

## INTERFACE ENTRE O TRABALHO EM ENFERMAGEM INTENSIVISTA E A SEGURANÇA DO PACIENTE

INTERFACE BETWEEN CRITICAL NURSING WORK AND PATIENT SAFETY

DOI: 10.16891/2317-434X.v12.e4.a2024.pp4821-4830

Recebido em: 12.07.2024 | Aceito em: 23.11.2024

**Rejane Santos Barreto<sup>a\*</sup>, Simone Santos Souza<sup>b</sup>, Endric Passos Matos<sup>c</sup>, Maria Lúcia Silva Servo<sup>a</sup>**

**Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, Feira de Santana – BA, Brasil<sup>a</sup>**

**Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC, Ilhéus – BA, Brasil<sup>b</sup>**

**Universidade Estadual de Maringá – UEM, Maringá – PR, Brasil<sup>c</sup>**

**\*E-mail: rejebarreto@gmail.com**

### RESUMO

Objetivo: investigar a interface entre o trabalho em enfermagem intensiva e a segurança do paciente. Método: estudo qualitativo e exploratório, que incluiu 9 enfermeiros intensivistas de um hospital privado da capital baiana. Foram considerados como critérios de inclusão: atuar em unidade de terapia intensiva geral, tempo mínimo de seis meses de contrato de trabalho e ter contato direto com o paciente crítico. A técnica de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, realizada após aprovação do comitê de ética. O material obtido foi sistematizado utilizando análise de conteúdo de Bardin. Resultados e discussão: na fase exploratória, a partir da síntese vertical e horizontal emergiram duas categorias analíticas: 1) Dimensões do trabalho em Unidade de Terapia Intensiva e a relação com a segurança do paciente; 2) Sobrecarga e centralização de atividades: reflexos para segurança do paciente e para saúde do trabalhador. Os conteúdos discursivos dos enfermeiros da terapia intensiva relativos à segurança do paciente revelaram concepções em torno do processo de trabalho, trazendo elementos como comunicação, sincronia de grupo e motivação profissional como dimensões associadas à segurança do paciente. No entanto, também foi percebido ancoragem desses discursos às questões organizacionais de trabalho, que englobam condições mais amplas, trazendo o reconhecimento do trabalho como fator promotor de ambiente seguro. Conclusões: o estudo aponta para necessidade de investimento em estrutura organizacional e capital humano como interfaces imbricadas para alcance da segurança do paciente e diminuição do sofrimento pelo trabalho.

**Palavras-chave:** Unidade de Terapia Intensiva; Enfermagem; Saúde Ocupacional.

### ABSTRACT

Objective: to investigate the interface between work in intensive care nursing and patient safety. Method: qualitative and exploratory study, which included 9 intensive care nurses from a private hospital in the capital of Bahia. The following were considered as inclusion criteria: working in a general intensive care unit, a minimum period of six months of work contract and having direct contact with the critical patient. The data collection technique was the semi-structured interview, carried out after approval by the ethics committee. The material obtained was systematized using Bardin's content analysis. Results and discussion: in the exploratory phase, from the vertical and horizontal synthesis, two analytical categories emerged: 1) Dimensions of work in the Intensive Care Units and the relationship with patient safety; 2) Overload and centralization of activities: consequences for patient safety and worker health. The discursive contents of intensive care nurses regarding patient safety revealed concepts around the work process, bringing elements such as communication, group synchrony and professional motivation as dimensions associated with patient safety. However, it was also noted that these discourses were anchored in organizational work issues, which encompass broader conditions, bringing about the recognition of work as a factor that promotes a safe environment. Conclusions: the study points to the need for investment in organizational structure and human capital as intertwined interfaces to achieve patient safety and reduce suffering at work.

**Keywords:** Intensive Care Units; Nursing; Occupational Health.

## INTRODUÇÃO

O trabalho, com suas múltiplas dimensões, nunca é neutro em relação à saúde. A compreensão dos aspectos psíquicos que são mobilizados a partir da dinâmica do processo de trabalho em Unidades de Terapias Intensivas (UTI) envolve diversos aspectos da organização de trabalho, incluindo elementos relacionais. As UTI são ambientes vivos, dinâmicos, amparados em base técnica complexa, operados por trabalhadores especializados, com habilidades especiais ao atendimento de paciente com instabilidades clínicas e hemodinâmicas, culminando em produção de serviços assistenciais interdisciplinares (MOURA; SOUSA; KROENKE, 2022).

Estes cenários assistenciais são notadamente diferenciados, quando considera-se os demais serviços de saúde, devido à grande diversidade de tecnologias duras necessárias à assistência dos pacientes críticos e por características peculiares do próprio ambiente, que remete a ações especializadas, exigindo a tomada de decisões rápidas e assertivas pela equipe (BARBOSA *et al.*, 2021). Assim, o alcance aos elementos voltados à segurança do paciente se torna ainda mais complexo e desafiador, e por esse motivo estes ambientes são apontados como áreas de cuidados com propensão potencializada a erros e falhas no curso do processo assistencial (GOMES; PEREZ, 2023).

