

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ - FACENE/RN  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

AMANDA BATISTA KIRSCHNER

**ESTRESSE OCUPACIONAL VIVENCIADO PELO ENFERMEIRO EM UNIDADES  
DE TERAPIA INTENSIVA**

MOSSORÓ/RN

2021

AMANDA BATISTA KIRSCHNER

**ESTRESSE OCUPACIONAL VIVENCIADO PELO ENFERMEIRO EM UNIDADES  
DE TERAPIA INTENSIVA**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como exigência para obtenção do título de bacharel em enfermagem

**ORIENTADORA:** Profa. Dra. Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa

MOSSORÓ/RN

2021

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.  
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

K61e Kirschner, Amanda Batista.

Estresse ocupacional vivenciado pelo enfermeiro em unidades de terapia intensiva / Amanda Batista Kirschner. – Mossoró, 2021.  
37 f. : il.

Orientador: Profa. Dra. Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Enfermagem. 2. Estresse. 3. Unidades de terapia intensiva. I. Costa, Andréa Raquel Fernandes Carlos da. II. Título.

CDU 616-083:331.442

AMANDA BATISTA KIRSCHNER

**ESTRESSE OCUPACIONAL VIVENCIADO PELO ENFERMEIRO EM UNIDADES  
DE TERAPIA INTENSIVA**

Monografia apresentada pela aluna Amanda Batista Kirschner, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) a Banca Examinadora constituída pelos professores

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa (FACENE/RN)

Orientadora

---

Profa. Esp. Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro (FACENE/RN)

Membro

---

Profa. Dra. Sibele Lima da Costa Dantas (FACENE/RN)

Membro

Aos meus pais,  
Jerusa Batista e Alexandre Kirschner.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus e aos bons espíritos que guiam o meu caminho.

Aos meus pais, Jerusa Batista e Alexandre Kirschner por todo amor, suporte e sempre me encorajarem em toda minha trajetória. Agradeço especialmente a minha mãe, por ser a minha melhor amiga, maior incentivadora e inspiração como mulher, que esteve comigo me ajudando a passar por toda ansiedade e nervosismo durante a construção dessa pesquisa.

A minha avó Auri Batista, a minha tia Wilkar Batista e minha madrinha Patrícia Siqueira por terem grande importância na minha criação. As minhas irmãs, Daniela Cristina e Sthefanie Yasmin por todo apoio.

A minha orientadora Andréa Raquel pela oportunidade de me direcionar, por toda paciência e disponibilidade para sanar minhas dúvidas no desenvolvimento dessa pesquisa.

As professoras que compõe a minha banca, Ítala Emanuely e Sibeles Lima por todas as considerações feitas.

Ao meu grupo de estudos da faculdade Janes Monteiro, Reginaldo Soares, Renata Fernandes e Vitória Milena, por enfrentarem comigo diversos desafios ao longo desses anos.

Por fim, agradeço a todos aqueles, familiares e amigos, que de alguma forma me impulsionaram e acreditaram em mim.

## RESUMO

As complicações desencadeadas pelo estresse ocupacional podem comprometer as atividades laborais e a qualidade de vida dos trabalhadores, especialmente os enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva, tendo em vista que estes trabalham em um ambiente de constante tensão. Dessa forma, a presente pesquisa objetivou analisar estudos científicos sobre o estresse ocupacional que acomete os profissionais enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva. Para isso, adotou-se como metodologia de pesquisa a Revisão Integrativa da Literatura. Os estudos foram coletados nas bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Quanto aos procedimentos de busca, foi utilizada a terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), previamente selecionados: Enfermagem, Unidades de Terapia Intensiva e Estresse, com data de publicação entre 2010 e 2021. Para que se obtivesse um maior detalhamento da amostra, os resultados da pesquisa foram apresentados descritivamente, segundo os autores correspondentes de cada trabalho investigado, ano de publicação, título do estudo e metodologia. Em seguida, os estudos foram lidos e categorizados considerando seus núcleos de sentido. Observou-se que diversos componentes da UTI são elencados como fatores estressores, aos quais corroboram com o desenvolvimento do estresse ocupacional, como estado civil solteiro, profissionais mais experientes, o turno da noite, horas de sono insuficientes, maior tempo de trabalho dentro da unidade, controle de materiais e equipamentos e ruídos constantes. Foi possível analisar que o estresse se desenvolve de diferentes formas em cada indivíduo, desencadeando problemas à saúde física e emocional do profissional de saúde, além de interferir na assistência que é prestada por esse profissional.

**Palavras-chave:** enfermagem; estresse; unidades de terapia intensiva.

## ABSTRACT

The complications triggered by occupational stress may compromise the work activities and the quality of life of workers, especially nurses who work in intensive care units, since they work in an environment of constant tension. Thus, this study aimed to analyze scientific studies on occupational stress that affects professional nurses who work in intensive care units. To this end, an integrative literature review was adopted as the research methodology. The studies were collected from electronic databases: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and the Database on Nursing (BDENF). As for the search procedures, the health terminology consulted in the previously selected Descriptors in Health Sciences (DECS) was used: Nursing, Intensive Care Units and Stress, with a publication date between 2010 and 2021. To obtain a greater detailing of the sample, the research results were presented descriptively, according to the corresponding authors of each investigated work, year of publication, study title and methodology. Next, the studies were read and categorized considering their meaning nuclei. It was observed that several components of the ICU are listed as stressful factors, which corroborate with the development of occupational stress, such as single marital status, older professionals, night shift, insufficient hours of sleep, longer working time inside the unit, control of materials and equipment and constant noise. It was possible to analyze that stress develops in different ways in each individual, triggering problems to the physical and emotional health of the health professional, besides interfering in the assistance that is provided by this professional.

Keywords: nursing; stress; intensive care units.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF	Base de Dados em Enfermagem
COVID	<i>Corona Virus Disease</i>
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PL	Projeto de Lei
SB	Síndrome de Burnout
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>13</b>
2.1 Unidade de terapia intensiva.....	13
2.2 Estresse ocupacional.....	16
2.3 A precarização do trabalho da enfermagem.....	17
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>20</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>23</b>
4.1 Fatores estressores que acometem os enfermeiros que atuam na terapia intensiva.....	26
4.2 Desdobramentos do estresse ocupacional em enfermeiros intensivistas.....	29
4.3 Mecanismos de enfrentamento e promoção à saúde do enfermeiro na UTI.....	30
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>33</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A UTI é o local de destino para pacientes graves com chances de sobrevivência, mas que demandam monitorização constante e cuidados especializados (BRASIL, 2017). O sistema organizado que compõe a UTI oferece suporte vital de alta complexidade, com as mais diversas modalidades de monitorização contínua e suporte orgânico avançado, com o intuito de promover a vida em condições de gravidade extrema e risco de morte por insuficiência orgânica. Tal ambiente provoca constante tensão ao profissional que nele atua, pela necessidade de estar alerta e preparado para as diversas intercorrências que podem acontecer (BRASIL, 2020).

Diversos aspectos na composição da unidade podem ser elencados enquanto causadores de constante tensão, tais como: presença de óbitos, frequentes emergências, controle de material utilizado e equipamentos, falta de pessoal e material, ruído constante dos aparelhos, o sofrimento e angústia dos familiares (MONTE *et al*, 2013). Esses fatores podem ser classificados como fatores estressores, que poderão desencadear estresse ocupacional no trabalhador, caracterizado pelo desgaste no organismo e potencial diminuição da capacidade de trabalho (PRADO, 2016).

É necessária uma extensão da definição do conceito de estresse ocupacional, cuja importância do estudo é ressaltada na probabilidade deste em desenvolver doenças psicossomáticas e cardiovasculares. O estresse é caracterizado no ambiente de trabalho quando há desgaste anormal e/ou redução da capacidade de trabalho, ocasionado por desproporção entre o grau de tensão provocada por fatores estressores no ambiente ao que o indivíduo está exposto e a capacidade de suportar do mesmo (COUTO; VIEIRA; LIMA, 2007).

