

A saúde dos profissionais que atuam em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão sistemática

Workers' health in Intensive Care Units: a systematic review

Paula Akinaga Benites¹, Carla Júlia Segre Faiman²

DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v27i1p37-50>

Benites PA, Faiman CJS. A saúde dos profissionais que atuam em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão sistemática. *Saúde, Ética Justiça (Online)*; 2022;27(1):37-50.

RESUMO: Introdução. As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são áreas hospitalares dedicadas ao cuidado de pacientes em estado grave, que necessitam de assistência e monitoramento contínuos. O trabalho em UTI possui suas particularidades, sendo importante reconhecer seus efeitos na saúde dos profissionais que lá atuam. **Objetivo.** Verificar que fatores da organização do trabalho podem contribuir para o adoecimento, quais as categorias profissionais e os tipos de agravos à saúde mais estudados, bem como as intervenções realizadas com trabalhadores visando à promoção de saúde relacionada ao trabalho. **Método.** Trata-se de uma revisão sistemática de artigos publicados entre 2015 e 2021 a respeito da saúde dos profissionais de UTI no Brasil. **Resultados.** Foram analisadas 38 publicações científicas e criadas categorias de análise para melhor apresentação dos dados. **Conclusão.** Foram encontrados expressivos índices de Burnout e de queixas osteomusculares entre os profissionais de UTI. A categoria profissional que apareceu como mais afetada foi a de técnicos de enfermagem. Dentre os fatores que podem favorecer o adoecimento, destacam-se os aspectos da organização do trabalho, a sobrecarga, a escassez de recursos e de pessoal e a baixa remuneração. São escassos, na literatura pesquisada, os relatos de intervenção.

DESCRITORES: Unidades de Terapia Intensiva; Saúde do Trabalhador; Saúde Mental; Pessoal de Saúde; Indicadores de Qualidade de Vida.

¹ Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Hospital das Clínicas, Escola de Educação Permanente, São Paulo, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7734-0300>

² Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Legal, Bioética, Medicina do Trabalho e Medicina Física e Reabilitação, São Paulo, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6331-9751>

Autor-correspondente: Paula Akinaga Benites (e-mail: benites.paula.ak@gmail.com)

INTRODUÇÃO

As UTIs são áreas hospitalares dedicadas ao cuidado de pacientes em estado de saúde grave, com comprometimento de um ou mais dos principais sistemas fisiológicos e perda de sua autorregulação, necessitando de assistência contínua¹. É considerado um ambiente de elevada tensão, com incertezas no que diz respeito à sobrevivência dos pacientes e ao surgimento de eventos catastróficos². No momento atual, em que enfrentamos a pandemia de Covid-19, essa tensão se potencializa, devido à letalidade do vírus causador da doença, às incertezas quanto aos meios de contaminação e à velocidade da disseminação da doença, além da falta de protocolos de tratamento definitivos³.

O trabalho em UTIs tem características próprias, sendo importante conhecer seu impacto nos profissionais que lá atuam e seus possíveis efeitos para a saúde desses trabalhadores. Sendo assim, esta pesquisa se propõe a estudar as publicações científicas mais recentes sobre o tema da saúde dos profissionais que atuam em UTIs no Brasil.

A Saúde do Trabalhador, segundo a Lei Federal nº 8.080 de 1990, é definida como um conjunto atividades destinadas à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores, assim como à recuperação e à reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho⁴. Trata-se de um campo multidisciplinar, devido à complexidade dos processos de trabalho e à pluralidade de disciplinas que compõem a área da saúde. Mendes e Dias (1991) definem o objeto da Saúde do Trabalhador como o *processo saúde-doença* dos grupos humanos em sua relação com o trabalho⁵.

Dirigindo o olhar da Saúde do trabalhador para a realidade dos profissionais que atuam em UTIs no Brasil, busca-se fornecer elementos para se pensar o processo saúde-doença desses trabalhadores e sua relação com a organização do trabalho, especificamente no ambiente de UTI.

A partir da realização de uma revisão das publicações científicas sobre a saúde dos profissionais que atuam em Unidades de Terapia Intensiva no Brasil, pretende-se verificar os fatores da organização do trabalho que podem contribuir para o adoecimento, as categorias profissionais e os tipos de agravos à saúde

mais estudados, e verificar se há registro de intervenções realizadas com os trabalhadores visando a promoção de saúde relacionada ao trabalho.

MÉTODO

A pesquisa consiste em uma revisão bibliográfica sistemática, tendo como finalidade viabilizar, de forma clara e explícita, um resumo do que tem sido publicado a respeito da saúde dos trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva. A revisão bibliográfica sistemática visa integrar as informações de um conjunto de estudos realizados separadamente – estudos estes que podem apresentar resultados conflitantes e/ou coincidentes – bem como identificar temas que necessitam de evidência, auxiliando a orientação de investigações futuras⁶.

A consulta foi realizada por meio da plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os seguintes descritores: “Unidade de Terapia Intensiva/ Intensive Care Units” e “Saúde do Trabalhador/ Occupational Health”. Foram incluídas pesquisas que apresentassem tais descritores no título, resumo ou assunto.

As bases de dados consultadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF– Enfermagem), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE/Pubmed) e Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS).

Os critérios de inclusão adotados foram pesquisas realizadas entre os anos de 2015 e 2021, que abordem o tema da saúde dos profissionais de Unidades de Terapia Intensiva no Brasil, em português ou inglês. A busca foi realizada em setembro de 2021. Excluíram-se pesquisas que desviam da questão norteadora, além de teses e dissertações.

A inclusão dos artigos ocorreu mediante a leitura prévia dos resumos. A partir dos resultados obtidos, foram criadas categorias de análise para melhor exposição dos dados.

RESULTADO

A busca resultou em 59 pesquisas. Foram excluídos 21 artigos por não se adequarem aos critérios de inclusão. A pesquisa, portanto, foi baseada em 38 artigos, como mostra a tabela a seguir.

TABELA 1 – Artigos publicados entre 2015 e 2021, selecionados a partir dos descritores “Saúde do Trabalhador” e “Unidade de Terapia Intensiva”

Nº	Título	Ano	Autor(es)	Categoria Estudada	Tema
1	Prevalência de esgotamento profissional em técnicos em enfermagem de uma unidade de Terapia Intensiva Adulto	2021	Alves et al. ⁷	Técnicos de enfermagem	Burnout
2	Síndrome de Burnout e Fatores Associados em Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva	2021	Aragão et al. ⁸	Enfermeiros	Burnout
3	Vulnerabilidades do enfermeiro em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa	2021	Vocci et al. ⁹	Enfermeiros	Vulnerabilidades
4	Estratégias defensivas utilizadas pela enfermagem frente à morte em terapia intensiva pediátrica	2020	Vasconcelos et al. ¹⁰	Equipe de enfermagem	Estratégias defensivas
5	Incidência da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem atuantes em unidade de terapia intensiva	2020	Silva, Carneiro e Ramalho ¹¹	Enfermeiros e técnicos de enfermagem	Burnout
6	Percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca das cargas de trabalho em uma unidade de terapia intensiva neonatal	2020	Michaello et al. ¹²	Equipe de enfermagem	Carga de trabalho
7	Sintomas osteomusculares e qualidade de vida dos profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva de Teresina, Piauí	2019	Oliveira et al. ¹³	Equipe multiprofissional	Qualidade de vida e saúde física
8	Alterações mentais em trabalhadores de unidades de terapia intensiva	2019	Silva e Robazzi ¹⁴	Trabalhadores de saúde da UTI	Saúde mental
9	Qualidade de vida profissional na saúde: um estudo em Unidades de Terapia Intensiva	2019	Souza et al. ¹⁵	Médicos e equipe de enfermagem	Qualidade de vida
10	Níveis de estresse da enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva	2019	Moura et al. ¹⁶	Equipe de enfermagem	Estresse
11	Presenteísmo em trabalhadores da equipe multiprofissional de Unidade de Terapia Intensiva Adulta	2019	Silva et al. ¹⁷	Equipe multiprofissional	Presenteísmo
12	O nível de estresse dos enfermeiros na unidade de terapia intensiva	2019	Zavalis et al. ¹⁸	Enfermeiros (plantonistas e residentes)	Estresse
13	Satisfação profissional e ambiente de trabalho da equipe de enfermagem em unidades de terapia intensiva	2019	Paulino et al. ¹⁹	Equipe de enfermagem	Satisfação profissional
14	Fatores sociodemográficos e organizacionais para o surgimento de sintomas musculoesqueléticos em intensivistas	2018	Neves et al. ²⁰	Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas	Sintomas musculoesqueléticos
15	Saúde do trabalhador no ambiente hospitalar: fatores de risco para síndrome de Burnout	2018	Santos et al. ²¹	Enfermeiros e técnicos de enfermagem	Burnout
16	Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos	2018	de Souza et al. ²²	Equipe de enfermagem	Qualidade de vida
17	Repercussões dos fatores associados à qualidade de vida em enfermeiras de unidades de terapia intensiva	2018	Souza et al. ²³	Enfermeiras	Qualidade de vida
18	Sonolência diurna excessiva entre profissionais de enfermagem	2018	Soares et al. ²⁴	Equipe de enfermagem	Sonolência
19	Gravidade e carga de trabalho de enfermagem em pacientes candidatos à vaga na UTI	2018	Castro et al. ²⁵	Equipe de enfermagem	Carga de trabalho
20	Dimensionamento do pessoal de enfermagem na terapia intensiva adulto	2018	Souza et al. ²⁶	Equipe de enfermagem	Dimensionamento do pessoal

