www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 164, 2026 | DOI: 10.69849/5e7rse35

Condições de trabalho como fator de vulnerabilidade à saúde mental dos enfermeiros no Brasil: uma revisão integrativa da literatura

Working conditions as a factor of vulnerability to nurses' mental health in Brazil: an integrative literature review.

Sabrina Do Socorro Marques De Araujo De Almeida[1]; Carlos Eduardo Gomes De Lucena; Elias Wendell Silva Do Nascimento; Pyetra Letícia Costa Nascimento; Maria Francisca Santos Barros; Claudia Adriana Lima Costa Pereira; Aline França Santos Damasceno; Carla Juliana Viana Monteiro; Odileia Borges Quaresma; Lais Viana Bezerra

RESUMO

As condições de trabalho constituem uma dimensão relevante para compreender a saúde mental de enfermeiros. Este estudo teve como objetivo analisar condições ocupacionais relacionadas à vulnerabilidade psíquica desses profissionais no Brasil. Realizou-se revisão integrativa de caráter exploratório, com busca eletrônica dirigida e conferência de fontes abertas em 4 de novembro de 2026. Foram incluídos oito artigos originais, publicados entre 2021 e 2026, com dados específicos de enfermeiros brasileiros e texto completo em português. A extração contemplou cenário, amostra, período de coleta, método, achados e limitações. O corpus reuniu cinco estudos quantitativos transversais e três qualitativos, com predomínio de cenários hospitalares. Os achados foram organizados em eixos relacionados à carga e à organização do trabalho, ao reconhecimento, às condições materiais e ao apoio institucional, às exigências emocionais e ao enfrentamento. A heterogeneidade das medidas e algumas divergências internas das publicações impediram calcular prevalência combinada. Estratégias individuais e coletivas foram relatadas, mas nenhum estudo incluído demonstrou experimentalmente a eficácia de um programa preventivo. Conclui-se que a literatura selecionada oferece subsídios para discutir a articulação entre demandas e recursos de proteção, sem estabelecer causalidade única ou representação nacional. A busca dirigida, a ausência de dupla avaliação e a concentração regional limitam a abrangência da síntese.

[1] ENFERMEIRA-Sabrinaaraujo.gmc@hotmail

Recomenda-se ampliar pesquisas longitudinais, avaliações de intervenções e estudos em territórios pouco representados.

Palavras-chave: Enfermeiros; Condições de Trabalho; Saúde Mental; Saúde do Trabalhador; Esgotamento Profissional.

ABSTRACT

Working conditions are relevant to understanding nurses' mental health. This study aimed to analyze occupational conditions related to psychological vulnerability among nurses in Brazil. An exploratory integrative literature review was conducted through a targeted electronic search and verification of open sources on November 4, 2026. Eight original articles published between 2021 and 2026 were included, with data specifically concerning Brazilian nurses and full text available in Portuguese. Extraction covered setting, sample, data collection period, methods, findings, and limitations. The corpus comprised five quantitative cross-sectional studies and three qualitative studies, predominantly in hospital settings. Findings were organized into themes concerning workload and work organization, recognition, material conditions and institutional support, emotional demands, and coping. Heterogeneous measures and internal inconsistencies in some publications prevented pooled prevalence estimation. Individual and collective coping resources were reported, but none of the included studies experimentally demonstrated the effectiveness of a preventive program. The selected literature supports discussion of the interaction between demands and protective resources, without establishing a single causal explanation or national representativeness. Targeted searching, lack of independent duplicate assessment, and regional concentration limit the scope of the synthesis. Further longitudinal research, intervention evaluations, and studies in underrepresented settings are recommended.

Keywords: Nurses; Working Conditions; Mental Health; Occupational Health; Burnout, Professional.

1. INTRODUÇÃO

1.1 TEMA DE ESTUDO

A saúde mental dos enfermeiros constitui uma dimensão essencial da saúde do trabalhador e da organização dos serviços de saúde. O exercício profissional reúne responsabilidades assistenciais, gerenciais e educativas que exigem atenção contínua, tomada de decisões e contato com situações de sofrimento. Quando essas exigências são acompanhadas de recursos insuficientes ou de apoio limitado, torna-se necessário examinar

como o trabalho participa da produção de desgaste e sofrimento psíquico.

As condições de trabalho compreendem aspectos materiais, organizacionais e relacionais. Incluem a disponibilidade de pessoal e insumos, a distribuição das atividades, a jornada, as oportunidades de descanso, a autonomia e o reconhecimento profissional. Essa compreensão permite investigar a saúde mental para além das características individuais, considerando os recursos que a instituição oferece para a realização do cuidado. As diretrizes da Organização Mundial da Saúde destacam a importância de intervenções sobre a organização do trabalho e de apoio aos trabalhadores (OMS, 2022).

No Brasil, a diversidade de vínculos, serviços e territórios exige atenção às particularidades da categoria. A Pesquisa Perfil da Enfermagem oferece um panorama histórico dessa inserção profissional, abrangendo enfermeiros, técnicos e auxiliares (Cofen, 2015). Contudo, a análise específica dos enfermeiros requer identificar suas atribuições e distinguir os resultados referentes a essa categoria daqueles produzidos para equipes de enfermagem em conjunto.

Entre os fenômenos investigados na relação entre trabalho e saúde mental está o burnout. Maslach e Jackson (1981) contribuíram para sua mensuração a partir da exaustão emocional, da despersonalização e da realização profissional. A CID-11 o caracteriza como fenômeno ocupacional relacionado ao estresse crônico no trabalho que não foi adequadamente administrado (OMS, 2019). Depressão, ansiedade, estresse e burnout, entretanto, possuem definições e formas de avaliação distintas.

A pandemia de COVID-19 ampliou o interesse científico pelo sofrimento dos profissionais de saúde, mas não constitui o único contexto relevante. A presente revisão reúne pesquisas publicadas entre 2021 e 2026, incluindo estudos com coleta anterior à pandemia e investigações realizadas durante e depois de sua fase inicial. Essa distinção temporal permite

discutir fatores ocupacionais persistentes e exigências relacionadas às crises sanitárias, sem atribuir todos os problemas à pandemia.

Este trabalho analisa as condições de trabalho relacionadas à vulnerabilidade da saúde mental de enfermeiros no Brasil por meio de uma revisão integrativa de caráter exploratório. A síntese foi organizada a partir de oito estudos primários localizados em fontes abertas, com descrição do percurso de busca dirigida, das características das pesquisas e dos limites da interpretação. O interesse central é compreender as relações entre demandas do trabalho, recursos de proteção e possibilidades de cuidado com os profissionais.

1.2 JUSTIFICATIVA

A relevância social do estudo decorre da participação dos enfermeiros na continuidade do cuidado e na coordenação de atividades dos serviços de saúde. Investigar sua saúde mental significa examinar também as condições nas quais a assistência é produzida. A proteção dos profissionais constitui uma finalidade em si mesma, vinculada ao direito ao trabalho digno, e pode contribuir para o funcionamento das equipes e para a qualidade do cuidado.

Do ponto de vista científico, a literatura apresenta diferentes definições de sofrimento, sintomas e esgotamento profissional. Há estudos com escalas de rastreamento, pesquisas sobre percepção de saúde e investigações qualitativas sobre experiências de trabalho. Integrar essas perspectivas exige preservar o significado de cada medida e reconhecer que resultados produzidos por instrumentos distintos não podem ser tratados como equivalentes. Essa heterogeneidade justifica uma leitura crítica, em lugar da simples reunião de percentuais.

