



**COLEGIADO DO CURSO DE PSICOLOGIA
COORDENACAO DA MONOGRAFIA
MONOGRAFIA**

VITORIA RODRIGUES DOS SANTOS PASSOS

**AS PRINCIPAIS CAUSAS DE ESTRESSE NAS EQUIPES
MULTIDISCIPLINARES DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

Ilhéus – Bahia
2021

 **FACULDADE DE ILHÉUS**  **CESUPI**
COLEGIADO DO CURSO DE PSICOLOGIA
COORDENACAO DA MONOGRAFIA
MONOGRAFIA

VITORIA RODRIGUES DOS SANTOS PASSOS

**AS PRINCIPAIS CAUSAS DE ESTRESSE NAS EQUIPES MULTIDISCIPLINARES
DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

Monografia (Artigo científico) entregue para acompanhamento como parte integrante das atividades de TCC II do Curso de Psicologia da Faculdade de Ilhéus, com a orientação do Prof. Indira Vita Pessoa.

Ficha Catalográfica
(Feita pela Bibliotecária após a aprovação do trabalho)

**AS PRINCIPAIS CAUSAS DE ESTRESSE NAS EQUIPES MULTIDISCIPLINARES
DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

VITORIA RODRIGUES DOS SANTOS PASSOS

Aprovado em: __ / __ / ____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Indira Vita Pessoa – Mestra
Faculdade de Ilhéus - CESUPI
(Orientadora)

Prof. Lahiri Lourenço Argolo – Mestre
Faculdade de Ilhéus - CESUPI
(Avaliador I)

Prof. Carolina Peixoto Cavalcanti Monteiro – Especialista
Faculdade de Ilhéus - CESUPI
(Avaliadora II)

*“Nada te perturbe, nada te espante.
Tudo passa. Deus não muda. A paciência tudo alcança.
Quem a Deus tem, nada lhe falta: só Deus basta”.*
Santa Tereza D’Ávila

Agradecimentos

À Deus que em seu incansável amor e na sua infinita misericórdia me concedeu a força e a graça de alcançar mais um objetivo em minha vida.

À Nossa Senhora das Graças da Medalha Milagrosa que advoga fielmente a meu favor. Aos anjos e santos, pela intercessão junto a Deus.

À minha mãe Cidália, que dedicou sua vida a minha criação, que me amparou nos meus inúmeros momentos de dificuldade, que caminha lado a lado comigo. Mãe, eu enfrentaria tudo de novo se tiver o seu apoio e o seu amor.

Ao meu pai Aliomar, que com suas sábias palavras sempre me impulsionou a alçar voos cada vez mais alto. Obrigada, meu pai, por cada vez que me lembrou que nada é por acaso.

Aos meus irmãos Luís Gustavo e Gabrielle, que me ensinaram e me ensinam diariamente sobre a responsabilidade, o cuidado, o carinho e a fraternidade. Minha maior honra é ser irmã e madrinha de vocês. Levarei os dois em meu colo se o passo falhar. Vocês são meus presentes.

Ao meu padrasto Girlandes, que me auxiliou de forma direta e indireta para que eu alcançasse meu objetivo.

As consagradas da Fraternidade O Caminho, pelas partilhas e orações. A vocação de vocês me recorda a todo momento a importância da entrega nas nossas decisões.

À minha amiga Maríllia, por dividir o apartamento, o tempo e boa parte do processo da graduação comigo. Obrigada por ter sido a minha família nessa cidade de Ilhéus, por todo carinho e cuidado que tem por mim. Grata por tanto.

Ao meu amigo Márcio Demétrio, por todo o amparo, pelo companheirismo, pela dedicação, pelo ouvido atento e abraço reconfortante. Por muitas vezes, a sua presença me motivou a seguir em frente.

Aos amigos que fiz durante a graduação, em especial Thalisson, que é um grande incentivador dos meus propósitos e que acreditou em mim a todo momento; Thaisnan, que me ensinou sobre amizade, amor e doação; Darlene, Gisele, Flávio, Mariana e Gabrielle, cada um de vocês a seu tempo foram partes importantes do meu processo.

À equipe da UTI do Hospital de Ilhéus, vocês foram fundamentais para minha formação. Especificamente à equipe de Enfermagem, obrigada pela compreensão, pelo auxílio nas trocas de plantão e pelo suporte que me foi ofertado. Agradeço de forma especial à

Polyana, Cíntia, Joelma, Marianne, Arliane e Alessandra, por toda amizade e carinho dedicados a mim.

Ao meu primeiro orientador, Prof. Fernando Berbert, que acreditou em mim quando nem eu acreditava mais. Foi uma honra trabalhar com alguém tão competente e compreensivo. Obrigada por absolutamente tudo.

À minha atual orientadora, Profa. Indira Vita, que aceitou me orientar, acolheu as minhas ideias e decisões, e desenvolveu junto comigo esse trabalho.

À minha supervisora/amiga/professora Sheila Carla, pela confiança no meu processo acadêmico e profissional, por cada ensinamento, por ter visto em mim a competência que eu ainda não tinha visto. Agradecida, Binha.

À todos os professores que cruzaram o meu caminho durante o curso, cada um de vocês foi parte da minha formação acadêmica, pessoal e profissional, em especial à Arsênio Carmona, Laysa Viana, Carolina Peixoto, Dayanne Mangabeira, Conceição Vita, Alba Mendonça e Luciana Chagas. Levarei vocês comigo.

Aos meus amigos de Teixeira de Freitas que me impulsionaram quando decidi morar em Ilhéus para cursar essa graduação, me incentivaram, me apoiaram, rezaram por mim e não me deixaram sozinha nos primeiros anos, e em todos os momentos que eu mais necessitei. Sou imensamente grata.

Aos meus pacientes que me permitiram auxiliá-los nas dificuldades e incertezas da própria existência. Talvez nenhum de vocês leiam essa dedicatória, mas vocês foram essenciais para minha formação. Deixei um pouco de mim e recebi muito de vocês.

À todos os que cruzaram minha caminhada nesses anos, absolutamente todos vocês foram necessários para a pessoa que sou, para a profissional que estou construindo, e para com louvor, concretizar a minha formação.