O estresse ocupacional quando não resolvido pode desencadear o estresse crônico, que associado a outros fatores como a diminuição da satisfação profissional e exaustão emocional, podem ocasionar a Síndrome de Burnout (SB). É importante que sejam desenvolvidas alternativas para enfrentar essa problemática, para que seja possível dar suporte aos trabalhadores, proporcionar melhores condições de vida dentro e fora da organização e, conseqüentemente, melhorar a qualidade do cuidado prestado ao indivíduo (MORENO *et al*, 2010).

Dentro do ambiente hospitalar, os profissionais de enfermagem desempenham sua função em ambientes com diversos fatores que influenciam diretamente na saúde física e

mental destes pelo seu alto grau de responsabilidade e atenção. Esses fatores poderão, portanto, potencializar o estresse e declínio da produção de trabalho, além de causar absenteísmo, insatisfação e sentimento de incapacidade (HANZEMMAN; PASSOS, 2010).

Assim, diante do ambiente da UTI, o enfermeiro deve possuir uma postura de alerta constante para as diversas emergências que podem ocorrer, o que ocasiona ansiedade e estresse (MONTE *et al.*, 2013). A assistência prestada por esses profissionais exige um esforço em superar o cansaço físico e mental para que não se diminua a atuação esperada, uma vez que a redução do desempenho pode acarretar sérias complicações à vida dos pacientes que estão recebendo o cuidado (MACHADO *et al.*, 2012).

Visando, portanto, realçar a importância da Saúde do Trabalhador, Lei Federal 8.080 de 1990 dispõe sobre as condições de funcionamento dos serviços de saúde e os campos de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), no qual a Saúde do Trabalhador está inclusa. Entende-se por saúde do trabalhador o conjunto de ações de vigilância epidemiológicas e sanitárias que visam a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 1990).

Nesse sentido, evidencia-se, a necessidade de analisar fatores que podem causar estresse ocupacional e interferir na atuação profissional da equipe de enfermagem da UTI. Assim como previsto em lei, é necessário a busca pelos padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador (BRASIL, 1990). A possibilidade de análise dos fatores estressores surge como uma oportunidade de delinear intervenções para a diminuição dessa problemática.

As complicações desencadeadas pelo estresse ocupacional podem comprometer as atividades laborais e a qualidade de vida dos trabalhadores, especialmente os enfermeiros, que atuam com frequência em meio a riscos e condições desfavoráveis que podem influenciar diretamente na sua saúde física e mental, aumentando, assim, o risco de doenças cardiovasculares, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral, entre outras. Podem também levar a ausência no trabalho, depressão, crise de ansiedade, síndrome do pânico, comprometendo a saúde do trabalhador. Na perspectiva de contribuir com o planejamento e implementação de estratégias que possibilitem adequação do ambiente e, conseqüentemente, do desempenho no trabalho, a pesquisadora levantou o seguinte questionamento: Quais fatores estressores acometem os profissionais enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva?

O interesse pelo tema abordado, no presente trabalho, surgiu devido a vivência da autora no setor de unidade de terapia intensiva enquanto estagiária do curso de enfermagem, no qual percebeu uma significativa parte dos profissionais afetados e afastados da unidade por problemas decorrentes do estresse, além da carência de discussão e atividades planejadas sobre o tema. Nesta ocasião, percebeu que os enfermeiros que trabalham em setores críticos como a Unidade de Terapia Intensiva, em que a descompensação dos pacientes graves, associada à complexidade da assistência, e à concentração tecnológica avançada, pode tornar o ambiente e o trabalho mais difícil e desgastante, podendo, dessa forma, desenvolver estresse ocupacional, o que ocasiona problemas sérios de saúde ao trabalhador e a assistência prestada por este. Ademais, a abordagem da temática é ressaltada pela relevância da abordagem desta em meio profissional, proporcionando intervenções assertivas no meio de trabalho, bem como o desenvolvimento de estudos acerca deste tema.

Diante das possibilidades do estudo, levantaram-se as seguintes hipóteses: H0: Os profissionais enfermeiros que prestam cuidados diretos aos pacientes críticos sofrem perturbações, que caracterizam o desequilíbrio físico e psíquico, provocadas pelas condições de trabalho. H1: Os profissionais enfermeiros que prestam cuidados diretos aos pacientes críticos não sofrem perturbações, que caracterizam o desequilíbrio físico e psíquico, provocadas pelas condições de trabalho.

A pesquisa tem como objetivo, portanto, analisar estudos científicos sobre o estresse ocupacional que acomete os profissionais enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva, por meio de pesquisas publicadas na literatura. Para que, dessa forma, seja possível evidenciar fatores estressores e como estes interferem na atuação profissional enfermeiro que atua em unidade de terapia intensiva, assim como analisar o cuidado ao enfermeiro que atua em unidades de terapia intensiva.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Durante a Guerra da Criméia, a enfermeira Florence Nightingale foi responsável por liderar o tratamento dos feridos e desenvolveu diversas intervenções inovadoras associadas ao meio ambiente. Para a enfermeira, as condições ambientais deveriam ser controladas para promover a reabilitação eficaz do paciente, como a promoção de um ambiente iluminado, ventilado, limpo, silencioso e protegido, o que culminou no desenvolvimento da Teoria Ambientalista. Além disso, Florence também separou os doentes de acordo com o grau de dependência, deixando mais perto da enfermagem os que estavam com mais graves, garantindo, portanto, a monitorização constante desse paciente. Dessa forma, Florence idealizou a partir de tal organização o que mais tarde se tornou a UTI, pela determinação de triagem e vigilância contínua como determinantes para a assistência em enfermagem de maneira eficaz (OUCHI *et al.*, 2018).

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma área dentro do hospital designada para a monitorização e tratamento de pacientes com situação clínica grave ou potencialmente grave, a qual oferece um suporte avançado à vida, dispondo de alta tecnologia e equipe multiprofissional especializada, podendo incluir enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, psicólogos entre outros, podendo existir vários tipos, de acordo com a faixa etária dos seus usuários, sendo: neonatal, pediátrica ou adulta; e/ou especialidade, como geral, coronária e queimados (BRASIL, 2017).

A resolução Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento da UTI. Dentre os equipamentos citados, temos os mais comuns encontrados também em outros ambientes hospitalares, como por exemplo cama hospitalar com grades, estetoscópio, equipamento para ressuscitação manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara, conjunto para nebulização e entre outros. Na terapia intensiva, uma vez que os pacientes se encontram em estado grave, é necessário o fornecimento de uma monitorização contínua. Dessa forma, são necessários materiais e equipamentos que forneçam monitorização de: Frequência respiratória, oximetria de pulso, frequência cardíaca, cardioscopia, temperatura e pressão arterial não invasiva.

Utilizando, portanto, monitor, oxímetro, cabos de eletrocardiograma e pressão arterial não invasiva e/ou esfigmomanômetro, estetoscópio e termômetro.

Para destinar pacientes para a UTI é necessário que sejam elegíveis critérios para internação, designados pela resolução de nº 2.153/2016, sendo alguns destes: diagnóstico e necessidade do paciente, especialidades ofertadas na instituição, potencial benefício para o paciente e suas condições clínicas, além da disponibilidade de leitos. Dessa forma, é reforçado a necessidade de priorização na admissão de pacientes para a efetivação do objetivo da UTI enquanto ambiente para recuperação dos pacientes graves, porém com probabilidade de recuperação.

Os enfermos críticos destinados à unidade intensiva necessitam de assistência complexa, sendo importante reconhecê-los para garantir os materiais e equipe para o suporte necessário. Segundo a resolução nº 2338, de 3 de outubro de 2011, é definido como paciente crítico ou grave os indivíduos com risco iminente de morte ou perda das funções sistêmicas, além de pacientes com condição clínica instável e frágil decorrente de trauma e outras condições que demandem dos profissionais a assistência imediata clínica, cirúrgica, gineco-obstétrico ou em saúde mental.

