

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO
TRABALHADOR**

DAIANE CARDOSO DA SILVA

**CUIDA (DOR): COMPREENSÕES DE PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM ACERCA DO TRABALHO EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA**

UBERLÂNDIA

2021

DAIANE CARDOSO DA SILVA

**CUIDA (DOR): COMPREENSÕES DE PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM ACERCA DO TRABALHO EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA**

Trabalho equivalente à dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (Curso de Mestrado Profissional) da Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia (PPGAT), como requisito obrigatório para obtenção do título de Mestre em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador

Orientadora: Profa. Dra. Rosimár Alves Querino

UBERLÂNDIA

2021

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

S586 2021	<p>Silva, Daiane Cardoso da, 1987- Cuida(dor): compreensões de profissionais de enfermagem acerca do trabalho em Unidade de Terapia Intensiva [recurso eletrônico] / Daiane Cardoso da Silva. - 2021.</p> <p>Orientadora: Rosimár Alves Querino. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Modo de acesso: Internet. Disponível em: http://doi.org/10.14393/ufu.di.2021.237 Inclui bibliografia.</p> <p>1. Geografia médica. I. Querino, Rosimár Alves, 1974-, (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. III. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU: 910.1:61</p>
--------------	---

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
 Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do
 Trabalhador
 Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3E, Sala 128 - Bairro Santa Monica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
 Telefone: 34-3239-4591 - www.ppgat.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde ambiental e saúde do trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional, número 93, PPGAT				
Data:	01 de junho de 2021	Hora de início:	14:00hs	Hora de encerramento:	16:30hrs
Matrícula do Discente:	11812GST004				
Nome do Discente:	Daiane Cardoso da Silva				
Título do Trabalho:	Cuida (dor): compreensões de profissionais de enfermagem acerca do trabalho em unidade de terapia intensiva.				
Área de concentração:	Saúde ambiental e saúde do trabalhador				
Linha de pesquisa:	saúde do trabalhador				
Projeto de Pesquisa de vinculação:					

Reuniu-se em web conferência pela plataforma Meet - Google, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores Doutores: Profa. Dra. Maristela de Souza Pereira - IP - UFU; Prof. Dr. Álvaro da Silva Santos, PPGAS-UFTM e Profa. Dra. Rosimár Alves Querino, UFTM - UFU; orientador(a) do(a) candidato(a).

Iniciando os trabalhos o(a) presidente da mesa, Dr(a). Profa. Dra. Rosimár Alves Querino, apresentou a Comissão Examinadora e o candidato(a), agradeceu a presença do público, e concedeu ao Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação do Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovado(a).

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Rosimár Alves Querino, Usuário Externo**, em 08/06/2021, às 10:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maristela de Souza Pereira, Professor(a) do Magistério Superior**, em 08/06/2021, às 11:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Álvaro da Silva Santos, Usuário Externo**, em 09/06/2021, às 16:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **28 15750** e o código CRC **8C3FCE4C**.

A minha mãe, pelo apoio incondicional, sempre!
Ao meu esposo, pela paciência e parceria!
Ao meu filho, por fazer dessa uma trajetória vitoriosa.

AGRADECIMENTOS

Parece clichê, mas o primeiro agradecimento sem dúvidas vai para Deus. Diante do cenário de pandemia e de tanto sofrimento não poderia ser diferente. Deus me abençoou todos os dias nessa trajetória, me deu saúde e forças para desempenhar de forma responsável meus compromissos durante o curso. Foi muito difícil, mas eu venci! Agradeço a oportunidade de ter pessoas espetaculares em minha vida que contribuíram grandemente para o meu crescimento pessoal e profissional.

A minha mãe Sandra, pela vida e pelo esforço em me criar sozinha e me ensinar que o melhor caminho sempre seria o estudo. Com todas as dificuldades impostas pela vida, nunca me permitiu desistir. Sem você, nada disso seria possível! Obrigada por me apoiar e se dedicar tanto aos meus sonhos.

Ao meu esposo Leonardo, pelo carinho, paciência e companheirismo. Juntos trilhamos o caminho que me trouxe até aqui. Sua parceria foi crucial para a concretização deste sonho. Obrigada!

Ao meu filho Theo, cuja vida me transformou em uma pessoa muito mais forte do que eu poderia imaginar, me fazendo sair da minha zona de conforto, me mostrando que eu podia e posso ser e fazer o que eu quiser. Te amo mais que tudo! Dedico a você esta conquista!

À minha orientadora maravilhosa, minha segunda mãe, amiga, parceira e motivadora, Profa. Dra. Rosimár Alves Querino, sem você, sua dedicação, suas palavras de força, conforto e incentivo, nada disso seria possível. Sempre presente e amável, me acolheu e transformou o meu pensar e meu modo de enxergar a vida acadêmica. Sua sabedoria e ensinamentos me direcionaram a percorrer esse caminho. Minha eterna gratidão, por tudo que você representa!

À professora Maristela de Souza Pereira, pela participação na banca de qualificação, com sua importante contribuição e fluidez nos direcionamentos. À professora Karine Zago, pela participação nas bancas de projeto e qualificação, com considerações pertinentes. Ao professor Álvaro, pela disposição em contribuir e participar da minha defesa do mestrado. A todos docentes e funcionários do PPGAT, que de alguma forma contribuíram para minha formação.

Aos trabalhadores de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva que aceitaram meu convite para participar da pesquisa, pela respeitosa colaboração, grata por tornarem possível este estudo.

Aos companheiros de sala de aula, pelo aprendizado e trocas. Muito obrigada a todos!

“A educação é a arma mais poderosa que você pode usar para mudar o mundo.”

Nelson Mandela

RESUMO

As particularidades do cuidado e a organização do trabalho na Unidade de Terapia Intensiva podem refletir diretamente na relação saúde-doença do trabalhador de enfermagem. Este estudo buscou compreender, na perspectiva de trabalhadores de enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva Adulto, a relação estabelecida entre trabalho e adoecimento. A investigação descritiva e qualitativa foi desenvolvida em hospital universitário do estado de Minas Gerais. Na construção dos dados foi empregada a técnica de grupo focal e no processo analítico utilizou-se a análise de conteúdo temática. Participaram dez trabalhadores de enfermagem: três enfermeiros e sete técnicos. O ambiente organizacional e o processo de trabalho na UTI foram definidos como precursores do desgaste. O dimensionamento inadequado, o absenteísmo e a alta complexidade do cuidado são compreendidos como fonte de sobrecarga, perda laboral e déficit na qualidade da assistência. Relações interpessoais tensas entre pares e destes com demais membros da equipe multiprofissional, foram descritas como características da organização do trabalho. A falta de política para gestão de pessoas traz preocupação e ameaças para a continuidade do cuidado. A multiplicidade de tarefas foi relacionada à intensificação do cansaço, pois exige alta performance e predispõe ao adoecimento. A desvalorização profissional e o não reconhecimento social foram descritos como desgastantes e se materializam, ainda, na precariedade de condições estruturais a que são expostos. Identificado pelos participantes como processo gradual, o adoecimento foi descrito como resultado do descaso institucional às demandas de sofrimento dos trabalhadores. Os profissionais de enfermagem reconheceram as relações do trabalho com o adoecimento, principalmente nas doenças osteomusculares e transtornos psíquicos. Considera-se que gestores e instituição devem ser sensíveis e acessíveis às demandas destes trabalhadores. Neste sentido, as estratégias de enfrentamento coletivas e individuais como espaços de escuta, promoção de um ambiente de trabalho saudável e acolhedor, participação do trabalhador nas decisões da organização do trabalho e assistência de saúde adequada aos profissionais, podem contribuir para a saúde do trabalhador e para a qualidade da assistência.

Palavras-chave: Enfermagem. Unidades de Terapia Intensiva. Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

The particularities of care and the organization of work in the Intensive Care Unit can directly reflect on the health-disease relationship of the nursing worker. This study sought to understand, from the perspective of nursing workers in Adult Intensive Care Units, the relationship established between work and illness. Descriptive and qualitative research was carried out at a university hospital in the state of Minas Gerais. In the construction of the data, the focus group technique was used and in the analytical process, thematic content analysis was used. Ten nursing workers participated: three nurses and seven technicians. The organizational environment and the work process in the ICU were defined as precursors of wear and tear. The inadequate dimensioning, absenteeism and the high complexity of care are understood as a source of overload, job loss and deficit in the quality of care. Tense interpersonal relationships between peers and between them and other members of the multiprofessional team were described as characteristics of work organization. The lack of a policy for people management raises concerns and threats to the continuity of care. The multiplicity of tasks was related to the intensification of tiredness, as it requires high performance and predisposes to illness. The professional devaluation and the lack of social recognition were described as exhausting and materialize, still, in the precarious structural conditions to which they are exposed. Identified by the participants as a gradual process, the illness was described as a result of the institutional neglect of the workers' suffering demands. Nursing professionals recognized the relationship between work and illness, especially in musculoskeletal disorders and mental disorders. It is considered that managers and institutions must be sensitive and accessible to the demands of these workers. In this sense, collective and individual coping strategies such as listening spaces, promotion of a healthy and welcoming work environment, worker participation in work organization decisions and adequate health care for professionals, can contribute to the worker's health and quality of care.

Keywords: Nursing. Intensive Care Units. Occupational Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
IST	Índice de Segurança Técnica
NAS	Nursing Activities Score
PPGAT	Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	12
1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	15
2.1	Objetivo geral	15
2.2	Objetivos específicos	15
3	METODOLOGIA	16
3.1	Cenário de estudo	16
3.2	Participantes da pesquisa	16
3.3	Instrumentos e técnicas para construção de dados	17
3.4	Análise dos dados	18
3.5	Aspectos éticos	19
4	RESULTADOS	20
4.1	Capítulo	20
4.2	Artigo	33
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
	REFERÊNCIAS	58
	APÊNDICE A - FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	61
	APÊNDICE B - ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	63
	APÊNDICE C - ROTEIRO PARA CONDUÇÃO DO GRUPO FOCAL	64
	APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	65
	ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	67

APRESENTAÇÃO¹

Esta investigação teve como protagonistas profissionais de enfermagem, trabalhadoras de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) adulto compostas por quatro unidades divididas em: cirúrgica, neurológica, geral e isolamento de hospital federal de ensino mineiro. Nela valorizou-se as perspectivas destas trabalhadoras sobre as relações entre trabalho, saúde e adoecimento.

A *Introdução* traz a temática do estudo e sua pertinência na academia e é seguida pelos *Objetivos* do estudo. Na *Metodologia* há o delineamento do processo de construção dos dados com ênfase no cenário do estudo, participantes, instrumentos e técnicas, análise de dados e aspectos éticos.

Em consonância com a regulamentação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGAT) do Instituto de Geografia, da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), optou-se pela apresentação do relatório equivalente à dissertação. Em decorrência, os resultados da pesquisa são apresentados em um capítulo de livro e um artigo. Após a banca de avaliação, o artigo será submetido à revista na área da Saúde Coletiva¹.

O capítulo de livro intitulado *Trabalho em Unidade de Terapia Intensiva & Saúde do Trabalhador: perspectivas de técnicas de enfermagem* teve como objetivo analisar o modo como técnicas de enfermagem de UTIs adulto em hospital universitário compreendem as relações entre trabalho, sofrimento psíquico e adoecimento.

O artigo denominado *Enfermeiros coordenadores de unidades de terapia intensiva: perspectivas sobre trabalho, saúde e adoecimento* consistiu em compreender, na perspectiva do enfermeiro, sua atuação como coordenador da equipe de enfermagem em UTI adulto e as relações entre trabalho e saúde. Ao final, são apresentadas as *Considerações finais* deste estudo.

¹ Na formatação e a normalização do relatório e do capítulo foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e no artigo, segundo as normas da revista, as normas de Vancouver

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é caracterizada por ser um ambiente altamente tecnológico, destinado a pacientes gravemente enfermos e críticos (BRASIL, 2020). Neste cenário, o cuidado é a principal dimensão da enfermagem, sendo necessário, uma equipe capacitada, com conhecimento técnico e científico e habilidades para o desempenho da função (BORGES et al., 2017). Devido às suas particularidades, como funcionamento ininterrupto, exigência de alta capacidade laboral e competência técnica, a UTI se torna um local predisponente ao adoecimento (CONZ et al., 2020).

O processo e organização do trabalho da enfermagem tem sido objeto de diversas investigações nas quais são identificados impactos das condições de trabalho na saúde dos profissionais de enfermagem (BARRETO et al., 2021; COSTA et al., 2017; LIMA et al., 2016). Para Oliveira, Andrade e Brock (2017), no ambiente hospitalar, o processo de trabalho e as dimensões da organização do trabalho de enfermagem, se caracterizam como preditores do adoecimento laboral.

Embora seja o maior quantitativo profissional nas instituições hospitalares, a enfermagem se depara com a escassez de recursos materiais e humanos, dificultando o trabalho, gerando desgaste e sobrecarga (CARVALHO et al., 2017; SILVA et al., 2013). Para Dejourns (2004), o desgaste exacerbado, pode causar o empobrecimento da personalidade, levando o indivíduo ao “apagamento” de manifestações afetivas e do prazer relacionado ao trabalho. As consequências do trabalho em UTI, como o adoecimento físico (PETERSEN; MARZIALE, 2017; SILVA et al., 2020) e psíquico (CASTRO et al., 2020; CHUANG et al., 2016; SOUSA et al., 2020) têm sido investigadas com o intuito de identificar meios de amenizar perdas laborais.

Estudos recentes têm trazido que o déficit de profissionais de enfermagem é comum nos serviços de saúde, o que limita o desenvolvimento adequado da assistência, resultando em sobrecarga, desgaste e adoecimento dos trabalhadores (BORGES et al., 2017; VALERA et al., 2016).

A produção acadêmica sobre o trabalho da equipe de enfermagem em UTI e seus impactos na saúde tem se destacado nos últimos anos (FERNANDES et al., 2018; LIMA et al., 2016; SANTANA et al., 2016; SOUSA et al., 2020; TEIXEIRA et al., 2019).

Apesar da ampliação nos estudos e ações em vista da Saúde do Trabalhador, a enfermagem continua adoecida, especialmente pelas condições e ambientes desfavoráveis de

trabalho aos quais são submetidos, resultando no desencorajamento dos profissionais mediante as adversidades impostas pela enfermagem (LIMA et al., 2016). Com o intuito de corroborar com as investigações e contribuir com a identificação de preditores do adoecimento nos profissionais de enfermagem em UTI e suas estratégias de enfrentamento, foi delineado este estudo.

Considerando a relevância social e acadêmica da atuação da equipe de enfermagem em unidades de terapia intensiva foi delineada a questão norteadora da pesquisa: como trabalhadores de enfermagem que atuam em unidades de terapia intensiva de hospital universitário do interior de Minas Gerais compreendem seu trabalho e as relações entre trabalho e adoecimento? Quais estratégias de enfrentamento construídas pelos trabalhadores?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar o modo como trabalhadores de equipes de enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva de hospital universitário do interior de Minas Gerais compreendem as relações entre trabalho e adoecimento.

2.2 Objetivos específicos

- Compreender as relações entre trabalho e saúde desses profissionais;
- Conhecer as estratégias de enfrentamento individuais e coletivas construídas pelos trabalhadores de UTIs.

3 METODOLOGIA

O presente estudo tem caráter exploratório-descritivo e foi desenvolvido com abordagem qualitativa. A construção dos dados se deu por meio de grupo focal, considerando sua característica de interlocução contínua, onde as compreensões da prática se divergem, em razão de pontos de vista individuais (FLICK, 2009b).

3.1 Cenário de estudo

O cenário do estudo foi constituído por UTIs de um hospital universitário do interior de Minas Gerais. Tal hospital tem ampla gama de serviços e atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Com cerca de quinhentos leitos, possui pronto socorro, ampla enfermaria e sete unidades de terapia intensiva (quatro adultos, uma neonatal e uma pediátrica). Optou-se pela abordagem de profissionais de enfermagem das quatro UTIs adulto as quais se diferenciam por especialidades: cirúrgica, neurológica, geral e isolamento.

3.2 Participantes da pesquisa

Inicialmente, solicitou-se ao setor responsável pela contratação e controle de trabalhadores informações sobre o quantitativo de profissionais trabalhadores da enfermagem nas unidades de terapia intensiva. De acordo com os dados fornecidos, 142 profissionais de enfermagem (técnicos e enfermeiros), estatutários e celetistas, atuavam nas UTIs adulto.

Para seleção dos participantes foram considerados os seguintes critérios de inclusão: a) ser trabalhador de enfermagem da unidade de terapia intensiva há mais de 1 ano e b) independente do vínculo trabalhista (regime jurídico único ou celetista contratado pela fundação de apoio).

Os critérios de exclusão foram: a) trabalhadores em gozo de férias, remanejados de setor ou em licença por motivos de saúde no período de coleta de dados. Considerando os critérios de exclusão, haviam 71 profissionais aptos a participarem da pesquisa. Inicialmente, a pesquisa previa a aplicação de instrumento para caracterização sócio-econômica e profissional a todos os profissionais (Apêndice A). Assim, a pesquisadora realizou abordagem individual visando o convite para participação no estudo e eventuais esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa e metodologia. Dos 71 trabalhadores, quatro não aderiram ao estudo,

seis estavam em gozo de férias, três em afastamento por motivos de saúde, oito mudaram de setor e quatro não foram localizados durante o período de recrutamento. Assim, a adesão inicial ao estudo foi de 46 trabalhadores.