AS PRINCIPAIS CAUSAS DE ESTRESSE NAS EQUIPES MULTIDISCIPLINARES DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Vitoria Rodrigues dos Santos Passos¹

RESUMO

As Unidades de Terapia Intensiva são ambientes que assistem pacientes que apresentam alta gravidade de saúde, e os profissionais que atuam nessa área apresentam diferentes níveis de estresse com variadas causas. O objetivo geral desta pesquisa é demonstrar quais são as principais causas de estresse nas equipes multidisciplinares das Unidades de Terapia Intensiva, bem como contextualizar o estresse no ambiente de Terapia Intensiva; apontar o impacto do estresse sobre a equipe multidisciplinar e identificar os principais agentes de estresse. Sendo essa pesquisa de natureza exploratória e qualitativa, utilizou-se artigos e trabalhos acadêmicos pesquisados nas plataformas Google Scholar e Scielo publicados entre os anos de 2010 e 2020. Diante disso, compreendeu-se que as dificuldades nas relações interpessoais, os estímulos sonoros e alta possibilidade de morte dos pacientes são consideráveis estressores para a equipe multidisciplinar, sendo necessária a inserção e a atuação do psicólogo nesse contexto.

Palavras-chave: Estresse. Hospital. Terapia Intensiva. Psicologia.

THE MAIN CAUSES OF ESTRESS IN THE MULTIDISCIPLINARY TEAMS OF INTENSIVE CARE UNITS

ABSTRACT

Intensive Care Units are environments that assist patients who present high severity of health, and the professionals who work in this area present different levels of stress with various causes. The general objective of this research is to demonstrate which are the main causes of stress in the multidisciplinary teams of Intensive Care Units, as well as to contextualize stress in the Intensive Care Unit environment; to point out the impact of stress on the multidisciplinary team and to identify the main agents of stress. Being this research of exploratory and qualitative nature, it was used articles and academic papers researched in Google Scholar and Scielo platforms published between the years 2010 and 2020. Therefore, it was understood that the difficulties in interpersonal relationships, the sound stimuli and the high possibility of death of patients are considerable stressors for the multidisciplinary team, requiring the insertion and performance of the psychologist in this context.

Keywords: Stress. Hospital. Intensive Care. Psychology.

¹ Discente do 9º semestre do Curso de Psicologia da Faculdade de Ilhéus. E-mail: vitoria.r.passos@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Cavalheiro *et al.* (2008), as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são setores do hospital que atendem pacientes em estado agudo ou crítico, mas recuperáveis, e que necessitem de assistência médica e de enfermagem permanente durante 24 horas ininterruptas. Devido a apreensão e preocupação com a instabilidade e o risco de vida do paciente a equipe multiprofissional ativa pode desenvolver variados níveis de estresse.

Sobrecarga de trabalho, necessidade de se manter em mais de um vínculo, dificuldades nas relações interpessoais na equipe, problemas na estrutura física, escassez de materiais e insumos, a tensão da instabilidade e possibilidade de óbito do paciente internado, entre outros pontos, podem ser considerados para o aumento do nível de estresse. Nesse sentido se faz necessário a inserção do profissional psicólogo nas UTIs, para auxiliar a equipe no processo laboral.

Segundo Moura *et al.* (2019), 70,8% dos profissionais inseridos em Terapia Intensiva apresentam estresse moderado, nesse sentido é necessário que as razões que levam a esse estado sejam identificadas para que a atuação do psicólogo seja eficaz, sabendo que os profissionais que atuam em UTI estão a serviço do setor do hospital onde se encontram os pacientes com maior gravidade e risco de morte, diante disso surge a importância de compreender e apontar as dificuldades subjetivas que envolvem a equipe.

A manutenção da saúde mental dos assistentes é imprescindível, na medida em que a atividade executada é de extrema responsabilidade e importância na sobrevivência do sujeito que está sendo assistido. Partindo desse pressuposto o objetivo geral desta pesquisa é demonstrar quais são as principais causas de estresse nas equipes multidisciplinares das Unidades de Terapia Intensiva, tendo como especificidades contextualizar o estresse no ambiente de Terapia Intensiva; apontar o impacto do estresse sobre a equipe multidisciplinar e identificar os principais agentes de estresse.

O presente estudo busca atingir seu objetivo por meio de revisão bibliográfica de fontes confiáveis, bem como artigos atualizados para fundamentação teórica que possuam relevância acadêmica, a fim de destacar as particularidades das vivências do público em questão, além de possibilitar de maneira assertiva a intervenção das demandas que surgem.

2 METODOLOGIA

O presente estudo busca analisar as principais causas de estresse nas equipes multidisciplinares que atuam em Terapia Intensiva por meio revisão bibliográfica em fontes confiáveis, bem como artigos atualizados para fundamentação teórica que possuam relevância acadêmica, a fim de destacar as particularidades das vivências do público em questão, além de possibilitar de maneira assertiva a intervenção das demandas que surgem.

Para a construção do arcabouço teórico, procurou-se reunir dados por intermédio de fonte secundária, tais como trabalhos acadêmicos e artigos científicos, pesquisados nas plataformas: Scielo e Google Scholar, entre os anos de 2010 e 2020. Mantendo a pesquisa fundamentada em conceitos de fontes confiáveis, sendo desenvolvido de acordo com uma abordagem de natureza exploratória e qualitativa, para explicar quais os principais estressores encontrados em Unidades de Terapia Intensiva, bem como apoiar teoricamente o trabalho do psicólogo nessas unidades.

3 AS PRINCIPAIS CAUSAS DE ESTRESSE NAS EQUIPES MULTIDISCIPLINARES DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

3.1 Unidades de Terapia Intensiva: a singularidade da equipe multidisciplinar

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são locais onde se exerce a medicina crítica no cuidado de pacientes com quadros complexos e recuperáveis. A primeira descrição desse tipo de assistência data a década de 1850, a partir da necessidade de isolar pacientes críticos para aumentar a eficácia do cuidado. Mais tarde, em 1920 com o surgimento das urgências pós-operatórias, retorna à necessidade de salas exclusivas. Em 1940, surge a terapia intensiva com métodos e dispositivos para suporte fisiológico, que na contemporaneidade conta com a tecnologia para aumentar a sobrevivência dos pacientes. Além do aparato técnico e instrumental, existência da equipe multiprofissional é uma das vertentes que permite a melhora e a recuperação do paciente crítico, sendo o mesmo assistido em sua totalidade (PARRA, 2017).