Dessa forma, uma vez que a realização dos cuidados intensivos requer recursos materiais e humanos a fim de promover suporte avançado à vida, necessita-se além da equipe multidisciplinar especializada, os equipamentos tecnológicos demandam a necessidade de domínio e conhecimentos específicos, pois necessitam o conhecimento de seu manuseio, sendo estes de extrema importância por permitirem a monitorização dos sinais vitais dos pacientes, proporcionando intervenções em situações de urgência (CORONETTI *et al.*, 2006).

Ressalta-se, portanto, a importância de identificar os níveis de gravidade para a condução clínica adequada do paciente para a UTI. Segundo a resolução nº 2271, de 14 de fevereiro de 2020, os níveis de cuidado e a determinação para a assistência dependem do grau de complexidade e gravidade. Teremos, portanto, três níveis de atenção: O nível um corresponde aos pacientes que demandam uma atenção de baixa à média, mas que necessitam de monitorização contínua e maior atenção e cuidados da equipe do que em uma enfermaria. O segundo nível corresponde ao nível alto, com condições de falência aguda de órgãos vitais ou em risco de desenvolvê-las, com caráter de ameaça à vida. E o terceiro nível, muito alto, são os pacientes com caráter de ameaça imediata. Segundo Lorenzetti (1978), é necessário que estudos sejam desenvolvidos para atualização do instrumento e definição dos níveis de cuidado.

Segundo Martins et al. (2014), devido à tecnologia avançada e aos pacientes se encontrarem hemodinamicamente instáveis, é necessário que a assistência prestada em terapia intensiva seja de forma segura e com atenção, com o objetivo de diminuir a probabilidade de erros. Em virtude do quadro do paciente e seu alto nível de dependência, qualquer erro assistencial pode ser letal para a vida deste.

Decezaró et al. (2014) apontam que além do ambiente altamente tecnológico e de práticas mecanicistas empregadas na UTI, geralmente há uma comunicação limitada devido ao prognóstico do paciente, fatores estes que desencadeiam a necessidade, por parte do profissional de enfermagem, de bom preparo emocional para o estabelecimento de enfrentamento de adversidades, além de constante atualização e desenvolvimento de práticas que corroborem para uma melhor assistência.

Como o paciente em terapia intensiva encontra-se suscetível a diversos fatores presentes no ambiente, podendo estes provocar um agravamento no estado de saúde, somado ao problema primário que o levou àquela condição de saúde, a assistência prestada pela equipe de enfermagem merece atenção, uma vez que deve evitar complicações ao paciente (PEREIRA *et al.*, 2015).

Reforça-se, também, a necessidade do paciente que se encontra na UTI ser respeitado, tendo seu direito de receber uma assistência especializada, a sua privacidade mantida, individualidade, apoio familiar e acolhimento por parte dos profissionais, garantindo que este possa se sentir seguro e confortável. É indispensável promover essas condições ao paciente ao avaliar o ambiente que compõe a UTI, uma vez que ao ser destinada ao cuidado de pacientes críticos, faz-se necessário um controle rigoroso dos parâmetros vitais, além de assistência intensiva e contínua. Dessa forma, o paciente torna-se dependente de cuidados vitais, exposto a situações constrangedoras, dependente de desconhecidos e perde o contato familiar contínuo. A partir desse quadro analisado, evidencia-se a necessidade de prestar os cuidados críticos respeitando o paciente da melhor forma (MEZZAROBÀ; FREITAS; KOCHLA, 2009).

O paciente crítico requer a reflexão da atuação profissional, de modo que a organização de trabalho e excelência deste sejam garantidos (CAMELO, 2012), o que requer um bom preparo emocional e atualização de práticas que melhorem a assistência por parte dos profissionais, o que pode colaborar no surgimento de problemas físicos e psicológicos (RODRIGUES, 2012).



## 2.2 ESTRESSE OCUPACIONAL

O estresse é um mecanismo instintivo que ocorre quando os indivíduos vivenciam situações que os colocam em estado de alerta, como uma ameaça ou perigo. Esta reação do organismo é de extrema importância para adaptação à novas situações. No entanto, provoca alterações emocionais e físicas. Há três fases da evolução do estresse, a primeira é a de alerta, que ocorre quando o indivíduo entra em contato com o agressor. Em segundo, tem-se a fase de resistência, em que o organismo tenta estabelecer um equilíbrio ao se adaptar ou eliminar o problema. Por fim, ocorre a fase de exaustão, na qual surgem comprometimentos físicos em forma de doença, como hipertensão arterial, diarreias frequentes, taquicardia, insônia e entre outros (BRASIL, 2012).

Nos indivíduos, o estresse desenvolve sintomas diferentes, mas que podem convergir na esfera coletiva. Em cada organismo ele pode atuar de formas diversas e contribuir para o desenvolvimento de diferentes doenças. Entre os sintomas gerais mais comuns podem ser citados a cefaleia, diarreia, insônia, baixa moral, dificuldade de concentração, depressão e ansiedade. Se os sintomas e fatores estressores não são minimizados, esse estresse que pode ter curta ou longa duração pode desencadear a síndrome de Burnout. Assim, o estresse pode provocar diversas mudanças no organismo, aumentando a probabilidade de ficar doente e de intensificar os problemas já existentes (BRASIL, 2019).

No mundo do trabalho contemporâneo, é imposto ao trabalhador um controle rígido de produtividade perante jornadas excessivas. No entanto, o ritmo excessivo de trabalho se contrapõe ao ritmo biológico do ser humano, em virtude do esgotamento físico e mental que pode ser ocasionado, uma vez que longas e estressantes jornadas de trabalho provocam efeitos físicos e psicológicos negativos no organismo, incluindo o desenvolvimento do estresse (SILVA, 2019).

O estresse que se desenvolve a partir dos estímulos do trabalho, é o estresse ocupacional, tais estímulos são caracterizados como estressores organizacionais. A determinação do fenômeno do estresse é caracterizada a partir da assimilação do indivíduo em designá-los como eventos estressores ou não, ocorrendo, portanto, de maneira individual e com grande importância do cognitivo em avaliar as demandas de trabalho como potenciais estressores ou estimulantes. A partir da habilidade de enfrentamento individual, é determinado se os estimulantes poderão causar no

trabalhador reações negativas em nível psicológico, fisiológico e/ou comportamental (GENUÍNO; GOMES; MORAIS, 2009).

É possível determinar que alguns dos fatores que mais afetam a qualidade de vida no trabalho são a sobrecarga de trabalho, falta de estímulos e de perspectivas, ruídos, alterações do sono, necessidade de mudanças e ergonomia, impactando na saúde física e mental (PRADO, 2016 apud MERINO, 2000).

Uma vez causando reações no trabalhador, o estresse acarretará danos sistêmicos que comprometerá a qualidade de vida deste nas esferas profissional, social e biológica. Apesar de ser um fenômeno que afeta e dimensão individual, os fatores desencadeantes não ocorrem apenas de maneira subjetiva à realidade e jornada de cada um, uma vez que no ambiente de trabalho esses fatores podem ser comuns aos trabalhadores do setor de acordo com os estressores do ambiente (CORONETTI, 2006).

Apesar do estresse ocupacional ser considerado um problema generalizado que afeta os trabalhadores, a organização e a sociedade como um todo. Este, por si só, não é capaz de desencadear uma enfermidade orgânica ou provocar uma disfunção significativa na vida do indivíduo. Para que isso ocorra, é necessário que outras condições estejam presentes, como a vulnerabilidade orgânica ou uma forma inadequada de avaliar e enfrentar a situação estressante. (PRADO, 2016).

É imprescindível, portanto, as ações em vigilância à saúde do trabalhador, por visar a promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, através do planejamento e da integração de ações que possam intervir e minimizar os agravos que surgem nos processos de trabalho, prevenir e controlar riscos, bem como a promoção da saúde (BRASIL, 2019).

### 2.3 A PRECARIZAÇÃO DO SERVIÇO DA ENFERMAGEM

Ao longo da história, diversas transformações ocorreram no mundo do trabalho que repercutiram na forma que o homem produz os seus bens e na sua forma de viver em sociedade. Para os indivíduos, as mudanças provocaram consequências especialmente nas relações entre sociedades comerciais, em virtude da consolidação do sistema capitalista de produção e das contradições que lhe são próprias (NASCIMENTO; ARAÚJO; ALMEIDA, 2018).