continua

continuação

Nº	Título	Ano	Autor(es)	Categoria Estudada	Tema
21	Riscos psicossociais em enfermagem de terapia intensiva: reflexão sobre possíveis soluções	2017	da Silva et al. ²⁷	Equipe de enfermagem	Intervenções possíveis
22	Estresse e fatores psicossociais no trabalho de enfermeiros intensivistas	2017	da Silva et al. ²⁸	Equipe de enfermagem	Estresse
23	Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva	2017	Silva et al. ²⁹	Equipe de enfermagem	Riscos ocupacionais
24	Manuseio e descarte de perfurocortantes por profissionais de enfermagem de unidade de terapia intensiva	2017	Lapa et al. ³⁰	Equipe de enfermagem	Riscos ocupacionais
25	Medidas educativas para minimizar os riscos ocupacionais na equipe de enfermagem da UTI	2017	de Souza, Cortez e do Carmo ³¹	Equipe de enfermagem	Riscos ocupacionais
26	Sofrimento moral de trabalhadores de uma UTI pediátrica	2017	Fachini, Scrigni e Lima ³²	Equipe multiprofissional	Sofrimento moral
27	Residentes de enfermagem de cenários intensivistas: a importância do cuidado de si	2017	Souza et al. ³³	Residentes de enfermagem	Percepção sobre a própria saúde
28	Effects of a 12-hour shift on mood states and sleepiness of Neonatal Intensive Care Unit nurses	2017	Ferreira et al. ³⁴	Equipe de enfermagem	Sonolência e humor
29	Preditores da sintomatologia depressiva em enfermeiros de unidade de terapia intensiva	2017	Vasconcelos e Martino ³⁵	Enfermeiros	Sintomas depressivos
30	Satisfação no trabalho hospitalar de técnicos de enfermagem com formação superior	2017	Marques et al. ³⁶	Técnicos de enfermagem	Satisfação profissional
31	Riscos ocupacionais e adesão a precauções-padrão no trabalho de enfermagem em terapia intensiva: percepções de trabalhadores	2017	Nazario, Camponogara e Dias ³⁷	Enfermeiros e técnicos de enfermagem	Riscos ocupacionais
32	Trabalho noturno e seus significados para enfermagem de unidade de cuidados intensivos	2016	Silveira et al. ³⁸	Trabalhadores de enfermagem	Trabalho noturno
33	Absentismo com foco na saúde do trabalhador da equipe de enfermagem atuante na terapia intensiva: revisão integrativa	2016	Lima et al. ³⁹	Equipe de enfermagem	Absentismo
34	Estratégias de coping utilizadas por trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva neonatal	2016	Moraes et al. ⁴⁰	Trabalhadores de enfermagem	Estratégia de enfrentamento
35	Grupo de reflexão com profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva Coronariana: um relato de experiência	2016	Amaral e Oliveira ⁴¹	Trabalhadores de UTI (equipe assistencial, higiene e escriturária)	Intervenção
36	A saúde e o trabalho de médicos de UTI neonatal: um estudo em hospital público no Rio de Janeiro	2015	Rocha, Souza e Teixeira ⁴²	Médicos	Qualidade de vida
37	Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de Burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas	2015	da Silva et al. ⁴³	Equipe de enfermagem	Burnout
38	Sintomas osteomusculares em trabalhadores de enfermagem de uma unidade neonatal, UTI neonatal e banco de leite humano	2015	Monteiro e Faro ⁴⁴	Trabalhadores de enfermagem	Sintomas osteomusculares

Quanto às categorias profissionais, a maioria das pesquisas (30) estudaram exclusivamente trabalhadores da área da enfermagem (enfermeiros, técnicos, auxiliares e/ou residentes), três pesquisas estudaram

equipes multiprofissionais e uma pesquisa referiu-se exclusivamente a médicos. As demais pesquisas (4) estudaram: médicos, equipe de enfermagem e fisioterapeutas; apenas médicos e equipe de enfermagem;

trabalhadores da equipe assistencial, de higiene e segurança de UTI; ou não especificaram a categoria profissional.

Apartir dos resultados obtidos, foram criadas cinco categorias de análise: Organização do Trabalho, Saúde Física, Saúde Mental, Qualidade de Vida e Satisfação no Trabalho e, por fim, Relato de Intervenção.

Quanto às categorias de análise, 14 artigos se enquadram em Saúde Mental, sendo esta a categoria mais estudada. Em seguida, estão as pesquisas com foco na organização do trabalho, contando com 10 publicações. Apesar de os estudos em geral ressaltarem a importância de se pensar estratégias para ações visando à promoção de saúde no ambiente de trabalho, apenas uma pesquisa consiste em um relato de intervenção.

Os artigos incluídos na categoria Organização do Trabalho referem-se à carga de trabalho dos profissionais de UTI, aos riscos ocupacionais envolvidos e ao fenômeno do absentismo. Verificam-se fatores da organização de trabalho que contribuem para o adoecimento dos trabalhadores, como: o subdimensionamento dos profissionais (levando à sobrecarga de trabalho), a escassez de recursos (materiais e humanos), a carga horária de trabalho excessiva, a ausência de pausas para repouso durante o trabalho, a baixa remuneração e a falta de autonomia.

Também são citados fatores inerentes ao trabalho em UTI, relacionados à natureza do trabalho. Esses fatores são considerados como potenciais geradores de sofrimento, sendo eles: o contato com a morte e com o sofrimento de pacientes e familiares, a exigência abrupta de tomada de decisões difíceis e o constante estado de alerta.

A categoria Saúde Física incluiu pesquisas sobre sintomas osteomusculares, sonolência e humor dos trabalhadores. As pesquisas sobre sintomas osteomusculares convergem, indicando alta porcentagem de trabalhadores que referem dor. A categoria profissional de técnicos de enfermagem destacou-se pela maior ocorrência de queixas osteomusculares e maiores índices de sonolência diurna excessiva e de absentismo.

Na categoria Saúde Mental, os temas síndrome de Burnout (SB) e estresse foram os mais publicados. Observa-se que todas as pesquisas voltadas a essas duas temáticas estudaram exclusivamente profissionais que compõem as equipes de enfermagem. Os resultados são unânimes em afirmar índices preocupantes de indicadores de SB em profissionais de enfermagem. Já as pesquisas sobre estresse apresentam resultados mais difusos, indicando diferentes níveis de estresse (baixos, moderados e altos) nas populações estudadas.