A saúde dos profissionais que trabalham em cenários de cuidados críticos guarda estreita relação com as condições de trabalho, considerando que o resultado das relações de interação com o meio social e do contato com outras pessoas, constantemente sofre influência do comportamento, das expectativas, dos projetos de vida e modo de ser dos sujeitos, havendo sempre uma dimensão subjetiva envolvida na relação trabalho-indivíduo-saúde (FILGUEIRAS, 2021; FELIX; PINHEIRO; NEVES JUNIOR, 2023).

Isto posto, cabe destacar que condições de trabalho em saúde dizem respeito não somente à exposição aos riscos físicos, químicos, ambientais, mecânicos, biológicos, psíquicos. Consiste também nas circunstâncias em que o trabalho é realizado, engloba a dinâmica de trabalho, as relações interpessoais, a influência de estressores ocupacionais, a valorização profissional, o sentido, o significado e motivação pelo trabalho (PERELMAN; PONTES; SOUSA, 2019).

Nesta direção, o impacto do trabalho sobre a saúde do trabalhador está cada vez mais em destaque, em especial, nos serviços de saúde, pois nesses locais há exigências contínuas e crescentes, especialmente aquelas

relativas à atualização, e nas UTI é exigido conhecimento aprofundado para situações críticas e capacidade de pronta intervenção. Adicionalmente, envolvem demandas exaustivas e longas jornadas de trabalho (BAPTISTA *et al.*, 2022). Essas características, somadas à desregulamentação dos direitos trabalhistas e precárias condições de trabalho, podem resultar em importantes consequências à saúde física e mental dos profissionais exercendo forte influência no modo como o trabalho é realizado, o que, por sua vez, pode afetar a qualidade assistencial e a segurança do paciente (SANTOS *et al.*, 2020).

O Brasil, na tentativa de traçar estratégias para a segurança do paciente, instituiu em abril de 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Este programa objetiva contribuir para a qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde, e promoção da mitigação da ocorrência de EA (EA), pois cuidado inseguro produz impactos importantes, com aumento de custos relacionados à internação hospitalar e a morbimortalidade nos cenários de saúde (BRASIL, 2013).

A segurança do paciente na terapia intensiva relaciona-se aos desafios que o trabalhador de saúde deve enfrentar e vencer no aprimoramento da assistência livre de danos, devendo este movimento estar norteado por eficácia, eficiência, conhecimento técnico-científico e domínio de modernas tecnologias (CAMPELO *et al.*, 2021). Nesse âmbito, destaca-se o trabalhador enfermeiro, por ser um profissional que atua na linha de frente assistencial, dispendo de maior contato com os consumidores dos serviços (o paciente e sua rede de social), e deste modo, precisa dispor de domínios tecno-relacionais e administrativos para equalizar a balança qualidade da atenção e segurança do paciente, sendo elo da equipe multidisciplinar (FRANCO *et al.*, 2022).

Contudo, conhecer as dimensões do processo de trabalho enfermeiros intensivistas, identificando elementos que fazem interface com a segurança do paciente, permitirá entender como esse trabalhador, como ser social e produtivo, constrói conceitos e práticas sobre o cuidado complexo seguro, e tem ainda alcance a fomentar mudança de práxis. Ademais, a análise dessas conexões favorecerá a compreensão do trabalho em UTI a partir de interlocuções com saberes, sentimentos, valores e cultura, que se articulam e influenciam a saúde desses profissionais (BARRETO; SERVO; RIBEIRO, 2020). Assim, o objetivo deste estudo é investigar a interface do trabalho em enfermagem intensivista e a segurança do paciente.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza exploratória, cujo cenário da pesquisa foi uma UTI Geral de um hospital privado de grande porte situado na capital baiana, escolhida por atender a diversas especialidades. Para garantir o rigor metodológico, este estudo seguiu as diretrizes do *Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research* (COREQ), atendendo ao *check list* e diretrizes da pesquisa qualitativa, em todas as etapas (CAMPOS; SAIDEL, 2022).

A aproximação inicial com o campo de estudo ocorreu por meio de reunião com o corpo clínico assistencial e gerencial de enfermagem, momento em que foi apresentado o escopo da pesquisa. Na sequência, procedeu-se à formalização do convite individual para cada enfermeiro potencial participante do estudo. Foram considerados critérios de inclusão: tempo mínimo de seis meses de contrato de trabalho, ter contato direto com o paciente crítico e atuar em UTI Geral. Como critérios de exclusão: estar afastado do serviço no período da coleta em gozo de férias (n=3), licença maternidade (n=2), licença saúde (n=1) ou desenvolver apenas atividades ligadas à parte gerencial (n=2), totalizando 08 exclusões. Houve recusa de 01 enfermeiro, que não se sentiu confortável em participar da pesquisa.

Dessa forma, o grupo de participantes foi composto por 09 enfermeiros intensivistas de um hospital privado, refletindo as particularidades desse ambiente. Embora o tamanho da amostra e o contexto específico possam limitar a generalização dos resultados para outras instituições, como hospitais públicos, os achados fornecem informações importantes sobre condições de trabalho e segurança do paciente, e podem servir como base para pesquisas futuras em contextos variados.

Um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi aplicado aos participantes, após estarem cientes do tema, justificativa, objetivos, benefícios e riscos da pesquisa. Os conteúdos dos discursos foram codificados como nomes de eletrólitos (potássio, magnésio, sódio, cloro, fosfato, etc.), garantido assim o anonimato do participante.