Para esses trabalhadores foi disponibilizado formulário de caracterização impresso em envelope lacrado. A pesquisadora agendou as datas de devolução dos formulários preenchidos. Quarenta trabalhadores (24 técnicos e 16 enfermeiros) devolveram o formulário preenchido. Todos foram convidados a conceder entrevista individual (Apêndice B). Contudo, não houve adesão às entrevistas.

A continuidade da construção de dados ocorreu com a técnica do grupo focal (Apêndice C). Seguindo o cronograma da pesquisa e a pactuação realizada com a coordenação do hospital de ensino e das UTIs, inicialmente ocorreriam os encontros com as técnicas e, em outro momento, com os enfermeiros.

Os profissionais receberam um convite nominal para os encontros de grupo focal. No encontro com as técnicas de enfermagem, compareceram sete e no grupo dos enfermeiros coordenadores de UTIs, três.

3.3 Instrumentos e técnicas para construção de dados

Na construção de dados empregou-se questionário sócio demográfico e grupo focal. O questionário foi utilizado na construção de dados com os trabalhadores de enfermagem das UTIs de modo a garantir o delineamento de seu perfil sócio demográfico. O grupo focal valoriza a participação dos envolvidos, oferecendo espaço de escuta e de fala, individuais e coletivas. Considera-se que, no campo Saúde do Trabalhador, o grupo focal é uma técnica potente para que trabalhadores reflitam sobre sua própria saúde e suas formas de cuidado.

Para Flick (2009a) os grupos focais são um momento descontraído para os participantes interagirem trocando experiências e enriquecendo os dados. Assim, por meio de interação coletiva são produzidos conteúdos ricos em detalhes, os quais não seriam possíveis se realizados de outra maneira. Nesta pesquisa, o grupo focal, foi a oportunidade de reunirmos trabalhadores para dialogar sobre suas experiências, anseios e dificuldades com o trabalho de enfermagem em UTI.

Ainda para o autor, a amostragem em uma pesquisa qualitativa não é definida somente pela escolha de pessoas a serem pesquisadas, mas sim definido por um conjunto de meios selecionados para construção do conhecimento de maneira construtiva e dinâmica, com vistas ao que as pessoas envolvidas têm a oferecer com suas experiências relacionadas a questão do

estudo (FLICK, 2009a).

Os grupos focais foram conduzidos pela professora orientadora e por docente convidada. Ocorreram nos meses de agosto a setembro de 2019. Os encontros foram gravados em áudio, após prévia orientação e autorização dos participantes. Os participantes foram devidamente esclarecidos sobre as responsabilidades das pesquisadoras e a de cada um em relação ao sigilo e privacidade das informações compartilhadas.

3.4 Análise dos dados

As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra e a análise temática norteou o tratamento dos dados (CLARKE; BRAUN; HAYFIELD, 2019).

Para Braun e Clarke (2006), a análise temática é um método para identificar, analisar e relatar temas (padrões) emergentes dos dados, o que permite organizá-los e descrevê-los em detalhes, implicando assim, na interpretação de vários aspectos relacionados com o objeto de estudo.

A análise temática foi realizada seguindo as etapas descritas por Braun e Clarke (2006): familiarização com os dados: transcrição dos dados para facilitar a leitura e pontuar conceitos iniciais; gerar códigos iniciais: caracterização das informações de forma sistemática, identificando a relevância de cada dado gerando um código; procura por temas: nesta etapa, realiza-se o agrupamento dos códigos separando-os de acordo com cada possível tema ; revisão dos temas: neste momento, se realiza a lapidação dos temas definidos, de forma a garantir coerência dos dados com o tema; definição e nomeação dos temas: nomear e definir cada tema identificado e aprimorar os dados contados pela análise e produção do relatório: diagnóstico final, caracterizado pela narrativa científica da análise.

A análise temática do grupo focal das técnicas de enfermagem resultou na construção de três categorias: Condições de Trabalho; Organização do trabalho; Sofrimento psíquico e adoecimento.

No tratamento dos dados construídos no grupo focal com os enfermeiros coordenadores de UTIs, a análise temática resultou em quatro categorias: Trabalho como coordenador de equipe de enfermagem em UTI; Gestão do Trabalho; Relações entre trabalho e saúde; Estratégias de enfrentamento.

O capítulo de livro apresenta e discute os resultados referentes às categorias definidas no grupo focal das técnicas de enfermagem. O artigo explora os resultados encontrados no encontro com os enfermeiros coordenadores da UTI. Optou-se por essa divisão para explorar

minuciosamente os dados construídos em cada grupo focal.

3.5 Aspectos éticos

A pesquisa de campo iniciou-se após a aprovação deste projeto no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE nº 03830618.6.3001.5152 e parecer 3.289.583). O parecer substanciado encontra-se no Anexo A.

Cada participante foi esclarecido individualmente sobre os objetivos e instrumentos empregados na pesquisa e manifestou consentimento no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi entregue a cada participante uma cópia do TCLE.

Os encontros de grupo focal ocorreram em sala do hospital de ensino com condições de sigilo e privacidade. Conforme informado no TCLE, o grupo focal foi gravado em áudio e transcrito na íntegra. Os sujeitos foram orientados e ficaram totalmente livres para a qualquer momento manifestar desistência quanto à participação na pesquisa sem qualquer prejuízo a si e ao grupo devido a sua escolha.

Dada a confidencialidade e o sigilo em relação às falas dos sujeitos pesquisados, cada trabalhador foi nomeado com uma letra T para técnicas em enfermagem e E para enfermeiros, seguidos de um algarismo arábico. No Apêndice D consta o modelo do TCLE.

4 RESULTADOS

4.1 Capítulo

TRABALHO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA & SAÚDE DO TRABALHADOR: PERSPECTIVAS DE TÉCNICAS DE ENFERMAGEM²

RESUMO:

Este estudo objetivou analisar o modo como técnicas de enfermagem de unidades de terapia intensiva (UTI) adulto em hospital universitário compreendem as relações entre trabalho, sofrimento psíquico e adoecimento. Trata-se de pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvida com participação de sete técnicas de enfermagem. A técnica de grupo focal guiou a construção de dados. No processo analítico foram empregados a análise de conteúdo temática e o referencial da Psicodinâmica do Trabalho. As condições ambientais da UTI e a ocorrência de falta de materiais e insumos foram consideradas situações desgastantes. A sobrecarga de trabalho foi entendida como resultante da quantidade insuficiente de trabalhadores, elevada demanda de cuidado e do absenteísmo. Tensionamentos e relações hierarquizadas nas equipes de enfermagem e destas com outras profissões são características da organização do trabalho. A falta de reconhecimento e a pouca valorização constituem vivências de sofrimento. A vida diária com o cuidado intensivo, por vezes com o processo de morte e condições peculiares de trabalho interferem na saúde das trabalhadoras. As técnicas de enfermagem reconhecem relações entre o trabalho na UTI, sofrimento psíquico e adoecimento, especialmente doenças osteomusculares e de saúde mental. Tal reconhecimento pode permitir que trabalhadores e instituição criem mecanismos para a promoção da Saúde do Trabalhador. Neste intento, espaços de escuta que permitam a exposição do sofrimento e sua ressignificação e a criação de estratégias coletivas de participação na organização do trabalho são fundamentais.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Equipe de enfermagem; Unidade de terapia intensiva.

INTRODUÇÃO

No contexto hospitalar, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) exerce papel essencial para recuperação da saúde daqueles que se encontram em estado crítico. Reconhecidamente, a UTI é um setor de alta densidade tecnológica, com usuários que, frequentemente, necessitam de inúmeras intervenções invasivas e complexas (BORGES *et al.*, 2017).

O cuidado em UTIs envolve, além de tecnologia, uma diversidade de profissionais especializados, dentre os quais os integrantes da equipe de enfermagem que constituem elevado quantitativo de trabalhadores do ambiente hospitalar (BORGES *et al.*, 2017). Os impactos do trabalho em UTI sobre a saúde de trabalhadores têm se constituído em objeto de estudo de diversas pesquisas (CHUANG *et al.*, 2016). Quanto à equipe de enfermagem, a literatura tem indicado que, por vezes, ela desenvolve suas atividades com quantidade

² O trabalho foi publicado como capítulo do livro *Interfaces entre Saúde, Ambiente, Trabalho e Sociedade*, organizado por Silva (2020).

limitada de profissionais, sobrecarga de trabalho, *déficit* na capacitação profissional, exposição a substâncias contaminantes e convívio frequente com o sofrimento e a morte. Há, ainda, condições de trabalho adversas que afetam tanto o desempenho físico como mental dos trabalhadores (LIMA *et al.*, 2016). Nessas circunstâncias, ocorrem o desgaste, adoecimento físico e emocional dos trabalhadores (VALERA *et al.*, 2016).

A produção acadêmica sobre o trabalho de equipes de enfermagem e o adoecimento no contexto das UTIs tem se expandido nos últimos anos (LIMA *et al.*, 2016; FERNANDES *et al.*, 2015; RODRIGUES, 2012; SHIMIZU; COUTO; MERCHAN-HAMANN, 2011).

Considerando a importância dos técnicos de enfermagem no cuidado com os usuários desses serviços de saúde e visando contribuir com a visibilidade da saúde desses trabalhadores, foi delineado o presente estudo. O objetivo consistiu em analisar o modo como técnicas de enfermagem de unidades de terapia intensiva (UTI) adulto em hospital universitário compreendem as relações entre trabalho, sofrimento psíquico e adoecimento.

METODOLOGIA

O estudo descritivo, desenvolvido com metodologia qualitativa (FLICK, 2009), teve como cenário de pesquisa um hospital universitário da região Sudeste do Brasil. O hospital possuía cerca de 500 leitos e, além de ampla enfermagem, centro cirúrgico e pronto socorro, contava com sete unidades de terapia intensiva - uma neonatal, uma pediátrica, uma coronariana e quatro adultos. De acordo com informações fornecidas pela instituição, as equipes de enfermagem das UTIs adulto envolviam 22 auxiliares de enfermagem, 71 técnicos e 33 enfermeiros. A pesquisa envolveu as técnicas de enfermagem.

Para seleção dos participantes foram considerados os seguintes critérios: ser trabalhador técnico de enfermagem da UTI adulto há um ano ou mais, independente do vínculo trabalhista (regime jurídico único ou celetista contratado pela fundação de apoio) e do turno de trabalho. Foram excluídos do estudo os trabalhadores afastados da instituição por licença de saúde ou férias durante a pesquisa de campo.

O convite para participação no estudo foi feito de modo individualizado e com os devidos esclarecimentos sobre os objetivos e a metodologia empregada. A construção dos dados ocorreu com a técnica de grupo focal (BARBOUR, 2009). O roteiro para condução do grupo focal continha questões sobre o cotidiano de trabalho na UTI, as relações entre os integrantes da equipe, as relações entre o trabalho na UTI e a saúde dos trabalhadores.

O horário e o local para o encontro de grupo focal foram pactuados com os

participantes e com os coordenadores das UTIs. Seguindo as recomendações da literatura sobre a técnica de grupo focal (BARBOUR, 2009), foram convidados doze trabalhadores e, destes, sete compareceram ao encontro.

O encontro foi conduzido pelas co-autoras com formação em Ciências Sociais e Enfermagem e experiência em pesquisas qualitativas. A enfermeira, autora principal do estudo, realizou a observação do grupo focal. As participantes foram esclarecidas quanto ao compromisso ético em relação ao sigilo às informações e posicionamentos compartilhados no encontro. Após esclarecimentos, cada participante assinou o termo de consentimento e recebeu uma cópia do mesmo. O encontro durou cem minutos, foi áudio gravado e transcrito na íntegra.

A sistematização dos dados seguiu as diretrizes da análise de conteúdo temática. De acordo com Clark, Braun e Hayfield (2019), a análise temática é um método para identificar, analisar e relatar temas (padrões) emergentes dos dados, o que permite organizá-los e descrevê-los em detalhe, resultando na interpretação de vários aspectos relacionados ao objeto de estudo. A análise temática resultou na construção de três categorias: Condições de Trabalho; Organização do trabalho; Sofrimento psíquico e adoecimento. O processo analítico foi guiado pelo referencial da Psicodinâmica do Trabalho (DEJOURS, 2004).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 03830618.6.3001.5152). Cada participante foi identificado por T (técnica em enfermagem) seguido por um número.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As participantes foram sete técnicas de enfermagem, com idades que variaram de 25 a 56 anos. A maioria das profissionais estava na faixa etária de 30 a 56 anos (57,2%). Quanto ao estado civil, cinco (71,4%) possuíam união estável e duas (28,6%) eram solteiras. Embora a função desempenhada na instituição seja de nível médio de escolaridade, seis (85,7%) participantes possuíam graduação, das quais duas (28,5%) tinham concluído especialização e uma cursava mestrado profissional.

O tempo de atuação no hospital é variado. Três participantes (42,8%) atuavam há menos de dez anos e quatro (57,2%) trabalhavam de 10 a 24 anos. No que se refere ao tempo de atuação em UTI, duas participantes (28,5%) apresentavam menos de 10 anos e cinco delas (71,5%) acima de 10 anos, variando de 16 a 24 anos.

Condições de trabalho

De acordo com Dejours (1992; 1998), as condições de trabalho se reportam ao ambiente físico (luminosidade, temperatura, barulho); ao ambiente químico (poeiras, vapores, gases e fumaças); ao ambiente biológico (presença de vírus, bactérias, fungos, parasitas); pelas condições de higiene, de segurança, as características antropométricas do posto de trabalho, jornadas de trabalho e salários. No ambiente das UTIs, as técnicas de enfermagem percebem inúmeros fatores relacionados às condições de trabalho que impactam em seu trabalho e no cuidado ofertado aos usuários. Em um primeiro momento, destacaram, sobretudo, as relações entre ambiente físico e de segurança e destas com o adoecimento mental:

De maneira geral, as pessoas estão adoecendo mentalmente e, na UTI, geralmente acontece isso. Fechado, aquele negócio azul, não tem ventilação, não abre uma janela, não tem ar funcionando. Se ocorrer um incêndio, todos morrem porque não tem rampa [...] você ficar no quarto andar e não ter uma rampa, não tem uma válvula de escape, se você for pensar nisso, você já adoeece. (T6)

Algo que claramente aflige as participantes é a falta de condições de conforto para os profissionais de enfermagem, especialmente quando comparada às condições para descanso de outras categorias profissionais:

Primeiro não temos um lugar para dormir, não temos lugar para descansar. Você chega lá, se estiverem quinze pessoas trabalhando e [se] cinco precisarem descansar, não tem lugar. (T2)

Você chega no alojamento médico, tem travesseiro, lençol, cobertor. Você chega no da enfermagem, não tem travesseiro, não tem lençol, não tem cobertor. Não é a mesma instituição? [...] por quê onde eu me deito não tem nada e eles têm? Isso tudo favorece o adoecimento também. (T3)

As condições de trabalho também foram relacionadas à escassez de recursos materiais com impactos no cuidado ofertado e no trabalho do profissional técnico de enfermagem: “*Houve uma época muito difícil, não tinha copo*” (T5); “*[...] às vezes faltam antibiótico, máscara, fralda*” (T3); “*Às vezes falta um tipo de sonda de aspiração, mas depois vem a sonda e falta outra coisa*” (T4).

Organização do trabalho

A organização do trabalho contempla aspectos biopsicossociais que podem ser determinantes nas manifestações do processo saúde doença dos trabalhadores. Engloba a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa, o sistema hierárquico, as modalidades de comando,

as relações de poder e as questões de responsabilidades (DEJOURS, 1992).

Para Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994), a divisão das tarefas modularia o sentido e o interesse do trabalho para o indivíduo, enquanto a divisão dos homens (hierarquia) incidiria nas relações entre as pessoas e mobilizaria a afetividade e, dessa forma, a organização do trabalho afetaria o funcionamento psíquico.

Um dos meios para compreender como o trabalho está organizado é entender a divisão de tarefas. No trabalho da Enfermagem, um dos pilares na divisão de tarefas é a elaboração da escala diária, de competência do enfermeiro, que articula e integra o processo de dimensionamento e distribuição de pessoal de enfermagem (técnicos e auxiliares). As participantes do estudo apresentaram descontentamento com as escalas:

Para elas [enfermeiras] elaborarem a escala, existe um instrumento. O paciente de ventilação mecânica, o paciente entubado, por exemplo, às vezes é considerado o paciente mais crítico. Porém, se você estiver com dois pacientes em abstinência pulando da cama, que arrancam tudo, aquilo te consome [...]. Enquanto o paciente que está sedado, é fácil de você fazer o que tem que ser feito [...] Às vezes duvido que elas utilizam esse instrumento, a gente não sabe. (T5)

Observou-se nas falas das participantes do estudo, a diferenciação entre o trabalho prescrito e o trabalho real, explorada na abordagem de Dejours (1993). Uma participante destacou o que vai além do prescrito:

Eu acho que a primeira coisa que nós nos esbarramos quando chegamos dentro da UTI é a escala, porque nos é imposta uma escala mal distribuída e você não tem voz, porque você fala: “essa escala aqui não dá!”, “muito pesada”. Elas [enfermeiras] não têm a compreensão [...] a escala que elas fazem é mal distribuída, muito mal [...] às vezes você pega dois pacientes muito graves, muito graves. Então, aquilo te consome e você não tem voz. (T1)

O trabalhador identifica a diferença entre real e prescrito por meio do fracasso, surgindo a sensação de impotência, irritação, decepção e desânimo. Compete ao trabalhador acrescentar, por decisão própria, algo que funcione e não se limite às prescrições (DEJOURS, 2008).

