, comprometendo a permanência e o desempenho dos profissionais (Bezerra *et al.*, 2022).

No contexto da UTI, os riscos psicossociais adquirem dimensões ainda mais significativas, em razão da elevada complexidade dos cuidados, da intensidade emocional envolvida e da exigência de atenção contínua. A sobrecarga operacional e a necessidade de respostas imediatas intensificam o desgaste físico e mental, exigindo intervenções que abordem não apenas os aspectos técnicos, mas também

os fatores humanos do trabalho (Costa; Maruyama, 2011).

Estudos nacionais e internacionais confirmam a presença constante desses riscos na rotina da equipe de enfermagem. Pesquisas realizadas com auxiliares de enfermagem nos Estados Unidos (Walton; Rogers, 2017) e com profissionais brasileiros revelaram diversas formas de exposição ocupacional prejudicial, tais como violência no trabalho, carga de trabalho excessiva, escassez de pessoal, altos níveis de responsabilidade, desconhecimento sobre riscos ocupacionais, ausência de reconhecimento profissional, conflitos interpessoais, jornadas prolongadas, múltiplos vínculos empregatícios e episódios de assédio sexual (Fragkaki *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2019).

Esses fatores configuram um ambiente de trabalho adverso, cujas consequências incluem índices elevados de afastamentos por motivo de saúde, principalmente devido a doenças osteomusculares e transtornos mentais e comportamentais (Brasil, 2025). A literatura também aponta que trabalhadores da saúde com histórico de ansiedade e/ou depressão apresentam risco aumentado para o desenvolvimento de distúrbios musculoesqueléticos, evidenciando a inter-relação entre os agravos físicos e psíquicos.

Diante desse panorama, a ergonomia surge como abordagem promissora para enfrentar os desafios impostos pelo ambiente hospitalar. A implementação de soluções ergonômicas adequadas contribui para a redução do estresse ocupacional, o aumento da satisfação no trabalho e o fortalecimento de uma cultura organizacional voltada ao cuidado integral de profissionais e pacientes (Costa; Maruyama, 2011).

Além disso, ao considerar as interações entre o trabalhador, o ambiente físico e as exigências da tarefa, a ergonomia amplia as possibilidades de intervenção. Essa perspectiva favorece o aprimoramento das condições laborais, fortalece a qualidade dos serviços prestados e estimula discussões interdisciplinares envolvendo gestão, saúde coletiva e inovação nos processos assistenciais (Iida; Buarque, 2016).

A escolha desta temática fundamenta-se, portanto, na urgência de desenvolver estratégias que contemplem os aspectos psicossociais do trabalho da equipe de enfermagem. Atuando em ambientes críticos e emocionalmente desgastantes, esses profissionais requerem políticas institucionais que assegurem ambientes mais saudáveis, seguros e humanizados. Assim, este estudo pode vir a contribuir, mais especificamente, com o objetivo de desenvolvimento sustentável (ODS) Saúde e Bem-estar.

Espera-se que os resultados desta investigação subsidiem a formulação de intervenções ergonômicas eficazes, direcionadas à valorização da saúde mental e à qualificação das práticas assistenciais em unidades de terapia intensiva. Tais medidas poderão contribuir significativamente para a construção de uma cultura organizacional mais sustentável, pautada no bem-estar dos profissionais de saúde e na excelência do cuidado prestado.

1.1 PERGUNTA DE PESQUISA

Quais recomendações ergonômicas podem contribuir para reduzir a carga mental dos profissionais de enfermagem que atuam em uma UTI adulto?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Propor recomendações ergonômicas para minimizar a carga de trabalho e o sofrimento mental dos profissionais de enfermagem na UTI adulto.

1.2.2 Objetivos específicos

- a) Descrever as características sociodemográficas da população do estudo;
- b) Identificar o sofrimento mental a partir das manifestações de Transtornos Mentais Comuns (TMC);
- c) Descrever a carga mental de trabalho na perspectiva dos enfermeiros participantes;
- d) Relacionar as características sociodemográficas com a carga e o sofrimento mental dos enfermeiros participantes.
- e) Elencar soluções em Ergonomia a partir dos problemas identificados referentes à carga mental e trabalho e do sofrimento mental dos enfermeiros participantes.

1.3 JUSTIFICATIVA

A relevância deste estudo se sustenta na crescente evidência de que o estresse ocupacional é um fator crítico, com impactos negativos significativos sobre a saúde mental, física e o desempenho dos profissionais, sobretudo em contextos de alta complexidade e demanda, como a terapia intensiva. A literatura científica confirma que profissionais de saúde, especialmente os que atuam em unidades de terapia intensiva (UTIs), enfrentam elevados níveis de estresse devido à sobrecarga de trabalho, à pressão por decisões rápidas e à constante exposição ao sofrimento humano (Schmidt *et al.*, 2020).

Estudos demonstram que os fatores desencadeadores de estresse no ambiente hospitalar são múltiplos e interligados, incluindo más condições de trabalho, jornadas prolongadas, conflitos interpessoais, e escassez de recursos, o que afeta não apenas a esfera profissional, mas também a vida social e biológica dos indivíduos (Ribeiro *et al.*, 2018). Tais fatores têm sido associados a sintomas de burnout, transtornos de ansiedade, depressão e outras manifestações psicossomáticas (Llapa-Rodriguez *et al.*, 2022).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 264 milhões de pessoas sofrem de transtornos de ansiedade em todo o mundo, sendo o estresse ocupacional apontado como um dos principais fatores associados a esse cenário (Organização Mundial de Saúde, 2020).

O ambiente de trabalho, especialmente em setores de alta exigência, como a saúde, é considerado um fator de risco relevante para o desenvolvimento de condições psíquicas adversas. A OMS reconhece que longas jornadas, alta pressão por produtividade, baixa autonomia, conflitos interpessoais e falta de apoio organizacional são elementos que contribuem significativamente para o sofrimento mental dos trabalhadores (Organização Mundial e Saúde, 2017).

Estudos apontam que profissionais da saúde apresentam maior vulnerabilidade a transtornos mentais comuns (TMC), como ansiedade e depressão, principalmente em ambientes como as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), onde há alta demanda emocional e tomada de decisões sob pressão constante (Lima *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2021).

No Brasil, uma pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) revelou que mais de 40% dos trabalhadores da saúde apresentaram sintomas de

transtornos mentais durante períodos críticos de atuação profissional, como a pandemia de COVID-19 (Fiocruz, 2020).

Além disso, o estresse ocupacional tem sido diretamente relacionado ao aumento de afastamentos por causas psíquicas. Segundo dados do Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho (Ministério Público do Trabalho (MPT); Organização Internacional do Trabalho (OIT) (2025), os transtornos mentais e comportamentais estão entre os principais motivos de afastamento do trabalho no país, com destaque para os transtornos ansiosos, que têm registrado crescimento contínuo nos últimos anos. Isso evidencia a necessidade de políticas e intervenções organizacionais que promovam ambientes de trabalho psicologicamente saudáveis, com foco na prevenção do adoecimento mental.

No contexto da prática em enfermagem, particularmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), os profissionais enfrentam um cenário caracterizado por elevadas exigências emocionais, grande responsabilidade técnica e constante exposição a situações de sofrimento e morte. Estudos indicam que aproximadamente 80% dos enfermeiros que atuam nesse ambiente relatam níveis elevados de estresse, enquanto cerca de 60% apresentam sintomas compatíveis com a Síndrome de Burnout (Maslach e Leiter, 2016). Esses índices refletem a intensa vulnerabilidade psíquica desses trabalhadores, que lidam diariamente com demandas urgentes, decisões críticas, ritmo acelerado e, muitas vezes, com a escassez de recursos humanos e materiais.

A literatura nacional e internacional reforça que essa combinação de fatores compromete não apenas o equilíbrio emocional dos profissionais, mas também impacta negativamente a qualidade da assistência prestada. Segundo Barelo *et al.* (2021), o sofrimento psíquico crônico pode levar ao afastamento do trabalho, redução da empatia e aumento dos erros assistenciais. No Brasil, dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2022) apontam que a sobrecarga de trabalho e a pressão contínua em UTIs figuram entre os principais motivos de afastamento por transtornos mentais entre profissionais da enfermagem.

Diante desse cenário crítico, torna-se urgente o desenvolvimento e a adoção de estratégias que visem à promoção da saúde mental no ambiente hospitalar. A implementação de recomendações ergonômicas, voltadas à organização do trabalho, à gestão de pausas, à redistribuição das tarefas e à melhoria das condições ambientais, surge como alternativa eficaz para reduzir a carga mental e prevenir o

adoecimento. Tais medidas não apenas promovem o bem-estar dos trabalhadores, mas também contribuem para uma prática assistencial mais segura, ética e humanizada nas UTIs (Dejours, 2007; Maslach e Leiter, 2016; Magnago *et al.*, 2015).

No Brasil, uma pesquisa realizada por Ribeiro *et al.* (2018) com enfermeiros atuantes em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) revelou que 72,5% dos profissionais relataram níveis de estresse ocupacional classificados entre moderado e severo. Essa condição compromete de forma significativa a saúde mental dos trabalhadores, ao mesmo tempo em que prejudica a qualidade da assistência prestada aos pacientes. A elevada sobrecarga de trabalho, o ritmo intenso das atividades, a responsabilidade constante sobre vidas humanas e a limitação de recursos materiais e humanos são elementos que, de forma combinada, intensificam o risco de adoecimento psíquico e reduzem a capacidade de resposta dos profissionais frente às exigências do ambiente (Silva *et al.*, 2021).

Diante desse cenário, torna-se imperativo adotar abordagens integradas que visem à melhoria das condições de trabalho e à redução dos fatores de risco psicossociais. Nesse contexto, a ergonomia desponta como uma disciplina essencial para a compreensão das dinâmicas laborais em ambientes hospitalares complexos, como as UTIs. Conforme definição da International Ergonomics Association (IEA, 2020), a ergonomia estuda as interações entre os indivíduos e os demais componentes de um sistema, com o objetivo de aplicar princípios científicos dados e métodos com vistas à otimização do bem-estar humano e do desempenho global do sistema.

A ergonomia, ao considerar os aspectos físicos, cognitivos e organizacionais do trabalho, possibilita a identificação de fatores críticos que impactam a saúde dos profissionais e a proposição de soluções sustentáveis, como a readequação dos postos de trabalho, a gestão de pausas, a melhoria da ambiência e a redistribuição de tarefas. Estudos indicam que intervenções ergonômicas bem estruturadas contribuem para a redução dos níveis de estresse ocupacional, o aumento da satisfação profissional e a melhoria dos indicadores de segurança do paciente (Magnago *et al.*, 2015).

Nesse sentido, a aplicação da ergonomia no contexto da terapia intensiva deve ser entendida como uma estratégia prioritária para a construção de ambientes mais saudáveis, humanizados e eficazes, promovendo não apenas a saúde dos trabalhadores, mas também a excelência na qualidade da assistência em saúde. A

consideração dos fatores ergonômicos e psicossociais presentes no ambiente de trabalho representa um passo fundamental para o avanço das estratégias de promoção da saúde ocupacional, especialmente em contextos hospitalares de alta complexidade, como as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs).

A literatura científica aponta que ambientes organizacionais mal estruturados, caracterizados por excesso de demandas e recursos limitados, favorecem o desenvolvimento de distúrbios mentais e físicos entre os trabalhadores, afetando diretamente sua qualidade de vida e sua capacidade de desempenho profissional (Dejours, 1992; Silva *et al.*, 2020). Intervenções ergonômicas planejadas de forma sistêmica, com base nos princípios da ergonomia física, cognitiva e organizacional, contribuem significativamente para a segurança, o conforto e o bem-estar dos profissionais, além de atuarem na prevenção de agravos à saúde mental, como o estresse crônico, a ansiedade e a Síndrome de Burnout (Costa e Vieira, 2021; Minayo-Gomez e Thedim-Costa, 1997).

A atuação ergonômica permite ajustar o trabalho às capacidades e aos limites dos indivíduos, evitando sobrecargas físicas e psíquicas, ao mesmo tempo em que favorece a eficiência dos sistemas de trabalho. Adicionalmente, a adoção de medidas que promovam melhores condições laborais está associada à diminuição de custos institucionais decorrentes do estresse ocupacional. Fatores como absenteísmo, rotatividade de pessoal, queda de produtividade, afastamentos por doenças relacionadas ao trabalho e redução na qualidade do atendimento estão diretamente associados à precarização das condições ergonômicas e psicossociais (Ferreira e Lucca, 2015).

Por outro lado, ambientes mais saudáveis e organizados resultam em maior satisfação profissional, retenção de talentos e melhoria contínua dos processos assistenciais. Dessa forma, o presente estudo assume relevância ao aprofundar a análise das condições de trabalho que incidem sobre a saúde psicossocial dos enfermeiros atuantes em UTIs. A partir da identificação dos principais estressores que marcam a rotina desses profissionais, como a sobrecarga assistencial, a pressão por decisões imediatas, o contato contínuo com o sofrimento e a morte, e a escassez de pessoal, é possível oferecer subsídios para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de intervenção, alinhadas às necessidades reais do campo da saúde (Karasek e Theorell, 1990; Minayo-Gomez e Thedim-Costa, 1997).

A implementação de medidas ergonômicas orientadas por esse diagnóstico

favorece não apenas a melhoria das condições de trabalho e da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem, mas também repercute positivamente na produtividade das equipes, na redução de afastamentos por adoecimento e na elevação dos padrões de qualidade do cuidado oferecido aos pacientes. Essa abordagem integrada contribui para o fortalecimento institucional, beneficiando, simultaneamente, trabalhadores, usuários e o próprio sistema de saúde (Medeiros-Costa *et al.*, 2019; Sisto *et al.*, 2020).

Dessa forma, espera-se que os achados deste estudo orientem intervenções ergonômicas concretas, viáveis e sustentáveis, voltadas à construção de ambientes laborais mais saudáveis, eficientes e alinhados às complexas exigências psicossociais que caracterizam a prática profissional em Unidades de Terapia Intensiva

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A definição dos fundamentos teóricos da pesquisa permite sustentar seus objetivos e orientar a análise dos dados empíricos, oferecendo uma base conceitual sólida para a compreensão dos aspectos ergonômicos e psicossociais que atravessam o cotidiano laboral dos profissionais de enfermagem. A articulação de diferentes perspectivas teóricas e estudos empíricos possibilita identificar elementos de risco e de proteção à saúde mental no trabalho, sobretudo em contextos de alta complexidade como as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs).

Compreender os impactos psicossociais sobre os profissionais de enfermagem que atuam em UTIs exige uma análise crítica das condições laborais a que esses trabalhadores estão submetidos. Evidências científicas indicam que esses ambientes são marcados por sobrecarga de trabalho, exigências emocionais intensas, escassez de recursos humanos e materiais, além do contato constante com situações de sofrimento, dor e morte. Esses fatores estão associados ao desenvolvimento de quadros de sofrimento psíquico, como estresse crônico, transtornos de ansiedade, depressão e Síndrome de *Burnout* (Medeiros-Costa *et al.*, 2019; Ribeiro *et al.*, 2018; Silva *et al.*, 2020).

A ergonomia aplicada ao contexto hospitalar possibilita uma abordagem abrangente das relações entre os profissionais e os elementos físicos, cognitivos e organizacionais do trabalho. Segundo a definição da International Ergonomics Association (IEA, 2020), trata-se de uma ciência que estuda as interações entre seres humanos e os componentes de um sistema, com o propósito de promover o bem-estar e otimizar o desempenho. Essa abordagem permite identificar fatores que comprometem a saúde física e mental dos trabalhadores e propor intervenções que favoreçam melhores condições laborais (Dejours, 1992).

Do ponto de vista psicossocial, o modelo de demanda-controle de Karasek e Theorell (1990) oferece um referencial importante para compreender o adoecimento relacionado ao trabalho. Segundo esse modelo, altos níveis de exigência, combinados a baixo controle sobre o próprio trabalho e escasso apoio social, configuram uma situação de risco para a saúde mental. No campo da saúde do trabalhador no Brasil, Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997) defendem uma abordagem interdisciplinar que considere não apenas os fatores técnicos, mas também os aspectos históricos, subjetivos e sociais do processo de trabalho.

2.1 CENÁRIO DA SAÚDE MENTAL ENTRE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

A Organização Mundial da Saúde, em conjunto com a Organização Internacional do Trabalho (2022), define saúde mental como um estado de bem-estar no qual o indivíduo reconhece suas próprias capacidades, consegue lidar com as tensões normais da vida, desempenha suas atividades de forma produtiva e contribui para a comunidade. Dessa forma, a saúde mental constitui um componente fundamental para a qualidade de vida e para o funcionamento adequado do indivíduo em diferentes dimensões sociais, profissionais e pessoais. vida

Apesar disso, os indicadores globais revelam um cenário preocupante: em 2019, quase um bilhão de pessoas viviam com algum transtorno mental. Tais transtornos constituem a principal causa de incapacidade no mundo, e indivíduos com condições mentais graves apresentam uma expectativa de vida de 10 a 20 anos menor do que a média, sobretudo em decorrência de doenças físicas evitáveis.

Gomes *et al.* (2015) destacam que a saúde mental impacta diretamente o bem-estar subjetivo e a qualidade das relações interpessoais. No contexto laboral, essa influência torna-se ainda mais significativa, pois demandas excessivas, jornadas prolongadas e ambientes hostis podem desencadear adoecimento psíquico, dificultando a adaptação do trabalhador às exigências profissionais.

Reconhecendo a crescente prioridade dada à saúde mental no século XXI, a OMS publicou um relatório estratégico voltado a governos, instituições acadêmicas, profissionais de saúde, sociedade civil e demais atores envolvidos (Organização Mundial da Saúde; Organização Internacional do Trabalho, 2022). O objetivo central foi promover transformações nas políticas e práticas de saúde mental em âmbito global, organizando recomendações em três eixos principais: mudança de percepções sobre saúde mental, mitigação de riscos e fortalecimento dos sistemas de atenção.

Entre as recomendações destacam-se: o aprofundamento do compromisso institucional com a saúde mental; a reorganização dos ambientes que a impactam, como residências, comunidades, escolas, locais de trabalho e serviços de saúde; além do fortalecimento da atenção por meio da inovação dos espaços, métodos e agentes responsáveis pelo cuidado.

Nesse sentido, o diretor-geral da OMS, Ghebreyesus, (2022), enfatizou:

Todos conhecemos alguém afetado por transtornos mentais. A boa saúde

mental se traduz em boa saúde física, e este novo relatório é um argumento convincente para a mudança. Os vínculos indissolúveis entre saúde mental e saúde pública, direitos humanos e desenvolvimento socioeconômico significam que a transformação de políticas e práticas em saúde mental pode trazer benefícios reais e substantivos para pessoas, comunidades e países em todos os lugares. O investimento em saúde mental é um investimento em uma vida e um futuro melhores para todos.

Conforme apontam Carlotto *et al.* (2011), organismos internacionais e agências oficiais nacionais têm evidenciado preocupação crescente em relação à saúde do trabalhador, reconhecendo a relação direta entre a exposição ocupacional e o desenvolvimento de agravos à saúde. A morbimortalidade da população ativa revela uma tendência ascendente de condições associadas a um quadro de mal-estar difuso. Ademais, os transtornos mentais estão entre as quatro principais causas de incapacidade laboral em âmbito global, afetando aproximadamente 25% da população ao longo da vida.

Em decorrência do aumento significativo dos transtornos mentais entre os trabalhadores brasileiros, intensificado no contexto pós-pandemia, o governo federal adotou medidas de fortalecimento das políticas de saúde mental e segurança ocupacional.

Destaca-se a atualização da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), promovida pelo Ministério do Trabalho e Emprego em 2024, que dispõe sobre diretrizes gerais para a gestão de saúde e segurança no trabalho (Brasil, 2024). A revisão da NR-1 incorporou expressamente a gestão dos riscos psicossociais no Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO), impondo às organizações a obrigatoriedade de identificação, avaliação e controle desses riscos por meio do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR).

Inicialmente prevista para entrar em vigor em 26 de maio de 2025, a obrigatoriedade da inclusão dos riscos psicossociais no PGR foi prorrogada para 26 de maio de 2026, conforme estabelece a Portaria MTE nº 765/2025. Durante esse período de transição, a implementação terá caráter orientativo e educativo, sendo previstas sanções, incluindo multas, a partir da data-limite estipulada, em conformidade com a legislação trabalhista vigente (Brasil, 2025).

A relevância desse arcabouço normativo é evidenciada pelos dados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), que apontaram, em 2024, o registro de aproximadamente 3,5 milhões de solicitações de afastamento por motivos de saúde, das quais 472 mil foram associadas a transtornos psíquicos. Esse volume representa

um aumento expressivo de 68% em relação ao ano anterior, quando foram contabilizadas 283 mil concessões, configurando o maior crescimento da última década.

No setor da saúde, esse cenário assume contornos ainda mais críticos, dada a complexidade e intensidade das demandas inerentes ao exercício profissional. Segundo Fernandes, Soares e Silva (2018), o adoecimento psíquico entre trabalhadores da saúde está frequentemente vinculado a fatores como jornadas exaustivas, vínculos empregatícios múltiplos, insuficiência de recursos materiais, baixos salários e ausência de garantias trabalhistas.

Os autores acrescentam que o contato contínuo com o sofrimento humano, a dor, a morte, e a elevada responsabilidade das atividades executadas, especialmente em plantões e situações de urgência, agravam o desgaste emocional desses profissionais, comprometendo sua saúde mental e capacidade de adaptação ao trabalho.

De acordo com Melo (2019), as constantes demandas e oscilações entre as esferas pessoal e profissional tornam os profissionais de enfermagem vulneráveis ao surgimento ou agravamento de transtornos mentais, comprometendo de forma significativa a estabilidade emocional.

2.2 COMPETÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: CONHECIMENTOS, HABILIDADES E PRÁTICAS

Conforme Brandão (2012), a atuação da equipe de enfermagem no ambiente hospitalar exige uma gama complexa de competências que vão além do domínio técnico-científico. O desempenho eficaz das atividades de cuidado está diretamente relacionado à articulação entre conhecimentos teóricos, habilidades práticas e atitudes profissionais que garantam a segurança do paciente, a qualidade da assistência e a própria saúde ocupacional dos trabalhadores.

As competências da equipe de enfermagem configuram-se como um conjunto integrado de saberes construídos ao longo do processo formativo e da prática profissional, sendo continuamente desafiadas pelas exigências intrínsecas ao ambiente hospitalar. Tal contexto é caracterizado por rotinas intensas, exposição a riscos biológicos, demandas emocionais complexas e a necessidade de tomadas de decisão céleres e assertivas (Melo *et al.*, 2013).