Com anuência do campo de estudo, a coleta de dados ocorreu por meio da técnica de entrevista semiestruturada, entre os meses de junho a agosto de 2019, em um espaço privado, havendo apenas a presença da entrevistadora (uma profissional treinada, com formação na área de terapia intensiva) e do participante, e cada entrevista teve duração média de 10 a 15 minutos. O

roteiro de coleta de dados, foi previamente testado, contemplou dados relativos à caracterização das participantes: idade, sexo, tempo de graduação em enfermagem, tempo de atuação no serviço, formação complementar, e uma questão subjetiva que procurou atender ao objetivo deste estudo: Qual a interface entre segurança do paciente e o trabalho em terapia intensiva? As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra e em seguida devolvidas aos participantes para correções, não havendo necessidade de repetição de entrevistas. Foram divulgados aos participantes os resultados deste estudo em evento científico na instituição *locus* de pesquisa.

Após transcrição de cada entrevista, todo material foi reunido em um único arquivo e submetido à análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), uma técnica metodológica que sistematiza e analisa os dados coletados, sejam eles verbais ou não, permite extrair inferências sobre os conteúdos identificados e observância à sua relação com o contexto social.

Na análise de Bardin, o dado (texto) é considerado como expressão do indivíduo e o analista categoriza unidades de texto (de significados), como palavras ou frases, para inferir sua representação. E esse processo ocorre a partir de três etapas: Pré-Análise (1ª etapa) – organização do material produzido pelos participantes e leituras exploratórias, que oportunizaram a operacionalização e a sistematização de ideias iniciais; Exploração do Material (2ª etapa) – categorização ou codificação do material, e a reunião em unidades de significado. Nesta fase procedeu-se a análise no sentido vertical - que corresponde à leitura e interpretação das falas de cada indivíduo separadamente, e a análise no sentido horizontal - que equivale à leitura e interpretação dos dados do grupo social participante da pesquisa. Por meio desses dois movimentos (análise vertical e horizontal), emergem as unidades de significados, que delineiam as categoriais analíticas; Tratamento dos Resultados (3ª etapa), no qual se objetivou interpretar as relações emergentes, momento de produção de inferências do pesquisador. Esta última etapa culminou com o estabelecimento de relações entre o objeto de análise e seu contexto mais amplo, provocando novas reflexões e discussão dos achados empíricos.

Cabe destacar, que esta pesquisa foi realizada somente após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos sobre o parecer nº 3.239.115, respeitando deste modo os princípios legais, do que é ético e de direito.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A variação de idade dos participantes foi de 28 a 53 anos, com predominância da faixa etária de 30-40 anos e do sexo feminino; apenas um participante foi do sexo masculino, convergindo com a conhecida feminização da profissão. O tempo de graduação em enfermagem oscilou entre 04-30 anos e o de atuação em UTI de 02 a 29 anos, denotando um perfil de múltiplas gerações de formação em Graduação de Enfermagem.

Ainda no aspecto formação complementar, a maioria dos participantes tinham título de Residência em Terapia Intensiva e apenas uma não possuía formação em UTI. No quesito vínculo empregatício, 07 enfermeiras possuíam uma única vinculação de trabalho, do tipo celetista, com carga horária de 44 horas semanais de trabalho. Em relação ao tempo de trabalho na instituição, esta variou entre 10 meses e 28 anos. Essa variação parece estar atrelada a um processo de turnover, ou seja, de rotatividade de colaboradores.

Do processo de análise e interpretação dos dados, o conteúdo emergente foi sistematizado emergindo duas categorias: Dimensões do trabalho em UTI e a relação com a segurança do paciente; Sobrecarga e centralização de atividades: reflexos para segurança do paciente e para saúde do trabalhador.

### *Categoria 1 – Dimensões do trabalho em UTI e a relação com a segurança do paciente*

Os conteúdos discursivos dos enfermeiros da terapia intensiva revelaram concepções em torno do processo de trabalho, trazendo elementos como comunicação, sincronia de grupo e motivação profissional como dimensões associadas à segurança do paciente. No entanto, também foi percebido ancoragem desses discursos às questões organizacionais de trabalho como fator promotor de ambiente seguro, a exemplo do reconhecimento pelo trabalho prestado, como pode ser verificado nos recortes das falas:

*A segurança do paciente, ela está inserida no processo de trabalho, como é que a equipe realiza esse trabalho, se existe uma sincronia e comunicação de grupo. (Gluconato)*

*Segurança está em volta de vários eventos, desde motivação dos profissionais, até como é ajustado links entre setores [...], então acho que é um emaranhado de coisas. (Fósforo)*

*Na verdade, a segurança eu acho que é assim... se a pessoa ela está trabalhando bem, se ela está recebendo bem, se ela está sendo reconhecida. (Bicarbonato)*

*Segurança do paciente reflete se trabalho está de acordo com a demanda, e se o profissional tem condições de receber aquela demanda. (Magnésio)*

A dimensão trazida por *Gluconato* de que “a segurança do paciente se encontra inserida no processo de trabalho” remota a reflexão de que o trabalho é balizado por finalidades, e necessita de meios e condições específicas para atingir tais finalidades. Para Marx (2013), o processo de trabalho é o conjunto de procedimentos, pelo qual o homem atua, por intermédio dos meios de produção, para a transformação de um objeto em um produto, que possua valor de uso.