Quando “aquilo te consome e você não tem voz” fica evidente que as relações de hierarquia consideram, por vezes, somente a produtividade, levando as profissionais técnicas em enfermagem a se sentirem meras batedoras de metas, mecanizando o cuidado e a assistência.

Mas a sensação que se tem lá na UTI é que você parece trabalhar em um call center, você precisa bater metas. Parece metas, porque eles põem um quadro e todo dia: “temos que reduzir o índice, vamos reduzir o índice das infecções”. É só bater meta [...] se você não bate, uma roda é realizada e se discute: “o que está faltando? O que vocês podem fazer para melhorar?”. O que você faz? Você fala: “não sei mais o que posso fazer” ou não fala nada. (T2)

Outra participante, ao aprofundar a deterioração das relações de trabalho e de cuidado, apresenta a transformação do trabalho em “fardo”:

Eu percebo que houve uma mudança muito grande na forma de agir com os trabalhadores nos últimos anos, porque a equipe está muito diversa, mudada e as pessoas estão banalizando o serviço. Quando nós entramos, o paciente era bem cuidado, nós tínhamos amor pelo paciente, hoje não se tem mais aquele amor com o paciente. Então, as pessoas acham que o trabalho é um fardo mesmo. (T7)

A desconstrução do trabalho como “fardo” e da UTI como “call center” exige uma postura crítica e reflexiva dos trabalhadores e sua participação na organização do trabalho. O cuidado, em função de sua dinamicidade e complexidade, demanda escolhas, arbitragens, hierarquização de atos e objetivos, tomada de decisões dos trabalhadores, o que possibilita, de certa maneira, a superação da fragmentação do processo de trabalho (SHIMIZU; COUTO; MERCHAN-HAMANN, 2011). No entanto, quando os trabalhadores não se reconhecem no trabalho ou são impossibilitados de exercer suas escolhas, a fragmentação do processo de trabalho e a perda do sentido do trabalho se acentuam.

As participantes se referiram, também, às relações hierarquizadas entre os integrantes da equipe de enfermagem e destes com outras categorias profissionais:

Com a chefia não tem conversa, eles que fazem e acontecem. Nós temos que aceitar, contrariados, mas temos que aceitar, não tem conversa. (T1)

Hoje, eu só estava na medicação. [...] fui tão destrutada por uma médica, prescreveu várias medicações pra que eu fizesse de uma vez e não consegue esperar, eu fui misturando prescrição antiga com a prescrição nova e em um momento eu disse: “espera, não dá, você não sabe conversar, porque você está assim?”. Às vezes nem estamos nervosas com o paciente, e sim com os colegas de trabalho, principalmente com os médicos que não sabem nos respeitar, parece que temos que parar tudo o que tem pra fazer e obedecer as ordens deles. (T3)

Uma das participantes expôs conflitos gerados pela falta de mediação das chefias, entendida por outras participantes como omissão, pois “[...] a chefia finge que não vê e você

continua o serviço” (T5); “[...] [as chefias] não querem se indispor em momento algum” (T6).

Os conflitos são diários, seja por escala, horário de almoço, de café, eles atrapalham a harmonia e o que que eu vejo? Às vezes a chefia, não faz, não tenta [...] porque eu não vou me indispor com a fulana, quem tem que chegar e resolver é a chefia, é uma hierarquia. É a chefia que tem que resolver [...], mas a chefia não se importa. (T3)

Quando ocorre a omissão das chefias e a organização do trabalho apresenta-se de modo prescritivo, sem acolher as demandas dos trabalhadores, há a emergência de graves conflitos relacionais, desorganização da cooperação e desconfiança entre os trabalhadores (GERNET; DEJOURS, 2011).

Outro elemento marcante dos diálogos no grupo focal foi a sobrecarga de trabalho descrita como resultante de inúmeras questões: das diversas ações de cuidado junto ao paciente crítico e seus familiares; dos desafios de lidar com o sofrimento dos usuários e familiares no contexto da UTI; do reduzido número de trabalhadores; do absenteísmo, de licenças de saúde e, também, da delegação de atividades privativas de outros profissionais.

A amplitude das ações de cuidado realizadas pelas técnicas de enfermagem foi apresentada como “cuidado integral”.

A Enfermagem mudou muito [...]. Hoje [...] o cuidado é integral e antigamente não era. O que é o cuidado integral? Então, ficamos com o paciente como um todo, medicação, cuidados de higiene, higiene oral, higiene íntima, banho, curativo. É uma sobrecarga, isso é óbvio, algumas pessoas têm uma sobrecarga física, outras emocional. [...] anota-se tudo o que é feito, atendemos o médico, um acompanhante ou uma visita [...] os pacientes de UTI são muito graves. Então, às vezes essa sobrecarga física ou emocional vem disso, de serem pacientes diferenciados e totalmente dependentes. Algumas pessoas lidam melhor com isso, outras nem tanto. (T4)

As queixas das participantes quanto à insuficiência de trabalhadores são abordadas em estudos que apontam que, embora as equipes de enfermagem constituam maioria da força de trabalho em instituições hospitalares, há insuficiência de profissionais, gerando intensificação do trabalho e sobrecarga (SILVA *et al.*, 2013; CARVALHO *et al.*, 2017). As participantes se referiram ao excesso de atribuições dos técnicos e, também, ao fato de que o absenteísmo aumenta a sobrecarga:

Nós não lidamos somente com o paciente, é com a família, com os médicos, com os colegas [...], é uma pressão sofrida diariamente. Eu acho que tudo isso gera esse desconforto que nós vamos tendo ao longo dos anos, que vai nos desgastando [...] Além de todo cuidado que temos, ainda auxiliamos no transporte para fazer tomografia, para coletar exame de laboratório, para realizar raio X também. (T5)

[...] a maioria dos novatos, falta muito, adoce muito. Então, a equipe está sempre desfalcada e aí sobrecarrega os outros que estão lá. (T7)

No que tange às atribuições privativas de outras profissões (BRASIL, 1986), as técnicas citaram suas relações com a sobrecarga e, também, os desdobramentos jurídicos:

O enfermeiro tem atribuições privativas e o técnico tem as atribuições dele. [...] Nós temos colegas que respondem processo devido à abertura de pupila; outras pessoas respondem processos por atribuições que nem nossa são [...] se prejudicaram fazendo um “favor” para a enfermeira. (T2)

Sobre o acúmulo de funções, as participantes destacaram a constante mobilização de profissionais para que realizem outras atividades:

Há uns dias atrás estava tendo uma discussão para tentar reduzir o número de pneumonias associadas à ventilação mecânica [...]. Foram falando alguns itens e a enfermagem sempre está relacionada em todos [...]. Tudo é nossa responsabilidade, é direcionada à nós essa sobrecarga. Com o passar do tempo, acho que tem se intensificado mais, porque as nossas atribuições vão só aumentando. (T6)

Outro dia ouvi um fisioterapeuta falando que a enfermeira reclamou que ele aspira o paciente só uma vez, que ela não estava tendo tempo para aspirar o necessário e que a função também é dele. E ele disse: “mas você pode delegar essa função para os técnicos”. (T5)

Na ótica das participantes, é possível perceber que muitos fatores como, a insuficiência de pessoal, a sobrecarga de trabalho, a baixa valorização financeira, a falta de recursos para o atendimento adequado, a extensa jornada de trabalho e de atribuições, influenciam diretamente na qualidade da assistência prestada e, também, no sofrimento psíquico e adoecimento (COSTA *et al.*, 2018).

Sofrimento psíquico e adoecimento

O “sofrimento psíquico” é entendido como “uma vivência subjetiva intermediária entre a doença mental descompensada e o conforto psíquico” (DEJOURS; ABDOUCHELY, JAYET, 1994, p. 124). A compreensão do sofrimento psíquico e do adoecimento perpassou os diálogos no grupo focal.

Eu acho que além de estarmos doentes, não só física, mas mentalmente, creio que cada dia temos menos motivação para continuar com o que fazemos [...] acho que o prazer de estar lá [na UTI] vai acabando, porque não temos motivação [...] e acredito que a equipe inteira, de uma forma ou de outra, está adoecida. (T2)

As vivências de sofrimento no trabalho em uma UTI podem ser intensas considerando a exposição constante dos trabalhadores a situações extremamente desgastantes e muitas vezes inconscientes, que têm origem nas situações conflitantes entre o desejo/necessidade do trabalhador e a organização do trabalho (DEJOURS, 2004).

Parece que nós somos os escravos da instituição [...] Eu amo ser técnica em enfermagem, tenho muito orgulho, o problema são as pessoas, o jeito como nos tratam, nos diminuem. Os médicos nos tratam como se trabalhássemos pra eles, não mesmo! Isso me chateia, me faz querer desistir, pedir demissão. Estou em processo de tratamento e acontecem essas situações para me desgastar. (T1)

A construção da identidade individual por meio do trabalho é intersubjetiva, pois depende do olhar do outro e seu processo de inter-relação com o trabalho (DEJOURS, 1992). Segundo a Psicodinâmica do Trabalho, o reconhecimento do trabalho passa por duas formas de julgamento que demonstram o valor dado pelo outro à contribuição do sujeito para a organização do trabalho. A primeira delas é relativa à utilidade técnica, social ou econômica, e é formulada pela hierarquia, funcionários e clientes. A segunda é a apreciação quanto à beleza do trabalho. Refere-se à qualidade do trabalho e é acompanhada pelos colegas de trabalho, reflete a execução, as regras do ofício (GERNET; DEJOURS, 2011). A falta de reconhecimento foi enfatizada por todas as participantes que assinalaram sua ocorrência em relação à instituição, aos colegas e aos usuários: “*Nós fazemos tudo o que podemos para o paciente, às vezes você está com dor, com mil problemas. E não tem reconhecimento.*” (T6).

Não tem reconhecimento. Vocês têm? Eu nunca vi ninguém elogiar, ninguém elogia, te chamam e você pensa que vão te elogiar, mas não. Chega lá, se achar um pequeno defeito, eles te castigam. (T4)

Muitos enfermeiros não reconhecem o nosso valor. Não é questão de cargos, é o meu desempenho, é o que eu faço para o paciente [...] Ela [chefia] tem que ver o trabalho, reconhecer o que eu faço, mas o meu trabalho não tem reconhecimento. Então, se ela que trabalha diretamente conosco, todos os dias não reconhece, quem vai reconhecer? Se a própria chefia não reconhece. (T7)

Gernet e Dejours (2011) consideram o reconhecimento do trabalho como uma forma de realização do “eu” no campo social, essencial para que o indivíduo possa desenvolver sua identidade. Dejours (2004) afirma que a dinâmica do reconhecimento está diretamente ligada à construção da identidade, essa mediada pela atividade de trabalho. O trabalho realizado pela equipe de enfermagem na UTI, embora seja imprescindível, possui pouco reconhecimento social. É desvalorizado e invisível aos demais profissionais da área de saúde, inclusive aos olhos dos pacientes (SHIMIZU; CIAMPONE, 2004).

A sobrecarga psíquica acumulada gera fadiga e, se a atividade intensificada se

prolonga, a fadiga pode se mostrar na falta de prazer e medo, podendo o trabalhador sobrecarregado desenvolver uma doença (DEJOURS, 2008). Tal sobrecarga foi amplamente explorada no grupo focal pelas técnicas de enfermagem. Em um primeiro momento, foi apontado o contato intenso com o sofrimento de usuários e familiares: “*Tudo o que vemos diariamente, os diagnósticos, o sofrimento das pessoas, realmente é um desgaste emocional.*” (T2).

Apontaram problemas osteomusculares e uma das técnicas se referiu à necessidade de cirurgia: “*eu já realizei uma cirurgia na coluna proveniente da sobrecarga de trabalho*” (T7). Predominaram relatos referentes à saúde mental das trabalhadoras, inclusive, quanto à dificuldade de não “*considerar frescura*” esse tipo de adoecimento:

Foi difícil para eu entender que estava doente, que precisava de tratamento. Eu mesmo considerava frescura, mas enxerguei a minha doença e que precisava de tratamento. (T2)

Muitas colegas [se] afastam com depressão, será que tem algum ponto, alguma coisa que influenciou no adoecimento? Foi um acréscimo, porque não é só uma coisa que leva à depressão, mas o dia a dia na UTI ajudou de alguma forma a progredir esse quadro. (T1)

A duração do adoecimento, continuar trabalhando mesmo doente e os desdobramentos desse processo na família foram explicitados por T3:

Eu tomo antidepressivo, mas houve uma época que eu fiquei pior. Eu não tinha ânimo, eu chegava em casa e ninguém podia conversar comigo. Eu trazia essa sobrecarga do trabalho para casa. Eu tenho duas crianças [...]. Na época elas estavam menores, eu chegava em casa e não podiam conversar comigo. Era silêncio, não podiam nem falar “a”. Elas já sabiam que quando eu chegasse em casa não podiam falar. Era todo mundo calado, marido se falasse alguma coisa... tinha que ficar calado. (T3)

Um dos momentos mais intensos do grupo focal ocorreu quando as participantes retomaram o caso de uma técnica, contratada pela fundação de apoio, que havia sido demitida pelo excesso de atestados médicos e que tinha falecido recentemente na UTI:

Nós tivemos uma colega que foi demitida porque tinha muitos atestados. Ela tinha uma dor de cabeça muito intensa, direto [...] Ela foi internada na UTI [...] Tinha um aneurisma, porém, quando estava trabalhando, todos achavam que ela estava mentindo, que estava inventando doença, tanto [que] foi demitida [...] E nossa chefia foi insensível e pouco se importava, eu respeitava. Ela sofria, porque trabalhava demais [...]. (T4)

O caso é emblemático por evidenciar os tensionamentos gerados entre os trabalhadores quando ocorrem processos de adoecimento e licenças, que ocultam os impactos das condições e da organização do trabalho em sua saúde. O adoecimento é invisibilizado, individualizado e compreendido de modo moralizante, impedindo a construção de estratégias

coletivas de enfrentamento. O desgaste no trabalho se apresenta sob forma de esgotamento emocional, físico e social e, quando acentuado, pode causar o empobrecimento da personalidade, levando o indivíduo ao “apagamento” de manifestações afetivas (DEJOURS, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo buscou-se analisar o modo como técnicas de enfermagem de UTI adulto em hospital universitário compreendem as relações entre trabalho, sofrimento psíquico e adoecimento. Os resultados apontaram que as condições ambientais da UTI e a ocorrência de falta de materiais e insumos são situações desgastantes. A sobrecarga de trabalho é entendida como resultante da quantidade insuficiente de trabalhadores, elevada demanda de cuidado, absenteísmo e afastamentos de outros trabalhadores. A organização do trabalho foi descrita como permeada por tensionamentos e relações hierarquizadas nas equipes e destas com outras profissões. A falta de reconhecimento e a pouca valorização foram citados como vivências de sofrimento.

A vida diária com o cuidado intensivo, por vezes com o processo de morte e condições peculiares de trabalho, reflete diretamente na saúde das profissionais. As participantes reconheceram as relações entre o trabalho, sofrimento psíquico e adoecimento, especialmente doenças osteomusculares e relacionadas à saúde mental. Tal reconhecimento pode permitir que trabalhadores e instituição criem mecanismos que promovam a Saúde do Trabalhador. É necessário que as instituições repensem a organização do trabalho, o exercício do poder, a ética e, especialmente, a forma de lidar com o sofrimento e suas consequências para o sujeito e a coletividade. Neste intento, espaços de escuta que permitam a exposição do sofrimento e sua resignificação, bem como a criação de estratégias coletivas de participação na organização do trabalho são fundamentais.

Tratou-se aqui de explorar a compreensão de técnicas de enfermagem. Considera-se que outros estudos envolvendo auxiliares de enfermagem e enfermeiros possam contribuir para a ampliação de análises sobre o trabalho, o sofrimento e o adoecimento da equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS

BARBOUR, Rosaline. **Grupos focais**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BORGES, Fabieli *et al.* Dimensionamento de pessoal de enfermagem na UTI adulto de

hospital universitário público. **Cogitare Enfermagem**. Paraná. v.22, n.2, e50306. 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50306>. Acesso em: 10 abr. 2020.

BRASIL. Lei n 7498 de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências**. Congresso Nacional. Brasília, 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm. Acesso em: maio 2020.

CARVALHO, Deciane Pintanela de *et al.* Cargas de trabalho e a Saúde do Trabalhador de enfermagem: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**. Rio Grande do Sul. v.22, n.1, p. 01-11. jan/mar. 2017.

Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2017/03/46569-194206-2-PB.pdf>. Acesso em: 10 set. 2019.

CHUANG, C. *et al.* Burnout nos profissionais da unidade de terapia intensiva. Uma revisão sistemática. **Medicine**, Baltimore, v.95, n. 50, e5629, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5268051/>. Acesso em: 10 abr. 2020.

CLARKE, Victoria; BRAUN, Virgínia; HAYFIELD, Nikki. Análise temática. *In*: SMITH, J. A. **Psicologia qualitativa**: Um guia prático para métodos de pesquisa. Rio de Janeiro: Vozes. 2019. p.295- 327.

COSTA, Claudia Silveira et al. A Influência da sobrecarga de trabalho do enfermeiro na qualidade da assistência. **Revista UNINGÁ**, Maringá, v. 55, n. 4, p. 110-120, dez. 2018. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2403>. Acesso em: 27 maio 2020.

