

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO COMO FONTE GERADORA DE PRAZER E
SOFRIMENTO EM ENFERMEIROS QUE ATUAM EM UNIDADES DE TERAPIA
INTENSIVA: UMA ANÁLISE À LUZ DA PSICODINÂMICA DO TRABALHO**

ANGÉLICA BARROS ARAÚJO

JOÃO PESSOA-PB

2023

ANGÉLICA BARROS ARAÚJO

**A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO COMO FONTE GERADORA DE PRAZER E
SOFRIMENTO EM ENFERMEIROS QUE ATUAM EM UNIDADES DE TERAPIA
INTENSIVA: UMA ANÁLISE À LUZ DA PSICODINÂMICA DO TRABALHO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Mestra em Enfermagem.

Área de Concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Linha de Pesquisa: Enfermagem e Saúde no Cuidado ao Adulto e Idoso.

Projeto de Pesquisa: Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: Contribuições sobre Saúde, Trabalho e Sociedade.

Orientadora: Profa. Dra. Bárbara Iansã de Lima Barroso.

JOÃO PESSOA-PB

2023

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

A663o Araújo, Angélica Barros.

A organização do trabalho como fonte geradora de prazer e sofrimento em enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva : uma análise à luz da psicodinâmica do trabalho / Angélica Barros Araújo. - João Pessoa, 2023.

129 f.

Orientação: Bárbara Iansã de Lima Barroso.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Enfermagem - Saúde do trabalhador. 2. Unidades de terapia intensiva. 3. Psicodinâmica do trabalho. 4. Saúde mental. I. Barroso, Bárbara Iansã de Lima. II. Título.

UFPB/BC

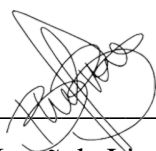
CDU 616-083:331.47(043)

ANGÉLICA BARROS ARAÚJO

A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO COMO FONTE GERADORA DE PRAZER E
SOFRIMENTO EM ENFERMEIROS QUE ATUAM EM UNIDADES DE TERAPIA
INTENSIVA: UMA ANÁLISE À LUZ DA PSICODINÂMICA DO TRABALHO

BANCA EXAMINADORA

Aprovada em: 20 de julho de 2023.



Profa. Dra. Bárbara Iansã de Lima Barroso – Orientadora



Profa. Dra. Sandra Aparecida de Almeida – Membro Interno Titular

Profa. Dra. Ana Cristina de Oliveira e Silva – Membro Interno Suplente



Profa. Dra. Marina Batista Chaves Azevedo de Souza – Membro Externo Titular

Profa. Dra. Carolina Maria do Carmo Alonso – Membro Externo Suplente

DEDICATÓRIA

A **Deus**, por sua infinita misericórdia e por me fazer instrumento do Teu querer.

Aos meus pais, **Iolanda** e **Araújo**, por serem o meu alicerce e a fonte inesgotável de inspiração e amor. A conclusão dessa dissertação é fruto do apoio e do companheirismo que me dão, logo, apresentam-se como parte essencial dessa conquista.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por ser meu guia e pelos planos traçados em minha vida, pois sempre foram maiores do que eu imaginei que pudesse alcançar e conquistar até aqui. A Ele agradeço todos os dias por permitir que meu esforço me conduza a vitória e aos propósitos de superação.

Aos meus pais, **Iolanda** e **Araújo**, pelo empenho em suas vidas para possibilitar o que há de melhor aos seus filhos. Vocês são os meus exemplos de vida e de dedicação e sacrifício na busca pela evolução diária.

Aos meus irmãos, **Rafael**, **Raiff** e **Bruno**, pela parceria, cuidado e por todas às vezes que me ajudaram.

A **Paulo Henrique**, o companheiro que escolhi para partilhar a vida, que se faz presente em todos os momentos de luta e amor, com seu constante apoio, conselhos e incentivo. É o meu colo quando surgem as dificuldades, mas também o abraço afável nas conquistas.

À **Paula Barros**, minha prima-irmã, agradeço pelas palavras de incentivo e pelos momentos de desabafo e confiabilidade que tornam nossos risos e choros compartilhados mais leves.

Aos meus queridos amigos, **Carlindo Maxshweel**, **Amanda Oliveira** e **Eliza Rhaquel**, que estão comigo desde a época da graduação e que fizeram parte desse sonho através de conselhos e incentivos. Vocês são exemplos de resiliência e coragem. Obrigada pela acolhida e por todos os ensinamentos!

À **Yasmin** e **Elaine**, pela amizade, convivência e compartilhamento de ideias e momentos.

A **Bruno Gonçalo**, pelos conselhos e esclarecimentos, e por aguentar as minhas crises ao longo desse caminho trilhado. Que você nunca perca sua essência de bondade e compaixão, és um menino de ouro e merece um futuro brilhante e próspero.

Às minhas irmãs de vida, **Nathalya** e **Nayara**, que compartilham a vida comigo desde a infância e que são o meu refúgio nos momentos de dificuldade. Obrigada pela amizade e por contagiarem o meu sorriso.

Às minhas **colegas de profissão do Hospital São Vicente**, que me apoiaram e me deram forças durante os plantões para que eu pudesse estudar e/ou escrever algumas linhas dessa dissertação. Agradeço pelas palavras de carinho e motivação.

Aos meus professores da graduação, **Thalys Maynnard, Ericka Holmes e Rozileide Martins**, que foram fonte de inspiração, ensinamento e que me fizeram enxergar as possibilidades e os possíveis desafios da área acadêmica. A enfermeira que sou hoje passa pela transferência do saber de vocês e de tantos outros. Chegar até aqui é reflexo do apoio e das oportunidades que foram dadas para que eu pudesse produzir e construir meu caminho acadêmico e profissional. Gratidão!

À minha orientadora, **Profa. Dra. Bárbara Iansã**, por ser uma pessoa imensamente humana, compreensível e dedicada. Agradeço pelas palavras de incentivo e pelos potenciais ensinamentos ao longo da execução deste trabalho. Essa conquista é nossa!

Às professoras membros da banca examinadora, **Dra. Sandra Almeida, Dra. Selene Cordeiro, Dra. Ana Cristina, Dra. Marina Batista e Dra. Carolina Maria**, pela disponibilidade e pelas contribuições a este trabalho.

À **Profa. Dra. Márcia Mont'Alverne** a quem tive o privilégio de conhecer e dividir a disciplina de “Tópicos Especiais em Terapia Ocupacional em Saúde Mental” durante o estágio docência. Acolheu-me e guiou os meus passos dentro e fora da sala de aula, os seus ensinamentos me fizeram crescer e enxergar o campo da saúde mental com mais delicadeza e humanidade.

Aos colegas do **Grupo de Pesquisa Laboratório de Saúde, Trabalho e Ergonomia (LASTE)**, por todo apoio e partilha de conhecimentos.

Gratidão...

“O correr da vida embrulha tudo, a vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem. [...] O mais importante e bonito, do mundo, é isto: que as pessoas não estão sempre iguais, ainda não foram terminadas, mas que elas vão sempre mudando. Afinam ou desafinam. Verdade maior. Viver é muito perigoso; e não é não. Nem sei explicar estas coisas. Um sentir é o do sentente, mas outro é do sentidor.”

Guimarães Rosa

RESUMO

ARAÚJO, Angélica Barros. **A Organização do Trabalho como Fonte Geradora de Prazer e Sofrimento em Enfermeiros que Atuam em Unidades de Terapia Intensiva: Uma Análise à Luz da Psicodinâmica do Trabalho.** Orientadora: Bárbara Iansã de Lima Barroso. 2023. 129f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2023.

Introdução: A atuação do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva é fundamental para o cuidado e recuperação de pacientes críticos ou em estado terminal, configurando-se pelo envolvimento de desafios e demandas específicas que podem afetar tanto sua saúde mental quanto sua satisfação profissional. Para compreender melhor essa dinâmica e seus efeitos no equilíbrio psíquico do trabalhador, busca-se a Psicodinâmica do Trabalho como campo de estudo para investigar os processos psíquicos e sociais que estão presentes na organização do trabalho, considerando aspectos como prazer, sofrimento e estratégias defensivas. **Objetivo:** Identificar os aspectos inerentes à organização do trabalho percebidas por enfermeiros que atuam em Unidades de Terapia Intensiva. **Método:** Pesquisa qualitativa e descritiva, realizada em um hospital universitário, localizado no estado da Paraíba. A amostra foi composta por 19 enfermeiros dos setores intensivo adulto, neonatal e pediátrico. A coleta ocorreu através de um formulário semi-estruturado com questões objetivas e subjetivas pertinentes à temática, com análise dos dados por meio da Análise de Conteúdo. Houve apreciação por parte do Comitê de Ética e Pesquisa da instituição, sob parecer nº 5.659.108. **Resultados:** Emergiram cinco categorias analíticas, que incluem o processo de trabalho dos enfermeiros, as relações interpessoais no ambiente de trabalho, o prazer e o sofrimento no trabalho dos enfermeiros e a utilização de estratégias defensivas individuais e coletivas. Dessas cinco categorias, desdobram-se vinte subcategorias temáticas. **Conclusão:** Os resultados obtidos proporcionaram uma reflexão sobre as percepções do trabalho dos enfermeiros em unidades de terapia intensiva, abordando o seu sofrimento, prazer e estratégias defensivas. Essas reflexões contribuíram para ampliar o conhecimento da Psicodinâmica do Trabalho nesse contexto específico, evidenciando os processos psíquicos e sociais que envolvem os significados do trabalho para os profissionais.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Unidades de Terapia Intensiva; Psicodinâmica do Trabalho; Saúde Mental; Enfermagem.

ABSTRACT

ARAÚJO, Angélica Barros. **Work organization and stress factors in nurses working in intensive care units: an analysis in the light of the psychodynamics of work**. Advisor: Bárbara Iansã de Lima Barroso. 2023. 129f. Dissertation (Master's in Nursing) – Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2023.

Introduction: The role of nurses in the Intensive Care Unit is fundamental for the care and recovery of critical or terminal patients, configured by the involvement of specific challenges and demands that can affect both their mental health and their professional satisfaction. To better understand this dynamic and its effects on the worker's psychic balance, Psychodynamics of Work is sought as a field of study to investigate the psychic and social processes that are present in the organization of work, considering aspects such as pleasure, suffering and defensive strategies. **Objective:** To identify aspects inherent to the organization of work perceived by nurses who work in Intensive Care Units. **Method:** Qualitative and descriptive research, carried out in a university hospital, located in the state of Paraíba. The sample consisted of 19 nurses from the adult, neonatal and pediatric intensive care sectors. The collection took place through a semi-structured form with objective and subjective questions relevant to the theme, with data analysis through Content Analysis. There was appreciation by the institution's Ethics and Research Committee, under opinion No. 5.659.108. **Results:** Five analytical categories emerged, including nurses' work process, interpersonal relationships in the work environment, pleasure and suffering in nurses' work, and use of individual and collective defensive strategies. From these five categories, twenty thematic subcategories unfold. **Conclusion:** The results obtained allowed us to reflect on the perceptions about the work of nurses in the intensive care unit, addressing their suffering, pleasure and defensive strategies. These reflections contributed to broaden the knowledge of the Psychodynamics of Work in this specific context, highlighting the psychic and social processes that involve the meanings of work for professionals.

Keywords: Occupational Health; Intensive Care Units; Psychodynamics of Work; Mental Health; Nursing.

RESUMEN

ARAÚJO, Angélica Barros. **Organización del trabajo y factores de estrés en enfermeros que actúan en unidades de cuidados intensivos: un análisis a la luz de la psicodinámica del trabajo**. Asesor: Bárbara Iansã de Lima Barroso. 2023. 129f. Disertación (Maestría en Enfermería) – Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2023.

Introducción: El papel del enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos es fundamental para el cuidado y recuperación de los pacientes críticos o terminales, configurado por el involucramiento de desafíos y demandas específicas que pueden afectar tanto su salud mental como su satisfacción profesional. Para comprender mejor esta dinámica y sus efectos en el equilibrio psíquico del trabajador, se busca la Psicodinámica del Trabajo como campo de estudio para investigar los procesos psíquicos y sociales que están presentes en la organización del trabajo, considerando aspectos como el placer, el sufrimiento y las estrategias defensivas.

Objetivo: Identificar aspectos inherentes a la organización del trabajo percibidos por los enfermeros que actúan en Unidades de Cuidados Intensivos. **Método:** Investigación cualitativa y descriptiva, realizada en un hospital universitario, ubicado en el estado de Paraíba. La muestra estuvo conformada por 19 enfermeros de los sectores de cuidados intensivos de adultos, neonatal y pediátrico. La recolección ocurrió a través de un formulario semiestructurado con preguntas objetivas y subjetivas pertinentes al tema, con análisis de datos a través de Análisis de Contenido. Se evaluó al Comité de Ética e Investigación de la institución, bajo dictamen N° 5.659.108. **Resultados:** Emergieron cinco categorías analíticas, incluyendo el proceso de trabajo del enfermero, las relaciones interpersonales en el ambiente de trabajo, el placer y el sufrimiento en el trabajo del enfermero y el uso de estrategias defensivas individuales y colectivas. De estas cinco categorías, se presentan veinte subcategorías temáticas. **Conclusión:** Los resultados obtenidos proporcionaron una reflexión sobre las percepciones sobre el trabajo de los enfermeros en unidades de cuidados intensivos, abordando su sufrimiento, placer y estrategias defensivas. Estas reflexiones contribuyeron para ampliar el conocimiento de la Psicodinámica del Trabajo en este contexto específico, destacando los procesos psíquicos y sociales que envuelven los significados del trabajo para los profesionales.