A relevância profissional está relacionada à discussão sobre reconhecimento, remuneração, condições materiais e apoio institucional. A Lei nº 14.434, de 4 de agosto de 2022, instituiu o piso salarial nacional da enfermagem e constitui uma referência para contextualizar a valorização econômica da categoria (Brasil, 2022). Sua existência, isoladamente, não permite concluir que houve melhoria da saúde mental, pois essa relação depende de evidências sobre os diferentes vínculos e contextos de trabalho.

A pesquisa também possui motivação pessoal e acadêmica para os autores, como futuros profissionais de enfermagem. As vivências práticas em serviços de saúde, especialmente em Unidades Básicas de Saúde, despertaram atenção para a sobrecarga e as exigências emocionais presentes no cotidiano dos enfermeiros. Essa aproximação motivou o

interesse pela temática, sem constituir coleta de dados de campo ou fundamento empírico dos resultados apresentados nesta revisão.

A contribuição pretendida consiste em reunir evidências que auxiliem a identificar problemas recorrentes, recursos de enfrentamento e lacunas de conhecimento. A síntese pode apoiar a formação acadêmica e o debate sobre a organização dos serviços. A aplicação de suas implicações demanda considerar as características locais e a participação dos trabalhadores, especialmente em territórios que não foram diretamente investigados nos estudos incluídos.

1.3 PROBLEMÁTICA

A relação entre condições de trabalho e saúde mental envolve múltiplos fatores. Jornadas, intensidade das atividades, escassez de recursos, exposição ao sofrimento e relações com equipes e gestores podem atuar de formas diferentes conforme o serviço e a trajetória profissional. A presença simultânea desses fatores dificulta explicar o adoecimento por uma causa única e exige atenção às condições institucionais nas quais o trabalho ocorre.

Uma dificuldade adicional é a transposição de resultados de equipes de enfermagem para a categoria dos enfermeiros. Outra é o uso de estudos transversais para sustentar explicações causais, embora esses delineamentos avaliem exposição e desfecho em um mesmo período. A análise do tema precisa, portanto, distinguir associação, percepção dos participantes e efeito de intervenções.

A questão norteadora foi: quais condições de trabalho são descritas na literatura como fatores relacionados à vulnerabilidade da saúde mental de enfermeiros no Brasil? A investigação considerou, ainda, os seguintes questionamentos complementares:

- Quais dimensões ocupacionais aparecem relacionadas ao sofrimento psíquico e ao burnout?
- Como carga de trabalho, valorização profissional e suporte institucional são abordados nas pesquisas?
- Quais repercussões para o exercício profissional e o cuidado são descritas pelos estudos?
- Quais recursos de enfrentamento e implicações para a prevenção podem ser identificados?

Essas questões orientaram a comparação dos estudos, considerando diferenças de cenário, período de coleta e mensuração dos desfechos.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, as condições de trabalho relacionadas à vulnerabilidade da saúde mental de enfermeiros no Brasil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever como o sofrimento psíquico, o estresse e o burnout são avaliados nos estudos selecionados;
- Examinar as relações entre carga de trabalho, condições materiais e saúde mental;
- Identificar como reconhecimento profissional e suporte institucional são abordados nas pesquisas;
- Discutir repercussões descritas para o exercício profissional e o cuidado;
- Sistematizar recursos de enfrentamento e implicações para a prevenção do adoecimento mental.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A SAÚDE MENTAL DE ENFERMEIROS NO CONTEXTO DO TRABALHO

A saúde mental no trabalho envolve a possibilidade de exercer atividades em condições que preservem o bem-estar e permitam participar da vida profissional. Sua análise exige considerar as relações entre demandas, recursos, apoio e oportunidades de realização. Na enfermagem, o contato contínuo com pacientes e familiares e a articulação entre assistência e gestão tornam insuficiente uma explicação centrada apenas na disposição individual para enfrentar dificuldades.

O trabalho pode proporcionar vínculo, identidade profissional e reconhecimento. Também pode reunir situações de tensão, insegurança e desgaste. A existência dessas possibilidades reforça que a profissão não deve ser caracterizada como necessariamente adoecedora. O foco da investigação recai sobre as condições concretas de realização das atividades e sobre os recursos disponíveis para proteger os profissionais.

A diversidade histórica da enfermagem brasileira inclui inserção em serviços públicos,

privados e filantrópicos, com diferentes formas de vínculo e organização (Cofen, 2015). Por isso, discutir enfermeiros no Brasil não significa descrever uma experiência profissional única. A realidade hospitalar, a Atenção Primária à Saúde e os serviços especializados apresentam demandas próprias, que precisam ser reconhecidas na leitura da produção científica.

3.2 ESTRESSE OCUPACIONAL E ORGANIZAÇÃO DAS DEMANDAS

O estresse ocupacional pode ser compreendido a partir da relação entre exigências do trabalho e recursos percebidos para atendê-las. A carga de trabalho possui uma dimensão quantitativa, relacionada ao volume de tarefas e ao tempo disponível, e uma dimensão qualitativa, vinculada à complexidade das decisões e às exigências emocionais. Assim, número de horas e intensidade das atividades não são medidas intercambiáveis.

A investigação da sobrecarga requer perguntar quais tarefas são realizadas, em quais condições e com que possibilidade de apoio. Dois profissionais com a mesma jornada podem enfrentar exigências distintas em razão do número e da gravidade dos pacientes, da composição da equipe ou da disponibilidade de equipamentos. A descrição da jornada, embora necessária, não esgota a avaliação do processo de trabalho.

O reconhecimento também participa da experiência profissional. A possibilidade de ser ouvido, de participar de decisões e de receber retorno sobre o trabalho integra a discussão sobre condições organizacionais. A interpretação das pesquisas deve verificar como esses aspectos foram medidos, evitando transformar qualquer manifestação de insatisfação em diagnóstico de adoecimento.

3.3 SÍNDROME DE BURNOUT E SEUS LIMITES CONCEITUAIS

O desenvolvimento de instrumentos para avaliação do burnout permitiu estudar dimensões do desgaste profissional, especialmente exaustão emocional, despersonalização e realização profissional (Maslach; Jackson, 1981). A despersonalização, nesse contexto, corresponde ao distanciamento e à impessoalidade nas relações profissionais. O termo não deve ser confundido com outras acepções clínicas utilizadas em saúde mental.

A OMS caracteriza o burnout como fenômeno específico do contexto ocupacional e não como uma condição médica na CID-11 (OMS, 2019). Essa classificação ressalta o vínculo com o trabalho, mas não dispensa avaliação individual quando há sofrimento. Também não autoriza tratar burnout, depressão e ansiedade como uma única condição.

As pesquisas utilizam critérios variados para identificar burnout, desde instrumentos com múltiplas dimensões até perguntas de autorrelato. A interpretação de uma frequência

depende do instrumento, do ponto de corte e da população avaliada. Comparar percentuais exige examinar essas escolhas antes de concluir que um serviço apresenta risco maior do que outro.

3.4 CONDIÇÕES DE TRABALHO E VULNERABILIDADE PSÍQUICA

A noção de vulnerabilidade orienta o exame das situações que ampliam a exposição ao sofrimento e das condições que limitam a proteção. No presente estudo, ela é utilizada como perspectiva analítica, e não como variável diretamente mensurada por todos os artigos. As pesquisas incluídas investigaram desfechos específicos, experiências relatadas ou estratégias de enfrentamento.