Com influência da política neoliberal, as condições de trabalho da enfermagem no Brasil se agravam frente a rígidas contenções de custos na área da saúde (TAVARES *et al.*, 2015). Todavia, a saúde é uma área essencial para a população, e a carência de direitos e benefícios dos trabalhadores promove um grau de desmotivação alto. No âmbito do SUS, a categorização de trabalho precário inclui os vínculos que não garantem os direitos trabalhistas e previdenciários (BRASIL, 2006).

Assim, a precarização do serviço de enfermagem ocorre frente a desregulamentação do estado e da adoção de leis trabalhistas que proporciona a desproteção social do trabalhador. Dentre as repercussões possíveis frente ao processo de trabalho de enfermagem, é possível identificar a submissão a condições de trabalhos inadequadas, o que interfere na qualidade e segurança da assistência prestada (PÉREZ JÚNIOR; DAVID, 2018).

Caracterizada como a falta de investimentos no processo de produção, a precarização do trabalho tem negativa influência na equipe de enfermagem e na qualidade da assistência prestada por estes. Desse modo, o impacto causado na prática dos profissionais contribui para a perpetuação das condições inadequadas no ambiente de trabalho, uma vez que o trabalhador se encontra exposto à maiores chances de realizar iatrogenias e erros, o que desencadeia a exposição dos trabalhadores a questões ético-legais (PIMENTA *et al.*, 2018).

Faz-se necessário ressaltar que fatores como a escassez de material, a inadequação do quantitativo de recursos humanos e o aumento do ritmo de trabalho podem ser definidos como influência da precarização do processo de trabalho da equipe de enfermagem. Tais fatores corroboram para o desgaste psicoemocional dos profissionais e afeta de forma negativa o processo de trabalho e na saúde dos trabalhadores. Além disso, é possível destacar as repercussões que a precarização causa na saúde da equipe, como o desgaste emocional que causa sofrimento psíquico como irritabilidade e estresse, além do desgaste emocional como a presença de doenças osteomusculares (PIMENTA *et al.*, 2018).

O salário é um fator de insatisfação dos enfermeiros, ao quais avaliam que o trabalho realizado é mal remunerado frente as suas atribuições, carga horária e responsabilidade. Outrossim, a carga horária e as condições laborais oferecidas são condições que devem ser avaliadas pelas organizações para que os profissionais tenham motivação no trabalho e possam fornecer assistência com melhor qualidade (BATISTA *et al.*, 2005).

Ademais, a atual pandemia do COVID 19 acentuou o curso das tensões do modo de produção capitalista. A precarização do trabalho acentua-se com a pandemia em todas suas dimensões, uma vez que os vínculos de trabalho e relações contratuais precárias ganham maior amplitude diante de um novo contexto trabalhista, no qual as condições de trabalho tendem a piorar (SOUZA, 2020).

O trabalhador torna-se frágil frente às más condições de trabalho geram ansiedade, insatisfação e sofrimento. Tal vulnerabilidade tende a se tornar um forte aliado no agravamento à saúde (TAVARES *et al.*, 2015). Associado a estes fatores anteriores que causam sofrimento por meio da precarização da enfermagem, é importante ressaltar que no ambiente de terapia intensiva o peso da organização do trabalho interfere na saúde do trabalhador por meio da cobrança, ritmo e pressão do setor. É possível, dessa forma, observar a permanência de marca do modo de produção taylorista nos atuais moldes de administração e gestão do trabalho (CAMPOS; DAVID, 2011). A precarização do serviço somado ao ambiente que o profissional atua, portanto, é determinante para o adoecimento da saúde do trabalhador.

Em busca de melhorias para a remuneração da classe, no Brasil diversos Projetos de Lei (PL) já foram criados com o intuito de garantir o piso salarial da enfermagem, como o PL 459/2015, que propõe o piso de dez salários-mínimos para o enfermeiro, 70% desse valor para o técnico de enfermagem e 40% para auxiliares e parteiras (BRASIL, 2015). Atualmente, o projeto nº 2564/2020 que propõe instituir o piso salarial da equipe de enfermagem está em tramitação no Senado e conta com mais de um milhão de apoiadores através do Portal e-Cidadania (BRASIL, 2020).

### 3 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa tem o potencial de construir conhecimento em enfermagem, proporcionando a realização de uma prática de qualidade. Esta revisão é caracterizada por uma vasta análise da literatura, visando obter um profundo entendimento sobre o determinado fenômeno a partir de estudos relevantes, proporcionando a discussão sobre os resultados e métodos, e, dessa forma, promover a tomada de decisão e melhoria da prática clínica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). A revisão é o resultado do levantamento bibliográfico ou revisão bibliográfica, podendo ser realizada em livros, periódicos, artigos, sites da internet e entre outras fontes (PIZZANI *et al.*, 2012).

As revisões integrativas são métodos de pesquisa criteriosos, que são empregados para fornecer os melhores conhecimentos produzidos sobre um dado problema de pesquisa a partir do levantamento, para que estes sejam avaliados criticamente por um profissional com habilidade e incorporados à prática posteriormente. É designada como integrativa por fornecer informações amplas sobre o assunto, proporcionando a constituição de um vasto conhecimento (ERCOLE, MELO; ALCOFRADO, 2014).

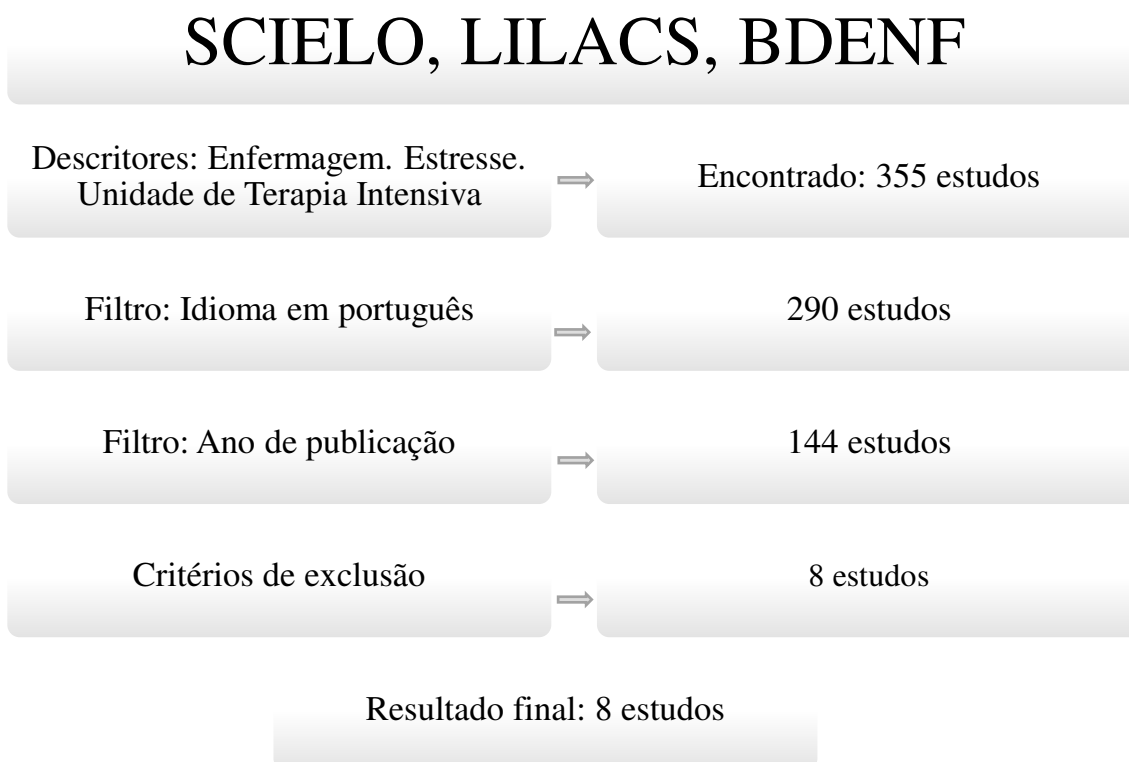
De maneira geral, podem ser definidas seis etapas distintas para elaboração de uma revisão que tenha valor e possa subsidiar a implementação de intervenções eficazes no cuidado ao paciente. São elas: (I) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; (II) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; (III) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; (IV) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; (V) interpretação dos resultados; (VI) e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

No que se refere na literatura, esta foi realizada em meio eletrônico a partir de bases de dados científicos. Para isso foram utilizadas as plataformas: Scientific Electronic Library (SCIELO), Literatura Latina-Americana e do Caribe em Ciências e Saúde (LILACS) e BDEFN (Base de Dados em Enfermagem). O material reunido foi utilizado como fonte de dados, resultando na discussão na forma de resultados para o alcance dos objetivos deste trabalho.