Palabras clave: Salud Laboral; Unidades de Cuidados Intensivos; Psicodinámica del Trabajo; Salud Mental; Enfermería.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DeCS	Descritos em Ciências da Saúde
EAS	Estabelecimento Assistencial de Saúde
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
OMS	Organização Mundial de Saúde
MeSH	Medical Subject Headings
Medline	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
PDT	Psicodinâmica do Trabalho
PTT	Psicopatologia do Trabalho
RJU	Regime Jurídico Único
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SMT	Saúde Mental no Trabalho
SUS	Sistema Único de Saúde
Periódicos	Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de
Capes	Ensino Superior
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIA	Unidade de Terapia Intensiva Adulto
UCIN	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
UTIP	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica
WHO	World Health Organization

LISTA DE FIGURAS

ARTIGO 1

Figura 1: Fluxograma da revisão de escopo.....	32
-------------------------------------------------------	----

LISTA DE QUADROS

ARTIGO 1

Quadro 1: Mapeamento das produções científicas acerca do tema.....	33
---------------------------------------------------------------------------	----

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 2: Caracterização das categorias analíticas e subcategorias temáticas identificadas a partir das falas dos enfermeiros que atuam em UTI. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.....	54
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	16
1 INTRODUÇÃO	19
2 OBJETIVOS	24
2.1 OBJETIVO GERAL	24
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	25
3.1 DA PSICOPATOLOGIA À PSICODINÂMICA DO TRABALHO	25
4 REVISÃO DE ESCOPO	28
ARTIGO 1	28
5 METODOLOGIA.....	41
5.1 TIPO DE ESTUDO	41
5.2 LOCAL	41
5.3 ASPECTOS ÉTICOS	42
5.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO	42
5.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	43
5.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	44
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	47
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	96
REFERÊNCIAS	100
APÊNDICES	118
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	118
APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	120
ANEXOS	122
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	122
ANEXO B – PARECER DE EMENDA DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	126
ANEXO C – CARTA DE ANUÊNCIA	130

APRESENTAÇÃO

Em 2019, concluí minha graduação em Enfermagem. Desde os primeiros contatos com o ambiente hospitalar, ainda durante minha formação, senti uma atração especial da atuação profissional pelas áreas consideradas críticas, onde pacientes em estado grave eram atendidos. Essa experiência despertou meu interesse e me motivou a buscar oportunidades para trabalhar nesses cenários desafiadores.

Entre os anos de 2021 a 2022, tive a oportunidade de trabalhar em um hospital especializado nas áreas oncológica, vascular e de nefrologia, abrangendo setores como ambulatório, clínica médica e cirúrgica, centro cirúrgico, UTI e urgência. Durante esse período, pude aprimorar meu conhecimento teórico e prático, essenciais para a prestação de cuidados aos pacientes. No entanto, conforme me envolvia mais com a assistência, comecei a refletir sobre os desafios físicos e mentais enfrentados pelos profissionais de enfermagem em seu dia a dia, fazendo surgir em mim a preocupação de como lidar com um trabalho tão exigente, convivendo diariamente com a burocratização do processo de trabalho, com emoções intensas de morte e a dor de pacientes críticos e em estado terminais.

Em 2021, especializei-me em Centro Cirúrgico e Recuperação Anestésica. O curso me preparou na compreensão da formação da equipe de enfermagem, visto que o enfermeiro desempenha um papel duplo, atuando tanto como coordenador quanto como enfermeiro assistencial. Isso se deve ao fato da responsabilidade atribuída ao planejamento, gerenciamento, administração e execução das atividades e procedimentos realizados na unidade, tornando-se também o profissional responsável por prever, fornecer, implementar, avaliar e controlar os recursos humanos e materiais necessários do ambiente cirúrgico.

Ao ingressar na Pós-Graduação *Stricto Sensu* de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba em 2021, surgiu-me a oportunidade de realizar um estudo com os profissionais de enfermagem da área intensiva de um hospital universitário, com o objetivo de investigar os sentimentos de prazer e sofrimento decorrentes do trabalho, buscando compreender as contradições vivenciadas no contexto organizacional.

Durante o decorrer da minha Pós-Graduação, a oportunidade de explorar a temática do prazer e do sofrimento no trabalho foi cada vez mais intensificada por diversos fatores, a exemplo da contribuição no estágio docência, desenvolvido juntamente com a Profa. Dra. Márcia Mont'Alverne, em sua disciplina de "Tópicos Especiais em Terapia Ocupacional em Saúde Mental". Ao realizar as atividades da disciplina, foram ministradas aulas expositivas e

dialogadas mediadas acerca do contexto histórico e das políticas públicas de saúde mental no Brasil e o seu percurso nos campos da Terapia Ocupacional e da Enfermagem, oportunizando o enriquecimento do conhecimento e de pensamentos crítico-reflexivos acerca do desenvolvimento profissional na área docente e assistencial.

Assim, pude aproveitar a oportunidade de desenvolver minha pesquisa na assistência de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva, constatando que os enfermeiros demonstram um grande apreço pelo que fazem, apesar de lidarem diariamente com uma carga psíquica intensa decorrente do enfrentamento de sofrimento, dor, morte de pacientes e, principalmente, da maneira como o trabalho é organizado nesse contexto, mas que compreendem o advento dos sentimentos de prazer e sofrimento no trabalho, assim como as estratégias defensivas adotadas para lidar com o sofrimento.



“O importante da educação não é apenas formar um mercado de trabalho, mas formar uma nação com gente capaz de pensar.”

José Arthur Giannotti

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento das atividades laborais proporciona diferentes formas de relação do homem com o seu meio, contribuindo para a análise das interações do campo psíquico e organizacional. Segundo Pilatti (2007), o processo histórico das lutas da classe trabalhadora evidencia as transformações no mundo do trabalho em oposição as condições desumanas e de exploração dos trabalhadores, onde as organizações foram impulsionadas a propor estratégias de trabalho que atribuíssem relação no campo humanístico e da produtividade, resultando em maiores possibilidades de qualidade de vida no trabalho.

À vista disso, as organizações de saúde constituem-se em um tipo de serviço com características específicas e de práticas complexas que excedem às demais, quando comparadas, devido sua relevância, sobretudo no campo social. Nesse ambiente, verifica-se a atuação de variados grupos de trabalho e com diferentes características do saber-fazer no processo de trabalho em saúde, ressaltando a heterogeneidade das tecnologias utilizadas, além das relações interpessoais, e dos espaços e ambientes de trabalho que resulta em uma forma de trabalho interdependente (ALMEIDA, 2011).

A organização do trabalho da enfermagem se desenvolve na dinamicidade posta nas relações estabelecidas no ambiente laboral e das dimensões macro e microssociais que implica em uma organização multifária. Logo, os trabalhadores de enfermagem firmam diferentes relações, seja com a sua equipe de enfermagem ou com outros profissionais da instituição, com os usuários do serviço, além da divisão do trabalho e sua hierarquização, a estrutura institucional e os modelos de gestões (PIRES; GELBCKE; MATOS, 2004).

A enfermagem insere-se em uma posição estratégica no cuidado à saúde compreendendo o gerenciamento dos recursos humanos e materiais a fim de garantir a cobertura de cada organização, objetivando também, a promoção do cuidado centrado na pessoa ao mesmo tempo em que aplica suas intervenções nos fatores em que influenciam na promoção da cura (WHO, 2016).

A regulamentação do exercício da enfermagem percorre as mudanças marcadas pelas ações políticas, econômicas e socioculturais, assim como o desenvolvimento tecnológico, denotando os domínios da sua prática que vão além do cuidado com o paciente. Com base nisso, destaca-se a atuação da enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), local de maior complexidade hierárquica no nível terciário de saúde e que demanda de enfermeiros habilitados e com conhecimentos técnico-científicos para potencializar a assistência prestada, maximizar o processo do cuidar e lidar com as perdas (MASSAROLI *et al.*, 2015).

Dessa forma, infere-se que os estímulos que esses profissionais vivenciam no ambiente de trabalho pode exceder sua capacidade de adaptação e enfrentamento com relação às exigências laborais, as formas de trabalho burocrático e a própria dinâmica do serviço, além da intensa relação interpessoal, que pode interferir no desenvolvimento de suas atribuições. Essas condições os tornam mais vulneráveis e em consequência disso, ao sofrimento físico e psíquico, compactuando também em adversidades no meio socioeconômico devido à rotatividade e absenteísmo (NOGUEIRA *et al.*, 2018).

Ressaltam-se as intensas transformações que envolvem o campo do trabalho e que impactam as organizações políticas, econômicas e sociais, expondo um novo cenário trabalhista de produtividade que pode impactar no processo saúde-doença dos indivíduos. No que diz respeito à compreensão deste processo, destaca-se a dinamicidade dos aspectos inerentes à vida, onde segundo Canguilhem (2009) a saúde não é considerada como a ausência de doença, mas sim a capacidade do sujeito em determinar o estabelecimento de normas e tolerância para enfrentar as demandas do meio no qual está inserido, tornando-se viável o enfrentamento e a adaptação frente as mudanças.

Além disso, as características da atividade de trabalho têm o poder de influenciar a prática do enfermeiro, tornando-se favorável, quando estes possuem autonomia sobre suas funções, boas relações com a equipe multiprofissional e o controle sobre as condições de trabalho. A partir dessa perspectiva, as vivências de prazer no trabalho emergem para a segurança do paciente, na qualidade do trabalho e no nível de satisfação profissional, enquanto que os geradores de sofrimento associam-se com a baixa qualidade da assistência e o aumento das consequências indesejáveis para os enfermeiros, como o desgaste psíquico (DORIGAN; GUIRARDELLO, 2017).

Com relação ao exposto, destacam-se as tendências em que os profissionais denotam para amenizar os conflitos utilizando-se de estratégias de enfrentamento frente às demandas organizacionais e das tecnologias de gestão no ambiente laboral. Diante disso, evidencia-se o marco teórico da Psicodinâmica do Trabalho (PDT), fundamentada pelo médico francês Christophe Dejours (1992), que possui formação em medicina do trabalho, psiquiatria e psicanálise. A PDT se propõe a investigar as estratégias defensivas como manutenção da saúde dos trabalhadores, de maneira individual e/ou coletiva, no intuito de transformar e restabelecer o equilíbrio da normalidade diante do aparecimento de condições adversas no ambiente.

Sob a ótica dejouriana, a PDT evidencia um olhar holístico para os trabalhadores ao permitir a ampliação de seu campo de investigação não só para o sofrimento, mas também para o prazer. O prazer no trabalho associa-se a utilização dos recursos psíquico, psicomotor e

psicossensorial do sujeito, no qual deve passar pela disposição de sua autonomia e flexibilidade que serão capazes de influenciar e contribuir nas tomadas de decisão da organização do seu trabalho, ou seja, o trabalhador e a trabalhadora dispõem de ferramentas para manejar o fazer de seu trabalho, tornando-o prazeroso (DEJOURS; DESSORS; DESRLAUX, 1993).

Para Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994) as estratégias defensivas são alternativas que o trabalhador e a trabalhadora desenvolvem para permanecer saudável em um ambiente laboral patológico e/ou psicossomático, ou seja, o profissional busca reorganizar seu meio para torná-lo menos adoecedor. Essas estratégias podem ser individuais e/ou coletivas e visam o enfrentamento do sofrimento para manutenção da saúde mental, considerando a utilização de recursos internos e externos, além das subjetividades do indivíduo através das suas motivações, necessidades e desejos.

Ainda de acordo com os autores acima, compreende-se a organização do trabalho a partir de dois aspectos: divisão do trabalho e divisão de homens. A divisão do trabalho contempla o modo operatório prescrito, que ocorre com a divisão de tarefas, repartição e cadência; enquanto que a divisão de homens é entendida acerca da repartição das responsabilidades, hierarquia e controle.

Ressalta-se a utilização dos conceitos denominados de trabalho prescrito e trabalho real. Para Dejours (2004), o trabalho prescrito refere-se as singularidades locais do que se deve fazer em um processo de trabalho, onde, dessa forma, vincula-se a regras e os objetivos estabelecidos pela organização às condições dadas para alcançá-las. O trabalho real é o meio posto para o desenvolvimento das atribuições prescritas, reforçando o protagonismo ativo do trabalhador e da trabalhadora no processo de produção e que podem, coexistentemente, apreende-las e modificá-las para cumprir o objetivo. Assim, tem-se a evidência das faces do trabalho que compreendem a articulação da tarefa que foi dada (trabalho prescrito) e da atividade para executar (trabalho real).

A PDT evidencia o ganho individual e/ou coletivo sentido pelos trabalhadores, observando aonde as demandas da organização e das condições de trabalho possam proporcionar para a produção de estratégias de defesa que busquem viabilizar a vivência frente aos geradores de prazer e sofrimento, expondo a dinâmica para a promoção da saúde mental no contexto laboral, como também da continuidade de proteção no seu âmbito social (LANCMAN *et al.*, 2019).