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

DEJOURS, Christophe. **Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações**. O indivíduo na organização: dimensões esquecidas. São Paulo: Atlas, 1993.

DEJOURS, Christophe; ABDOUCHELI, Elisabeth; JAYET, Christian. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas; 1994.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de Psicopatologia do Trabalho**. São Paulo: Cortez, 1998.

DEJOURS, Christophe. **Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

DEJOURS, Christophe. **A avaliação do trabalho submetida à prova do real**. São Paulo: Cadernos TTO, 2008.

FERNANDES, Márcia Astrês *et al.* Mental health of nurses of the intensive care unit of a teaching hospital. **Rev enferm UFPE on line**. Teresina. v.9, n.10, p. 1437-44, dez. 2015. Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.8463-73861-2-SM.0910sup201509. Acesso em: 10 maio 2020.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. GERNET, Isabelle; DEJOURS, Christophe. Avaliação do trabalho e reconhecimento. *In*:

BENDASSOLLI P. F.; SOBOLL, L. A. (orgs.). **Clínicas do trabalho**. São Paulo: Atlas, 2011. p. 61- 70.

LIMA, Sybelle Regina Rodrigues de *et al.* Absenteísmo com foco na Saúde do Trabalhador da equipe de enfermagem atuante em na terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UPE**. Recife, v.10, n.9, p.3426-3437, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11425>. Acesso em: 10 abr. 2020.

MENDES, Ana Magnólia. Da psicodinâmica à psicopatologia. *In*: MENDES, Ana Magnólia. **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa Psi, 2007. p. 29-48.

MICHELAN, Vanessa Cecília de Azevedo; SPIRI, Wilza Carla. Percepção da humanização dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília. v.71, n.2, p. 397-404. mar./abr. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0485>. Acesso em: 10 maio 2020.

POERSCHKE, Sílvia Maia Bohmer *et al.* Atuação da Enfermagem Frente aos Sentimentos dos Familiares de Pacientes em Terapia Intensiva. **Rev Fund Care Online**. Rio de Janeiro. v.11.n.3. p.771-779. abr./jun. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.771-779>. Acesso em: 10 maio 2020.

RODRIGUES, T.D.F. Fatores estressores para a equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. **REME - Rev. Min. Enferm.** Belo Horizonte, v. 16, n. 3, p. 454-462, jul./set. 2012. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/549>. Acesso em: 10 abr. 2020.

SHIMIZU, Helena Eri; CIAMPONE, Maria Helena Trench. As representações dos técnicos e auxiliares de enfermagem acerca do trabalho em equipe na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Latino-Americana Enfermagem**. Ribeirão Preto. v.12. n. 4, p.623-30, jul/ago. 2004. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000400007>. Acesso em: 10 set. 2019.

SHIMIZU, Helena Eri; COUTO, Djalma Ticiane; MERCHAN-HAMANN, Edgar. Prazer e sofrimento em trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva. **Revista Latino-Americana Enfermagem**. Brasília, v.19, n.3, p. 565-572, mai./jun. 2011. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4376/5672>. Acesso em: 17 set. 2019.

SILVA, Gabriele Taques *et al.* Experiência de adoecimento e licença médica: o caso de uma técnica de enfermagem. **Reme, Revista Mineira de Enfermagem**. Cuiabá. v.17, n.1, p. 207-215, jan./mar.2013. Disponível: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/591>. Acesso em: Mar. 2019.

VALERA, Ingrid Mayara Almeida *et al.* Condições e relações de trabalho em unidades críticas: estudo tipo survey. **Online Brazilian Journal of Nursing**. Paraná, v. 15. n.2. p.196-204. jun.2016. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20165469>. Acesso em: 20 mar. 2020.

4.2 Artigo

ENFERMEIROS COORDENADORES DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: PERSPECTIVAS SOBRE TRABALHO, SAÚDE E ADOECIMENTO³

Coordinators of intensive care units: perspectives on work, health and illness

Coordinadores de unidades de cuidados intensivos: perspectivas de trabajo, salud Y enfermedad

RESUMO:

Objetivo: Compreender as relações estabelecidas entre trabalho, saúde e adoecimento por enfermeiros coordenadores de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adulto. **Método:** Estudo descritivo, desenvolvido em hospital de ensino com utilização da técnica de grupo focal. A análise de conteúdo temática norteou o tratamento de dados. **Resultado:** Os participantes consideraram que atuar como coordenador traz uma multiplicidade de tarefas, além de atribuições privativas do enfermeiro. Relacionaram a sobrecarga de trabalho ao déficit de profissionais, ao adoecimento e aos conflitos na equipe. Como aspectos estruturais do trabalho apontaram a falta de política de gestão de pessoas, a desvalorização do profissional de enfermagem e a ausência de ações para promoção da saúde do trabalhador. Estratégias individuais visam enfrentar a ausência de iniciativas institucionais. **Conclusão:** A saúde de trabalhadores de equipes de enfermagem de UTIs de hospitais de ensino requer investimentos em aspectos estruturais, avanços no trabalho em equipe e valorização profissional.

Descritores: Enfermagem. Unidades de terapia intensiva. Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

Objective: To understand the relationships established between work, health and illness by adult Intensive Care Unit (ICU) coordinator nurses. **Method:** Descriptive study, developed in a teaching hospital using the focus group technique. Thematic content analysis guided the data treatment. **Result:** Participants considered that acting as a coordinator brings a multiplicity of tasks, in addition to the nurse's private attributions. They linked the work overload to the lack of professionals, illness, and conflicts in the team. As structural aspects of the work, they pointed to the lack of staff management policies, the devaluation of the nursing profession, and the absence of actions to promote workers' health. Individual strategies aim to address the absence of institutional initiatives. **Conclusion:** The health of nursing team workers in teaching hospitals' ICUs requires investments in structural aspects, advances in teamwork and professional development

Keywords: Nursing. Intensive care units. Worker's health.

INTRODUÇÃO

Ao enfermeiro compete a orientação e coordenação de equipe de enfermagem e direcionamento para o processo de cuidado¹. Inserido em um contexto capitalista marcado pela divisão do trabalho, o processo de gerenciamento da enfermagem enfrenta a dicotomia entre planejamento e execução do cuidado, entre gerenciar e assistir²⁻⁵.

Dentre os inúmeros cenários de práticas da enfermagem, este estudo aborda a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto. A UTI se apresenta como um ambiente complexo, com grande aparato tecnológico, com objetivo de oferecer suporte avançado vital para pacientes

³ O artigo foi submetido à revista da área da Saúde Coletiva, conforme previsto pelo regulamento do PPGAT.

críticos⁶. Neste cenário, a atuação do enfermeiro no cargo de coordenador de equipe exige não somente a prática clínica, mas, também, preparo, competência e habilidades como trabalho em equipe e resolução de conflitos⁷.

O trabalho dos enfermeiros coordenadores é complexo, exigente e inconstante, porém poucos estudos investigam como os enfermeiros coordenadores de enfermagem lidam com suas limitações profissionais⁸ e a relação de sua saúde com o trabalho⁴⁰.

As produções têm indicado inúmeros desafios para o exercício de coordenação, dentre eles a precarização do trabalho como baixa remuneração, alta rotatividade, jornadas de trabalho exaustivas, tipos de contrato, perda da autonomia profissional⁴⁴, lacunas na formação acadêmica e falta de competências de gestão na matriz curricular². É minuciosa e exigente a função de coordenar e, por vezes, os enfermeiros se afastam do cuidado, devido às demandas burocráticas, gerando insatisfação na equipe, déficit profissional e sobrecarga, resultando na perda da qualidade da assistência e conflitos interpessoais⁷.

A importância do enfermeiro na coordenação de equipes e na qualidade da assistência ofertada nas UTIs motivou o delineamento do estudo. Soma-se a isso o reconhecimento de que o trabalho traz desdobramentos na saúde destes profissionais. Na produção acadêmica tem se sedimentado estudos sobre doenças osteomusculares^{9,10}; presenteísmo^{11,12}; absenteísmo^{4,13,14}, obesidade^{15,16}, distúrbios nutricionais e do sono¹⁷, estresse¹⁸ e síndrome de burnout^{19,20}. Pretende-se continuar para a compreensão da saúde dos enfermeiros que atuam como coordenadores de UTIs enfatizando a complexidade de seu cotidiano de trabalho e o modo como eles relacionam este trabalho à saúde.

Assim, foi delineada a seguinte questão norteadora: como os enfermeiros coordenadores de unidades de terapia intensiva de hospital de ensino do interior de Minas Gerais compreendem sua relação entre o trabalho e a saúde?

O objetivo foi compreender as relações estabelecidas entre trabalho, saúde e adoecimento por enfermeiros coordenadores de Unidades de Terapia Intensiva adulto (UTIs).

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido em hospital federal de ensino do estado de Minas Gerais. Os participantes foram enfermeiros que atuavam como coordenadores de enfermagem em UTI adulto.

Estabeleceu-se como critérios de inclusão: exercer o cargo de coordenador de UTI; atuar em UTI adulto há, no mínimo, seis meses; estar no exercício da coordenação no

momento da construção dos dados. Os critérios de exclusão consistiram em férias ou licença por motivos de saúde no período da pesquisa.

A instituição possuía seis enfermeiros coordenadores elegíveis. Destes, três participaram da pesquisa. A construção de dados ocorreu, em outubro de 2019, por meio de encontro de grupo focal²¹ e questionário sociodemográfico autoaplicável. O roteiro para condução do grupo focal continha questões sobre o cotidiano de trabalho na UTI, relações entre os integrantes da equipe, relações entre o trabalho na UTI e a saúde dos trabalhadores, definidas a partir do objetivo da pesquisa. O encontro ocorreu em sala do hospital de ensino com condições de sigilo e privacidade. O horário e o local foram definidos pelos participantes.

O encontro durou cento e cinquenta minutos, foi áudio gravado e transcrito na íntegra para fins de análise. A sistematização dos dados seguiu os preceitos da análise de conteúdo de Clarke, Braun e Hayfield²².

Nas pesquisas da área da saúde, a análise temática passou a ser uma metodologia bastante empregada nos últimos tempos, pois se trata de um método flexível e potente, indispensável para análise qualitativa, auxiliando em uma construção detalhista e complexa dos dados^{22, 23}.

Braun e Clarke²³ apresentam uma proposta de análise temática organizada em seis etapas: familiarização com os dados: transcrição dos dados para facilitar a leitura e pontuar conceitos iniciais; gerar códigos iniciais: caracterização das informações de forma sistemática, identificando a relevância de cada dado gerando um código; procura por temas: nesta etapa, realiza-se o agrupamento dos códigos separando-os de acordo com cada possível tema ; revisão dos temas: neste momento, se realiza a lapidação dos temas definidos, de forma a garantir coerência dos dados com o tema; definição e nomeação dos temas: nomear e definir cada tema identificado e aprimorar os dados contados pela análise e produção do relatório: diagnóstico final, caracterizado pela narrativa científica da análise.

A análise temática resultou na construção de quatro categorias: Trabalho como coordenador de equipe de enfermagem em UTI; Aspectos relacionais do trabalho/aspectos estruturais do trabalho; Relações entre trabalho e saúde; Estratégias de enfrentamento. A exposição dos resultados está organizada com base nestas categorias.

O estudo atendeu às recomendações para as pesquisas envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Pesquisa em Saúde, sendo realizado após aprovação da direção do hospital e do Comitê de Ética e Pesquisa (Parecer nº 3.289.583/2019).

Os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo, o processo de

construção de dados e as responsabilidades de todos os envolvidos em relação ao sigilo e privacidade sobre as informações compartilhadas no grupo focal. Manifestaram consentimento em termo específico e receberam uma cópia do mesmo. Cada participante foi identificado pela letra E (enfermeiro), seguida de um algarismo arábico.

RESULTADOS

Trabalho como coordenador de enfermagem em UTI

Complexo, exigente, intenso e difícil foram termos utilizados pelos participantes para descrever o trabalho em UTI, como pode ser observado nos seguintes trechos:

É prazeroso, [pois] tem muito espaço para exercer o cuidado de enfermagem, mas é extremamente difícil, complexo e exigente. (E3)

Aqui [na UTI] sem dúvida nenhuma, o trabalho [é] bem mais intenso e mais difícil, é o setor mais complicado que eu já trabalhei [...]. (E1)

Os enfermeiros contextualizaram a UTI como a unidade do hospital na qual há melhores condições para a realização do cuidado e, também, para a atuação do enfermeiro:

Gosto de fazer o cuidado e aqui é um lugar que realmente a gente tem condições de fazer. (E3)

Apesar de todas as dificuldades que a gente tem, a UTI é o último setor que chega toda a dificuldade externa da saúde pública. As coisas faltam menos, sempre tem um médico, um enfermeiro, o técnico. São trinta leitos, não vai ter trinta e um. [...] Em relação à organização, aqui é o melhor lugar, não vai me faltar o que eu preciso, e quando falta a gente tenta bloquear o leito, tenta organizar. (E2)

Destacaram, ainda, o perfil do paciente de UTI que exige alta qualificação da equipe:

O paciente de UTI é um paciente instável e a instabilidade extrapola a doença de base. (E3)

Atuar como coordenador, na perspectiva dos enfermeiros, envolve ações de assistência, mediação com outras categorias profissionais, coordenação da equipe de enfermagem e “supervisão” das condições diversas de funcionamento da unidade que nem sempre são atribuições do enfermeiro. Esta diversidade de demandas e situações foi sintetizada por um dos participantes na figura do “enfermeiro medusa” e, por outro, como “enfermeiro polvo”:

Tem que pensar no enfermeiro medusa [...] Medusa aquele ser mitológico que tem muitas cabeças, além de fazer muitas coisas a gente tem que pensar muitas coisas [...]. (E3)

A questão da sobrecarga é bem maior que a dos outros serviços. A gente trabalha sobrecarregado, tenso e a pressão em cima da gente é grande [...] É multifunção, a gente chega a ser quase um polvo [...], fazer dez coisas ao mesmo tempo, a pressão é grande e a demanda de serviço é muito grande. (E1)

E3 utilizou, ainda, a metáfora do “camisa 10” do jogo de futebol:

O que o enfermeiro faz? Três coisas pelo menos: [...] prestar todos os cuidados de enfermagem [...], sobretudo, os que são privativos. O segundo é fazer a mediação com os demais profissionais, porque se a gente fosse pensar no jogo de futebol, o enfermeiro dentro da UTI é o camisa dez sem tirar nem pôr, sabe aquela pessoa assim que pega da defesa a bola, que organiza, que faz a leitura do jogo, distribui o jogo, o que cada um vai fazer, esse é o enfermeiro. Em terceiro, fazemos a supervisão da unidade, que tem um componente técnico [de enfermagem]. (E3)

Quanto à assistência, ela foi referida ainda, em relação ao cuidado com os usuários e ao atendimento às famílias.

Há um ano mais ou menos a gente começou a trabalhar o Projeto da Visita Estendida [...] esse familiar acompanha todo esse processo de internação desse paciente, e quem é responsável por toda essa parte de organização, de orientação [...] é a equipe da enfermagem, principalmente o enfermeiro. (E2)

A compreensão da UTI como “leito de morte”, segundo os participantes, circula entre os familiares e requer o manejo cotidiano pelos profissionais:

[Para os familiares] isso aqui é um leito da morte e acham que o familiar vai morrer a qualquer momento e ficam super angustiados. Então, a gente tem que muitas vezes tranquilizar esse familiar [...] a enfermagem trabalha muito com essa função de psicologia e gerenciamento desses familiares. (E2)

A mediação dos coordenadores com outros profissionais de modo a garantir a continuidade e qualidade da assistência foi reportada pelos participantes:

Muitas vezes [o médico] chega na unidade no ar, rendido, não recebeu a passagem de plantão [ou] mudou completamente o quadro do paciente. [...] Quem tem essa leitura em tempo real é o enfermeiro. [...] A mesma coisa [mediação] com a Nutrição, com a Psicologia, com o Serviço Social, com todo mundo e, sobretudo, com o técnico de enfermagem. (E3)

No cotidiano da UTI, tarefas inespecíficas “caem no colo da enfermagem” e são convertidas em “obrigação”. Quando questionados sobre quais seriam essas obrigações, os participantes foram taxativos ao afirmar que “tudo é a enfermagem” e enumeraram diversas situações:

A gente organiza conserto de teto, compra de materiais, alguma coisa estrutural, abre [chamados] de [conserto de] parede que quebrou, tomada que queimou [...]. Dentro dessa UTI, é mais fácil falar o que a gente não faz, a gente busca até café [...] (E2)

[Se a lâmpada queimar] vai ficar queimada, se um vaso entupir, se não tiver uma solicitação [de conserto] feita pela enfermagem, nunca mais vai arrumar, [...] um computador, um programa, um software, uma equipe que falta, uma porta que estraga, um chuveiro que queima, um material que falta, tudo é a enfermagem. (E1)

Aspectos relacionais do trabalho/aspectos estruturais do trabalho

Esta categoria engloba diversas facetas da gestão do trabalho na UTI: delineamento do perfil do trabalhador; política de gestão de pessoas e construção das escalas diárias. De acordo com os participantes, o trabalho na UTI exige competência técnica para proporcionar assistência adequada:

A questão é técnica mesmo. Aqui não é lugar de gente fraca tecnicamente, porque o paciente “paga o pato” no dia. Se for um técnico ou enfermeiro muito ruim, naquele dia houve déficit no cuidado e nós tivemos que colocar ele na escala, ele vai assumir os pacientes críticos, e você não tem noção o tanto de problema que dá. (E3)

Embora seja fundamental a competência técnica na composição deste “perfil do trabalhador”, os coordenadores consideraram que não há política de gestão de pessoas para contratação e lotação de profissionais. A falta desta política tem ocorrido tanto em relação aos servidores federais quanto na contratação de funcionários pela fundação de amparo e ocorreu, segundo os participantes, quando de sua inserção na unidade. Tais experiências foram descritas com o uso de expressões como: “me jogaram pra cá”, “me colocaram aqui”, “nunca fiz a escolha”.