A amostragem da pesquisa foi feita com base na população de evidências científicas sobre a temática em estudo. Nesse sentido, a amostra foi composta por textos selecionados, para tanto, foram adotados critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão utilizados foram os seguintes: evidências científicas encontradas em âmbito nacional nas bases de dados eletrônicas mencionadas anteriormente; artigos e trabalhos científicos publicados em revistas científicas redigidos em Língua Portuguesa ou traduzidos para esta; com período de publicação entre os anos de 2012 a 2020. E como critérios de exclusão: textos desatualizados ou incompletos ou que tratem de assuntos não sejam condizentes com os objetivos da pesquisa.

Para a busca dos documentos científicos, foi empregada a terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS). Assim, os DECS selecionados foram: estresse ocupacional, enfermagem, unidade de terapia intensiva. Estes descritores foram utilizados de forma combinada em português, utilizando-se os operadores booleanos “AND” ou “OR”. O detalhamento da realização dessas pesquisas e obtenção dos estudos segue abaixo:

Fluxograma 01 - Detalhamento da busca na plataforma Scielo, LILACS e BDNF



Fonte: Autoria própria (2021).

Considerando que o presente estudo se trata de uma pesquisa que fez uso de dados secundários de domínio público, este não necessitou ser submetido à um Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, conforme regulamentado na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde para a realização de pesquisa com seres humanos.

A análise e a interpretação dos dados foram realizadas de forma organizada e sintetizada por meio da elaboração de quadro sinóptico que compreendeu os seguintes itens: Número do estudo, autor (es), título, objetivo, metodologia e ano de publicação da pesquisa. Em seguida, foi utilizada a técnica de análise temática (MINAYO *et al.*, 2010), para uma compreensão de núcleos temáticos mobilizados na construção dos problemas de estudo. Deste modo, os estudos foram lidos e categorizados considerando seus núcleos de sentido.

Além disto, foi realizada uma análise crítica dos estudos selecionados, observando os aspectos metodológicos, a similaridade entre os resultados encontrados. Esta análise foi realizada de forma minuciosa,

Os resultados foram fundamentados na avaliação crítica dos estudos selecionados, tendo realizado comparação dos estudos, e das temáticas abordadas frente ao objeto de pesquisa proposto.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos foram selecionados, analisados e organizados, conforme o Quadro 1, com o objetivo de expor as informações fundamentais coletadas tais como autor(es), título, objetivo, metodologia e ano de publicação, além de numeração atribuída as pesquisas por questões organizacionais. Tendo em vista a identificação das concepções trazidas por cada autor, dinamizando a leitura e facilitando o entendimento da comunidade científica, a apresentação das produções científicas se deu dessa forma. Os estudos foram selecionados, em sua maioria, das plataformas Scielo e BDENF, com maior ocorrência no ano de 2013, e com predominância da metodologia transversal.

**Quadro 1** – Detalhamento dos estudos (identificação por número do estudo, autor(es), título, objetivo, metodologia e ano de publicação da pesquisa).

<b>Número do estudo</b>	<b>Autor (es)</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Ano de publicação</b>
Estudo 01 (Scielo)	ANDOLH et al.	Estresse, coping e burnout da Equipe de Enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva: fatores associados	Investigar o estresse emocional, o coping e burnout da equipe de enfermagem e a associação com fatores biossociais e do trabalho em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).	Estudo transversal, realizado em oito UTI de hospital-escola, do município de São Paulo, em 2012. Coletaram-se dados biossociais e de trabalho dos profissionais, juntamente com Escalas de Estresse no Trabalho, Coping Ocupacional, Lista de Sinais e Sintomas e Inventário Maslach de Burnout.	2015
Estudo 02 (Scielo)	SILVA, J. L. L., et al.	Estresse e fatores psicossociais no trabalho de enfermeiros intensivistas	Descrever os fatores psicossociais de trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva, segundo variáveis sociodemográficas e de	Estudo transversal com 134 profissionais, com aplicação de questionário autoaplicável que continha: resumo da Work Stress Scale - para mensurar estresse; Maslach Burnout Inventory - para avaliar o desgaste; e Self Reporting Questionnaire - para avaliar transtornos mentais comuns.	2017



			mercado de trabalho.		
Estudo 03 (SciELO)	INOUE et al.	Estresse ocupacional em enfermeiros intensivistas que prestam cuidados diretos ao paciente crítico	Identificar o nível de estresse em enfermeiros intensivistas que prestam cuidados diretos a pacientes críticos.	Participaram 58 enfermeiros intensivistas assistenciais, cujo nível de estresse foi avaliado de acordo com o Domínio D da Escala Bianchi de Estresse.	2013
Estudo 04 (SciELO)	MONTE et al.	Estresse dos profissionais enfermeiros que atuam na unidade de terapia intensiva.	Avaliar o estresse no ambiente de trabalho dos profissionais enfermeiros dentro das Unidades de Terapia Intensiva e identificar os agentes estressores associados ao desencadeamento do estresse segundo a Escala Bianchi de Estresse.	Estudo transversal, desenvolvido com 22 enfermeiros da unidade de terapia intensiva de um hospital público pediátrico.	2013
Estudo 05 (LILACS)	ZAVALIS et al.	O nível de estresse dos enfermeiros na unidade de	Verificar o nível de estresse nos enfermeiros que atuam em unidade de terapia	Estudo quantitativo, exploratório e descritivo, realizado em um Hospital Universitário da Cidade do Rio de Janeiro. Os participantes foram 25 enfermeiros que	2019

		terapia intensiva.	intensiva e identificar as atividades do trabalho que são mais estressantes.	prestam assistência direta aos pacientes críticos na unidade de terapia intensiva. O instrumento utilizado na mensuração foi a Escala Bianchi de Stress.	
Estudo 06 (LILACS)	TRETTENE et al.	Estresse realidade vivenciada por enfermeiros atuantes em um Centro de Terapia Intensiva.	Investigar o nível de estresse em enfermeiros de um centro de terapia intensiva.	Estudo descritivo de abordagem quantitativa, cuja amostra foi composta por 26 enfermeiros, com projeto aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa por meio do protocolo E-016/10. Os dados foram coletados por meio de dois instrumentos Inventário de Estresse em Enfermeiros e o questionário sociodemográfico. Para a análise estatística foi utilizado o teste t-student, correlação de pearson e a análise de variância, com nível de significância de 5%.	2018
Estudo 7 (LILACS)	VERSA et al.	Estresse ocupacional: avaliação de enfermeiros intensivistas que atuam no período noturno.	Teve como objetivo avaliar o nível de estresse de enfermeiros intensivistas do período noturno.	Estudo descritivo, transversal. Aplicou-se a Escala Bianchi de Stress em 26 (100%) enfermeiros de cinco hospitais. Na análise dos dados, utilizou-se o teste Qui-quadrado de Pearson e constatou-se que o estresse entre enfermeiros da instituição pública (3,36 pontos) e privada (3,02 pontos) se classificou em nível mediano e que não houve relevância estatística ( $p=0,90$ ) à sua ocorrência, conforme o tipo de instituição.	2012

Estudo 8 (BDENF)	SILVA, G.A.V., et al.	Estresse e coping entre profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva e semi-intensiva	Analisar o estresse e as estratégias de <i>coping</i> da equipe de enfermagem que atua em unidade de terapia intensiva e semi-intensiva.	Estudo descritivo e quantitativo, realizado com 50 profissionais que atuam em unidade de terapia intensiva e semi-intensiva, utilizando-se formulário de dados biossociais e laborais, escala de estresse no trabalho e escala de <i>coping</i> ocupacional.	2017
------------------	-----------------------	---	--	--	------

Fonte: Autoria própria (2021).