Com relação a organização de trabalho do enfermeiro na UTI, as características do seu processo remetem ao acúmulo de tensão por diversos componentes, podendo ser de ordem

ergonômica, química, biológica e de acidentes, a exemplo do barulho das bombas de infusão contínua, ruído do ar-condicionado, iluminação excessiva, vibração, riscos de infecção e da constante baixa temperatura do ambiente devido à necessidade em manter o local álgido para auxiliar no combate às doenças de transmissão aérea, minimizando, assim, os riscos de infecções dos pacientes. Outros componentes também fazem parte desse quadro, como a exigência de um ritmo de trabalho intenso, agilidade nas tomadas de decisões, relação interpessoal, situações imprevistas e conflitantes, além do contato frequente com situações de sofrimento e morte (CAMPOS; DAVID; SOUZA, 2014).

As estratégias de defesa comumente utilizadas por enfermeiros como forma de minimizar a instabilidade do seu bem-estar e saúde são várias, a exemplo do desprezo, dissimulação, cinismo, comunicação deturpada, negação quanto os riscos decorrentes do trabalho, violência e da desesperança quanto ao reconhecimento, valendo-se de meios para que se possa adaptar às demandas organizacionais dos estabelecimentos assistenciais de saúde, o que evidencia potenciais riscos as suas questões psicossociais (MELLO; REIS; RAMOS, 2018).

Quanto mais o trabalhador possuir autonomia para organizar e executar suas atribuições mais os agentes geradores de sofrimento será minimizado, fazendo com que o ambiente de trabalho se torne um local de alívio de tensão e de descarga psíquica. No entanto, contraposto a isto, quando as vivências de sofrimento resultantes das demandas organizacionais não forem resolvidas, poderá acarretar em repercussões à saúde do profissional (DAL PAL; LAUTERT; KRUG, 2011).

A escolha da PDT como referencial teórico-metodológico do presente estudo dispõe-se no desígnio de contribuir no campo das relações trabalho-saúde à vista de conceder novos conhecimentos, assim como na distribuição de subsídios para ampliar o entendimento das profundas mudanças que emergem as organizações do processo de trabalho em saúde, sobretudo na área intensivista, possibilitando a manutenção da saúde mental dos trabalhadores e da busca em compreender o desenvolvimento das estratégias que envolvem as formas do prazer e do sofrimento laboral.

Desta forma, tendo em conta as características organizacionais e quais as possíveis consequências em seu processo saúde-doença, levantou-se o seguinte questionamento: “quais os fatores geradores de prazer e sofrimento no ambiente de trabalho a partir da ótica de enfermeiros atuantes em UTI?”. Infere-se enquanto pressuposto que os enfermeiros inseridos no contexto da atenção intensivista possuem conhecimento das características organizacionais e de como exercem influência para o processo do seu equilíbrio psíquico, considerando a prática

de trabalho, em especial pela proximidade constante das relações e dos recursos tecnológicos e materiais como gerenciadores das ações de saúde.

A importância deste estudo dar-se-á por meio do reconhecimento das necessidades e do planejamento do cuidado da assistência de enfermagem intensivista, ressaltando o fortalecimento do compromisso profissional do enfermeiro ao prestar uma assistência adequada e que promova sua autossuficiência enquanto membro de uma equipe multiprofissional a partir das características que envolvem a organização do seu processo de trabalho. Ademais, busca-se o preenchimento de lacunas científicas manifestadas através de seus resultados, a fim de fortalecer o entendimento social e de lideranças acerca das condições que visam diminuir os riscos às questões psicossociais dos trabalhadores, bem como viabilizar o entendimento no meio acadêmico acerca das implicações da organização do trabalho no processo saúde-doença, oportunizando uma vivência com aspectos inerentes ao cuidar, convergindo para uma prática fomentada por evidências científicas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a partir da ótica de enfermeiros que atuam em Unidades de Terapia Intensiva os fatores geradores de prazer e sofrimento no ambiente organizacional, utilizando como referencial teórico a Psicodinâmica do Trabalho.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o processo de trabalho dos enfermeiros intensivistas;
- Analisar as fontes geradoras de prazer e sofrimento no contexto organizacional;
- Analisar a presença de estratégias defensivas desenvolvidas pelos enfermeiros;
- Descrever as estratégias de enfrentamento construídas individualmente;
- Descrever as estratégias coletivas de enfrentamento construídas pelos enfermeiros.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 DA PSICOPATOLOGIA À PSICODINÂMICA DO TRABALHO

O termo Psicopatologia do Trabalho (PPT) foi citado pela primeira vez em meados de 1952 pelo psiquiatra francês Paul Savidon (1907-1992) por desenvolver estudos em função da terapêutica do trabalho, além de descrever potenciais patogênicos de certas formas de organização do trabalho. O autor foi um dos pioneiros da psicanálise moderna, revelando-se como um grande contribuinte para o estudo da PPT (NASSIF, 2005).

Com isso, foi evidenciando a partir de seus ensaios, o desenvolvimento de conceitos importantes sobre a etiologia das doenças mentais, como dissociação, regressão e desenvolvimento do ego. Suas teorias foram amplamente influentes na ciência e na clínica da época ao propor que toda manifestação psicopatológica repercutia em um comprometimento do desenvolvimento normal da personalidade. Essas teorias contribuíram para a formulação de modelos clínicos e terapêuticos mais bem-sucedidos, além de destacar o papel do contexto sociocultural na manutenção da saúde mental, demonstrando a importância da equipe de apoio e da família para o manejo de desordens mentais (NASSIF, 2005).

A intenção de Sivadon em dinamizar os aspectos psíquicos com as concepções organicista esbarraram nas tentativas de integração dos elementos orgânicos, sociais e psíquicos, resultando em uma evidência não satisfatória de associação entre eles. Assim, tornou-se perceptível o caráter intangível de sua obra por não ser capaz de solucionar devidamente a problemática do campo (BRANDÃO; LIMA, 2019). No entanto, ressalta-se sua maior contribuição na área da saúde mental no trabalho ao sistematizar uma nova abordagem do psiquismo através da ergoterapia. Sivadon foi capaz de reconhecer o trabalhador no doente mental ao conceder esforços frente à compreensão do valor terapêutico do trabalho e do tratamento dos indivíduos, revelando o curso do trabalho e as formas inclemente da organização como fontes geradoras de opressão, conflitos e adoecimento psíquico (SIVADON; FERNANDEZ-ZOILA, 1988).

Outro pesquisador que abarca o conceito psicopatológico do impacto do trabalho no psiquismo humano foi o psiquiatra francês Louis Le Guillant (1900-1968), fazendo um esboço, em especial à psicopatologia social, ao descrever que os transtornos mentais se dão em função do ambiente. Ele foi um dos principais defensores da hipótese de que o comportamento mental poderia ser influenciado por fatores físicos e sociais, em vez apenas de uma predisposição hereditária, reforçando a ideia de que os pacientes deveriam ser tratados com dignidade e

compaixão, incentivando a reintegração dos pacientes para as atividades diárias (SOUZA; ATHAYDE, 2006; LIMA, 1998).

Nessa perspectiva, o psiquiatra francês Christophe Dejours passa a compreender o campo de estudo da psicopatologia através do sofrimento mental no trabalho. No entanto, Dejours começa a ampliar seu campo de estudo, transmitindo a ideia da normalidade e de que como os trabalhadores conseguem manter o equilíbrio psíquico e a sanidade diante de uma organização de trabalho desestruturante e/ou patogênica. A partir disso, o autor lança mão do conceito da PPT e passa a englobar a esfera da PDT como seu objeto de estudo (DEJOURS, 1992).

Ao investigar a ideia da normalidade, Dejours se propõe a pesquisar as estratégias defensivas individuais e/ou coletivas que os trabalhadores utilizam para enfrentar o sofrimento no trabalho, a fim de manter seu equilíbrio psíquico. Nesse momento, a PDT se debruça no foco central de seu objeto de estudo com as representações de doença (sofrimento) e saúde (prazer) no contexto de trabalho (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994).

A PDT perpassa por fases de publicações com suas obras para que, então, se estabeleça sentido e orientações de sua abordagem. Assim, em meados dos anos de 1980 obteve-se a publicação do livro “A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho”, tornando-se a literatura inicial, enquadrando-a no campo psicopatológico, e buscando compreender o sofrimento e de como os trabalhadores se relacionava com ele, configurando-se também como referência de literatura para estudos nas áreas clínica e de Saúde Mental no Trabalho (SMT). Nos anos 90, houve publicações de novas obras, como o adendo à 10ª edição do livro citado acima e também a publicação da obra “O fator humano”, que passou a evidenciar o enfoque da teoria ao relacionar as vivências de prazer e de sofrimento no trabalho, retratando as estratégias defensivas para o enfrentamento do sofrimento, assim como a construção da identidade do trabalhador através do trabalho prescrito e o trabalho real. Destaca-se outras obras, como “*Souffrance en France: Banalisation de L'injustice Sociale*” de 1998 e a “*L'évaluation du Travail à L'épreuve du Réel: Critique des Fondements de L'évaluation*” de 2003, demonstrando uma nova fase crítica da PDT acerca das novas configurações das organizações do trabalho, as estratégias defensivas, as patologias sociais e o sentido das vivências de trabalho (DEJOURS, 1992; DEJOURS; DESSORS; DESRLAUX, 1993; DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994; DEJOURS, 2007).

Desse modo, a PDT objetiva a relação da pessoa *versus* trabalho através da compreensão das estratégias defensivas (individuais e/ou coletivas) às quais o trabalhador e a trabalhadora recorrem para manter-se saudável, apesar de certos modos de organização do trabalho

patologizantes. Essa relação é tratada em três eixos, a saber: 1) excitações de fonte diversas; 2) história pregressa do trabalhador; e 3) estrutura da personalidade. O primeiro eixo demonstra como o sujeito deve administrar fontes de excitações internas e externas. O segundo eixo estabelece a influência da relação mediante a história de vida do indivíduo, suas motivações, necessidades e desejos. O terceiro eixo trata a estrutura da personalidade, especialmente sobre as descargas preferenciais, no qual ocorre uma transferência de energia psíquica e/ou de pulsões através de três diferentes vias, como: via psíquica (construção de pensamentos/fantasias), via motora (descarga por meio de ação/movimento psicomotor) e via visceral (desregulação das funções somáticas) (DEJOURS, 2007).

De acordo com Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994), o prazer do trabalhador e da trabalhadora resulta da descarga de energia psíquica que a tarefa autoriza. Ou seja, um trabalho torna-se equilibrante quando atende às livres necessidades do sujeito e suas formas de organização, fazendo com que ocorra adaptação das suas vias de descargas para gerar formas de enfrentamento. No entanto, o trabalho caracteriza-se como fatigante quando a energia pulsional não acha descarga no exercício do trabalho e se acumula no aparelho psíquico, ocasionando desprazer e tensão.

Assim, a PDT busca compreender como os processos do contexto organizacional influenciam o funcionamento do indivíduo no trabalho, em sua saúde e no bem-estar. Aplicando a psicodinâmica para o trabalho, Dejours defende que o trabalho deve ser realizado de forma criativa e equilibrada a fim de que os trabalhadores possam desenvolver plenamente as suas competências e vivenciar um sentimento de realização.

4 REVISÃO DE ESCOPO

ARTIGO 1

ANÁLISE DO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM À LUZ DA PSICODINÂMICA DO TRABALHO: UMA REVISÃO DE ESCOPO

ANALYZING THE WORK OF NURSING PROFESSIONALS BY THE PSYCHODYNAMICS OF WORK THEORY: A SCOPE REVIEW

Resumo

O objetivo deste artigo foi mapear as produções científicas que analisaram as condições de trabalho de profissionais da enfermagem à luz da Psicodinâmica do Trabalho (PDT). Trata-se de uma revisão de escopo realizada nas bases de dados *SciELO*, *Medline/PubMed*, *Scopus* e *Web of Science*. Foram incluídos estudos na modalidade de artigos científicos completos, nos idiomas inglês e português, publicados no período de 2013 a 2022. Após os demais critérios, foram incluídos 10 artigos para análise na íntegra. Analisou-se o nível de evidência e as variáveis gerais sobre os artigos por meio de categorias estabelecidas *a priori* (autor, data, resultados e outros). Constatou-se predomínio de publicações brasileiras, exploratórias e descritivas. Foram discutidas as condições de trabalho dos enfermeiros, as fontes de prazer/sofrimento no trabalho, e as estratégias defensivas. Percebeu-se que os estudos estabelecem relações entre estes conceitos, sendo possível problematizar questões não apenas individuais da categoria, mas macroeconômicas. É necessário que o Estado regule as condições de trabalho e que as instituições contratantes elaborem políticas internas que busquem soluções para a garantia da saúde mental e para a manutenção da vida dos enfermeiros.

Palavras-chave: Enfermagem; Condições de Trabalho; Psicodinâmica do Trabalho; Saúde Mental.

Abstract

The objective of this article was to map the scientific productions that analyzed the working conditions of nursing professionals in the light of Psychodynamics of Work (PDT). This is a scoping review carried out in the *SciELO*, *Medline/PubMed*, *Scopus*, and *Web of Science* databases. Studies were included in the form of complete scientific articles, in English and Portuguese, published from 2013 to 2022. After the other criteria, 10 articles were included for analysis in full. The level of evidence and general variables on the articles were analyzed through categories established *a priori* (author, date, results, and others). There was a predominance of Brazilian, exploratory, and descriptive publications. Nurses' working conditions, sources of pleasure/suffering at work, and defensive strategies were discussed. It was noticed that the studies establish relationships between these concepts, making it possible to problematize not only individual questions of the category, but also macroeconomic ones. It is necessary for the State to regulate working conditions and for contracting institutions to develop internal policies that seek solutions to guarantee mental health and to maintain the lives of nurses.