DISCUSSÃO

Entre as pesquisas de campo que contaram com a

participação de profissionais de UTIs, diversas optaram por excluir trabalhadores afastados por licença (médica ou de outra ordem). Apenas dois artigos – “Estresse e fatores psicossociais no trabalho de enfermeiros intensivistas”²⁸ e “Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de Burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas”⁴³ – explicitaram em seu método a busca ativa por profissionais afastados e o convite para que participassem da pesquisa, a fim de evitar o viés do “trabalhador saudável”. As duas pesquisas possuem autores em comum. A escolha de excluir trabalhadores afastados pode ser motivada, talvez, pela maior dificuldade de acesso a eles; porém, deve-se considerar a possibilidade de serem profissionais afastados por motivo de adoecimento relacionado ao trabalho, o que acarretaria uma distorção nos resultados das pesquisas. Talvez os trabalhadores mais prejudicados pelas condições de trabalho (a ponto de serem afastados de suas atividades) não estejam sendo considerados nos estudos em Saúde do Trabalhador por uma escolha metodológica.

Para a análise dos resultados, os artigos foram agrupados em categorias conforme o principal tema abordado.

Organização do Trabalho

Carga de Trabalho

As pesquisas voltadas para o estudo da carga de trabalho convergem em um mesmo ponto: o subdimensionamento de profissionais de enfermagem nas equipes e a alta carga de trabalho.

A pesquisa de Souza et al. (2018) constata o *déficit* de profissionais de enfermagem em uma equipe de UTI Adulto²⁶. O trabalho de dimensionamento visa estipular o quantitativo e o qualitativo de profissionais de enfermagem necessários para prover a assistência, levando em consideração a singularidade dos serviços de saúde e o referencial mínimo para o quadro de profissionais estabelecido pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Na instituição estudada, Souza et al. (2018) apontam para um *déficit* de pessoal na equipe de enfermagem, ao mesmo tempo em que constatam um *superávit* de técnicos de enfermagem em relação ao número dimensionado²⁶. Ou seja, havia menos trabalhadores do que o estipulado para aquela UTI, porém o número de técnicos de enfermagem estava acima do estimado. Apesar de essa pesquisa ter como base as informações de uma única instituição hospitalar, os resultados reiteram aqueles de outros trabalhos que apontam para o fenômeno da *falta de capital humano da enfermagem de nível superior* e o predomínio de profissionais de enfermagem de nível médio nesse setor.

Borges et al. (2017) alertam para a gravidade do cenário, pois sabe-se que o processo de trabalho do enfermeiro deve permear entre ações de gerência e cuidado direto a pacientes graves e, com a carência destes profissionais, pode ocorrer que os enfermeiros direcionem maior foco para ações de ordem burocrática e administrativa, distanciando-se do planejamento para o melhor cuidado dos pacientes⁴⁵.

A sobrecarga dos enfermeiros pode contribuir para que profissionais de nível médio realizem tarefas privativas daquele profissional, podendo influenciar na qualidade do cuidado ou até mesmo atribuir desvio de função à enfermagem de nível médio, comprometendo a visão organizacional e social do enfermeiro como gerente do cuidado²⁶.

É possível levantar a hipótese de que fatores econômicos tenham alguma influência nesta situação, uma vez que profissionais de nível escolar superior, como enfermeiros, têm salários mais altos do que aqueles de nível técnico, o que se reverte em maior custo para a instituição.

Riscos Ocupacionais e Vulnerabilidades

Duas revisões bibliográficas descrevem os riscos ocupacionais presentes em UTI. Tanto a pesquisa de Souza, Cortez e Carmo (2017)³¹ quanto a de Silva et al. (2017)²⁹ apontam como riscos físicos: ruídos, desconforto climático e presença de radiações (ionizantes e não ionizantes). Quanto aos riscos químicos, ambas destacam a presença de gases e vapores que podem causar irritações, principalmente nas vias respiratórias e na pele (quando em estado líquido)²⁹. Silva et al. (2017) acrescentam o risco de absorção de drogas, quando manipuladas sem uso de EPI, podendo causar a sensibilização dos trabalhadores a antibióticos e dermatites ocupacionais²⁹.

Quanto aos riscos biológicos, Silva et al. (2017) destacam as infecções por patógenos de transmissão sanguínea como as de maior risco para profissionais da saúde, sendo as doenças a que são mais expostos: AIDS, hepatite B e hepatite C²⁹. A agulha foi evidenciada como o instrumento mais envolvido em acidentes de trabalho²⁹. Souza, Cortez e Carmo (2017) destacam como fator de risco para contaminação dos profissionais a agilidade requerida na execução das atividades³¹.

Quanto aos riscos ergonômicos, Silva et al. (2017) dão destaque à fadiga (física, mental e nervosa), às posturas inadequadas, aos acidentes decorrentes de levantamento ou transferência de peso e ao alto índice de lesões musculoesqueléticas²⁹. Já Souza, Cortez e Carmo (2017) enfatizam os riscos ergonômicos relacionados a fatores psíquicos: o excesso de trabalho, a rapidez das ações e o relacionamento entre a equipe³¹.

Em relação às medidas que visam a reduzir os riscos ocupacionais, Souza, Cortez e Carmo (2017)

ressaltam estratégias de intervenção como: a educação permanente dos funcionários quanto às medidas de precaução, a reformulação de políticas de prevenção de riscos ocupacionais, a avaliação contínua da saúde dos trabalhadores e a elaboração de mapa de riscos³¹.

Absenteísmo

Lima et al. (2016) buscam identificar na literatura os fatores que causam o absenteísmo, discutir suas implicações e descrever possíveis intervenções motivacionais³⁹. Consideram como absenteísmo a ausência ao trabalho relacionada ao adoecimento do profissional³⁹.

As principais razões registradas para o absenteísmo são doenças do sistema osteomuscular e conjuntivo, transtornos de ordem psíquica e afecções respiratórias³⁹. As autoras destacam como fatores indutores do absenteísmo a escassez de recursos materiais e humanos, a falta de autonomia, a rotatividade de setores e o autoritarismo das gerências³⁹. As autoras observam no absenteísmo um *ciclo vicioso* que se inicia pelo processo do trabalho, em condições laborais que comprometem a saúde dos trabalhadores cujo afastamento impacta a equipe que deve ser remanejada, o que gera insatisfação, sobrecarga e necessidade de horas extras, o que aumenta os riscos de novos afastamentos³⁹.

Um dos objetivos da pesquisa era conhecer, através da bibliografia, “intervenções motivacionais”, visando à redução do absenteísmo. Interessante o percurso de Lima et al. (2016) que constataram que as estratégias de redução do absenteísmo consistiam em ações de âmbito gerencial e não motivacional³⁹. A motivação dos trabalhadores não se apresentou como fator desencadeante do absenteísmo e, portanto, as soluções para esse problema seriam ações que incidam no próprio processo de trabalho, buscando fazer com que a organização e o gerenciamento do trabalho sejam mais favoráveis e menos adoecedores.

Saúde Física

Sintomas Osteomusculares

Neves et al. (2018) identificaram que técnicos de enfermagem apresentam quase cinco vezes mais chances de ter simultaneamente queixas musculoesqueléticas de dor, fadiga e tensão se comparados a profissionais médicos, enfermeiros e fisioterapeutas²⁰. A pesquisa foi realizada com 128 profissionais dessas quatro categorias, pertencentes a sete hospitais. Queixas relativas à presença de dor, tensão e fadiga apresentam frequência elevada em todas as categorias profissionais, e de forma especialmente acentuada nos técnicos de enfermagem.

Neves et al. (2018) relatam que a *dor musculoesquelética* foi o sintoma mais presente entre

técnicos de enfermagem (76,81%), enquanto a *tensão muscular* esteve mais presente entre os enfermeiros (61,5%), e a *fadiga muscular*, entre fisioterapeutas (69,6%) e médicos (60%)²⁰. Essa diferença pode ser atribuída talvez às especificidades inerentes a cada atividade profissional. Neves et al. (2018) destacam que enquanto enfermeiros realizam atividades gerenciais de cuidado contínuo, que exigem um estado de alerta permanente sobre as funções vitais dos pacientes, técnicos de Enfermagem executam atividades como elevação e transferência de pacientes, que são fortemente associadas a dores no corpo, especificamente nas regiões cervical e lombar²⁰.