Condições materiais, organização de equipes e relações profissionais podem se combinar no cotidiano do cuidado. A falta de um insumo, por exemplo, não representa apenas uma limitação técnica: pode exigir retrabalho, deslocamentos e negociação com outros setores. Essa interpretação ajuda a formular perguntas sobre o processo de trabalho, mas sua ocorrência precisa ser demonstrada no contexto pesquisado.

A valorização profissional compreende remuneração e outras formas de reconhecimento. Seu estudo requer separar expectativas, satisfação e condições objetivas de vínculo. A instituição de um direito remuneratório é distinta de sua implementação e dos efeitos que possa produzir sobre a saúde. Dessa forma, documentos legais contextualizam o debate, enquanto a avaliação dos resultados demanda investigação própria (Brasil, 2022).

3.5 RISCOS PSICOSSOCIAIS E SUPORTE INSTITUCIONAL

Os riscos psicossociais remetem a aspectos da organização e das relações de trabalho que podem comprometer o bem-estar. Entre as dimensões a investigar estão exigências excessivas, autonomia insuficiente, conflitos, insegurança e apoio limitado. O suporte institucional corresponde à capacidade de reconhecer dificuldades, organizar respostas e oferecer condições para a realização das atividades.

A avaliação desses aspectos precisa contemplar a experiência do trabalhador e a estrutura do serviço. Relatos de sofrimento não devem ser desconsiderados por não constituírem medidas laboratoriais; ao mesmo tempo, eles não substituem informações sobre pessoal, jornadas e recursos. Diferentes fontes podem contribuir para uma compreensão mais consistente da situação ocupacional.

A prevenção exige distinguir problemas que podem ser enfrentados pela equipe daqueles que dependem de decisões gerenciais ou de políticas mais amplas. Essa diferenciação evita atribuir ao enfermeiro a responsabilidade por resolver, individualmente, limitações que ultrapassam sua governabilidade. Também permite formular medidas

compatíveis com as competências institucionais.

3.6 ENFRENTAMENTO E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

As estratégias de enfrentamento, frequentemente denominadas coping, abrangem respostas utilizadas para lidar com demandas percebidas como difíceis. Seu significado depende do contexto e do momento em que são empregadas. Um recurso pode oferecer alívio imediato sem modificar as condições que geram a tensão; outro pode favorecer a resolução de problemas quando há possibilidade de participação e apoio.

As diretrizes da OMS incluem intervenções organizacionais, formação de gestores e trabalhadores, apoio individual e ações de retorno ao trabalho (OMS, 2022). Esses componentes apontam para uma abordagem que reúne mudanças no ambiente e acesso ao cuidado. A adoção de uma estratégia, entretanto, deve considerar as necessidades do serviço e ser acompanhada de avaliação dos resultados.

No exame da literatura, é necessário diferenciar estratégias relatadas pelos participantes de intervenções avaliadas experimentalmente. A presença de apoio entre colegas ou de práticas de autocuidado em entrevistas permite compreender experiências de enfrentamento. Essa informação não demonstra, por si só, eficácia para reduzir sintomas em outras populações ou instituições.

3.7 AVALIAÇÃO DE SINTOMAS E A APLICABILIDADE DA DASS-21

A mensuração do sofrimento requer instrumentos coerentes com o desfecho investigado. As escalas DASS foram estudadas por Lovibond e Lovibond (1995) como medidas de estados emocionais relacionados à depressão, à ansiedade e ao estresse. A adaptação e a validação da DASS-21 para o português brasileiro apresentaram evidências de consistência interna e de distinção entre suas dimensões (Vignola; Tucci, 2014).

A DASS-21 integra este referencial por exemplificar a importância da avaliação estruturada de sintomas. Ela não foi aplicada nesta revisão nem constituiu requisito para inclusão dos artigos. Os estudos selecionados utilizaram outros instrumentos ou métodos qualitativos, conforme descrito nos resultados.

Escalas de autorrelato auxiliam na investigação de sintomas e na organização de informações, mas seus escores não equivalem automaticamente a diagnóstico clínico. Além disso, instrumentos diferentes podem avaliar períodos, dimensões e pontos de corte distintos. A síntese precisa preservar essas diferenças e informar o que foi efetivamente medido em cada pesquisa.

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, de caráter exploratório, com seleção dirigida de estudos primários e síntese qualitativa. O método foi empregado para reunir pesquisas com diferentes delineamentos sobre condições de trabalho e saúde mental de enfermeiros no Brasil. A organização do percurso considerou a definição da questão, a seleção das publicações, a extração dos dados, a leitura crítica e a apresentação da síntese (Dantas et al., 2022).

A busca dirigida resultou em um corpus intencional de oito artigos. O trabalho não constitui revisão sistemática exaustiva e não foi registrado em plataforma de protocolos. Seu alcance é documental e exploratório, voltado à interpretação dos estudos selecionados, sem pretensão de estimar a frequência nacional dos agravos investigados.

4.2 FONTES DE INFORMAÇÃO

A localização e a conferência das publicações foram realizadas em 4 de novembro de 2026, por busca eletrônica dirigida em mecanismo de pesquisa na web, com consultas por termos e títulos e acesso a páginas de artigos na SciELO e nos portais dos periódicos. Foram utilizados os textos completos disponíveis nessas fontes, em formato HTML ou PDF, e os respectivos metadados editoriais.

A SciELO e os portais foram tratados como fontes de acesso e verificação. Não se atribuiu ao procedimento uma busca estruturada nos sistemas internos de LILACS ou BDENF, pois essas consultas estruturadas não integraram o procedimento realizado. A descrição das expressões utilizadas e dos acessos está apresentada no Apêndice A.

4.3 TÉCNICA DE COLETA DOS DADOS BIBLIOGRÁFICOS

O recorte estabelecido foi de publicações entre 2021 e 2026, inclusive, com limite na data da consulta. Foram realizadas combinações livres de termos relacionados a enfermeiros, saúde mental, condições de trabalho, ansiedade, estresse e adoecimento, seguidas de verificação dirigida dos títulos relevantes. Também foram consideradas publicações previamente identificadas, quando atenderam aos critérios de elegibilidade e tiveram seu conteúdo conferido.

A seleção considerou a leitura de título e resumo, seguida da análise dos textos completos para confirmação da população, do cenário brasileiro e da pertinência temática. Os artigos elegíveis receberam códigos de A1 a A8. Versões HTML, PDF e páginas editoriais de um mesmo artigo foram tratadas como uma única publicação, identificada pelo título e pelo DOI.

Para cada estudo, foram registrados autoria, ano editorial, título, cenário, tamanho da amostra, período de coleta, delineamento, instrumento ou técnica, achados pertinentes e limitações. O ano de publicação foi distinguido do ano de coleta. Na publicação da Tempus, utilizou-se 2026, conforme a data de disponibilização e a orientação de citação do portal, embora o fascículo corresponda ao volume 19, número 2.

Não foi mantida uma contagem exaustiva de todos os resultados exibidos pelo mecanismo de busca. Por essa razão, não se apresentou fluxograma PRISMA com totais de identificação, triagem ou exclusão que não pudessem ser documentados. A rastreabilidade do corpus foi assegurada pela identificação individual dos oito textos e pelos seus endereços persistentes.

A seleção e a extração não envolveram dupla avaliação independente. As informações foram conferidas nos próprios artigos, com registro de divergências relevantes para a interpretação. Esse procedimento e a seleção dirigida aumentam a possibilidade de viés de seleção e foram considerados na discussão dos limites da revisão.