Keywords: Nursing; Working Conditions; Psychodynamics of Work; Mental Health.

Introdução

O trabalho é base para o estabelecimento das diferentes formas de relação entre os indivíduos e se constitui enquanto elemento central na vida de pessoas adultas (AMORIM et al., 2017). Destaca-se, entretanto, que o trabalho no capitalismo assumiu características voltadas à produção rápida o que, conseqüentemente, aumentou a pressão sobre o trabalho e a competitividade entre os trabalhadores. Somado a isso, cada vez mais o trabalhador contemporâneo precisa lidar com reformas que proporcionam a escassez de direitos e de proteção social, uma vez que o sistema econômico vigente está centrado na obtenção de lucro e na quebra de contratos que dão estabilidade ou permitem a progressão da carreira (KREIN, 2018).

Os estudos sobre a saúde mental dos trabalhadores citam a existência de uma dualidade relacionada ao trabalho, uma vez que essa atividade é fonte tanto de prazer, como de sofrimento. Ainda, considerando que o trabalho se constitui enquanto determinante social e de saúde, este pode ser elemento desencadeador de sofrimento psíquico em trabalhadores não apenas por determinações individuais e de características típicas das profissões, mas também por questões que são macroeconômicas (inflação, produto interno bruto, desemprego, etc.). Os enfermeiros, que são foco desta pesquisa, são parte de uma categoria profissional que vivencia situações de trabalho específicas, e que estão fortemente suscetíveis ao sofrimento psíquico (BRASIL, 2018).

Acerca da profissão da enfermagem no contexto brasileiro, esta atividade exige altos níveis de responsabilidade e agilidade do trabalhador para tomadas de decisão frente a ocorrência de situações muitas vezes imprevistas e conflitantes, além de conhecimento técnico e científico para otimizar e aprimorar o seu processo de trabalho. Por serem profissionais do cuidado e extremamente solicitados em serviços de saúde, o conteúdo do trabalho da enfermagem expõe constantemente estes profissionais a situações de sofrimento, o que aumenta as chances da ocorrência de desgastes físicos e mentais (SECCO et al., 2010).

O trabalho do profissional enfermeiro é permeado por outras peculiaridades que podem aumentar a ocorrência de riscos e desgastes com relação à saúde dos trabalhadores. (SABINO et al., 2016). A execução do trabalho do enfermeiro vai além do cuidado centrado no paciente, já que muitas vezes o processo de trabalho também inclui o gerenciamento do ambiente e a coordenação da sua equipe de enfermagem, funções estas que demandam estudos, habilidades e competências que são provenientes de outras áreas do conhecimento, como a Administração (DALRI et al., 2014).

Ainda neste sentido, outros fatores que pode-se destacar sobre o trabalho do enfermeiro são: o déficit no quadro de pessoal que geralmente os serviços apresentam, a excessiva movimentação e troca de tarefas durante o trabalho, a necessidade de compreensão de um arsenal tecnológico para execução de procedimentos técnicos imediatos, o relacionamento que pode ser conflituoso com a equipe multiprofissional devido às questões de hierarquia presentes na área da saúde, e a necessidade de assumir cargos de liderança em diferentes setores (SANTOS et al., 2013). Estas questões constantemente acarretam tensão emocional e cansaço físico/mental, causando prejuízos inclusive à vida extra trabalho (SANTOS et al., 2013).

Há de se considerar que aspectos macroestruturais influenciam diretamente nos processos de trabalho explicitados, a exemplo da própria racionalidade do sistema econômico vigente. As empresas públicas e privadas influenciadas pelo "toyotismo e alcance de metas" acabam por reforçar a relação de exploração da força de trabalho humana em prol do capital, influenciando negativamente nos processos, organização e condições de trabalho. Isto se materializa em formas de contratação voláteis e sem estabilidade, redução de salários e de direitos trabalhistas, aumento das jornadas e dos riscos relacionados às condições insalubres de trabalho (FREITAS; FACAS, 2011). O desemprego estrutural e a necessidade objetiva de

sobreviver e sustentar-se financeiramente, são também fatores a serem considerados quando se trata de "trabalhar suportando as precárias condições de trabalho".

O conceito de "condições de trabalho" compreende elementos estruturais/ambientais (como falta de equipamentos e condições insalubres) e relações de trabalho administrativas/contratuais (FREITAS; FACAS, 2011). Essas condições, considerando o que se tem produzido sobre o trabalho dos enfermeiros no Brasil, encontram-se muitas vezes permeadas por diferentes elementos que se constituem enquanto precarização do trabalho, como: baixos salários, desigualdades de gênero e baixo valor agregado aos salários pela qualificação profissional (MELO et al., 2016).

Mapear e analisar as condições de trabalho dos enfermeiros que estão descritas em estudos com este público-alvo, faz parte do processo de denunciar problemas e indicar formas que possam auxiliar na preservação da saúde desses trabalhadores. O referencial teórico da Psicodinâmica do Trabalho (PDT), construído por meio das reflexões sobre saúde e trabalho do psiquiatra Dejours (1992), propõe-se a ser uma ferramenta teórico-prática (de análise e de ação na área da saúde), para investigar e intervir sobre o trabalho real, que de acordo com Dejours é aquela atividade de trabalho que realmente acontece no dia-a-dia, e não o que é prescrito ou contratualizado formalmente/administrativamente por uma instituição.

De acordo com Dejours, existem uma série de conceitos, técnicas e etapas que, se compreendidas e executadas por parte dos contratantes e dos trabalhadores, são capazes de transformar a atividade de trabalho, tornando-a flexível aos desejos e necessidades psicofisiológicas de quem executa o trabalho, o que pode minimizar ou anular a nocividade à saúde presente em determinada atividade de trabalho. A PDT estabelece a relação indissociável entre trabalho, saúde, doença e determinantes sociais, assim como a importância de conceitos como "prazer", "sofrimento" e "estratégias defensivas" (DEJOURS et al., 1993).

De acordo com Dejours, o sofrimento no trabalho se desenvolve quando a forma com que o trabalho é realizado bloqueia de alguma maneira a utilização das faculdades intelectuais, de aprendizagem e psicoafetivas do trabalhador. Quanto mais bloqueios, maior o aumento da carga psíquica para o trabalhador. Ao conseguir reorganizar um processo de trabalho, adaptando-o às características intelectuais, de aprendizagem e psicoafetivas do trabalhador, é possível diminuir a carga psíquica e obter prazer através do trabalho. Em meio a esse processo, os trabalhadores adotam estratégias defensivas que podem auxiliar a suportar o trabalho e favorecer os elementos relacionados ao prazer. Todavia, tais estratégias também podem apresentar risco ao trabalhador, que se percebe na obrigação de realizar determinadas tarefas mesmo sem que haja condições mínimas para isso (FILHO, 1997).

Destaca-se, desta maneira, a importância da utilização de ferramentas teóricas e práticas de proteção à vida dos enfermeiros. Ressalta-se a necessidade da elaboração de estratégias para transformar o trabalho, minimizar os riscos à saúde, valorizar a profissão e os profissionais, e responsabilizar o Estado e os contratantes na solução dos problemas. Considerando as reflexões realizadas, o objetivo deste estudo consistiu em mapear as produções científicas que analisaram as condições de trabalho de profissionais da enfermagem que atuam na atenção secundária e terciária à saúde à luz da Psicodinâmica do Trabalho (PDT).

Método

Este estudo é caracterizado como uma revisão de escopo baseada na estruturação e construção teórica de Arksey e O'Malley (2005). Por meio das revisões de escopo é possível descrever o conteúdo de estudos em determinado tema, sintetizar resultados de pesquisa, mapear e discutir sobre um campo de estudo e até mesmo identificar possíveis lacunas científicas (ARKSEY; O'MALLEY, 2005; SOUZA; LUSSI, 2019; OLIVEIRA et al., 2022).

Foram cumpridas as seguintes etapas para estruturação e elaboração dos resultados desta revisão: I) definição do objetivo e da questão norteadora da pesquisa; II) definição dos critérios de inclusão/exclusão para obtenção dos estudos analisados, ou seja, daqueles que respondem a questão de pesquisa; III) definição das bases e filtros das buscas; IV) coleta dos dados obtidos através dos estudos após aplicação de filtros e de critérios de inclusão/exclusão; V) os resultados da coleta/mapeamento que proporcionam a realização das descrições e categorias de análises (ARKSEY; O'MALLEY, 2005).

Assim, definiu-se que o objetivo deste estudo foi mapear as produções científicas que analisaram as condições de trabalho de profissionais da enfermagem à luz da Psicodinâmica do Trabalho (PDT). Deste modo, a pergunta norteadora da pesquisa foi: o que as produções científicas vêm tratando sobre as condições de trabalho dos profissionais da enfermagem quando consideramos a perspectiva teórica da Psicodinâmica do Trabalho para análise?

Este estudo seguiu a estratégia de busca PCC, acrônimo para População (P), Conceito (C) e Contexto (C) (ARAÚJO, 2020). Utilizar estratégias conceituais e estruturadas de busca, as quais já foram utilizadas em outros estudos de revisão, aumentam o rigor metodológico das pesquisas, já que é possível sistematizar os elementos da questão norteadora, facilitando o processo de busca e tornando mais fidedigna a resposta ao objetivo.

A referida estratégia pode ser implementada através de uma conversão da questão norteadora da pesquisa e deve responder às seguintes perguntas (ARAÚJO, 2020, p. 123): P - Quem compõe e quais as características da população a ser pesquisada (profissionais da enfermagem); C - Qual a questão central a ser examinada (condições de trabalho); C - Que detalhes específicos, ou fatores culturais, ou localização geográfica, ou questões de gênero, ou questões raciais estão relacionados à população (artigos que fazem análises especificamente à luz da Psicodinâmica do Trabalho).

Para realizar o levantamento dos dados foi utilizado o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (Periódicos CAPES) para obtenção de acesso livre às seguintes bases de dados: *SciELO*, *Medline/PubMed*, *Scopus* e *Web of Science*. Buscando aumentar o espectro de filtragem dos estudos nesta revisão e operacionalizar a busca, foram utilizados termos contemplados no Portal dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), e integrados ao *Medical Subject Headings (MeSH)*.

Os termos utilizados foram combinados pelo operador booleano "AND", guiando-se a partir do seguinte percurso padronizado (ou expressão de busca): "*nursing*" AND "*working conditions*" AND "*psychodynamics of work*", em inglês nas bases *Medline/PubMed*, *Scopus* e *Web of Science*; e, "enfermagem" AND, "condições de trabalho" AND "psicodinâmica do trabalho", em português na base *SciELO*. A coleta dos dados ocorreu durante os meses de fevereiro a abril de 2023 e foi feita por duas pesquisadoras, de forma a evitar os erros provenientes das etapas manuais das análises.

Sobre os procedimentos da coleta, foi aplicado primeiramente um filtro de data para coletar as pesquisas dos últimos 10 anos, e um filtro de idioma para que fossem coletadas as pesquisas em português e inglês. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão nas buscas: a) publicações na modalidade de artigo científico, b) publicação com texto completo, c) publicações com acesso gratuito e disponíveis na íntegra, d) estudos que respondessem a pergunta de pesquisa proposta. Foram excluídos: a) os trabalhos de conclusão de curso, as dissertações, as teses, os manuais, as resenhas, os editoriais, os resumos publicados em anais de congresso, e as notas prévias publicadas, b) as pesquisas que não expusessem os resumos como disponíveis e c) as pesquisas que não tratassem da atuação da enfermagem na atenção secundária ou terciária.

Sobre os procedimentos para a seleção dos estudos, primeiramente foi feita a exclusão das publicações duplicadas que retornaram das buscas. Após isso, foi feita uma leitura prévia de títulos e resumos dos artigos que permaneceram, de maneira que as autoras da revisão

analisassem manualmente o tema e conteúdo prévio dos artigos, percebendo assim se por meio daqueles títulos e resumos seria possível responder a questão norteadora da pesquisa, considerando a estratégia PCC. As discussões foram feitas entre todos os pesquisadores envolvidos nas buscas. Foram excluídos aqueles artigos cujo os títulos/resumos não tinham relação alguma com o objetivo/questão exposta nesta revisão.

Foram aplicados os demais critérios de inclusão e de exclusão da pesquisa - já citados anteriormente - para os que continuaram na busca após a análise manual dos conteúdos prévios. Por fim, realizou-se a leitura completa e análise dos artigos que permaneceram na pesquisa após a aplicação dos critérios.