Quanto aos riscos ocupacionais que favorecem o surgimento de sintomas osteomusculares, Neves et al. (2018), Monteiro e Faro (2015) e Oliveira et al. (2019) destacam a dinâmica laboral (que envolve grandes esforços físicos), posturas inadequadas e levantamento de peso^{13,20,44}. Monteiro e Faro (2015) acrescentam longas jornadas de trabalho sem pausa e traumas cumulativos⁴⁴. Neves et al. (2018) também destacam a alta demanda dos pacientes acamados e a ausência de pausas para descanso²⁰.

Sonolência em Horário de Trabalho

Soares et al. (2018) revelam índices significativos de sonolência diurna em profissionais de equipes de enfermagem em duas UTIs de dois hospitais gerais²⁴. A Sonolência Diurna Excessiva (SDE) é uma queixa que pode ser definida como o aumento de propensão para dormir em circunstâncias inapropriadas, com necessidade de cochilar durante o dia²⁴.

A SDE foi verificada em 22 (38,6%) trabalhadores, sendo a categoria mais afetada a de técnicos de enfermagem²⁴. Mesmo considerando que a amostra de pesquisa foi pequena, as autoras chamam a atenção para a alta prevalência de SDE encontrada na literatura, denotando uma vulnerabilidade dessa classe profissional.

Podemos acrescentar que, além de alterar o humor e o envolvimento com o trabalho, a sonolência tende a prejudicar a capacidade de atenção, elevando o risco de acidentes e de cometimento de erros que podem ter consequências variadas, inclusive para os pacientes sob cuidados desses profissionais.

Saúde Mental

Síndrome de Burnout

Sobre a aferição de SB e os critérios adotados pelas pesquisas, cabe um comentário. O principal instrumento para verificação da prevalência de SB utilizado foi o Maslach Burnout Inventory (MBI). Foram relatados dois

critérios para definição da SB, sendo eles: as diretrizes de Maslach, Schaufeli e Leiter (2001)⁴⁶ e o critério de Grunfeld et al. (2000)⁴⁷. O primeiro, considerado mais conservador, exige pontuações elevadas simultaneamente nas dimensões Exaustão Emocional e Despersonalização para classificação do diagnóstico de Burnout, além de baixa pontuação na Realização Profissional. Já o critério de Grunfeld et al. (2000) considera que a alteração em ao menos uma das dimensões é suficiente para identificar o diagnóstico⁴⁷.

As pesquisas de Aragão et al. (2021) e Silva et al. (2015) indicam *predomínio de alta realização profissional*, respectivamente em 58% e 60,8% dos entrevistados^{8,43}. A alta realização não se enquadra na definição mais conservadora de SB. Porém, esta pode ser uma especificidade do trabalho em UTI, dado que o trabalho da equipe de saúde nesse ambiente tem efeitos diretos na recuperação da saúde e da vida dos pacientes, e a percepção dos efeitos positivos do próprio trabalho reflete-se na realização profissional de cada um. Fica claro o elevado desgaste emocional entre trabalhadores de UTI. Dada a presença de altos índices de *realização profissional* nesse público, classificar esse desgaste como sendo SB ou não dependerá, portanto, do critério adotado.

Das cinco pesquisas sobre a síndrome de Burnout (SB), duas contam com uma amostra superior a 100 participantes: o artigo de Silva et al. (2015), que verifica a *prevalência de 55,3% de SB* em 130 profissionais de equipes de enfermagem de UTI⁴³; e a pesquisa de Alves et al. (2021), que identifica a *prevalência de 62,9%* em 122 técnicos de enfermagem de UTI⁷. Ambos os dados são referentes ao critério de Grunfeld et al.⁴⁷. Percebe-se, portanto, que *a maioria dos profissionais participantes apresenta algum grau da síndrome de Burnout*. Estes resultados são preocupantes, tendo em vista a saúde dos profissionais e a segurança dos pacientes, uma vez que o erro na execução dos procedimentos pode representar sequelas graves ou até mesmo o óbito de paciente⁸.

Silva, Carneiro e Ramalho (2020) relatam que as principais causas da SB apontadas pela equipe de enfermagem em sua pesquisa foram: baixa remuneração (96%) e falta de reconhecimento (86%)¹¹. Em seguida, destacam-se a falta de recursos humanos (52%), o excesso de trabalho (36%), a falta de materiais necessários (28%) e os plantões noturnos (28%)¹¹. A baixa remuneração pode estar associada à elevada carga laboral, principalmente se considerarmos o acúmulo de horas extras ou de múltiplos vínculos empregatícios, como saída adotada por diversos profissionais para obter uma renda complementar.

A elevada incidência da SB nas pesquisas aponta para a urgência em reformulações de âmbito organizacional nas instituições hospitalares, visto que a SB, apesar de ser um fenômeno multicausal, possui relação estreita com fatores da organização do trabalho.

Dentre as estratégias de promoção de saúde que visem ao enfrentamento à SB, Silva, Carneiro e Ramalho (2020) propõem a discussão sobre a carga de trabalho do profissional e o número de horas trabalhadas, assim como melhores condições salariais¹¹.

Estresse

As pesquisas que se propuseram a mensurar os níveis de estresse nos trabalhadores de enfermagem de UTI apresentaram resultados distintos. Moura et al. (2019) realizaram um estudo com 72 técnicos e auxiliares de enfermagem e apresentaram resultados contraditórios: o instrumento Teste de Baccaro indicou predominância de *estratos médio e alto* de estresse, e a Escala de Estresse no Trabalho (EET) indicou predominância de *nível baixo* de estresse¹⁶. Zavalis et al. (2019) encontram predominância de escore baixo de estresse (porém próximo ao médio) em 25 enfermeiros de um hospital universitário¹⁸. Já Silva et al. (2017) revelam que 93 enfermeiros entrevistados (71,5%) referem nível médio de estresse²⁸.

Surpreende o fato de os estudos de estresse indicarem resultados tão distintos e escores que apontam para níveis baixos de estresse, visto que o trabalho na UTI é descrito como um dos mais desgastantes para o profissional de enfermagem⁴⁸.

Destaca-se nas pesquisas de Zavalis et al. (2019)¹⁸ e Moura et al. (2019)¹⁶ a variável “gênero” como fator sociodemográfico de relevância para se pensar a questão do estresse. Considera-se como fator relevante o acúmulo de papéis desempenhados pelas mulheres profissionais de enfermagem que desenvolvem múltiplas atividades, com o gerenciamento de dupla jornada entre vida familiar e profissional, o que pode favorecer desgaste e, conseqüentemente, estresse⁴⁹.

Estratégias de enfrentamento

Na pesquisa “Estratégias defensivas utilizadas pela enfermagem frente à morte em terapia intensiva pediátrica”, Vasconcelos et al. (2020) utilizam como referencial teórico a Psicodinâmica do Trabalho para investigar as estratégias utilizadas por trabalhadores de enfermagem de UTI para minimizar o próprio sofrimento diante da morte de crianças hospitalizadas¹⁰. Utilizam o conceito de estratégias defensivas, compreendendo que elas têm o efeito de estabilizar o trabalhador a ponto de tornar o sofrimento suportável e o trabalho, possível¹⁰.

As autoras notam o envolvimento emocional entre os trabalhadores e as crianças hospitalizadas e destacam como estratégias defensivas utilizadas: o afastamento do profissional perante as situações de óbito, a tentativa de separação entre o lado profissional e o pessoal, a racionalização, a busca por suporte na própria família e o amparo da equipe e de colegas¹⁰.

As autoras relatam também como alguns significados de morte podem atenuar efeitos destabilizadores dessas situações. Um exemplo é a ideia da morte como solução da dor do paciente e do sofrimento vivenciado pelos pacientes e familiares¹⁰. A religiosidade também foi citada pelos trabalhadores como forma de amparo¹⁰.

Outra pesquisa possui como tema as estratégias de enfrentamento do sofrimento, porém a partir do conceito de *coping*, que representa os esforços cognitivos e comportamentais para tolerar ou reduzir as demandas que são avaliadas como excedentes aos recursos da pessoa⁴⁰. Moraes et al. (2016) identificam entre enfermeiros e técnicos de enfermagem o *autocontrole* como fator de *coping* mais utilizado⁴⁰. O autocontrole significa que os profissionais analisam rapidamente a situação enquanto decidem o que fazer e o que dizer, evitando atitudes precipitadas⁴⁰.

