

**AS CONDIÇÕES DE TRABALHO E A SAÚDE DO ENFERMEIRO NAS UNIDADES DE
TERAPIA INTENSIVA**
WORKING CONDITIONS AND HEALTH OF NURSES IN THE INTENSIVE CARE UNITS

Francisco Xavier Ferreira de Andrade¹, Amanda Cabral dos Santos²

-
1. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Goiás, Brasil.
 2. 2 Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Goiás, Brasil. amandacabral@senaaires.com.br

RESUMO

A UTI é reconhecida como um dos locais de trabalho mais tensos, estressores e traumáticos em decorrência dos vários eventos ligados ao risco de morte. O tema deste estudo é “**Condições de trabalho e a saúde do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva**”. Investigou-se o seguinte problema: Quais as condições de trabalho que afetam a saúde dos enfermeiros que trabalham nas UTIs?” A hipótese é de que a carga horária de trabalho dentro de um ambiente estressante como a UTI é o principal fator que contribui para o adoecimento desses profissionais. Objetivo: realizar uma revisão narrativa relacionada à análise das condições de trabalho dos enfermeiros lotados nas UTIs. Buscou-se descrever as condições de trabalho que afetam a saúde dos enfermeiros na UTI e sistematizar possíveis estratégias que minimizem os efeitos negativos do trabalho em UTI. Métodos: Trata-se de revisão narrativa com abordagem de pesquisa qualitativa. A busca de artigos foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), com publicação entre os anos de 2010 até 2021. Resultados: O ambiente hospitalar favorece a geração de estresse em pacientes, familiares e profissionais. Vários fatores tornam a UTI um ambiente naturalmente estressante, pois estão envolvidos com as doenças, a dor, a morte. Conclusão: o enfermeiro ao trabalhar nas UTIs, precisa de uma rede de apoio psicológico e logístico e estratégias para que o estresse e o desânimo crônico sejam evitados.

Descritores: Unidades de terapia Intensiva; Cuidados de Enfermagem; Ambiente de trabalho; Estresse ocupacional.

ABSTRACT

The ICU is recognized as one of the most tense, stressful and traumatic workplaces due to the various events related to the risk of death. The theme of this study is "**Working conditions and the health of nurses in intensive care units**". The following problem was investigated: What

Rev Inic Cient e Ext. 2021; 4(2):49-66

are the working conditions that affect the health of nurses working in the ICUs?”. The hypothesis is that the workload within a stressful environment such as the ICU is the main factor that contributes to the illness of these professionals. Objective: to carry out a narrative review related to the analysis of the working conditions of nurses working in the ICUs. We sought to describe the working conditions that affect the health of nurses in the ICU and to systematize possible strategies that minimize the negative effects of working in the ICU. Methods: This is a narrative review with a qualitative research approach. The search for articles was carried out in the Virtual Health Library (VHL), in the databases of Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), in the Latin American and Caribbean Center for Health Sciences Information (BIREME) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO), published between 2010 and 2021. Results: The hospital environment favors the generation of stress in patients, families and professionals. Several factors make the ICU a naturally stressful environment, as they are involved with diseases, pain, and death. Conclusion: when nurses work in the ICUs, they need a network of psychological and logistical support and strategies so that stress and chronic deactivation are avoided.

Descriptors: Intensive care Units; Nursing Care; Working Environment; Occupational Stress.

Como citar: Andrade FXF , Santos AC. As Condições De Trabalho E A Saúde Do Enfermeiro Nas Unidades De Terapia Intensiva. Rev Inic Cient Ext. 2021; 4(2):649-66.

INTRODUÇÃO

O trabalho da enfermagem em UTI é complexo e, como tal, possui características peculiares para seu desenvolvimento. A dinâmica da UTI com seus protocolos, o trabalho em equipe multiprofissional com a articulação de várias áreas do conhecimento, as condições críticas dos pacientes, a assistência à família dos pacientes e a utilização de inúmeras tecnologias requerem conhecimentos de enfermagem de várias ordens, a constante capacitação e a maximização de processos de trabalho e cuidados eficazes com os pacientes, seus familiares e os profissionais.