Eu vim cobrir licença maternidade no Pronto Socorro de Ginecologia e Obstetrícia. [...] [No] contrato estava por tempo indeterminado [pela fundação] e aí me jogaram para cá [UTI]. Então, não foi escolha, me colocaram aqui. (E1)

Fiz o processo seletivo pela Fundação [...] e eles falavam quais eram as vagas e setores de preferências. [...] Eu entrei aqui há dez anos, [...] não sabia absolutamente nada de UTI, o que eu sabia era parte teórica. O primeiro mês foi atordoado, foi um pânico. [Fiquei] me chamando de burra, falando que era uma péssima escolha para minha vida ter escolhido vir para cá. (E2)

No meu caso também foi semelhante, eu não sou especialista em UTI, nunca fiz a escolha de trabalhar em UTI. (E3)

A continuidade desta forma de inserção na UTI foi relatada por uma das

participantes ao descrever o processo seletivo do qual havia participado recentemente:

Como coordenadora participo dos processos seletivos. Recentemente, tivemos um da equipe técnica [...] Ninguém tinha perfil, todos tinham pavor de terapia intensiva. Só que eu sou obrigada a contratar, porque ele passou no processo seletivo, e ele é obrigado a vir para cá. (E2)

No caso dos servidores estatutários, a falta de política de gestão de pessoas se manifesta em situações opostas: dificuldades em remanejar o funcionário que não quer ou não tem condição de continuar na UTI, pois a saída do mesmo está atrelada a “perder a vaga” ou a “doação” do trabalhador para outro setor, como se se tratasse de um equipamento permanente:

Eu não quero mais essa pessoa, toma eu estou te dando ela. (E2)

Se você ceder para outro setor, você perde a vaga. [...] Se você ceder para outro setor é como se você tivesse abrindo mão daquela vaga. (E3)

Tal dinâmica foi descrita como “máquina de moer gente”, “uma violência contra a aptidão da pessoa”, com desdobramentos na assistência prestada aos usuários e na saúde do trabalhador:

Quando começa um novo funcionário e a pessoa não está pronta profissionalmente, ela é hostilizada, porque é colocada num ambiente super denso, não ajuda o setor e os coordenadores não tem como trocar, porque a [Fundação] diz o seguinte: “ - Só depois do término do contrato de experiência.”. Quer dizer, o funcionário fica três meses aqui dentro sofrendo, não deixa você transferir [...]. Hoje é muito difícil, realmente não tem um plano, uma estratégia. [...] Então, vira uma máquina realmente de moer gente. O pessoal vai entrando, uns resistem um pouco mais, outros um pouco menos, vão ficando por falta de ter a porta de saída [...]. Tem pessoas que realmente não suportam isso daqui, tem pavor de terapia intensiva, ou se preparou profissionalmente para trabalhar em outras coisas, [...] isso é uma violência contra a aptidão da pessoa. (E3)

Os participantes relataram, ainda, que por vezes a permanência na UTI é motivada pela remuneração extra por plantão:

Aqui tem o plantão [extra], tem plantão para todos. Alguns ficam por conta do plantão, por questão de remuneração mesmo, mas a gente vê que não tem amor. (E2)

A falta de política de gestão de pessoas se faz sentir, também, na impossibilidade de remanejamento de trabalhadores insatisfeitos, adoecidos ou saturados. Quando ocorre o remanejamento, ele é atravessado por relações pessoais de quem tem “costas quentes”. Aos demais, cabe viver no “extremo” com influências significativas na insatisfação com o trabalho e em processos de adoecimento:

[No caso de] funcionário que precisa [de remanejamento], eles [gestores]

fazem a gente levá-lo ao extremo: ou pede demissão ou fica doente [...]. Tem gente que desenvolve síndrome do pânico, depressão, problemas articulares e são obrigados a ficarem aqui [UTI]. Não existe a condição de fazer um remanejamento, o que acontece hoje, são pessoas que tem “as costas quentes” ali dentro da direção e são remanejados para onde querem. (E2)

Os participantes expressam o entendimento de que o trabalho em UTI requer alta performance, devido seu ritmo de trabalho ininterrupto, descrita como “um pique” que trabalhadores envelhecidos não tem:

[..] para a Terapia Intensiva eu me sinto um profissional envelhecido, cansado [...] tenho mais de vinte anos de enfermagem, sempre com dois, três vínculos. Muita experiência, mas cansado. Com esquecimentos [...], cansaço físico maior do que tinha no passado [...] Há um esgotamento do ponto de vista da promoção do cuidado, que por mais que o profissional seja qualificado, tem que ter um momento de se afastar. (E3)

Os coordenadores apontaram o déficit de trabalhadores nas equipes de enfermagem como um desafio para a coordenação e para o cuidado em saúde. Tal déficit é agravado pelas faltas e afastamentos dos trabalhadores, ambos geram sobrecarga de trabalho e são acompanhados pelo rechaço dos demais:

Se [algum coordenador] pegar um afastamento de um dia ou dois, outros coordenadores reclamam, porque sobrecarrega. Lá na assistência nem se fala, pega um técnico que hoje não pode vir porque não está bem, foi procurar uma atenção à saúde. Todo mundo sabe como é, todo mundo sabe do peso, mas todo mundo excomunga ele, não tem conversa. [...] Todo mundo se posiciona duramente contra quem está tentando buscar o cuidado de saúde, não é bem visto, não é bem querido, é uma coisa impressionante. (E3)

Estas situações se desdobram, ainda, na organização de folgas e na falta de liberação para participação em processos formativos:

A gente é a equipe que mais trabalha e não consegue folgas como os outros setores, não consegue liberação para congressos, para mestrado, para nada, porque a gente vive com uma escala reduzida e o índice de segurança técnica não consegue nos atender. (E2)

A liberação para participação em processos formativos com apoio financeiro da instituição foi descrita como uma estratégia para motivar os trabalhadores que não tem sido apoiada pelos gestores:

Me deixa liberar esse funcionário pra fazer um curso [...], ele vai ficar feliz de ir pra lá, vai ser liberado, vai ganhar uma hospedagem, uma viagem. A gente sabe que tem dinheiro destinado a isso, [mas não é autorizado]. [...] São coisas assim que desmotivam [...] e só a

coordenação tentar resgatar a força desse funcionário, a gente não consegue. Eu sofro, eu brigo, eu cobro, eu tento proteger, eu tento pedir melhorias, mas a gente não tem ninguém nos apoiando [...]. (E2)

Outro aspecto do gerenciamento do trabalho abordada foi a escala de atribuição diária. Embora a instituição empregue critérios para o delineamento das escalas, cotidianamente há resistência e conflitos interpessoais:

Cada semana é um enfermeiro que faz a escala de atribuições. Nós temos um mecanismo científico aqui [na UTI] - o NAS [Nursing Activities Score] - que é um instrumento que usa de avaliação de suporte de criticidade do paciente para poder fazer [a escala]. (E3)

O dimensionamento já é pré-estabelecido. [...] A pessoa olha o dela primeiro, por isso eles sempre projetam “- Tá favorecendo o fulano, todo dia eu estou com esse paciente”, [...] “- Eu queria ficar com um, eu nunca fico com um.”. Como se ficar com um [paciente] fosse um prêmio e não é. Esse um normalmente é o paciente mais crítico da unidade ou, então, é o paciente que tem maior demanda de cuidados, ou seja, ele não está preocupado com o volume de trabalho, está preocupado com o quantitativo de pacientes [...]. (E3)

No período de construção de dados, a instituição se encontrava em processo de adesão à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Tal fato trazia incertezas e inseguranças aos coordenadores de UTI em relação à organização do trabalho, burocratização e normatização do processo de cuidado, aumento da responsabilização e punição, redução da autonomia e da liderança do enfermeiro.

Eu tenho sentido nesse processo de transição, todo um esvaziamento da propriedade intelectual do enfermeiro, da sua liderança na equipe e tenho sentido a nossa atuação muito invadida e desprestigiada. [...] Nesse cenário [...] extremamente normatizado, burocratizado, engessado, haverá muitos processos de controle sobre a atuação [da] enfermagem [...]. O cenário [...] é [de] diminuição da autonomia dos profissionais, normatização e responsabilização [...]. A cada dia surgem novas ferramentas de orientação de como deve ser feito o cuidado, que até então é prerrogativa do profissional enfermeiro definir. [...] Isso não está sendo pensado por pessoas que dominam a ciência da enfermagem, [...] está sendo definido por burocratas, por pessoas que estão discutindo qualidade total, produtivismo, coisas que estão ultrapassadas do ponto de vista teórico, mas são vendidas aqui [na instituição] como se fossem a salvação da lavoura. São coisas assim [...] que diminuem o potencial de cuidado da enfermagem. (E3)

Relações entre trabalho e saúde

Esta categoria engloba as relações estabelecidas pelos enfermeiros entre o trabalho na UTI e adoecimento. Os diálogos construídos no grupo focal foram permeados por relatos sobre situações de adoecimento de outros trabalhadores da unidade e, também, por indicações tênues do modo como os coordenadores avaliaram as relações de sua saúde com o trabalho e sobrecarga.

Fisicamente a gente extrapola o que o nosso corpo consegue fazer, porque a gente tem que trabalhar [...] a gente chega ao nosso limite. Emocionalmente [...] tem um acúmulo de sentimentos, que vai [se] acumulando com o tempo. (E2)

O funcionamento ininterrupto de UTIs requer a organização do trabalho em turnos. Os participantes encontraram no trabalho em turnos, possibilidade de realização de outras atividades de formação e ocupações concomitantes e pontuaram como algumas de suas consequências, o ganho de peso e o diabetes mellitus:

Quem trabalha a noite tem aumento de peso [...] O ganho de peso aqui é unânime, a gente coloca funcionário recém-admitido e algum tempo depois sempre vai estar acima do peso. (E2)

Eu me lembro quando eu tinha 21 anos, [...] eu trabalhava a noite [...] nosso grupo de enfermagem tinha a média de 45 anos e as colegas técnicas falavam assim: “- Meu filho, o que você está fazendo aqui? Você vai trabalhar de dia, não fica de noite.” [...] “- Não fica, você vai ver quando você tiver com 40 anos, você vai ter diabetes”. Parecia uma profecia, sou diabético [com 47 anos], fiquei 18 anos à noite. Eu queria estudar, ficava a noite pra fazer faculdade de dia. (E3)

O adoecimento psíquico citado pelos participantes ocorre em um ambiente intolerante, no qual não se “tem frescor para recuperar”:

Ansiedade, muita pressão. [...] aqui a gente sofre e vai ficando um pouco mais ansioso. A gente vê muitas pessoas doentes emocionalmente. [...] Aqui não é um lugar muito tolerante, que dá um frescor para a pessoa se recuperar, ela entra na roda viva ali e vai. (E3)

Embora haja reconhecimento do adoecimento dos profissionais da equipe de enfermagem, os participantes citaram a ausência de espaço institucional para discutir a saúde desse trabalhador.

Hoje não tem espaço [institucional para discutir a saúde do trabalhador], o que tem é assim, eles vão adoecendo, vão afastando e a gente vai repondo com o que aparece, essa é a verdade. (E3)

Segundo os enfermeiros, o acompanhamento psíquico dos trabalhadores se esbarra na dificuldade da gestão em proporcioná-lo e quando se dá, essa abordagem é ruim e o trabalhador é resistente em reconhecer suas demandas de saúde mental.

Se a gente for pedir uma avaliação de algum funcionário, pedir um suporte da assistente social, da psicologia, a abordagem que eles fazem é muito ruim [...] e acaba que [o funcionário] fica contra a gente. O funcionário se sente até ofendido “- Vocês tão achando que eu sou louca?” [...]. O trabalhador é pouco ouvido e acho que a assistência que o hospital dá para a gente é muito ruim. [...]. (E2)

De modo diverso àqueles participantes que relataram a falta de amparo institucional, um dos coordenadores ponderou que cabe ao trabalhador contratado pela Fundação garantir

sua aptidão física e mental para manter-se no trabalho:

É uma escolha minha estar aqui [UTI]. [Se] eu não tô feliz, eu tenho que arrumar outra coisa pra minha vida. [...] Não adianta eu ficar me lamuriando pelos cantos. Eu sou obrigada a estar aqui? Eu não gostaria de estar aqui? Eu não sou funcionária pública; sou contratada pela Fundação, é simples é eu sair ali e falar assim [...]“- Eu quero pedir demissão.”, é uma escolha. [...] Se é uma escolha minha estar aqui eu tenho que estar apta, eu tenho que estar bem mentalmente, fisicamente [...]. (E2)

A desvalorização da enfermagem e a falta de reconhecimento foram descritos como elementos desgastantes no trabalho:

O que me incomoda é a sensação de subutilização. [...] A gente tem que valorizar e preservar a nobreza da enfermagem, se você conversar com dez profissionais de enfermagem nove vão falar de desprestígio, de desvalorização, ele está falando que o saber dele não é reconhecido, não é valorizado e não é mesmo não. (E3)

A desvalorização, de acordo com os participantes, se relaciona ao modo como a equipe de enfermagem é tratada na instituição e se expressa tanto no fato de que a “enfermagem é muito pouco ouvida” quanto em situações como condições inadequadas do espaço destinado ao descanso da enfermagem, quando comparada aos dos médicos; falta de bebedouro, garantia de alimentação para os trabalhadores; questões salariais e de adicional de insalubridade:

A enfermagem é muito pouco ouvida. [...] A gente não consegue fazer nada. [...] Eu digo: “- Vamos colocar um bebedouro decente, a gente está bebendo uma água que não é potável, a água está suja, sai marrom”. “- Faz o pedido de compra.”. [...] Tem dez meses que eu fiz o pedido e até hoje não autorizaram esse bendito bebedouro industrial. [...] O descanso da enfermagem é muito mal organizado, não tem cobertor, [...] não vem alimentação para a gente aqui [UTI] e para outros setores vai, [...] as pessoas querem o reconhecimento salarial, que não acontece. A gente recebe uma insalubridade que é igual a de um ambulatório, o que é uma chateação muito grande. (E2)

Estratégias de enfrentamento

Os enfermeiros apresentaram estratégias de enfrentamento utilizadas para lidar com as demandas oriundas do trabalho em UTIs e referem falta de apoio institucional. Dentre elas estão “zerar” o acúmulo do dia, não deixando cargas emocionais e conflitos se arrastarem; rodas de conversa, identificação com a profissão e a importância de separar o trabalho da vida pessoal. Como pode ser observado nos trechos citados, essas estratégias podem ser classificadas como individuais ou coletivas. Individualmente, houve menções à “zerar o dia”, separação vida profissional da privada identificação com a profissão:

Eu não carrego a carga de um dia para o outro, [...] dou um jeito de zerar, amanhã eu chego aqui recomeço com eles [equipe] [...] Eu não alimento isso, porque aqui a gente não sobrevive se fizer isso. (E3)

Eu venho aqui, faço meu serviço, faço da melhor maneira possível. Todos os problemas que eu vivencio aqui, eu deixo aqui. Depois, quando eu coloco o pé lá na porta da rua, eu não levo nada daqui para dentro da minha casa. (E2)

As rodas de conversa tiveram papel de destaque como estratégia coletiva de enfrentamento, aplicada tanto para os integrantes da equipe de enfermagem quanto de outras profissões. Segundo os coordenadores, a roda “dá uma aliviada pra turma”, referindo-se às tensões diárias e permitem “alinhamento de padrões de convivência”:

A hora que o negócio tá muito ruim, eu paro tudo, reúno a equipe [...]. É uma coisa impressionante, às vezes não tem uma solução, nós só conversamos e eles já saem trabalhando juntos. Falar ou se fazer entendido, parece que já é uma forma de resolver. [...] Eu acho que essa é uma estratégia fundamental [...] e já dá uma aliviada pra turma. (E3)

[nas rodas]... aparecem as dificuldades da assistência, onde se corrige a postura de um e de outro no sentido de alinhar o padrão de convivência. Mas a Instituição não tem nada (E2)

Orientar os trabalhadores a fortalecer conselhos e sindicatos foi uma das estratégias pontuadas, a fim de garantir representações que assegurarão seus direitos:

Eu oriento [...] a fortalecer os conselhos, os sindicatos, procurar caminhos de representação coletiva, para que o controle de representação externa não seja feito por alguém daqui mesmo [...]. (E3)

DISCUSSÃO

Como exposto nos Resultados, complexo e exigente foram alguns dos adjetivos utilizados pelos participantes para se referir ao cuidado em UTI. Em decorrência do ambiente inóspito, trabalhar na UTI pode ser ainda, estressante, devido à sua característica de cuidado ininterrupto, especializado, tecnológico e dinâmico, exigindo do enfermeiro conhecimento técnico e científico e habilidades físicas e emocionais²⁴.