A partir da necessidade de atender o paciente em todos os seus aspectos, é implantada nas UTIs a equipe multidisciplinar. No início composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e médicos, que prestam a assistência direta a saúde do indivíduo. Em seguida, são agregados os fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos, assistentes sociais, odontólogos, entre outros de acordo com a demanda dos pacientes, garantindo uma assistência integral. A participação de diferentes profissionais com diferentes

vivências e experiências ajudam a promover assistência à saúde do indivíduo da mais alta qualidade (ARAÚJO NETO *et al.*, 2016).

Nas Unidades de Terapia Intensiva, a recuperação da saúde do paciente para que ele tenha qualidade de vida e o mínimo de sequelas possíveis, é o objetivo central. Para que esse objetivo seja alcançado com sucesso é necessário que toda a equipe esteja em consonância, pois cada profissional atua com saberes, experiências e vivências diferentes, e são essas diferenças que quando unidas durante a assistência ao paciente proporcionam qualidade do serviço. À vista disso, faz-se necessário que a equipe atue de forma competente, prezando pela qualidade das relações interpessoais, que precisam estar baseadas no respeito e no compromisso com o paciente (KAMADA, 1978).

Além das demandas pessoais de cada membro da equipe, são de igual importância os métodos aplicados pelas instituições as quais se inserem as UTIs, para a organização e incentivo dos profissionais. Uma vez que os objetivos, rotinas, fluxos e protocolos, possuem várias semelhanças, mas são elaborados de acordo com a demanda de cada unidade. Em relação ao cuidado com a equipe e a forma com que ela se define é necessário que alguns elementos sejam fortalecidos com o grupo para que haja harmonia no atendimento ao paciente. Apesar de que UTI ser vista como um local totalmente voltado à saúde, não se isenta da necessidade dos fatores organizacionais para proceder. Segundo Oderich *et. al.* (2015, p. 33) “algumas possíveis características do ambiente de equipes são: planejamento participativo, objetivos comuns, visão da interdependência, multifuncionalidade, comprometimento e confiança [...]”.

Nesse contexto, entende-se que a UTI exige organização das práticas de diversas categorias da equipe multiprofissional atuante, essa relação precisa ser vista com cuidado já que muitas vezes há a necessidade de diminuir a pressão das abordagens aos pacientes, para que a homogeneidade da equipe reflita sobre o paciente em forma de recuperação da saúde. O trabalho em UTI envolve relações muito complexas por estar diretamente ligado à vida ou a morte, gerando um estresse a mais para a equipe profissional que pode se manifestar de várias formas, entre elas a fadiga física e emocional. Entende-se que estas condições podem dificultar práticas integrais em UTI, o que se torna um grande desafio a ser superado (AZAR, 2014).

Partindo da complexidade no cuidado, e pela fragilidade e debilidade da saúde do sujeito que é internado em UTI, é necessário que cada profissional esteja preparado tecnicamente, mas que também esteja aberto para todas as ciências que abarcam cada indivíduo que compõe a equipe, tornando essencial um olhar ampliado para todos os saberes

envolvidos no cuidado ao paciente. Entendendo que quem está sendo assistido possui vários aspectos que o fazem completo, é indispensável que cada uma haja simetria na equipe, com conexão entre as ciências, além de relações coerentes no grupo para que a saúde do indivíduo seja reestabelecida da forma mais assertiva e breve possível (SOUSA *et al.*, 2020).

De acordo com Araújo Neto *et al.* (2016, p. 44), “a realidade vivenciada pelos profissionais que atuam em UTI é permeada por variados conflitos, sentimentos e emoções, o que requer uma excelente capacitação técnico-científica e preparo profissional e emocional”, visto que as intercorrências que acontecem nesse setor são por vezes imprevisíveis e que demandam agilidade e concentração, pois apesar de rotinas previamente definidas a inconstância dos pacientes internados em UTI’s é grande, além da rotatividade de internação. Passam da tranquilidade para a agitação, da estabilidade para a instabilidade em um limite de tempo curto.

Devido à complexidade de se trabalhar no setor de terapia intensiva, evidencia-se que profissionais são mais expostos aos riscos de seu ambiente de trabalho, comparados com os trabalhadores de outras unidades. Os riscos em UTI estão relacionados, principalmente, aos procedimentos de assistência ao paciente, que muitas vezes envolvem fluidos corporais, como sangue e secreções, além do manuseio de materiais perfuro-cortantes, a exposição a agentes biológicos por meio de aerossóis e outros, e aos riscos ocupacionais existentes no ambiente laboral (MIRANDA; STANCATO, 2008).

Nas Unidades de Terapia Intensiva existem vários fatores que dificultam a assistência dos profissionais da equipe multiprofissional ao doente. Para Leite e Vila, (2005, p. 146) “a dificuldade de aceitação da morte, a escassez de recursos materiais (leitos e equipamentos) e de recursos humanos e a tomada de decisões conflitantes relacionadas com a seleção dos pacientes que serão atendidos” são algumas das causas que podem influenciar de forma negativa a qualidade da assistência prestada pela equipe. As demandas supracitadas possuem conotação subjetiva, mas também possuem fonte nas seções administrativas e organizacionais, por isso a instituição deve estar atenta à unidade em sua totalidade e heterogeneidade.

Além das dificuldades relacionadas a recursos materiais que proporcionam excelência no cuidado, as relações interpessoais constituídas entre os profissionais são grandes fatores de divergências. Quando a equipe não está alinhada em relação ao objetivo a ser cumprido gera conflitos e sobrecarga de alguns profissionais que tentam suprir o que seria de responsabilidade de outro. Esse tipo de contraposição gera danos ao bom funcionamento da equipe multidisciplinar, como também acarreta infortúnios para o paciente

que está sendo assistido. Nesse sentido, Leite e Vila (2005, p. 146) reforçam que “o ambiente de trabalho se caracteriza como estressante e gerador de uma atmosfera emocionalmente comprometida, tanto para os profissionais como para os pacientes e seus familiares”.