Diante dessas exigências, os mesmos autores destacam que se revela imprescindível analisar de que maneira esses profissionais mobilizam seus conhecimentos, desenvolvem habilidades específicas e incorporam práticas que estejam em consonância com os princípios éticos, técnicos e ergonômicos que norteiam o cuidado em saúde. Esta perspectiva possibilita a compreensão da complexidade das atividades desempenhadas pela equipe de enfermagem, bem como das implicações psicossociais que emergem nesse contexto desafiador.

No Brasil, as competências dos profissionais de enfermagem são regulamentadas por normas e legislações específicas. A Lei nº 7.498/1986 e o Decreto nº 94.406/1987 estabelecem parâmetros fundamentais para o exercício da profissão de enfermagem no Brasil. Elas delineiam as funções e competências dos profissionais, definindo claramente as ações permitidas e as responsabilidades atribuídas a cada categoria dentro da enfermagem. Esses dispositivos são cruciais para garantir a prática adequada e segura da profissão, refletindo a importância da regulamentação na proteção da saúde e na qualidade dos cuidados prestados (Brasil, 1986, 1987).

A Resolução COFEN nº 734/2023, atualmente em vigor, estabelece as diretrizes para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos diversos serviços de saúde. Essa normativa atualiza e substitui a antiga Resolução nº 543/2017, com o objetivo de garantir uma assistência segura, ética e de qualidade à população, considerando critérios técnicos relacionados à complexidade do cuidado, à carga de trabalho e à demanda assistencial de cada unidade. Ao definir parâmetros mais adequados à realidade dos serviços, a resolução contribui para a melhoria das condições laborais da equipe de enfermagem e para a valorização do exercício profissional, assegurando maior efetividade na prestação do cuidado (COFEN, 2023).

As legislações vigentes que regem a prática da enfermagem no Brasil contemplam de forma abrangente os aspectos éticos da profissão, estabelecendo princípios, deveres e normas de conduta que orientam o exercício responsável, seguro e íntegro das atividades profissionais. Dentre os principais dispositivos legais, destacam-se a Lei nº 7.498/1986, que regulamenta o exercício da enfermagem, e o Decreto nº 94.406/1987, que a complementa. Além disso, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN nº 564/2017, define os direitos, deveres, proibições e princípios fundamentais que norteiam a conduta dos profissionais frente aos usuários, à equipe, à instituição e à sociedade. Esses

instrumentos normativos têm como finalidade assegurar a qualidade da assistência prestada, proteger a dignidade humana e fortalecer a responsabilidade técnica, científica e ética da enfermagem no contexto da saúde coletiva (COFEN, 2017a).

Figura 1 – Práticas da Enfermagem na UTI Adulto do HC/EBSERH/UFPE



Fonte: o autor, 2025.

Diante da complexidade do cuidado em unidades de terapia intensiva, os pacientes demandam da equipe de enfermagem não apenas competência técnico-científica e domínio de tecnologias, mas também uma atuação pautada na empatia e no acolhimento, estendendo-se aos familiares e acompanhantes (COFEN, 2020).

Além das exigências assistenciais, destaca-se o papel gerencial dos enfermeiros, que atuam como elo entre equipes multiprofissionais e sistemas de apoio. Silva *et al.* (2019a) enfatizam que esses profissionais organizam fluxos de trabalho, mediando relações interpessoais e integrando tecnologias ao cuidado, o que demanda habilidades de liderança e adaptação às complexidades hospitalares.

Nesse contexto, é essencial que as instituições de saúde reconheçam a dimensão humana da enfermagem, proporcionando suporte emocional, programas de autocuidado e capacitações que minimizem os impactos da sobrecarga emocional e do desgaste físico (Silva; Costa, 2024).

Complementando essa visão, Almeida e Souza (2023) afirmam que o profissional de enfermagem atua em um cenário profundamente humano, sendo diretamente afetado pelas condições do ambiente laboral. A vivência contínua de situações emocionalmente intensas, como dor, sofrimento e morte, exige políticas institucionais que valorizem a saúde mental desses trabalhadores e os impactos

psicossociais decorrentes do trabalho.

Em consonância, Ouchi *et al.* (2018) apontam que o cuidado ao paciente crítico exige um perfil profissional que integre conhecimento técnico-científico, habilidades interpessoais e discernimento clínico. O desempenho eficaz dessas atividades depende da formação, experiência e capacidade de decisão do profissional, sendo imprescindível uma avaliação contínua das competências necessárias em ambientes como as UTIs.

Segundo os autores, o enfermeiro intensivista deve integrar técnicas, tecnologias e fundamentos científicos à prática colaborativa, assegurando qualidade, segurança e Oliveira e Pereira (2023) acrescentam que, em UTIs, a equipe gerencia sistemas avançados, exigindo alta competência técnica e constante atualização. O enfermeiro, nesse contexto, assume papel estratégico, coordenando tarefas, promovendo o compartilhamento de saberes e gerenciando a equipe conforme as competências individuais.

Além das demandas técnicas, cabe ao enfermeiro ser facilitador de ambientes colaborativos e de aprendizado contínuo, integrando ações da equipe multiprofissional, promovendo cuidado humanizado e assegurando a segurança do paciente.

No âmbito deste estudo, realizado no Hospital das Clínicas da UFPE (HC-EBSERH), as atribuições dos profissionais de enfermagem seguem o Regimento Interno da instituição, alinhado às normativas do COFEN e do COREN. Essa regulamentação garante que as competências sejam exercidas de forma estruturada, conforme padrões éticos e técnicos que asseguram a qualidade da assistência (HC-UFPE, 2019).

Diante da complexidade do cuidado em unidades de terapia intensiva, os pacientes demandam da equipe de enfermagem não apenas competência técnico-científica e domínio de tecnologias, mas também uma atuação pautada na empatia e no acolhimento, que se estenda aos familiares e acompanhantes (COFEN, 2020).

Além das exigências assistenciais, é fundamental considerar o papel gerencial dos enfermeiros, que atuam como elo entre as equipes multiprofissionais e os sistemas de apoio. Silva *et al.* (2019a) destacam que esses profissionais organizam fluxos de trabalho, mediando relações interpessoais e integrando recursos tecnológicos ao cuidado, o que demanda habilidades de liderança e capacidade para lidar com as complexidades do ambiente hospitalar.

Diante desse cenário desafiador, é imprescindível que as instituições de saúde reconheçam a dimensão humana desses profissionais, oferecendo condições adequadas para o desempenho de suas funções. Isso inclui investimentos em estratégias que promovam o bem-estar emocional, como suporte psicológico institucional, programas de autocuidado e capacitações específicas para o manejo do estresse. Essas medidas são essenciais para reduzir os impactos da sobrecarga emocional e do desgaste físico característicos da rotina em Unidades de Terapia Intensiva, contribuindo para a construção de ambientes laborais mais saudáveis e sustentáveis (Silva; Costa, 2024).

Complementando essa perspectiva, Almeida e Souza (2023) ressaltam que o profissional de enfermagem está inserido em um contexto de cuidado profundamente humano, no qual exerce seu trabalho não apenas como prestador de assistência, mas também como sujeito diretamente afetado pelas condições do ambiente laboral.

Para esses autores, a prática cotidiana do cuidado vai além dos procedimentos técnicos, exigindo o enfrentamento contínuo de experiências emocionais intensas, como a dor, o sofrimento, a morte e o desespero. Essa vivência reforça a necessidade de políticas institucionais que valorizem a saúde mental e a dimensão subjetiva desses profissionais, promovendo um olhar atento aos impactos psicossociais do trabalho.

Em consonância com essa perspectiva, Ouchi *et al.* (2018) destacam que, no cuidado ao paciente crítico, a enfermagem desempenha diversas funções relacionadas à promoção da saúde, o que exige um perfil profissional capaz de integrar conhecimento técnico-científico, habilidades interpessoais e discernimento clínico.

A efetividade no desempenho dessas atividades está diretamente relacionada à formação, à experiência e à capacidade de tomada de decisão do profissional, sendo essencial a avaliação contínua das competências exigidas para garantir uma assistência segura, qualificada e compatível com a complexidade das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs).

De acordo com os mesmos autores, para exercer sua função de forma eficaz, o enfermeiro intensivista deve integrar técnicas e tecnologias com os fundamentos científicos da profissão, atuando em colaboração com os demais membros da equipe multiprofissional para garantir que as necessidades terapêuticas dos pacientes sejam atendidas com qualidade, segurança e humanização. Essa abordagem reforça a importância de um profissional preparado tecnicamente e apto a construir relações de

trabalho baseadas na cooperação e na responsabilidade compartilhada.

Complementando essa visão, Oliveira e Pereira (2023) destacam que, em ambientes de UTI, a equipe de enfermagem gerencia sistemas técnicos avançados essenciais à manutenção da vida, exigindo alta competência técnica e constante atualização. Além disso, como a equipe é formada por profissionais com diferentes níveis de formação, o enfermeiro assume um papel estratégico, coordenando e organizando o trabalho, promovendo a distribuição adequada das tarefas e o compartilhamento de saberes, considerando as competências individuais de cada integrante.

Além das demandas técnicas, o enfermeiro deve ser um facilitador de ambientes colaborativos e de aprendizado contínuo. Sua liderança e adaptabilidade são fundamentais para integrar as ações da equipe multiprofissional, promovendo um cuidado humanizado e assegurando a qualidade e a segurança no atendimento a pacientes em estado crítico.

No âmbito deste estudo, realizado no Hospital das Clínicas/EBSERH-UFPE, as atribuições dos profissionais de enfermagem são reguladas pelo Regimento Interno da instituição, que está alinhado às diretrizes dos Conselhos Federal (COFEN) e Regional de Enfermagem (COREN), além das normativas vigentes que regem o exercício profissional. Essa regulamentação assegura que as competências e responsabilidades do enfermeiro sejam exercidas de forma estruturada, respeitando os padrões éticos e técnicos essenciais para a qualidade e segurança do cuidado (HC-UFPE, 2019).

Conforme detalhado no quadro 1, que apresenta as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros no contexto deste estudo, observa-se a abrangência e complexidade das funções desempenhadas, refletindo a precisão e a organização estabelecidas pelas normas institucionais.

Com a publicação da Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024, o Conselho Federal de Enfermagem atualizou e consolidou as atribuições do enfermeiro, considerando a abrangência e a complexidade das práticas profissionais desenvolvidas nos diversos contextos socioambientais em que ocorre o cuidado. Essa normativa estabelece diretrizes que reforçam o papel do enfermeiro como sujeito central no processo de cuidado, gestão e qualificação dos serviços de saúde (COFEN, 2024).

Quadro 1 – Atribuições dos Enfermeiros da UTI-Adulto do HC-UFPE

1	Participar diariamente das visitas integradas e multiprofissionais;
2	Cooperar com o enfermeiro plantonista da Unidade para o bom desempenho do serviço;
3	Executar as atividades de enfermagem conforme Procedimentos Operacionais Padrão (POP) utilizados na instituição;
4	Supervisionar, orientar e treinar o funcionário no desempenho de suas funções e na realização de técnicas assépticas;
5	Providenciar o agendamento de exames, encaminhamentos e transporte dos pacientes;
6	Realizar as conferências a cada plantão dos lacres e materiais dos carrinhos de emergência, funcionamento dos desfibriladores, conferência de psicotrópicos, livro de materiais e equipamentos da unidade
7	Solicitar a equipe do Laboratório, RX, Banco de Sangue e outros exames quando necessários;
8	Solicitar medicamentos prescritos padronizados pelo hospital, em impresso próprio assinado e carimbado;
9	Checar diariamente os pacotes de medidas para prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS) e Infecção do Trato Urinário (ITU);
10	Solicitar diariamente material de curativo conforme necessidade;
11	Abrir e conferir a abertura dos horários das prescrições médicas, bem como alterações realizadas;
12	Registrar e/ou resolver ocorrência e intercorrência técnico-administrativa em cada turno de trabalho, de acordo com normas da supervisão de enfermagem e chefia da Divisão de Enfermagem

Fonte: Regimento Interno de Enfermagem do Hospital das Clínicas/EBSERH-UFPE, 2019.

Entre as atribuições descritas, destacam-se atividades privativas do enfermeiro, como a realização da consulta de enfermagem, a prescrição de cuidados e medicamentos previamente definidos em programas de saúde pública ou rotinas institucionais, bem como a condução da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a supervisão direta das atividades da equipe de enfermagem. A resolução também reconhece a responsabilidade do enfermeiro na coordenação dos processos de trabalho nos diferentes níveis de atenção à saúde, o que envolve o planejamento, a organização, a direção e a avaliação das ações assistenciais.

Além disso, o documento ressalta a importância do enfermeiro na promoção da segurança do paciente, na gestão de riscos, na adoção de práticas baseadas em evidências científicas e na atuação ética e comprometida com a qualidade do cuidado. Ao reafirmar a autonomia técnica e científica da profissão, a Resolução COFEN nº 736/2024 fortalece o protagonismo da enfermagem no Sistema Único de Saúde (SUS) e evidencia a relevância do enfermeiro como agente fundamental na estruturação e

na humanização das práticas em saúde (COFEN, 2024).

Essas atribuições refletem a complexidade e a importância do papel do enfermeiro no contexto de cuidados de saúde, evidenciando a necessidade de uma prática fundamentada em evidências, ética e centrada no paciente.

2.3 CONDIÇÕES LABORAIS E SEUS IMPACTOS PSICOSSOCIAIS NA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

De acordo com Silva e Costa (2024), o trabalho exerce papel fundamental na vida humana, indo além da garantia da sobrevivência econômica, ao promover relações sociais e cooperação entre indivíduos. Contudo, a exposição contínua a riscos no ambiente laboral pode comprometer significativamente a saúde física e mental dos trabalhadores. Condições inadequadas, estresse elevado e agentes nocivos podem desencadear desde doenças físicas até transtornos psicológicos. Dessa forma, a gestão eficiente dos riscos ocupacionais e a criação de ambientes de trabalho saudáveis tornam-se imprescindíveis para preservar o bem-estar dos profissionais.

Lima e Santos (2023) ressaltam que as deficiências nas condições laborais, especialmente em instituições públicas de saúde, são agravadas pela crise persistente no sistema brasileiro, refletindo fatores econômicos e má gestão. A escassez de recursos, a sobrecarga de trabalho e os ambientes estressantes contribuem para o aumento dos problemas de saúde física e mental dos profissionais, tornando urgente a implementação de melhorias estruturais e gerenciais para garantir a saúde dos trabalhadores e a qualidade da assistência.

Nesse sentido, Ferreira e Oliveira (2023) destacam a ambiguidade do trabalho, que pode promover ou prejudicar a saúde dos profissionais, dependendo da estrutura organizacional. Quando esta impõe restrições à preservação da integridade física e mental, torna-se um fator de risco. Assim, a capacidade do trabalhador de identificar, mitigar ou eliminar riscos em sua rotina é essencial para a manutenção de sua saúde.

Complementando essa perspectiva, Souza e Silva (2023) apontam que os transtornos mentais estão entre as principais causas de afastamento dos trabalhadores segurados, ocupando atualmente a terceira posição nas licenças médicas concedidas pela Previdência Social. Tal cenário evidencia a urgência de intervenções eficazes voltadas à saúde mental no ambiente laboral.

Ao analisar os dados referentes à concessão de auxílio-doença por acidentes de trabalho decorrentes de transtornos mentais e comportamentais entre profissionais de enfermagem, observa-se um cenário preocupante. De acordo com levantamento realizado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), com base na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), as reações ao estresse grave e os transtornos de adaptação representaram 31,05% dos afastamentos, seguidos por episódios depressivos (27,11%) e outros transtornos mentais e comportamentais não especificados (41,84%).

Esses indicadores evidenciam o alto grau de sofrimento psíquico vivenciado por essa categoria, frequentemente submetida a jornadas exaustivas, exposição contínua à dor e à morte, e à sobrecarga emocional nas diferentes unidades de saúde, em especial nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) (COFEN, 2017b).

Estudos como os de Sampaio, Oliveira e Silva (2021) e Rotenberg *et al.* (2019) reforçam a gravidade desses dados e alertam para a evolução crescente dos afastamentos por adoecimento mental no setor da saúde, sobretudo entre os trabalhadores da enfermagem. Esses autores argumentam que o aumento dos afastamentos por transtornos mentais aponta para a urgência de estratégias institucionais que incluam ações sistemáticas de gestão de pessoas, suporte psicológico contínuo, valorização profissional e melhoria das condições de trabalho.

A adoção de tais medidas não apenas promove ambientes laborais mais saudáveis, mas também contribui para a redução do absenteísmo, a melhoria da produtividade e o fortalecimento da qualidade da assistência prestada. Investir em políticas de promoção da saúde mental no trabalho configura-se, portanto, como uma medida essencial para a sustentabilidade dos serviços de saúde e o bem-estar dos profissionais que os sustentam.

Nesse sentido, Oliveira *et al.*, (2021) apontam que os profissionais da área de enfermagem estão expostos a uma ampla gama de riscos ocupacionais no exercício do cuidado aos pacientes. Tais riscos envolvem a exposição a substâncias químicas, condições físicas adversas, fatores mecânicos e biológicos, desafios ergonômicos e fatores psicossociais, todos com potencial de desencadear doenças ocupacionais ou acidentes de trabalho.

Ainda dentro dessa perspectiva, Souza (2017) enfatiza que os diversos fatores sociais presentes no ambiente laboral devem ser observados com sensibilidade técnica e compromisso social pelos profissionais de saúde. A autora argumenta que

a promoção da saúde psíquica deve ser priorizada, de modo a reduzir os impactos causados pela complexidade das organizações e pelas exigências das rotinas de trabalho. Tal abordagem demanda maior engajamento coletivo e pode gerar resultados mais efetivos e compatíveis com a realidade social dos trabalhadores.

Por sua vez, Oliveira e Pereira (2023) descrevem que o ambiente hospitalar concentra inúmeros riscos ocupacionais associados a tarefas insalubres e perigosas, frequentemente realizadas de forma contínua, em diferentes turnos e com possibilidade de horas extras. Essa rotina fragmentada e exaustiva pode afetar o ritmo biológico dos trabalhadores, além de expô-los constantemente a situações emocionalmente angustiantes, como o sofrimento e a morte, intensificando os impactos negativos sobre sua saúde física e mental.

Segundo o Instituto Nacional de Seguridade e Higiene no Trabalho (2021), cada análise de risco no ambiente laboral deve ser compreendida como uma oportunidade estratégica para aprimorar a segurança das atividades profissionais. Essa abordagem envolve tanto a identificação e mitigação de riscos evitáveis quanto a gestão eficiente daqueles que, embora inevitáveis, podem ser controlados para reduzir seus impactos.

Diante desse cenário, Souza e Silva (2023) destacam que o estresse tem se consolidado como uma das principais questões de saúde no contexto globalizado e capitalista. Considerado uma verdadeira epidemia mundial, o estresse afeta grande parte da população economicamente ativa, produzindo efeitos significativos na saúde física e mental dos trabalhadores, especialmente dos profissionais da área da saúde.

Complementando essa perspectiva, Lima e Costa (2021) explicam que o termo “estresse” tem origem na física, sendo utilizado para descrever a deformação de uma estrutura submetida à ação de uma força externa. Metaforicamente, esse conceito foi transposto para o campo da saúde, representando a sobrecarga imposta ao organismo humano frente às exigências do ambiente, ilustrando como o corpo e a mente reagem às pressões constantes do cotidiano laboral.

Nesse contexto, Oliveira *et al.* (2021) destacam o aumento das doenças relacionadas ao estresse, bem como a crescente preocupação com a prevenção e o tratamento dessas condições.

Adotando uma perspectiva biopsicossocial, Santos e Lima (2022, p. 25) afirmam que:

O estresse resulta de uma interação única entre o ambiente e a pessoa, levando em consideração todas as circunstâncias às quais o indivíduo está exposto. Esse fenômeno é avaliado como uma demanda que ultrapassa as

capacidades do indivíduo ou como uma ameaça que compromete seu bem-estar, colocando-o em risco.

Assim, a manutenção do bem-estar físico e mental está intimamente relacionada à interpretação que o indivíduo faz do ambiente externo e à disponibilidade de recursos para enfrentar as exigências e estímulos a que é submetido (Martins; Ribeiro, 2023).

Diante do exposto, Marques, Costa e Silva (2021) ressaltam que as questões psicossociais associadas ao trabalho desempenham papel crucial no surgimento e agravamento de distúrbios musculoesqueléticos. Pesquisas recentes indicam que esses fatores impactam diretamente a carga física dos trabalhadores, especialmente porque a pressão temporal está relacionada ao aumento da incidência de problemas no sistema osteomuscular. Tais distúrbios são apontados como as principais causas de afastamento entre os profissionais de enfermagem, seguidos por transtornos mentais e comportamentais.

Nesse cenário, Santos, Almeida e Costa (2022) destacam a ergonomia como ferramenta fundamental para a avaliação de serviços, produtos, ferramentas e máquinas, assim como para o estudo de sua aplicação e resultados. A ergonomia considera as especificações técnicas dos equipamentos e realiza uma análise detalhada das habilidades e limitações individuais, focando na interação entre seres humanos e máquinas.

Portanto, conforme os autores, a integração da compreensão dos fatores psicossociais e a aplicação de princípios ergonômicos tornam-se imprescindíveis para promover a saúde ocupacional, prevenir afastamentos e garantir a qualidade de vida dos profissionais no ambiente de trabalho, encerrando assim esta reflexão sobre as condições laborais e seus impactos psicossociais.

Nesse contexto, torna-se fundamental aprofundar a discussão sobre a ergonomia no ambiente hospitalar, especialmente no que se refere à atuação da equipe de enfermagem. A seguir, será abordada a ergonomia hospitalar como fator de melhoria nas condições de trabalho desses profissionais, destacando seus benefícios na promoção da saúde, na prevenção de agravos e na valorização do cuidado humanizado.

2.4 ERGONOMIA HOSPITALAR COMO FATOR DE MELHORIA NAS CONDIÇÕES DE TRABALHO DA ENFERMAGEM

Os profissionais de enfermagem estão expostos a diversas adversidades ergonômicas no ambiente hospitalar, como o uso de mobiliário inadequado, iluminação deficiente e jornadas de trabalho prolongadas e extenuantes (Marziale; Robazzi, 2000). Essas condições desfavoráveis contribuem significativamente para o desenvolvimento de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), além de comprometerem a qualidade da assistência prestada aos pacientes. A inadequação dos postos de trabalho, aliada à sobrecarga física e mental inerente à rotina da enfermagem, configura-se como um fator determinante para o adoecimento desses trabalhadores.

Nesse cenário, as unidades de terapia intensiva (UTIs) se destacam como ambientes particularmente desafiadores para a prática da enfermagem. A complexidade dos cuidados prestados a pacientes com alterações hemodinâmicas constantes e risco iminente de morte exige vigilância contínua, tomada de decisões rápidas e execução de procedimentos de alta precisão. Além disso, o uso intensivo de tecnologias, embora essencial para o cuidado, impõe maiores exigências cognitivas e amplia a sobrecarga dos profissionais, conforme apontam (Oliveira; Silva; Santos, 2022).