A tomada de decisão na UTI, necessita de um enfermeiro preparado para o enfrentamento de problemas e situações complexas. Os participantes referiram que as particularidades do paciente grave, que requer um aparato tecnológico, monitorização contínua e assistência qualificada, também é acompanhado de maior autonomia para exercer o cuidado. Tal compreensão está em consonância com estudo desenvolvido por Viana e colaboradores, segundo o qual o perfil do paciente, a alta complexidade e a tecnologia foram considerados fatores motivacionais para atuação de enfermeiros em UTI²⁵.

Verificou-se que o trabalho do enfermeiro em UTI tem características assistenciais e gerenciais, o que fragmenta o cuidado, distancia o enfermeiro da assistência e dificulta o trabalho em equipe. Trata-se de reconhecer a complementaridade e indissociabilidade entre gerência e assistência, a fim de garantir continuidade do processo de trabalho, conforme discutido por Vasconcelos e colaboradores²⁶. Destarte, considerando que gerência e assistência são inerentes, protocolos e sistematizações cercam o processo de trabalho do enfermeiro. Quando na assistência, apresentam estratégias de planos de cuidado com instrumentos de gestão e sistematização como, por exemplo, na prescrição de enfermagem, que organiza e direciona a assistência direta²⁶.

Acerca do trabalho com familiares, os enfermeiros destacaram a importância do manejo de inseguranças e incertezas sobre a saúde de seus entes. Trata-se, assim, de cuidado com a família dos pacientes, posto que a ausência de espaços de fala e escuta desses familiares gera angústia e medo, desconsiderando suas emoções²⁷. Este espaço de escuta e a segurança dos familiares se relaciona, também, com o ambiente, materiais e equipe multiprofissional, destacando a necessidade de se criar vínculos para que seja possível à família expor suas necessidades²⁸. Fortalecendo esses achados, Batista e colaboradores trazem que a principal necessidade dos familiares tem sido a informação, ressaltando o quanto se faz indispensável o profissional de enfermagem estar acessível ao diálogo, envolvendo esse familiar no processo de cuidado, assim reduzindo os danos do momento vivido²⁹.

Sendo assim, identifica-se que a comunicação é fundamental para continuidade e êxito no cuidado. Segundo os participantes, o enfermeiro coordenador além de lidar com as informações aos familiares, media informações dos pacientes a outros profissionais, a fim de garantir adequada comunicação e segurança do paciente. Uma das principais metas internacionais de segurança do paciente, é a comunicação adequada entre profissionais de saúde, garantindo precisão e clareza nas informações registradas e verbais dos pacientes, de modo que não haja ambiguidades, objetivando uma correta comunicação na transferência do cuidado³⁰.

No ambiente hospitalar, especialmente na UTI, o registro de informações assegura a continuidade do cuidado e respalda o profissional. O enfermeiro coordenador precisa ter domínio de protocolos assistenciais garantindo que as informações e registros sejam completos e claros. Ter ajuda de registros padronizados, confiáveis e objetivos, de preferência tecnológicos, pode garantir eficácia e precisão na comunicação³⁰.

No hospital de ensino, segundo os participantes, além das atribuições legais do enfermeiro coordenador de UTI como normatizar normas e rotinas, confeccionar escala

mensal e diária da equipe de enfermagem, participar de processo de seleção de pessoal, educação continuada, elaborar e garantir a execução da sistematização, prestar assistência privativa, dentre outros, no dia a dia “surgem” tarefas não obrigatórias que demandam energia e tempo, aumentando a carga de trabalho e o estresse do enfermeiro. É fundamental a abordagem da carga de trabalho e estresse, posto que, como abordado em pesquisa desenvolvida por Bezerra e colaboradores com 108 enfermeiros de hospital universitário, há correlação entre estresse, carga de trabalho e adoecimento³¹.

Neste sentido, um estudo identificou que sobrecarga de trabalho tem impacto direto na saúde psíquica dos profissionais de enfermagem causando perda de identidade e prazer profissional³². Os riscos da sobrecarga são explorados, também, em investigação realizada em um hospital de ensino com 39 profissionais de enfermagem no qual concluiu-se que a ausência de recursos humanos em qualidade e quantidade prejudica o cuidado prestado, sobrecarrega o trabalhador e aumenta os riscos de estresse, desgaste e adoecimento¹¹. No que tange aos aspectos estruturais do trabalho, os participantes do estudo enfatizaram que para o profissional de UTI desempenhar suas funções com excelência é fundamental conhecimento técnico e científico.

Esta exigência também foi reportada em estudo nacional desenvolvido com enfermeiros intensivistas de diversas regiões do Brasil²⁵. Todavia, a exigência de especialização e competência técnica para o profissional de enfermagem de UTI esbarra na falta de política de gestão de pessoas para admissão desses profissionais. O processo admissional foi criticado pelos participantes do estudo, pois não atende às exigências do trabalho em UTI, não acolhe e não treina os novos trabalhadores. Faltam, pois, critérios claros para a gestão das admissões. Neste sentido, estudo realizado em um hospital de média complexidade brasileiro, concluiu que é competência dos gestores buscarem meios, a fim de facilitar este processo, com acolhimento desses profissionais e educação continuada³³.

Em outro estudo de 2017, os autores destacam que em hospitais públicos e privados de Salvador/BA, para contratação de profissionais de enfermagem de Terapia Intensiva é exigida especialização e experiência alinhando o perfil do profissional e realizando treinamento admissional³⁴. Assim, os pesquisadores reforçam a importância de uma política de gestão de pessoas na construção do processo de trabalho em UTI^{33,34}.

Segundo os enfermeiros coordenadores, quando se trata de servidores estatutários, a ausência de política de gestão se dá na dificuldade em remanejar/movimentar o servidor, também reportado em estudo realizado em Pernambuco, o qual evidencia a importância de se ajustar os processos de remanejamento, fazendo com que o servidor tenha participação ativa

na tomada de decisões, garantindo uma inserção sofrível a equipe³⁵. É fundamental aos gestores compreender o que motivou o trabalhador a não querer continuar, buscando meios de entendimento e desenvolvendo estratégias que minimizem o desgaste desse trabalhador³⁵.

Partindo do pressuposto que o profissional de enfermagem sem aptidão, dificuldade de adaptação ou insatisfação do trabalho em UTI têm a violação de seu direito de remoção/remanejamento, um estudo evidenciou que a violência no contexto do trabalho está relacionada, dentre outros, à (des)organização do trabalho, provocando situações predisponentes de adoecimento psíquico e físico, interferindo na qualidade da assistência prestada diante de suas características técnicas e sociais³⁶.

Neste estudo, os coordenadores reportaram a permanência dos trabalhadores na UTI motivada pela remuneração extra dos plantões. A busca de tal remuneração pode estar associada aos baixos salários e à falta de piso salarial que, segundo estudo realizado em 2019, faz com que os profissionais de enfermagem se sujeitem a aumentar sua carga de trabalho para receber um pouco a mais¹⁸.

O estudo evidenciou, também, que a mudança de setor, status ou cargo se apresenta ainda, na forma do clientelismo, semelhante à investigação realizada em um hospital universitário do Espírito Santo no qual se considerou que o favoritismo e a flexibilização das relações de trabalho desfavorecem o trabalhador devido à sua subjetividade³⁷.

Os participantes citaram o envelhecimento como preditor de abandono do trabalho em UTI, contrariando os resultados obtidos em pesquisa internacional segundo a qual enfermeiros do serviço público em Portugal com menos de 40 anos apresentam maior propensão a mudar de profissão³⁸. O ritmo de trabalho em UTI foi citado neste estudo como um indicador para trabalhadores envelhecidos se afastarem. No Brasil, uma análise de unidade de terapia intensiva de um hospital geral, reporta que o ritmo de trabalho excessivo da UTI é um risco ocupacional³⁹. Depreende-se destas investigações ser importante considerar relações entre idade do trabalhador e ritmo de trabalho para ampliar a compreensão do perfil do trabalhador de UTI.

O absenteísmo foi destacado pelos enfermeiros como agravador da sobrecarga de trabalho e do déficit do cuidado em saúde, visto que a enfermagem já trabalha com dimensionamento reduzido. Os afastamentos não previstos na enfermagem, em sua maioria, se dão por licenças ou agravos à saúde e podem gerar desfechos negativos referentes à qualidade da assistência, aumento da carga de trabalho e insatisfação desses trabalhadores, dentre outros. Não contadas no dimensionamento, as folgas, que são ausências previstas, também geram redução da equipe de enfermagem⁴.

Investimentos na capacitação dos profissionais da enfermagem, oferecidos pela instituição podem auxiliar na construção de mudanças na prática de trabalho, pois pode ensinar a reflexão crítica sobre o processo de trabalho e as relações. Cabe, ainda, favorecer a participação de todos da equipe oferecendo condições para tal⁴¹.

Como visto nos resultados, a escala de trabalho diário é motivo de conflitos constantes, devido a quantidade inadequada de profissionais e ausências não previstas. O dimensionamento profissional é delineado considerando a carga de trabalho quando se utiliza o Nursing Activities Score (NAS) e o Índice de Segurança Técnica (IST), usado para garantir a quantidade de profissionais suficiente para o cuidado em UTI. Este instrumento tem o objetivo de prevenir o subdimensionamento, a fim de garantir a segurança dos trabalhadores e qualidade da assistência de enfermagem⁴². A compreensão dos enfermeiros está em acordo com achados de pesquisa sobre dimensionamento realizada em hospitais da rede municipal do Paraná que constatou inadequações nas escalas de trabalho e o não cumprimento das exigências legais para manutenção da saúde do trabalhador e segurança do paciente⁴². Os achados de Maziero e colaboradores contribuem para a compreensão de que os instrumentos podem contribuir para a análise do trabalho da equipe de enfermagem, mas cabe às instituições garantir o dimensionamento⁴².

O enfraquecimento nas relações de trabalho e os conflitos foram citados pelos participantes, o mesmo foi reportado em estudo realizado em um hospital público de uma metrópole brasileira, tendo como impasse no relacionamento interpessoal, dentre outros, a escassez de pessoal⁴³.

Com o intuito de melhorar o relacionamento interpessoal e manejar os conflitos, os participantes do estudo afirmaram que as rodas de conversa são meios rápidos e eficientes. A escuta ativa individual ou em grupo, “o ouvir”, foi descrita em estudo de Silva e colaboradores como possibilidade de levantar problemas e possíveis soluções, contribuindo para qualidade de vida no trabalho⁴⁰.

Sobre as mudanças no processo de trabalho com a adesão à EBSEH no hospital pesquisado, os enfermeiros demonstraram receios quanto à iminência de precarização, burocratização e diminuição da autonomia do enfermeiro. Precarização do trabalho, baixos salários, não garantia de direitos do trabalhador, aumento da rotatividade, riscos à saúde e de acidentes, sucateamento, dentre outros, são situações observadas quando da terceirização dos serviços de saúde pública⁴⁴. Como o processo de adesão estava em curso, não foi possível explorar tais dimensões. Caberá, em estudos futuros, avaliar os impactos da adesão à EBSEH nos hospitais de ensino.

Quanto às relações entre trabalho e saúde, os coordenadores pontuaram que a linha entre adoecimento e saúde é tênue e está diretamente relacionada com as condições de trabalho. Favorecendo o resultado encontrado, um estudo identificou que a sobrecarga de trabalho adocece o trabalhador, causando prejuízos para seu desempenho e tendo consequências como a diminuição da produtividade, baixa qualidade do serviço prestado e insatisfação¹¹. O adoecimento do profissional de enfermagem afeta, também, o relacionamento interpessoal, gera lentidão na assistência e aumenta o risco de erros e danos ao paciente assistido¹².

É indiscutível a importância do cuidado integral aos pacientes de UTI. Para isso, a assistência precisa ser ininterrupta, sendo necessária a organização do trabalho em turnos, o que pode acarretar alterações físicas e psíquicas nos profissionais de enfermagem. Os participantes foram unânimes ao relatar o aumento de peso e diagnóstico de diabetes nos trabalhadores do turno noturno. A percepção dos enfermeiros encontrou respaldo em estudo realizado com 89 trabalhadores de enfermagem que evidenciou ganho de peso médio de 20kg desde a admissão no turno da noite¹⁶. Verifica-se, ainda, que os enfermeiros apresentam maior dificuldade em dormir e maior exaustão, característica que garante um sono de má qualidade¹⁵. Ressalta-se, também, que maior tempo acordado, além de alterações hormonais, pode significar maior ingestão alimentar¹⁷.

O adoecimento psíquico foi outro ponto apontado pelos enfermeiros coordenadores relacionado às condições de trabalho e o processo de trabalho da enfermagem. Vários estudos no Brasil relacionam o estresse do trabalho da enfermagem com o desenvolvimento de doenças psíquicas como a síndrome de *burnout*^{19,20,31}. Teixeira e colaboradores exploram, ainda, as relações entre o adoecimento psíquico, como o estresse, com o desencadeamento de problemas físicos⁴⁴.

Na instituição cenário da pesquisa, segundo os enfermeiros, não há espaço para se discutir o adoecimento do trabalhador. Estudo realizado em hospital público de Santa Catarina com 89 profissionais da enfermagem comprovou a importância de um lugar de fala e intervenções voltadas para um ambiente humanizado, objetivando a saúde mental dos profissionais de enfermagem⁴⁶.

Os transtornos mentais em profissionais da saúde acometem uma significativa gama desses trabalhadores, tornando-se preocupante, requerendo intervenções imediatas e urgentes. Transtornos esses, passíveis de prevenção, desde que reconhecidos pelos trabalhadores e gestores¹³. É fundamental que se reconheça a relação do adoecimento psíquico com as condições de trabalho, organização do trabalho, sobrecarga, déficit de pessoal, relações

interpessoais, bem como a falta de valorização. Estas dimensões independem da vontade do trabalhador, como dito por um dos participantes deste estudo. Assim, deve ser responsabilidade institucional buscar meios de elaborar políticas públicas de prevenção desses agravos à saúde do trabalhador de enfermagem¹⁴.

A desvalorização da enfermagem, segundo os participantes, se expressa no não reconhecimento da profissão e, também, na precária infraestrutura do ambiente de trabalho, causando insatisfação e adoecimento. Tal desvalorização pode prejudicar o desempenho dos trabalhadores, sua autoestima e, conseqüentemente, interferir na qualidade do seu cuidado. Como dito por Lage e Alves, motivação e valorização são fundamentais para a satisfação no trabalho⁴⁷.

Geralmente, a infraestrutura oferecida para o trabalho e descanso da enfermagem não é adequada. É necessário proporcionar um ambiente que colabore para a saúde física e mental desse trabalhador, considerando que uma infraestrutura inadequada interfere na execução da prática, limitando a eficiência do cuidado prestado⁴⁸.

O estudo revelou estratégias de enfrentamento oriundas de iniciativas pessoais dos coordenadores e ausência de apoio e de iniciativas institucionais. Diferente desta situação, o apoio institucional às estratégias dos trabalhadores e sua importante contribuição foi reportado em estudo desenvolvido em um hospital do Sul do Brasil, o qual enfatiza o reconhecimento e condições de trabalho oferecidos pela instituição⁴⁹.

O reconhecimento das estratégias de enfrentamento pressupõe o engajamento de possíveis soluções a fim de minimizar os efeitos danosos no processo de trabalho da enfermagem, tornando o ambiente de trabalho saudável e menos penoso⁵⁰. Ações conjuntas entre trabalhador e serviço podem fortalecer o profissional e auxiliar na elaboração adequada dessas estratégias⁵¹.

As estratégias foram classificadas em dois tipos: individuais e coletivas. O “não levar nada pra casa” foi reportado no estudo de Kolhs e colaboradores como estratégia individual⁵⁰. Assim como identificado neste estudo, o diálogo e as conversas com a equipe foram pontos estratégicos coletivos e de fundamental importância citados nos estudos de Ferreira e colaboradores⁵¹ e Kolhs e colaboradores⁵⁰.

O fortalecimento das representações sindicais citado por um dos participantes, constitui-se como estratégia coletiva. Diante do atual cenário de precarização e de perda de direitos dos trabalhadores, o envolvimento dos trabalhadores com entidades representativas é fundamental para que não haja enfraquecimento dos sindicatos e que se faça valer a garantia dos direitos trabalhistas⁴⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa possibilitou compreender, de modo abrangente, as relações estabelecidas por enfermeiros coordenadores de UTI entre o trabalho e a saúde. Os participantes trouxeram uma apreensão ampla do trabalho da equipe de enfermagem e dos desafios enfrentados em UTIs adultos de hospital federal de ensino.

Ser “polvo”, “medusa” e “camisa dez” foram metáforas empregadas para explicitar a multiplicidade de funções do coordenador de UTI que se desdobram em sobrecarga de trabalho e em cobranças para além de suas atribuições, especialmente quando se considera a avaliação dos participantes de que falta uma política de gestão de pessoas e uma sistematização de ações voltadas à saúde do trabalhador.

A falta de política institucional de gestão de pessoas envolvendo admissão, qualificação e educação continuada é uma dimensão estrutural que se faz sentir no cotidiano das UTIs, pois aumenta a rotatividade e precariza o trabalho. A sobrecarga associada ao déficit de profissionais gera relações interpessoais conflituosas e adoecimento psíquico resultando em importantes perdas laborais, levando em conta que o absenteísmo não é a origem do problema e sim um sintoma. A desvalorização profissional é caracterizada pelo não reconhecimento social e precárias condições de trabalho, levando ao enfraquecimento das relações de trabalho e no esmorecimento da atuação do enfermeiro coordenador de UTI.