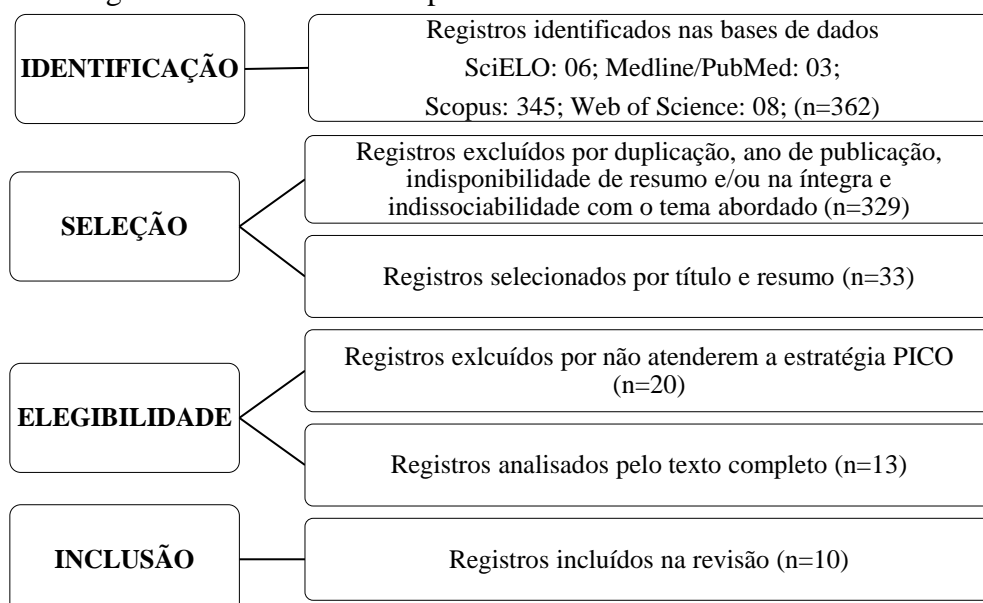
Para descrição/síntese inicial dos artigos lidos na íntegra, utilizou-se de um instrumento, construído nesta pesquisa *a priori*, que reuniu as variáveis que, na concepção das autoras, sintetizam os elementos importantes dos estudos e auxiliam na resposta ao objetivo, como: ano de publicação, periódico, autor, título do artigo, delineamento da pesquisa, país/idioma e principais resultados. Foi realizada estatística descritiva para análise dos dados dessas categorias.

Resultados

Os resultados estão divididos, nos próximos parágrafos, em três etapas. Primeiramente, foi colocado o resultado inicial dos artigos identificados e fluxograma de inclusão que gerou o número final de artigos. Após isso foram expostos os dados gerais sobre os artigos finais obtidos por meio do instrumento de pesquisa, os quais foram analisados através de estatística descritiva (ano de publicação, delineamento/tipo, periódico, autor, título do artigo, país/idioma e principais resultados). Por fim, tratou-se de apresentar categorias de análise qualitativa que foram estabelecidas de forma a responder a pergunta de pesquisa.

Sobre o fluxograma da revisão, foram identificados 362 artigos após a primeira busca nas bases de dados por meio dos termos e expressões de busca utilizados, já considerando as filtragens de data e idioma realizadas. Após a exclusão das duplicações, triagem manual dos títulos/resumos dos estudos e aplicação dos critérios de inclusão/exclusão desta revisão, foram selecionados para leitura na íntegra e análise final o quantitativo de 10 (dez) artigos. O fluxograma que indica os estudos incluídos na análise final foi exposto na **Figura 1** a seguir.

Figura 1: Fluxograma da revisão de escopo.



Fonte: Dados de pesquisa elaborados pelas autoras, 2023.

Com relação à etapa de análise da relevância científica, o **Quadro 1** a seguir informa os dados sobre os autores dos estudos, o delineamento/tipo do estudo, o país/idioma do estudo e os seus principais resultados.

Quadro 1: Mapeamento das produções científicas acerca do tema.

Autores	Delineamento/Nível de evidência	País/Idioma	Principais resultados
Santos JL et al. ⁽¹²⁾	Estudo exploratório/	Brasil/Inglês	- Foram encontrados fatores potencializadores de prazer e sofrimento, bem como mecanismos de defesa para evitar o sofrimento.
Fonseca MLG, Sá MC ⁽¹³⁾	Estudo observacional exploratório/	Brasil/Português	- Foram observadas duas principais formas de manifestação da inteligência prática; - As formas de inteligência prática se interpenetram e não são passíveis de captura por números, indicadores e métodos de avaliação do desempenho; - Os trabalhadores, conjuntamente com seus gestores, necessitam da criação de espaços coletivos em que possam expressar e validar socialmente o saber-fazer e suas experiências.
Siqueira ASA et al. ⁽¹⁴⁾	Estudo exploratório descritivo/	Brasil/Inglês	- Mais da metade dos trabalhadores acreditam que os principais estressores estão associados à organização do trabalho.
Pontes KAES et al. ⁽¹⁵⁾	Pesquisa-intervenção/	Brasil/Português	- As adversidades relacionadas às condições de trabalho na unidade neonatal envolviam questões ambientais, relacionais e organizacionais; - Os trabalhadores de enfermagem conseguem estabelecer estratégias para lidar com as adversidades e desenvolver suas atividades de modo a produzir o cuidado com os pacientes.
Vieira MLC et al. ⁽¹⁶⁾	Estudo exploratório descritivo/	Brasil/Português	- As condições laborais são inadequadas pela infraestrutura precária e pelo déficit de recursos; - Os trabalhadores elaboram estratégias defensivas para mitigar o sofrimento, evitando a desestabilização da identidade profissional e minimizando os prejuízos sobre o cuidado.
Mariano PP, Carreira L ⁽¹⁷⁾	Estudo exploratório descritivo/	Brasil/Português	- As estratégias utilizadas foram considerar a morte do idoso como algo natural, perceber o óbito daquele em condição crítica como encerramento do sofrimento, compreender os comportamentos resistentes dos idosos como sintomas de doenças e da senilidade, limitar os problemas do

			trabalho na vida pessoal e restringir o envolvimento afetivo com os idosos.
Rodrigues FAB et al. ⁽¹⁸⁾	Estudo exploratório descritivo/	Brasil/Português	<ul style="list-style-type: none"> - As condições laborais são geradoras de desgaste e sofrimento, que repercutem na saúde das participantes; - As trabalhadoras elaboram estratégias defensivas individuais, como isolamento emocional, espiritualidade e momentos de lazer. Na perspectiva coletiva, recorrem a períodos de conversa e ao apoio mútuo no turno laboral.
Flôr RC, Gelbcke FL ⁽¹⁹⁾	Estudo observacional exploratório/	Brasil/Português	<ul style="list-style-type: none"> - Os trabalhadores não associam o desgaste à carga física de radiação ionizante; - Utilizam estratégias de defesa, como a negação, e as relacionam à herança familiar, ao fato de ser mulher e ao acaso.
Leite JCRA et al. ⁽¹⁹⁾	Estudo exploratório descritivo/	Brasil/Português	<ul style="list-style-type: none"> - Há a existência de sofrimento nos trabalhadores, em virtude das condições inadequadas de trabalho, pelo quadro clínico e morte dos pacientes, pela reduzida vida social e pela necessidade de fazer escolhas entre a família e o trabalho, enquanto que o prazer está diretamente relacionado ao reconhecimento. - Os trabalhadores mostram capacidade de adaptação e de transformação de situações de sofrimento em prazer. No entanto, alguns trabalhadores, ao se depararem com situações mais complexas e de difícil resolução, podem enredar-se por situações patológicas.
Campos JF, David HMSL, Souza NVDO ⁽²⁰⁾	Estudo exploratório descritivo/	Brasil/Português	<ul style="list-style-type: none"> - Acerca dos fatores de prazer, a liberdade de expressão apresentou uma avaliação satisfatória, e a realização profissional foi apreciada de maneira crítica. Para os fatores de sofrimento, observou-se uma avaliação crítica para o esgotamento profissional, e uma apreciação satisfatória para falta de reconhecimento.

Fonte: Dados de pesquisa elaborados pelas autoras, 2023.

Acerca das variáveis consideradas como sendo dados gerais sobre os estudos incluídos (ano de publicação, periódico, autor, título do artigo, delineamento da pesquisa, país/idioma e principais resultados), os resultados obtidos nesta revisão indicaram que a totalidade das publicações selecionadas são brasileiras. Ainda, salienta-se que 06 (60%) deles utilizaram o delineamento exploratório/descritivo em seus respectivos estudos. No que concerne aos periódicos, a Revista Enfermagem UERJ liderou o índice de publicações, totalizando três. As 10 publicações selecionadas estão distribuídas em oito periódicos, dos quais 02 eram internacionais e 06 eram brasileiros.

Em relação ao período de publicação de 2013 a 2022, foram observadas oscilações de publicações em alguns anos: 2015, 2017, 2018 e 2019 não tiveram publicações; houve 1 (30%)

publicação para os anos de 2013, 2014 e 2022 respectivamente; 2016 e 2020 tiveram duas (40%) publicações cada; e 2021 foi o maior ano de evidências, totalizando 03 (30%) publicações. Ao todo, os estudos tiveram o Brasil como país de origem, considerando seus diferentes estados/regiões, e em 08 (80%) pesquisas foi utilizado o idioma português.

Na última etapa dos resultados, foi considerada a pergunta norteadora de pesquisa para estabelecer algumas categorias qualitativas que foram discutidas baseadas na variável "resultados das pesquisas" coletadas por meio do instrumento de pesquisa. Com base nos resultados expostos, as categorias estabelecidas para a discussão, foram: condições de trabalho; fontes geradoras de prazer e de sofrimento no trabalho; e estratégias defensivas. As categorias foram analisadas - tanto nos estudos incluídos quanto nesta revisão - à luz do referencial teórico da PDT.

Discussão

Condições de trabalho

Em se tratando de condições de trabalho, os(as) autores(as) das pesquisas, no geral, relatam preocupações. Foram colocados aqui os principais artigos e pontos descritos nestes, de maneira a não repetir reflexões realizadas em um ou em outro. É importante ressaltar que não se tem a intenção de generalização dos dados de forma mundial, já que todas as publicações selecionadas tratam da realidade brasileira de trabalho dos enfermeiros. Sendo assim, explicita-se que as categorias analisadas não podem ser lidas ou compreendidas enquanto uma situação global ou mundial.

São encontradas nos estudos reflexões sobre as questões que envolvem a gestão dos serviços que recebem os profissionais da enfermagem. As lideranças muitas vezes atribuíram tarefas indevidas, e, de acordo com os profissionais, não ofereceram o apoio e reconhecimento profissional necessários (SIQUEIRA et al., 2021).

Ainda, os serviços na maioria das vezes oferecem baixas remunerações e, entre as equipes, ocorrem relações conflitantes devido a relação hierárquica problemática que ocorre entre as profissões da saúde e os profissionais médicos. Também foram citadas dificuldades de relacionamento com a equipe de saúde dos serviços de forma geral (SIQUEIRA et al., 2021).

Os artigos também destacam que há a redução no quantitativo de pessoal nos serviços de saúde, a superlotação dos serviços com pacientes e, conseqüentemente, ocorre sobrecarga de trabalho para os enfermeiros, que acabam indo sempre muito além do que Dejours coloca como atividade de trabalho prescrita (aquela que o contrato descreve que o profissional realizará) (PONTES et al., 2020).

O estudo de Vieira e colaboradores (2021) evidencia que não há uma infraestrutura adequada para o trabalho de enfermeiros. Este estudo também aponta o déficit de recursos humanos e materiais nos serviços, explicitando que isto é algo que expõe a equipe de enfermagem a riscos físicos e psíquicos devido ao aumento da sobrecarga de trabalho material e imaterial, além de interferir negativamente no cuidado em saúde que é prestado. (VIEIRA et al., 2021).

Rodrigues e colaboradores (2021) identificaram que a realidade laboral vivenciada por técnicas de enfermagem, também é extremamente preocupante, uma vez que a posição hierárquica destes profissionais em serviços de saúde é ainda menor do que a dos enfermeiros. Este trabalho cita o excesso e a diversidade de atribuições para estas profissionais, déficit material e pessoal, e falta de reconhecimento profissional. Foram colocadas as repercussões destes fatores na saúde física e mental já que foi constatado o grande acúmulo de diagnóstico de ansiedade, síndrome de *Burnout* e de lesões osteomusculares entre estas profissionais (RODRIGUES, et al., 2021).

Fontes geradoras de sofrimento

Foi apontado o sofrimento que ocorre a partir da vivência do profissional com o óbito (MARIANO; CARREIRA, 2016). As autoras Flôr e Gelbcke (2013) descreveram questões objetivas e estruturais relacionadas ao sofrimento dos trabalhadores da enfermagem que exercem atividades de hemodinâmica. Estes enfermeiros estão expostos diariamente a altos níveis de radiação ionizante, algo que pode ocasionar distúrbios físicos e psíquicos. Os resultados do referido estudo mostraram que a exposição à radiação ionizante teve um efeito significativo no nível de estresse, cansaço e preocupação dos profissionais expostos.

Além disso, foram citados outros condicionantes que ocasionam sofrimento como o desgaste relacionado à falta de equipamentos de proteção adequados, que impede o exercício de determinadas tarefas ou, no mínimo, expõe o trabalhador a riscos. É importante citar que apesar desta pesquisa colocar questões como essas como fonte de sofrimento para os trabalhadores, as autoras também destacaram que há enfermeiros que negam ou banalizam os efeitos nocivos das radiações ionizantes, relacionando-os com fatores como herança familiar, gênero ou acaso. Na pesquisa isso foi compreendido enquanto negação e estratégia de defesa individual (FLÔR; GELBCKE, 2013).

Outras fontes geradoras de sofrimento foram citadas por Leite e colaboradores (LEITE et al., 2022) como as excessivas jornadas. A pesquisa aponta que devido a estas questões no trabalho como enfermeiro há constantemente a necessidade de fazer escolhas entre trabalhar e cuidar da família. Foi constatada também a falta de atividades de lazer.