Diante dessa realidade, torna-se evidente a relevância do trabalho da equipe de enfermagem, uma das maiores categorias profissionais da área da saúde e protagonista na realização de procedimentos à beira do leito. No entanto, são frequentes as queixas relacionadas a desconfortos ergonômicos entre esses profissionais, geralmente associados a distúrbios musculoesqueléticos (Ferreira *et al.*, 2016).

Esses agravos decorrem, em grande parte, da adoção de posturas inadequadas durante a execução das atividades laborais, conforme destacam Costa e Almeida (2023). Tal constatação reforça a importância de investir em estratégias ergonômicas e organizacionais que promovam ambientes de trabalho mais seguros e saudáveis no contexto hospitalar.

Nesse cenário, a Ergonomia Hospitalar se apresenta como um campo essencial de estudo e intervenção. Costa e Oliveira (2021) apontam que seu principal objetivo é aprimorar o conforto e a segurança tanto dos profissionais de saúde quanto

dos pacientes.

Segundo Santos e Ferreira (2023), nas últimas décadas houve avanços significativos na compreensão da Ergonomia Hospitalar, com os estudos mais recentes voltados para a identificação e o desenvolvimento de estratégias que visam harmonizar as demandas laborais em níveis seguros. Essas estratégias frequentemente abordam questões como estresse ocupacional, sobrecarga física e outros fatores que comprometem a saúde dos trabalhadores da enfermagem hospitalar.

Complementando essa discussão, estudos realizados por Silva, Souza e Lima (2022) destacam os principais riscos ocupacionais enfrentados no ambiente hospitalar. Entre eles, estão o excesso de ruído, a temperatura inadequada, a presença de gases e vapores mal controlados, e o uso inadequado de equipamentos de proteção individual, especialmente durante o preparo de medicações e nos cuidados com os pacientes. Soma-se a isso a exposição diária a agentes biológicos, fatores psicossociais e questões ergonômicas, o que reforça a necessidade de estratégias preventivas e de gestão integradas às práticas hospitalares.

Nesse panorama, a ergonomia se consolida como uma abordagem essencial para mitigar os riscos e promover ambientes de trabalho mais seguros, eficientes e saudáveis. Sob essa ótica, Lida e Buarque (2016) afirmam que o objetivo de um projeto ergonômico nos postos de enfermagem é otimizar a eficiência do trabalho humano, assegurando saúde, segurança e satisfação aos trabalhadores. Para isso, é necessário garantir posturas adequadas, permitir a realização dos movimentos corporais exigidos pelas tarefas, adequar a carga de trabalho aos limites de tolerância e reduzir o estresse físico e cognitivo.

Complementando essa abordagem, os mesmos autores destacam que a ergonomia aplicada ao ambiente hospitalar deve minimizar as exigências físicas e mentais do trabalho. Isso implica dispor os objetos de forma acessível e organizar as informações de maneira clara e funcional. Em síntese, o ambiente precisa ser adaptado ao operador, promovendo conforto, segurança e desempenho.

Reforçando essa visão, Souza (2024) ressalta que a ergonomia hospitalar desempenha um papel crucial na melhoria das condições de trabalho dos profissionais de enfermagem, contribuindo significativamente para a prevenção de doenças ocupacionais e para a promoção da qualidade de vida no ambiente hospitalar. A aplicação de princípios ergonômicos busca, sobretudo, adaptar o ambiente de

trabalho às capacidades e limitações humanas, reduzindo riscos e aumentando a eficiência no desempenho das funções.

A ergonomia, enquanto ciência voltada à compreensão das interações entre seres humanos e os demais elementos de um sistema, vem ganhando destaque no contexto hospitalar, especialmente no que tange à saúde ocupacional dos profissionais de enfermagem. Esses trabalhadores, protagonistas na execução de procedimentos assistenciais, estão frequentemente expostos a condições laborais adversas, que impactam tanto seu bem-estar quanto a qualidade do cuidado prestado aos pacientes (Santos; Almeida; Costa, 2022).

Nesse sentido, a ergonomia considera tanto o ambiente físico quanto os aspectos organizacionais que influenciam o trabalho. Com uma abordagem ampla, ela abrange o planejamento, o design, o controle e a avaliação das tarefas, assegurando condições que favoreçam o bem-estar dos trabalhadores e a eficiência organizacional (Iida; Buarque, 2018).

Nesse contexto, Iida e Buarque (2018) destacam que, historicamente, prevaleceu uma abordagem tradicional centrada na análise dos movimentos corporais necessários à execução das tarefas e na mensuração rigorosa do tempo despendido em cada um desses movimentos. Essa metodologia, consolidada especialmente nas primeiras décadas do século XX, foi amplamente adotada pelas organizações industriais com o intuito de maximizar a produtividade, contribuindo de forma substancial para o aprimoramento da eficiência operacional e a evolução dos processos laborais.

Como decorrência dessa lógica de racionalização, os autores observam que praticamente a totalidade das indústrias globais, incluindo as brasileiras, instituiu em suas estruturas organizacionais departamentos dedicados à “organização e métodos” ou “organização de sistemas e métodos”. Esses setores desempenharam papel estratégico ao assumir a responsabilidade pela análise, avaliação e sistematização dos procedimentos laborais, visando a identificação e padronização dos métodos mais eficazes, configurando-se como elementos fundamentais na definição dos padrões operacionais.

A partir da consolidação desses padrões, procede-se à cronometragem das atividades, com o propósito de estabelecer tempos-padrão que servem de referência para a programação produtiva, cálculo de incentivos salariais e reforço da liderança, especialmente no âmbito da indústria norte-americana. Tal modelo evidencia a

amplitude e influência dessa abordagem na gestão do trabalho.

Entretanto, para que esses processos atinjam plena eficácia, revela-se imprescindível a consideração da condição biopsicossocial dos trabalhadores envolvidos, sobretudo no que tange à sua saúde e bem-estar. Nesse escopo, Lida e Buarque (2018) enfatizam a relevância da avaliação ergonômica como instrumento para a observação, diagnóstico e resolução de problemáticas concretas no ambiente laboral. Fundamentada nos princípios da ergonomia, cuja essência reside na promoção do conforto e segurança humana, essa abordagem permite a identificação de aspectos relativos à anatomia, fisiologia e comportamento do trabalhador durante a execução das atividades.

Ademais, os autores enfatizam que a perspectiva ergonômica transcende o ambiente físico, englobando também dimensões organizacionais. Dessa forma, a ergonomia assume um caráter holístico, abrangendo desde o planejamento e o projeto das tarefas até os processos de controle e avaliação que ocorrem durante e após a execução do trabalho. Essa abrangência é fundamental para garantir que as atividades laborais não apenas atinjam os resultados previstos, mas também promovam o equilíbrio entre eficiência operacional e qualidade de vida no contexto ocupacional.

Complementando essa abordagem integrativa, a International Ergonomics Association categoriza os diferentes domínios da ergonomia em três grandes áreas: ergonomia física, ergonomia cognitiva e ergonomia organizacional (IEA, 2020).

Essa classificação, ratificada pelo Conselho Científico da IEA em julho de 2000 (Lida, 2005), constitui uma base consolidada para o estudo e a aplicação dos princípios ergonômicos.

A ergonomia física concentra-se na análise das posturas, manipulação de cargas e movimentos repetitivos, aspectos intrinsecamente ligados à anatomia, antropometria, fisiologia e biomecânica humana. Essa vertente visa o desenvolvimento de postos de trabalho que priorizem a segurança e a saúde ocupacional, mitigando riscos e promovendo o bem-estar físico dos trabalhadores.

Já a ergonomia cognitiva dedica-se ao estudo da carga mental envolvida nas atividades laborais, explorando processos como percepção, memória, raciocínio e sua influência nas tomadas de decisão e respostas motoras. Tal área é essencial para otimizar a interação entre o ser humano e os sistemas técnicos, reduzindo erros e ampliando a eficiência operacional.

Por sua vez, a ergonomia organizacional foca na estruturação e otimização dos sistemas organizacionais, políticas, processos de trabalho e cultura institucional. Essa dimensão abrange a gestão, comunicação, alocação de recursos e *design* do trabalho, elementos que impactam diretamente a produtividade e o ambiente laboral. Assim, a ergonomia extrapola o espaço físico para atuar nos sistemas sociais e administrativos que compõem as organizações.

Nesse panorama, Santos, Almeida e Lima (2016), destacam que a ergonomia tem se desenvolvido para atender às necessidades adaptativas do ser humano, cujos fundamentos empíricos remontam a antigas civilizações que buscavam aprimorar e otimizar instrumentos e ferramentas. Essa historicidade evidencia a solidez e relevância dos princípios ergonômicos aplicados na contemporaneidade.

No contexto da saúde, a ergonomia apresenta características singulares que moldam o ambiente de trabalho. Conforme Carapinheiro (1993), os hospitais configuram um cenário complexo, onde profissionais de diversas especialidades, tecnologias e recursos físicos coexistem em uma estrutura técnica e social marcada pela divisão detalhada das tarefas. Essa heterogeneidade exige modelos de prática profissional específicos, fundamentados nas competências e estratégias particulares de cada categoria envolvida.

Nesse cenário, a implementação dos princípios ergonômicos no âmbito da enfermagem está intrinsecamente relacionada à evolução da própria profissão. Conforme argumentam Lida e Buarque (2018), o corpo de conhecimentos científicos da enfermagem encontra-se em constante expansão, não apenas no aprimoramento técnico, mas também na consolidação de fundamentos teóricos que sustentam os modelos assistenciais, em consonância com as transformações socioeconômicas e políticas contemporâneas. Essa evolução reforça a relevância da ergonomia como suporte estruturante para práticas mais seguras, eficientes e sustentáveis.

Sob essa ótica, a ergonomia passa a desempenhar um papel estratégico na mediação entre os fatores humanos e os sistemas laborais com os quais os profissionais interagem. Sua função primordial é otimizar essas interações, assegurando que as atividades sejam executadas de maneira confortável, eficaz e segura, respeitando as necessidades, capacidades e limitações dos trabalhadores. Trata-se, portanto, de uma abordagem que transcende a simples adequação física, incorporando uma visão sistêmica da organização do trabalho.

Nesse sentido, destaca-se o compromisso da ergonomia com a promoção da

inclusão de indivíduos com distintas habilidades e restrições funcionais. Para alcançar esse objetivo, são necessários ajustes nos processos, procedimentos, espaços físicos, ferramentas e sistemas de informação, sempre considerando os elementos contextuais – físicos, sociais e comportamentais – nos quais os sujeitos realizam suas tarefas (Lúcio *et al.*, 2006). Tal perspectiva amplia o escopo da ergonomia, alinhando-a aos princípios de acessibilidade e equidade no ambiente de trabalho.

Por conseguinte, ao atender a essas exigências ergonômicas, torna-se viável a configuração adequada de sistemas e produtos de forma a maximizar o conforto, a segurança e a satisfação dos usuários. Paralelamente, reduz-se a incidência de desconforto, sobrecarga física e emocional, além dos custos humanos associados ao trabalho. Ademais, a ergonomia contribui significativamente para a elevação da produtividade e do desempenho funcional, fortalecendo a integração entre saúde ocupacional e excelência organizacional (Moraes; Montalvão, 2012).

Nesse sentido, Ely *et al.*, (2006) destacam um aspecto crucial: no contexto da saúde, as investigações em ergonomia tendem a priorizar os desafios enfrentados pelos trabalhadores, relegando a um segundo plano as necessidades dos pacientes. Tal lacuna evidencia a urgência de uma abordagem mais integrada, capaz de contemplar simultaneamente os diferentes atores envolvidos na dinâmica hospitalar.

Diante desse cenário, a análise ergonômica do trabalho (AET) desponta como uma ferramenta estratégica para qualificar a gestão hospitalar. Ao possibilitar uma compreensão aprofundada das atividades desempenhadas, essa metodologia fornece subsídios relevantes para a formulação de medidas preventivas voltadas à redução do absenteísmo, decorrente de acidentes, incidentes ou adoecimentos relacionados ao trabalho (Uva; Serranheira, 2022).

Além de mitigar riscos, segundo Lida e Buarque (2018) a aplicação dos princípios ergonômicos potencializa a eficiência dos processos laborais, promovendo ganhos tanto individuais quanto organizacionais. Essa melhoria, por sua vez, repercute diretamente na segurança do paciente e na qualidade da assistência prestada, ao consolidar um ambiente mais funcional e sustentável.

Nessa perspectiva, estudos recentes de Leitão *et al.*, (2021) têm se debruçado sobre os desafios ergonômicos enfrentados pelos profissionais de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) adultas, evidenciando a presença de múltiplos fatores de risco ocupacional. Dentre eles, destacam-se o excesso de ruído, a inadequação térmica do ambiente, a exposição a gases e vapores, além do uso

indevido de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), especialmente durante o preparo de medicamentos e a realização de cuidados diretos.

Corroborando esse panorama, os mesmos autores, reforçam que esses profissionais estão submetidos, de forma contínua, à exposição a agentes biológicos, fatores psicossociais e condições ergonômicas adversas. Essa multiplicidade de riscos revela a complexidade do ambiente hospitalar e demanda intervenções sistemáticas que priorizem tanto a saúde ocupacional quanto a segurança dos pacientes.

No que tange aos desafios ergonômicos, Benito e Gontijo (1996) apresentam diversas abordagens para compreender os processos mentais envolvidos no desempenho das tarefas, com ênfase especial na prática da enfermagem. Os autores também destacam aspectos físicos, como o transporte de pacientes e a elevada incidência de cervicodorsolombalgias entre os profissionais, evidenciando a necessidade de avaliações detalhadas das posturas adotadas.

Estudos ergonômicos têm dedicado significativa atenção à análise postural durante as atividades laborais, buscando alinhá-las aos princípios da biomecânica como forma de prevenção a lesões. Ressalta-se, assim, a importância de avaliar tanto os aspectos ergonômicos quanto posturais na execução das tarefas de enfermagem.

As pesquisas indicam que muitas lesões na coluna vertebral decorrem da inadequação dos móveis e equipamentos utilizados cotidianamente, associadas às posturas incorretas adotadas pelos trabalhadores. Essa combinação resulta em desconfortos lombares e alterações nas variáveis cinemáticas posturais, conforme relatado por Zeitoune (1996).

Além disso, fatores ergonômicos e traumáticos têm sido diretamente relacionados à prevalência de dor nas costas, com estudos como o de Rocha (1997) evidenciando que 89% dos profissionais de enfermagem apresentam algum tipo de dor lombar.

Por sua vez, Marziale e Robazzi (2000) reforçam a relevância das evidências associadas às posturas inadequadas na prática profissional, destacando os potenciais agravos e a necessidade de investigações específicas sobre as posturas adotadas pela equipe de enfermagem durante a realização dos procedimentos técnicos. Essa abordagem evidencia a importância de compreender os impactos desses fatores na saúde e no desempenho dos profissionais.

Dessa forma, os mesmos autores, reforçam que a aplicação dos princípios

ergonômicos na enfermagem revela-se fundamental para a promoção da saúde e segurança dos trabalhadores, bem como para a otimização das condições laborais. Ao adequar o ambiente, as tarefas e as posturas, minimizam-se os riscos de lesões e potencializa-se a eficiência na execução das atividades, gerando um ambiente de trabalho mais seguro e produtivo.

Assim, de acordo com Lida e Buarque (2018), torna-se evidente que investir em avaliações ergonômicas e intervenções baseadas nesses princípios é imprescindível para o aprimoramento contínuo da qualidade do trabalho e do bem-estar dos profissionais de saúde, consolidando um compromisso sólido com a prevenção e a promoção da saúde ocupacional no setor.

3 MÉTODOS E TÉCNICAS

3.1 DESENHO DA PESQUISA

Esta seção apresenta os procedimentos de coleta de dados e as diretrizes metodológicas adotadas, que possibilitaram a obtenção de informações relevantes para responder às questões norteadoras da pesquisa.

O estudo foi delineado sob uma abordagem transversal, descritiva e exploratória, com o objetivo de compreender a realidade dos profissionais de enfermagem em seu ambiente de atuação.

De acordo com Barros e Hirakata (2017) e Levin (2006), estudos transversais, também denominados estudos de prevalência, consistem em investigações observacionais que analisam simultaneamente a exposição e o desfecho em uma população, em um único ponto no tempo. Esse delineamento permite identificar possíveis associações entre variáveis, sendo especialmente útil para estimar a frequência de doenças ou condições em populações específicas.

Mais recentemente, Setia (2016) reforça que essa abordagem é amplamente empregada em estudos epidemiológicos e de saúde pública por sua praticidade e capacidade de fornecer um panorama imediato das relações existentes entre fatores de risco e desfechos.

Embora a amostra tenha sido composta por apenas 12 participantes, a natureza descritiva e exploratória da pesquisa favoreceu um aprofundamento significativo na realidade estudada. Esse delineamento permitiu ao pesquisador identificar e caracterizar aspectos essenciais do fenômeno investigado, mantendo uma postura aberta à emergência de novas dimensões e interpretações do contexto analisado.

Segundo Gil (2022), pesquisas exploratórias são particularmente adequadas quando o objetivo é obter uma compreensão inicial ou aprofundada de determinada realidade, sobretudo em situações ainda pouco conhecidas ou delimitadas.

Da mesma forma, Minayo (2017) destaca que, em abordagens qualitativas, o número de participantes é definido pela saturação teórica e pela densidade das informações, e não por critérios estatísticos.

Essa combinação metodológica mostrou-se especialmente adequada aos objetivos da pesquisa, por tratar-se de um tema complexo e multifacetado, que

envolve fatores inter-relacionados como condições ergonômicas, saúde mental e dinâmica de trabalho em Unidades de Terapia Intensiva.

Dando continuidade ao delineamento proposto, esta pesquisa adota uma abordagem quantitativa por permitir a mensuração de aspectos objetivos do trabalho, além de possibilitar a captação sistemática de determinadas dimensões subjetivas da vivência profissional na enfermagem. É importante destacar que, no campo da pesquisa quantitativa, elementos subjetivos, como percepções, sentimentos e experiências, não são diretamente considerados, a menos que sejam convertidos em dados mensuráveis por meio de escalas ou instrumentos validados, capazes de quantificá-los com rigor metodológico.

Conforme afirmam Sampieri, Collado e Lucio (2013), a abordagem quantitativa baseia-se na obtenção e análise de dados numéricos, com o objetivo de testar hipóteses, identificar padrões e estabelecer relações estatísticas entre variáveis, o que favorece a generalização dos resultados para populações mais amplas. Dessa forma, a utilização de instrumentos padronizados torna-se essencial para incorporar de maneira confiável os aspectos subjetivos ao escopo da análise quantitativa.

No contexto deste estudo, essa abordagem mostra-se particularmente relevante para a investigação da saúde mental de profissionais de enfermagem, uma vez que viabiliza a quantificação de variáveis psicossociais e ocupacionais. Com base nesses dados, torna-se possível identificar padrões de adoecimento, compreender os fatores de risco associados e fundamentar propostas de intervenção orientadas por evidências científicas

3.2 PERÍODO E LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada entre novembro e dezembro de 2024, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto do Hospital das Clínicas-EBSERH - Universidade Federal de Pernambuco (HC-EBSERHUFPE), situado no bairro da Cidade Universitária, em Recife, Pernambuco.

Trata-se de uma instituição pública de grande porte, vinculada à Universidade Federal de Pernambuco e integrante da Rede da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) desde 2013. Vinculada ao Ministério da Educação (MEC), a EBSERH foi criada pela Lei nº 12.550/2011, com a finalidade de oferecer serviços gratuitos de assistência à saúde, além de apoiar o ensino e a pesquisa nas instituições

públicas.

Com 100% dos atendimentos realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o HC-EBSERH-UFPE atende pacientes provenientes de suas clínicas internas e de unidades externas, conforme regulação da Central de Leitos de Pernambuco.

O hospital possui estrutura arquitetônica em formato de “H”, distribuída em cinco blocos. Os blocos B e C, localizados na parte frontal, concentram setores administrativos, serviços de apoio e internações hospitalares, incluindo as UTIs, que funcionam do 4º ao 11º andar. Os blocos D e E, localizados na parte posterior, abrigam serviços de diagnóstico, terapêutica, ambulatorios e atividades de ensino.

A investigação foi realizada especificamente na UTI Adulto, localizada no quinto andar, ala Sul, do HC-EBSERH-UFPE.

Figura 2 – Entrada Principal do Hospital das Clínicas-EBSERH-UFPE



Fonte: EBSERH, 2024.

Na parte posterior do edifício, situam-se os blocos D e E. O bloco D concentra os serviços de diagnóstico e terapêutica, como laboratórios, medicina nuclear, agência transfusional e diagnóstico por imagem. No 1º andar (térreo), encontram-se

o almoxarifado, o Serviço Social e o Serviço de Admissão e Alta (SAA); no 2º andar, o setor de esterilização; no 4º andar, os blocos cirúrgicos obstétricos; e no 5º andar, o bloco cirúrgico central.

O bloco E é composto por seis andares destinados ao atendimento ambulatorial, com 154 consultórios voltados à atenção médica e multiprofissional, salas de exames e procedimentos, além de espaços dedicados a atividades de ensino.

A pesquisa foi conduzida no setor da UTI Adulto, localizado no quinto andar, ala Sul, do Hospital das Clínicas – EBSERH/UFPE (Figura 3).

Figura 3 – Vista da Entrada da UTI – Hospital das Clínicas-EBSERH-UFPE



Fonte: o autor, 2024.

Embora o cálculo amostral ideal, considerando uma população de 35 enfermeiros, indicasse a necessidade de aproximadamente 32 participantes para garantir 95% de confiança e uma margem de erro de 5%, a amostra final foi composta por 12 profissionais. Essa escolha se deu com base nos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos e na disponibilidade dos enfermeiros durante o período da pesquisa.

Ainda que não atinja o tamanho estatisticamente ideal, a amostra representa cerca de 34% da população total, o que é considerado aceitável em estudos com caráter exploratório e contexto hospitalar, onde há limitações operacionais e éticas no acesso à totalidade dos participantes. Conforme apontam Hulley *et al.* (2013), amostras reduzidas podem ser utilizadas em estudos com propósitos descritivos ou iniciais, desde que os resultados sejam interpretados com cautela quanto à generalização.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

No delineamento da amostra, foram estabelecidos como critérios de inclusão os 35 (trinta e cinco) enfermeiros vinculados à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, sob gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HC-EBSERH/UFPE).