Observa-se que a complexidade que envolve as condições de trabalho afeta a saúde dos enfermeiros nos hospitais. Este é um dos principais fatores que influenciam e modificam sua saúde e os tornam doentes.¹

O hospital é um local insalubre e os enfermeiros precisam lidar com essa realidade todos os dias. As jornadas de trabalho são excessivas e, apesar das escalas, acabam por ter efeitos sobre a saúde do trabalhador que, muitas das vezes, trabalha em mais de um local e emenda

um plantão em outro. Além disso, a falta de recursos materiais para o desempenho de suas funções, o desconhecimento das normas institucionais e rotinas de biossegurança, a falta de planos de carreira e de suporte psicológico, a UTI torna-se um ambiente com riscos físicos, ergonômicos, biológicos, psicossociais e químicos para a saúde dos profissionais que nela trabalham.²

Os casos de adoecimento de enfermeiros são observados e pouco registrados, com relatos de importantes doenças ocupacionais que levam a incapacitação e o afastamento por licença médica.³

Muitas das doenças que afetam os enfermeiros estão relacionadas à estrutura física inadequada, proteção insuficiente da máquina, levantamento de peso, pressão do empregador sobre a produtividade, movimentos repetitivos, falta de pausas, posições inadequadas, bem como o ritmo acelerado das atividades quando todos os leitos estão ocupados e várias intercorrências ocorrem ao mesmo tempo.⁴

Nesse contexto, a busca por evidências científicas se justifica. De acordo com os dados epidemiológicos da Pesquisa REBEn (Revista Brasileira de Enfermagem) de 2015, que trata da notificação de agravos à saúde em enfermeiras e enfermeiros de hospitais universitários, identificou-se a importância de investigar os fatores ambientais que afetam a saúde desses profissionais que possuem uma carga de trabalho semanal em torno de 44 horas.⁵

A análise dos ambientes de trabalho dos enfermeiros nas UTIs é de suma importância para quantificar e analisar os fatores de riscos, as normas e as rotinas estabelecidas, as instalações, os equipamentos de proteção individual e coletiva, as medidas de prevenção e proteção, a assistência médica e psicológica oferecida.⁶

No cenário hospitalar, o enfermeiro é o profissional que coordena e gerencia os cuidados prestados pelos técnicos de enfermagem e dá suporte aos pacientes na unidade de terapia intensiva. Isso envolve um grande esforço devido ao nível de complexidade da UTI. Os

enfermeiros, principalmente os que atuam em ambiente hospitalar, estão expostos a situações prejudiciais à saúde e decorrentes da própria organização do trabalho.⁷ Sendo assim, a questão norteadora da pesquisa é: quais as condições de trabalho que afetam a saúde do enfermeiro no âmbito do atendimento em UTI?

A hipótese é de que a carga horária de trabalho dentro de um ambiente estressante como a UTI é o principal fator que contribui para o adoecimento desses profissionais.

O objetivo geral do estudo é realizar uma revisão narrativa relacionada à análise das condições de trabalho dos enfermeiros lotados nas UTIs. Os objetivos específicos foram descrever as condições de trabalho que afetam a saúde dos enfermeiros na UTI e sistematizar possíveis estratégias que minimizem os efeitos negativos do trabalho em UTI para uma melhor qualidade de vida desses profissionais.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa que visa reunir estudos sobre investigações já concluídas sobre o tema abordado, a fim de construir um consenso entre os achados mais recentes no contexto científico.

A abordagem da pesquisa é qualitativa, com o objetivo de analisar e refletir sobre o material encontrado e, a partir dele, apontar possibilidades práticas e de pesquisas futuras que contribuam para o bom funcionamento da Atenção Básica no Brasil.

A pesquisa qualitativa pode ser descrita como um processo que permite a identificação e descoberta de fatores subjetivos, como valores, crenças e atitudes que são variáveis tratadas em um nível subconsciente por meio da racionalização.⁸

A coleta dos artigos foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados LILACS, BIREME e SCIELO, bem como em sites e revistas específicas sobre o tema no período de 2010 a 2021 utilizando os descritores em Ciências da Saúde de saúde criado pela BIREME: Unidade Terapia Intensiva, Enfermagem, Estresse Fisiológico e Qualidade de Vida.

O resumo de todos os estudos encontrados pela busca foi lido por dois examinadores independentes para que fossem selecionados os artigos que atendessem aos seguintes critérios de inclusão: ter utilizado a UTI como local de pesquisa e profissionais da saúde que trabalham em UTI como sujeitos.

Após a leitura dos textos selecionados, os principais resultados foram coletados, comparados e analisados. Os artigos que não contemplavam o tema abordado nesse estudo bem como os artigos publicados antes de 2010 foram excluídos.