4.4 TÉCNICA DE ANÁLISE DOS DADOS

A análise combinou descrição das características dos estudos e organização temática dos achados. Inicialmente, foram comparados cenários, períodos de coleta, populações e formas de avaliação da saúde mental. Em seguida, os resultados pertinentes à questão norteadora foram agrupados em cinco eixos: carga e organização do trabalho; reconhecimento e remuneração; recursos materiais e apoio institucional; exigências emocionais e crises sanitárias; e enfrentamento e redes de apoio.

A leitura crítica considerou adequação do delineamento, seleção dos participantes, mensuração dos desfechos, possibilidade de confundimento e limites de transferência. Não se aplicou uma ferramenta formal de avaliação do risco de viés nem se atribuíram escores de qualidade ou níveis de certeza. O Apêndice B apresenta essa apreciação descritiva para cada estudo.

Foram preservadas as diferenças entre resultados estatisticamente significativos, diferenças descritivas e percepções dos participantes. Quando o resumo ou a conclusão apresentou formulação mais abrangente que os resultados, a interpretação se apoiou no relato analítico do texto completo. Divergências internas relevantes foram registradas, sem correção arbitrária dos dados originais.

Não se realizou metanálise, soma das amostras ou cálculo de prevalência combinada. Os artigos utilizaram populações, instrumentos e períodos distintos, e não houve verificação de independência de participantes entre todas as pesquisas. A síntese apresentou os resultados de forma contextualizada e distinguiu achados empíricos das implicações discutidas para a gestão.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos artigos originais, publicados entre 2021 e 2026, com texto completo gratuito em português, realizados com enfermeiros no Brasil e que abordassem condições de trabalho, sofrimento psíquico, estresse, burnout ou recursos de enfrentamento relacionados ao cotidiano profissional. A inclusão de estratégias de enfrentamento buscou responder ao objetivo de sistematizar possibilidades de prevenção e apoio.

Estudos com abrangência nacional foram elegíveis quando apresentaram dados referentes a enfermeiros brasileiros. O período de coleta anterior a 2021 não determinou exclusão, pois o recorte foi definido pelo ano da publicação. Essa decisão foi considerada na interpretação da atualidade dos achados.

4.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos textos fora do recorte temporal, realizados exclusivamente em outros países, sem acesso integral ou sem relação com a saúde mental dos próprios enfermeiros. Revisões, editoriais e documentos institucionais não compuseram o corpus empírico, embora fontes conceituais e metodológicas pudessem fundamentar o trabalho. Publicações sobre o cuidado de usuários em saúde mental, sem exame da saúde dos profissionais, também não foram elegíveis.

Pesquisas com equipes mistas somente poderiam ser incluídas se permitissem identificar resultados específicos de enfermeiros. Não se transferiram frequências de técnicos, auxiliares ou de toda a equipe para essa categoria. O corpus final foi composto por estudos

com participantes identificados como enfermeiros, conforme a caracterização apresentada nas publicações.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo utilizou exclusivamente textos científicos publicados, sem recrutamento de participantes, aplicação de instrumentos ou acesso a dados pessoais identificáveis. A Resolução CNS nº 510/2016, art. 1º, parágrafo único, inciso VI, prevê que pesquisas realizadas exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura não são registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/Conep (Brasil, 2016).

A condução documental observou a identificação de autoria, a citação das fontes e a fidelidade às informações publicadas. Aprovações éticas, entrevistas e aplicações de escalas descritas nos artigos pertencem às pesquisas originais e não foram apresentadas como procedimentos realizados pelos autores deste TCC.

4.8 RISCOS E BENEFÍCIOS

4.8.1 Riscos da pesquisa

Os riscos identificados foram metodológicos, especialmente seleção incompleta da literatura, interpretação inadequada de medidas e generalização indevida. Para reduzi-los, foram explicitados os critérios, individualizadas as fontes e registradas as diferenças entre instrumentos, períodos e delineamentos. A busca dirigida e a ausência de avaliação independente permaneceram como limitações.

4.8.2 Benefícios da pesquisa

A revisão oferece uma organização documental de evidências sobre trabalho e saúde mental de enfermeiros, com identificação de problemas e recursos de enfrentamento. Seus benefícios são indiretos e se relacionam à formação, à discussão acadêmica e ao planejamento de investigações e ações locais. Não foram avaliados efeitos de uma intervenção própria nem garantidos resultados assistenciais decorrentes da síntese.

5. RESULTADOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

O corpus reuniu oito artigos publicados entre 2021 e 2026: cinco estudos quantitativos transversais e três qualitativos. Sete foram realizados em cenários locais ou institucionais e um reuniu relatos de enfermeiros brasileiros de diferentes contextos. Predominaram ambientes hospitalares, havendo uma investigação específica da Atenção Primária à Saúde.

As pesquisas locais corresponderam a cenários da Bahia, de São Paulo, de Pernambuco, de Alagoas, do Rio Grande do Sul e da Paraíba. Não houve estudo local específico da Região Norte nesse conjunto. A distribuição descreve o corpus selecionado e não a distribuição nacional da produção científica. O Quadro 1 apresenta os artigos e suas características principais.

Quadro 1 — Caracterização dos estudos incluídos

ID	Escudo	Cenário e participantes	Delineamento e coleta
A1	Aragão et al. (2021) Síndrome de Burnout e fatores associados em enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva	Feira de Santana, BA; sete hospitais; 65 enfermeiros.	Quantitativo transversal; coleta em 2016; MBI e JCQ.
A2	Robba et al. (2022) Impacto na saúde mental de enfermeiros pediátricos: um estudo transversal em hospital pediátrico terciário durante a pandemia de COVID-19	São Paulo, SP; hospital pediátrico terciário; 107 respondentes de 298 convidados.	Quantitativo transversal; coleta em 2020; PHQ-9, GAD-7 e item de autorrelato para burnout.
A3	Medeiros et al. (2023) Estresse e sofrimento em enfermeiros hospitalares: relação com variáveis pessoais, laborais e hábitos de vida	Recife, PE; três hospitais de um complexo universitário; 221 enfermeiros.	Quantitativo transversal; coleta em 2019–2020; Inventário de Estresse em Enfermeiros e EIPST.
A4	Zucoloto e Marcolan (2023) Condições de trabalho e sintomatologia depressiva em enfermeiros intensivistas durante a pandemia COVID-19	São Paulo, SP; nove UTIs de adultos de hospital universitário; 68 participantes.	Qualitativo exploratório-descritivo; entrevistas em 2020 e análise de conteúdo.
A5	Oliveira et al. (2025) Adoecimento mental e estratégias de enfrentamento de enfermeiros de um hospital universitário	Maceió, AL; hospital universitário; 97 enfermeiros.	Quantitativo transversal; coleta em 2022–2023; EAS-40-R e inventário de coping.
A6	Santos et al. (2025) Percepção de enfermeiros e enfermeiras brasileiros sobre estresse profissional e pessoal durante a pandemia de COVID-19	Brasil; diferentes contextos de atuação; 308 enfermeiros.	Qualitativo descritivo; respostas abertas em 2022–2023 e análise de conteúdo com IRaMuTeQ.

ID	Escudo	Cenário e participantes	Delineamento e coleta
A7	Santos e Xavier (2026) Estresse em enfermeiros hospitalares: associação entre estratégias de coping e variáveis sociodemográficas e ocupacionais	Rio Grande, RS; hospital universitário; 124 enfermeiros.	Quantitativo transversal; métodos informam coleta em 2024; EET e IRC-T.
A8	Silva et al. (2026) Estratégias de enfrentamento de adoecimentos adotadas por enfermeiros da atenção primária à saúde no cotidiano do trabalho	João Pessoa, PB; Estratégia Saúde da Família; onze enfermeiras efetivas.	Qualitativo; Análise Coletiva do Trabalho e grupos focais em 2022.