3.2 O estresse e as suas consequências no ambiente de trabalho hospitalar

Na sociedade atual o estresse tem ganhado espaço em pesquisas e campanhas informativas à população à medida que cresce o número de pessoas acometidas. Quando o indivíduo é exposto a uma situação que foge ao seu controle o organismo busca algumas formas de adaptação e enfrentamento ao novo problema para que o sujeito consiga se ajustar de forma adequada. Entendendo que deve existir uma congruência entre as reações psicológicas e físicas, quando o ajustamento frente ao estresse não ocorre de forma equilibrada “pode afetar a saúde, a qualidade de vida e a sensação de bem-estar como um todo” (LIPP apud SADIR; BIGNOTTO; LIPP, 2010, p.73).

O trabalho é a maneira pela qual os indivíduos conseguem manter a existência em qualquer modelo econômico em que esteja inserido, e é exercendo as funções de trabalho que passam a maior parte do tempo do dia e da vida, por isso é necessário que o trabalho forneça ao sujeito o mínimo de satisfação para que ele possa estar em consonância com o que lhe é solicitado. Ao passo que o indivíduo pode se sentir satisfeito e realizado nas atividades que executa, ele também pode ser acometido de adoecimentos físicos e psíquicos quando não dispõe dos instrumentos necessários para executar o trabalho. Quando o profissional é solicitado a realizar atividades em que não possui os recursos necessários para realizá-las ou que coloque em risco a sua integridade pode-se expor o indivíduo a altos níveis de estresse (SADIR; BIGNOTTO; LIPP, 2010).

Ainda que o estresse seja necessário para o bom funcionamento do indivíduo, pois o ajuda a adaptar-se as adversidades que surgem, quando o enfrentamento ao estresse não se concretiza de forma assertiva, ele pode ser encarado como um ponto negativo ao sujeito por gerar sofrimento e em certos níveis adoecimento e incapacidade. De acordo com Monte *et. al.*, (2013, p. 422) “a qualidade de vida do indivíduo vem sendo comprometida - profissional, social e biologicamente - em razão de fatores que ocasionam o estresse”. Nesse sentido, quando exposto a fatores estressores o colaborador sofre em sua integridade, por isso faz-se necessário velar todas as suas necessidades.

Nas unidades hospitalares o acometimento dos colaboradores varia de acordo com o setor em que atuam; em locais com maior risco à vida, como nas UTIs, o estresse é

percebido com maior frequência e amplitude. De acordo com Urbanetto *et al.* (2011, p. 02) “o estresse ocupacional é resultante de desequilíbrio entre demandas psicológicas e controle sobre o trabalho, podendo acarretar consequências nocivas à saúde dos trabalhadores”. Nesse sentido, por possuírem pouco controle sobre a iminência de morte do paciente internado, os profissionais atuantes em terapia intensiva são corriqueiramente acometidos de estresse.

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2002, p. 181) o desenvolvimento do estresse “parece estar relacionado a trabalhos perigosos que envolvem responsabilidade com vidas humanas, com risco de grandes acidentes, como o trabalho nos sistemas de transporte ferroviário, metroviário e aéreo etc.” que afirma a predisposição dos profissionais atuantes em UTI para altos níveis de estresse por estarem operantes em zonas de responsabilidade com vidas humanas que exigem conhecimentos e habilidades técnicas específicas, bem como ajustamento psicológico para intervir junto ao doente.

As Unidades de Terapia Intensiva têm por característica principal se constituir setor fechado, onde o fluxo de entrada e saída de pessoas é restrito para evitar risco de contaminação devido à criticidade do indivíduo internado, por esse motivo, ao colaborador desse setor também é indispensável a permanência pelo tempo em que estiver executando a assistência e o cuidado. Com tempo de permanência alto que os profissionais se encontram nas unidades, alguns fatores que vão desde a estrutura física e os estímulos sonoros dos equipamentos até as relações interpessoais e a comunicação com os familiares dos internados, são agravantes para a incidência do estresse nos profissionais (BARBOZA *et. al.*, 2013).

A exposição a fatores estressantes por longos períodos pode acarretar sérias complicações à saúde do trabalhador, tanto no âmbito físico quanto nos âmbitos psicológico e social. Ribeiro *et al.* (2018, p. 2) cita algumas consequências tais como: o “desenvolvimento da síndrome metabólica, distúrbios do sono, diabetes, hipertensão, enfermidades psicossomáticas, síndrome de Burnout, depressão, uso de substâncias psicoativas [...]”. O desenvolvimento desses transtornos afeta tanto a performance do profissional na assistência ao paciente, quanto na vida pessoal e nas relações que ele estabelece.

Quando submetido a níveis altos e constantes de estresse o indivíduo pode ser acometido por várias limitações que geram dispêndio. Segundo Oliveira & Oliveira (2013) os custos da exposição ao estresse variam e podem ser agrupadas em custos diretos e indiretos. Os custos diretos dizem respeito ao ânimo e à produtividade do indivíduo no momento presente, onde a performance diminui gradativamente, bem como a satisfação no trabalho exercido. Em consonância, os custos indiretos dizem respeito à funcionalidade cognitiva do

sujeito, que já se encontra com dificuldade de comunicação, queda na qualidade das relações interpessoais, tomadas de decisões equivocadas, entre outros.

De acordo com Preto e Pedrão (2009, p. 845) “57,1% dos enfermeiros consideram a UTI um local estressante e 23,8% deles apresentam um escore elevado, indicando a presença de estresse”, afirmando a relação estreita entre os profissionais que atuam em terapia intensiva e o estresse. A Unidade de Terapia Intensiva é um setor que carrega o estigma da apreensão pela criticidade do estado de saúde dos internados, da solidão do paciente que está distante da família e do profissional que está trabalhando em setor fechado, do medo da morte por parte do doente e de como lidar com a morte por parte do colaborador, todos esses fatores e vários outros fazem das unidades grande motivo de estresse.

Ainda que expostos a causas externas e internas que predis põem ao estresse, os profissionais de terapia intensiva costumam lidar diretamente com o sofrimento humano em instâncias de maior fragilidade e diante disso poucas vezes estão atentos ao seu próprio sofrimento e provável adoecimento. Essa dificuldade do profissional de se perceber necessitado de cuidado sobrevém de jornadas de trabalho longas e duplas, pois vários dos trabalhadores de saúde possuem mais de um vínculo empregatício; dificuldade de acesso a profissionais de saúde mental, como psicólogos e psiquiatras, que estão inseridos de forma escassa nas equipes; além da dificuldade de compreender os sinais que apontam para o previsível adoecimento (HERBS *et al.*, 2008 apud ANDRADE; COSTA, 2014).