Esta pesquisa de revisão de literatura foi realizada entre dezembro de 2020 e março de 2021, tendo a duração de quatro meses. No primeiro mês realizou-se o levantamento do referencial teórico; no segundo e terceiro meses, a revisão da literatura; no quarto mês, a elaboração dos elementos pré-textuais e pós-textuais que compõem todo o trabalho.

Optou-se por uma pesquisa qualitativa, na qual os autores trataram os dados obtidos por meio da pesquisa bibliográfica, considerando os aspectos relevantes levantados pelos seus respectivos autores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção são apresentados os resultados da pesquisa bibliográfica sobre as condições de trabalho que afetam a saúde do enfermeiro no âmbito do atendimento em UTI na produção científica divulgada nas mais importantes bases de dados relacionadas à área de saúde a partir de 2010. Foram analisados, por meio dos critérios de busca, artigos que apresentaram os achados mais significativos sobre o tema abordado.

Ao longo de sua história, a enfermagem tem vivenciado mudanças na dimensão de seu processo de trabalho e vivenciado uma rotina de trabalho estressante, sem planejamento

operacional de suas atividades diárias, o que tem resultado em desgastes, cansaço e sobrecarga.⁹

Entre os ambientes hospitalares, a UTI é reconhecida como um dos locais de trabalho mais tensos, traumatizantes e estressores em decorrência dos vários fatores relacionados à rotina de trabalho da enfermagem. Dentre tantos, pode-se listar os riscos constantes à equipe de enfermagem por contágio (pacientes em isolamento), exposição à radiação emitida por equipamentos para exames, acidentes com perfurocortantes; situações de intercorrências de alta gravidade e complexidade frequentes. Somado a esses fatores, existem ainda os ruídos intermitentes de monitores, bombas de aspiração, respiradores, gemidos, gritos de dor, choro, além do telefone, das conversas paralelas da equipe, circulação de grande número de profissionais de saúde.⁹

Dessa forma, as ações do enfermeiro situam-se em realidades que exigem estratégias para que haja um gerenciamento adequado dos riscos no ambiente de trabalho visando o desempenho profissional adequado. O mundo em constante mudança, tem sido considerado um dos maiores desafios, para adequar os avanços tecnológicos, os trabalhos especializados de equipe multidisciplinares, as demandas institucionais que cada vez mais visam o lucro.¹⁰

Assim, existem relatos de falta de estímulos, acúmulo de serviço e atribuições, conflitos entre os profissionais, falta de infraestrutura e descumprimento de regras.¹¹

Neste contexto, vale destacar o objetivo da Unidade de Terapia Intensiva citada pela Associação Brasileira de Medicina Intensiva (AMIB) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA): a Unidade de Terapia Intensiva visa apoiar os pacientes graves que necessitam de cuidados contínuos dos profissionais de saúde e da utilização de equipamentos e tecnologias especiais para diagnosticar, monitorar e tratar adequadamente essas condições.¹²

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) nasceu da ideia de ter um local adequado para o tratamento com o máximo cuidado em relação às especificidades da doença a ser tratada e a real situação em que se encontram as pessoas com suas respectivas patologias, especificamente os pacientes que necessitam de internação urgente. Durante uma epidemia de pólio na década de 1950, os cuidados intensivos eram essenciais porque a necessidade de suporte ventilatório para esses pacientes exigia um local único e diferenciado. Nas últimas cinco décadas, as unidades de terapia intensiva não se tornaram também locais especializados em atendimentos de alta complexidade e gravidade, com uma equipe multidisciplinar especializada que inclui fisioterapeutas, nutricionistas, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, fonoaudiólogos, nutricionistas e psicólogos, dentre outros.¹³

Existem ainda unidades de terapia intensiva especializadas, como é o caso da UTI Neonatal que oferece assistência aos recém-nascidos. Esse local cuida de bebês prematuros ou em condições graves que requerem cuidados 24 horas por dia com o auxílio de alta tecnologia e profissionais, e nesses casos é notório que a maneira como será conduzido o tratamento poderá fazer a diferença entre a vida e a morte do neonato.¹⁴

As práticas de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva neonatal, pediátrica ou adulta, são complexas e como tal, apresentam inúmeras necessidades para o desenvolvimento do cuidado. A dinâmica de trabalho, a condição crítica dos pacientes e o uso de inúmeras tecnologias exigem diferentes tipos de conhecimentos de enfermagem, incluindo a melhoria da assistência e a otimização dos processos de saúde.¹⁵