A segunda estratégia mais utilizada pelos participantes foi a reavaliação positiva, que consiste na aceitação da realidade em que o indivíduo se concentra, nos aspectos positivos dela, a fim de amenizar a carga emocional da situação⁴⁰. A terceira estratégia mais utilizada entre os participantes foi o suporte social⁴⁰.

Moraes et al. (2016) consideram que o *coping* pode ser aprendido, e ressaltam a importância de os trabalhadores de enfermagem de UTI serem instrumentalizados com estes conceitos, a fim de fornecer opções de estratégias mais efetivas para o enfrentamento dos estressores no ambiente de trabalho⁴⁰.

O trabalho em UTI envolve contato constante com a dor, e estratégias de enfrentamento ao sofrimento podem se fazer necessárias para suportar o cotidiano do trabalho, porém, corre-se o risco de favorecer um distanciamento emocional que pode prejudicar o sentido do trabalho e o envolvimento com ele.

Sofrimento Moral

Segundo Fachini, Scrigni e Lima (2017), o processo de trabalho muitas vezes pode submeter o profissional a escolhas que ele não gostaria de fazer³². Sendo assim, quando a pessoa se encontra impossibilitada de agir de acordo com suas escolhas ou moralidade, pode sobrevir sofrimento moral³².

Em “Sofrimento moral de trabalhadores de uma UTI pediátrica”, as autoras realizaram um estudo qualitativo com 18 membros de uma equipe multiprofissional de UTI³². Foram assinaladas duas categorias de fatores desencadeadores de sofrimento moral. A primeira, relacionada ao sofrimento por carência de recursos (principalmente tecnológicos). A segunda, o sofrimento por limites da humanização da UTI pediátrica.

A insuficiência de aparatos tecnológicos é um elemento que se configura como uma barreira para que

os profissionais realizem um bom trabalho, provocando sofrimento³². Na ausência de condições estruturais que viabilizem um trabalho de qualidade, a atuação e a autonomia dos profissionais são reduzidas³². Quanto às questões relacionadas à humanização, destaca-se a restrição horária do acesso dos pais à UTI pediátrica³².

Outro aspecto associado ao sofrimento moral é a despersonalização fomentada pelo ambiente de trabalho³². Os trabalhadores relatam perder o senso de empatia pelo próximo, como assinala uma entrevistada: “*eu sou muito fria aqui dentro [...] eu não consigo me comover com certas coisas*”³². Os participantes mencionam atitudes que caracterizam a UTI como ambiente mecânico e hostil para pacientes, familiares e equipe³². Pode-se pensar que sentimentos de impotência diante da tomada de decisões e, especialmente, ante a fragilidade da vida, concorram para o distanciamento emocional como defesa contra a ansiedade.

Vale lembrar que a despersonalização é um dos indicadores da síndrome de Burnout (SB). Apesar das pesquisas sobre SB não mencionarem, é possível pensar, através dos achados de Fachini, Scrigni e Lima (2017), em uma relação entre o sofrimento moral e a síndrome de Burnout através do elo da despersonalização³².

Qualidade de Vida e Satisfação no Trabalho

Qualidade de vida (QV)

Quatro pesquisas possuem como tema a qualidade de vida (QV) de profissionais de UTI, sendo que três delas utilizam em seu método o questionário WHOQOL-bref. O questionário WHOQOL-bref é um instrumento de avaliação da qualidade de vida formulado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). É composto por quatro domínios: físico, psicológico, das relações sociais e do meio ambiente.

Nota-se que não é um questionário com enfoque nas relações ou condições de trabalho. Das vinte e seis questões que compõem o WHOQOL-bref, a única que se refere diretamente à situação laboral é: “quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?”. Apesar de as condições de trabalho poderem impactar indiretamente outros scores – como, por exemplo, da qualidade do sono ou da satisfação quanto à vida financeira – cabe destacar que este não é um instrumento que avalia a relação entre organização do trabalho e saúde.

Na pesquisa de Souza et al. (2018), uma porcentagem expressiva das 40 enfermeiras participantes afirma ter uma QV “boa” (37,5%) ou “nem ruim nem boa” (35%)²³. Na pesquisa de Oliveira et al. (2019), a QV dos 30 integrantes da equipe multiprofissional de UTI estudada foi classificada como *boa*¹³. Por fim, de Souza et al. (2018) interpretaram o escore geral do WHOQOL-bref aplicado em 75 profissionais de enfermagem como

*satisfatório*²². Vale ressaltar que não há um parâmetro próprio do WHOQOL que indique que o score é bom ou ruim; portanto, fica a cargo do pesquisador esta classificação, se convier.

As três pesquisas reconhecem que há elementos preocupantes da organização do trabalho em UTIs que podem afetar a saúde e a qualidade de vida dos profissionais. Acúmulo de vínculos empregatícios, desgaste físico, sobrecarga de trabalho, baixa remuneração, estresse e riscos ocupacionais diversos foram os fatores citados nessas pesquisas como potencialmente danosos à QV dos profissionais. Porém, os *scores* obtidos pelo WHOQOL-bref não refletem estas questões, visto que a maioria das pesquisas relata QV satisfatória/boa. Se há uma hipótese de que fatores organizacionais afetam a QV dos trabalhadores, seria mais interessante utilizar instrumentos que estudem justamente esta relação. O WHOQOL-bref parece apresentar limitações significativas para se pensar a qualidade de vida profissional no trabalho em UTI.

Satisfação Profissional

Marques et al. (2017) estudaram a satisfação profissional de técnicos de enfermagem com formação de nível superior³⁶. Apesar de a pesquisa ter sido realizada com um baixo quantitativo de trabalhadores, ela traz reflexões interessantes sobre como a aquisição de conhecimento pode transformar o cotidiano do trabalho.

Através de entrevistas, os técnicos de enfermagem descrevem o curso de graduação como um “divisor de águas” em suas carreiras³⁶. Relatam que passaram a compreender os pacientes em sua totalidade, como mostra o depoimento a seguir: “*o que é muito positivo é essa abertura mesmo de visão da totalidade do paciente [...] Não somente aquelas veias para pegar ou medicação para fazer. [...] Eu consigo ver o paciente como um todo*”³⁶. A partir dessa fala, podemos elencar o conhecimento adquirido na formação de ensino superior como um elemento que incide na experiência do trabalho e *transforma o seu sentido*.

Os participantes relatam contentamento por poderem prestar um cuidado de melhor qualidade a partir do conhecimento obtido na graduação e, inclusive, uma mudança de *status* perante a equipe, pois passaram a ser mais escalados para realização de procedimentos mais complexos, além de serem mais solicitados a dar sua opinião sobre casos clínicos³⁶. Também descrevem terem adotado uma postura mais crítica em relação ao trabalho: passaram a ser mais criteriosos por entenderem o porquê de determinados procedimentos.

Por outro lado, Marques et al. (2017) também destacam sentimentos de insatisfação, muitas vezes relacionados à frustração e à subutilização do conhecimento adquirido³⁶. Tais sentimentos aumentam quando o trabalhador tem entendimento de situações

que poderiam ser melhoradas e que ele poderia intervir, porém isso não lhe é permitido³⁶. Diante dos impeditivos, os trabalhadores pensam em soluções que não comprometeriam legalmente sua atuação, como é o caso de participação em programas de educação continuada: “Se eu pudesse passar isso [o conhecimento] para os meus colegas, já seria um diferencial”³⁶.

Os conhecimentos adquiridos com a graduação permitiram aos participantes fazer mais associações entre coisas que já haviam aprendido com a prática ao longo dos anos de atuação como técnicos de enfermagem e a explicação científica dessa prática³⁶. Portanto, a pesquisa de Marques et al. (2017) indica que a aquisição de conhecimento transforma a experiência e o cotidiano do trabalho, favorecendo sentimentos de satisfação³⁶.

Percepção sobre a Própria Saúde

Rocha, Souza e Teixeira (2015) buscaram conhecer as perspectivas de médicos intensivistas sobre a saúde e o trabalho em UTI⁴². As autoras entrevistaram 13 médicas de uma UTI neonatal. Ressaltam a fragilidade dos vínculos empregatícios, visto que somente um médico da instituição era concursado e os demais eram “prestadores de serviço”⁴².