Foram excluídos do estudo os profissionais que não integravam o quadro funcional da unidade no período compreendido entre janeiro de 2023 e janeiro de 2024, bem como aqueles que, durante esse intervalo, encontravam-se em férias, afastamento por motivo de saúde ou em outras licenças que os impedissem de

exercer regularmente suas atividades. Além disso, foi considerado como critério adicional de inclusão o tempo mínimo de um ano de atuação na UTI Adulto.

Após a aplicação desses critérios, a amostra final foi composta por 12 (doze) enfermeiros, todos com experiência superior a um ano no setor.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Em conformidade com os princípios éticos que regem a pesquisa envolvendo seres humanos, este estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), seguindo as diretrizes da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

O projeto foi aprovado em 3 de outubro de 2024, conforme parecer nº 7.119.761. A participação dos participantes ocorreu de forma voluntária, sendo previamente verificado o atendimento aos critérios de elegibilidade estabelecidos.

Após o devido esclarecimento quanto aos objetivos, procedimentos e possíveis implicações da pesquisa, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), formalizando sua anuência em integrar o estudo.

As entrevistas foram conduzidas em ambiente reservado, cuidadosamente escolhido para assegurar privacidade, conforto e ausência de interferências externas. Com isso, buscou-se garantir o sigilo e a confidencialidade das informações fornecidas, em consonância com os preceitos éticos exigidos para pesquisas realizadas no contexto hospitalar.

3.5 PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

3.5.1 Fase 1: Levantamento Teórico

A etapa inicial do estudo consistiu na realização de uma pesquisa bibliográfica, com o objetivo de compreender a problemática investigada e construir o referencial teórico que fundamentou todas as etapas da pesquisa.

Esse levantamento teórico teve como finalidade principal subsidiar a elaboração do instrumento de coleta de dados, assegurando que os indicadores e variáveis selecionadas estivessem alinhados com as evidências científicas mais recentes e pertinentes ao objeto de estudo.

A pesquisa bibliográfica foi realizada a partir da consulta a diversas fontes acadêmicas, como plataformas digitais, periódicos científicos, repositórios institucionais, dissertações, teses, livros e publicações especializadas, tanto em bibliotecas físicas quanto digitais, com ênfase em produções nacionais e internacionais.

O foco principal recaiu sobre materiais que abordam a saúde mental no ambiente de trabalho, com destaque para conceitos, fatores determinantes, formas de classificação e mensuração, bem como as principais variáveis associadas às doenças psicossociais.

Também foram priorizados estudos que investigam a prevalência dessas condições entre profissionais de enfermagem, além de trabalhos relacionados à aplicação da ergonomia no contexto hospitalar, normas regulamentadoras, análises ergonômicas do trabalho e a qualidade de vida laboral e legislação vigente no âmbito do sistema público de saúde.

3.5.2 Fase 2: Levantamento Sociodemográfico

A segunda etapa da pesquisa teve caráter exploratório e teve como objetivo identificar o perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem atuantes na UTI Adulto. Para isso, foi utilizado um questionário estruturado (Apêndice A), composto por 11 (onze) questões fechadas, abordando aspectos como idade, sexo, tempo de formação, local de residência, meio de transporte utilizado, tempo de atuação na instituição e na unidade, carga horária semanal, regime de trabalho e vínculo empregatício.

O instrumento foi aplicado de forma presencial e em formato impresso. Os dados obtidos foram organizados em planilhas e analisados estatisticamente, fornecendo uma visão geral das características dos participantes, a fim de subsidiar a compreensão das condições de trabalho e sua possível relação com os fatores psicossociais investigados nas etapas seguintes.

3.5.3 Fase 3: Avaliação da Carga de Trabalho Percebida

Na terceira etapa, foi aplicado o instrumento NASA Task Load Index (NASA-TLX) (Modelo Anexo B), desenvolvido em 1986 com o objetivo de avaliar

subjetivamente a carga de trabalho. Trata-se de um questionário multidimensional que considera seis dimensões: demanda mental, demanda física, demanda temporal, desempenho, esforço e nível de frustração.

Segundo Macedo *et al.*, (2018), o NASA-TLX foi criado para reduzir a variabilidade entre os avaliadores, por meio de definições pré-estabelecidas, escalas ponderadas e subescalas avaliativas, oferecendo um panorama abrangente da percepção individual sobre a carga de trabalho.

A aplicação do instrumento seguiu os seguintes procedimentos:

a) Preparação dos Participantes

- Os profissionais foram previamente orientados quanto aos objetivos da pesquisa e ao funcionamento do questionário, com explicações claras sobre cada uma das dimensões avaliadas;
- Solicitou-se que refletissem sobre as atividades desempenhadas durante o seu turno de trabalho, utilizando essa experiência como base para suas respostas;
- A aplicação ocorreu de forma individual, presencial e anônima, preservando a identidade dos participantes.

b) Aplicação do Questionário

- Passo 1: Explicação das Dimensões: Cada uma das seis dimensões do NASA-TLX foi detalhadamente explicada, assegurando a compreensão do significado de cada item por parte dos respondentes;
- Passo 2: Avaliação das Dimensões: Os participantes atribuíram pontuações a cada dimensão por meio de uma escala contínua de 5% a 100%, indicando a intensidade percebida durante o desempenho de suas tarefas no turno de trabalho;
- Passo 3: Coleta e Registro dos Dados: As respostas foram coletadas de forma padronizada, por meio de formulário físico entregue individualmente. Todo o processo foi conduzido garantindo o anonimato e a confidencialidade dos dados;
- Passo 4: Condições de Aplicação: A aplicação foi realizada ao final ou durante o turno de trabalho, buscando capturar com maior precisão a percepção recente da carga de trabalho. As condições do ambiente foram controladas, proporcionando um espaço

silencioso e livre de distrações, favorecendo a concentração dos participantes.

3.5.4 Fase 4: Rastreamento de Transtornos Mentais Comuns

Na quarta etapa da pesquisa, foram aplicados dois instrumentos: o Self-Reporting Questionnaire – 20 Itens (SRQ-20) (Anexo A) e o NASA Task Load Index (NASA-TLX) (Anexo B). O objetivo foi aprofundar a análise da saúde mental dos profissionais, complementando a avaliação da carga de trabalho percebida com o rastreamento de possíveis sintomas de sofrimento psíquico.

O SRQ-20 é uma escala desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para rastrear transtornos mentais comuns (TMCs), especialmente em contextos de atenção primária. O instrumento avalia sintomas como insônia, fadiga, alterações de apetite, humor deprimido, dificuldade de concentração, pensamentos recorrentes e queixas somáticas.

A escala é composta por 20 perguntas de resposta dicotômica (“sim” ou “não”), nas quais cada resposta afirmativa recebe 1 ponto e cada negativa, 0 pontos. A soma dos pontos resulta em um escore final, sendo o valor igual ou superior a 7 geralmente adotado como ponto de corte indicativo da provável presença de TMCs, como ansiedade, depressão leve ou moderada, estresse ou manifestações psicossomáticas (Moraes *et al.*, 2017).

As respostas foram coletadas de forma anônima e confidencial, assegurando a privacidade dos participantes e a integridade dos dados. A análise estatística seguiu os critérios estabelecidos para o instrumento, permitindo identificar indícios de sofrimento psíquico com base nas respostas fornecidas pelos profissionais da amostra.

3.5.5 Fase 5: Sistematização dos Dados e Propostas de Intervenção Ergonômica

Na etapa final da pesquisa, procedeu-se à organização e análise integrada dos dados obtidos por meio dos instrumentos aplicados: questionário sociodemográfico, SRQ-20 (Self-Reporting Questionnaire) e NASA-TLX (Task Load Index). Os dados foram sistematizados em matrizes analíticas que permitiram cruzamentos entre

variáveis sociodemográficas, indicadores de sofrimento psíquico e níveis de carga mental percebida. Essa estruturação possibilitou a identificação dos principais fatores psicossociais e riscos ergonômicos presentes no ambiente de trabalho dos enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto.

Com base nesse diagnóstico situacional, foram elaboradas propostas de intervenção ergonômica orientadas para a promoção da saúde ocupacional e a melhoria das condições de trabalho. A construção dessas recomendações fundamentou-se em referenciais teóricos consolidados, como os princípios da ergonomia física, cognitiva e organizacional estabelecidos pela International Ergonomics Association (IEA,2020), e nas diretrizes metodológicas de análise ergonômica do trabalho segundo Lida e Buarque (2018).

Também foram consideradas as contribuições de autores nacionais e internacionais que abordam a ergonomia aplicada à saúde, os fatores psicossociais no trabalho e os distúrbios musculoesqueléticos relacionados ao ambiente hospitalar.

As propostas de intervenção abrangeram três dimensões fundamentais: (1) adequações físicas no ambiente de trabalho, como melhorias no mobiliário, iluminação e organização dos postos; (2) reestruturação organizacional, com revisão das escalas de plantão e fortalecimento das estratégias de apoio psicossocial; e (3) intervenções cognitivas e formativas, como capacitações voltadas à saúde mental e prevenção de doenças ocupacionais.

Dessa forma, a pesquisa não apenas descreve os fatores ergonômicos e psicossociais que afetam os profissionais de enfermagem em uma UTI adulto, como também oferece subsídios concretos e fundamentados para intervenções efetivas, contribuindo para a qualificação da gestão do trabalho e para a promoção da saúde ocupacional no contexto hospitalar.

3.6 INVESTIGAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A análise dos dados foi iniciada com a organização das informações em planilhas eletrônicas utilizando o Microsoft Excel® (versão 2022), onde todos os dados foram tabulados de forma sistemática. Posteriormente, os dados foram exportados para o software estatístico SPSS (versão 26.0; IBM Corp., Armonk, NY, EUA) para realização das análises estatísticas, enquanto os gráficos foram elaborados no GraphPad Prism (versão 8.0; GraphPad Software, San Diego, CA, EUA).

Para a comparação entre proporções, foram aplicados o teste do Qui- quadrado e, quando indicado pela natureza da amostra, o teste exato de Fisher, acompanhados pela análise da razão de chances (Odds Ratio – OR). A comparação entre médias utilizou os testes paramétricos t de Student e ANOVA, ou, na ausência de normalidade dos dados, os testes não paramétricos de Mann-Whitney e Kruskal- Wallis, seguidos do teste de Tukey para múltiplas comparações post-hoc, quando apropriado.

A avaliação da homogeneidade das variâncias, requisito para a escolha dos testes paramétricos, foi realizada por meio do teste de Levene. Os resultados estatísticos foram interpretados considerando diferenças significativas quando o valor de p foi inferior a 0,05.

Além disso, considerando o tamanho reduzido da amostra (n=12), as análises inferenciais foram conduzidas com cautela. As escalas que geram escores para avaliação da carga emocional e do Transtorno Mental Comum (TMC) foram analisadas principalmente por meio de estatísticas descritivas, incluindo médias e percentuais, para melhor representar a distribuição dos dados.

Reconhece-se que, em amostras pequenas, a realização de testes estatísticos pode apresentar limitações quanto à representatividade e ao poder de detecção de diferenças significativas. Por isso, recomenda-se a interpretação cuidadosa dos resultados inferenciais, evitando generalizações indevidas, e sugere-se que estudos futuros contemplem amostras maiores para maior robustez estatística.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo apresenta os resultados obtidos a partir da análise dos dados coletados, conforme a abordagem quantitativa adotada na pesquisa. Os dados são apresentados de forma objetiva, com tabelas, gráficos e descrições que evidenciam os principais achados relacionados às condições ergonômicas e à saúde psicossocial dos profissionais de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE

Conforme caracterizado anteriormente, a pesquisa foi desenvolvida na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que presta atendimento à população por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

A unidade, situada no 5º andar – ala Sul da instituição, conta com 13 (treze) leitos, sendo 5 (cinco) destinados a pacientes clínicos e 8 (oito) a pacientes cirúrgicos (Figura 4). Sua missão consiste em oferecer cuidado intensivo com excelência, por meio de uma atuação multidisciplinar e humanizada, integrando os eixos de gestão estratégica, operacional e assistencial.

Além da função assistencial, a UTI também se constitui como espaço de ensino, pesquisa e extensão, alinhando-se aos princípios institucionais do HC-UFPE. Segundo dados da própria instituição, são realizados, em média, cerca de 80 (oitenta) atendimentos mensais na unidade.

O ambiente da UTI é composto por diferentes áreas que contribuem para o funcionamento integrado da assistência intensiva. Destacam-se os postos de enfermagem, utilizados para o registro da evolução clínica dos pacientes (Figuras 5 e 6), bem como a área destinada ao preparo de materiais e insumos para os procedimentos realizados na unidade (Figura 4).

Figura 4 – Disposição dos Leitos da UTI Adulto Hospital das Clínicas-EBSERH-UFPE



Fonte: o autor, 2025.

Figura 5 – Posto de Enfermagem da UTI Adulto do HC/EBSERH-UFPE – Evolução Clínica



Fonte: o autor, 2025.

Figura 6 – Posto de Enfermagem: Balcão de preparo de material para procedimentos da UTI-Adulto do HC/EBSERH-UFPE



Fonte: o autor, 2025.

Dando continuidade à caracterização do cenário investigado, ressalta-se que a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto do HC/EBSERH-UFPE é composta por uma equipe multiprofissional, envolvendo médicos, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Essa composição visa assegurar uma abordagem integral e humanizada ao cuidado intensivo, promovendo a articulação entre os diferentes saberes e práticas profissionais.

Durante o período de coleta de dados desta pesquisa, a equipe de enfermagem da unidade era composta por 35 profissionais, dos quais 31 enfermeiros atuavam como plantonistas assistenciais, sendo diretamente responsáveis pelos cuidados prestados aos pacientes, como administração de medicamentos, monitoramento clínico e realização de procedimentos técnicos. Os 4 enfermeiros restantes desempenhavam funções administrativas, envolvendo a elaboração de escalas mensais, solicitação de materiais e equipamentos, organização de processos internos e participação em reuniões estratégicas da equipe.

A atuação dos profissionais de enfermagem na UTI Adulto pode ser observada na Figura 7, que ilustram momentos da rotina assistencial na unidade.

Figura 7 – Profissionais de enfermagem em atividade na UTI Adulto do HC/EBSERH-UFPE



Fonte: o autor, 2025.

Com o objetivo de caracterizar a amostra, foram coletadas informações por meio do Questionário Sociodemográfico (Apêndice A), elaborado para reunir dados pessoais e profissionais da equipe de enfermagem atuante no setor analisado.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES NO QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Esta seção apresenta o perfil sociodemográfico dos participantes, fornecendo subsídios importantes para a análise e interpretação dos resultados da pesquisa. Foram consideradas variáveis como idade, sexo, escolaridade, função exercida e faixa de renda, por serem fatores potencialmente influenciadores das percepções, comportamentos e respostas dos sujeitos.

As informações obtidas revelam aspectos do grupo estudado. Um dos destaques é a predominância do sexo feminino na amostra, o que está em

consonância com dados nacionais.

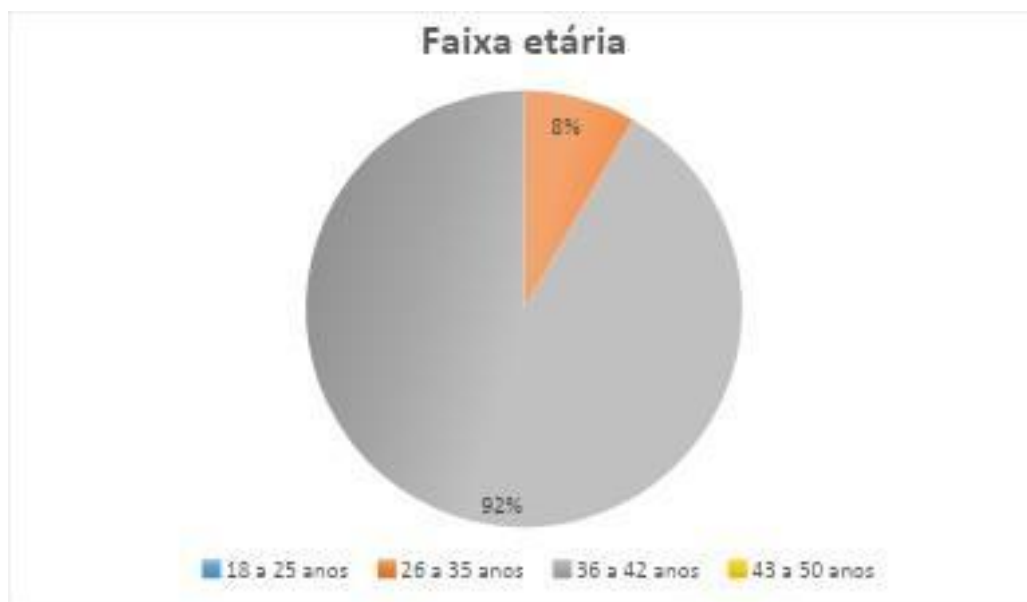
Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2022), aproximadamente 85% dos profissionais de Enfermagem no Brasil são mulheres, refletindo um padrão histórico e cultural de feminização da profissão.

Pesquisas acadêmicas reforçam essa tendência, apontando para influências sociais, econômicas e históricas na escolha da enfermagem como carreira entre mulheres (Oliveira; Souza, 2021; Silva *et al.*, 2020).

A Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR) também corrobora esse cenário ao indicar que as mulheres representam a maioria expressiva da força de trabalho na enfermagem, o que acompanha a crescente presença feminina no Ensino Superior e na Pós-Graduação, conforme destacam Santos e Costa (2021).

No que se refere à idade, identificou-se uma média aproximada de 42 anos entre os participantes. Observou-se ainda a presença de um grupo mais jovem, revelando diversidade geracional entre os profissionais, conforme ilustrado no gráfico 1.

Gráfico 1 – Faixa etária

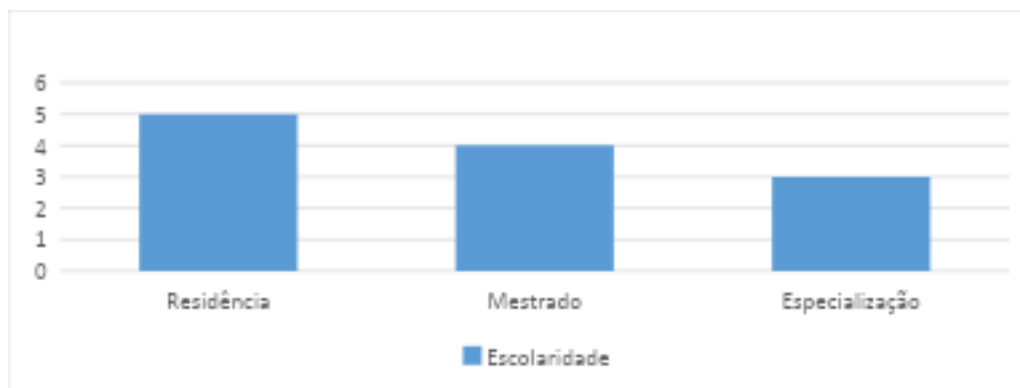


Fonte: o autor, 2025.

Entre os enfermeiros, a formação em nível de Pós-Graduação predomina, sendo os programas de residência os mais frequentes, conforme ilustrado no Gráfico 2, o que evidencia o investimento contínuo na qualificação técnica e científica desses profissionais. Em menor escala, encontram-se aqueles com especializações e uma

parcela menor ainda com titulação de mestrado, refletindo diferentes níveis de aprofundamento acadêmico e profissional.

Gráfico 2 – Escolaridade



Fonte: o autor, 2025.

Analisando os dados coletados, observa-se que a maioria dos participantes reside no Recife, enquanto uma parcela menor está distribuída pelo interior do Estado.

Quanto ao meio de transporte utilizado para o deslocamento ao trabalho, predominam os veículos próprios, indicando uma preferência por maior autonomia no trajeto. Em relação ao tempo médio de deslocamento, este é de aproximadamente 60 minutos entre a residência e o local de trabalho, o que revela uma rotina diária significativa de transporte para grande parte dos respondentes.

Estudos recentes corroboram a concentração de profissionais de enfermagem na capital pernambucana. A pesquisa: *Perfil da Enfermagem em Pernambuco*, aponta que 55,1% desses profissionais estão localizados no Recife, sendo 71,5% atuantes no setor público. Além disso, o estudo: *Perfil dos Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde da cidade do Recife – PE*, revelou que 90,3% dos enfermeiros entrevistados são do sexo feminino, 87% possuem um ou dois filhos, e a maioria é graduada em universidades públicas (72,5%) (COFEN, 2021).

Embora não haja dados específicos sobre o tempo médio de deslocamento casa-trabalho-casa, é importante destacar que o uso de transporte próprio é uma prática comum entre os profissionais de saúde.

Nesse contexto, a “Dinâmica Locacional dos Serviços de Saúde: Evidências para Pernambuco” (Santos *et al.*, 2023) discutiu a distribuição espacial dos estabelecimentos de saúde e a mobilidade dos profissionais, enfatizando a necessidade de investimentos em infraestrutura de transporte para melhorar o acesso

aos serviços e as condições laborais desses trabalhadores (Souza; Oliveira; Silva, 2023).

Essas evidências reforçam a importância de políticas públicas que considerem tanto a localização dos serviços quanto as condições de deslocamento dos profissionais, visando aprimorar a qualidade do atendimento e as condições de trabalho.

Os dados da pesquisa indicam que nenhum dos profissionais analisados possui tempo de atuação na instituição inferior a cinco anos, conforme ilustrado no Gráfico 3.

Essa estabilidade no quadro funcional está alinhada aos achados de Silva, Oliveira e Souza (2018), que associam o maior tempo de serviço à retenção do conhecimento institucional e a uma maior eficiência no desempenho profissional.

Quanto ao tipo de vínculo empregatício, observa-se predominância de contratos celetistas, seguidos por vínculos temporários e estatutários.

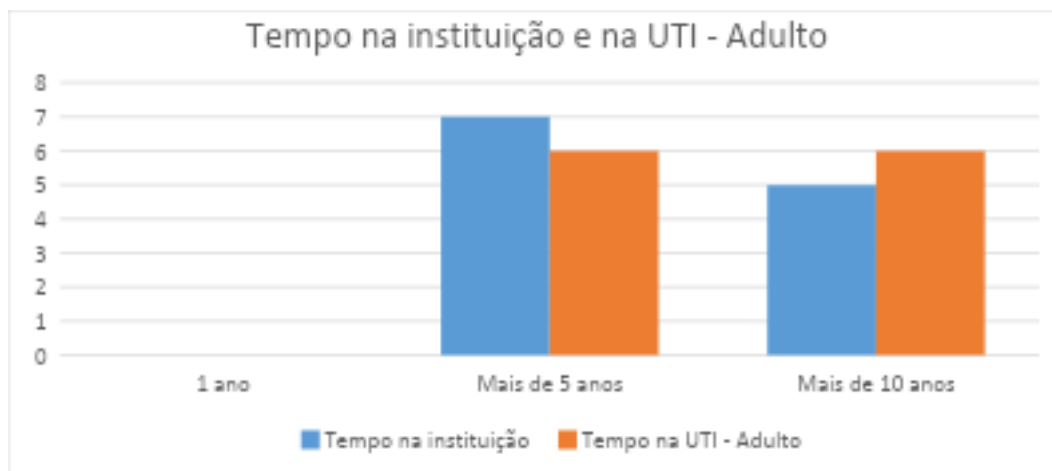
Essa distribuição coincide com estudos de Souza e Pereira (2020), que destacam a prevalência dos contratos celetistas em setores que exigem flexibilidade e adaptação, embora a presença expressiva de vínculos temporários possa indicar uma relativa instabilidade para parte dos trabalhadores. Em relação ao número de vínculos, a maioria dos profissionais mantém apenas um, acumula dois ou mais.