Nos plantões rotineiros da unidade de terapia intensiva, os profissionais de saúde são constantemente confrontados com o estado crítico de saúde dos pacientes no limiar entre a vida e a morte. Isso requer o desenvolvimento frequente de procedimentos técnicos extremamente invasivos, arriscados, meticulosos e rápidos a fim de preservar a vida do paciente responsável

por seu cuidado e alcançar a cura completa das patologias que o levaram à internação. Por ser uma unidade hospitalar, onde os profissionais devem ser ágeis para tomar decisões e implementar medidas, intervenções e tratamentos, a base científica deve ser sempre validada e as evidências sempre demonstradas, desde que as medidas tomadas tenham um impacto crescente na saúde do paciente após a cura.^{15,16}

Assim, a assistência de enfermagem na UTI é constantemente confrontada com situações que despertam sofrimento, medo, conflito, tensão, luta pelo poder, medo e estresse, convivência com eventos entre a vida e a morte, longas jornadas de trabalho e tantos outros fatores inerentes a esse cotidiano laboral. É importante que o trabalho da equipe assistencial seja compreendido em todos os seus aspectos, sejam eles econômicos, culturais ou sociais, sendo fundamental a compreensão das questões que afetam a produção social da subjetividade, a saúde física e mental das pessoas.^{16,17}

No Brasil, a Resolução CFM n. 2.271 de 14 de fevereiro de 2020 conceitua a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e a Unidade de Cuidado Intermediário (UCI) como sendo

áreas críticas destinadas à internação de pacientes graves (UTI) e de pacientes com risco de agravo ou em recuperação de quadros de gravidade (UCI) que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, à monitorização e à terapia.¹⁸

Assim a UTI é um espaço dentro do ambiente hospitalar com atendimento multiprofissional especializado, infraestrutura capaz de oferecer suporte contínuo, vital e orgânico avançados de alta complexidade, com diversas modalidades de monitorização para a manutenção da vida em casos de gravidade extrema e risco de morte pelos mais variados tipos de insuficiência.¹⁷

Apesar da carga horária de trabalho do enfermeiro não ser estabelecida nas resoluções dos conselhos de medicina e enfermagem e da ANVISA, o percentual dos profissionais de enfermagem nas UTI é citado, como um enfermeiro para cada dez pacientes.¹⁷

Nos últimos anos, muitas mudanças ocorreram na assistência hospitalar no Brasil, principalmente na unidade de terapia intensiva. Uma das mudanças mais importantes é o desenvolvimento tecnológico desses departamentos, o que tem afetado as mudanças nas condições dos pacientes na unidade de terapia intensiva.¹⁹

O ambiente de trabalho é um espaço organizacional da vida social no qual o indivíduo pode atribuir significados que trazem alegria ao seu trabalho ou, dependendo do contexto em que está inserido, pode ser percebido como fonte de sofrimento. Isso pode ser melhorado se estiver conectado a um ambiente de trabalho como a unidade de terapia intensiva (UTI), onde a complexidade do cuidado é exigida.²⁰

Para que haja cuidados críticos dentro de uma UTI, é necessário reconhecer primeiramente que esse ambiente é uma unidade que proporciona um local hostil, com luminosidade constante, baixas temperaturas, alarmes sonoros e luminosos, ruídos e uma grande quantidade de equipamentos tecnológicos que requerem mão de obra especializada. Além desses aspectos, a quantidade de procedimentos com alta complexidade, exigem competências e habilidades indissociáveis a ato de enfrentar o seu ofício de forma adequada aos pedidos de atenção por parte dos pacientes e de seus familiares em tempo oportuno.²¹

O ambiente hospitalar favorece a geração de estresse em pacientes, familiares e profissionais. Vários fatores tornam a UTI um ambiente naturalmente estressante, pois estão envolvidos em doenças, dor, insegurança, procedimentos invasivos, morte, e vigilância constante. Recursos humanos especializados com acesso a tecnologias diagnósticas e

terapêuticas fazem parte do cotidiano de trabalho da unidade de terapia intensiva. Três categorias de pacientes que podem se beneficiar da UTI e do tratamento são identificadas: pacientes com doença aguda reversível que têm pouca chance de sobrevivência sem serem admitidos na UTI; Pacientes com risco de doença grave e que precisam ser monitorados / observados; e pacientes com baixa probabilidade de sobrevida sem unidade de terapia intensiva, mas que podem se beneficiar de uma unidade de terapia intensiva com maior sobrevida.^{22,23}