Rocha, Souza e Teixeira (2015) alertam para o excessivo número de horas trabalhadas pelas médicas entrevistadas e remuneração incompatível com o trabalho prestado⁴². Porém, percebe-se também a *naturalização da ausência de pausas na rotina laboral*, visto que trabalhar sem descansos aparece nas falas como algo trivial, um hábito profissional, sem muita ponderação ou crítica⁴².

Outro aspecto de destaque nas entrevistas é que todas as participantes afirmaram em algum momento que gostavam de trabalhar em UTI neonatais. Sobressai nessas falas a ideia da possibilidade de maior controle sobre as intercorrências no quadro das crianças por meio de aparelhos tecnológicos⁴². Percebe-se que a consciência da existência de mecanismos para atuar em possíveis intercorrências tem efeitos positivos na economia psíquica desses trabalhadores⁴².

Quanto à saúde física e mental das profissionais, as participantes referiram queixas de insônia, distúrbios do sono, asma, cefaleia, dores musculares, alterações do humor, taquicardia, estresse, depressão, hipertensão arterial, gastrite, queda de cabelo e tensão⁴².

As autoras consideraram, a partir das entrevistas, a necessidade de criar espaços no próprio trabalho para que os médicos possam falar sobre problemas relacionados à saúde e ao ambiente laboral⁴². Espaços de reflexão são lugares que podem promover o reconhecimento de elementos no processo de trabalho que são prejudiciais à sua saúde e que costumam ser naturalizados pelos trabalhadores como, por exemplo, a questão da sobrecarga e ausência de pausas no trabalho.

Relatos de Intervenção

A pesquisa de Amaral e Oliveira (2016) descreve uma intervenção que consistiu em cinco reuniões grupais realizadas com funcionários (equipe assistencial, de higiene e escriturária) de uma UTI coronariana⁴¹. Os encontros eram mensais e contaram com 8 a 10 participantes. As atividades tinham como objetivo promover momentos de reflexão, relaxamento e fortalecimento do trabalho em equipe.

O projeto contou com propostas de atividades como: alongamento e massagem, confecção de mandala, realização de um “café da manhã com deficiência” (atividade em que foram simuladas situações como paraplegia e estar acamado, no leito hospitalar, com acesso venoso periférico), organização de uma festa junina e realização de dinâmicas voltadas para a importância da comunicação⁴¹.

Percebe-se que a proposta do café com deficiência visa promover a empatia dos profissionais da equipe com os pacientes sob seus cuidados. No entanto, uma leitura mais ampla indica a presença de outros fatores que devem ser levados em conta ao se pensar no distanciamento emocional e na despersonalização. O sofrimento despertado pelo contato próximo com a dor e a morte, o acelerado ritmo de trabalho, o sofrimento moral e os eventuais conflitos no ambiente de trabalho podem sobrecarregar emocionalmente o trabalhador e, ao longo do tempo, dar lugar ao distanciamento emocional.

Conceber a despersonalização como uma falta de “se colocar no lugar do outro” é reducionismo. Ela deve ser considerada, também, como resultado de um mecanismo defensivo, justamente por conta do contato contínuo com a dor. Talvez buscar a via da simbolização, isto é, de ampliar as possibilidades de falar sobre o sofrimento, se mostrasse mais viável e mais efetiva.

Nos resultados da pesquisa, o relato das dificuldades enfrentadas na realização da proposta tem muito mais ênfase do que os resultados obtidos com ela. As autoras descrevem que os participantes tinham dificuldades de se envolver nas atividades, permanecendo muitas vezes em silêncio ou em conversas paralelas, fazendo brincadeiras que desviavam a atenção⁴¹. A proposta feita pelas autoras convida os profissionais a terem uma experiência de mobilização afetiva, resultando em uma exposição de aspectos emocionais pessoais em um grupo que possivelmente não represente o acolhimento, a continência e o sigilo que seriam necessários para esse tipo de vivência. Assim, podemos pensar que um dos fatores de dificuldade para o envolvimento dos participantes reflita uma forma de buscar defender-se dessa situação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os trabalhos levantados tinham como base diferentes referenciais teóricos, o que resultou em uma

diversidade de abordagens, de conceitos e de termos utilizados. Há estudos que enfocam a realização do trabalho, suas condições e sua organização, enquanto há outros que observam os efeitos adversos desses fatores sofridos pelos trabalhadores. Trata-se de diferentes formas de se aproximar das relações entre saúde e trabalho que podem ser vistas como complementares.

As UTIs são ambientes em que o trabalho tem como foco o cuidado de pessoas gravemente enfermas que necessitam de monitoramento constante. Por natureza, trata-se de um ambiente tenso, no qual a possibilidade de eventos agudos é uma constante. Além disso, a carga de trabalho pode ser muito grande. Os estudos levantados apontam que dificuldades na gestão e na organização do trabalho são percebidas como importantes fatores para o sofrimento dos profissionais, em especial dos técnicos de enfermagem.

Osubdimensionamento de profissionais, as elevadas cargas de trabalho (com ênfase nas cargas psíquicas), os riscos ocupacionais (como contaminações, fadiga, acidentes por perfurocortantes e levantamento de peso, ruídos e radiações), as baixas remunerações e a escassez de recursos foram apontados como aspectos potencialmente causadores de sofrimento para os trabalhadores, o que pode favorecer o adoecimento. No que tange à saúde mental, as pesquisas são unânimes em apontar índices elevados de indicadores de Burnout em profissionais de enfermagem. Há, porém, um fato que chama atenção. Um dos indicadores clássicos para aferição do Burnout é a baixa realização pessoal relacionada ao trabalho e, em alguns estudos levantados, foram encontradas medidas elevadas para a realização pessoal. É possível supor que a atividade de dispensar cuidados diretamente ao paciente possa proporcionar esse sentimento.

Quanto à saúde física, destacam-se as elevadas porcentagens de trabalhadores que referem dores e outros sintomas osteomusculares. A sonolência excessiva também apareceu como aspecto importante. É importante

notar o círculo vicioso que se estabelece com a ocorrência de afastamentos de trabalhadores. Geralmente, o motivo dos afastamentos relaciona-se à própria saúde. Cada afastamento resulta em sobrecarga para os demais, que seguem realizando as atividades. E a sobrecarga é um fator de sofrimento sendo, potencialmente, um fator adoecedor, o que resulta em novos afastamentos.

De um total de 28 estudos de campo, apenas dois mencionaram incluir em suas amostras trabalhadores que estavam em afastamento; 19 excluíram de suas amostras pessoas nessa condição, 6 não explicitaram esse aspecto na delimitação de seus participantes, e um relatou não haver profissionais afastados no período da coleta de dados. Supõe-se que isso se deva à maior dificuldade de acesso das pessoas que não estão presentes nos locais pesquisados. Ocorre que este recorte resulta em um viés importante nos dados, pois não são consideradas as pessoas que se encontram adoecidas.

Cabe ainda apontar que existem escalas próprias para a aferição da qualidade de vida no trabalho, adaptadas para a população brasileira – como o QWLQ-78 (Quality of Working Life Questionnaire) ou o TQWL-42 (Total Quality of Work Life) – que não foram usadas nas pesquisas de Qualidade de Vida encontradas. Os estudos utilizaram escalas que não verificam a relação da QV com a atividade profissional. Esse fato confere maior fragilidade à interpretação dos dados colhidos, impossibilitando discriminar o fator trabalho dentre tantos outros que impactam na qualidade de vida das pessoas.

Levando em conta a quantidade de estudos a respeito do tema, são poucos os relatos de intervenção encontrados. A observação de que foi encontrado na literatura indica a dificuldade de se esboçarem intervenções que possam contribuir efetivamente para a melhora das condições e da organização do trabalho nesses ambientes e, ao mesmo tempo, a importância de se abrir novos caminhos nessa direção.

Benites PA, Faiman CJS. Workers' health in Intensive Care Units: a systematic review. *Saúde, Ética Justiça* (Online): 2022;27(1):37-50.