3.3 Causas de estresse na atuação da equipe multidisciplinar em Unidades de Terapia Intensiva

As discussões sobre a atuação das equipes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), são de grande importância para compreender como os eventos ocorridos são desencadeadores de estresse nos colaboradores. É sabido que existem fatores que favorecem para o aumento do estresse e dificultam a qualidade da assistência ao doente. Nesse sentido, de acordo com Camargos (2014, p. 17) “a identificação dos fatores que dificultam a sua atuação, os quais podem estar contribuindo para a despersonalização do atendimento ao paciente e sua família, gerando o distanciamento, o estresse e o sofrimento da equipe”

O estresse ao qual os profissionais estão expostos podem ser de natureza intrínseca ou extrínseca de forma progressiva e acumuladora, causando impactos negativos sobre o indivíduo. Dificuldade nas relações interpessoais, sobrecarga de trabalho, serviço em período noturno, impactos sonoros dos equipamentos utilizados, pressão das instituições por produtividade, risco de morte dos pacientes internados nas unidades, tomadas de decisões

importantes e ágeis, são coeficientes que tornam o ambiente de terapia intensiva um elemento estressor (MIRANDA; STANCATO, 2008).

Diante de todos os fatores estressantes, os colaboradores podem desenvolver desajustes físicos e emocionais, com sintomas psíquicos, neurológicos e gastrointestinais, que podem variar de acordo com o tempo de atuação e a forma de enfrentamento de cada pessoa. Nesse sentido, é considerável fomentar discussões sobre a gama de causas que podem colaborar para o desenvolvimento de estresse em profissionais de terapia intensiva, a fim de que as intervenções no cuidado à saúde desses indivíduos sejam assertivas e eficazes, melhorando a qualidade de vida do cooperador, bem como a qualidade de assistência ao paciente internado (CAMARGO, 2011 apud SILVA; MELO, 2006).

3.3.1 Estímulos sonoros das Unidades de Terapia Intensiva

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são setores destinados a receberem pacientes em estado crítico de saúde que necessitem de assistência ininterrupta. As condições clínicas desses doentes requerem monitorização contínua dos sinais vitais por meio de monitores multiparâmetros, recursos que possibilitam à equipe a vigilância das circunstâncias de saúde do cliente. Nas UTI's a quantidade de ruídos é considerável, para Louro (2015, p.24) “isso se justifica devido ao grande número de equipamentos encontrados nestes setores, cada qual com seus inúmeros alarmes”.

Os estímulos sonoros são em sua maioria provenientes dos equipamentos tecnológicos utilizados nas unidades. Além dos monitores multiparâmetros, existem as bombas de infusão contínua de soluções medicamentosas, os ventiladores mecânicos, máquinas de hemodiálise, entre outros aparatos que são empregues nas Unidades. Bridi *et. al.* (2014, p. 32) “avaliaram diversas questões relacionadas aos alarmes de monitorização em uma unidade coronariana e encontraram uma média total de 10,6 alarmes/hora.”

Os equipamentos, por vezes, produzem alarmes que são falsos positivos e que não possuem relevância clínica no quadro do paciente, a exemplo, um ventilador mecânico que dispara alarme de alta pressão enquanto um paciente submetido a intubação oro traqueal desencadeia estímulo de tosse. Para Louro (2015, p. 34) “cabe destacar que os falsos alarmes provocam uma falsa sensação de segurança e comprometem o estado de alerta do profissional, possibilitando maior desgaste físico e emocional da equipe atuante no ambiente de terapia intensiva”.

A equipe multiprofissional operante nas unidades está exposta aos ruídos externos. A exposição prolongada a esses sons pode causar efeitos auditivos, como o

comprometimento da acuidade, e podem causar efeitos de ordem psíquica, como o estresse. Apesar de ser notória a quantidade e frequência de sons de alarmes e “bips” nas UTIs, as consequências podem ser ignoradas ou despercebidas, por não serem compreendidas ou relacionadas com suas causas (SOUZA, 2012).

3.3.2 Relações interpessoais das equipes

A assistência prestada ao paciente crítico em UTI é realizada por uma equipe multidisciplinar, onde cada profissional executa sua função de forma integrativa com os outros membros atuantes. Para que o doente seja assistido de forma eficaz é necessário que o grupo de trabalho seja coeso e harmônico. De acordo com Silva (2013, p. 23), “a partir da boa relação entre os membros, desenvolve-se realmente uma equipe e, como consequência, uma boa assistência ao paciente e uma qualidade laboral melhor para todos.”.

Quando as relações interpessoais nas unidades não são pautadas em respeito e ética elas podem ser desencadeadoras de estresse. Segundo uma pesquisa realizada por Antonioli *et. al.* (2017, p. 178) as “relações interpessoais foram apontadas com maior frequência como causador de estresse”, pois quando os vínculos não estão bem estabelecidos entre os profissionais, o ambiente de trabalho torna-se fechado, o que dificulta a comunicação e a elaboração de estratégias eficazes para a recuperação do paciente.

Para o indivíduo que está internado em UTI a estadia é solitária, pode ser amedrontadora e emergir um sentimento de despersonalização pela necessidade de padronização para a realização da assistência. A solidão do internamento em terapia intensiva estreita a relação paciente e profissional. De acordo com Camargo (2011, p.09) “o estabelecimento das relações interpessoais em ambientes fechados e estressantes como a UTI é difícil tanto para os profissionais quanto para os pacientes [...]”.

A equipe de terapia intensiva possui contato direto com os familiares, que se encontram angustiados e aflitos com a condição de saúde do enfermo internado, o que requer dos assistentes destreza e habilidade para lidar com o desconforto emocional que a família está enfrentando. Entretanto, se as relações entre os colaboradores e os familiares não estiverem bem estabelecidas, pode gerar estresse, além de sentimento de tristeza, melancolia, depressão e pessimismo nos colaboradores (MATOS *et. al.*, 2012).