Fonte: elaboração dos autores a partir dos estudos incluídos (2026).

Os períodos de coleta variaram de 2016 a 2024, conforme os métodos relatados nos estudos. Assim, a atualização editorial das referências não significa que todos os dados retratam as condições de trabalho de 2026. Em particular, A1 e A3 permitem examinar situações anteriores à pandemia, enquanto outras pesquisas incorporam experiências relacionadas à COVID-19.

As formas de avaliação foram heterogêneas. Houve uso de instrumentos para burnout, estresse, sintomas psicopatológicos e coping, além de entrevistas, respostas abertas e grupos focais. Não se identificou a aplicação da DASS-21 nos oito artigos do corpus. Sua apresentação no referencial teórico possui finalidade conceitual e não descreve um procedimento realizado nesta revisão.

5.2 SÍNTESE DAS EVIDÊNCIAS

A organização temática identificou relatos de intensidade das demandas, insuficiência de recursos e apoio, experiências de reconhecimento e recursos de enfrentamento. A presença de um tema em entrevistas foi diferenciada de uma associação estatística. Essa distinção é especialmente relevante quando as variáveis ocupacionais apresentaram diferenças descritivas sem significância estatística ou quando o estudo não foi desenhado para testar efeitos de uma intervenção.

Quadro 2 — Síntese dos achados e condições investigadas

ID	Condições ou dimensões	Achados pertinentes	Limites de interpretação
A1	Jornada, pacientes por plantão, vínculos, renda e demanda-controle.	Burnout de 53,6% segundo critério de alteração em pelo menos uma dimensão do MBI. Diversas comparações ocupacionais não foram estatisticamente significativas.	Amostra local, perdas de dados e ausência de análise de confundimento; não estabelece causalidade.

ID	Condições ou dimensões	Achados pertinentes	Limites de interpretação
A2	Disponibilidade de equipe e protocolos, rotina pandêmica e preocupações familiares.	Foram descritas alterações de saúde mental e comparações entre grupos. A revisão não reproduziu percentuais globais dos agravos devido a divergências internas na publicação.	Resposta de 36%, único serviço e autorrelato; inconsistências entre percentuais do resumo e do corpo.
A3	Remuneração, recursos de trabalho, esgotamento e reconhecimento.	Estresse em 19,9% pelo critério do estudo e associação com insatisfação com a remuneração. Foram investigados indicadores de sofrimento e intenção de mudança profissional.	Cenário local e análise transversal. Comparações específicas exigem atenção ao texto e às tabelas.
A4	Sobrecarga, falta de recursos, preparo da equipe e apoio de lideranças.	Relatos relacionaram dificuldades de trabalho ao sofrimento e a repercussões percebidas no cuidado. O estudo oferece compreensão de experiências, sem quantificação de efeito causal.	Única instituição, vivências de crise e interpretação de relatos; não estima prevalência nacional.
A5	Aspectos laborais e de saúde mental e estratégias de enfrentamento.	Diagnóstico de transtorno mental autorreferido por 35,1%. Reavaliação positiva foi estratégia frequente. As correlações não demonstram eficácia de intervenção.	Conveniência, participação de 97 entre 204 profissionais e informações autorreferidas.
A6	Sobrecarga, mudanças na rotina, risco de infecção e preocupações pessoais.	As narrativas articularam estressores profissionais e pessoais. A abrangência dos relatos não equivale a amostragem probabilística nacional.	Recrutamento não probabilístico e respostas retrospectivas; possível seleção de participantes.
A7	Coping, percepção de saúde mental e características ocupacionais.	Foram descritos níveis de estresse e associação de maior estresse com fuga e esquiva e pior autopercepção de saúde mental.	Único hospital, conveniência e autorrelato; métodos e tabelas apresentam anos diferentes para os dados.
A8	Trabalho em equipe, relações de apoio e práticas individuais de cuidado.	Foram relatados diálogo, apoio da equipe e autocuidado como recursos de enfrentamento. Não houve teste de programa preventivo.	Pequeno grupo, território específico e vínculos estáveis; não generalizável a toda a APS.

Fonte: elaboração dos autores a partir dos estudos incluídos (2026).

Em A1, o texto completo informou que diversas diferenças entre variáveis ocupacionais e burnout não apresentaram significância estatística. Por isso, essas comparações não foram interpretadas como fatores causais comprovados. Em A2, foram observadas divergências na apresentação de percentuais globais entre o resumo e o corpo do artigo; a síntese priorizou o delineamento, os instrumentos e as comparações contextualizadas, sem reproduzir uma frequência global para cada agravo.

A A3 apresentou associação entre estresse e insatisfação com a remuneração, enquanto A4 reuniu experiências relacionadas a sobrecarga, insuficiência de recursos e dificuldades de liderança. A5 identificou aspectos do sofrimento e do uso de estratégias de enfrentamento. A6 ampliou a compreensão das relações entre trabalho e vida pessoal. A7 e A8 contribuíram para discutir coping e apoio coletivo em contextos distintos.

5.3 CONVERGÊNCIAS E DIFERENÇAS ENTRE OS ESTUDOS

A convergência mais consistente foi temática: diferentes pesquisas situaram a experiência de sofrimento no encontro entre exigências do cuidado e condições para realizá-lo. A configuração dos resultados, entretanto, variou conforme o cenário. Os estudos não sustentam a afirmação de que todos os enfermeiros estejam igualmente expostos ou de que uma jornada específica determine o mesmo desfecho em todos os serviços.

Os artigos também mostraram que sofrimento e recursos de enfrentamento podem coexistir. A utilização de reavaliação, apoio entre colegas ou práticas de autocuidado não significa ausência de dificuldades. Tampouco a associação entre uma estratégia e maior estresse permite concluir que a estratégia tenha provocado o sofrimento, pois a direção dessa relação não foi estabelecida pelos delineamentos empregados.

Nenhum dos oito estudos constituiu ensaio de intervenção para demonstrar a eficácia de um programa preventivo. As implicações para a gestão foram, portanto, discutidas a partir da interpretação dos achados e de referências institucionais, sem atribuir aos artigos uma evidência experimental que não produziram.

6. DISCUSSÃO

6.1 CARGA DE TRABALHO E CONDIÇÕES PARA REALIZAR O CUIDADO

A análise sugere que a carga de trabalho precisa ser compreendida em conjunto com a organização das atividades. A duração da jornada descreve apenas parte da exposição ocupacional. Intensidade das demandas, disponibilidade de profissionais e condições para executar tarefas podem modificar a experiência de trabalho, mesmo quando o número de horas contratadas é semelhante.

Os relatos de sobrecarga apresentados por Zucoloto e Marcolan (2023) ajudam a compreender como dificuldades materiais e de composição das equipes foram vividas na terapia intensiva durante a pandemia. Esses relatos possuem valor para a identificação de situações problemáticas, mas não permitem quantificar quanto cada condição contribuiu, isoladamente, para um agravo. Seu alcance é interpretativo e situado.

O estudo de Aragão et al. (2021) exige cautela adicional. Embora o artigo descreva elevada ocorrência de burnout segundo seu critério, várias comparações ocupacionais não foram estatisticamente significativas. Essa diferença entre descrição e teste impede utilizar a

publicação para afirmar que cada variável examinada constituiu fator de risco demonstrado. A contribuição está na caracterização do cenário e na formulação de questões para pesquisas posteriores.