Nessa direção, a segurança do paciente permeia o modo de produção do trabalho em saúde, isto é, faz ou deve fazer parte do movimento do trabalhador nos diversos cenários de saúde, para assegurar uma assistência livre de danos. Assim, o fenômeno segurança do paciente, na atualidade é tido como uma dimensão do trabalho, que reflete a qualidade do serviço ofertado e contribui para a satisfação do paciente (BAPTISTA *et al.*, 2022).

Meios e condições para o trabalho devem estarem atrelados a ferramentas, a estrutura física, ao conhecimento, a habilidades e às próprias estruturas sociais que envolvem as relações de poder no trabalho, incluindo remuneração e satisfação profissional, conforme destacado por *Bicarbonato*, a correlação entre “segurança, receber bem e ser reconhecido”. Contudo, cabe destacar, que além desses elementos, o cuidado crítico seguro perpassa pelo domínio técnico-científico-tecnológico, e estabelece interações entre tecnologias ditas como duras, leve-duras e leves, englobando diversas dimensões de segurança, dentre elas a sincronia grupal, a partir da interrelação entre pares corresponsáveis pelo processo assistencial (trabalhadores da assistência direta, indireta e gestores), que devem deliberar conjuntamente sobre a produção social do trabalho em saúde (BARBOSA *et al.*, 2021; MOURA; SOUSA; KROENKE, 2022).

Essa sincronia e comunicação de grupo foram apontados por *Bicarbonato* como um componente à segurança do paciente. Nessa direção, o trabalho em saúde com foco na segurança do paciente, assim como na melhoria da qualidade assistencial, de forma geral, requer

visão sistêmica, compreensão do processo de trabalho e interlocução entre profissionais, organizações e setores, a fim de criar uma rede integrada para o alcance dos melhores resultados. Deste modo, se faz relevante destacar que momentos críticos de ameaça à segurança do paciente ocorrem justamente pela baixa integração das partes, falhas de comunicação e por interações mal estabelecidas pela equipe multiprofissional (OLINO *et al.*, 2019).

A dimensão de comunicação efetiva é aspecto fundamental ao trabalho em cooperação, e dialoga com pontos que vão além do produto final do trabalho ofertado ao indivíduo (a recuperação da saúde) ou de cumprimento de protocolos assistenciais (modos de produção de trabalho), refletem fatores intervenientes fortemente ligadas ao processo de trabalho em UTI (GOMES; PEREZ, 2023; SANTOS *et al.*, 2021). Assim, a baixa efetividade da comunicação nestes ambientes, a incipiente inclusão horizontal do trabalhador no planejamento do gerenciamento de riscos ocupacionais e o pouco investimento em aspectos motivacionais e de reconhecimento profissional, pode implicar em cuidados inseguros (BARRETO; SERVO; RIBEIRO, 2020).

Para Marx (2013), o trabalho é a base fundamental para que o ser humano se constitua como ser social, superando a esfera do ser dominado pela natureza, para o ser que pensa e a transforma para garantir sua existência. Assim, o trabalho assume o caráter mediador da relação homem e natureza, transformando tanto a natureza quanto o homem. Trazendo para o contexto de saúde, o trabalhador é moldado pelo ambiente que lhe é ofertado, quanto mais satisfação tiver pela atividade laboral que executa, maior integração, compromisso e satisfação.

Neste estudo, a “motivação” foi apreendida como um elemento de interface entre segurança do paciente e trabalho. Sobre esse aspecto, estudiosos apontam possíveis transformações para a segurança do paciente dentro das organizações, dentre elas: transparência, que se refere a dividir informação como atributo para construção de uma cultura de segurança e o investimento em alegria e significado no trabalho, onde a assistência segura seja impulsionada pela valorização do profissional e motivação pelo trabalho (PERELMAN; PONTES; SOUSA, 2019).

Outro ponto trazido no conteúdo na fala de *Magnésio* foi “se o trabalho está de acordo com a demanda” ou “se o profissional tem condições de receber tal demanda”. Isso traz uma discussão sobre o crescente aumento e acúmulo de atividades laborais, regulamentos rígidos e a burocratização do trabalho, que afastam o

enfermeiro do paciente. Porém, ainda é pertinente destacar, que em cenários de cuidados complexos, o trabalho automatista, carregado de atividades que exigem movimentos físicos e exaustivos, também englobam demandas psicoafetivas, que interferem diretamente na saúde do trabalho e no seu sentido pelo trabalho (SILVA *et al.*, 2023).

O trabalho se relaciona ao poder do trabalhador sentir, pensar, inventar, criar e recriar o seu fazer cotidiano nas organizações de trabalho, e, deste modo, mais que produzir, trabalhar é transformar a si mesmo. O encontro de sentido e estado de satisfação pelo trabalho, perpassa por essa sensação de transformação e tem alcance de impacto para uma assistência melhor e mais segura, uma vez que estes profissionais de saúde se sintam valorizados (FRANCO *et al.*, 2022).