Percebe-se que os fatores geradores de sofrimento presentes nos resultados e nas discussões dos artigos mapeados, estão diretamente relacionados com as condições de trabalho (estrutura, vínculos de trabalho, salários, desvalorização profissional, longas jornadas, sobrecarga, organização do trabalho baseada em uma gestão que realiza pressão) (FREITAS; FACAS; 2011; MELO et al., 2016), ao conteúdo do trabalho, que é próprio dos profissionais do cuidado (responsabilidade com a saúde e vida dos sujeitos, sofrimento ao se deparar com a dor e a morte dos sujeitos e realização de tarefas que exigem alto grau de atenção e de conhecimentos técnicos) (SANTOS et al., 2013), e à organização do trabalho dos enfermeiros (a divisão do trabalho e a forma como as tarefas são organizadas e executadas) (FILHO, 1997).

Fatores geradores de prazer

Ao mesmo tempo em que nos fatores geradores de estresse foram citadas as exposições às situações de morte e de sofrimento dos pacientes, em estudo desenvolvido por Santos e colaboradores (SANTOS et al., 2016) foram citados alguns fatores propulsores de prazer por parte de enfermeiros ao lidar com tais situações, considerando os serviços em saúde secundários e terciários. Neste contexto, os enfermeiros demonstraram sensação de dever cumprido ao permitir uma morte digna e com conforto para o paciente, sentindo-se assim valorizados ao realizar seu saber-fazer.

Outra pesquisa cita que o sentimento em relação a morte ou sofrimento do paciente, sobretudo quando envolve idosos ou pacientes terminais, também é encarado por parte dos trabalhadores como sendo o encerramento de uma condição dolorosa, não só para o paciente, mas também para todos os sujeitos envolvidos nesse cenário. Assim, percebe-se que ainda que a morte faça com que questões negativas possam emergir para os enfermeiros, a finalização de um ciclo patológico doloroso e complexo também vem sendo encarada enquanto satisfação daquele profissional que acredita ter oferecido todos os cuidados necessários durante a etapa final da vida de um sujeito (MARIANO; CARREIRA, 2016).

No entanto, também foi constatado que os enfermeiros têm sentimentos ambíguos acerca da morte, já que esta se faz contrária à uma formação que, ao menos no Brasil, vem sendo orientada para o cuidado-cura (SANTOS et al., 2016). Outras condições geradoras de prazer explicitadas nos artigos selecionados foram o reconhecimento profissional por parte dos

pacientes e equipe, a possibilidade de dar alta hospitalar aos pacientes "curados", e a colaboração ativa e harmoniosa em determinadas equipes de saúde (LEITE et al., 2022).

É possível notar que quando resolvidas as questões das condições de trabalho, e diminuídos os elementos de precarização, as características relacionadas ao conteúdo do trabalho dos enfermeiros podem se tornar elementos que são fonte de prazer, uma vez que os artigos apresentaram em seus resultados que os enfermeiros ficam satisfeitos quando a sua atuação é reconhecida e valorizada tanto pelas equipes, quanto pelo paciente. Ainda, um bom relacionamento e uma relação horizontalizada entre a equipe de saúde nos serviços também pareceu influenciar em um trabalho mais prazeroso nos artigos selecionados.

Estratégias defensivas

Foram descritas estratégias defensivas baseadas na realização de atividades por conta própria que buscassem resolver problemas relacionados às condições de trabalho a exemplo de compras de materiais com recurso dos próprios enfermeiros, abdicação do horário de almoço e/ou repouso para realização de tarefas que não cabiam na jornada de trabalho prescrita pelo contratante, reorganização das tarefas e implementação de pausas combinadas entre a equipe de enfermagem durante o turno laboral. Essa realidade de adaptação a uma vivência de trabalho precária, com muita frequência torna-se determinante para ocasionar sofrimento (DEJOURS et al., 1993).

Outras estratégias individuais citadas nos estudos foram o contato com a espiritualidade como esperança de dias melhores, o isolamento do profissional durante e após o trabalho, e a existência de momentos de lazer que buscassem ser superiores às vivências junto às fontes geradoras de sofrimento no trabalho. As estratégias coletivas constituem em apoio mútuo entre os profissionais da enfermagem no turno laboral e em períodos de conversas entre estes. Percebe-se a importância das relações interpessoais para enfrentar desafios relacionados às diversas questões problemáticas já apresentadas. No entanto, ressalta-se que esses enfrentamentos são significativos para atender às demandas do trabalho, mas não evitam o adoecimento nem promovem mudanças expressivas no âmbito laboral (RODRIGUES et al., 2021).

Em estudo desenvolvido por Campos, David e Souza (2014) a possibilidade de ter liberdade de expressão e autonomia no trabalho foram as maiores fontes geradores de prazer, o que reforça a importância da construção da identidade profissional e da existência de vínculos de trabalho estáveis, que permitam o questionamento e a reflexão aos trabalhadores durante o trabalho que foram capacitados tecnicamente para exercer.

Considerações Finais

O mapeamento permitiu reunir publicações que tratassem de fazer análises das condições de trabalho de enfermeiros a partir de conceitos baseados em pressupostos teóricos da Psicodinâmica do Trabalho. Foi possível, por meio destes estudos, perceber fontes de prazer e sofrimento no trabalho dos enfermeiros e algumas estratégias de enfrentamento utilizadas por estes profissionais para lidar com as problemáticas envolvidas no trabalho real.

Diante disso, realizou-se reflexões sobre os problemas do trabalho do enfermeiro a partir de uma compreensão de que o capitalismo contemporâneo traz a volatilidade contratual e o desemprego estrutural, que proporcionam muitas das raízes das problemáticas colocadas, sobretudo considerando que as profissões da área da saúde (ou profissionais do cuidado) obrigatoriamente já entram em contato com um conteúdo de trabalho que comumente ocasiona impactos diretos na saúde mental devido a responsabilidade com a vida e com a saúde de outros seres humanos, assim como com os riscos de contaminação e adoecimento durante a execução de procedimentos técnicos.

Reafirma-se, desta forma, a necessidade de continuar realizando buscas na literatura científica, de forma que estes estudos possam servir para criar ou fortalecer leis e políticas públicas voltadas à valorização da enfermagem e dos serviços de saúde no Brasil, sobretudo compreendendo os retrocessos em termos de direitos trabalhistas e de investimento em profissionais e em serviços de saúde no Brasil das últimas décadas.

Ainda, considerando que o conteúdo do trabalho de profissionais do cuidado por si só apresenta elementos suscetíveis ao sofrimento devido à exposição com a dor e com a morte de outros seres humanos, é necessário que não apenas o Estado, mas as instituições contratantes, sejam responsabilizadas por oferecer políticas internas que busquem soluções para a garantia da saúde mental e para a manutenção da vida dos enfermeiros.

No que tange às limitações, este estudo buscou mapear somente os profissionais da enfermagem, porém após a pandemia da COVID-19 e alguns anos de retrocesso relacionados às perdas de direitos trabalhistas e de cortes financeiros na área da saúde, sugerimos pesquisas de revisão com outras categorias profissionais que atuam na saúde, para buscar compreender as questões relacionadas à saúde e ao trabalho de trabalhadores de outras categorias.

Referências

AMORIM, Luciana Klaren de Azevedo; SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira; PIRES, Ariane da Silva; FERREIRA, Eliane Silva; SOUZA Mariana Barci, VONK, Angélica Cristina Rosa Pereira. O trabalho do enfermeiro: reconhecimento e valorização profissional na visão do usuário. **Rev. Enferm. UFPE Online**, Recife, v. 11, n. 5, p. 1918-1925, 2017. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i5a23341p1918-1925-2017>

ARKSEY, Hilary.; O'MALLEY, Lisa. Scoping studies: towards a methodological framework. **International Journal of Social Research Methodology**, v. 8, n. 1, p. 19-32, 2005. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1364557032000119616>

BRASIL. Saúde do trabalhador e da trabalhadora. **Ministério da Saúde**. Brasília, DF, 2018. http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/cadernos_da_atecao_basica_41_saude_do_trabalhador.pdf

CAMPOS, Juliana Faria; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; SOUZA, Norma Valeria Dantas de Oliveira. Prazer e sofrimento: avaliação de enfermeiros intensivistas à luz da psicodinâmica do trabalho. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 90-95, 2014. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140013>

DALRI, RCMB; SILVA, LA; MENDES, AMOC; ROBAZZI, MLCC. Carga horária de trabalho dos enfermeiros e sua relação com as reações fisiológicas do estresse. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 6, p. 959-965, 2014. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3292.2503>

DEJOURS, Christopher; DESSORS, D; DESRLAUX, F. Por um trabalho, fator de equilíbrio. **Rev. Adm. de Empresas**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 98-104, 1993. scielo.br/j/rae/a/4t8CXdBt3nzzYb8fpWFLy/?format=pdf&lang=pt

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

FILHO, Wilson Danilo Lunardi. Prazer e sofrimento no trabalho: contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 50, n. 1, p. 77-92, 1997. scielo.br/j/reben/a/KSgg7YGbKZ4Cf6p9VRzCp4b/?format=pdf&lang=pt

FLÔR, Rita de Cássia; GELBCKE, Francine Lima. Desgaste profissional da enfermagem decorrente da exposição à radiação ionizante em hemodinâmica. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 471-476, 2013.

FONSECA, Mariana Liana Gesteira; SÁ, Marilene de Castilho. O intangível na produção do cuidado: o exercício da inteligência prática em uma enfermaria oncológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1., p. 159-168, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.29022019>

FREITAS, Lêda Gonçalves; FACAS, Emílio Peres. Vivências de prazer-sofrimento no contexto de trabalho dos professores. **Estudos & Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 7-26, 2013 revispsi.uerj.br/v13n1/artigos/html/v13n1a02.html

KREIN, José Dari. O desmonte dos direitos, as novas configurações do trabalho e o esvaziamento da ação coletiva Consequências da reforma trabalhista. **Tempo Social: Revista de Sociologia da USP**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 77-104, 2018. <https://doi.org/10.11606/0103-2070.ts.2018.138082>

LEITE, Jandra Cibele Rodrigues de Abrantes Pereira; LISBOA, Márcia Tereza Luz; SOARES, Samira Silva Santos; QUEIROZ, Ana Beatriz Azevedo; SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira. Prazer e sofrimento dos profissionais de enfermagem decorrentes do trabalho em clínicas cirúrgicas. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, n. 30, e63524, 2022. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.63524>

MARIANO, Pâmela Patrícia; CARREIRA, Lígia. Estratégias defensivas no ambiente laboral da enfermagem nas instituições de longa permanência para idosos. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Rio Grande do Sul, v. 37, n. 3, p. e58587, 2016. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.58587>

MELNYK, Bernadette Mazurek; FINEOUT-OVERHOLT, Ellen. **Evidence-based in nursing & healthcare: a guide to best practice**. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, 2015.

MELO, Cristina Maria Meira; CARVALHO, Clarissa Assis; SILVA, Livia Angeli; LEAL, Juliana Alves Leite; SANTOS, Tatiane Araújo; SANTOS, Handerson Silva. Força de trabalho da enfermeira em serviços estaduais com gestão direta: revelando a precarização. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, 2016. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160067>

OLIVEIRA, Alexia Santos; SOUZA, Marina Batista Chaves Azevedo; DUQUE, Andrezza Marques. Práticas da Terapia Ocupacional com Idosos no Contexto da Atenção Básica: Revisão de Escopo. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v. 9, n.1, 2022. <http://dx.doi.org/10.12819/rsf.2022.9.1.1>

PONTES, Karla de Araújo do Espírito Santo; OLIVEIRA, Simone Santos; GOMES, Luciana; ROTENBERG, Lúcia. O olhar da equipe de enfermagem sobre o trabalho em uma unidade neonatal: uma intervenção com foco na atividade. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 45, n. e12, 2020. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000013218>

RODRIGUES, Fernanda Alves Bittencourt; PROGIANTI, Jane Márcia; PRATA, Juliana Amaral; OLIVEIRA, Elis Barbosa; SOUZA, Marina Nunes; BELÉM, Luísa dos Santos. Sofrimento laboral e estratégias de defesa referidas por técnicas de enfermagem de maternidades públicas. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 29, p. e54601, 2021. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.54601>

SABINO, Lidianne Minervina Moraes; BRASIL, Débora Rabelo Magalhães; CAETANO, Joselany Áfio; SANTOS, Mari Conceição Lavinias; ALVES, Maria Dalva Santos. Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de enfermagem: análise de conceito. **Aquichan**, Chía, v. 16, n. 2, p. 230-239, 2016. <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.2.10>

SANTOS, Janaína Luiza; MULATO, Sabrina Corral; BUENO, Sônia Maria Vilela; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz. Sentimentos de enfermeiros confrontados com a morte: prazer e sofrimento sob a ótica da psicodinâmica de Dejours. **Invest. Educ. Enferm.**, v. 34, n. 3, p. 512-517, 2016. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n3a10>

SANTOS, José Luís Guedes; PESTANA, Aline Lima; GUERRERO, Patrícia; MEIRELLES, Betina Schlindwein Hörner; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, São Paulo, v. 66, n. 2, p. 257-263, 2013. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000200016>

SECCO, Iara Aparecida de Oliveira; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz; SOUZA, Francisco Eugênio Alves; SHIMIZU, Denise Sayuri. Cargas psíquicas de trabalho e desgaste dos trabalhadores de enfermagem de hospital de ensino do Paraná, Brasil. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, São Paulo, v. 6, n. 1, e15, 2010. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v6n1/16.pdf>

SIQUEIRA, Alex Sandro de Azevedo; TEIXEIRA, Enéas Rangel; CUNHA, Daianny Arraes de Oliveira; SANTIAGO, Fernanda Barcellos; KIRBY, Endi Evelin Ferraz; NEVES, Luciene Miguel Lima. COVID-19 in oncology palliative care: psychological stress from the perspective of psychodynamics at work. **Ann. Palliat. Med.**, v. 10, n. 5, p. 5260-5269, 2021. <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/6015>

SOUZA, Marina Batista Chaves Azevedo; LUSSI, Isabela Aparecida de Oliveira JUVENTUDE, TRABALHO INFORMAL E SAÚDE MENTAL. **Rev. Cien. Sociais, Política & Trabalho**, n. 51, p. 126–144, 2020. <https://doi.org/10.22478/ufpb.1517-5901.0v51n0.48293>

VIEIRA, Manoel Luís Cardoso; PRATA, Juliana Amaral; OLIVEIRA, Elias Barbosa; RODRIGUES, Fernanda Alves Bittencourt; ALMEIDA, Bárbara Christine Dantas Silva; PROGIANTI, Jane Márcia. Estratégias das enfermeiras obstétricas frente às condições de trabalho em maternidades. **Rev. Bras. Enferm.**, São Paulo, v. 74, n. 1, p. e20200201, 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0201>

5 METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter qualitativo, que foi desenvolvido com o objetivo de identificar os aspectos inerentes à organização do trabalho percebidas por enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva de um hospital universitário, utilizando como referencial teórico a Psicodinâmica do Trabalho.