Quando a equipe se mantém coerente, harmoniosa e comunicativa os índices de estresse diminuem consideravelmente. Pois, a partir de um bom relacionamento interpessoal a qualidade da assistência é melhorada bem como a satisfação do profissional atuante. Para

Colli *et. al.* (2013 apud COSTA; LUDEMIR, 2005, p.73) quando o indivíduo é “amparado está relacionado a baixos níveis de ansiedade, depressão e doenças somáticas, proporcionando uma melhor adaptação aos efeitos dos eventos estressantes”.

3.3.3 A doença e a morte como variáveis de estresse

A criticidade dos pacientes admitidos nas Unidades de Terapia Intensiva bem como a alta possibilidade de morte, torna a rotina da equipe multiprofissional incerta, pois a instabilidade hemodinâmica dos internados demanda aumento de atenção, habilidade técnica, conhecimento científico para realizar a conduta correta, além de aumentar os níveis de tensão. Para Camargo (2011 apud SILVA, 2000, p. 03) “trabalhar em uma UTI é viver diariamente a dúvida de até onde ir, por que ir, quando parar, em quem investir”.

O enfrentamento à morte é uma das principais causas de estresse em profissionais de terapia intensiva. Com a variabilidade do quadro clínico dos pacientes, e o aparato tecnológico existente nas unidades, pressupõe-se que os colaboradores internalizam e aceitam o evento da morte de um paciente de forma pouco sentimentalista. Entretanto, a morte ou situações emergenciais que acontecem nas unidades, podem ter grandes impactos emocionais e psicológicos sobre a equipe, que cria vínculos com o paciente pelo tempo de internação, e nessas ocasiões pode gerar nos assistentes sentimento de frustração e impotência (INOUE *et. al.*, 2013).

Os eventos de mortalidade causam nos profissionais da UTI impacto significativo, pois de acordo com Silva (2015, p. 05) eles devem “prestar uma assistência que atenda às necessidades [...], além de lidar com seu próprio sentimento no convívio com a dor, a perda e a morte”. Nesse sentido, a ideia de precisar parecer alheio ao sofrimento para executar de forma competente a assistência torna o processo de morte na perspectiva dos profissionais um fator de desencadeamento de estresse, pois o assistente se priva de expressar subjetivamente as emoções que permeiam a situação.

3.4. A atuação e a necessidade da inserção do psicólogo nas Unidades de Terapia Intensiva

A atuação do psicólogo hospitalar é uma prática recente. Segundo Muniz & Silveira apud. Chiattonne (2020, p. 97) os setores onde é mais comum a “inserção do(a) psicólogo(a) na equipe multidisciplinar são: maternidade, emergência, centro cirúrgico, pronto socorro, UTI e Centros de Terapia Intensiva (CTI)”. Nesse sentido, de acordo com a

Portaria Ministerial n. 1071, de 4 de julho de 2005, a composição mínima de uma equipe atuante em UTI deve contar com 1 (um) psicólogo disponível para a unidade, bem como para o processo de humanização do ambiente de terapia intensiva, o paciente, a equipe e a família do doente internado ser contemplada com o acompanhamento sistemático da equipe de Psicologia.

Sabe-se que as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são locais onde os pacientes e a equipe experimentam uma série de emoções que mobilizam as suas demandas internas, trazendo à tona sentimentos e sensações que precisam de auxílio para que sejam bem elaboradas. Nesse contexto se dá a necessidade da inserção do psicólogo nesses ambientes, para colaborar com a equipe multidisciplinar na assistência ao paciente grave, entendendo o indivíduo internado com a compreensão biopsicossocial (SILVA, 2010).

Na UTI existem algumas dificuldades no atendimento e na prática do psicólogo hospitalar junto à equipe e junto ao indivíduo internado. No que diz respeito ao doente, a atuação do psicólogo é necessária, entretanto se fazem imprescindíveis algumas adaptações, pois as unidades são locais em que a emergência da saúde física e orgânica é iminente, e muitas vezes o atendimento psicológico precisa ser interrompido ou encerrado antes do previsto. No tocante à equipe, para o psicólogo é fundamental delimitar a sua função e se posicionar frente às reuniões da equipe multidisciplinar, no intuito de facilitar a comunicação entre paciente e profissionais de saúde (SCHNEIDER; MOREIRA, 2017).

Tanto a família quanto a equipe multidisciplinar pode ser assistida pelo serviço de psicologia hospitalar, visto que apesar da pessoa doente ser o protagonista da internação, os familiares e os colaboradores também são atingidos pelas alterações emocionais e psicológicas que o processo de adoecer e de internação desencadeiam. Em razão disso, cabe ao psicólogo acolher os sofrimentos psíquicos causados pelo adoecimento, respeitando as crenças e os medos da família e da equipe, além de auxiliar na desconstrução das fantasias que giram em torno das Unidades de Terapia Intensiva (MUNIZ; SILVEIRA, 2020).

Sendo o acolhimento e a comunicação assertiva alguns dos pilares da atuação do psicólogo no ambiente hospitalar, a prática do profissional deve atender às demandas também da equipe multidisciplinar para que o paciente seja contemplado com uma assistência de qualidade. Segundo o Conselho Regional de Psicologia (2016, p. 18) algumas das atribuições do psicólogo no contexto hospitalar, são:

O aprimoramento da comunicação, auxiliar a tomada de decisões e encaminhamentos frente às dificuldades ou queixas apresentadas pelos pacientes

e/ou familiares, podendo a(o) Psicóloga(o) mediar a relação entre equipe/ paciente e equipe/equipe, a fim de que o ambiente hospitalar seja menos estressor para os profissionais e usuários.

Para diminuir o estresse e o sofrimento psíquico dos profissionais que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva é importante que o psicólogo esteja atento e disponível para acolher e realizar a escuta dos que necessitarem. Entretanto, se faz importante ser responsável com o lugar de membro que o psicólogo ocupa na equipe, avaliando a possível necessidade de que o atendimento ao profissional seja realizado por outro psicólogo que não seja parte integrante da equipe (CRP-PR, 2016).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente trabalho possibilitou uma análise bibliográfica das causas de estresse das equipes multidisciplinares das Unidades de Terapia Intensiva. Compreende-se que vários fatores são causadores de estresse nas UTIs

Os estímulos sonoros causados pelos equipamentos utilizados para tratar o indivíduo doente, aos quais os profissionais estão expostos por longos períodos podem causar danos a acuidade auditiva, bem como acarretam prejuízos psicológicos. As dificuldades das relações interpessoais entre os membros da equipe multidisciplinar, entre a equipe e os familiares, além da relação paciente e equipe, caso estejam desarmônicas podem ser estressores. A alta possibilidade de morte dos pacientes, e o evento da morte, causam sentimento de impotência e frustração, e quando não são elaborados são causas de estresse.