Corroborando com a discussão em pauta, os discursos de “*Bicarbonato e Magnésio*” refletem não somente uma opinião individual, mas é consonante com uma visão de toda uma classe trabalhadora, frente a uma lógica capitalista e mercadológica que busca produtividade e qualidade, a partir do investimento em tecnologias de ponta, mas que ignoram investimentos no capital humano. Ao negligenciar sentimentos, emoções, capacidade de absorção de demandas pelos seus profissionais, as instituições abrem espaço para processos de trabalhos frágeis, e para resultados marcados por ineficácia e insatisfação na assistência de saúde (ABREU; SOUZA; MESQUITA, 2023).

Os efeitos adversos de concepções apenas tecnicistas nesse tipo de trabalho podem ser dramáticos, considerando que, na atenção e assistência em saúde, tem grande significado as conexões e relações que se estabelecem entre as pessoas que recebem e que prestam cuidados. Para o alcance dos objetivos de recuperação, são necessários esforços compartilhados profissional-paciente. No caso específico do trabalho de enfermagem em UTI, envolve cuidados diretos sobre o corpo adoecido, assumindo-se funções básicas que momentaneamente as pessoas não podem mais realizar, contatos frequentes com familiares, conferências e acompanhamento minuto a minuto (BARBOSA *et al.*, 2021; GOMES; PEREZ, 2023).

As condições de trabalho e a forma como é estabelecida a sua execução nos grupos laborais impactam na percepção do enfermeiro, nos sentimentos e emoções vivenciadas. Isto, por sua vez, influencia as formas de como realizar o próprio trabalho. Assim, a compreensão dessas relações, das possibilidades de alcance dos

objetivos, requer entendimento do confronto entre o desejo do sujeito trabalhador (enfermeiros intensivistas) e os modelos de gestão de trabalho adotado pelas organizações (MENEZES *et al.*, 2021).

Cabe ainda inferir, que o avanço tecnológico e as novas relações de trabalho do mundo contemporâneo, não anunciaram o fim do trabalho penoso, pelo contrário, acentuaram injustiças e desigualdades sociais, revelaram formas de sofrimento mais complexas, principalmente do sofrimento psíquico e seus desdobramentos para o processo de trabalho, conforme foi destacado por *Magnésio*, quando traz que será que é possível para o trabalhador atender a demanda que está sendo imposta? A assistência segura prestada pelo profissional enfermeiro em ambientes críticos de assistência à saúde, exigem ações precisas e alto grau de disponibilidade de saúde física e psíquica destes profissionais (FILGUEIRAS, 2021).

O conteúdo das falas revela que a busca de assistência segura margeia o processo de trabalho da terapia intensiva, que é viva, produtiva e dinâmica, e remota a revisitar constante os moldes produtivos (os novos protocolos, fluxos de processo, diretrizes, *Guidelines*), portanto, exige um exercício cotidiano de cidadania por três sujeitos: profissional de saúde, gestor e paciente. Não apenas os enfermeiros intensivistas, mas todos os profissionais de saúde devem ser valorizados no seu ambiente de trabalho e provocados constantemente a novos desafios. Assim, gestores e líderes devem se esforçar para oferecer condições ideais de ambiente de trabalho, apoio psicológico, implementação de estratégias sistêmicas para encorajamento individual e educação continuada (BARRETO; SERVO; RIBEIRO, 2020; PERELMAN; PONTES; SOUSA, 2019).

### ***Categoria 2 – Sobrecarga e centralização de atividades: reflexos para segurança do paciente e para saúde do trabalhador***

Esta categoria emergiu a partir do destaque dado pelos entrevistados aos sentimentos e situações vivenciadas no cotidiano que remetem a sobrecarga de trabalho, atrelada aos excessos de intervenções assistenciais e a centralização de atividades no profissional enfermeiro, além de dimensões que tratam sobre estressores ocupacionais, conforme estão descritos nos discursos a seguir:

*E no dia a dia essa sobrecarga, e não estou dizendo de carga horária, mas de excesso de*

*trabalho aqui dentro, excesso de solicitação de exames, excesso de procedimentos, excesso de tudo [...]. (Potássio)*

*Vou começar pela carga de trabalho, a sensação é que você está trabalhando sempre esticado como uma borracha que a gente está esticando e com nível de estresse muito alto. (Fosfato)*

*[...] aqui praticamente nada é dividido, até a montagem de um ventilador quem faz é a gente, aqui, a gente é responsável por tudo. (Cálcio)*

*Existe certa dependência dos profissionais técnicos aqui, são raros os que têm iniciativa, eles podem chegar ao balcão da farmácia, mas pedem ao enfermeiro. (Sódio)*

*Vem o médico plantonista e te pergunta se paciente tem dreno, porque ninguém levanta para ver, aí eu estou te mostrando uma sobrecarga, sem eu encostar no paciente, eu só estou servindo. (Cloro)*

A sobrecarga de trabalho mencionada por *Potássio* e *Fosfato*, quando trazem sobre “excesso de procedimentos dentro da terapia intensiva, e se sentir esticado com uma borracha com alto nível de estresse”, reporta a sobreposição de atividades e procedimentos relacionados às múltiplas funções do enfermeiro intensivista, que vão desde assistência direta ao paciente crítico, manejo de tecnologias duras, às atividades de treinamento e capacitação de profissionais Técnicos de Enfermagem, gerenciamento de insumos e materiais, articulação com outros profissionais da saúde e da administração, orientação dos pacientes e familiares, promovendo, enfim, a gestão multiprofissional em prol do paciente (FRANCO *et al.*, 2022; MENEZES *et al.*, 2021).