Por fim, mas não menos importante, uma das dificuldades diz respeito aos recursos humanos nas unidades de terapias intensiva, refere-se a falta de trabalhadores qualificados, principalmente enfermeiros, sendo assim, uma constante, que acaba afetando diretamente a qualidade da ajuda prestada. Com isso, os trabalhadores inseridos na UTI são acometidos pela sobrecarga de trabalho para toda a equipe.²⁴

Para a enfermagem, a complexidade da rotina nos cuidados intensivos contribui para a falta de ações básicas na integralidade da promoção da saúde, como ouvir o paciente, e outras ações individuais que são fundamentais para todo processo de reabilitação e humanização nos internados.²⁵

O papel das unidades de terapia intensiva diz respeito ao desenvolvimento da integralidade e à importância de não centralizar o modelo biomédico, levando em consideração o cuidado holístico, a empatia, a necessidade de envolver pacientes e familiares nas intervenções realizadas e comunicar-se ativamente com essas questões.²⁶

A privação de sono em enfermeiras de cuidados intensivos pode levar a alterações cognitivas, psicológicas e do ritmo circadiano, com alto risco de desenvolver doenças não transmissíveis (DCNT) de longa duração e efeitos negativos na qualidade de vida. Dormir menos

de seis horas influencia na qualidade de vida em todas as áreas, e não é diferente no contexto da saúde.^{21,25}

Estudos de Ouchi et al. (2018) mostraram que os enfermeiros da UTI mencionam a importância de serem informados sobre os diagnósticos dos pacientes hospitalares, bem como sobre as propostas e reuniões realizadas. Também fazem referência ao espaço físico, ao uso de uniformes, recursos materiais, recursos humanos e à evolução tecnológica dos equipamentos. Essa pesquisa destaca que, com os avanços tecnológicos, o número de internações em UTI tem aumentado, sobrecarregando os profissionais, refletindo muito mais em seus aspectos psicológicos do que físicos, revelando assim, a necessidade do cuidado psicossomático voltado para a saúde emocional do profissional no ambiente da UTI.²⁷

A enfermagem e outras profissões usam seu conhecimento de mundo e conhecimento específico para fornecer esse suporte. Utilizam diálogo, interação humana, técnicas e procedimentos para o cuidado de enfermagem. Porém, em alguns casos, o modo de cuidar pode estar em contradição com o modo de ser e agir do cuidador, por isso a atitude profissional não pode ser desvinculada do compromisso ético na profissão.²⁸

Em uma unidade de terapia intensiva, é importante ter um arsenal tecnológico e uma equipe comprometida com a convivência do cuidado. No entanto, há incerteza quanto à possibilidade de cura diante das novas tecnologias sem prejudicar a saúde mental dos profissionais de saúde.²⁸

Trabalhar em unidade de terapia intensiva e tentar mantê-la humanizada significa aceitar que existem conflitos interpessoais entre os profissionais que nela trabalham, e que o ambiente da UTI torna qualquer imersão em conflito algo que precisa ser rechaçado, daí a importância da autoavaliação e da conscientização dos próprios profissionais em saúde, buscando preservar um

clima organizacional, sem potencializar quaisquer elementos estressores. Deve-se levar em conta, que as condições de saúde do enfermeiro no ambiente da UTI, pode colocar em risco a segurança do paciente em seu tratamento.^{29,30}

Qualidade de vida (QV) é um termo que se refere aos diversos aspectos do ser humano, em proporções subjetivas que são atribuídas à análise de cada indivíduo de acordo com sua percepção. Até o momento, esse termo não tem uma definição concreta que possa representá-lo como um todo. Por esse motivo, é visto, portanto, como um conceito amplo que trata do grau de satisfação dos indivíduos, seja na esfera física, social, psicológica e ecológica.³¹

Devido à complexidade do suporte prestado na unidade de terapia intensiva (UTI) e dos ambientes encontrados pelos profissionais, tanto a revisão quanto à adequação do atendimento com qualidade por parte da enfermagem, esbarra no aspecto quantitativo da equipe que oferece a prestação de cuidados seguros. Para que haja agilidade no processo de tomada de decisão atendendo os pacientes em alto nível de competência técnica e científica, urge que fatores como a carga de trabalho, os números de profissionais em plantões e o ambiente e as atividades laborais da enfermagem, estejam em conformidade com os amparos legais e éticos para que o desempenho da promoção da saúde seja com qualidade de vida no trabalho, propiciando atendimento condigno no qual a clientela faz jus.^{31,32}