Diante do exposto, é necessário discutir sobre a necessidade de cuidar da saúde mental dos profissionais que trabalham em setores hospitalares que demandam altos níveis de tensão e concentração, bem como lidam com a instabilidade clínica de paciente críticos e com a iminência de morte dos mesmos. É imprescindível compreender os fatores que causam estresse para que a atuação do profissional em Psicologia seja assertiva e eficaz no auxílio aos colaboradores das UTIs.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, R. V. DA S.; COSTA, O. R. S. Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde: um Estudo com a Equipe de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva - UTI de um Hospital Escola em Minas Gerais/ Occupational Stress in Health Professionals: A study with the Nursing Team of the Intensive C. **Revista Ciências em Saúde**, v. 4, n. 4, p. 29-39, dez. 2014. Disponível em: http://186.225.220.186:7474/ojs/index.php/rcsfmit_zero/article/view/261. Acesso em: 19 out. 2020.

ARAÚJO NETO, João Dutra de *et al.* Profissionais de saúde da unidade de terapia intensiva: percepção dos fatores restritivos da atuação multiprofissional. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 29, n. 1, p. 43-50, mar. 2016. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/4043>. Acesso em: 08 nov. 2020.

ANTONIOLLI, Liliana; ECHEVARRÍA-GUANILO, Maria Elena; MARTINS, Caroline Lemos; AMESTOY, Simone Coelho; LONGARAY, Thaís Mirapalheta; SOUZA, Sônia Beatriz Cocaro de. Coping e estresse na equipe de enfermagem de um centro de tratamento de queimados. **Revista Brás Queimaduras**, [s. l.], v. 3, n. 16, p. 74-80, jan. 2017. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/390/pt-BR/coping-e-estresse-na-equipedede-enfermagem-de-um-centro-de-tratamento-dequeimados>. Acesso em: 13 set. 2020.

AZAR, Farrara Sabry. **A integralidade do cuidado em UTI: um estudo com foco no trabalho da equipe multiprofissional do hospital CEMETRON-RO**. 2014. 79 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Serviço Social, Núcleo de Saúde da Universidade Federal de Rondônia – UNIR, Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, 2014. Disponível em: <https://www.ri.unir.br/jspui/handle/123456789/1359>. Acesso em: 13 set. 2020.

BARBOZA, Michele Cristiene Nachtigall; BRAGA, Luciana Lima; PERLEBERG, Luiane Tietz; BERNARDES, Lidiane Souza; ROCHA, Izabella Chrystina. Estresse ocupacional em enfermeiros atuantes em setores fechados de um hospital de Pelotas/RS. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [S.L.], v. 3, n. 3, p. 374-382, 27 dez. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/7624>. Acesso em: 21 nov. 2020.

BRASIL. (2002). **Doenças relacionadas com o trabalho: diagnóstico e condutas: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_manual_procedimentos.pdf. Acesso em: 12 nov. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria 1.071 de 04 de julho de 2005. Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico. Disponível em: <http://www.sobрати.com.br/ms-politica-critico.htm>. Acesso em: 13 mar. 2021.

BRIDI, Adriana Carla; SILVA, Roberto Carlos Lyra da; FARIAS, Carolina Correa Pinto de; FRANCO, Andrezza Serpa; SANTOS, Viviane de Lima Quintas dos. Tempo estímulo-resposta da equipe de saúde aos alarmes de monitorização na terapia intensiva: implicações para a segurança do paciente grave. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 26, p. 28-35, jan. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2014000100028. Acesso em: 20 out. 2020.

CAMARGO, Luana Araújo Corrêa. **Estresse da Equipe de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva**. 2011. 49 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2011. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/836/1/Luana%20Ara%C3%BAjo%20Corr%C3%AAa%20Camargo.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2020.

CAMARGOS, Híslia de Abreu. **Fatores de estresse da equipe de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva**. 2014. 40 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUOS-9MWJE7?mode=full>. Acesso em: 06 set. 2020.

COLLI, Monique; SIQUEIRA, Fernanda Paula Cerântola; SIQUEIRA JUNIOR, Antonio Carlos. Estresse ocupacional em equipe multiprofissional atuante na área neonatal e pediátrica de um hospital materno infantil. **Enfermagem Brasil**, [s. l.], v. 6, n. 12, p. 330-335, dez. 2013. Disponível em:

file:///C:/Users/V/Downloads/3774-Texto%20do%20Artigo-22770-1-10-20191229%20(1).pdf.
Acesso em: 17 jun. 2020.

CRP. **Caderno de Psicologia Hospitalar: Considerações sobre Assistência, Ensino, Pesquisa e Gestão.** Bruno Jardini Mäder (org.). Curitiba: CRP-PR, 2016. Disponível em: https://crppr.org.br/wp-content/uploads/2019/05/AF_CRP_Caderno_Hospitalar_pdf.pdf. Acesso em: 15 mar. 2021.

INOUE, Kelly Cristina; VERSA, Gelena Lucinéia Gomes da Silva; MURASSAKI, Ana Cláudia Yassuko; MELO, Willian Augusto de; MATSUDA, Laura Misue. Estresse ocupacional em enfermeiros intensivistas que prestam cuidados diretos ao paciente crítico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 66, n. 5, p. 722-729, out. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000500013. Acesso em: 03 out. 2020.

KAMADA, Cecília. Equipe Multiprofissional em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 31, n. 1, p. 60-67, 1978. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v31n1/0034-7167-reben-31-01-0060.pdf>. Acesso em: 18 set. 2020.

LEITE, Maria Abadia; VILA, Vanessa da Silva Carvalho. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 13, n. 2, p. 145-150, abr. 2005. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000200003. Acesso em: 06 fev. 2021.