A carga de trabalho e o excesso de atividades sinalizados pelos enfermeiros pesquisados refletem a dinâmica de trabalho no cenário de cuidado intensivo, que comporta inúmeras necessidades para o desenvolvimento da assistência complexa. Cabe destacar que a carga de trabalho de enfermagem é definida como o produto do número de pacientes assistidos, ajustado pelo grau de dependência, tipo de cuidado prestado e tempo médio de assistência para cada paciente (DINIZ *et al.*, 2021).

A relação sobrecarga de trabalho, incidentes e EA em pacientes internados em UTI são mencionados em vários estudos (CAMPOS *et al.*, 2023; BARBOSA *et al.*, 2021; ASSIS *et al.*, 2022), que destacam entre alguns

aspectos a desproporção entre o número de pacientes e de profissionais de enfermagem e reflexo para segurança do paciente, inclusive no quesito aumento da incidência de infecções hospitalares. Segundo Diniz *et al.* (2021), a sobrecarga de trabalho não se restringe apenas às condições inerentes ao trabalho em UTI, que é dinâmico, ou a questões de dimensionamento adequado de pessoal de enfermagem, mas engloba outros aspectos do processo de trabalho como fluxos de trabalhos mal estabelecidos e centralização de atividades em uma única categoria profissional, conforme destacado por Cálcio, em “aquí nada é dividido” e “aquí o enfermeiro é responsável por tudo”.

Embora a sobrecarga de trabalho da enfermagem tenha sido evidenciada como fator de risco para a segurança do paciente, esse aspecto é constantemente negligenciado pelos gestores de saúde (BOECK *et al.*, 2019). Deste modo, tornar uma organização mais segura significa criar políticas e mecanismos institucionais capazes de contribuir para que o profissional de saúde possa usar o máximo de sua capacidade e competência para atender aquele perfil de paciente, e não impor uma produtividade capitalista, centrada apenas na quantificação dos cuidados, sem observância às individualidades, sem zelo, como sinalizado no conteúdo dos discursos (FILGUEIRAS, 2021).

No trabalho em UTI se destaca o aparato tecnológico, em que o principal agente do cuidado (o enfermeiro), deve dispor não apenas de conhecimento oriundos da tecnobiomedicina para o manuseio, mas sobretudo de competências e habilidades voltadas para raciocínio rápido, atento e crítico (FERREIRA, SANTOS, 2020). Nesse sentido, as instituições esperam destes profissionais, a prontidão contínua, a precisão e a infalibilidade como máquinas. Consequentemente, a pressão sobre os profissionais é intensa e cresce na medida que o conhecimento avança e se ramifica. Isto exige do enfermeiro um alto grau de qualificação profissional e uma resistência diferenciada para o trabalho em unidade fechada, devido aos constantes fatores estressores e carga emocional (SANTOS *et al.*, 2020). Tal fato foi revelado no conteúdo do discurso de Fosfato, quando menciona sobre “sentir-se sempre esticado como uma borracha” e com um “alto nível de estresse”.

A exemplificação feita por Cálcio, de que a montagem de um ventilador mecânico seria uma atividade destinada apenas à enfermeira, quando poderia ser uma responsabilidade compartilhada com outros profissionais, a exemplo dos profissionais fisioterapeutas, aponta para a

centralização de atividade e consequentemente aumento de demanda de trabalho. A cultura organizacional positiva e práticas seguras são fundamentadas na organização do processo de trabalho a partir da divisão de atividades integradas entre pares e valorização do capital humano (BORGES.; MALVEZZI.; MENEZ, 2023).

O sentimento de estar sempre “servindo” foi apreendido no conteúdo do discurso de Cloro que sinaliza o grau de dependência na relação entre a equipe multiprofissional e o profissional enfermeiro. Essa dependência, como não se conecta ao reconhecimento da relevância do que se faz, intensifica a insatisfação, reduz a autoestima e amplifica as fontes de estressores laborais (DINIZ *et al.*, 2021).

Assim, é importante inferir que a dependência do trabalho de outras categorias profissionais ao profissional enfermeiro, em tarefas que poderiam ser melhores divididas na equipe, encontram-se vinculadas às formas específicas de gestão do trabalho em cada instituição, sendo mais ou menos demandante de acordo com especificidades próprias de cada contexto de saúde. Quando Sódio aponta que “até a observância sobre a presença ou ausência de um dreno é reportada ao enfermeiro”, não se pode esquecer de considerar as questões históricas oriundas da origem da profissão de enfermagem atrelado ao cuidado médico e da própria divisão social do trabalho em enfermagem, que delineou duas categorias profissionais, uma de nível técnico e outra de nível superior (ABREU, SOUZA; MESQUITA, 2023; DINIZ *et al.*, 2021).