A análise dos dados coletados foi realizada com base na leitura dos estudos selecionados. Estes foram lidos e categorizados considerando seus núcleos de sentido em categorias que servirão de base para nortear a discussão, conforme exposto no Quadro 02. Dessa forma, são apresentadas, analisadas e debatidas as principais evidências obtidas, isto é, os resultados e conclusões obtidos a partir dos estudos selecionados.

#### Quadro 2 – Categorias analíticas do estudo.

Número de Identificação	CATEGORIAS
I	Fatores estressores que acometem os enfermeiros que atuam na terapia intensiva
II	Desdobramentos do estresse ocupacional em enfermeiros intensivistas
III	Mecanismos de enfrentamento e promoção à saúde do enfermeiro na UTI

Fonte: Autoria própria.

#### 4.1 FATORES ESTRESSORES QUE ACOMETEM OS ENFERMEIROS QUE ATUAM NA TERAPIA INTENSIVA

A área da saúde é caracterizada por ser um dos ambientes que mais produzem estressores ocupacionais e desenvolvem estresse nos profissionais. A enfermagem destaca-se nesse âmbito, por suas diversas atribuições e fatores estressores na rotina, como o cuidado direto e contínuo aos pacientes, longas jornadas de trabalho, baixa remuneração, responsabilidade de organização e controle setorial e demais atividades

burocráticas. Dentre os diversos setores de atuação do profissional de enfermagem, a UTI caracteriza-se como um dos mais estressantes, por associar toda carga e responsabilidade destinada a esse profissional com o cuidado ao paciente em estado grave, potencializando o nível de estresse desses profissionais (MARTINS *et al.*, 2014).

Contudo, em 62,5% nos estudos analisados, houve a predominância de nível moderado de estresse nos enfermeiros desse ambiente. Andolhe *et al.* (2015) evidenciam que este dado possa representar limitações nas investigações, levantando ainda a possibilidade de a equipe ter receio de demonstrar desgaste apresentado no ambiente laboral. Versa *et al.* (2012), consideram que ao apresentar uma percepção instantânea da realidade, os estudos podem apresentar limitações metodológicas. No entanto, Inoue *et al.* (2013) apontam que apesar de não ser um dado elevado, o estresse se encontra presente nos diferentes momentos em que se presta assistência ao paciente. Contrariando o levantamento dos estudos anteriores, Silva, J. L. L. *et al.* (2017) apresentaram prevalência expressiva de Síndrome de Burnout em seu estudo, o índice da síndrome nos trabalhadores que se encontravam em alta exigência foi de 72,5%.

Nos estudos selecionados, as principais variáveis analisadas pelos autores são o sexo, idade, tempo de atuação, estado civil, filhos, funções desenvolvidas, assistência ao paciente, lidar com os familiares, relacionamento com a equipe e superiores, turno, tempo, controle de materiais e equipamentos, ruídos constantes e qualidade do sono.

A população pesquisada atuante em UTI é predominantemente feminina e jovem. Assim como demonstrado por Versa *et al.* (2012), a enfermagem é majoritariamente feminina desde os seus primórdios e acredita-se que os enfermeiros com mais idade, em especial aqueles com 40 anos ou mais, se encontram mais vulneráveis ao estresse pelo envelhecimento orgânico natural e por não tolerar tantos níveis de estresse. O perfil de jovens, entre 20 e 30 anos, atuando em UTI é preferível como evidenciado por Trettene *et al.* (2018), pela facilidade a novas tecnologias e motivação para o crescimento profissional. A variável idade foi identificada como fator protetor e de coping para idades mais baixas.

Com relação ao estado civil, conforme Andolhe *et al.* (2015) e Versa *et al.* (2012), os solteiros obtiveram maior nível de estresse, sendo o companheiro um fator de proteção aos estressores no trabalho. No entanto, é evidenciado neste último que a enfermagem é exercida em sua maioria por mulheres, e que ainda vivem o acúmulo de atividades domésticas e educação dos filhos, sendo este um fator estressor. A necessidade de

conciliar os diversos papéis sociais da mulher moderna, na qual exerce múltiplas funções, se configura como um desafio diário (MERIGHI *et al.*, 2011).

É declarado por Zavalis *et al.* (2019) ainda que os ruídos gerados pelos alarmes existentes em UTI desencadeiam estresse, apesar de serem tecnologias indispensáveis para o alerta de alterações das condições clínicas do paciente. Além da luta contra o tempo na tomada de decisão, assistência prestada e realização de atividades burocráticas.

Quanto ao turno de trabalho, o período noturno é destacado como de maior influência sobre o nível de estresse por apresentar desequilíbrio do ritmo biológico e privação do sono, como exposto no estudo Inoue *et al.* (2013). No entanto em sua pesquisa, Trettene *et al.* (2018) não obtiveram resultados que apontassem influência do turno com o estresse. No que diz respeito ao sono propriamente dito, os estudos de Adolhe *et al.* (2015) e de Silva, G. A. V. *et al.* (2017) apresentaram resultados que demonstram que horas de sono insuficientes influenciam no desenvolvimento do estresse. Sendo, portanto, a privação do sono um fator negativo para a saúde do trabalhador. Efeitos nocivos do estresse sobre o sono são confirmados, e observa-se ainda repercussões negativas para os enfermeiros que necessitam de medicamentos para dormir, como distúrbios no sono, sonolência durante o dia e falta de entusiasmo para realização das atividades diárias (ROCHA; MARTINO, 2009).

Os profissionais com maior tempo de trabalho na UTI (de 2 a 13 anos), são os que mais apresentaram sintomas de estresse, seja na fase alerta, resistência ou exaustão, enquanto os profissionais de enfermagem mais novos no serviço (menos de 2 anos) não apresentam qualquer sintoma de estresse (SILVA *et al.*, 2012). Este dado da literatura foi confirmado por Trettene *et al.* (2018) que observaram que o tempo de atuação (maior de 5 anos) influencia no maior nível de estresse. No entanto, Zavalis *et al.* (2019) expõem que o maior nível de estresse já foi identificado em menos tempo de atuação, em alguns profissionais já foi possível detectar com pouco mais de um ano de serviço no setor.

É importante ressaltar que os fatores estressores relacionados à atuação da enfermagem se encontram intensificados na atualidade, uma vez que o mundo está diante de um cenário de calamidade mundial, pelo atual período de turbulência decorrente da pandemia ocasionada pelo novo coronavírus (BOSCO *et al.*, 2020).

Além dos fatores estressores usuais, os novos fatores que podem ser elencados, e que surgem com a atuação dos profissionais em meio a pandemia do novo coronavírus são o medo do desconhecido, sofrimento psíquico, depressão e ansiedade além do que já

era visto na profissão pelo aumento das mortes no país, ansiedade, entre outros fatores que impactam ainda mais a saúde mental dos trabalhadores (BOSCO *et al.*, 2020).

#### 4.2 DESDOBRAMENTOS DO ESTRESSE OCUPACIONAL EM ENFERMEIROS INTENSIVISTAS

Assim como exposto por Monte *et al.* (2013), é na UTI que os pacientes críticos são assistidos ininterruptamente. Diante das emergências da unidade e possibilidade de morte no paciente o profissional vivencia uma ansiedade que pode desencadear o estresse. Segundo Rodrigues *et al.* (2012), o estresse está presente na rotina dos trabalhadores de enfermagem que atuam na UTI, favorecendo o surgimento de problemas físicos e psíquicos.