Cabe ressaltar que a instituição violenta o trabalhador a partir do momento que responsabiliza o indivíduo a dar conta, se manter produtivo, por não adoecer e não garante o mínimo suporte, impossibilita escolhas individuais e sucateia o trabalho da enfermagem tirando direitos, reduzindo salários forçando o trabalhador a ter vários vínculos a fim de garantir um salário digno. Ficando claro nas falas dos participantes que a instituição espera o cumprimento das tarefas, sem se importar com o trabalhador.

Estratégias individuais e coletivas podem contribuir para a saúde dos trabalhadores e, também, para a continuidade do cuidado dos pacientes críticos. Políticas admissionais, melhores salários, respeito aos direitos trabalhistas e melhores condições de trabalho foram citadas pelos enfermeiros coordenadores como estratégias de avanço a fim de promover um ambiente saudável e humanizado para a enfermagem e não só na UTI.

O estudo revelou que apoio e investimento institucional são fundamentais, pois se faz urgente a implementação de ações de atenção voltadas à saúde do trabalhador para garantir melhores condições de trabalho e saúde.

Considera-se como limitação do estudo a dificuldade em obter uma amostra mais

significativa devido à dinâmica de trabalho dos enfermeiros e em decorrência do caráter qualitativo do estudo, não é possível generalizar os resultados. Todavia, estima-se que estes possam contribuir para compreender a atuação de enfermeiros coordenadores de UTI em hospital federal de ensino e os desafios enfrentados no cotidiano de trabalho. Destarte, embora tenham sido convidados a refletir sobre o seu trabalho e sua saúde, como visto ao longo do artigo, os participantes enunciaram dimensões do trabalho e da saúde de integrantes da equipe de enfermagem.

Considera-se que, em outros estudos, será possível explorar as mudanças no cotidiano institucional oriundas da adesão do hospital de ensino à EBSEH. Estima-se que o estudo possa contribuir para iniciativas voltadas à saúde do trabalhador e melhorias para garantir que o ambiente da terapia intensiva seja acolhedor e humanizado para os usuários e para os trabalhadores.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Lei n. 7498/86, de 26 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. 1986 jun 26;124(seção 1):9273-5.
2. Ferreira VHS, Teixeira VM, Giacomini MA, Alves LR, Gleriano JS, Chaves LDP. Contribuições e desafios do gerenciamento de enfermagem hospitalar: evidências científicas. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40:e20180291. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180291>
3. Mororó DDS, Enders BC, Lira ALBC, Silva CMB, Menezes RMP. Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. *Acta Paul Enferm.* 2017;30(3):323-32. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700043>
4. Lima RS, Lourenço EB, Rosado SR, Fava SMCL, Sanches RS, Dázio EMR. Representação da prática gerencial do enfermeiro na unidade de internação: perspectiva da equipe de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016 mar;37(1):e54422. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.54422>
5. Silva NM, Mininel VA, Henriques SH, Limongelli AMA, Pereira AP, Chaves LDP. Aspectos facilitadores e dificultadores do trabalho do enfermeiro em cargos gerenciais no âmbito hospitalar. *Rev Enferm UFSM.* 2020;10:1-19. Doi: <https://doi.org/10.5902/2179769233263>
6. Brasil. Resolução nº 2.271, de 14 de fevereiro de 2020. Define as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua complexidade e nível de cuidado, determinando a responsabilidade técnica médica, [...]. Diário Oficial da União [Internet]. 2020 abr. 23 [cited 2021 Apr 1];77(seção 1):90. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2.271-de-14-de-fevereiro-de-2020-253606068>

7. Maia NMFS, Fonseca BAV, Andrade EWO, Carvalho JAM, Coelho LS, Maia SF. Percepção da equipe de enfermagem sobre a função do gerente de enfermagem hospitalar. *Rev Fun Care Online*. 2020 jan/dez;12:1-5. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.6555>
8. Nurmeksela A, Mikkonen S, Kinnunen J, Kvist T. Relationships between nurse managers' work activities, nurses' job satisfaction, patient satisfaction, and medication errors at the unit level: a correlational study. *BMC Health Serv Res*. 2021 Apr 1;21(1):296. doi: [10.1186/s12913-021-06288-5](https://doi.org/10.1186/s12913-021-06288-5)
9. Petersen RS; Marziale MHP. Análise da capacidade no trabalho e estresse entre profissionais de enfermagem com distúrbios osteomusculares. *Rev Gaúcha Enferm*, 2017;38(3):e67184. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.67184>
10. Silva SM, Braga NT, Soares RAQ, Baptista PPC. Distúrbios osteomusculares e ações para reduzir a ocorrência em trabalhadores de enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2020;28:e48522. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.48522>
11. Vieira MLC, Oliveira EB, Souza NVDO, Lisboa MTL, Xavier T, Rossone FO. Precarização do trabalho em hospital de ensino e presenteísmo na enfermagem. *Rev Enferm UERJ*, 2016;24(4):e23580. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.23580>
12. Vieira MLC, Oliveira EB, Oliveira NVD, Lisboa MTL, Progiatti JM, Costa CCP. Presenteísmo na enfermagem: repercussões para a saúde do trabalhador e a segurança do paciente. *Rev Enferm UERJ*, 2018;26:e31107. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.31107>
13. Santana LL, Sarquis LMM, Brev C, Miranda FMD, Felli VEA. Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016 mar;37(1):e53485. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.53485>
14. Fernandes MA, Soares LMD, Silva JS. Transtornos mentais associados ao trabalho em profissionais de enfermagem. *Rev Bras Med Trab*. 2018;16(2):218-24. doi: [10.5327/Z1679443520180228](https://doi.org/10.5327/Z1679443520180228)
15. Marçal JA, Moraes BFM, Mendes SS, De-Martino MMF, Sonati JG. Sono e variáveis de saúde de profissionais de Enfermagem nos diferentes turnos de trabalho. *REME Rev Min Enferm*. 2019;23:e-1235 doi: [10.5935/1415-2762.20190083](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190083)
16. Mauro MYC, Rebelo AMS, Ferreira AOM, Sper NPT, Santos MIS, Gallasch CH. Trabalho noturno e alterações de peso corporal autopercebidas pelos profissionais de enfermagem. *Rev Enferm UERJ*, 2019; 27:e31273. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.31273>
17. Coelho MP, Pinto OO, Mota MC, Crispim CA. Prejuízos nutricionais e distúrbios no padrão de sono de trabalhadores da Enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2014 set-out;67(5):832-42. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670523>.
18. Takashi MH, Batista LS. Os principais fatores causadores de Estresse em profissionais de enfermagem que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. *REVISA*. 2020;9(1):156- 62. doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n1.p156a162>

19. Castro CSAA, Timenetsky KT, Katz M, Corrêa TD, Felício AC, Moriyama T et al. Síndrome de burnout e engajamento em profissionais de saúde: um estudo transversal. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2020;32(3):381-390. doi: 10.5935/0103-507X.20200066
20. Sousa AKA, Ribeiro SB, Vasconcelos PF, Oliveira RM, Silva ME, Freire VECS, et al. Burnout syndrome and perceptions about safety climate among intensive care professionals. *Rev Rene*. 2020;21:e43868. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143868>
21. Flick U. *Desenho da pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Artmed; 2009.
22. Clarke V, Braun V, Hayfield N. Análise temática. In: Smith JA. *Psicologia qualitativa. Um guia prático para métodos de pesquisa*. Rio de Janeiro: Vozes; 2019. p. 295-327.
23. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006;3(2):77-101. doi: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
24. Ouchi JD, Lupo APR, Alves BO, Andrade RV, Fogaça MB. O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde. *Rev Saude Foco* [Internet]. 2018 [cited 2021 Apr 1];(10):412-428. Available from: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/07/054_O_PAPEL_DO_ENFERMEIRO_NA_UNIDADE_DE_TERAPIA_INTENSIVA.pdf
25. Viana RAPP, Vargas MAO, Carmagnani MIS, Tanaka LH, Luz KR, Schmitt PH. Perfil do enfermeiro de terapia intensiva em diferentes regiões do Brasil. *Texto Contexto Enferm*. 2014 Jan-Mar;23(1):151-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072014000100018>
26. Vasconcelos RO, Bohrer CD, Rigo DFH, Marques LGS, Oliveira JLC, Tonini NS, Nicola AL. Meios para a gerência de enfermagem utilizados em unidades hospitalares críticas. *Enferm Foco* 2016;7(3/4):56-60. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n3/4.944>
27. Brusamarello T, Silva SS e Machado EM. Cuidado de enfermagem a familiares de pacientes em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. *Saúde e Pesquisa*. 2019 set-dez;12(3): 629-38. doi: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n3p629-638>
28. Bazzan JS, Milbrath VM, Gabatz RIB, Cordeiro FR, Freitag VL, Schwartz E. The family's adaptation process to their child's hospitalization in an Intensive Care Unit. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03614. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018056203614>
29. Batista VC, Monteschio LVC, Godoy FJ, Góes HLF; Matsuda LM; Marcon SS. Necessidades de familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Fund Care Online*. 2019.11(n. esp):540-546. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.540-546>
30. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). *Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática* [Internet]. 2. ed. Brasília, DF: Anvisa; 2017 [cited 2021 Apr 10]. Available from: http://www.saude.pi.gov.br/uploads/divisa_document/file/374/Caderno_1_-

- Assist%C3%A2ncia_Segura_-_Uma_Reflex%C3%A3o_Te%C3%B3rica_Aplicada_%C3%A0_Pr%C3%A1tica.pdf.
31. Bezerra CMB, Silva KKM, Costa JWS, Farias JC, Martino MMF, Medeiros SM. Prevalência do estresse e síndrome de burnout em enfermeiros no trabalho hospitalar em turnos. *REME Rev Min Enferm.* 2019;23:e-1232. doi: 10.5935/1415-2762.20190080
 32. Pérez Júnior EF, David HMSL. Trabalho de enfermagem e precarização: uma revisão integrativa. 2019;9(4):71-76. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n4.1325>
 33. Morais JA, Silva JMTS, Haddad MCFL, Pissinati PSC. Processo de contratação coletiva de trabalhadores em hospital público de média complexidade. *RECOM Rev Enferm Cent O Min.* 2014;4(2):1173-84. doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.540>
 34. Cordeiro ALAO, Fernandes JD, Maurício MDALLD, Silva RMO, Barros CSMA, Romano CMC. Human capital in the nursing management of hospitals. *Rev Esc Enferm USP.* 2017;51:e03232. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016030203232>
 35. Menezes DPS; Gueiro MMB. Satisfação no serviço público e os seus reflexos no ato de remoção: um estudo em uma universidade federal no Nordeste. Universidade Presbiteriana Mackenzie. In: *Anais do 4º Congresso Lusófono de Comportamento Organizacional e Gestão [Internet].* São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie; 2017 [cited 2021 Apr 10]. Available from: https://www.mackenzie.br/fileadmin/OLD/62/ARQUIVOS/PUBLIC/user_upload/09_-_Satisfacao_no_Servico.pdf
 36. Pedro DRC, Silva GKT, Lopes APAT, Oliveira JLC, Tonini NS. Violência ocupacional na equipe de enfermagem: análise à luz do conhecimento produzido. *Saúde Debate.* 2017 abr-jun;41(113):618-29. doi: 10.1590/0103-1104201711321
 37. Alves SMP, Coelho MCR, Borges LH, Cruz CAM, Massaroni L, Maciel PMA. A flexibilização das relações de trabalho na saúde: a realidade de um Hospital Universitário Federal. *Ciênc Saúde Coletiva,* 2015 out;20(10):3043-50. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.11592014>
 38. Poeira AFS, Mamede RNFP, Martins MMFPS. Os preditores à mudança de profissão de Enfermagem. *Rev Enferm Ref.* 2019 jul-set;4(22):73-84. doi: <https://doi.org/10.12707/RIV19010>
 39. Kurcgant P, Passos AR, Oliveira JML, Pereira IM, Costa TF. Absenteísmo do pessoal de enfermagem: decisões e ações de enfermeiros gerentes. *Rev Esc Enferm USP [Internet].* 2015 dez [cited 2021 May 23];49(spe2):35-41. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000800005>
 40. Silva JLL, Coutinho GBF, Silva ENC, Teixeira LR, Silva KBR, Soares RS. Riscos psicossociais em enfermagem de terapia intensiva: reflexão sobre possíveis soluções. *Rev Enferm UFSM.* 2017 out-dez;7(4):736-45. doi: 10.5902/2179769224494
 41. Oliveira JA, Spagnol CA, Camargos AT, Matos SS, Silva SF, Oliveira JM. Educação permanente em enfermagem no centro de tratamento intensivo. *Rev Enferm UFPE On*

- line. 2020;14:e244644. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244644>
42. Maziero ECS, Teixeira FFR, Cruz EDA, Matsuda LM, Sarquis LMM. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidades de terapia intensiva infantil: carga de trabalho versus legislação. *Cogitare Enferm.* 2020;25:e64058. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.64058>
 43. Conz C, Aguiar R, Reis H, Jesus M, Mira V, Merighi M. Atuação de enfermeiros líderes de unidade de terapia intensiva: abordagem compreensiva. *Enferm Foco.* 2020;10(4):41-46. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n4.2196>
 44. Druck G. A terceirização no serviço público brasileiro: instrumento de privatização do Estado [Internet]. Brasília, DF: FONACATE; 2021 [cited 2021 Apr 10]. Cadernos da reforma administrativa 17. Available from: <https://www.anfip.org.br/wp-content/uploads/2021/02/RA-CADERNO-17-FONACATE.pdf>
 45. Teixeira GS, Silveira RCP, Mininel VA, Moraes JT, Ribeiro IKS. Qualidade de vida no trabalho e estresse ocupacional da enfermagem em unidade de pronto atendimento. *Texto Contexto Enferm.* 2019 dez.;28:e20180298. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0298>
 46. Kohler TF, Giraldo BM, Rampazzo RMS. Práticas em saúde no trabalho: relato de estágio com a equipe de enfermagem de um hospital de Santa Catarina. *Barbarói.* 2020 jul-dez;(57):103-18. doi: <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i57.12690>
 47. Lage CEB, Alves MS. Evaluation of nursing and implications in nurses' daily routine. *Enferm Foco* [Internet]. 2016 [cited 2019 Aug 10];7(3/4):12-6. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/908/338>
 48. Quadros DV, Magalhães AMM, Mantovani VM, Rosa DS, Echer IC. Analysis of managerial and healthcare indicators after nursing personnel upsizing. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(4):638-43. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690410i>
 49. Antonioli L, Echevarría-Guanilo ME, Rosso LH, Fuculo Junior PRB, Dal Pai D, Scapin S. Estratégias de coping da equipe de enfermagem atuante em centro de tratamento ao queimado. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e2016-0073. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2016-0073>.
 50. Kolhs M, Olschowsky A, Barreta NL, Schimerfening J, Vargas RP, Busnello GF. A enfermagem na urgência e emergência: entre o prazer e o sofrimento. *Rev Fund Care Online.* 2017 abr/jun;9(2):422-31. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.422-431>
 51. Ferreira JS, Ribeiro KV, Caramuru PS, Hanzelmann RS, Velasco AR, Passos JP. Estresse e estratégias de enfrentamento em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de saúde da família. *Rev Fund Care Online.* 2017 jul-set;9(3):818-23. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.818-823>

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu compreender o modo como profissionais de enfermagem trabalhadores de UTIs estabelecem a relação do trabalho e sua saúde. Para os participantes, o adoecimento é um processo gradual e está diretamente relacionado ao ambiente de trabalho.

O cuidado intensivo, ininterrupto e complexo da terapia intensiva, segundo os participantes, traz consigo a característica de um trabalho de enfermagem penoso e exigente, levando os trabalhadores ao seu nível mais elevado de estresse, trazendo graves consequências como doenças osteomusculares e transtornos psíquicos.

O processo e organização do trabalho foram descritos por inquietações relacionadas ao trabalho em equipe e conflitos. O dimensionamento inadequado, o absenteísmo e a alta complexidade do cuidado são compreendidos como fonte de sobrecarga, perda laboral e déficit na qualidade da assistência.

A desvalorização se refere a precárias condições de trabalho e ausência de reconhecimento comum, sendo apontada como fator de desmotivação e sofrimento. Os trabalhadores se veem adoecidos, desmotivados e sem nenhum apoio institucional.

As mudanças são progressivas, a sensibilização de gestores e instituição para o trabalho se faz necessária pois, o discurso dos trabalhadores é de que não há espaço para compartilhar os sentimentos no trabalho. Considera-se que, compreender os preditores do adoecimento pode ser um importante aliado no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento à Saúde do Trabalhador

É improrrogável a reconstrução da organização do trabalho, principalmente o modo como as instituições lidam com as demandas trazidas pelo trabalhador. Estratégias de enfrentamento individuais e coletivas como a criação de um programa de admissão de trabalhadores da saúde, para gestão de recursos humanos, se torna uma importante arma no adequado dimensionamento, dar voz aos trabalhadores para exporem suas sugestões, opiniões, dores e suas dificuldades e oferecer assistência adequada aos trabalhadores pode amenizar as consequências causadas, a fim de promover um ambiente saudável e humanizado.