Sabe-se que na atualidade a qualidade de vida é percebida de diferentes formas pelas diversas classes sociais, abrangendo aspectos objetivos e subjetivos das pessoas, bem como sua necessidade de equilíbrio interno e externo com base na realização pessoal, social e profissional. No contexto da UTI, a segmentação do turno de trabalho, a carga horária excessiva, a proximidade de pacientes gravemente enfermos, a vida com dores e perdas frequentes e mais as intervenções árduas, bem como os baixos salários podem ser um fator de desgaste físico e

mental para os profissionais deste setor, com consequências na duração e na qualidade do sono, atividade física, lazer e, portanto, na qualidade de vida no trabalho (QVT).³³

Lidar com as situações de remanejamento de trabalhadores em UTI, envolve uma gestão competente que tente buscar a valorização do trabalho individual e subjetivo de cada enfermeiro. Cada pessoa pode agir de maneira diferente nas mesmas circunstâncias, e a enfermagem convive com decisões que afetam a saúde física e mental. Diante dessa realidade, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece que as demandas relacionadas ao trabalho, a pressão excessiva, o conhecimento, e a habilidade dos trabalhadores e suas respostas às dúvidas determinam uma situação potencialmente estressante no trabalho e que deve manter o profissional alerta, para não perder a motivação e o desejo de aprender mais com todas as situações vivenciadas.³⁴

Estudos mostram que o número geral de trabalhadores qualificados disponíveis para o trabalho especializado no quadro dimensional, acaba por agravar a carência qualitativa e quantitativa de capital humano na UTI. Esse cenário reflete oportunidades preocupantes, em especial o enfraquecimento das atividades gerenciais de enfermagem pelo enfermeiro, a sobrecarga de toda a equipe e, conseqüentemente, os possíveis reflexos negativos na qualidade e segurança da assistência.³⁵

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão bibliográfica dos estudos sobre as condições de trabalho e a saúde do enfermeiro nas UTIs em importantes periódicos possibilitou identificar pesquisas que vêm sendo realizadas, variáveis importantes a serem observadas e outros temas relevantes que podem contribuir para o planejamento de pesquisas futuras.

O trabalhador da área da Enfermagem precisa refletir acerca de suas atitudes, posturas, atribuições e lugar que ocupa no seu ambiente profissional para ir em busca de direitos e

políticas que lhe assegurem melhores condições de trabalho e reconhecimento de seu grande valor enquanto membro de uma equipe de profissionais intensivistas.

Os resultados desta revisão bibliográfica revelaram que a UTI é um ambiente ocupacional estressor, especificamente para os enfermeiros devido às suas atribuições específicas. Assim, faz-se necessário regimentos, regras e políticas que estabeleçam condições que minimizem os efeitos estressantes inerentes ao trabalho, principalmente no que diz respeito aos aspectos psicológicos de quem tem que lidar diariamente com a dor e o sofrimento humano. Além disso, é preciso estabelecer jornadas de trabalho mais saudáveis e atribuições que não sobrecarregue os profissionais.

O sofrimento causado no ambiente de cuidados a pacientes críticos pode ter um reflexo negativo também nos pacientes, familiares e demais profissionais da equipe. Na busca de diminuir esse sofrimento, é preciso pensar no suporte psicológico, espaços de convivência onde os profissionais possam descansar e interagir longe do ambiente estressante, momentos de pausas obrigatórias, programas de escuta sensível, relaxamento e outras estratégias proporcionadas pelos gestores hospitalares.

Conclui-se que o trabalho do enfermeiro intensivista requer mais que a utilização de aparelhos tecnológicos avançados. O ambiente no local de trabalho, precisa de mudanças para que o estresse e o desamino crônico possam ser evitados. O trabalhador deve repensar suas ações para garantir a dignidade humana não só em termos de cuidado e apoio, mas também em relação a outros aspectos que vão além da tecnologia, assim como o ambiente de trabalho, sua subjetividade e seus aspectos culturais.

O sofrimento causado por esses fatores tem destacado a dificuldade de realização do trabalho do enfermeiro na UTI, o que pode afetar o cuidado dos pacientes, familiares e a saúde psíquica de muitos profissionais da enfermagem que labutam nesse ambiente.