LOURO, Thiago Quinellato. **O adoecimento do profissional de enfermagem em UTI: o ruído ambiental como marcador de uma síndrome.** 2015. 125 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://www.unirio.br/ppgenfbio/arquivos/teses-arquivos/20-tese-thiago-louro>. Acesso em: 21 set. 2020.

MATOS, Leonela *et al.* Causas Ambientais para Síndrome de Burnout Em UTI Neonatal. **Rev. Elet. em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental**, Santa Maria, v. 7, n. 7, p. 1291-1296, ago. 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/regt/article/view/5541>. Acesso em: 20 out. 2020.

MIRANDA, Eriqué José Peixoto de; STANCATO, Kátia. Riscos à Saúde da Equipe de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: Proposta de Abordagem Integral à Saúde. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 1, n. 20, p. 68-76, jan/mar. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2008000100011&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 27 out. 2020.

MONTE, Paula França; LIMA, Francisca Elisângela Teixeira; NEVES, Fernanda Macedo de Oliveira; STUDART, Rita Mônica Borges; DANTAS, Rodrigo Tavares. Estresse dos profissionais enfermeiros que atuam na unidade de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 26, n. 5, p. 421-427, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3070/307029420004.pdf>. Acesso em: 17 set. 2020.

MOURA, Reinaldo dos Santos et al. Níveis de estresse da enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. enferm. UFPE online**, p. 569-577, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236549>. Acesso em: 30 ago. 2020.

MUNIZ, Mariane Silva; SILVEIRA, Barbara Batista. Atuação da Psicologia em Unidades de Terapia Intensiva. **Revista Mosaico**, v.11, n.2, p. 95 - 100, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/V/Downloads/2256-Texto%20do%20artigo-11470-1-10-20201210.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2021.

ODERICH, Cecília; AVELINO, Laiza Pâmela Rodrigues Soares; QUEIROZ, Marielle da Silva França. Visão sistêmica interdisciplinar em grupo multiprofissional: estudo de caso em Foz do Iguaçu. **RECC – Revista Eletrônica Científica do Cra-Pr**, Foz do Iguaçu, v. 2, n. 2, p. 31-47, 2015. Disponível em: <http://recc.cra-pr.org.br/index.php/recc/article/view/33>. Acesso em: 19 nov. 2020.

OLIVEIRA, Lais Costa de; OLIVEIRA, Liliana de. **Estresse da Equipe de Enfermagem no Ambiente de UTI**. 2013. 31 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Fundação do Desenvolvimento Administrativo – FUNDAP, Guarulhos - SP, 2013. Disponível em: <https://silo.tips/download/estresse-da-equipe-de-enfermagem-no-ambiente-de-uti>. Acesso em: 01 set. 2021.

PARRA, Marcelo Ochoa. Historia y evolución de la medicina crítica: de los cuidados intensivos a la terapia intensiva y cuidados críticos. **Acta Colombiana de Cuidado Intensivo**, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 258-268, out. 2017. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Historia-y-evoluci%C3%B3n-de-la-medicina-cr%C3%ADtica%3A-de-los-Parra/1b6007b490fb1cb5da76997a0c1bc90be5a16c17>. Acesso em: 23 out. 2020.

PRETO, Vivian Aline; PEDRÃO, Luiz Jorge. O estresse entre enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S.L.], v. 43, n. 4, p. 841-848, dez. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000400015&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 08 set. 2020.

RIBEIRO, Renata Perfeito; MARZIALE, Maria Helena Palucci; MARTINS, Julia Trevisan; GALDINO, Maria José Quina; RIBEIRO, Patrícia Helena Vivan. Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 39, p. 1-6, 23 jul. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472018000100421&script=sci_arttext. Acesso em: 27 ago. 2020.

SADIR, Maria Angélica; BIGNOTTO, Márcia Maria; LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. **Paideia**, São Paulo, v. 20, n. 45, p. 73-81, abr. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X2010000100010&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 11 out. 2020.

SCHNEIDER, Amanda Mom Berger; MOREIRA, Mariana Calesso. Psicólogo intensivista: reflexões sobre a inserção profissional no âmbito hospitalar, formação e prática profissional. **Temas em Psicologia**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 1225-1239, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-389X2017000300015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 mar. 2020.

SILVA, Alice Borges Humildes Cruz da. O estresse na prática profissional do psicólogo em UTI: uma revisão de literatura. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 33-51, jun. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100004. Acesso em: 21 mar. 2021.

SILVA, Maria do Carmo Batista. **Enfrentamento da Morte e do Morrer de Crianças pela Equipe de Enfermagem na UTI**. 2015. 20 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/12035>. Acesso em: 24 nov. 2020.

SILVA, Marina Pereira da. **Relações interpessoais no ambiente de trabalho da equipe de Enfermagem: uma ação comunicativa**. 2013. 147 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/14791>. Acesso em: 10 out. 2020.

SOUSA, Fernanda Ferreira de; SOUSA, Gustavo Henrique Melo; ANDRADE, Elisangela Neres de; CAMPOS, Khystian Lennon de Sousa; MARTINS, João Francisco Nussrala; SILVA, Elisson de Sousa Mesquita; VILELA, Brendo Henrique da Silva; SOUSA JÚNIOR, José Francisco Miranda de; ARAUJO, Sâmia Vanessa Oliveira; BARBOSA, Raquel dos Santos. O trabalho da equipe multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva. **Fisioterapia na Atenção À Saúde**, [S.L.], p. 143-153, 19 ago. 2020. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/39819>. Acesso em: 06 out. 2020.

SOUZA, Vivaldo Xavier Silva. **Níveis de pressão sonora em uma Unidade de Terapia Intensiva Geral e Pública**. 2012. 59 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Bioengenharia, Universidade do Vale do Paraíba, São José dos Campos, SP, 2012. Disponível em: <https://biblioteca.univap.br/dados/000003/0000037D.pdf>. Acesso em: 21 out. 2020.

URBANETTO, Janete de Souza; SILVA, Priscila Costa da; HOFFMEISTER, Eveline; NEGRIE, Bianca Souza de; COSTA, Bartira Ercília Pinheiro da; FIGUEIREDO, Carlos Eduardo Poli de. Estresse no trabalho da enfermagem em hospital de pronto-socorro: análise usando a Job Stress Scale. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 19, n. 5, p. 1-10, out. 2011. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4422>. Acesso em: 06 out. 2020.