Esse fenômeno, também observado por Costa (2019), pode refletir a necessidade de complementar a renda, o que, por sua vez, pode comprometer a disponibilidade e o comprometimento com o emprego principal, impactando o desempenho e a qualidade do trabalho.

Sobre a carga horária, predomina a jornada semanal de 40 horas, embora alguns profissionais atuem em regime parcial ou em turnos alternados.

Essa diversidade nos regimes de trabalho tem sido analisada por Almeida e Santos (2021), que enfatizam a importância de adequar a carga horária às características da função e às necessidades pessoais dos trabalhadores, favorecendo o equilíbrio entre vida profissional e pessoal e, conseqüentemente, aumentando a satisfação e a produtividade.

Por fim, o tempo médio de permanência na instituição superior a 10 anos indica uma estabilidade que, segundo Martins, Silva e Oliveira (2017), está relacionada ao aumento do comprometimento organizacional e à maior experiência acumulada, elementos essenciais para a qualidade dos serviços prestados e para o desenvolvimento institucional.

Gráfico 3 – Tempo na instituição e na UTI Adulto

Fonte: o autor, 2025.

Quanto à realização de horas extras, 33% dos entrevistados afirmaram fazê-las, enquanto 67% declararam não realizar. Entre aqueles que fazem horas extras, estas não são remuneradas, sendo compensadas por meio de banco de horas.

A prática de compensar horas extras por banco de horas está regulamentada pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). O artigo 59 da CLT autoriza o acréscimo de horas à jornada diária, desde que haja acordo individual, convenção coletiva ou acordo coletivo de trabalho, e determina que essas horas sejam remuneradas com um adicional mínimo de 50% sobre o valor da hora normal (COFEN, 2017b).

Baldo (2013) destaca que a carga de trabalho em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) é significativa, o que pode levar à necessidade de realização de horas extras, especialmente quando a demanda por cuidados supera o tempo disponível para assistência. Embora a experiência profissional possa influenciar a gestão dessa carga, os estudos não estabelecem uma relação direta entre o tempo de serviço na UTI e a frequência de horas extras.

O estudo revelou que todos os participantes possuem vínculo empregatício regido pela CLT, indicando a predominância do regime celetista na instituição investigada. Tal regime impacta diretamente a estabilidade no emprego, os benefícios oferecidos e as condições de trabalho. Silva e Oliveira (2023) ressaltam que a estabilidade dos trabalhadores celetistas é menor em comparação à dos servidores públicos estatutários, pois estes podem ser demitidos conforme a legislação trabalhista vigente. Além disso, os benefícios trabalhistas dos celetistas, como Fundo

de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), seguro-desemprego e 13º salário, diferem daqueles concedidos aos servidores estatutários, que contam com vantagens como aposentadoria integral e estabilidade no cargo.

Nesse contexto, a forma de contratação também influencia as condições de trabalho, impactando a jornada laboral, as possibilidades de progressão na carreira e a segurança no emprego (Costa; Ferreira, 2024).

Sobre a presença de duplo vínculo, verificou-se que oito profissionais possuem outro trabalho remunerado, enquanto quatro atuam exclusivamente na instituição principal. Para aqueles com múltiplos vínculos, é fundamental analisar as implicações ergonômicas e psicossociais dessa sobrecarga, considerando a jornada, o tipo de contrato e as demandas cognitivas e físicas envolvidas.

Estudos como o de Santos *et al.* (2021) indicam que a acumulação de vínculos pode aumentar o desgaste físico e mental dos trabalhadores, prejudicando a qualidade do serviço prestado e elevando o risco de adoecimento ocupacional.

De forma semelhante, Oliveira e Almeida (2022) destacam que profissionais da saúde com duplo vínculo enfrentam desafios como a conciliação de turnos, privação de sono e estresse laboral, fatores que impactam negativamente sua produtividade e bem-estar.

4.3 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E ANÁLISE DA CARGA E SOFRIMENTO MENTAL DE TRABALHO DE ACORDO COM CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Dos 12 participantes selecionados, conforme Tabela 1, representando 34,29% dos enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital das Clínicas (HC), todas eram mulheres. Dentre elas, 8,3% (1) estavam na faixa etária entre 26 e 35 anos, enquanto 91,7% (11) tinham entre 36 e 42 anos. Quanto ao turno de trabalho, 41,7% (5) atuavam no plantão diurno e 58,3% (7) no plantão noturno. Em relação ao tempo de serviço na instituição, 41,7% (5) estavam há mais de 10 anos, e 58,3% (7) há menos de cinco anos. Na UTI, essa distribuição se repete: 41,7% (5) possuíam mais de 10 anos de experiência, enquanto 58,3% (7) atuavam há menos de cinco anos.

Verificou-se ainda que 66,7% (8) dos profissionais mantinham outro vínculo empregatício. No que diz respeito à localidade de residência, 66,7% (8) moravam no

Recife e 33,3% (4) em municípios do interior de Pernambuco.

Quanto ao meio de transporte, 91,7% (11) deslocavam-se de carro e 8,3% (1) a pé. O tempo de trajeto entre casa e trabalho variava: 66,7% (8) gastavam até 30 minutos, 25% (3) entre 30 e 60 minutos, e apenas 8,3% (1) mais de 60 minutos.

Esses dados refletem padrões já identificados em estudos similares. A predominância feminina confirma o perfil histórico da enfermagem no Brasil e em outros países, onde a profissão é amplamente exercida por mulheres (Brasil, 2020; Silva, Oliveira e Souza, 2018).

A faixa etária concentrada entre 36 e 42 anos aponta para uma força de trabalho experiente, aspecto relevante para a qualidade da assistência em contextos de alta complexidade, como a UTI (Pereira; Souza, 2019).

A maior concentração de profissionais no plantão noturno (58,3%) está em consonância com estudos que apontam para uma distribuição significativa da equipe nesse turno, geralmente associado a maiores exigências físicas e emocionais (Costa; Oliveira; Silva, 2021).

A presença de profissionais com mais de 10 anos de atuação tanto na instituição quanto na UTI sugere estabilidade funcional, o que, segundo Oliveira e Machado (2020), pode repercutir positivamente no desempenho profissional e na satisfação com o trabalho.

Entretanto, a elevada proporção de enfermeiros com duplo vínculo (66,7%) evidencia uma realidade frequentemente relatada na categoria: a necessidade de múltiplos empregos para complementar a renda. Essa condição contribui para o aumento da carga horária e pode intensificar o estresse ocupacional (Freitas; Gomes; Lima, 2017).

No tocante ao deslocamento, a maioria dos participantes residia no mesmo município da unidade de saúde, o que favorece trajetos mais curtos. Essa proximidade tende a reduzir a fadiga relacionada ao transporte, fator que, segundo Silva e Lima (2016), pode impactar significativamente a qualidade de vida e o rendimento profissional.

Diante desse panorama, evidencia-se a importância de políticas institucionais que valorizem melhores condições de trabalho, promovam a redução da carga horária excessiva e ofereçam suporte à saúde mental dos enfermeiros. Tais medidas são essenciais para garantir a qualidade da assistência prestada e o bem-estar dos profissionais que atuam em ambientes de alta demanda, como as UTIs (Almeida;

Silva; Pereira, 2019).

Tabela 1 – Características sociodemográficas e análise da carga e sofrimento mental de trabalho de acordo com características sociodemográficas

Características	Participantes		NASA – TLX % Média (± DP)	p-valor
	N	%		
Faixa de 26 – 35 anos	1	8,3	59,33 (-)	0,57
Faixa de 36 – 42 anos	11	91,7	69,36 ± 16,51	
Sexo				
Feminino	12	100	62,67 ± 16,00	-
Masculino	0	-	-	
Plantão				
Diurno	5	41,7	79,87 ± 13,38	0,03*
Noturno	7	58,3	60,43 ± 12,91	
Tempo na Instituição				
Mais de 5 anos	5	41,7	65,14 ± 18,58	0,41
Mais de 10 anos	7	58,3	73,27 ± 11,77	
Tempo na UTI				
Mais de 5 anos	7	58,3	65,14 ± 18,58	0,41
Mais de 10 anos	5	41,7	73,27 ± 11,77	
Onde reside				
Recife	8	66,7	66,46 ± 17,41	0,55
Outras cidade de Pernambuco	4	33,3	72,60 ± 14,07	
Tempo de deslocamento para o trabalho				
Até 30 minutos	8	66,7	69,46 ± 19,28	0,18
Entre 30 – 60 minutos	3	25,0	67,18 ± 9,46	
Mais de 60 minutos	1	8,3	63,33 (-)	
Transporte de deslocamento				
Carro	11	91,7	66,57 ± 15,21	0,17
A pé	1	8,3	90 (-)	
Possui outro trabalho				
Não	4	33,3	81,50 ± 14,86	0,04*
Sim	8	66,7	62,04 ± 12,79	

Fonte: o autor, 2025.

4.4 SOBRE O ÍNDICE CARGA MENTAL E INFLUÊNCIA DAS DEMANDAS

A média total da carga mental de trabalho da equipe de enfermagem acompanhada neste estudo foi de 68,53%, com valores variando entre 38,33% e 90%, conforme apresentado na Tabela 2 e figura 8. Esses resultados indicam um nível elevado de sobrecarga mental, compatível com as complexas exigências do ambiente hospitalar.

Esse achado corrobora estudos como o de Carayon e Gurses (2008), que destacam o alto nível de carga cognitiva exigido pelo trabalho de enfermagem em unidades críticas, decorrente da necessidade de vigilância contínua, multitarefas e

decisões rápidas. A predominância da demanda mental (78,75%) entre as dimensões avaliadas pelo instrumento NASA-TLX reforça essa observação e vai ao encontro dos resultados de Silva *et al.* (2015), que identificaram exigência mental elevada em contextos como emergências e UTIs.

As dimensões demanda temporal (73,33%) e demanda física (71,25%) também apresentaram níveis expressivos, evidenciando a sobrecarga de tarefas em tempo limitado e o esforço corporal contínuo como fatores críticos na rotina da enfermagem.

Esses dados são coerentes com os relatos de Martins, Santos e Lima (2019), que associam tais demandas ao desgaste físico e mental observado em profissionais da área.

Com base nos achados da presente pesquisa, observa-se que os profissionais de enfermagem da UTI-Adulto do HC-EBSERH/UFPE estão expostos a condições laborais que favorecem o surgimento de desconfortos físicos e psicossociais, especialmente devido às posturas inadequadas durante a execução das atividades assistenciais, à elevada demanda cognitiva e à ausência de pausas regulares. Tais constatações dialogam com os resultados encontrados por Lu *et al.* (2024), que, ao analisarem posturas em unidades de terapia intensiva, identificaram que 61,5% dos registros envolviam posturas de alto risco, com média de risco postural de 2,2 (DP = 0,3), evidenciando o impacto direto da organização do trabalho sobre a saúde dos profissionais.

Diante desse cenário, intervenções ergonômicas se mostram fundamentais para a promoção da saúde ocupacional. Estudos como o de Yang *et al.* (2021) apontam que programas multifacetados, que integram treinamento, exercícios de alongamento, pausas programadas e uso de equipamentos auxiliares, apresentam resultados mais significativos na redução dos sintomas musculoesqueléticos do que intervenções isoladas.

Além disso, Souza (2024) demonstra que treinamentos direcionados à regulação postural resultaram em redução dos sintomas em regiões como pescoço, ombros, coluna lombar e dorsal, além de melhora na fadiga emocional e no desempenho laboral de enfermeiros atuantes em UTIs. Tais evidências sustentam a proposta deste estudo, que recomenda a implementação de medidas ergonômicas de caráter preventivo, associadas à capacitação continuada da equipe, com foco na adaptação do ambiente e das práticas laborais às limitações e capacidades humanas.

Por fim, a validação técnica contribuiu para reforçar a viabilidade e a

aplicabilidade das intervenções propostas, que visam não apenas mitigar os riscos ocupacionais, mas também promover um ambiente de trabalho mais seguro, saudável e sustentável.

Esse achado está alinhado com o estudo de Medeiros-Costa *et al.* (2020a), que associa a carga mental elevada a um maior risco de *Burnout* entre profissionais de saúde.

Diante desse cenário, torna-se fundamental repensar a organização do trabalho da enfermagem em ambientes críticos, implementando intervenções ergonômicas e estratégias de gestão organizacional que visem reduzir a sobrecarga mental, preservar a saúde dos trabalhadores e aprimorar a qualidade da assistência prestada.

Vale destacar que a tabela 2, a seguir, apresenta apenas o nível de influência de cada dimensão avaliada, não incluindo os pesos atribuídos a cada uma, os quais são utilizados na comparação entre os pares e no cálculo final do índice de carga mental de trabalho, conforme metodologia descrita por Marczewski e Righi (2021). O instrumento aplicado foi o NASA-TLX (National Aeronautics and Space Administration - Task Load Index).

Tabela 2 – Média Índice Carga Mental e influência das demandas (NASA-TLX)

Influência	Média (%)	Mínimo (%)	Máximo (%)
Carga Mental Total	68,53	38,33	90
Demanda Mental	78,75	50	100
Demanda Física	71,25	50	100
Demanda Temporal	73,33	45	100
Desempenho	45,00	5	90
Esforço	71,67	25	100
Frustração	37,92	5	100

Fonte: o autor, 2025.

4.5 SOBRE O SELF REPORT QUESTIONNAIRE-20 (SRQ-20)

A partir da análise das respostas positivas ao *Self Report Questionnaire-20* (SRQ-20), observou-se uma tendência de maior carga mental entre as profissionais que atuavam nos plantões diurnos, em comparação às que trabalhavam no período noturno. Esse resultado pode estar relacionado à maior demanda por atividades assistenciais e administrativas durante o dia, somada à presença de equipes multiprofissionais e familiares, fatores que aumentam a complexidade e a exigência

cognitiva do trabalho.

Corroborando essa observação, o estudo de Ribeiro *et al.* (2018) indica que o turno diurno está frequentemente associado a maior sobrecarga mental em enfermeiros de UTI, pois envolve mais procedimentos, maior interação com médicos e um volume mais intenso de informações, exigindo atenção contínua e decisões rápidas.

Curiosamente, as enfermeiras com apenas um vínculo empregatício relataram níveis mais elevados de carga mental. Embora esse dado possa parecer contraditório, evidências sugerem que profissionais com múltiplos vínculos podem desenvolver maior resiliência ocupacional e habilidades para gerenciar o estresse, além de experimentar uma espécie de “compartilhamento dos estressores” entre diferentes contextos de trabalho.

Nesse sentido, Silva *et al.* (2021) observam que, embora múltiplos vínculos estejam associados à sobrecarga física, não necessariamente implicam maior carga mental, uma vez que os profissionais tendem a desenvolver mecanismos adaptativos e estratégias de enfrentamento ao longo do tempo.

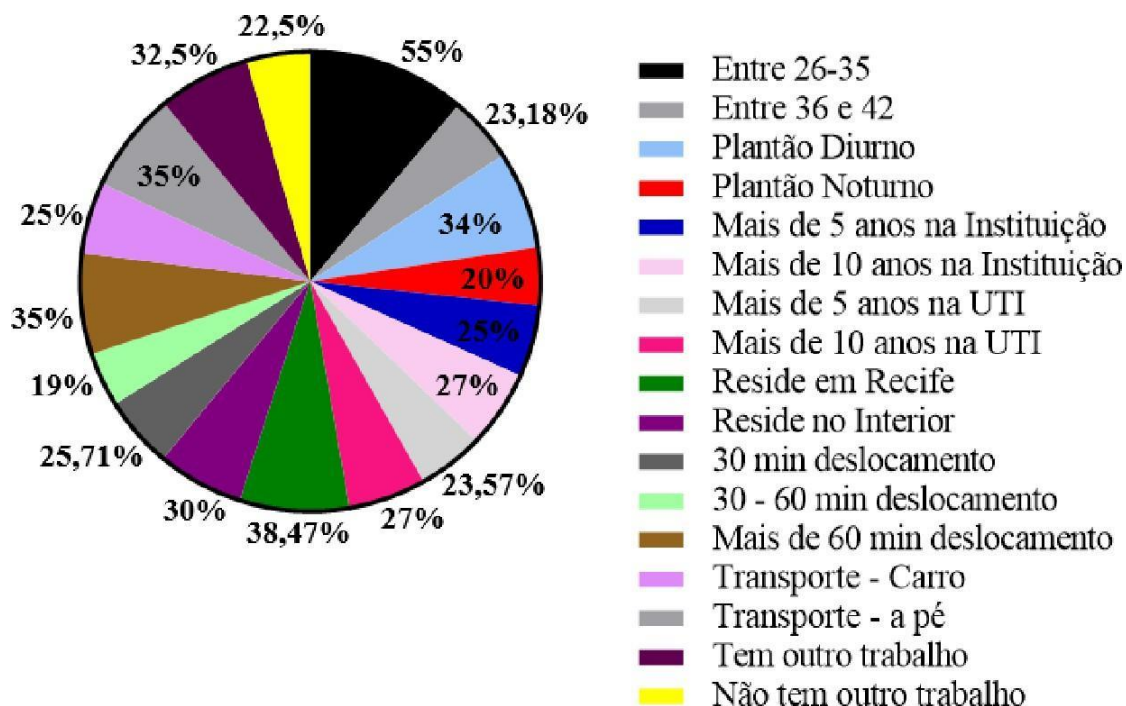
As participantes com mais de 10 anos de experiência tanto na instituição quanto na UTI apresentaram médias mais altas de carga mental, embora sem significância estatística. Esse padrão pode estar relacionado à cumulatividade do estresse ocupacional e a um possível esgotamento progressivo, fenômeno conhecido como fadiga por compaixão.

Sobre isso, Carvalho *et al.* (2020) destacam que a permanência prolongada em ambientes de alta complexidade, sem apoio institucional ou estratégias de enfrentamento eficazes, pode levar a desgaste emocional significativo e aumento da percepção de carga cognitiva.

Ainda que sem diferença estatisticamente significativa, profissionais que residiam em outras cidades, levavam até 30 minutos para chegar ao trabalho ou que se deslocavam a pé, relataram maiores níveis de carga mental. Isso pode estar relacionado a fatores contextuais do deslocamento, como trânsito intenso, clima adverso ou infraestrutura urbana precária, que afetam o bem-estar físico e psicológico antes mesmo do início da jornada. Esses achados estão ilustrados na figura 8.

Nesse sentido, Souza *et al.* (2019) apontam que o tempo e as condições de deslocamento influenciam diretamente a percepção de cansaço e o desempenho dos profissionais da saúde.

Figura 8 – Respostas positivas ao Self Report Questionnaire-20 (SRQ-20) de acordo com as características sociodemográficas



Fonte: o autor, 2025.

Ao relacionar os resultados do SRQ-20 com as características sociodemográficas das participantes, descritos na tabela 3 e figura 8, observou-se que 41,67% das enfermeiras apresentaram indícios de sofrimento psíquico, com uma média de pontuação de $9,00 \pm 2,34$ no instrumento.

Destacaram-se, entre os sintomas mais frequentes, nervosismo/tensão (66,67%), transtornos do sono (58,33%) e cansaço/fadiga (58,33%), achados que estão em consonância com estudos prévios da literatura nacional e internacional.

Em uma investigação conduzida por Melo *et al.* (2020) com profissionais de enfermagem em unidades hospitalares, identificou-se que 42% dos participantes apresentaram sofrimento psíquico, relatando sintomas semelhantes, como insônia, irritabilidade e cansaço constante.

Os autores apontam que a sobrecarga de trabalho e o contato contínuo com o sofrimento de terceiros são fatores que contribuem significativamente para o adoecimento mental desses profissionais.

De maneira semelhante, o estudo de Lino *et al.* (2018), realizado com enfermeiros da atenção básica, revelou uma prevalência de 35,5% de sofrimento psíquico, destacando-se queixas como tensão nervosa, dificuldades para dormir e

dores somáticas, especialmente cefaleia, o que reforça os achados do presente estudo.

Além disso, uma revisão sistemática conduzida por Rodrigues, Farias e Souza (2021) destacou que a pontuação média no SRQ-20 entre profissionais da saúde varia entre 7 e 10 pontos, situando, portanto, a média de 9,00 obtida neste estudo dentro da faixa crítica para risco de transtornos psíquicos.

Por outro lado, a ausência de relatos de ideação suicida e de sentimentos de inutilidade entre as participantes pode ser interpretada como um indicador positivo, sugerindo que, apesar da presença de sofrimento psíquico, os casos identificados ainda não evoluíram para quadros depressivos graves.

No entanto, o número expressivo de enfermeiras com sintomas moderados (pontuação entre 7 e 10) demanda atenção, uma vez que essa condição pode evoluir negativamente na ausência de intervenções adequadas, como apoio psicológico, reorganização do ambiente de trabalho e implementação de políticas institucionais voltadas à saúde mental dos profissionais.

Os resultados do presente estudo indicam que 41,67% das profissionais de enfermagem avaliadas apresentaram indícios de sofrimento psíquico, conforme pontuação no SRQ-20 ≥ 7 , corroborando achados da literatura que apontam elevada prevalência de sofrimento mental entre trabalhadores da saúde, especialmente enfermeiros.

Estudo realizado por Santos *et al.* (2021) identificou prevalência de 45,3% de sofrimento psíquico entre profissionais de enfermagem em unidades hospitalares, o que reforça a vulnerabilidade dessa categoria frente às exigências intensas e ao estresse crônico.

De forma semelhante, Medeiros-Costa *et al.* (2020 a) evidenciaram sintomas como nervosismo, tensão e dificuldades para dormir como os mais recorrentes nesse público, em consonância com os achados da presente pesquisa.

De acordo com Mari e Williams (1986), a diferença significativa de pontuação média entre os grupos com ($9,00 \pm 2,34$) e sem sofrimento psíquico ($2,43 \pm 1,61$) reforça a efetividade do SRQ-20 como instrumento de triagem inicial em saúde mental para profissionais da enfermagem.