REFERÊNCIAS

1. Massaroli, Rodrigo. Et al. Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 19(2) Abr-Jun 2015.
2. Moura, D. C. A. de, Greco, R. M., & Leonel, M. Saúde do trabalhador – produção científica da enfermagem na primeira década do século XXI. *Revista De Enfermagem Da UFJF*, 1(2).n. 2016 Recuperado de <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/3800>
3. Duarte, Nei Santos; Mauro, Maria Yvone C . Análise dos fatores de riscos ocupacionais do trabalho de enfermagem sob a ótica dos enfermeiros. Rev. bras. saúde ocup., São Paulo, v. 35, n. 121, pág. 157-167, junho de 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 de março de 2021. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000100017> .
4. Justi, Grazielle & Ascari Rosana Amora. A Saúde do Profissional de Enfermagem no Ambiente Hospitalar, Portal Educação, 2012. Disponível em: <https://siteantigo.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/a-saude-do-profissional-de-enfermagem-no-ambiente-hospitalar/16203> acesso mar. 2021
5. Guimaraes, Ana Lucia de Oliveira; Felli, Vanda Elisa Andres. Notificação de problemas de saúde em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitário. Rev. Bras. Enferm., Brasília , v. 69, n. 3, p. 507-514, jun. 2016 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000300507&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690313j>.
6. Camelo Silvia Helena Henriques. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. Fevereiro de 2012 [citado em 26 de março de 2021]; 20 (1): 192-200. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000100025&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000100025> .
7. Santos, José Luís Guedes dos, Pestana Aline Lima, Guerrero Patrícia, Meirelles Betina Schindwein Hörner, Erdmann Alacoque Lorenzini. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2013 Apr [cited 2021 Mar 26] ; 66(2): 257-263. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200016&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0034-7167201300020001>
8. Augusto, Cleiciele Albuquerque, Souza, José Paulo de, Dellagnelo, Eloise Helena Livramento, & Cario, Silvio Antonio Ferraz. (2013). Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados 663

nos congressos da Sober (2007-2011). *Revista de Economia e Sociologia Rural*, 51(4), 745-764. <https://doi.org/10.1590/S0103-20032013000400007>

9. Rodrigues, Ticiana Daltri Felix. Fatores estressores para a equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva, *remE – Rev. Min. Enferm.*;16(3): 454-462, jul./set., 2012.

10. Raichelis, Raquel. Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho no Suas. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 104, pág. 750-772, dezembro de 2010. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282010000400010&lng=en&nrm=iso. acesso em 26 de março de 2021. <https://doi.org/10.1590/S0101-66282010000400010>.

11. Pimentel, Déborah. Relações e conflitos éticos na prática de médicos e enfermeiros. / Déborah Pimentel. - Brasília: CFM, 2017.

12. Zampieri, Fernando Godinho; Soares, Márcio; Borges, Lunna Perdigão; Figueira, Jorge Ibrain Figueira e Ranzani, Salluh, Otávio Tavares. Epimed Monitor ICU Database®: um registro nacional baseado na nuvem, para pacientes adultos internados em unidades de terapia intensiva do Brasil. *Rev Bras Ter Intensiva*, 2017.

13. Luz, Adyson Olliver Campos et al. Fisioterapia motora em unidades de terapia intensiva: revisão de literatura. *Caderno de educação, saúde e fisioterapia*, 2014.

14. Gomes, Ana Paula Regis Sena; Souza, Vanessa Costa; Araujo, Mariana de Oliveira. Atuação Do Enfermeiro No Cuidado Humanizado Em Unidades De Terapia Intensiva No Brasil: Uma Revisão Integrativa Da Literatura. *HU Rev.* 2020; 46:1-7.

15. Fernandes Maria de Fátima Prado, Komessu Janete Hatsuko. Desafios do enfermeiro diante da dor e do sofrimento da família de pacientes fora de possibilidades terapêuticas. *Rev. esc. enferm. USP [Internet]*. 2013 Feb [cited 2021 Mar 26]; 47(1): 250-257. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100032&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100032>.

16. Borges, Thaise; Bianchin, Maysa Alahmar. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário do interior de São Paulo. *Arq. Ciênc. Saúde.* 2015 jan-mar; 22(1) 53-58.

17. Maziero ECS, Teixeira FFR, Cruz ED de A, Matsuda LM, Sarquis LMM. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidades de terapia intensiva infantil: carga de trabalho versus legislação. *Cogitare enferm.* 2020.