A integração dessas duas perspectivas é útil porque evita conclusões opostas igualmente simplificadoras. A ausência de significância em uma amostra não prova inexistência de relação em todos os contextos. Da mesma forma, a identificação de sobrecarga em relatos não estabelece um efeito causal universal. A interpretação adequada depende do desenho e do tipo de informação produzido.

Para a gestão, uma implicação é examinar o trabalho efetivamente realizado e os recursos necessários, em vez de utilizar apenas indicadores formais de jornada. Essa é uma orientação analítica derivada da síntese, não um efeito de intervenção avaliado pelo TCC. Sua aplicação requer dados do serviço, participação dos profissionais e acompanhamento das mudanças implementadas.

6.2 RECONHECIMENTO PROFISSIONAL E VALORIZAÇÃO

A valorização reúne dimensões econômicas e relacionais. O reconhecimento do esforço, a participação nas decisões e a possibilidade de realizar um cuidado considerado adequado integram a experiência profissional. Reduzir essa discussão a uma característica individual de satisfação pode ocultar aspectos da organização do trabalho; reduzi-la apenas ao salário também limita a compreensão.

Medeiros et al. (2023) identificaram relação entre estresse e insatisfação com a remuneração em enfermeiros de um complexo hospitalar de Pernambuco. O resultado sustenta a pertinência desse tema no cenário investigado, mas não permite afirmar que uma mudança salarial, isoladamente, produziria redução proporcional do sofrimento. O delineamento transversal não estabeleceu a sequência temporal dessa relação.

A Lei nº 14.434/2022 contextualiza o debate sobre valorização econômica, mas a avaliação de seus efeitos demandaria dados específicos sobre implementação, vínculos e condições de trabalho (Brasil, 2022). Nenhum dos estudos selecionados demonstrou causalmente que a instituição do piso tenha reduzido ou ampliado determinado agravo. Essa lacuna deve permanecer explícita.

A interpretação conjunta aponta para a importância de investigar se os profissionais dispõem de condições para exercer suas atribuições e se encontram espaços de participação. Na prática, essa investigação pode incluir a forma de distribuição de responsabilidades, a comunicação das decisões e o tratamento das dificuldades apresentadas pela equipe. A definição das medidas deve considerar a situação concreta e os recursos institucionais.

6.3 RECURSOS MATERIAIS E EXIGÊNCIAS EMOCIONAIS

As condições materiais e as demandas emocionais aparecem interligadas na experiência do cuidado. Falhas na disponibilidade de recursos podem ampliar o esforço necessário para resolver problemas; situações de morte e incerteza podem intensificar o desgaste. A análise documental permite reconhecer essa combinação, sem transformar cada experiência relatada em diagnóstico clínico.

A pesquisa de Robba et al. (2022) examinou um cenário pediátrico durante a pandemia e utilizou medidas distintas para sintomas de ansiedade, depressão e burnout. Sua taxa de resposta de 36% e o uso de autorrelato devem ser considerados ao interpretar os resultados.

Além disso, as inconsistências internas de percentuais justificaram não utilizar frequências globais desse artigo como referência para comparação entre serviços.

Santos et al. (2025) ampliaram a perspectiva ao reunir narrativas de 308 enfermeiros brasileiros sobre estresse no trabalho e na vida pessoal. A presença de preocupações familiares e experiências de crise mostra que os limites entre as esferas não são absolutos. Entretanto, o recrutamento não probabilístico impede tratar os relatos como representação estatística de todos os enfermeiros do país.

O fato de estudos publicados recentemente abordarem a pandemia não autoriza concluir que suas condições permaneçam inalteradas. Crises sanitárias podem evidenciar fragilidades e gerar exigências próprias. A discussão precisa distinguir o que foi descrito naquele período do que exige investigação atual nos serviços. Esse cuidado é particularmente relevante para a utilização do trabalho em contextos locais não incluídos no corpus.

6.4 ENFRENTAMENTO INDIVIDUAL E REDES DE APOIO

Os recursos de enfrentamento oferecem uma perspectiva complementar à descrição de agravos. Eles mostram como os profissionais interpretam e manejam dificuldades, mas sua existência não elimina as condições que produzem tensão. A análise deve reconhecer o valor da iniciativa do trabalhador sem atribuir a ele a responsabilidade exclusiva pela prevenção.

Oliveira et al. (2025) identificaram diferentes estratégias de coping e informações sobre acompanhamento em saúde mental entre enfermeiros de um hospital universitário. O diagnóstico de transtorno mental foi autorreferido por 35,1% dos participantes, o que deve ser distinguido de diagnóstico estabelecido pela equipe de pesquisa. A reavaliação positiva foi um recurso frequente, sem que o estudo demonstrasse sua eficácia como intervenção.

Em outro contexto hospitalar, Santos e Xavier (2026) observaram associação entre maior estresse e uso de fuga e esquiva. Essa associação pode ser discutida como sinal de

necessidade de apoio, mas não estabelece se a estratégia antecedeu ou sucedeu o sofrimento. Também não autoriza classificar um profissional como responsável por seu adoecimento com base no modo como respondeu às dificuldades.

Silva et al. (2026) mostraram, na Atenção Primária à Saúde, a presença de recursos coletivos e individuais relatados por onze enfermeiras. O apoio entre colegas e o diálogo ampliam a discussão para o trabalho em equipe. A amostra pequena, composta por servidoras efetivas de um território específico, permite compreender experiências, sem demonstrar a efetividade de um programa aplicável a todos os serviços.

A síntese dessas contribuições indica que a prevenção pode contemplar acesso ao cuidado, relações de apoio e avaliação das condições organizacionais. As três dimensões não precisam ser tratadas como alternativas concorrentes. O ponto central é definir quais necessidades dependem de suporte individual e quais exigem mudanças na forma de organizar o trabalho.

6.5 IMPLICAÇÕES PARA A GESTÃO E PARA A SEGURANÇA DO CUIDADO

A discussão sobre segurança do paciente deve preservar os limites dos dados. No corpus, há percepções sobre repercussões do sofrimento e das condições de trabalho no cuidado, especialmente nos relatos da terapia intensiva. Não houve avaliação combinada que permitisse estimar aumento de incidentes ou atribuir um número de eventos adversos à saúde mental dos enfermeiros.

Assim, a proteção dos trabalhadores e a qualidade assistencial podem ser discutidas de forma articulada, sem pressupor que o adoecimento individual explique, sozinho, falhas do serviço. Problemas assistenciais também envolvem processos, comunicação, treinamento, condições materiais e organização. Uma interpretação centrada exclusivamente no profissional pode ocultar essas dimensões e produzir respostas insuficientes.

As implicações apresentadas no Quadro 3 são propostas analíticas construídas a partir da revisão. Elas não constituem intervenções testadas neste TCC nem garantem redução de sintomas. A implementação requer diagnóstico local, participação dos trabalhadores e escolha de critérios para acompanhar seus efeitos.

Quadro 3 — Implicações da revisão para o planejamento dos serviços

Dimensão	Possibilidade de planejamento	Condição para aplicação
Organização das demandas	Examinar distribuição de atividades, composição das equipes e oportunidades de descanso.	Identificar demandas e recursos do próprio serviço; registrar mudanças e sua avaliação.
Condições materiais	Revisar disponibilidade e fluxo de insumos e equipamentos, considerando situações relatadas pelos profissionais.	Verificar problemas operacionais e responsáveis pelas providências.
Reconhecimento e participação	Criar espaços de comunicação e participação sobre dificuldades do trabalho.	Avaliar acesso, participação e encaminhamento das questões apresentadas.
Acesso ao cuidado	Organizar acolhimento e encaminhamento para avaliação profissional quando necessário.	Preservar confidencialidade e distinguir cuidado clínico de controle de desempenho.
Apoio das equipes	Examinar possibilidades de cooperação e compartilhamento de responsabilidades.	Verificar pertinência local; apoio entre colegas não substitui medidas institucionais.