Além disso, a identificação de dois casos (16,67%) com escore entre 11 e 20 indica alto risco para transtornos mais graves, evidenciando a necessidade de encaminhamento para avaliação clínica especializada, conforme sugerido por Silva *et*

al. (2019 b), que defendem a adoção de estratégias contínuas de cuidado psicológico institucionalizado para trabalhadores da saúde.

Tais achados ressaltam a urgência de intervenções organizacionais que promovam ambientes de trabalho mais saudáveis, aliados a políticas efetivas de suporte psicológico às equipes de enfermagem.

Entre os sintomas mais relatados, tristeza e choro frequente (33,33%) se destacaram como marcadores centrais de sofrimento psíquico. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2017), esses sintomas são frequentes em quadros de depressão leve a moderada, com maior incidência entre mulheres, grupo predominante na amostra analisada.

Estudos como o de Faria e Tavares (2016), com universitárias brasileiras, também observaram alta frequência de tristeza persistente e episódios de choro, associados ao estresse e a conflitos familiares e afetivos, sugerindo que esses sintomas refletem um mal-estar emocional multifatorial.

Outros sinais relevantes, como má digestão e dificuldade de pensar com clareza (25%), apontam para manifestações somáticas e cognitivas do sofrimento psíquico.

Conforme Kapczinski, Passos e Bücker (2019), a sintomatologia depressiva frequentemente se expressa no corpo, especialmente quando há dificuldades em simbolizar o sofrimento.

A dificuldade de concentração, por sua vez, é reconhecida como critério diagnóstico de episódio depressivo maior, segundo o DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), reforçando a gravidade potencial dos sinais identificados.

Por fim, sintomas como falta de apetite, indecisão e insatisfação com atividades rotineiras (16,67%) complementam esse quadro clínico, sugerindo impacto funcional e redução da qualidade de vida das profissionais afetadas.

Segundo Beck *et al.* (2004), sintomas como falta de apetite, dificuldade para tomar decisões e insatisfação nas atividades diárias indicam rebaixamento do interesse e da energia vital, sendo frequentes em estágios iniciais ou moderados da depressão.

Entre os sintomas identificados, destacam-se tristeza e choro frequente (33,33%), má digestão e dificuldade para pensar com clareza (25%), além de dificuldades no trabalho e os já mencionados sinais de desmotivação (16,67%). Esses achados indicam manifestações emocionais, somáticas e cognitivas do sofrimento

psíquico, o que reforça a complexidade do quadro apresentado por parte das participantes.

É relevante observar que nenhuma das participantes referiu tremores, sentimentos de inutilidade ou pensamentos suicidas, o que pode indicar que os casos identificados se encontram em estágios menos graves de sofrimento psíquico. Alternativamente, essa ausência pode estar relacionada à subnotificação ou dificuldade de verbalização emocional, como discutido por Silva *et al.* (2018) em estudo sobre a expressão emocional de mulheres jovens em contextos de estresse.

Esses dados reforçam a importância da escuta qualificada e de instrumentos sensíveis na identificação precoce de sinais de sofrimento mental, especialmente em categorias profissionais expostas a altos níveis de exigência e desgaste emocional.

Quando comparados aos achados do estudo de Guirado e Pereira (2021), observam-se semelhanças relevantes nos sintomas mais frequentes. Assim como no presente estudo, os autores também identificaram alta prevalência de nervosismo, tensão, preocupação, além de dores de cabeça frequentes e cansaço fácil como sintomas centrais entre trabalhadores de uma indústria metalúrgica. Ambos destacam a sintomatologia associada ao humor depressivo-ansioso e ao esgotamento físico e mental.

Contudo, há diferenças significativas no perfil populacional e nos fatores ocupacionais envolvidos. Enquanto Guirado e Pereira (2021) apontaram maior incidência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) no segundo turno de trabalho (72%) e em funções operacionais como ajudantes (31%) e empilhadeiras (40%), o presente estudo focalizou profissionais de enfermagem, cuja carga laboral envolve elevadas demandas cognitivas, emocionais e físicas, características típicas da área da saúde. Além disso, a faixa etária mais afetada no estudo de Guirado e Pereira concentrou-se entre 33 e 34 anos (22%), enquanto na amostra atual a distribuição foi mais homogênea, sem predomínio em uma faixa etária específica.

Ambos os estudos confirmam a efetividade do SRQ-20 como ferramenta de rastreamento de TMC em contextos ocupacionais, reforçando a importância de intervenções voltadas à promoção da saúde mental, especialmente entre profissionais submetidos a jornadas intensas e ambientes emocionalmente desgastantes.

Os resultados do presente estudo indicaram que 41,67% das enfermeiras apresentaram indícios de sofrimento psíquico, conforme pontuação igual ou superior a 7 no SRQ-20, valor superior à prevalência de 20,1% identificada por Tavares *et al.*

(2014) entre enfermeiros docentes de universidades federais do Rio Grande do Sul.

Em ambos os estudos, predominam sintomas relacionados à ansiedade, como nervosismo, tensão e preocupação, seguidos por distúrbios do sono e cansaço físico. Queixas somáticas, como dor de cabeça e má digestão, além de manifestações afetivas e cognitivas, como tristeza e dificuldade de concentração, também foram frequentemente relatadas, evidenciando a natureza multifatorial do sofrimento mental vivenciado por esses profissionais.

Embora Tavares *et al.* (2014) não tenham identificado associação significativa entre o sofrimento psíquico e variáveis sociodemográficas ou laborais, a maior prevalência observada no presente estudo sugere que as condições de trabalho em ambientes assistenciais hospitalares podem estar mais diretamente relacionadas ao adoecimento mental dos profissionais.

Esses achados reforçam a importância de desenvolver intervenções específicas voltadas à promoção da saúde mental entre enfermeiros, levando em consideração as particularidades de cada contexto de atuação.

Tabela 3 – Distribuição das enfermeiras do Hospital das Clínicas - EBSEH, de acordo com respostas positivas ao Self Report Questionnaire-20 (SRQ-20)

Perguntas do SRQ-20	Respostas afirmativas ao SRQ-20	
	N	%
1. Você tem dores de cabeça frequente?	6	50
2. Tem falta de apetite?	2	16,67
3. Dorme mal?	7	58,33
4. Assusta-se com facilidade?	4	33,33
5. Tem tremores nas mãos?	0	-
6. Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?	8	66,67
7. Tem má digestão?	3	25
8. Tem dificuldade de pensar com clareza?	3	25
9. Tem se sentido triste ultimamente?	4	33,33
10. Tem chorado mais do que o costume?	4	33,33
11. Encontra dificuldade em realizar com satisfação suas atividades diárias?	2	16,67
12. Tem dificuldade em tomar decisões?	2	16,67
13. Tem dificuldade no serviço, no emprego? (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)	2	16,67
14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	1	8,33
15. Tem perdido o interesse pelas coisas?	1	8,33
16. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	0	-
17. Tem tido a ideia de acabar com a vida?	0	-
18. Sente-se cansado o tempo todo?	7	58,33
19. Tem sensações desagradáveis no estômago?	1	8,33
20. Você se cansa com facilidade?	5	41,67

Fonte: o autor, (2025).

Ao analisar os resultados das novas questões do SRQ-20 em relação às

características sociodemográficas, observou-se que as maiores proporções de respostas afirmativas mantiveram associação estatisticamente significativa com a idade e o período do plantão. A faixa etária de 26 a 35 anos apresentou maior prevalência de sofrimento psíquico ($p = 0,005$; $OR = 4,05$; $IC \pm 1,60 - 9,60$), assim como, as profissionais que atuavam no turno diurno ($p = 0,01$; $OR = 2,06$; $IC \pm 1,16 - 3,74$).

Para as demais variáveis, observou-se maior proporção de respostas afirmativas entre as profissionais com mais de 10 anos na instituição (27%), mais de 10 anos de atuação na UTI (27%), residentes em Recife (31,46%), com tempo de deslocamento superior a 60 minutos (35%), que se locomovem a pé até o ambiente de trabalho (35%) e entre aquelas com apenas um vínculo empregatício (32,5%). No entanto, nenhuma dessas diferenças apresentou significância estatística. Esses resultados complementares também estão apresentados na Tabela 4.

Estudos como o de Melo *et al.* (2020) corroboram esses achados, ao apontar que profissionais de enfermagem com menos tempo de carreira, frequentemente situados na faixa etária de 26 a 35 anos, apresentam maior predisposição ao sofrimento psíquico devido à menor experiência na gestão de estressores ocupacionais, além da sobrecarga emocional gerada pelo contato constante com a dor, o sofrimento e a morte.

O maior sofrimento identificado entre profissionais do turno diurno também é corroborado por pesquisas anteriores. Silva *et al.* (2019b) apontam que esse período é marcado por um fluxo mais intenso de atividades, maior interação com a equipe multiprofissional, familiares e pacientes, além de uma cobrança institucional mais acentuada, fatores que, em conjunto, contribuem significativamente para o aumento da pressão psicológica e do desgaste emocional.

Outros fatores investigados, como tempo superior a 10 anos na instituição (27%) e na UTI (27%), residência em Recife (31,46%), deslocamento superior a 60 minutos (35%), locomoção a pé (35%) e possuir apenas um vínculo empregatício (32,5%), também apresentaram maior proporção de respostas afirmativas no SRQ-20, embora sem significância estatística. Ainda que não haja associação estatística, tais achados indicam tendências relevantes que merecem atenção em estudos futuros e no planejamento de ações preventivas.

Estudo de Oliveira *et al.* (2018) já havia indicado que o tempo prolongado de exposição a ambientes críticos, como a UTI, pode contribuir para o desenvolvimento

de sintomas de sofrimento mental, sobretudo quando associado à ausência de suporte institucional e à falta de estratégias adequadas de enfrentamento.

De forma semelhante, Barros *et al.* (2017) destacaram que longos deslocamentos, especialmente em áreas urbanas congestionadas aumentam a fadiga e a sensação de exaustão, afetando negativamente o bem-estar psíquico dos profissionais.

Além disso, a associação entre possuir apenas um vínculo empregatício e níveis mais elevados de sofrimento pode estar relacionada à intensificação das demandas em um único ambiente, sem alternância de cenários laborais. Tal condição pode favorecer a percepção de monotonia, pressão contínua e escassez de estímulos variados, como sugerido por Carvalho *et al.* (2016).

Portanto, os dados do presente estudo indicam que, embora nem todas as variáveis tenham apresentado significância estatística, há um conjunto de condições sociodemográficas e laborais que se relacionam ao sofrimento psíquico de maneira consistente com a literatura científica. Esses achados reforçam a importância de intervenções preventivas e da oferta contínua de suporte psicológico aos profissionais de enfermagem, sobretudo àqueles que atuam em unidades de terapia intensiva, ambientes marcados por alta demanda emocional, física e cognitiva.

A Tabela 4, a seguir, apresenta a distribuição das respostas afirmativas ao Self-Report Questionnaire-20 (SRQ-20) segundo características sociodemográficas dos profissionais de enfermagem participantes do estudo,

Considerando os 12 profissionais de enfermagem participantes do estudo (totalizando 240 respostas analisadas pelo instrumento SRQ-20), observou-se que 62 respostas "SIM" indicaram a presença de sofrimento mental, o que corresponde a uma prevalência de 25,8%. A distribuição dessas respostas não foi homogênea entre os subgrupos sociodemográficos, revelando associações estatisticamente significativas com a faixa etária e o turno de trabalho.

Profissionais com idade entre 26 e 35 anos apresentaram 55% de respostas afirmativas, com risco quatro vezes maior (OR = 4,05; IC 95%: 1,60–9,60; $p = 0,005$) em comparação à faixa de 36 a 42 anos. Do mesmo modo, os trabalhadores do plantão diurno apresentaram 34% de respostas positivas ao SRQ-20, enquanto os do turno noturno apresentaram 20%, configurando um risco duas vezes maior para os profissionais do dia (OR = 2,06; IC 95%: 1,16–3,74; $p = 0,01$).

Esses achados convergem com evidências já consolidadas na literatura.

Pesquisas anteriores demonstram que profissionais de enfermagem mais jovens tendem a apresentar maior vulnerabilidade psíquica, em função da menor experiência, da adaptação a rotinas intensas e do enfrentamento de situações críticas nas UTIs (Cavalcanti *et al.*, 2022; Tavares; Dias, 2017). Além disso, o plantão diurno frequentemente concentra maior fluxo de pacientes, demandas administrativas, presença de acompanhantes e interação com múltiplas equipes, o que aumenta a sobrecarga cognitiva e emocional dos profissionais (Brito; Coutinho; Lima, 2020; Silva *et al.*, 2021).

Por outro lado, variáveis como tempo de atuação na instituição, tempo de experiência na UTI, local de residência, tempo de deslocamento e meio de transporte utilizado não demonstraram associação estatisticamente significativa com sofrimento mental. Ainda que a variável “possuir outro trabalho” também não tenha alcançado significância estatística ($p = 0,09$), os dados sugerem uma tendência de maior sofrimento entre os profissionais que não acumulam vínculos empregatícios.

Tais resultados reforçam a necessidade de ações preventivas voltadas aos grupos mais expostos, sobretudo mulheres jovens que atuam em plantões diurnos, público que, segundo a literatura, tende a enfrentar níveis mais elevados de demanda emocional, sobrecarga e responsabilidade assistencial em contextos de alta complexidade, como as unidades de terapia intensiva.

Tabela 4 – Características sociodemográficas e análise do sofrimento mental de trabalho de acordo com características sociodemográficas respostas positivas ao Self Report Questionnaire-20 (SRQ-20)

Características	Respostas afirmativas ao SRQ-20		OR (IC 95%)	p-valor
	N	%		
Faixa de 26 – 35 anos	11	55,00	4,05 (1,60 – 9,60)	0,005*
Faixa de 36 – 42 anos	51	23,18		
Sexo				
Feminino	62	25,83	-	-
Masculino	0	-		
Plantão				
Diurno	34	34,00	2,06 (1,16 – 3,74)	0,01*
Noturno	28	20,00		
Tempo na Instituição				
Mais de 5 anos	35	25,00	1,11 (0,61 – 1,97)	0,73
Mais de 10 anos	27	27		

Tabela 4 – Características sociodemográficas e análise do sofrimento mental de

trabalho de acordo com características sociodemográficas respostas positivas ao Self Report Questionnaire-20 (SRQ-20)

(conclusão)

Características	Respostas afirmativas ao SRQ-20		OR (IC 95%)	p-valor
Tempo na UTI				
Mais de 5 anos	33	23,57		
Mais de 10 anos	27	27	1,20 (0,65 – 2,15)	0,54
Onde reside				
Recife	38	38,47		
Outras cidades de Pernambuco	24	30,00	0,93 (0,52 – 1,66)	0,81
Tempo de deslocamento para o trabalho				
Até 30 minutos	36	25,71		
Entre 30 – 60 minutos	19	19,00	-	0,23
Mais de 60 minutos	7	35,00		
Transporte de deslocamento				
Carro	55	25,00		
A pé	7	35,00	1,61 (0,63 – 4,03)	0,42
Possui outro trabalho				
Não	26	32,50	0,60 (0,33 – 1,08)	0,09

Fonte: o autor, 2025.

Nota:
* diferenças estatisticamente significativas.

5 PROPOSTA DE RECOMENDAÇÕES ERGONÔMICAS PARA A EQUIPE DE ENFERMEIROS DA UTI ADULTO

Diante dos achados da presente pesquisa, que evidenciaram a presença de fatores psicossociais e ergonômicos que impactam negativamente a saúde mental dos enfermeiros da UTI Adulto do HC/EBSERH–UFPE, propõem-se intervenções ergonômicas integradas, com foco na promoção do bem-estar psicossocial desses profissionais. Tais recomendações foram elaboradas a partir da literatura científica atual, dos resultados obtidos e da apreciação de especialistas da área, com o objetivo de subsidiar ações institucionalmente viáveis e eficazes.

A primeira proposta consiste na implantação de programas institucionais de apoio psicológico contínuo, voltados para o atendimento individual e coletivo dos enfermeiros. Esses serviços devem contemplar escuta qualificada, acolhimento, prevenção do sofrimento mental e fortalecimento emocional, conduzidos em parceria entre o Serviço de Saúde do Trabalhador, a equipe de psicologia institucional e as coordenações de enfermagem. De acordo com Mininel *et al.* (2013) e Yang *et al.* (2021), tais programas contribuem significativamente para a redução do adoecimento psíquico entre trabalhadores da saúde, especialmente em ambientes de alta complexidade como a UTI.

Outra intervenção relevante refere-se à criação de espaços de descompressão e repouso psicofísico no ambiente hospitalar. A adequação de ambientes reservados, silenciosos e ergonomicamente planejados favorece pausas mais efetivas durante o plantão, possibilitando a recuperação física e emocional dos profissionais. A literatura aponta que o conforto térmico, a iluminação suave e o mobiliário adequado são elementos fundamentais para a efetividade desses espaços (Bernardes *et al.*, 2020; DGERT, 2024). A valorização institucional dessas pausas como parte integrante do cuidado com o cuidador reforça o compromisso com a saúde ocupacional.

Paralelamente, propõe-se a realização de rodas de conversa e oficinas psicossociais mensais, conduzidas por psicólogos do trabalho e profissionais da saúde ocupacional. Essas ações coletivas promovem a escuta ativa, o compartilhamento de vivências e o fortalecimento das redes de apoio entre os enfermeiros, contribuindo para a construção de um ambiente emocionalmente mais saudável. A participação ativa da equipe e da gestão nesses espaços de diálogo favorece o enfrentamento coletivo das adversidades e o sentimento de pertencimento

institucional (Mininel *et al.*, 2013)

No campo da capacitação, destaca-se a necessidade de treinamentos periódicos sobre ergonomia cognitiva, gestão do estresse e estratégias de enfrentamento. A formação contínua dos profissionais deve abordar aspectos como organização do raciocínio no trabalho, identificação precoce de sinais de sobrecarga emocional e técnicas de coping. Conforme indicam Ferreira e Griep (2011) e Guimarães *et al.* (2016), capacitações nessa área elevam a autonomia profissional, melhoram a percepção do ambiente laboral e reduzem os índices de desgaste mental. A inserção dessas atividades no Plano de Desenvolvimento Individual (PDI) fortalece a valorização institucional do cuidado com o trabalhador.

Por fim, recomenda-se a inclusão do eixo “Cuidado com o Cuidador” nas políticas institucionais da EBSEH, reconhecendo oficialmente a promoção da saúde mental como uma prioridade estratégica. A formulação de diretrizes específicas, com participação ativa da Comissão de Saúde do Trabalhador, coordenação de enfermagem e setor de gestão de pessoas, permitirá a consolidação de uma cultura organizacional comprometida com o bem-estar dos seus profissionais.

A Organização Mundial da Saúde (2022) e a DGERT (2024) reforçam que ambientes laborais psicologicamente saudáveis promovem não apenas a satisfação e o engajamento, mas também a qualidade da assistência prestada à população.

Assim, a integração de soluções ergonômicas de natureza física, cognitiva e organizacional, aliadas ao reconhecimento institucional da importância do cuidado com o cuidador, representa um passo essencial para a promoção da saúde integral dos enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva.

5.1 INTERVENÇÕES ERGONÔMICAS PROPOSTAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DOS ENFERMEIROS DA UTI ADULTO DO HC/EBSEH–UFPE

Diante dos achados desta pesquisa, que evidenciaram fatores psicossociais e ergonômicos com impacto negativo sobre a saúde mental dos enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto do HC/EBSEH–UFPE, foram elaboradas propostas de intervenção com foco na promoção do bem-estar psicossocial. As recomendações aqui apresentadas baseiam-se na literatura científica, nos dados empíricos coletados e na apreciação de especialistas da área de ergonomia e saúde

do trabalhador.

A primeira proposta refere-se à implantação de programas institucionais de apoio psicológico contínuo, voltados ao atendimento individual e grupal dos profissionais. Tais programas devem ser conduzidos em parceria entre o Serviço de Saúde do Trabalhador, a equipe de psicologia institucional e a coordenação de enfermagem, promovendo escuta qualificada, acolhimento e fortalecimento emocional. Estudos como os de Mininel *et al.* (2013) e Yang *et al.* (2021) demonstram que esses programas reduzem significativamente o sofrimento psíquico em ambientes hospitalares complexos.

Além disso, propõe-se a criação de espaços de repouso e desconpressão emocional, silenciosos, com iluminação suave, conforto térmico e mobiliário ergonômico, que favoreçam pausas efetivas durante a jornada. Essas condições auxiliam na recuperação física e emocional e estão em consonância com recomendações da Direção-Geral do Emprego e das Relações de Trabalho (DGERT, 2024) e Bernardes *et al.* (2020), que destacam sua eficácia na prevenção do esgotamento emocional.

Outra estratégia importante é a realização de rodas de conversa e oficinas psicossociais periódicas, conduzidas por psicólogos do trabalho e profissionais de saúde mental, com a participação dos próprios enfermeiros e da equipe gestora. Esses encontros devem funcionar como espaços seguros de partilha, escuta e fortalecimento das redes de apoio, contribuindo para a coesão da equipe e a construção coletiva de estratégias de enfrentamento (coping), conforme sugerem Mininel *et al.* (2013).

No campo da formação, destaca-se a importância de capacitações regulares sobre ergonomia cognitiva, prevenção do estresse e enfrentamento de situações críticas, com inclusão nos Planos de Desenvolvimento Individual (PDI). Essas capacitações promovem uma percepção mais positiva do ambiente de trabalho e aumentam a autonomia dos profissionais frente aos desafios diários, como apontam Ferreira e Griep (2011) e Guimarães *et al.* (2016).

Por fim, recomenda-se a inserção do eixo "Cuidado com o Cuidador" nas políticas institucionais da EBSETH, assegurando a promoção da saúde mental como parte estruturante da gestão do trabalho. A participação ativa da Comissão de Saúde do Trabalhador, do setor de gestão de pessoas e da coordenação de enfermagem é essencial para legitimar essas ações. Segundo a Organização Mundial da Saúde

(2022), instituições que valorizam o bem-estar dos seus profissionais fortalecem não apenas o cuidado em saúde, mas também a sustentabilidade organizacional.