18. CFM. Conselho Federal De Medicina. Resolução n. 2.271 de 14 fev. 2020. Define as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua complexidade e nível de cuidado, determinando a responsabilidade técnica médica, as responsabilidades éticas, habilitações e atribuições da equipe médica necessária para

seu adequado funcionamento. Relator: Mauro Luiz de Brito Ribeiro. DOU 23/04/2020, Edição 77, Seção 1, pg.90, fev. 2020.

19. Alencar, Ana Paula Agostinho; Et Al. A Atuação Do Profissional De Enfermagem Na Unidade De Terapia Intensiva (Uti). rev. e-ciênc. v.4, n.2, 2016, p. 01-11.

20. Moisés, Mitsi Silva; Medeiros, Soraya Maria de; Freitas, Johêdyr Adjyan Cartaxo de. Influência do contexto de trabalho na saúde dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva em um hospital universitário. Enfermería Global N° 32 Octubre 2013.

21. Luiza, Carolina. Agravos à saúde dos trabalhadores de enfermagem em uma instituição pública de ensino. 1. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n4/pt_0080-6234-reeusp-48-04-676.pdf>. Acesso em: 08 junh. 2020.

22. Takashi, M.H.; Batista L.S. Os principais fatores causadores de Estresse em profissionais de enfermagem que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. REVISA. 2020; 9(1): 156-62.

23. Santos, Eliandro de Souza; Marinho, Carina Martins da Silva. Principais causas de insuficiência renal aguda em unidades de terapia intensiva: intervenção de enfermagem. Rev. Enf. Ref., Coimbra, v. serIII, n. 9, p. 181-189, mar. 2013 .

24. Souza, Kátia Maria Oliveira de; Ferreira, Suely Deslandes. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. Ciênc. Saúde coletiva. 2010, vol.15, n.2, pp.471-480.

25. Michelan, Vanessa Cecilia de Azevedo; Spirii, Wilza Carla. Percepção da humanização dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva. Rev Bras Enferm. 2018;71(2):397-404.

26. Silva, José Nildo de Barros. Comportamentos dos profissionais de enfermagem na efetivação da humanização hospitalar. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:471-478.

27. Ouchi, Janaina Daniel. Et. al. O Papel Do Enfermeiro Na Unidade De Terapia Intensiva Diante De Novas Tecnologias Em Saúde. Revista Saúde em Foco – Edição nº 10 – Ano: 2018.

28. Moitinho, Camila de Argolo. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI), 2014. Disponível em: <http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EU/EU16/MOITINHO-%20camila.PDF>

29. Novaretti Marcia Cristina Zago, Santos Edzangela de Vasconcelos, Quitério Ligia Maria, Daud-Gallotti Renata Mahfuz. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2014 Oct [cited 2021 Mar 26] ; 67(5): 692-699. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000500692&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670504>.

30. Ferreira, Patrícia Cabral; Machado, Regimar Carla; Martins, Quênia Camille Soares; Sampaio, Sueli Fátima. Classificação de pacientes e carga de trabalho de enfermagem em terapia intensiva: comparação entre instrumentos. Rev Gaúcha Enferm. 2017;38(2):e62782.
31. Moraes, Bruno Fernando Moneta; Martino, Milva Maria Figueiredo De; Sonati, Jaqueline Girnos. Percepção Da Qualidade De Vida De Profissionais De Enfermagem De Terapia Intensiva. Rev Min Enferm. 2018;22:e-1100.
32. Bezerra Francimar Nipo, Silva Telma Marques da, Ramos Vânia Pinheiro. Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência: Revisão Integrativa da Literatura. Acta paul. enferm. [Internet]. 2012 [cited 2021 Mar 26] ; 25(spe2): 151-156. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000900024&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000900024>.
33. Schultz, Glauco Introdução à gestão de organizações. SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2016.
34. Costa, Amine Farias, Flor Luísa Sorio, Campos Mônica Rodrigues, Oliveira Andreia Ferreira de, Costa Maria de Fátima dos Santos, Silva Raulino Sabino da et al. Carga do diabetes mellitus tipo 2 no Brasil. Cad. Saúde Pública. 2017 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-
35. Gomes, Luciana; Masson, Letícia Pessoa; Brito, Jussara Cruz de; Athayde, Milton. Competências, Sofrimento E Construção De Sentido Na Atividade De Auxiliares De Enfermagem Em Utin. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 9, supl.1, p. 137-156, 2011.