ABSTRACT: Introduction – The ICUs (Intensive Care Units) are hospital areas dedicated to critically ill patients who need continuous assistance and monitoring. The work in ICUs has its own characteristics and impacts workers' health in particular ways. Objective - to verify the organizational factors that may contribute to illness, the most studied professional categories and health problems, as well as the interventions that have been carried out with workers to promote work-related health. Method – A systematic review of articles published between 2015 and 2021 about the health of ICU professionals in Brazil. Results – A total of 38 scientific publications were analyzed and categories were created to better present the data. Conclusion – Expressive rates of burnout and musculoskeletal complaints were found among ICU professionals. Nursing assistants were the most affected professional category. Among the factors that favor illness were organizational aspects, work overload, lack of resources and personnel, and low pay. Studies reporting interventions were scarce in the researched literature.

KEYWORDS: Intensive Care Units; Occupational Health; Mental Health; Health Personnel; Indicators of Quality of Life.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 7 de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial República Federativa do Brasil. 2010 fev. 24 [Acesso em 2021 out. 25]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20os%20requisitos%20m%C3%ADnimos,o%20inciso%20IV%20do%20Art
2. Orlando JMC, Nozawa E, Terzi R, Barbosa S. Terapia Intensiva: Trabalho em Equipe. In: Orlando JMC, org. UTI muito além da técnica... A humanização e a arte do intensivismo. São Paulo: Atheneu; 2001. p. 3-7.
3. Spoorthy MS, Pratapa SK, Mahant S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic-A review. Asian J Psychiatr [Internet]. 2020 [Acesso em 2021 out. 25];51:102119. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32339895/>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>
4. Brasil. Presidência da República. Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF; 1990. [Acesso em 2021 out. 25]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
5. Mendes R, Dias EC. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. Rev Saúde Pública. 1991;25(5):341-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101991000500003>
6. Sampaio RF, Mancini MC. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. Braz J Phys Ther [Internet]. 2007 [Acesso em 2021 out. 25];11(1):83-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbfts/a/79nG9Vk3syHhSgY7VsB6jG/?lang=pt#>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-3552007000100013>
7. Alves MCC, Barilli SLS, Specht AM, Herbert NDR. Burnout Syndrome prevalence among nursing technicians of an Adult Intensive Care Unit. Rev Bras Enferm [Internet]. 2021 [Acesso em 25 out. 2021];74(Suppl 3):e20190736. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33503205/_DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0736>.
8. Aragão NSC, Barbosa GB, Santos CLC, Nascimento DSS, Vilas-Bôas LBS, Martins Júnior DF, et al. Burnout Syndrome and associated factors in Intensive Care Unit nurses. Rev Bras Enferm [Internet]. 2021 [Acesso em 2021 out. 25];74(Suppl 3):e20190535. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DcytDgQDqjZqbNcp57S78Gs/?lang=en#>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0535>
9. Vocci MC, Gallo IG, Spiri WC, Borgato MH, Fontes CMB. Vulnerabilities of nurses in an intensive care unit: an integrative review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2021 [Acesso em 2021 out. 25];74(3):e20200724. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/KzRkRKMjN4Gdg9gKfzvV9Cm/?lang=en#>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0724>
10. Vasconcelos LS, Camponogara S, Neves ET, Bonfada MS, Dias GL, Bin A. Estratégias defensivas utilizadas pela enfermagem frente à morte em terapia intensiva pediátrica. Enferm Foco [Internet]. 2020 [Acesso em 2021 out. 24];11(2):57-63. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2548>. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.2548>
11. Silva APF, Carneiro LV, Ramalho JPG. Incidência da síndrome de *burnout* em profissionais de enfermagem atuantes em unidade de terapia intensiva. R pesq cuid fundam [Internet]. 2020 [Acesso em 2022 mar. 16];12:915-20. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7986/pdf_1. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7986>
12. Michaello RS, Tomaschewski-Barlem JG, Carvalho DP, Rocha LP, Bordignon SS, Neutzling BRS. Percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca das cargas de trabalho em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Fun Care [Internet]. 2020 [Acesso em 2021 out. 25];12:54-61. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6983>. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.6983>
13. Oliveira BC, Silva VMB, Souza LGLF, Shimizu IS. Sintomas osteomusculares e qualidade de vida dos profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva de Teresina, Piauí. Rev Bras Med Trab [Internet]. 2019 [Acesso em 2022 mar. 16];17(4):567-72. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/1498/pt-BR/sintomas-osteomusculares-e-qualidade-de-vida-dos-profissionais-de-saude-de-uma-unidade-de-terapia-intensiva-de-teresina--piaui>. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1679443520190381>
14. Silva AF, Robazzi MLCC. Alterações mentais em trabalhadores de unidades de terapia intensiva. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog [Internet]. 2019 [Acesso em 2021 abr. 15];15(3):1-10. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762019000300009&lng=pt&nrm=iso. DOI: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.151483>
15. Souza CGVM, Benute GRG, Moretto MLT, Levin ASS, Assis GR, Padoveze MC, Lobo RD. Qualidade de vida profissional na saúde: um estudo em Unidades de Terapia Intensiva. Estud psicol (Natal) [Internet]. 2019 [Acesso em 2021 out. 25];24(3):269-80. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2019000300005&lng=pt&nrm=iso. DOI: <https://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20190028>
16. Moura RS, Saraiva FJC, Santos RM, Rocha KRSL, Barbosa VMS, Calles ACN, Brasil Junior JEC. Níveis de estresse da Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva. Rev enferm UFPE [Internet]. 2019 [Acesso em 2021 out 25];13(3):569-77. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236549/31528>. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a236549p569-577-2019>
17. Silva AF, Robazzi MLCC, Dalri RCMB, Silveira-Monteiro CA, Mendes AMOC. Presenteísmo em trabalhadores da