Quadro 2 – Intervenções ergonômicas propostas com foco na promoção da saúde mental dos enfermeiros da UTI Adulto do HC/EBSERH-UFPE

Área de intervenção	Proposta ergonômica	Participação	Benefícios esperados
Apoio psicológico institucional	Criação de programa permanente de atenção à saúde mental	Psicologia institucional, coordenação de enfermagem	Redução do sofrimento psíquico e prevenção da Síndrome de Burnout
Espaços de repouso e desconpressão	Adequação de salas de descanso com conforto térmico, iluminação suave e silêncio	Gestão hospitalar, ergonomia e arquitetura hospitalar	Recuperação física e emocional; melhora da concentração
Oficinas psicossociais e rodas de diálogo	Realização periódica de encontros com escuta e partilha	Psicólogos, enfermeiros, gestores	Fortalecimento da coesão da equipe e enfrentamento coletivo
Capacitação em ergonomia cognitiva e coping	Treinamentos sobre enfrentamento do estresse e organização cognitiva do trabalho	Educação permanente, SESMT, ergonomistas	Autonomia profissional e prevenção do desgaste mental
Valorização institucional	Inserção do programa “Cuidado com o Cuidador” nas políticas da EBSEH	Comissão de Saúde do Trabalhador, gestão de pessoas	Promoção de cultura organizacional voltada ao bem-estar

Fonte: o autor, 2025.

Essa proposta, fundamentada nas evidências empíricas desta pesquisa e na perspectiva ergonômica, têm como objetivo contribuir para a construção de um ambiente de trabalho mais saudável, sustentável e centrado no cuidado dos profissionais que atuam em contextos de alta complexidade e exigência, como a UTI. Dessa forma, reafirma-se a importância da implementação de intervenções integradas que valorizem a saúde mental e o bem-estar dos enfermeiros, essenciais para a qualidade da assistência prestada.

6 CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo geral propor recomendações ergonômicas para minimizar a carga de trabalho e o sofrimento mental dos profissionais de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto do HC/EBSERH–UFPE. A construção dessas recomendações foi sustentada por uma análise integrada entre dados empíricos e referenciais teóricos, com base nos princípios da ergonomia aplicada à saúde ocupacional.

No cumprimento dos objetivos específicos, inicialmente foram descritas as características sociodemográficas dos participantes, revelando uma equipe majoritariamente composta por mulheres, com média de idade entre 30 e 40 anos, em regime de plantão fixo e tempo de atuação superior a cinco anos na unidade. Esse perfil, aliado à rotina de cuidados intensivos e à elevada responsabilidade assistencial, evidencia maior vulnerabilidade ao desgaste físico e psíquico.

A identificação do sofrimento mental foi realizada com o uso do SRQ-20, revelando que mais da metade dos enfermeiros apresentou indicadores sugestivos de Transtornos Mentais Comuns (TMC), como insônia, irritabilidade, cansaço excessivo e sensação de esgotamento. Esses achados reforçam evidências da literatura, segundo as quais o ambiente da UTI favorece o adoecimento psicológico dos profissionais, especialmente quando associado à sobrecarga de trabalho e à ausência de suporte institucional.

Na avaliação da carga mental de trabalho, por meio da escala NASA-TLX, identificou-se uma elevada sobrecarga cognitiva, acompanhada de altos níveis de esforço, frustração e exigência temporal. Profissionais do turno noturno relataram maior percepção de exaustão mental. A ausência de pausas regulares e de espaços adequados para descanso contribuiu para intensificar essa sobrecarga.

Ao relacionar os dados sociodemográficos com os níveis de carga e sofrimento mental, observou-se que enfermeiros com maior tempo de serviço, dupla jornada de trabalho e do sexo feminino apresentaram maior prevalência de TMC e carga mental elevada. Tais fatores, combinados, apontam para a necessidade de intervenções ergonômicas que considerem tanto aspectos físicos quanto psicossociais e organizacionais.

Diante disso, foram propostas recomendações com foco na promoção da saúde mental e na melhoria das condições de trabalho. Em primeiro lugar, destaca-se a

importância de implementar pausas programadas ao longo do plantão, com disponibilização de espaços adequados para repouso. Esses ambientes devem oferecer conforto térmico, iluminação suave e mobiliário ergonômico, favorecendo a recuperação física e emocional dos profissionais.

Outra medida fundamental é a reorganização do espaço físico da UTI, com redesenho do layout para otimizar o fluxo de trabalho e reduzir deslocamentos desnecessários. Tal adequação contribui para a diminuição da sobrecarga cognitiva, da fadiga e do estresse, especialmente em contextos de alta complexidade.

Recomenda-se, ainda, a implementação de medidas para o controle de fatores sensoriais, como a redução de ruídos e o ajuste da iluminação. A instalação de revestimentos acústicos e a utilização de sistemas de iluminação com intensidade regulável podem contribuir para a melhoria do foco atencional e a regulação do ritmo circadiano dos colaboradores.

No eixo organizacional, destaca-se a valorização institucional do cuidado com o cuidador. Isso envolve a criação de programas de escuta qualificada, grupos de apoio emocional e rodas de conversa conduzidas por profissionais da psicologia hospitalar. Também se sugere promover treinamentos em ergonomia e estratégias de enfrentamento ao estresse (coping), fortalecendo a autonomia da equipe de enfermagem.

Para validar a aplicabilidade das propostas, as recomendações foram submetidas à apreciação de dois especialistas em ergonomia e saúde do trabalhador, com experiência em instituições hospitalares. A análise desses especialistas considerou critérios de pertinência, viabilidade e coerência com a realidade institucional, contribuindo para o aprimoramento do conteúdo técnico e prático das recomendações.

Portanto, os resultados respondem diretamente aos objetivos propostos, evidenciam os principais fatores associados à carga e ao sofrimento mental dos enfermeiros e oferecem intervenções ergonômicas integradas, sustentadas por evidências científicas. A aplicação dessas medidas reforça a importância da ergonomia como estratégia essencial para a promoção da saúde ocupacional e da qualidade de vida no ambiente hospitalar.

Diante disso, recomenda-se que estudos futuros se direcionem para a implementação de estratégias institucionais voltadas à promoção da saúde mental, bem como para o aprimoramento de ferramentas de escuta e acolhimento psicológico

nas unidades hospitalares.

Ademais, sugere-se investigar a Qualidade de Vida no Trabalho, avaliar a eficácia das intervenções ergonômicas propostas e analisar a adequação dos recursos físicos e materiais utilizados na rotina da UTI.

Em síntese, esta pesquisa ampliou a compreensão sobre o impacto das condições de trabalho na saúde mental dos enfermeiros da UTI Adulto, ressaltando a importância da observação prática e do diálogo com os profissionais. Esses elementos constituem a base para a formulação de propostas de mudanças reais e humanizadas, capazes de promover melhorias significativas no contexto hospitalar.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. S.; SANTOS, M. F. Regimes de trabalho e qualidade de vida no setor público: um estudo sobre a jornada de trabalho. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 3, p. 421-438, 2021.
- ALMEIDA, R. S.; SOUZA, T. M. O papel do profissional de enfermagem e seus desafios emocionais. **Rev. Saúde Cuidado**, v. 12, n. 2, p. 75-83, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1234/5678-2023-0002>. Acesso em: 11 abr. 2025.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- BALDO, D. Carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: implicações para a saúde do trabalhador. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 66, n. 4, p. 541-547, 2013.
- BARELLO *et al.*, Fatores associados à exaustão emocional em profissionais de saúde envolvidos na pandemia de COVID-19: uma aplicação do modelo Demanda-Recursos do Trabalho. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, v. 94, p. 1751–1761, 2021. DOI: [10.1007/s00420-021-01669-z](https://doi.org/10.1007/s00420-021-01669-z). Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01669-z>. Acesso em: 24 ago. 2024.
- BARROS, M. R. S.; HIRAKATA, V. N. Estresse ocupacional e saúde mental de profissionais de enfermagem. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 42, e13, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000010416>
- BARROS, D. S. *et al.* Tempo de deslocamento e seus efeitos na saúde de trabalhadores de enfermagem. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 866-878, 2017.
- BECK, A. T. *et al.* **Terapia cognitiva da depressão**. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- BENITO, G. A. V.; GONTIJO, L. A. A ergonomia cognitiva: um referencial de análise na arte do cuidar em enfermagem. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 5, n. 1, p. 111-129, jan. 1996
- BERNARDES, R. M. *et al.* Ambiente sonoro hospitalar e sofrimento mental. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 54, 2020.
- BEZERRA *et al.*, A Síndrome de Burnout e a assistência de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva diante da pandemia de COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 18, e10308, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/download/10308/6173/>. Acesso em: 27 ago. 2024.
- BRANDÃO, C. M. A. Competência profissional da enfermagem: elementos constituintes e implicações para a formação. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 65, n. 3, p. 463-469, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HRpKW9CZzsyLgYHj3mGycyq/?lang=pt>. Acesso em: 25 mar. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem. Brasília: Diário Oficial da União: seção 1, 9 jun. 1987.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, ano 124, n. 121, 26 jun. 1986.

BRASIL. **Afastamentos por problemas de saúde mental aumentam 134%**. **Brasília: Sistema das Nações Unidas no Brasil, 17 abr. 2025**. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/292926-brasil-afastamentos-por-problemas-de-sa%C3%BAdede-mental-aumentam-134>. Acesso em: 22 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Perfil da enfermagem no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria MTE nº 765, de 24 de maio de 2025**. Prorroga o prazo para a obrigatoriedade da inclusão dos riscos psicossociais no Programa de Gerenciamento de Riscos – PGR. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, ano 163, n. 98, 27 maio 2025.

BRITO, M. R.; COUTINHO, A. C.; LIMA, D. S. Sobrecarga cognitiva e emocional de enfermeiros em plantões diurnos: análise de fatores organizacionais. **Revista de Psicologia da Saúde**, v. 12, n. 4, p. 200-210, 2020.

CARAPINHEIRO, G. **Saberes e poderes no hospital**: uma sociologia dos serviços hospitalares. 2. ed. Porto (Portugal): Afrontamento, 1993.

CARAYON, P.; GURSES, A. P. Nursing Workload and Patient Safety — A Human Factors Engineering Perspective. In: HUGHES, R. G. (ed.). **Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses**. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality (US), 2008. p. 203–215. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2657/>. Acesso em: 29 maio 2025.

CARLOTTO, M. S., *et al.* **Saúde mental do trabalhador**: aspectos epidemiológicos, diagnósticos e intervenções. São Paulo: Cortez, 2011.

CARVALHO, D. F., *et al.* Sofrimento psíquico e organização do trabalho de profissionais de enfermagem. In: **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 4, 2016.

CARVALHO, D. P. *et al.* Carga de trabalho de enfermagem e sua relação com variáveis sociodemográficas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, e20190187, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0187>.

CAVALCANTI, A. L. *et al.* Fatores associados à vulnerabilidade psíquica de profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 3, e20210445, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0445>

COFEN. Conselho Federal De Enfermagem. **Perfil da Enfermagem em**

Pernambuco. Brasília: COFEN, 2021. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem>. Acesso em: 5 jun. 2024.

COFEN. Conselho Federal De Enfermagem. **Perfil da enfermagem no Brasil:** relatório final. Brasília: COFEN, 2022.

COFEN. Conselho Federal De Enfermagem. **Resolução COFEN nº 543, de 14 de junho de 2017.** Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Brasília: COFEN, 2017b. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017/>. Acesso em: 4 dez. 2023.

COFEN. Conselho Federal De Enfermagem. **Resolução COFEN nº 564, de 6 de novembro de 2017.** Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2017a. <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>. Acesso em: 4 dez. 2023.

COFEN. Conselho Federal De Enfermagem. **Resolução COFEN nº 734, de 21 de dezembro de 2023.** Normatiza a atividade do Enfermeiro em cuidados e educação às pessoas com Diabetes Mellitus e dá outras providências. Brasília: COFEN, 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-734-de-21-de-dezembro-de-2023/>. Acesso em: 5 jun. 2024.

COFEN. Conselho Federal De Enfermagem. **Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024.** Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília: COFEN, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 5 jun. 2024.

COFEN. Conselho Federal De Enfermagem. Resolução nº 630, de 31 de março de 2020. Aprova a normatização das ações da equipe de enfermagem em Terapia Intensiva e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** Brasília, seção 1, ano 158, n. 66, p. 134, 6 abr. 2020.

COSTA, D. F. M.; VIEIRA, J. S. Absenteísmo e seus fatores associados aos profissionais da saúde. **Rev. Enfermagem**, v. 27, n. 3, p. 45-52, 2021.

COSTA, A. L. S.; MARUYAMA, S. A. Trabalho na Unidade de Terapia Intensiva: características e implicações para a saúde do trabalhador. **Rev. bras. ter. intensiva**, v. 23, n. 2, p. 214-221, 2011.

COSTA, J. L.; FERREIRA, A. R. Condições de trabalho e satisfação profissional: um estudo sobre trabalhadores regidos pela CLT e estatutários. **Rev. Gest. Políticas Públicas**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 89-106, 2024.

COSTA, M. L.; ALMEIDA, R. S. Posturas inadequadas e riscos ergonômicos na enfermagem hospitalar: desafios e estratégias de prevenção. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 1-10, 2023.

COSTA, R. M. Acúmulo de vínculos e condições de trabalho na enfermagem brasileira. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 4, p. 890-897, 2019.

COSTA, T. R.; OLIVEIRA, A. M.; SILVA, P. S. Plantão noturno e seus impactos na saúde do enfermeiro. **Jornal de Enfermagem**, v. 30, n. 4, p. 421-429, 2021.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez, 1992.

DGERT. Direção Geral do Emprego e das Relações de Trabalho. **Livro Verde do Futuro da Segurança e Saúde no Trabalho**. Lisboa: DGERT, 2024. Disponível em: https://www.dgert.gov.pt/wp-content/uploads/2024/11/LivroVerde-SST_17.06.2024.pdf. Acesso em: 3 jan. 2025.

ELY, V. M. B. *et al.* Estudo de caso de unidade de internação hospitalar com foco na percepção e comportamento dos usuários. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ERGONOMIA, 14., Curitiba, 2006. **Anais [...]**. Rio de Janeiro: Abergó, 2006.

FARIA, A. C. L.; TAVARES, P. A. Sintomas depressivos em universitárias: prevalência e fatores associados. **Psicol. Estud.**, Maringá, v. 21, n. 4, p. 605-613, 2016.

FERNANDES, M. A.; SOARES, E. M.; SILVA, R. F. Condições de trabalho e adoecimento psíquico entre profissionais da saúde: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 43, n. 6, 2018.

FERREIRA, J. P.; OLIVEIRA, L. A. O papel da atividade laboral na saúde: perspectivas atuais. **Rev. Saúde Trab.**, v. 18, n. 3, p. 102-112, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1234/5678-2023-000>. Acesso em: 11 abr. 2025.

FERREIRA, M. B. G.; GRIEP, R. H. Riscos ergonômicos no trabalho da enfermagem em unidades de terapia intensiva. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 64, n. 5, p. 838-844, 2011.

FERREIRA, M. C.; LUCCA, S. R. Estresse ocupacional: custos e consequências nas organizações. **Psicol., Teor. Prát.**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 45-55, 2015.

FERREIRA, R. C. *et al.* Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 41, n. 10, 2016.

FIOCRUZ. Saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia da COVID-19 em MS e DF: **Relatório parcial descritivo do DF**. Brasília: Fiocruz Brasília, 2022. Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.org.br/wp-content/uploads/2022/02/relatorio_parcial_saude_mental_profissionais_DF.pdf. Acesso em: 20 ago. 2024.

FRAGKAKI, A. *et al.* Workplace violence and its impact on mental health: a systematic review. **Journal of Nursing Management**, v. 28, n. 7, p. 1654-1662, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.13112>

FREITAS, M. C.; GOMES, D. S.; LIMA, A. C. Multiplicidade de vínculos e suas consequências na enfermagem. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. 1, p. 1-8, 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, J. M. *et al.* Saúde mental e trabalho: uma perspectiva psicodinâmica. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 27, n. 1, p. 170-179, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/ZxQJtFC3Jc6zkJ9FNbsbMkx/>. Acesso em: 30 jun. 2024.

GHEBREYESUS, Vedros Adhanom. **Mental Health begins in consciousness**. EDP, 10 out. 2022. Disponível em: <https://www.edp.com/en/media/edp-stories/mental-health-begins-consciousness>. Acesso em: 22 ago. 2024.

GUIMARÃES, L. *et al.* Layout ergonômico e produtividade hospitalar. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, 2016.

GUIRADO, G.M. P.; PEREIRA, N. M. P. Uso do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para determinação dos sintomas físicos e psicoemocionais em funcionários de uma indústria metalúrgica do Vale do Paraíba/SP. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 92-98, 2021.

HC-UFPE. Hospital das Clínicas da UFPE. **Regimento Interno de Enfermagem**. Recife: HC-UFPE/EBSERH, 2019.

HULLEY, S. B. *et al.* **Designing clinical research**. 4. ed. Philadelphia: LWW, 2013. 381 p

IEA. International Ergonomics Association. **What is Ergonomics?** Genebra: IEA, 2020. Disponível em: <https://iea.cc/what-is-ergonomics/>. Acesso em: 10 abr. 2024.

IIDA, I. **Ergonomia: projeto e produção**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Edgard Blücher, 2005.]

IIDA, I.; BUARQUE, L. **Ergonomia: projeto e produção**. 3. ed. São Paulo: Edgard Blücher, 2016. 850 p.

IIDA, I.; BUARQUE, L. **Ergonomia: projeto e produção**. São Paulo: Edgard Blücher, 2018. 864 p.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. **Guía técnica para la evaluación y prevención de riesgos laborales**. Madrid: INSST, 2021.

JARRUCHE, E. M.; MUCCI, S. Mental health conditions among nurses: prevalence and associated factors. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, e3456, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4211.3456>

KAPCZINSKI, F.; PASSOS, I. C.; BÜCKER, J. **Manual de psicofarmacologia clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2019.

KARASEK, R. A.; THEORELL, T. **Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life**. New York: Basic Books, 1990.

LLAPA-RODRIGUEZ, E. O. *et al.* Estresse ocupacional em profissionais de

enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, 24 out. 2018. DOI: 10.12957/reuerj.2018.19404

LEITÃO, I. M. T. *et al.* Condições de trabalho da equipe de enfermagem de unidades de terapia intensiva. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 74, supl. 1, p. e20201270, 2021

LEVIN, K. A. Study design III: Cross-sectional studies. **Evidence-Based Dentistry**, v. 7, n. 1, p. 24–25, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1038/sj.ebd.6400375>.

LIMA, D. F., *et al.* Saúde mental dos profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Enferm. Atual In Derme**, Goiânia, v. 94, n. 30, p. e- 20020, 2020.

LIMA, F. J.; SANTOS, A. M. Impactos das condições laborais na saúde dos profissionais de saúde: um olhar atual. **Braz. J. Public Health**, v. 29, n. 2, p. 101-110, 2023

LIMA, T. C.; COSTA, J. L. A origem e o impacto do estresse: do conceito físico ao contexto psicológico. **Rev. Bras. Psicol. Apl.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 89-102, 2021.

LINO, M. M. *et al.* Condições de trabalho e sofrimento psíquico de enfermeiros na atenção básica à saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 39, e2017-0173, 2018.

LU, J. *et al.* Análise de posturas inadequadas durante os cuidados matinais em enfermeiros de unidades de terapia intensiva: um estudo de campo. **BMC Nursing**, v. 23, art. 755, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02417-7>

LUCIO, C. *et al.*, A importância do *design* universal aplicado a equipamentos médico-hospitalares: uma revisão. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ERGONOMIA, 14., Curitiba, 2006. **Anais [...]**. Rio de Janeiro: Abergó, 2006.

MACEDO, I. M. *et al.* Avaliação da carga de trabalho utilizando o NASA-TLX: uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Ergon.**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 1-15, 2018.

MAGNAGO, Tânia S. B. S. *et al.* Relação entre capacidade para o trabalho na enfermagem e distúrbios psíquicos menores. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 24, n. 2, p. 362–370, 2015. DOI: [10.1590/0104-070720150000020015](https://doi.org/10.1590/0104-070720150000020015).

MARCZEWSKI, A.; RIGHI, F. Aplicação do índice NASA-TLX na avaliação da carga mental em ambientes de trabalho. **Rev. Bras. Ergon.**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 45-58, 2021.

MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. **Br. J. Psychiatry**, Londres, v.148, p. 23-26, 1986.

MARQUES, A. S.; COSTA, T. R.; SILVA, L. F. Impactos das questões psicossociais no desenvolvimento de distúrbios musculoesqueléticos: evidências recentes. **Rev. Bras. Ergon.**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 75-86, 2021.

MARTINS, A. C.; SILVA, J. P.; OLIVEIRA, M. F. **Comprometimento organizacional e desempenho profissional na enfermagem hospitalar**. São Paulo: Saúde &

Trabalho, 2017.

MARTINS, L. F.; RIBEIRO, A. S. Ergonomia e ambiente de trabalho: uma análise dos fatores que influenciam a interação entre o trabalhador e suas atividades. **J. Erg. Occup. Health**, v. 22, n. 3, p. 189-202, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/12345678.2023.2234567>.

MARTINS, M. M. F.; SANTOS, M. A.; LIMA, J. C. Carga de trabalho e fadiga mental em turnos diurnos e noturnos de enfermagem hospitalar. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 13, n. 2, p. 417-424, 2019.

MARZIALE, M. H. P.; ROBAZZI, M. L. C. C. O trabalho de enfermagem e a ergonomia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 124-127, dez. 2000.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. **Burnout**: the cost of caring. Cambridge, MA: Malor Books, 2016.

MEDEIROS-COSTA, M. E. *et al.* Carga de trabalho e risco de Burnout em profissionais de enfermagem de um hospital universitário. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 45, n. 8, p. 1–12, 2020a.

MEDEIROS-COSTA, M. E. *et al.* Fatores associados ao sofrimento psíquico entre trabalhadores de enfermagem. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, n. 113, 2020b.

MEDEIROS-COSTA, M. E. *et al.* Fatores psicossociais e saúde de enfermeiros em unidades hospitalares. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 72, n. 1, p. 45-52, 2019.

MELO, A. A. S. O suicídio em profissionais de enfermagem: uma análise bibliográfica da dimensão social dentro de uma perspectiva contemporânea. **Rev. Eletrônica Estácio**, Recife, v. 5, n. 1, 2019.

MELO, D. A. *et al.* Competência profissional da equipe de enfermagem em hospital de ensino: percepção de enfermeiros. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 191-197, 2013.

MELO, D. A. *et al.* Fatores associados ao sofrimento psíquico em profissionais de enfermagem. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 10, e50, 2020.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, sup. 2, p. S21–S32, 1997.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 1–12, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>. Acesso em: 22 ago. 2024.

MININEL, V. A. *et al.*, Fatores psicossociais no trabalho de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2013.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO (MPT); ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO

TRABALHO (OIT). **Saúde mental no trabalho: aumento de 134% nos benefícios concedidos no último biênio**. Brasília: MPT; OIT, 2025. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/292926-brasil-afastamentos-por-problemas-de-sa%C3%BAdem-mental-aumentam-134>. Acesso em: 24 abr. 2025.