Os relatos de sobrecarga, observados neste estudo, são prévios ao contexto da pandemia da Covid-19, mas é pertinente estabelecer analogias entre sobrecarga e impacto na saúde mental considerando o cenário pós-pandêmico. O cotidiano dos trabalhadores de enfermagem na pandemia permeou preocupações, incertezas, tensões e angústias, por estarem constantemente em contato próximo com pacientes infectados, e os sentidos atribuídos ao momento vivido refletem até hoje em toda categoria (THAKUR; JAIN, 2020). O trabalhador enquanto presta o cuidado, sofre traumas psicológicos, devido ao medo de adoecerem, ao alto nível de estresse, à insegurança, ao desamparo e angústia ao ver pacientes infectados morrerem sozinhos, principalmente em leitos de terapia intensiva (CARVALHO *et al.*, 2023).

Nesse sentido, cabe reforçar, que o cenário de pandemia acarretou aos enfermeiros intensivistas agudização de manifestações psíquicas e mentais latentes, passando-se a registrar frequências elevadas de

adocimento por saúde mental nesta categoria. No entanto, não se pode perder de vista que esse fenômeno está relacionado às características estressoras como alta carga de trabalho, solidão, falta de autonomia, baixos salários e resultados negativos sobre prognósticos de pacientes, evidenciando que trabalhadores de enfermagem estão em maior risco para o suicídio do que a população em geral, devido a todos esses aspectos interligados (ÁVILA *et al.*, 2021).

Articular promoção da saúde mental e condições ocupacionais torna-se imprescindível no cuidado a indivíduos que estão em processo de adoecimento ou sofrimento mental devido ao trabalho. Nos cenários assistenciais de saúde, sobretudo, o de cuidado intensivo, em sua grande maioria, a sobrecarga é banalizada pelos gestores, sendo incorporada como inerente ao processo de trabalho em UTI, sendo imperativo desmistificar essa concepção arraigada. O trabalho deve ser cumprido sem sobrecarga, tendo em vista que esta afeta a segurança do paciente e qualidade do cuidado intensivo, que deve ser carregado de cientificidade, mas sobretudo de tecnologias leves, e de sentido para quem o executa (FREITAS *et al.*, 2021).

## CONCLUSÃO

A interface entre processo de trabalho do enfermeiro intensivista e segurança do paciente ultrapassa dimensões objetivas, no que se refere a cumprimento de fluxos e protocolos assistenciais, uma vez que carrega

elementos subjetivos, como a observância ao sentido e significado atribuído pelo profissional à sua atividade laboral e satisfação pelo trabalho. Os enfermeiros intensivistas trouxeram em seus discursos a práxis capitalista e cotidiana, ancorada a processos organizacionais verticalizados, que impõe a estes profissionais cargas exaustivas de trabalho interligada a fatores estressores, aumento de demandas e responsabilidades, o que gera insatisfação e desmotivação pelo trabalho, podendo implicar risco à segurança do paciente e à sua saúde física e mental.

Esses elementos podem ser ressignificados com investimentos em resiliência institucional, fortalecendo a capacidade de se adaptar positivamente às adversidades, além da formação horizontal que desenvolva competências para todos os trabalhadores, e no estímulo ao pertencimento e valorização do profissional como fundamentos para práticas seguras e para reduzir o sofrimento no trabalho. Assim, o trabalho do enfermeiro intensivista e a segurança do paciente estão estreitamente ligados, exigindo atenção às demandas específicas, divisão equilibrada de atividades e apoio dos gestores para condições laborais adequadas. Recomenda-se que gestores de saúde adotem estratégias para aliviar a sobrecarga dos profissionais, com uma divisão justa de tarefas, criação de equipes de apoio e programas de valorização. Essas ações promovem um ambiente mais seguro e motivador, beneficiando a qualidade do cuidado e o bem-estar dos enfermeiros, reforçando a segurança do paciente.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, P. de T. C. de; SOUZA, S. S.; MESQUITA, L. F. Q. de. Impactos da pandemia de Covid-19 na qualidade de vida e satisfação no trabalho dos profissionais de saúde no Brasil. **Revista JRG**, v.6, n.12, p.:352-65, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7799003>.
- ASSIS, S. F. de *et al.* Adverse events in critically ill patients: a cross-sectional study. **Rev Esc Enferm USP.**, v.56, p.e20210481, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0481en>.
- ÁVILA, F. M. V. P. *et al.* Sintomas de depressão em profissionais de enfermagem durante a pandemia de covid-19. **Cogitare Enferm.**, v.26, p.e76442, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.76442>.
- BAPTISTA, P. C. P. *et al.* Indicadores de sofrimento e prazer em trabalhadores de saúde na linha de frente da COVID-19. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v.30, p.e3555, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5707.3555>.
- BARBOSA, I. E. B. *et al.* Segurança do paciente: principais eventos adversos na Unidade Terapia Intensiva. **REAS**, v.13, n.2, p. e6454, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e6454.2021>.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BARRETO, R. S.; SERVO, M. L. S.; RIBEIRO, A. M. V. B. Representações sociais sobre segurança do paciente na ótica de enfermeiras intensivistas. **Rev. Baiana**

Enferm., v.34, p. e36969, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v34.36969>.