Profissionais de enfermagem atuantes no ambiente da UTI relatam que o estresse se manifesta de diferentes maneiras, dentre essas manifestações destacam-se, mãos frias, enxaqueca, perda do senso de humor, problemas de memória, pesadelos, insônia, irritabilidade excessiva, prevalecendo os sintomas psicológicos que acabam interferindo no relacionamento e causando insatisfação no trabalho, o que pode prejudicar a assistência prestada (CORONETTI *et al.*, 2013).

A partir de um estudo com a equipe de enfermagem da Unidade Coronariana e UTI de dois hospitais de grande porte do Rio de Janeiro, Silva, J. L. L. *et al.* (2017) utilizaram questionários para avaliação da demanda psicológica no trabalho. Diante da análise dos aspectos psicossociais, observou-se que estresse tem relação com o controle no trabalho, aferido como alto entre o grupo de enfermeiros. No que diz respeito, neste estudo, sobre a suspeita de SB a maioria dos profissionais se encontravam em alta exigência e com baixo apoio emocional, constatando que o risco para doenças psíquicas é confirmado pelo modelo de controle no trabalho. Assim como foi observada a prevalência de um terço de transtornos mentais comuns nos funcionários.

Associando a SB e as horas de sono necessárias, Adolhe *et al.* (2015) apontam que o sono de qualidade promove a restauração do organismo desgastado pela jornada de trabalho. A falta do sono além de acentuar a probabilidade do desenvolvimento de SB pode ainda causar diversos distúrbios: gastrointestinais, cardiovasculares, cognitivos, flutuações de humor, e comprometimento das atividades (pessoais, sociais e de trabalho) pois diminui a capacidade de concentração e atenção.

Além disso, o estresse profissional pode desencadear doenças, dentre as predominantes é possível citar o infarto agudo do miocárdio, distúrbios mentais neurológicos, psiquiátricos, síndromes depressivas, síndrome do pânico, hipertensão, gastrite, doenças somáticas e principalmente a síndrome de burnout. Ainda, é importante destacar que os agravos desenvolvidos decorrentes do estresse podem ocasionar ainda o absenteísmo profissional, além da dependência de álcool e outras drogas, bem como o uso constante de ansiolíticos. (MORAES FILHO; ALMEIDA, 2016).

Ademais, assim como exposto por Silva, G. A. V. et al. (2017), o estresse afeta diretamente a dinâmica da equipe, bem como a assistência prestada. Assim, uma equipe com altos níveis de estresse tende a prestar uma assistência deficiente, em virtude da diminuição da concentração, capacidade de decisão, raciocínio, além dos reflexos e sensibilidade comprometidos.

#### 4.3 MECANISMOS DE ENFRENTAMENTO E PROMOÇÃO À SAÚDE DO ENFERMEIRO NA UTI

É de suma importante reunir a equipe com objetivo de promover reflexões acerca do ambiente e discutir os problemas existentes, promovendo medidas que possam ser implementadas no setor com o intuito de prevenir ou minimizar o estresse. A partir da análise promovida por encontros entre os trabalhadores, existe a possibilidade do desenvolvimento de críticas, sugestões e medidas de enfrentamento surgirem (CORONETTI, 2006). Dessa forma, desencadeará a diminuição de possíveis doenças que podem ser acarretadas pelo acúmulo de estresse e quando este não é tratado, como o esgotamento que caracteriza a SB (RODRIGUES, 2012).

O apoio social, assim como relatado por Silva et al. (2020) é um elemento importante para a manutenção da saúde, uma vez que as relações sociais no ambiente de trabalho assumem grande importância no processo saúde-doença. Essa afirmativa é confirmada por LUZ et al. (2020) ao citarem que medidas que proporcionem o monitoramento da sobrecarga de trabalho e estresse ocupacional; acompanhamento psicológico através de redes de apoio social, favorecem os espaços de discussão coletiva e multiprofissional e possibilitam ao profissional da enfermagem a execução do seu trabalho com eficácia, dignidade e prazer.

No entanto, Silva, G. A. V. *et al.* (2017) consideram mais resolutivas estratégias centradas no problema, atuando diretamente com o estressor, no qual tende a minimizar o estresse com maior efetividade. Seguida dessa estratégia, destaca-se o manejo dos sintomas, com ações como a busca por lazer, companhia e mudança de hábitos alimentares.

Adolhe *et al.* (2015) abordam, por outro lado, que é válido considerar que medidas interventivas direcionadas a melhorias nas condições do trabalho, em relação aos aspectos estruturais, são positivas também no que se refere a qualidade da assistência prestada e, conseqüentemente, à segurança do paciente. Portanto, investir em melhores condições de trabalho tanto no aspecto de recursos humanos quanto ao de materiais, além da organização do trabalho propriamente dito, promovem a segurança do paciente.

Além das ações de enfrentamento do estresse no próprio ambiente de trabalho, são previstas ações a serem desenvolvidas pela Atenção Básica, por meio do acolhimento, consultas, visitas e a promoção das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde do trabalhador por meio de tecnologias eficazes e seguras (BRASIL, 2018).

Em suma, é necessário a identificação de medidas e técnicas que minimizem os efeitos do estresse para a enfermagem que atua na UTI com a finalidade de garantir o bem-estar desses profissionais para desempenharem com inteira qualidade suas funções (TEIXEIRA *et al.*, 2017).



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve como objetivo realizar uma investigação na literatura brasileira sobre o estresse ocupacional e sua interferência na saúde e assistência dos enfermeiros que atuam na terapia intensiva. Diversos componentes da UTI são elencados como fatores estressores, aos quais corroboram com o desenvolvimento do estresse ocupacional, desencadeando problemas à saúde física e emocional do profissional de saúde bem como a sua assistência prestada.

Dentre as variáveis analisadas, o estado civil solteiro, profissionais mais experientes (em especial acima dos 40 anos), o turno da noite, horas de sono insuficientes, maior tempo de trabalho dentro da unidade, controle de materiais e equipamentos e ruídos constantes foram apresentados como maiores causas do desenvolvimento do estresse.

O estresse se desenvolve de diferentes formas nos profissionais, podendo ser observado a partir de sintomas como enxaqueca, mãos frias, irritabilidade excessiva e perda do senso de humor. Em alguns casos é possível observar o desenvolvimento de doenças como distúrbios mentais, hipertensão, gastrite, e principalmente observado nos estudos, a Síndrome de Burnout. Ademais, o estresse causa diminuição da concentração e capacidade de decisão, raciocínio e comprometimento dos reflexos e sensibilidade, que afetará a assistência prestada por estes profissionais.

Nos estudos selecionados, as estratégias focadas no problema, o apoio social e a melhorias nas condições de trabalho foram apontadas como formas de enfrentamento dessa problemática. Porém, destaca-se que há carência de maiores intervenções na literatura.

Ademais, nota-se a limitação de estudos científicos para essa temática com o critério de inclusão na língua portuguesa. Dessa forma, analisando a importância da minimização do estresse no ambiente de trabalho desses profissionais, evidencia-se a necessidade de intervenções voltadas para a temática, a partir do desenvolvimento de estudos e medidas institucionais.

## REFERÊNCIAS

ANDOLHE, R. *et al.* Estresse, coping e burnout da Equipe de Enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva: fatores associados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 58-64, 2015.

BATISTA, A. A. V *et al.* Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, n. 1, p. 85-91, 2005.

BRASIL, Biblioteca Virtual da Saúde. **Estresse**, 2012. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/253\\_estresse.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/253_estresse.html). Acesso em: 2 mar. 2021.

BRASIL, Câmara dos Deputados, **Projeto de Lei nº 2564, de 12 de maio de 2020**. Altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira. Brasília: Câmara dos Deputados: 2020. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=8112082&ts=1634911291926&disposition=inline>. Acesso em: 4 mar. 2021.

BRASIL, Câmara dos Deputados, **Projeto de Lei nº 459, de 25 de fevereiro de 2015**. Dispõe sobre o Piso Salarial do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira. Brasília: Câmara dos Deputados: 2015. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/949035>. Acesso em: 4 mar. 2021.