Segundo Soares *et al* (2014), a utilização da abordagem qualitativa visa a compreensão e interpretação advindos dos significados representados pelos fenômenos vivenciados entre os sujeitos alvo da pesquisa, com a finalidade de apresentar suas representações psíquicas, sociais, simbolizações, percepções, perspectivas e experiências de vida. No concernente aos estudos descritivos, Gil (2017) relata que estes são direcionados para a descrição das particularidades de determinado fenômeno ou grupo, como: idade, sexo, nível de escolaridade, estado de saúde física e mental. Tem-se também a descrição de um objeto de interesse pouco conhecido, com finalidade de identificação das possíveis relações entre as variáveis, sem que ocorra meios de intervenções no cenário da pesquisa, servindo de base para sua compreensão.

5.2 LOCAL

O estudo foi realizado nos setores das Unidades de Terapia Intensiva que integram um hospital universitário localizado no estado da Paraíba, Brasil. Foram incluídas as três unidades intensivas especializadas que integram a referida instituição, a saber: Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTIA), Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). O hospital universitário citado é um órgão suplementar à Reitoria de sua Universidade Federal e filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), e atua com o objetivo de integrar os eixos de assistência, ensino, pesquisa e extensão, compreendendo uma única unidade distribuída entre os setores ambulatorial e hospitalar.

Considerando as especificidades inerente à cada setor intensivo, buscou-se compreender a subjetividade apresentada pelos trabalhadores de acordo com os aspectos de cada organização do trabalho. Destaca-se a seguir, a contextualização dos cenários da pesquisa, ressaltando que à época das coletas de dados, os três setores encontravam-se em locais improvisados e com

redução no quantitativo de leitos devido questões de reformas e melhorias na instituição hospitalar.

A UTIA é composta por oito leitos, sendo um leito destinado para paciente que necessite de isolamento, e com uma escala mensal de trabalho constituída por doze enfermeiros. A UTIN possui seis leitos e tem escala mensal de trabalho com oito enfermeiros. No entanto, ressalta-se que a UTIN atua com o suporte, quando necessário, da Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN), ocorrendo quando a UTIN se encontra sem leito disponível e necessitando da admissão de novos pacientes com quadro de urgências/emergências neonatais. A UTIP é composta por dois leitos e tem seis enfermeiros em sua escala mensal de trabalho. Os turnos desses trabalhadores são divididos em diferentes turnos, ou seja, em um dado momento pode estar no período matutino, no vespertino ou noturno. A carga horária de trabalho é de 36 horas semanais, incluindo plantões de 6, 8 ou de 12 horas.

5.3 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo obedeceu às normas e diretrizes regulamentadas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, da Lei Geral de Proteção de Dados nº 13.709/2018 (BRASIL, 2018a), que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, a fim de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade, e da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 564/2017 (COFEN, 2017), que trata do código de ética dos profissionais de enfermagem. Além disso, destaca-se o esclarecimento no que diz respeito ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) para os participantes (APÊNDICE A). Houve apreciação por parte do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob parecer nº 5.659.108 (ANEXO A).

5.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

O universo da pesquisa foi composto por 26 enfermeiros e enfermeiras que executavam a assistência direta ao cliente inserido no ambiente intensivo. A amostra foi definida de forma não probabilística, por conveniência, considerando a técnica de redes de referência da bola de neve, conhecida também como *snowball*. De acordo com Vinuto (2014), a técnica bola de neve é utilizada especialmente para estudar temas delicados que são de âmbito privado e que demanda de indivíduos pertencentes ao grupo para obter conhecimento, como também para

viabilizar a localização de outros participantes. Dessa forma, para ter acesso aos participantes, um profissional participa voluntariamente e, posteriormente, indica outro colega para participar da pesquisa, ocorrendo de forma sucessiva até alcançar a saturação dos dados.

Em um primeiro momento, ocorreu um breve contato com as coordenadoras de cada unidade de terapia intensiva para fazer apresentação da pesquisadora responsável, e da pesquisa e seus respectivos objetivos, contemplando prévia autorização para iniciar as coletas de dados. Cada coordenadora fez uma breve apresentação do local, da equipe de enfermagem, em especial dos enfermeiros, e foi posto um local reservado para que as coletas ocorressem de maneira sigilosa e tranquila, que poderia ser na sala de estudos e reuniões de cada unidade, o repouso dos enfermeiros ou a copa, local onde os trabalhadores realizam suas refeições.

Para inclusão dos participantes neste estudo, os critérios estabelecidos foram: enfermeiros que se encontravam na assistência ao paciente inserido nos ambientes das unidades intensivas no momento da coleta; que tinham no mínimo seis meses de atuação profissional e que atuassem em uma ou mais instituição de saúde. Foram excluídos os sujeitos que se encontravam em período de férias, licença maternidade e licença prêmio.

Nesta pesquisa, a saturação dos dados foi alcançada com dezenove entrevistas obtidas com enfermeiros que atuavam nos três setores intensivos e considerando seus diferentes turnos de trabalho (manhã, tarde e noite), sendo oito trabalhadores pertencentes ao setor da UTIA, oito da UTIN e três da UTIP.

5.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

As coletas de dados foram realizadas através de uma entrevista semi-estruturada, utilizando um formulário composto por duas partes, sendo a primeira relacionada à caracterização da amostra, a saber objetivamente dados pessoais, acadêmicos, profissionais e clínicos, enquanto que a segunda parte, realizada com uso de gravador portátil de captação de áudio, relacionava-se com cinco questões temáticas subjetivas acerca dos aspectos inerentes à organização do trabalho percebidas pelos enfermeiros, conforme os conceitos abordados pela PDT (APÊNDICE B).

A entrevista é o procedimento mais usual no trabalho de campo. Através dela, o pesquisador busca obter informes contidos na fala dos atores sociais. Ela não significa uma conversa despretensiosa e neutra, uma vez que se insere como meio de coleta dos fatos relatados pelos atores, enquanto sujeitos-objeto da

pesquisa que vivenciam uma determinada realidade que está sendo focalizada. Suas formas de realização podem ser de natureza individual e/ou coletiva. (MINAYO, 2001, p. 57)

O período de coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2022 a março de 2023. Nesse decurso, em especial nas primeiras semanas de dezembro, os enfermeiros foram contatados individualmente e informados sobre a realização da pesquisa, seus objetivos e os procedimentos para coletar os dados. Dos 26 profissionais que compuseram o universo da pesquisa, 4 recusaram participar e 3 referiram que gostariam de colaborar com o estudo, mas em virtude da dinamicidade do ambiente intensivo e às constantes intercorrências dos pacientes que ocorriam no momento em que a coleta seria realizada, mesmo com agendamento prévio, não foi possível captar esses trabalhadores em tempo hábil, totalizando, assim, uma amostra com 19 participantes.

5.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados provenientes das questões objetivas acerca da caracterização da amostra foram analisados por meio da estatística descritiva simples, correlacionado à média, que emergiram dos dados coletados, obtendo suporte do programa Excel versão 2019.

Os dados qualitativos foram avaliados por meio da Análise do Conteúdo de Laurence Bardin, definida como o “conjunto de técnicas de análises das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens que permitam a inferência de conhecimentos relativos à sua produção” (BARDIN, p. 48, 2011).

A pesquisa qualitativa é relativamente moderna e tem sido usada em diversos campos, cada um com seu próprio fundamento teórico, conceitos de realidade e programas metodológicos específicos. Portanto, reflete-se sobre as características da análise de conteúdo como técnica para análise de dados, no qual Flick (2009) descreve que a análise deve se relacionar precisamente com os objetivos da pesquisa, a fim de delimitar os dados e selecionar, posteriormente, o registro dos elementos que irão estabelecer o conjunto de categorias pertinentes. Ou seja, é necessário classificar, ordenar, quantificar e interpretar as respostas verbais e outras manifestações simbólicas dos indivíduos e de grupos para realizar a análise de conteúdo.

Iniciando a análise de qualquer mensagem, é fundamental considerar os dados explícitos. No entanto, não deve ser descartada a análise do sentido oculto, onde a compreensão

do contexto é essencial para entender o significado da comunicação. Desse modo, faz-se importante compreender o que foi relatado, para assim interpretar e contextualizar o texto, além de assimilar a realidade do contexto mencionado (MENDES; MISKULIN, 2017).

Segundo Bardin (2016), para alcançar uma interpretação mais significativa é necessário prevalecer a inferência, ou dedução pelo raciocínio, do conteúdo manifestado. Ainda de acordo com a autora, a inferência apresenta-se através da análise categorial, empregada para a análise do conteúdo, e que abrange três etapas sequenciais e distintas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

Isto posto, a presente pesquisa utilizou a análise de conteúdo guiando-se pelas etapas propostas por Bardin (2016), que são:

1. **Pré-análise:** Essa fase de organização do material envolve uma flexibilidade que permite a eliminação, substituição ou inclusão de dados pertinentes ao problema, aproximando o investigador ao objeto em estudo. Consiste em cinco subetapas:
 - a) *Leitura flutuante:* A finalidade é fornecer ao pesquisador uma chance de se relacionar com o material que precisa ser examinado; aqui, ele tem que absorver as impressões e indicações do conteúdo, tornando possível a avaliação dos recursos para formar os propósitos e as hipóteses, especificando o *corpus* do trabalho. Na presente pesquisa, consiste na absorção da leitura dos discursos dos enfermeiros.
 - b) *Escolha dos documentos:* O pesquisador deve selecionar cuidadosamente o problema de estudo, seguindo critérios e normas científicas adequadas para garantir a qualidade e o rigor científico da pesquisa. A seleção criteriosa é fundamental para obter informações válidas sobre o assunto em questão. Destaca-se quatro princípios: **exaustividade** – todos os documentos selecionados deverão estar incluídos no *corpus*. Isso significa que nenhum documento deve ser deixado de lado ou excluído da seleção, devendo ser de modo abrangente e cobrindo todos os elementos necessários; **representatividade** – a amostragem é um processo de seleção de documentos que são representativos e refletem o conjunto desses documentos selecionados; **homogeneidade** – a escolha dos documentos deve estar baseada na mesma técnica e não pode ter características distintas; **pertinência** – os documentos utilizados devem ser adequados e prover a informação necessária para que os objetivos da pesquisa sejam alcançados. Na presente pesquisa, o documento de análise considerado foi a transcrição das entrevistas realizadas com os enfermeiros.
 - c) *Formulação das hipóteses e dos objetivos:* Hipótese (pressuposto) pode ser uma verificação, afirmativa ou não, da intuitiva provisória usada para orientar o raciocínio

do pesquisador sobre os dados, com objetivo de compreensão. A formação de hipóteses não é obrigatória, podendo ser possível trabalhar sem ideias pré-concebidas. Na presente pesquisa, partimos do pressuposto que os enfermeiros inseridos no contexto da atenção intensivista possuem conhecimento das características organizacionais e de como exercem influência para o processo do seu equilíbrio psíquico, considerando a prática de trabalho, em especial pela proximidade constante das relações e dos recursos tecnológicos e materiais como gerenciadores das ações de saúde.