BOECK, K. H. *et al.* A segurança do paciente devido os riscos da sobrecarga de trabalho dos enfermeiros. **RAHIS, Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v.16, n.3, p.:15-27, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21450/rahis.v16i3.5993>.

BORGES, P. C. R.; MALVEZZI, P. H. de S.; MENEZ, J. B. de. A relação entre Gestão de Riscos Corporativos e Planejamento Estratégico: uma revisão da literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 6, n. 12, p. 543–560, 2023. DOI: [10.5281/zenodo.7904741](https://doi.org/10.5281/zenodo.7904741).

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Portaria n.º 529, de 1 de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário oficial da União: Brasília, 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html). Acesso em: 13 de nov. 2024.

CAMPELO, C. L. *et al.* Cultura de segurança do paciente entre profissionais de enfermagem no ambiente da terapia intensiva. **Rev Esc Enferm USP**, v.55, p. e03754, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020016403754>.

CAMPOS, B. M.; MENDES, D. F.; DA ANUNCIACÃO, G. M.; CAVALCANTI, E. de O. Relação da sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem na segurança dos pacientes. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 10, p. 19327–19349, 2023. DOI: [10.56083/RCV3N10-145](https://doi.org/10.56083/RCV3N10-145).

CAMPOS, C. J. G.; SAIDEL, M. G. B. Amostragem em investigações qualitativas: conceitos e aplicações ao campo da saúde. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v.10, n.25, p.:404-424, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33361/RPQ.2022.v.10.n.25.545>.

CARVALHO, M. R. da S. *et al.* Proteção de trabalhadores do pré-hospitalar móvel na pandemia pela COVID-19: estratégias de enfrentamento da enfermagem. **REAS**, v.23, n.7, p. e13036, 2023. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e13036.2023>.

DINIZ, S. O. da S. *et al.* Gerenciamento do tempo no processo de trabalho dos enfermeiros em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Enferm. UERJ.**, v.29, p. e61926, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.61926>.

FELIX, R. S.; PINHEIRO, V. R. M.; NEVES JUNIOR, T. T. Nurses' perceptions about the working conditions and infrastructure of primary health care units. **Tempus (Brasília)**, v.16, n.4, p.: 65-72, 2023. DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v16i4.3062>.

FERREIRA, A. K. dos S.; SANTOS, T. S. O Uso das Tecnologias nas Unidades de Terapia Intensiva para Adultos pela Equipe de Enfermagem: Uma Revisão Integrativa. **Id on Line Rev. Mult. Psic.** V.14, N. 51 p. 250-261, 2020. DOI: [10.14295/online.v14i51.2546](https://doi.org/10.14295/online.v14i51.2546).

FILGUEIRAS, V. A. "É tudo novo", de novo: as narrativas sobre grandes mudanças no mundo do trabalho como ferramenta do capital. 1ª ed. São Paulo: Boitempo, 2021.

FRANCO, M. F. *et al.* Meaning of work from the perspective of hospital nurses. **Rev Bras Enferm.**, v.75, n.2, p. e20201362, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1362>.

FREITAS, R. F. *et al.* Preditores da síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de unidade de terapia intensiva durante a pandemia da COVID-19. **J Bras Psiquiatr.**, v.70, n.1, p.:12–20, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000313>.

GOMES, A. C. do N.; PEREZ, I. M. P. A segurança do paciente na unidade de terapia intensiva (uti): uma visão ampliada da enfermagem. **Revista Saúde Dos Vales**, v.36, n.12, p. e00178320, 2023. DOI: [10.61164/rsv.v7i1.1812](https://doi.org/10.61164/rsv.v7i1.1812).

MARX, K. **O capital: crítica da economia política**. Livro 1: O processo de produção do capital. São Paulo: Boitempo, 2013.

MENEZES, T. N. de *et al.* Processo de supervisão do enfermeiro no ambiente hospitalar e sua influência na qualidade assistencial. **RSD.**, v.10, n.10, p. e465101018875, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18875>.

MOURA, S. T. G.; SOUSA, S. B.; KROENKE, A. Perfil de reinternação em UTI: a tomada de decisão em organizações complexas. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, p. 127–134, jan. 2022.

PERELMAN, J.; PONTES, J.; SOUSA, P. Consequências económicas de erros e eventos adversos em saúde. In: SOUSA, P.; MENDES, W. (org.). **Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras**. 2. ed. (revista e ampliada). Rio de Janeiro: CDEAD, ENSP, Fiocruz, 2019.

SANTOS, K. O. B. *et al.* Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v.36, n.12, p. e00178320, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00178320>.

SANTOS, T. de O. *et al.* Comunicação efetiva da equipe multiprofissional na promoção da segurança do paciente em ambiente hospitalar. **Id on Line Rev. Mult. Psic.** V.15, N. 55, p. 159-168, 2021. DOI: [10.14295/onlinev15i55.3030](https://doi.org/10.14295/onlinev15i55.3030).

SILVA, F. X *et al.* Nursing team overload and the risk of adverse events. **Nursing.**, v.26, n.297, p.:9371-9376, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2023v26i297p9371-9382>.

THAKUR, V. & JAIN, A. COVID 2019 - suicides: A global psychological pandemic. **Brain, Behavior and Immunity**, v.88, p.952-953, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.062>.