BRASIL, **Lei Federal nº 8080/90**, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.html). Acesso em: 2 mar. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica, nº 41**. Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, 2018. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/vizualizar/MTIxOA>. Acesso em: 5 mar. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria de consolidação nº 3/GM/MS**, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/05/anexo-paciente-critico-ou-grave.pdf>. Acesso em: 2 mar. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1371**, de 9 de julho de 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378\\_09\\_07\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html). Acesso em: 12 mar. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 895**, de 31 de março de 2017. Disponível em: [http://bvsmms.sauade.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0895\\_26\\_04\\_2017](http://bvsmms.sauade.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0895_26_04_2017). Acessado em 11 mar. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução nº 2338**, de 3 de outubro de 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/2011/prt2338\\_03\\_10\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/2011/prt2338_03_10_2011.html). Acessado em: 10 mar. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução nº 7**, de 24 de fevereiro de 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007\\_24\\_02\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html). Acessado em: 2 mar. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS: DesprecarizaSUS: perguntas & respostas: Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS Brasília; 2006. Acessado em: 5 mar. 2021.

BRASIL, Secretaria de Estado de Saúde. **Estresse**, 2019. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7598-estresse>. Acessado em: 5 mar. 2021.

CAMELO, S. H. H. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 09, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, resolução nº 2271, de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2.271-de-14-de-fevereiro-de-2020-253606068>. Acessado em: 19 mar. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, resolução nº 2153, de 30 de setembro de 2016. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/kujrw0tzc2mb/content/id/19298604/do1-2017-09-18-resolucao-n-2-153-de-30-de-setembro-de-2016-19298482](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/kujrw0tzc2mb/content/id/19298604/do1-2017-09-18-resolucao-n-2-153-de-30-de-setembro-de-2016-19298482).

CORONETTI, A. *et al.* O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador. **Arquivos catarinenses de medicina**, v. 35, n. 4, p. 36-43, 2006.

COUTO, H. A.; VIEIRA, F.L.H.; LIMA, E.G. Estresse ocupacional e hipertensão arterial sistêmica. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 14, n. 2, p. 112-115, 2007.

DAL'BOSCO, E. B. *et al.* A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

DECEZARO, A. *et al.* O estresse dos enfermeiros que atuam na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. **Revista uningá review**, v. 19, n. 2, 2014.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014.

GENUÍNO, S. L. V. P.; GOMES, M. S.; MORAES, E.M. O Estresse ocupacional e a Síndrome de Burnout no ambiente de trabalho: suas influências no comportamento dos professores da rede privada do Ensino Médio de João Pessoa. **Anagrama**, v. 3, n. 2, p. 1-9, 2009.

HANZELMANN, R.S.; PASSOS, J. P. Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 3, p. 694-701, 2010.

INOUE, K. C. *et al.* Estresse ocupacional em enfermeiros intensivistas que prestam cuidados diretos ao paciente crítico. **Revista Brasileira de enfermagem**, v. 66, p. 722-729, 2013.

LORENZETTI, J. DISTRIBUIÇÃO DE PACIENTES, SEGUNDO O GRAU DE CUIDADO. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 31, n. 4, p. 496-507, 1978.

LUZ, E. M. F. *et al.* Repercussões da Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, 2020.

MACHADO, D. A. *et al.* O esgotamento dos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa sobre a síndrome de burnout em UTI. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 4, n. 4, p. 2765-2775, 2012.

MARTINS, C. C. F. *et al.* Agentes estressores na terapia intensiva: Visão dos profissionais da enfermagem. **Revista de enfermagem UFPE on line.**, Recife, 8(10):3386-91, out., 2014.

MEDEIROS, A. B. A.; ENDERS, B. C.; LIRA, A. L. B. C. Teoria ambientalista de Florence Nightingale: uma análise crítica. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 3, p. 518-524, 2015.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008.

MERIGHI, M. A. B. *et al.* Ser docente de enfermagem, mulher e mãe: desvelando a vivência sob a luz da fenomenologia social. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, p. 164-170, 2011.

MEZZAROBBA, R. M.; FREITAS, V. M.; KOCHLA, K. R. A. O cuidado de enfermagem ao paciente crítico na percepção da família. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 499-505, 2009.

MONTE, P. F. *et al.* Estresse dos profissionais enfermeiros que atuam na unidade de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 5, p. 421-427, 2013.

MORAES FILHO, I. M.; ALMEIDA, R. J. Estresse ocupacional no trabalho em enfermagem no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 3, p. 447-454, 2016.

MORENO, F. N. *et al.* Estratégias e intervenções no enfrentamento da síndrome de burnout. **Revista enfermagem UERJ**, v. 19, n. 1, p. 140-5, 2010.

NASCIMENTO, T. C. C.; ARAÚJO, M. R. M.; ALMEIDA, S. P. Precarização do emprego em um hospital público do Sergipe: um estudo de caso com profissionais da enfermagem. **Revista de Ciências da Administração**, p. 117-129, 2018.

- OUCHI, J. D. *et al.* O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde. **Revista Saúde em Foco**, v. 10, p. 412-428, 2018.
- PEREIRA, P. S. L. *et al.* Repercussões fisiológicas a partir dos cuidados de enfermagem ao paciente em unidade de terapia intensiva. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 1, n. 3, p. 55-66, 2015.
- PÉREZ JÚNIOR, E. F.; DAVID, H. M. S. L. TRABALHO DE ENFERMAGEM E PRECARIZAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 4, 2018.
- PIMENTA, G. F. *et al.* Influência da precarização no processo de trabalho e na saúde do trabalhador de enfermagem. **Revista de enfermagem da UFSM**, p. 1-11, 2018.
- PIZZANI, Luciana *et al.* A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. **RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, v. 10, n. 2, p. 53-66, 2012.
- PRADO, C. E. P. Estresse ocupacional: causas e consequências. **Rev Bras Med Trab**, v. 14, n. 3, p. 285-9, 2016.
- ROCHA, M. C. P.; MARTINO, M. M. F. Estresse e qualidade do sono entre enfermeiros que utilizam medicamentos para dormir. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, p. 658-665, 2009.
- RODRIGUES, T. D. F. Fatores estressores para a equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. **Revista Mineira de enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 454-462, 2012.
- SANTANA, A. C. C. S.; SANTOS, L. E. S.; SANTOS, L. C. Covid-19, estresse contínuo e síndrome de burnout: como anda a saúde dos profissionais da enfermagem. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 6, n. 2, p. 101, 2020.
- SCHMIDT, D. R.C. *et al.* Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 66, n. 1, p. 13-17, 2013.
- SILVA, G. N. (Re) conhecendo o estresse no trabalho: uma visão crítica. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 12, n. 1, p. 51-61, 2019.
- SILVA, G. A. V *et al.* Estresse e coping entre profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva e semi-intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 2, p. 922-931, 2017.
- SILVA, J. L. L *et al.* Estresse e fatores psicossociais no trabalho de enfermeiros intensivistas. **Enfermería Global**, v. 16, n. 4, p. 80-120, 2017.
- SILVA, P. C. S. *et al.* Avaliação do Nível de Estresse da Equipe de Enfermagem em Terapia Intensiva/Evaluation of Stress Level Team Nursing in Intensive Care. **Health Sciences Journal**, v. 2, n. 4, p. 6-14, 2012.

SOUZA, D. O. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, 2020.

TAVARES, M. M. *et al.* Sofrimento e precarização do trabalho em enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 1, p. 2072-2082, 2015.

TEIXEIRA, L. B. *et al.* Estresse ocupacional na enfermagem atuante na unidade de terapia intensiva. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**, v. 19, n. 2, p. 195-211, 2017.

TRETTENE, A. S. *et al.* Estresse realidade vivenciada por enfermeiros atuantes em um Centro de Terapia Intensiva. **Rev. enferm. UERJ**, p. e17523-e17523, 2018.

VERSA, G. L. G. S *et al.* Estresse ocupacional: avaliação de enfermeiros intensivistas que atuam no período noturno. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, p. 78-85, 2012.

ZAVALIS, A. *et al.* The level of stress of nurses in the intensive care unit/O nível de estresse dos enfermeiros na unidade de terapia intensiva. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 1, p. 205-210, 2019.