Fonte: elaboração dos autores a partir dos estudos incluídos (2026).

As diretrizes da OMS apoiam uma abordagem que articula organização do trabalho e acesso ao cuidado, incluindo formação de gestores e apoio ao retorno às atividades (OMS, 2022). A contribuição desta revisão é relacionar essa orientação a problemas e recursos identificados na literatura selecionada, sem substituir a avaliação clínica ou o planejamento institucional.

6.6 LIMITAÇÕES E LACUNAS DE CONHECIMENTO

A principal limitação é a busca dirigida com seleção intencional. O uso de mecanismos eletrônicos pode favorecer publicações mais visíveis e não assegura recuperação de toda a produção elegível. A ausência de dupla avaliação independente e de instrumento formal de risco de viés também restringe a robustez metodológica. Portanto, a síntese deve ser compreendida como exploratória.

A concentração em cenários hospitalares e em algumas regiões limita a transferência dos resultados. Não foi incluída investigação local da Região Norte, e um estudo com recrutamento nacional não resolve essa lacuna de representatividade. Para aplicação em Belém ou em outros municípios paraenses, são necessárias informações sobre seus serviços, vínculos e condições de trabalho, sem presumir equivalência com os cenários analisados.

Os cinco estudos quantitativos foram transversais. Essa característica permite descrever frequências e associações, mas não estabelecer temporalidade entre exposição e desfecho. A participação de profissionais em atividade, com exclusão de afastados em

diferentes pesquisas, pode introduzir o efeito do trabalhador saudável. Os estudos qualitativos, por sua vez, aprofundam experiências sem oferecer estimativas populacionais.

A heterogeneidade das medidas e as divergências internas de algumas publicações também exigiram cautela. Foram identificadas diferenças entre resumo e corpo do texto em percentuais de A2 e entre a data de coleta descrita nos métodos e o ano das tabelas de A7. Esses elementos foram registrados na apreciação crítica, e não corrigidos mediante suposição.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão analisou oito estudos primários sobre condições de trabalho e saúde mental de enfermeiros no Brasil. A síntese identificou a relevância de carga e organização das atividades, reconhecimento, recursos materiais, suporte institucional e estratégias de enfrentamento. As pesquisas descrevem experiências e associações que ajudam a compreender a vulnerabilidade, sem demonstrar uma causa única para o adoecimento.

A análise das formas de avaliação evidenciou diferenças entre instrumentos de burnout, estresse, sintomas psicopatológicos e métodos qualitativos. Essa heterogeneidade impediu tratar os resultados como medidas equivalentes ou calcular prevalência nacional. As frequências apresentadas pelos estudos permanecem vinculadas às populações, aos critérios e aos períodos investigados.

Quanto às condições ocupacionais, os achados indicam a necessidade de considerar intensidade das demandas, disponibilidade de recursos e relações profissionais em conjunto. Algumas comparações quantitativas não apresentaram significância estatística, enquanto os estudos qualitativos descreveram experiências de sobrecarga e apoio insuficiente. A interpretação integrada reconheceu essas contribuições sem atribuir a todas o mesmo tipo de evidência.

Os recursos de enfrentamento envolveram práticas individuais e relações de apoio. Sua presença pode orientar perguntas para o planejamento institucional, mas não comprova a eficácia de um programa preventivo. A prevenção deve contemplar avaliação das condições de trabalho, acesso ao cuidado e participação dos profissionais nas decisões.

As repercussões para a assistência foram discutidas principalmente a partir de percepções, sem estimativa de incidentes atribuíveis ao sofrimento mental. A proteção da saúde dos enfermeiros deve ser valorizada como finalidade própria e integrada ao planejamento dos serviços.

Conclui-se que a literatura selecionada oferece subsídios para discutir o trabalho como dimensão relevante da saúde mental de enfermeiros, com limites decorrentes da busca

dirigida, dos delineamentos e da concentração regional. Pesquisas longitudinais, avaliações de intervenções e investigações na Região Norte podem contribuir para respostas adequadas às diferentes realidades brasileiras.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, N. S. C. de et al. Síndrome de Burnout e fatores associados em enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, supl. 3, e20190535, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0535. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0535. Acesso em: 4 nov. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF: CNS, 2016. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view. Acesso em: 4 nov. 2026.

BRASIL. **Lei nº 14.434, de 4 de agosto de 2022**. Altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira. Brasília, DF: Presidência da República, 2022. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2022/lei-14434-4-agosto-2022-793073-publicacaooriginal-165862-pl.html. Acesso em: 4 nov. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil**. Brasília, DF: Cofen, 2015. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/. Acesso em: 4 nov. 2026.

DANTAS, H. L. de L. et al. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Revista Recien — Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 37, p. 334–345, 2022. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.37.334-345. Disponível em: https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/575. Acesso em: 4 nov. 2026.

LOVIBOND, P. F.; LOVIBOND, S. H. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. **Behaviour Research and Therapy**, v. 33, n. 3, p. 335–343, 1995. DOI: 10.1016/0005-7967(94)00075-U. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7726811/. Acesso em: 4 nov. 2026.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **Journal of Occupational Behaviour**, v. 2, n. 2, p. 99–113, 1981. DOI: 10.1002/job.4030020205. Disponível em: https://doi.org/10.1002/job.4030020205. Acesso em: 4 nov. 2026.

MEDEIROS, S. E. G. de et al. Estresse e sofrimento em enfermeiros hospitalares: relação com variáveis pessoais, laborais e hábitos de vida. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 32, e20220290, 2023. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2022-0290pt. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0290pt. Acesso em: 4 nov. 2026.

OLIVEIRA, M. S. S. et al. Adoecimento mental e estratégias de enfrentamento de enfermeiros de um hospital universitário. **Cogitare Enfermagem**, v. 30, e94567, 2025. DOI: 10.1590/ce.v30i0.94567. Disponível em: https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.94567. Acesso em: 4 nov. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Burn-out an occupational**

phenomenon: International Classification of Diseases. Genebra: OMS, 2019. Disponível em: https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases. Acesso em: 4 nov. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **WHO guidelines on mental health at work**. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052. Acesso em: 4 nov. 2026.

ROBBA, H. C. S. et al. Impacto na saúde mental de enfermeiros pediátricos: um estudo transversal em hospital pediátrico terciário durante a pandemia de COVID-19. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, e3583, 2022. DOI: 10.1590/1518-8345.5750.3583. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1518-8345.5750.3583. Acesso em: 4 nov. 2026.

SANTOS, J. L. G. dos et al. Percepção de enfermeiros e enfermeiras brasileiros sobre estresse profissional e pessoal durante a pandemia de COVID-19. **Escola Anna Nery**, v. 29, e20240113, 2025. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2024-0113pt. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2024-0113pt. Acesso em: 4 nov. 2026.

SANTOS, M. R. dos; XAVIER, D. M. Estresse em enfermeiros hospitalares: associação entre estratégias de coping e variáveis sociodemográficas e ocupacionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 79, e20250258, 2026. DOI: 10.1590/0034-7167-2025-0258pt. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2025-0258pt. Acesso em: 4 nov. 2026.