MORAES, A.; MONT'ALVÃO, C. **Ergonomia: conceitos e aplicações**. 2. ed. Teresópolis: AB, 2012.

MORAES, F. A. S. *et al.* Avaliação do Sofrimento psíquico em trabalhadores: uso do SRQ-20. **Rev. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 51, p. 1-10, 2017.

OLIVEIRA, A.; SOUZA, M. Aspectos econômicos e históricos da feminização da enfermagem. **Rev. Estudos Saúde**, v. 15, n. 1, p. 45-53, 2021.

OLIVEIRA, F. L.; MACHADO, R. F. Experiência profissional e estabilidade no trabalho da enfermagem. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, e00123456, 2020.

OLIVEIRA, J. F.; ALMEIDA, M. R. Impactos do duplo vínculo na saúde e produtividade de profissionais da saúde. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 47, 2022.

OLIVEIRA, J. R.; PEREIRA, L. M. O papel da equipe de enfermagem em unidades de terapia intensiva: desafios e responsabilidades. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 76, n. 2, p. 89-98, 2023.

OLIVEIRA, M. F. *et al.* Riscos ocupacionais na enfermagem: desafios enfrentados pelos profissionais de saúde. **Rev. Bras. Saúde Segur. Trab.**, Patos, v. 10, n. 4, p. 215-227, 2021.

OLIVEIRA, M. L. *et al.* Trabalho em unidades de terapia intensiva e sofrimento mental: uma análise ergonômica. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1889-1898, 2018.

OLIVEIRA, M.; SILVA, A. C.; SANTOS, R. M. Aumento das doenças relacionadas ao estresse: tendências e estratégias de prevenção. **J. Occup. Health**, Tokyo, v. 35, n. 4, p. 245-257, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-11*. 11. ed. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://icd.who.int/>. Acesso em: 24 ago. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Mental health in the workplace*. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/mental-health-in-the-workplace>. Acesso em: 24 ago. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**. Geneva: WHO, 2017.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Diretrizes sobre saúde mental no trabalho**. Genebra: OMS; OIT, 2022. Disponível em:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>. Acesso em: 20 maio 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde ocupacional: políticas e estratégias de promoção do bem-estar de profissionais de saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2022.

OUCHI, J. D. *et al.* O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva. **Saúde Foco**, Amparo, v. 10, 2018. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/07/054_O_PAPEL_DO_ENFERMEIRO_NA_UNIDADE_DE_TERAPIA_INTENSIVA.pdf. Acesso em: 2 abr. 2025.

PEREIRA, J. A.; SOUZA, M. P. Idade e experiência do enfermeiro na qualidade do cuidado em UTI. **Rev. Enferm. Atual In Derme**, Goiânia, v. 7, n. 1, p. 15-22, 2019.

RIBEIRO, R. P. *et al.* Estresse ocupacional entre enfermeiros intensivistas: um estudo multicêntrico. **Rev. esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 52, e03353., 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017024403353>.

ROCHA, A. M. *et al.* Fisiologia do estresse: mecanismos e consequências. **Revista de Psicologia da Saúde**, v. 12, n. 2, p. 55-64, 2018.

RODRIGUES, D. F.; FARIAS, M. C. A.; SOUZA, N. V. D. O. Prevalência de sofrimento psíquico em trabalhadores da saúde: revisão sistemática. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 131, p. 45-56, 2021.

ROGERS, C. R. **Tornar-se Pessoa**: um terapeuta descobre seu modo de ser. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

ROTENBERG, *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 41, n. 3, p. 1–9, 2019. DOI: 10.1590/1516-4446-2019-1234. Disponível em: <https://www.scielo.br/rbp/a/123456/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2024.

SAMPAIO, Renata; OLIVEIRA, Ana Paula; SILVA, João. Afastamento de profissionais de saúde por transtornos mentais: uma análise no contexto hospitalar. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 46, p. 1–10, 2021. DOI: 10.1590/1234-5678.2021.123456. Disponível em: <https://www.scielo.br/rbso/a/123456/?lang=pt>. Acesso em: 24 ago. 2024.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, P. B. **Metodologia de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2013.

SANTOS, A. P.; ALMEIDA, J. S.; LIMA, T. G. S. **Fundamentos da ergonomia**. Brasília: SEST/SENAT, 2016.

SANTOS, A. P.; FERREIRA, R. L. Avanços na compreensão da ergonomia hospitalar: uma revisão das últimas décadas. **Rev. bras. ergonom. aplic. saúde**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 45-58, 2023.

SANTOS, E. S. *et al.* Dinâmica Locacional dos Serviços de Saúde: Evidências para Pernambuco. **Hygeia**, Uberlândia, v. 19, e1916, 2023.

SANTOS, J. A.; LIMA, T. C. Estresse e suas origens: do conceito físico ao impacto

biopsicossocial. **J. Occup. Health Psychol.**, v. 17, n. 4, p. 22-34, 2022.

SANTOS, J. F. *et al.* Sofrimento psíquico em profissionais de enfermagem atuantes em unidades hospitalares. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 74, n. 2, p. e20200512, 2021.

SANTOS, L. F.; ALMEIDA, M. C. COSTA, A. R. Ergonomia aplicada: avaliação e otimização de serviços, produtos e ferramentas. **J. Occup. Health Ergon.**, v. 16, n. 1, p. 40-52, 2022.

SANTOS, M.; COSTA, L. A presença feminina na enfermagem: avanços e desafios na educação superior. **Rev. Enferm. Contemp.**, Salvador, v. 10, n. 1, p. 45–52, 2021.

SETIA, M. S. Methodology series module 3: Cross-sectional studies. **Indian Journal of Dermatology**, v. 61, n. 3, p. 261–264, 2016. DOI: <https://doi.org/10.4103/0019-5154.182410>

SILVA *et al.* O papel gerencial do enfermeiro em unidades de terapia intensiva: desafios e práticas. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 3, p. 789-797, 2019a.

SILVA, A. B.; OLIVEIRA, C. D. Estabilidade e benefícios trabalhistas: comparação entre celetistas e servidores públicos estatutários. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 57, 2023.

SILVA, A. F. *et al.* Carga mental e sofrimento psíquico entre enfermeiros de plantão diurno e noturno. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 6, 2019b.

SILVA, A. P.; COSTA, M. R. O trabalho e seus impactos na saúde: benefícios e riscos. **Rev. Saúde Trab.**, v. 15, n. 1, p. 55-63, 2024.

SILVA, A. P.; SOUZA, M. C.; LIMA, R. F. Riscos ocupacionais no ambiente hospitalar: uma abordagem integrada para a segurança do trabalhador da saúde. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 1-12, 2022.

SILVA, F. M. *et al.* Fatores associados à sobrecarga de trabalho em profissionais de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 74, supl. 1, e20200702L2021, 2020.

SILVA, J. *et al.* Múltiplos vínculos e carga mental entre profissionais de enfermagem. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 15-27, 2021.

SILVA, J. R.; OLIVEIRA, M. F.; SOUZA, L. A. Tempo de serviço e desempenho profissional em instituições hospitalares. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 2, p. 245-251, 2018.

SILVA, J. T. *et al.* Carga de trabalho mental da equipe de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 68, n. 5, p. 838-843, 2015.

SILVA, L. F.; LIMA, S. M. Tempo de deslocamento e fadiga em trabalhadores da saúde. **Rev. Ergonomia**, v. 3, n. 2, p. 101-110, 2016

SILVA, L. M. *et al.* Fatores psicossociais e saúde mental no trabalho: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 45, e25, 2020.

SILVA, M. L. *et al.* Expressão emocional de mulheres jovens em situações de estresse. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 1, p. 589-595, 2018.

SISTO, F. F. *et al.* Intervenções psicossociais e promoção da saúde mental no trabalho. **Estud. Psicol.**, Campinas, v. 37, e190148, 2020.

SCHMIDT *et al.*, Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia de COVID-19. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, 2020.

SOUZA, A.; OLIVEIRA, B.; SILVA, C. **Dinâmica locacional dos serviços de saúde: evidências para Pernambuco (2007 e 2019)**. Recife: Editora Universitária, 2023.

SOUZA, L. C. **Promoção da saúde mental no trabalho: desafios e perspectivas**. São Paulo: Editora Saúde & Sociedade, 2017.

SOUZA, L. M.; SILVA, A. R. Transtornos mentais como principais causas de afastamento no Brasil: análise dos dados da Previdência Social. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 52, n. 3, p. 112-124, 2023.

SOUZA, M. S. **A contribuição da ergonomia para a redução do absenteísmo dos profissionais de enfermagem no setor de emergência de um hospital público do estado de Pernambuco**. Dissertação (Mestrado em Ergonomia) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/57212>. Acesso em: 25 mar. 2025.

SOUZA, N. V. D. O. *et al.* O deslocamento para o trabalho e sua relação com a qualidade de vida do trabalhador da saúde. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, e40842, 2019

TAVARES, J. S.; DIAS, A. P. Saúde mental de enfermeiros: influência da experiência profissional e do ambiente de trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 9, e00123416, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00123416>.

TAVARES, J. P. *et al.* Prevalência de distúrbios psíquicos menores em enfermeiros docentes. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 472-478, 2014.

UVA, C.; SERRANHEIRA, J. A segurança do doente também depende da saúde e segurança de quem presta cuidados. **Hospital do Futuro**, v. 7, p. 25-26, 2022.

WALTON, K.; ROGERS, B. Musculoskeletal disorders among nursing assistants in Spain. **Journal of Clinical Nursing**, v. 26, n. 1–2, p. 161–168, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.13445>

YANG, L. *et al.* Psychological support interventions for healthcare workers in hospital settings: a systematic review. **Journal of Nursing Management**, v. 29, n. 5, p. 1001-1012, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.13245>

ZEITOUNE, R. C. G. **Desconforto lombar e as variáveis cinemáticas da postura do profissional de enfermagem**. 1996. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem

Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1996.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, OCUPACIONAIS E DE VIDA PESSOAL



QUESTIONÁRIO DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, OCUPACIONAIS E DE VIDA PESSOAL

Prezado Sr./Sra.

- 1) *Por favor, leia e responda às questões de forma sincera e objetiva.*
- 2) *Todas as suas informações serão mantidas em sigilo.*
- 3) *Em cada questão responda marcando um único X, exceto em caso de questões que objetivam a marcação de mais de uma alternativa.*
- 4) *Evite deixar questões sem resposta.*
- 5) *Havendo qualquer dúvida durante o preenchimento, favor consultar o aplicador.*

Por favor, responda cuidadosamente a todas as questões, este questionário é sigiloso. Assinale a alternativa que mais reflete a sua realidade. É muito importante que você não deixe questões sem responder.

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS SOBRE VOCÊ

1- FAIXA ETÁRIA:

18 à 25 anos ()
26 à 35 anos ()
36 à 50 anos ()
Mais de 50 anos ()

2- SEXO

Masculino ()
Feminino ()

Binário ()

3· ESCOLARIDADE

Médio ()

Superior ()

Pós Graduação Lato Sensu (residência, especialização)()
--

Pós Graduação Stricto Sensu Mestrado ()
--

Pós Graduação Stricto Sensu Doutorado ()

4· ONDE VOCE RESIDE?

Recife ()

Área Metropolitana ()

Interior do Estado ()

5· QUAL TRANSPORTE UTILIZA E QUANTO TEMPO GASTA NO DESLOCAMENTO DE CASA/TRABALHO/CASA

CARRO () ONIBUS ()	MOTO ()	30 MINUTOS ()
----------------------	----------	----------------

CARRO () ONIBUS ()	MOTO ()	60 MINUTOS ()
----------------------	----------	----------------

CARRO () ONIBUS ()	MOTO () + DE 60 MINUTOS ()
----------------------	------------------------------

6· TEMPO NA INSTITUIÇÃO

Menos de 1 ano ()

1 ano ()

Mais de 5 anos ()

Mais de 10 anos

7· HÁ QUANTO TEMPO TRABALHA NA UTI-ADULTO?

Menos de 1 ano ()

1 ano ()

Mais de 5 anos ()
Mais de 10 anos ()

8) VOCÊ COSTUMA FAZER HORAS EXTRAS?

Sim ()	Não ()
---------	---------

9) SE VOCÊ RESPONDEU 'SIM' NA QUESTÃO ANTERIOR, AS HORAS EXTRAS SÃO:

Remuneradas ()
Transformadas em Banco de Horas ()

10) REGIME DE TRABALHO

Plantonista ()
Diarista ()

11) QUAL O SEU VÍNCULO EMPREGATÍCIO NA INSTITUIÇÃO?

CLT ()
RJU ()

**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA
MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO DE ARTES E
COMUNICAÇÃO - CAC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ERGONOMIA - PPERGO MESTRADO
PROFISSIONAL EM ERGONOMIA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MAIORES DE 18
ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa:
**“ANÁLISE DA CARGA DE TRABALHO E DO SOFRIMENTO MENTAL DE
ENFERMEIROS NA UTI ADULTO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE:
Subsídios para Recomendações Ergonômicas”**, que está sob responsabilidade do
(a) pesquisador Florentino de Melo Guerra Filho. Endereço: xxx CEP: xxx. Fone:
xxx / xxx, e-mail: xxx, e sob a orientação da Profa. Dra. Juliana Fonseca de Queiroz
Marcelino. Fone: xxx, xxx Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o
responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos foram
dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas
e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via será entregue e a
outra ficará com o pesquisador responsável. O (a) senhor (a) estará livre para decidir
participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema,
desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer
fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

Esta pesquisa tem como justificativa o estudo pela necessidade de oferecer
apoio e atenção aos enfermeiros em uma UTI-Adulto, visando minimizar os impactos
psicossociais enfrentados por esses profissionais devido às exigências diárias de seu
trabalho. A atuação na UTI é complexa, com diversas necessidades a serem
atendidas para garantir um cuidado adequado, considerando a interação entre os
profissionais, o estado crítico dos pacientes e o uso de tecnologias. O texto propõe a
ergonomia hospitalar como uma intervenção, destacando que, com o avanço da

tecnologia, o trabalho humano ocorre em ambientes complexos, e a ergonomia cognitiva é apresentada como um ramo que contribui para tais intervenções. Terá como objetivo avaliar as condições ergonômicas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para adultos na saúde psicossocial dos enfermeiros do Hospital das Clínicas-EBSERH-UFPE e gerar recomendações de melhoria no âmbito ergonômico, que cause implicações na saúde mental dos enfermeiros. Como instrumento para coleta de dados será solicitado que o (a) Sr. (a) responda a três questionários, sendo um sobre dados sociodemográficos, composto por perguntas fechadas, um outro que aborda, denominado Questionário Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, que trata de um questionário autoaplicável, destinado ao rastreamento de TMC (Transtornos Mentais Comuns). e um terceiro denominado QUESTIONÁRIO DO ÍNDICE NASA – T LX, que irá auxiliar no entendimento da carga de trabalho como um todo, pela abordagem dos aspectos gerais, como: demanda mental, demanda física, demanda temporal, rendimento, esforço e nível de frustração. todos com perguntas fechadas,

Os três (3) questionários serão respondidos no próprio setor de realização da pesquisa, de maneira física e presencial, de forma individual, com duração estimada de 25 minutos, por uma única vez, sendo solicitado apenas ao Sr. (a) o preenchimento de todas as questões

Esta pesquisa apresenta como riscos a ocorrência de constrangimentos, perda de confidencialidade e exposição de dados pessoais. Para evitar e minimizar os riscos desta pesquisa algumas ações serão tomadas, onde o acesso aos dados da pesquisa será apenas limitado ao pesquisador responsável e orientador; garantia do anonimato dos participantes de identificação nominal, nos questionários, utilizando-se letras para descrever os mesmos, de modo que não seja possível identificá-los. Quanto à minimização para os constrangimentos as observações serão feitas de forma individual com acolhimento e explicação sobre os procedimentos e fins do estudo.

Como benefícios esta pesquisa não proporciona benefício direto ao participante, porém proporciona como benefícios para os profissionais um maior conhecimento sobre o tema do estudo e a possibilidades de identificações de correções e adaptações para propostas de melhorias no ambiente laboral relacionados ao tema em questão.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte

dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa, questionários, imagens (se houver), ficarão armazenados em pastas de arquivo e computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador Florentino de Melo Guerra Filho, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o(a) senhor(a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – email: cephumanos.ufpe@ufpe.br).

(Assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após ser orientado (a) pelo(a) pesquisador(a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo ANÁLISE DA CARGA DE TRABALHO E DO SOFRIMENTO MENTAL DE ENFERMEIROS NA UTI ADULTO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE: Subsídios para Recomendações Ergonômicas como voluntário(a). Fui devidamente informado(a) e esclarecido os riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/

assistência/tratamento).

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar e (02) testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

ANEXO A – TESTE SRQ 20 – SELF REPORT QUESTIONNAIRE



TESTE: SRQ 20 – SELF REPORT QUESTIONNAIRE.

APLICAR O TESTE SRQ 20

Teste que avalia o sofrimento mental. Por favor, leia as instruções antes de preencher as questões abaixo. É muito importante que todos que estão preenchendo o questionário sigam as mesmas instruções.

Instruções

Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

OBS: Lembre-se que o diagnóstico definitivo só pode ser fornecido por um profissional.

Sua participação é muito importante!

Perguntas	Respostas
9.1- Você tem dores de cabeça frequente?	SIM () NÃO ()
9.2- Tem falta de apetite?	SIM () NÃO ()
9.3- Dorme mal?	SIM () NÃO ()
9.4 Assusta-se com facilidade?	SIM () NÃO ()

ANEXO B – QUESTIONÁRIO DA FERRAMENTA NASA-TLX



QUESTIONÁRIO DA FERRAMENTA NASA – TLX

Para cada questão, selecione o fator que você mais se identifica na realização das atividades. Abaixo, se encontra o quadro com a descrição dos fatores.

DIMENSÕES	DESCRIÇÃO
Demanda mental	Quantidade de atividade mental e perspectiva que a tarefa exige (decidir, pensar, calcular, procurar, etc.)
Demanda Física	Quantidade de atividades físicas que a tarefa exige (puxar, empurrar, girar, etc.)
Demanda Temporal	Nível de pressão temporal percebida. Razão entre o tempo necessário e o tempo disponível para a execução da tarefa.
Performance	Medida em que o indivíduo se sente satisfeito com rendimento e desempenho do seu trabalho.
Esforço	Medida do esforço físico e mental que o indivíduo precisa realizar para alcançar seu nível de rendimento.
Frustração	Nível de segurança, estresse, irritação e outros sentimentos/estados negativos que o usuário experimenta durante a execução da tarefa.

- | | |
|-------------------------|----------------------|
| 1) () Esforço | () Performance |
| 2) () Frustração | () Demanda mental |
| 3) () Demanda Física | () Demanda temporal |
| 4) () Performance | () Demanda mental |
| 5) () Demanda mental | () Esforço |
| 6) () Demanda mental | () Demanda física |
| 7) () Esforço | () Demanda física |
| 8) () Demanda Temporal | () Frustração |

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| 9) () Performance | () Frustração |
| 10) () Demanda Temporal | () Demanda mental |
| 11 () Demanda Temporal | () Esforço |
| 12) () Performance | () Demanda temporal |
| 13) () Demanda Física | () Frustração |
| 14) () Demanda Física | () Performance |
| 15 () Esforço | () Frustração |

Para cada fator, relacione as escalas de magnitude percebida, sendo 5% o valor mais baixo e 100% o valor mais alto.

7) Como você avalia a Demanda Mental exigida no seu trabalho?

5% 10% 15% 20% 25% 30% 35% 40% 45% 50% 55% 60% 65% 70% 75% 80%
85% 90% 95% 100%

2) Como você avalia a Demanda Física exigida no seu trabalho?

5% 10% 15% 20% 25% 30% 35% 40% 45% 50% 55% 60% 65% 70% 75% 80%
85% 90% 95% 100%

3) Como você avalia a Demanda Temporal exigida no seu trabalho?

5% 10% 15% 20% 25% 30% 35% 40% 45% 50% 55% 60% 65% 70% 75% 80%
85% 90% 95% 100%

4) Como você se sente em relação a sua Performance no trabalho?

5% 10% 15% 20% 25% 30% 35% 40% 45% 50% 55% 60% 65% 70% 75% 80%
85% 90% 95% 100%

5) Como você se sente ao Esforço exigido no seu trabalho?

5% 10% 15% 20% 25% 30% 35% 40% 45% 50% 55% 60% 65% 70% 75% 80%
85% 90% 95% 100%

6) O quão frustrado (a) (estressado, irritado, desencorajado, etc) você se sente no seu trabalho?

5% 10% 15% 20% 25% 30% 35% 40% 45% 50% 55% 60% 65% 70% 75% 80%
85% 90% 95% 100%

ANEXO C – TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE**TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE**

Título do projeto: **ANÁLISE DA CARGA DE TRABALHO E DO SOFRIMENTO MENTAL DE ENFERMEIROS NA UTI ADULTO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE: Subsídios para Recomendações Ergonômicas**

Nome Pesquisador Responsável: Florentino de Melo Guerra Filho
Instituição/Departamento de origem do pesquisador: Hospital das Clínicas/EBSEH-UFPE

Endereço completo do responsável: xxx

Telefone para contato: (xxx) E-mail : lxxx Orientador: Profa. Dra. Juliana Fonsêca de Queiroz Marcelino

Fone contato: xxx

E-mail: xxx

O pesquisador do projeto acima identificado assume o compromisso de:

- Garantir que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco – CEP/UFPE e que os dados coletados serão armazenados pelo período mínimo de 5 anos após o término da pesquisa;
- Preservar o sigilo e a privacidade dos voluntários cujos dados serão estudados e divulgados apenas em eventos ou publicações científicas, de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificá-los;
- Garantir o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais, além do devido respeito à dignidade humana;
- Garantir que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da

pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;

- Assegurar que os resultados da pesquisa serão anexados na Plataforma Brasil, sob a forma de Relatório Final da pesquisa;
- Os dados coletados nesta pesquisa, ficarão armazenados em pastas de arquivo sob a responsabilidade do pesquisador, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos após o término.
- Assinatura Pesquisador Responsável

ANEXO D – CARTA DE ANUÊNCIA

Autorizamos o pesquisador FLORENTINO DE MELO GUERRA FILHO a realizar pesquisa intitulada **ANÁLISE DA CARGA DE TRABALHO E DO SOFRIMENTO MENTAL DE ENFERMEIROS NA UTI ADULTO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE: Subsídios para Recomendações Ergonômicas**

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão usados nesta pesquisa, concordamos em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue abaixo:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/12 (considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos);
- 2) O direito de gravar depoimentos, assim como fotografar o ambiente, caso seja necessário;
- 3) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 4) Que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nesta pesquisa;
- 5) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Recife, 21 de agosto de 2024.

Setor UTI-Adulto do HC/EBSEERH-UFPE.