- equipe multiprofissional de Unidade de Terapia Intensiva Adulta. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [Acesso em 2021 abr. 15];72(suppl 1):96-104. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000700096&lng=en&nrm=iso. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0779>
18. Zavalis A, de Paula VG, Machado DA, Marta CB, Perez Júnior EF, Santiago LC. O nível de estresse dos enfermeiros na unidade de terapia intensiva. *R pesq cuid fundam online* [Internet]. 2019 [Acesso em 2021 set.10];11(1):205-10. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6958>. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.205-210>
 19. Paulino GME, Matta ACG, Camillo NRS, Simões AC, Nishiyama JAP, de Oliveira JLC, Matsuda LM. Satisfação profissional e ambiente de trabalho da equipe de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2019 [Acesso em 2021 out. 25];23:e-1271. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1417>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190119>
 20. Neves AIA, Vieira EMA, Cardia MCG, Lucena NMG, da-Silva LB. Fatores sociodemográficos e organizacionais para o surgimento de sintomas musculoesqueléticos em intensivistas. *Rev Bras Med Trab* [Internet]. 2018 [Acesso em 2021 out. 02];16(3):263-9. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/359/pt-BR/fatores-sociodemograficos-e-organizacionais-para-o-surgimento-de-sintomas-musculosqueleticos-em-intensivistas>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1679443520180240>
 21. Santos EN, França IJS, Boas LJV, Miranda AP. Saúde do trabalhador em ambiente hospitalar: fatores de risco para síndrome de Burnout. *Rev Nursing* [Internet]. 2018 [Acesso em 2021 abr. 25];22(248):2509-13. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/248/pg24.pdf>
 22. de Souza VS, da Silva DS, Lima LV, Teston EF, Benedetti GMS, Costa MAR, Mendonça RR. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos. *Rev Cuid* [Internet]. 2018 [Acesso em 2021 out. 25];9(2):2177-86. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732018000202177&script=sci_arttext&tlng=pt. DOI : <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.506>
 23. Souza RF, Rosa RS, Picanço CM, Souza Júnior EV, Cruz DP, Guimarães FEO, Boery RNSO. Repercussões dos fatores associados à qualidade de vida em enfermeiras de unidades de terapia intensiva. *Rev salud pública* [Internet]. 2018 [Acesso em 2022 mar. 16];20(4):453-9. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n4/453-459/>. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n4.65342>
 24. SoaresCG, MelloMCVA, SantosKNSC, ModernelDX, Cezar-Vaz MR. Sonolência diurna excessiva entre profissionais de enfermagem. *Rev Enfermagem UFPE* [Internet]. 2018 [Acesso em 2021 out. 25];12(6):1603-9. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231336/29243>. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a231336p1603-1609-2018>
 25. Castro MCV, Dell'Acqua MCQ, Unger IC, Cyrino CMS, Almeida PMV. Severity and workload of nursing with patients seeking admission to an intensive care unit. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2018 [Acesso em 2021 abr. 15];22(1):e20170167. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000100212&lng=pt&nrm=iso. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0167>
 26. Souza VS, Inoue KC, Oliveira JLC, Magalhães AMM, Martins EAP, Matsuda LM. Dimensionamento do pessoal de enfermagem na terapia intensiva adulto. *REME – Rev Min Enferm* [Internet]. 2018 [Acesso em 2021 out. 25];22:e-1121. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1264>. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180056>
 27. da Silva JLL, Coutinho GBF, da Silva ENC, Teixeira LR, da Silva KBR, Soares RS. Riscos psicossociais em enfermagem de terapia intensiva: reflexão sobre possíveis soluções. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2017 [Acesso em 2021 out. 25];7(4):736-45. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/24494>. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769224494>
 28. da Silva JLL, Teixeira LR, Soares RS, Costa FS, Aranha JS, Teixeira ER. Estresse e fatores psicossociais no trabalho do enfermeiro intensivista. *Enfermoglob* [Internet]. 2017 [Acesso em 2021 out. 25];16(48):80-120. Disponível em http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000400080&lng=pt&nrm=iso. DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.249321>
 29. Silva RSS, Madeira MZA, Fernandes MA, Batista OMA, Brito BAM, Carvalho NAR. Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Med Trab* [Internet]. 2017 [Acesso em 2021 out. 25];15(3):267-75. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/258/pt-BR#:~:text=Dentre%20os%20riscos%20mais%20comuns,ergon%C3%B4micos%20e%20de%20acidentes4>. DOI: <https://dx.doi.org/10.5327/Z1679443520170027>
 30. Lapa AT, Dias PDG, Spindola T, da Silva JM, dos Santos PR, Costa LP. Manuseio e descarte de perfurocortantes por profissionais de enfermagem de unidade de terapia intensiva. *R pesq cuid fundam online* [Internet]. 2017 [Acesso em 2021 out. 25];9(2):387-92. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5039>. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.387-392>
 31. de Souza V, Cortez EA, do Carmo TG. Medidas educativas para minimizar os riscos ocupacionais na equipe de enfermagem da UTI. *R pesq cuid fundam online* [Internet]. 2017 [Acesso em 2021 out. 25];9(2):583-91. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/4407>. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.583-591>
 32. Fachini JS, Scrigni AV, Lima RCGS. Sofrimento moral de trabalhadores de uma UTI pediátrica. *Rev Bioét* [Internet]. 2017 [Acesso em 2021 out. 25];25(1):111-22. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/zk9hhM5rKt8fTYWSKHqSRQq/?lang=pt#>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422017251172>
 33. de Souza MB, Souza NVDO, Tavares KFA, Madriaga LCV. Residentes de Enfermagem de cenários intensivistas: a importância do cuidado de si. *Rev enferm UFPE* [Internet]. 2017 [Acesso em 2021 set. 05];11(supl.4):1634-40. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/15259/18054>. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.10438-93070-1-RV.1104sup201704>

34. Ferreira TS, Moreira CZ, Guo J, Noce F. Effects of a 12-hour shift on mood states and sleepiness of Neonatal Intensive Care Unit nurses. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [Acesso em 2022 mar. 16];51:e03202. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/KrT8rYZpBRx8xvddNPHVtGH/?format=pdf&lang=en>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016033203202>
35. Vasconcelos EM, Martino MMF. Preditores de sintomatologia depressiva em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [Acesso em 2021 out. 25];21(3):e20170031. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/V55rnBgbjZgz3zrgTfqyXTL/?format=pdf&lang=pt>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0031>
36. Marques JPD, Beck CLC, Silva RM, Prestes FC, Coelho APF, Vedotto DO. Satisfação no trabalho hospitalar de técnicos de Enfermagem com formação superior. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2017 [Acesso em 2021 out. 25];21:e-1061. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1199>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170071>
37. Nazario EG, Camponogara S, Dias GL. Riscos ocupacionais e adesão a precauções-padrão no trabalho de enfermagem em terapia intensiva: percepção dos trabalhadores. *Rev bras saúde ocup* [Internet]. 2017 [Acesso em 2021 out. 25];42:e7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/d5wPs4BM9hs4zcsz8fPsbBd/abstract/?lang=pt#>. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000009216>
38. Silveira M, Camponogara S, Beck CLC, da Costa VZ, Dalmolin GL, Arboit EL. Trabalho noturno e seus significados para enfermagem de unidade de cuidados intensivos. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2016 [Acesso em 2021 out. 25];24(6):e17416. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/17416/21208>. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.17416>
39. Lima SRR, Cortez EA, Carmo TG, Soares GRS, Gama LN. Absentismo com foco na saúde do trabalhador da equipe de enfermagem atuante na terapia intensiva: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2016 [Acesso em 2021 out. 25];10(9):3426-37. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11425>. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i9a11425p3426-3437-2016>
40. Moraes F, Benetti ERR, Herr GEG, Stube M, Stumm EMF, Guido LA. Estratégias de *coping* utilizadas por trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva neonatal. *REME – Rev Min Enferm* [Internet]. 2016 [Acesso em 2021 out. 25];20:e966. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1102>. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20160036>
41. Amaral SRC, Oliveira AEG. Grupo de reflexão com profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva Coronariana: um relato de experiência. *Rev bras saúde ocup* [Internet]. 2016 [Acesso em 2021 out. 25];41:e24. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/ZXR35W>
42. Rocha APF, Souza KR, Teixeira LR. A saúde e o trabalho de médicos de UTI neonatal: um estudo em hospital público do Rio de Janeiro. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 [Acesso em 2021 out. 25];25(3):843-62. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/phv6rnGNHwBSFTgMk8PFYKh/abstract/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000300009>
43. da Silva JLL, Soares RS, Costa FS, Ramos DS, Lima FB, Teixeira LR. Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2015 [Acesso em 2021 out. 15];27(2):125-33. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2015000200125&lng=en&nrm=iso. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20150023>
44. Monteiro CR, Faro ACM. Sintomas osteomusculares em trabalhadores de enfermagem de uma unidade neonatal, UTI neonatal e banco de leite humano. *Rev Bras Med Trab* [Internet]. 2015 [Acesso em 2021 out. 15];13(2):83-90. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/8/pt-BR/sintomas-osteomusculares-em-trabalhadores-de-enfermagem-de-uma-unidade-neonatal--uti-neonatal-e-banco-de-leite-humano>
45. Borges F, Bohrer CD, Bugs TV, Nicola AL, Tonini NS, de Oliveira JLC. Dimensionamento de pessoal de enfermagem na UTI-adulto de hospital universitário público. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 2017 [Acesso em 2021 out. 15];22(2):e50306. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50306>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i2.50306>
46. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Ann Rev Psychol* [Internet]. 2001 [Acesso em 2022 mar. 15];52(1):397-422. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.52.1.397>. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
47. Grunfeld E, Whelan TJ, Zitzelsberger L, Willan AR, Montesanto B, Evans WK. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *CMAJ* [Internet]. 2000 [Acesso em 2021 out. 19];163(2):166-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC80206/>
48. Bianchi ERF. Escala Bianchi de Stress. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2009 [Acesso em 2022 mar. 15];43(n.spe):1055-62. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/nSnqCJ7wDFdHwh88gqcTRTB/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000500009>
49. Mota RS, da Silva VA, Brito IG, Barros AS, dos Santos OMB, Mendes AS, Souza LC. Estresse ocupacional relacionado à assistência de enfermagem em terapia intensiva. *Rev baiana enferm* [Internet]. 2021 [Acesso em 2021 abr. 19];35:e38860. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502021000100313&lng=pt&nrm=iso. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.38860>

Recebido em: 19/04/2022

Aprovado em: 30/06/2022