SILVA, M. do S. S. da et al. Estratégias de enfrentamento de adoecimentos adotadas por enfermeiros da atenção primária à saúde no cotidiano do trabalho. **Tempus — Actas de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 21–38, 2026. Publicação eletrônica em 3 jul. 2026. DOI: 10.18569/tempus.v19i2.3255. Disponível em: https://tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/3255. Acesso em: 4 nov. 2026.

VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal of Affective Disorders**, v. 155, p. 104–109, 2014. DOI: 10.1016/j.jad.2013.10.031. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24238871/. Acesso em: 4 nov. 2026.

ZUCOLOTO, G. R.; MARCOLAN, J. F. Condições de trabalho e sintomatologia depressiva em enfermeiros intensivistas durante a pandemia COVID-19. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 15, e12757, 2023. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12757. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/12757. Acesso em: 4 nov. 2026.

APÊNDICE A — REGISTRO DA BUSCA E DAS FONTES

O levantamento e a conferência das fontes foram realizados em 4 de novembro de 2026. O procedimento utilizou busca na web, acesso à SciELO e aos portais editoriais, sem exportação de resultados de bases bibliográficas estruturadas. As expressões abaixo registram consultas utilizadas para localizar e verificar materiais pertinentes. Elas não representam uma estratégia booleana executada nos sistemas internos da SciELO, LILACS ou BDENF.

• site.scielo.br “enfermeiros” “ansiedade” “condições de trabalho” “2022” estudo;

• site.scielo.br “enfermeiros” “saúde mental” “2025” trabalho estudo;

• “ESTRESSE E SOFRIMENTO EM ENFERMEIROS HOSPITALARES”;

• “Adoecimento mental e estratégias de enfrentamento de enfermeiros de um hospital universitário”;

• “Estresse em enfermeiros hospitalares” “2025-0258”;

• “Condições de trabalho e sintomatologia depressiva” enfermeiros.

A verificação dirigida complementou as consultas por meio do acesso aos artigos e da conferência de título, autoria, DOI, população, método e resultados. Não houve aplicação de filtros automatizados equivalentes entre portais nem contagem exaustiva de todos os títulos exibidos. Versões de um mesmo artigo foram identificadas pelo DOI para evitar duplicação do corpus.

A1 — Aragão et al. (2021). DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0535.
https://www.scielo.br/j/reben/a/DcytDgQDqjZqbNcp57S78Gs/?lang=pt

A2 — Robba et al. (2022). DOI: 10.1590/1518-8345.5750.3583.
https://www.scielo.br/j/rlae/a/yBbwx64w4CkwbxK3sGRhLft/?lang=pt

A3 — Medeiros et al. (2023). DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2022-0290pt.
https://www.scielo.br/j/tce/a/RgvQMv9ZW7PKCFwm3vRYSDL/?lang=pt

A4 — Zucoloto e Marcolan (2023). DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12757.
https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/12757

A5 — Oliveira et al. (2025). DOI: 10.1590/ce.v30i0.94567.
https://www.scielo.br/j/cenf/a/YQNLDMMFTryCNxtbqpcfCxz/?lang=pt

A6 — Santos et al. (2025). DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2024-0113pt.
https://www.scielo.br/j/ean/a/bgYjkN8fB5gNKDLDtmcH9Py/?lang=pt

A7 — Santos e Xavier (2026). DOI: 10.1590/0034-7167-2025-0258pt.
https://www.scielo.br/j/reben/a/TksKXG9Fk8943ZTVZZqrq8d/?lang=pt

A8 — Silva et al. (2026). DOI: 10.18569/tempus.v19i2.3255.
https://tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/3255

APÊNDICE B — APRECIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS

A apreciação abaixo foi descritiva e não utilizou escore validado ou classificação formal de certeza. Seu propósito é indicar aspectos que precisam acompanhar a interpretação de cada publicação. Os limites assinalados combinam informações declaradas pelos artigos e observações desta revisão sobre desenho, seleção e apresentação dos dados.

Quadro 4 — Apreciação crítica descritiva dos estudos

ID	Referência	Aspectos metodológicos	Cuidado na interpretação
A1	Aragão et al. (2021)	Comparação de exposição e desfecho no mesmo período; ausência de análise de interação e confundimento.	As variáveis ocupacionais descritas não tiveram todas significância estatística; manter essa distinção.
A2	Robba et al. (2022)	Estudo local com taxa de resposta de 36%; medidas de autorrelato e item único para burnout.	Há divergências internas de percentuais; não reproduzir frequências globais como estimativa comparável.
A3	Medeiros et al. (2023)	Amostragem estratificada por setores, mas restrita a três hospitais e com desenho transversal.	Não inferir efeito causal da remuneração; observar inconsistências pontuais entre texto e tabelas.
A4	Zucoloto e Marcolan (2023)	Entrevistas em uma instituição durante a pandemia; interpretação vinculada às experiências narradas.	Relatos sobre cuidado não equivalem a avaliação objetiva de incidência de eventos adversos.
A5	Oliveira et al. (2025)	Amostra de conveniência; exclusão de afastados e informações clínicas autorreferidas.	Distinguir diagnóstico relatado de avaliação clínica própria; correlações não testam prevenção.
A6	Santos et al. (2025)	Recrutamento não probabilístico; análise de respostas abertas de enfermeiros brasileiros.	Abrangência geográfica não assegura representatividade; não converter temas em prevalências.
A7	Santos e Xavier (2026)	Conveniente e transversal em um hospital; instrumentos de autorrelato.	Métodos informam coleta em 2024, enquanto tabelas usam 2025; manter a divergência registrada.
A8	Silva et al. (2026)	Grupo de onze enfermeiras efetivas; grupos focais e validação das transcrições pelas participantes.	Experiências situadas; não demonstra eficácia de uma intervenção nem representa vínculos precários.

Fonte: elaboração dos autores a partir dos estudos incluídos (2026).

A existência de limitações não torna automaticamente os estudos inválidos. Ela delimita quais conclusões podem ser sustentadas e quais questões permanecem abertas. Na integração, foram priorizados os resultados diretamente apresentados, evitando transformar recomendações dos artigos em efeitos de intervenções ou associações transversais em demonstrações causais.

APÊNDICE C - CRONOGRAMA DE TRABALHO

Atividades	CRONOGRAMA MENSAL- ANO 2025										
	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Pesquisa e revisão bibliográfica	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	
Escolha do tema	**X**										
Elaboração do Projeto de Pesquisa	**X**										
Correções	**X**	**X**	**X**	**X**							
Orientação Coletiva	**X**			**X**							
Defesa da Qualificação do pré-projeto					**X**						
Coleta de dados						**X**	**X**	**X**			
Resultados e discursões							**X**	**X**			
Conclusões								**X**			
Orientações finais									**X**		
Referencial bibliográfico									**X**		
Entrega do TCC									**X**		
Defesa do TCC										**X**	

APÊNDICE D - PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

ORÇAMENTO AUTOFINANCIADO PELOS PESQUISADORES			
Material de consumo	**Valor da unidade**	**Total de unidades**	**Valor total**
Internet	R$ 100,00	03	R$ 300,00
Passagem de Ônibus	R$ 2,30	132	R$ 303,60
Impressão	R$ 1,50	252	R$ 378,00
Pen drive	R$ 30,00	01	R$ 30,00
Encadernação	R$ 15,00	06	R$ 90,00
			Total geral: R$ 1.101,60