Considera-se que estudos como este, que tendo como protagonistas profissionais de enfermagem possam colaborar para a compreensão dos efeitos nocivos do trabalho na saúde desses profissionais, estimulando iniciativas de melhorias garantindo um ambiente de terapia intensiva acolhedor e humanizado.

REFERÊNCIAS

- BARRETO, G. A. A.; OLIVEIRA, J. M. L.; CARNEIRO, B. A.; BASTOS, M. A. C.; CARDOSO, G. M. P.; FIGUEREDO, W. N. Condições de trabalho da enfermagem: uma revisão integrativa. **REVISA: Revista de Divulgação Científica Sena Aires, Valparaíso de Goiás**, v. 10, n. 1, p. 13-21, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n1.p13a21>.
- BORGES, F.; BOHRER, C. D.; BUGS, T. V.; NICOLA, A. L.; TONINI, N. S.; OLIVEIRA, J. L. C. de. Dimensionamento de pessoal de enfermagem na uti-adulto de hospital universitário público. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 22, n. 2, 50306, jun. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i2.50306>.
- BRASIL. Resolução nº 2.271, de 14 de fevereiro de 2020. Define as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua complexidade e nível de cuidado, determinando a responsabilidade técnica médica, [...]. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 77, 23 abr. 2020. Seção 1, p. 90. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2.271-de-14-de-fevereiro-de-2020-253606068>. Acesso em: 1 abr. 2021.
- BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, [s. l.], v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.
- CARVALHO, D. P. de; ROCHA, L. P.; BARLEM, J. G. T.; DIAS, J. S.; SCHALLENBERGER, C. D. Cargas de trabalho e a Saúde do Trabalhador de enfermagem: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 1-11, jan./mar. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.46569>.
- CASTRO, C. S. A. A. Síndrome de Burnout e engajamento em profissionais de saúde: um estudo transversal. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 381-390, set./set. 2020. DOI: 10.5935/0103-507X.20200066.
- CHUANG, C.; CHUANG, C. H.; TSENG, P. C.; LIN, C. Y.; LIN, K. H.; CHEN, Y. Y. Burnout nos profissionais da unidade de terapia intensiva. Uma revisão sistemática. **Medicine**, Baltimore, v. 95, n. 50, e5629, 2016. DOI: 10.1097/MD.0000000000005629.
- CLARKE, V.; BRAUN, V.; HAYFIELD, N. Análise temática. In: SMITH, J. A. **Psicologia qualitativa**. Um guia prático para métodos de pesquisa. Rio de Janeiro: Vozes, 2019. p. 295-327.
- CONZ, C.; AGUIAR, R.; REIS, H.; JESUS, M.; MIRA, V.; MERIGHI, M. Atuação de enfermeiros líderes de Unidade de Terapia Intensiva: abordagem compreensiva. **Enfermagem em Foco**, [Brasília, DF], v. 10, n. 4, p. 41-46, fev. 2020. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n4.2196>.
- COSTA, C. C. P. da; SOUZA, N. V. D. de O.; OLIVEIRA, E. B. de; LISBOA, M. T. L.; VIEIRA, M. L. C.; SILVA, P. A. dos S. A organização e o processo de trabalho da enfermagem em uma central de material. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [s. l.], 3 set. 2017. Edição especial. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2017-v.2017-n.0-art.547>.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Production**, [s. l.], v. 14, n. 3, p. 27-34, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-65132004000300004>.

FERNANDES, M. A.; SOARES, L. M. D.; SILVA, J. S. e. Transtornos mentais associados ao trabalho em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa brasileira. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 218-224, 2018. DOI: [10.5327/Z1679443520180228](https://doi.org/10.5327/Z1679443520180228).

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009a.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3rd ed. Porto Alegre: Artmed, 2009b.

LIMA, S.; CORTEZ, E.; CARMO, T. do; SOARES, G.; GAMA, L. Absenteísmo com foco na Saúde do Trabalhador da equipe de enfermagem atuante em na terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UPE On Line**, Recife, v. 10, n. 9, p. 3426-3437, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i9a11425p3426-3437-2016>.

OLIVEIRA, M. M.; ANDRADE, N. V. de; BROCK, J. Riscos ocupacionais e suas repercussões nos profissionais de enfermagem no âmbito hospitalar. **REC: Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 6, n. 2, p. 129-138, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v6i2.1523>.

PETERSEN, R. de S.; MARZIALE, M. H. P. Análise da capacidade no trabalho e estresse entre profissionais de enfermagem com distúrbios osteomusculares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 3, e67184, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.67184>.

SANTANA, L. L.; SARQUIS, L. M. M.; BREV, C.; MIRANDA, F. M. D.; FELLI, V. E. A. Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 1, e53485, mar. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.53485>.

SILVA, G. T.; CUNHA, C. R. T.; COSTA, A. L. R. C. da; MARUYAMA, S. A. T. Experiência de adoecimento e licença médica: o caso de uma técnica de enfermagem. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, Cuiabá, v. 17, n. 1, p. 207-215, jan./mar. 2013. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130017>.

SILVA, N. M.; MININEL, V. A.; HENRIQUES, S. H.; LIMONGELLI, A. M. A.; PEREIRA, A. P.; CHAVES, L. D. P. Aspectos facilitadores e dificultadores do trabalho do enfermeiro em cargos gerenciais no âmbito hospitalar. **REUFMS: Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 10, p. 1-19, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769233263>.

SOUSA, A. K. A.; RIBEIRO, S. B.; VASCONCELOS, P. F.; OLIVEIRA, R. M.; SILVA, M. E.; FREIRE, V. E. C. S. Burnout syndrome and perceptions about safety climate among intensive care professionals. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 21, e43868, 2020. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143868>.

TEIXEIRA, G. S.; SILVEIRA, R. C. P.; MININEL, V. A.; MORAES, J. T.; RIBEIRO, I. K. S. Qualidade de vida no trabalho e estresse ocupacional da enfermagem em unidade de pronto atendimento. **Texto & Contexto: Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, e20180298, dez. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0298>.

VALERA, I. M. A.; WISNIEWSKI, D.; REIS, G. A. X. dos; INOUE, K. C.; SILVA, E. S.; MATSUDA, L. M. Condições e relações de trabalho em unidades críticas: estudo tipo survey. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [Paraná], v. 15, n. 2, p. 196-204. jun. 2016. DOI: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20165469>.

APÊNDICE A - FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

I. IDENTIFICAÇÃO

1. **Idade:** _____
2. **Sexo:** () Masculino () Feminino
3. **Cor:** () Branco () Preto () Amarelo () Pardo () Indígena () Sem declaração
4. **Religião:** () Católica () Evangélica () Espírita () Candomblé
() Umbanda () Sem religião () Outra: _____
5. **Estado Civil:**
() Solteiro () Em união (casado/união estável/etc.) () Separado/ Divorciado () Viúvo
6. **Em que cidade mora:** _____

II. ESCOLARIDADE

7. **Nível de escolaridade:**
- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| () Ensino Fundamental incompleto | () Ensino Fundamental completo |
| () Ensino Médio incompleto | () Ensino Médio completo |
| () Ensino Superior incompleto | () Ensino Superior completo |
| () Outro: _____ | |
8. **Se nível técnico, qual curso?** _____
9. **Se graduado, qual curso superior?** _____
10. **Pós-Graduação:**
- 10.1. Especialização: () Não () Sim - Qual? _____
- 10.2. Mestrado: () Não () Sim - Qual? _____
- 10.3. Doutorado: () Não () Sim - Qual? _____

III. ATUAÇÃO NA ENFERMAGEM

11. **Há quanto tempo atua como profissional da Saúde?** _____
12. **Em que UTI atua?**
() UTI Adulto () UTI () Coronariana () UTI Neonatal () UTI Pediátrica
() Outra - Qual? _____
13. **Há quanto tempo atua especificamente em uma UTI?**
() de 01 a 02 anos
() de 02 anos a 04 anos
() de 04 anos a 06 anos
() de 06 anos a 08 anos
() Acima de 08 - Quantos? _____
14. **Qual sua carga horária semanal de trabalho?**
() 20 horas () 30 horas () 40 horas
() Outra - Qual? _____

15. Qual seu vínculo trabalhista com o Hospital de Clínicas?

() contrato temporário

() concursado/profissional de carreira

() outro - qual? _____

16. Faz APH?

() Não

() Sim

Se sim, Quantos por semana? _____

17. Trabalha em outra instituição neste momento?

() Não

() Sim

17.1 Se sim, qual carga horária semanal?

Carga horária semanal: _____

18. Você concordaria em participar de um encontro para dialogar com outros profissionais da UTI sobre sua experiência?

() Não

() Sim

APÊNDICE B - ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1. Como você descreveria seu trabalho na UTI adulto?
2. Que impactos o seu trabalho tem na sua vida?
3. Qual característica você considera mais positiva de sua prática na UTI?
4. Que fatores considera desgastantes em sua prática na UTI?
5. Você já esteve afastado do trabalho em decorrência de sua condição de saúde?
 - 5.1. Se sim, quanto tempo de afastamento?
 - 5.2. Qual o motivo do afastamento?
6. Faz acompanhamento de saúde?
 - 6.1. Se sim, com quais profissionais de saúde?
 - 6.2. Está ou já esteve em tratamento medicamentoso? Qual?
 - 6.3. Em sua avaliação, o adoecimento estava relacionado ao trabalho?
7. Você é atendido em algum programa ou projeto específico para saúde do trabalhador?

APÊNDICE C - ROTEIRO PARA CONDUÇÃO DO GRUPO FOCAL

1º PARTE – Trabalho em UTI

- 1- Quais foram as motivações para atuar em uma UTI?
- 2- Quais as especificidades do cuidado em uma UTI? O que diferencia esse tipo de serviço de saúde com os anteriores nos quais já atuaram?
- 3- Como são as condições de trabalho diário no setor onde trabalham?
- 4- Na avaliação de vocês, o processo e a organização do trabalho têm algum impacto sobre a condição de trabalho das equipes e de saúde dos profissionais?
- 5- Vocês percebem impactos de seu trabalho em sua vida cotidiana fora do ambiente hospitalar? Quais?

2º PARTE – Manejo das demandas

- 1- Neste momento, vocês se consideram saudáveis?
- 2- Neste momento, quais são os cuidados/práticas/serviços de saúde nos quais são atendidos?
- 3- Há iniciativas da gestão do hospital ou da Universidade para promover a saúde dos trabalhadores da UTI?
- 4- Quais estratégias (individuais e coletivas) utilizam para lidar com as demandas geradas pelo trabalho?
- 5- Como essas estratégias contribuem para a sua condição de saúde como trabalhador?
- 6- O que consideram mais significativo nas experiências com o trabalho em UTI?
- 7- O que vocês consideram gerador de insatisfação na UTI?
- 8 – Que propostas fariam para melhorar o trabalho na UTI e sua saúde?

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “**CuidaDOR: compreensões dos profissionais de Enfermagem acerca do trabalho em Unidade de Terapia Intensiva**”, sob a responsabilidade das pesquisadoras Daiane Cardoso da Silva (mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador – Universidade Federal de Uberlândia) e Rosimár Alves Querino (Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Triângulo Mineiro e do PPGAT/UFU).

Nesta pesquisa nós estamos buscando analisar o modo como integrantes da equipe de enfermagem de unidade de terapia intensiva adulto compreendem os fatores relacionados ao prazer e ao sofrimento e seus impactos em seu cotidiano de trabalho.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora Daiane Cardoso da Silva no momento em que convidar você a participar do estudo, nas dependências do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Você terá o tempo que considerar necessário para decidir por sua participação ou não no estudo, atendendo ao item IV da Resolução CNS 466/12.

Na sua participação, você concederá uma entrevista e participará de um encontro (grupo focal) com outros trabalhadores para conversar sobre seu trabalho e suas condições de saúde. O tempo estimado de duração da entrevista é de quarenta minutos e do encontro de grupo focal noventa minutos.

Não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida. Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa. Você poderá obter todas as informações que desejar e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem quaisquer prejuízos em seu trabalho. Pela sua participação no estudo você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade.

Em decorrência da natureza do método qualitativo e das técnicas a serem empregadas no processo de construção dos dados, entende-se que os riscos são de sigilo e de privacidade. Assim, as pesquisadoras zelarão para garantir condições de sigilo e privacidade no processo de entrevistas e das sessões de grupo focal. Caso os participantes sintam-se desconfortáveis em relação a quaisquer questões dos roteiros de entrevista e do grupo focal serão respeitados os posicionamentos, inclusive o desejo de não se posicionar sobre o tema em questão. Após a transcrição das entrevistas e das sessões, os áudios serão eliminados e os participantes passarão a ser identificados somente por números. Na divulgação dos resultados da pesquisa em eventos científicos e/ou publicações também serão resguardadas as identidades dos participantes, o sigilo e a privacidade e serão empregados números.

A pesquisa possibilitará que os profissionais avaliem e reflitam sobre sua condição de trabalho e saúde e, assim, poderão atuar de maneira favorável em seu ambiente de trabalho visando melhorias. O estudo propiciará uma maior visibilidade do seu trabalho, e uma reflexão sobre o cuidado de sua saúde mental e a responsabilidade de trabalhadores e gestores do HC. Destaca-se, ainda, a contribuição do estudo para a sedimentação das pesquisas no campo da Saúde do Trabalhador.

Rubrica do Participante da pesquisa

Rubrica do Pesquisador

Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas das pesquisadoras da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Melhores condições de trabalho e de atenção à saúde ocorrem através de estudos como este, por isso a sua participação é importante. Espera-se que os benefícios decorrentes da participação nesta pesquisa proporcionem aos participantes reflexão sobre as relações entre o trabalho e sua saúde. A metodologia de grupo focal irá permitir trocas importantes para os profissionais, pois a integração de opiniões poderá trazer novas construções de saberes e produção coletiva. Será um momento privilegiado de contato entre os profissionais das equipes de enfermagem de UTI adulto.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Daiane Cardoso da Silva (Universidade Federal de Uberlândia – PPGAT - Campus Santa Mônica – Bloco 3E – Sala 128, Av. João Naves de Ávila, 2.121 - CEP 38408-100, Uberlândia, MG e com Rosimár Alves Querino (E-mail: rosimar.querino@ufm.edu.br; Telefone: (34) 3700-6924; Endereço: Departamento de Saúde Coletiva; Rua Vigário Carlos, 100 - Sala 429 - Bairro Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, CEP - 38025-440).

Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

....., de de 2019.

Daiane Cardoso da Silva
Assinatura da pesquisadora

Rosimár Alves Querino
Assinatura da pesquisadora

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do participante da pesquisa

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CuidaDOR: compreensões de profissionais de enfermagem acerca do trabalho em Unidade de Terapia Intensiva

Pesquisador: Rosimár Alves Querino

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 03830618.6.3001.5152

Instituição Proponente: Unidade Intensiva da Universidade Federal de Uberlândia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.289.583

Apresentação do Projeto:

O protocolo de pesquisa intitulado "CuidaDOR: compreensões de profissionais de enfermagem acerca do trabalho em Unidade de Terapia Intensiva", a ser desenvolvido em sede de mestrado, pretende analisar o modo como trabalhadores de enfermagem que atuam em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) de um hospital universitário do Interior de Minas Gerais compreendem seu trabalho e os fatores relacionados ao prazer e ao sofrimento. De acordo com os pesquisadores, embora tenham sido ampliadas a abordagem e as ações no campo da saúde do trabalhador, verifica-se que o trabalhador de enfermagem tem adoecido e acredita-se que pelas condições e pelos ambientes nada favoráveis para realizar suas atribuições. As condições de trabalho enfrentadas pela enfermagem fazem com que esses profissionais fiquem desestimulados perante condições adversas de trabalho impostas por essa profissão, como: baixa remuneração, condições inadequadas de trabalho, demanda muito grande de atividades e trabalhar em turnos diferentes. Isso tudo possivelmente afeta o desempenho tanto físico como mental, gerando adoecimento deste trabalhador. no campo hospitalar é na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) que se agrupa o maior número de pacientes críticos, o que gera um ambiente hostil e muitas vezes precursor do adoecimento profissional. Desde já, antecipa-se que não se almeja, neste estudo, encontrar justificativas que auxiliam a ignorar ou suportar o sofrimento, nem de atribuir a organização todos os males que afligem o trabalhador. Pretende-se antes, buscar formas de compreender as vivências de prazer e sofrimento dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva e

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 3.289.583

Considerações Finais a critério do CEP:

Mantém-se a necessidade de apresentação do Relatório Final da Pesquisa, ao seu término, para o CEP da Instituição PROPONENTE.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1306492.pdf	05/04/2019 07:19:11		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_UFU.docx	05/04/2019 07:18:34	Rosimár Alves Querino	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_cuidador_util_versao_UFU.docx	27/03/2019 10:08:04	Rosimár Alves Querino	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_EQUIPE_DAIANE_ROSIMAR.JPG	18/03/2019 15:43:02	Rosimár Alves Querino	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_NOVO.docx	11/02/2019 15:45:23	Rosimár Alves Querino	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_cuidador_util.docx	11/02/2019 15:45:08	Rosimár Alves Querino	Aceito
Outros	ROTEIRO_GRUPOFOCAL.docx	03/12/2018 09:05:39	Rosimár Alves Querino	Aceito
Outros	Termo_Instituicao_parceira.pdf	03/12/2018 09:05:13	Rosimár Alves Querino	Aceito
Outros	ROTEIRO_ENTREVISTA.docx	28/11/2018 15:36:41	Rosimár Alves Querino	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não