- d) *Referenciação dos índices e elaboração dos indicadores*: É o momento de analisar os discursos para determinar quais são os significados principais e para que se possa entender melhor o contexto e a mensagem transmitida no recorte do discurso. O indicador é uma ferramenta usada para medir com que frequência determinadas palavras, expressões ou temas surgem no discurso, podendo ter um significado único e importante para o pesquisador que o emprega. Na presente pesquisa, o tema foi usado como guia para compreender os significados contidos no texto.
 - e) *Preparação do material*: Consiste em codificar os dados brutos para transformá-los em núcleos com descrições exatas das características contidas. Para isto, os procedimentos devem ser realizados com critérios rigorosos, a fim de realizar transcrições fieis do que foi verbalizado. A organização da codificação é realizada por meio da classificação e agregação de dados ordenados de acordo com suas semelhanças. Isto compreende o agrupamento dos núcleos de significado que são transformados em subcategorias e categorias.
2. **Exploração do material**: Essa é a fase de processamento de dados que envolve operações de codificação, transformação e categorização. Os dados são codificados e transformados por meio de recortes, agregação e número, enquanto a subcategorização e a categorização se baseiam nas unidades significativas codificadas.
 3. **Tratamento dos resultados obtidos e interpretação**: O último passo da análise de conteúdo envolve a obtenção das categorias analíticas através da convergência das subcategorias temáticas. Esta etapa se fundamenta no pressuposto teórico que embasa o estudo, além de fazer uso da inferência e interpretação dos dados para melhor entender o contexto, com auxílio da literatura pertinente. Na presente pesquisa, fundamentado no pressuposto descrito acima, estabeleceu-se as seguintes pré-categorias para o tratamento dos resultados: 1) Processo de trabalho na UTI; 2) Relações interpessoais; 3) Prazer no trabalho; 4) Sofrimento no trabalho e 5) Estratégias defensivas.

Destaca-se que, durante a transcrição das entrevistas, foi utilizado códigos para ilustrar aspectos da dinâmica das mesmas. São eles: [...] para significar que um fragmento da fala foi excluído; [] para ilustrar as pausas que ocorreram durante a entrevista. Para manter o anonimato dos entrevistados, os nomes dos trabalhadores entrevistados foram codificados de acordo com a letra inicial da sua formação profissional (E), separado por hífen (-) do setor em que atua, seguida de numeral arábico conforme a ordem em que foram entrevistados, a exemplo: E-UTIA1, E-UTIN2, E-UTIP3, e assim sucessivamente.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As entrevistas duraram em média 8m33s, com transcrições realizadas no máximo em até 24 horas após suas realizações, a fim de obter um maior alcance da realidade às falas. A amostra foi composta por dezenove enfermeiras e enfermeiros e verificou-se predominância na identidade de gênero para o sexo feminino, com 14 (74%) e 5 (26%) para o sexo masculino.

A profissão da enfermagem é prevalentemente exercida por mulheres, não só no Brasil, mas no mundo. Esse dado é corroborado em relatório desenvolvido pela *World Health Organization* (WHO, 2020), denominado “*State of the world’s nursing 2020: investing in education, jobs and leadership*”, e indicava à época um quantitativo de aproximadamente 28 milhões de enfermeiras e enfermeiros no mundo, e desses, 9 a cada 10 profissionais eram do sexo feminino. Nas Américas, o índice é de 30% das enfermeiras e enfermeiros do mundo, das quais 87% são mulheres. No entanto, há cenário de disparidade acerca da disponibilidade desses profissionais em diferentes países, 87% de todos os enfermeiros e enfermeiras das Américas estão concentrados em apenas três países: Brasil, Canadá e Estados Unidos. Estes, somados, representam 57% da população total da região.

De acordo com dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2020), o número de profissionais da enfermagem no Brasil é de 2.378.471, incluindo auxiliares, técnicos e enfermeiros. Desses, 84,6% são mulheres. Desse modo, evidencia-se a necessidade de abordagens que visem a garantia de melhorias da força de trabalho da enfermagem, incluindo o desenvolvimento de habilidade e a criação de novas posições de liderança que permitam aplicar essas competências nos sistemas de saúde. Ao mesmo tempo, políticas sensíveis ao gênero são fundamentais para a manutenção dos recursos humanos, a exemplo da flexibilização de horário de trabalho como um meio de satisfazer as novas necessidades de mulheres enfermeiras durante suas carreiras, além de piso salarial e garantias de qualidade no ambiente de trabalho (WHO, 2020).

Estudo de Barbosa *et al* (2020) demonstram que quanto maior a satisfação relacionada ao trabalho, menores são os problemas de saúde. No entanto, homens e mulheres são igualmente vulneráveis no ambiente de trabalho, mas as consequências sofridas no contexto biopsicossocial variam entre eles. É notável a relação entre a identidade de gênero e estudos realizados tanto nacional como internacionalmente (ALAVI, 2014; GOMES *et al.*, 2023; LAITANO *et al.*, 2019; PADILHA; VAGHETTI; BRODERSEN, 2006) mostram o papel social imposto por valores que restringem a mulher. Esse paradoxo provoca a necessidade de trabalho para conseguir realização profissional e financeira, mas isso pode resultar em menor dedicação à vida familiar. Para Pereira (2015) a intensa jornada de trabalho, disputas de cargos hierárquicos, exigências que excedem o limite e a desvalorização social são preditores que comprometem a qualidade de vida e podem ter efeitos nocivos em termos biopsicossociais para mulheres enfermeiras. Desse modo, é fundamental que seja realizado um esforço conjunto para promover uma maior valorização do papel social da mulher, bem como a promoção de seus direitos e sua inserção na sociedade.

A média de idade dos participantes foi de 41,89 anos, com variações entre 29 a 49 anos. Em geral, estes resultados refletem a quantidade de indivíduos relativamente jovens que compõem o quadro de trabalhadores no campo intensivo do referido Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS). À vista disso, estudo desenvolvido por Carrillo-García *et al* (2013) retratam que a faixa etária extrema da juventude demonstra maior satisfação para executar seu trabalho do que as faixas etárias intermediárias, especialmente aquelas entre 41 a 50 anos, que apresentam níveis de satisfação mais baixos. Essas questões podem ser observadas referentes à satisfação entre as relações interpessoais, as possibilidades de promoção, estabilidade no emprego, carga horária e turno de trabalho.

Quanto à titulação acadêmica, constatou-se que dos dezenove profissionais, 8 (42%) possuem título de mestrado, 6 (32%) de especialista e 5 (26%) com titulação a nível doutorado. Segundo Alves *et al* (2018) a relação entre as titulações acadêmicas reflete positivamente para a ampliação da consciência profissional, melhorias nos serviços de saúde, qualidade do atendimento e motivação dos enfermeiros. Portanto, verifica-se que a titulação acadêmica é fundamental para que se possa melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos, reforçando o aumento das oportunidades de educação especializada e sua inserção nos hospitais e nas comunidades, visto que a enfermagem é uma área multifacetada e seu profissional pode desenvolver competências e habilidades em áreas diversas, como assistência, administração, pesquisa, participação política e educação.

Destaca-se que a valorização profissional do enfermeiro tem sido objeto de discussão no campo da saúde, especialmente no que diz respeito à questão salarial. O enfermeiro desempenha um papel fundamental na equipe de saúde, sendo responsável pela prestação de cuidados diretos aos pacientes, coordenação de equipes, gerenciamento de recursos e promoção da saúde. No entanto, apesar da importância de seu trabalho, muitos profissionais enfrentam desafios relacionados à remuneração adequada pelo seu serviço. À vista disso, para promover a valorização profissional, é necessário um esforço conjunto dos órgãos reguladores, instituições de saúde e sociedade em geral, tornando-se fundamental que haja políticas públicas que estabeleçam um piso salarial justo e compatível com a complexidade e responsabilidade do trabalho realizado pelos enfermeiros, além da necessidade de investir na qualificação e capacitação desses profissionais (COFEN, 2022a, 2022b; WISNIEWSKI *et al.*, 2015; WHO, 2013).

Com relação ao tempo em que executa a profissão de enfermeiro, verificou-se uma média de 12,84 anos, com variações entre 2 a 27 anos de atuação na área. E quando questionados sobre o tempo de atuação profissional no ambiente das unidades intensiva, a média foi de 12,36 anos, com variações entre 4 a 26 anos de trabalho dentro do setor. O regime de trabalho informado foi de 8 (42%) com Regime Jurídico Único (RJU) e 11 (58%) como celetistas (CLT).

Quando questionados sobre possuírem mais de um emprego, além do hospital universitário, 9 (47%) afirmaram ter um segundo vínculo empregatício. Desses, 4 (44%) atuam em outro EAS no setor de emergência pediátrica, 2 (22%) na clínica pediátrica, 2 (22%) na clínica médica e 1 (11%) no setor da UCIN. A respeito do regime de trabalho no outro EAS, 8 (89%) possuem regime celetista e 1 (11%) como estatutário, e todos possuem vínculo público no segundo EAS. E sobre a localidade do outro emprego, 1 (11%) profissional informou que seu outro emprego é situado em outro estado/município.

Esses dados corroboram com a pesquisa desenvolvida por Balabanian e Monteiro (2019), na qual revelou que 63,3% dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário localizado na região sudeste do país mantêm dois empregos e 48,4% consideram sua renda como sendo o principal meio de sustento de sua família. Ainda de acordo com a pesquisa realizada, 27,8% dos entrevistados relataram algum tipo de problema de saúde durante a permanência do contrato de trabalho.

Diante disso, destaca-se que os trabalhadores de instituições públicas têm estabilidade ao serem contratados por meio de concurso público e, sua maioria, permanecem nestas funções até atingirem a aposentadoria. Todavia, os enfermeiros que atuam em diferentes

contextos/turnos enfrentam uma sobrecarga de trabalho devido a múltiplas atividades complexas que precisam ser realizadas dentro de um curto espaço de tempo. É necessário desenvolver estratégias para preservar a saúde dos trabalhadores, valorizar a enfermagem e oferecer assistência integral de qualidade.

Com relação aos dados clínicos, os trabalhadores foram questionados sobre terem diagnósticos de transtorno mental, e 8 (42%) informaram que sim, sendo que cinco deles possuem mais de um diagnóstico confirmado. Assim, 8 profissionais possuem diagnóstico de ansiedade, 2 com diagnóstico de depressão, 2 com diagnóstico de obsessivo-compulsivo e 1 com déficit de atenção.

O impacto dos transtornos mentais sobre os enfermeiros é descrito por Fernandes *et al* (2015) como uma série de fatores que podem interferir na saúde mental do profissional e na prática do cuidar. Os autores demonstraram que fatores como a baixa qualidade de vida, sobrecarga de trabalho, execução de atribuições que perduram por longas horas e dificuldades financeiras contribuem para o aumento da ansiedade, depressão e estresse entre os enfermeiros. É evidente os transtornos mentais afetam a capacidade dos enfermeiros de realizar bem seu trabalho, podendo impactar negativamente no atendimento aos pacientes. Logo, ante o exposto, faz-se importante oferecer programas de suporte e políticas públicas voltadas aos trabalhadores para prevenir e tratar problemas de saúde mental.

Ressalta-se que as doenças relacionadas ao trabalho são aquelas que se manifestam devido à exposição a fatores de risco, como insumos, matérias-primas, objetos e ferramentas utilizadas, organização do trabalho, duração e intensidade, exigências de produtividade e relações conflituosas no ambiente de trabalho. Estas podem resultar em lesões e outros riscos à saúde do trabalhador e da trabalhadora (BRASIL, 2018b).

As manifestações clínicas dos distúrbios psicossociais podem incluir sintomas físicos e psíquicos, bem como a perda de interesse pelo trabalho e pela vida social. Esta condição progride gradualmente, levando a desgaste emocional e desmotivação no local de trabalho. Desse modo, os trabalhadores utilizam-se de diferentes formas para se defender da instabilidade de sua organização do trabalho e estratégias de defesa são usadas para se adaptar ao sistema, com práticas que podem levar à hiperatividade, desprezo, dissimulação, cinismo, desesperança e violência (CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

Os trabalhadores foram questionados também sobre o uso de medicamentos de uso controlado e 2 profissionais que informaram possuir diagnóstico para ansiedade, respectivamente, não fazem uso de medicação de uso controlado. No entanto, 2 enfermeiras

fazem uso da automedicação das substâncias controladas, sem que haja diagnóstico que comprove as condições de saúde informadas.

Em pesquisa realizada pelo Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade (ICTQ, 2022), o número de pessoas que se automedicam tem aumentado progressivamente desde 2014, atingindo 81% em 2020. Em 2022, esse número se tornou ainda maior, 89% das pessoas no Brasil se automedicam, além de 24% dos brasileiros usarem serviços de telemedicina, como consultas on-line e prescrição digital em farmácias e drogarias. A automedicação e o uso indiscriminado de medicamentos podem causar riscos à saúde, como diagnósticos errados, interações medicamentosas perigosas, erros na administração e dosagem incorreta, podendo também mascarar doenças graves e ocorrer risco de dependência e abuso.

Em virtude de demandas laborais que excedem o limite psíquico de enfrentamento entre profissionais, o desencadeamento dos preditores de transtornos mentais pode afetá-los através de sinais e/ou sintomas, e muitos desses indivíduos recorrem a fármacos como forma de alívio (MACHADO *et al.*, 2018). Os medicamentos mais usados são analgésicos (64%), antigripais (47%), relaxantes musculares (35%) e psicoativos (6%). Este último, é dividido em três grupos: estimulantes, depressores e perturbadores do Sistema Nervoso Central (SNC) (ICTQ, 2022).

Os profissionais da saúde sofrem com as pressões do trabalho hospitalar, incluindo exposição a riscos químicos, radiações, contaminações biológicas e excesso de carga horária. Essas condições podem causar psicopatologias, além da necessidade de lidar diariamente com situações de sofrimento, dor, doença e a morte (MACHADO *et al.*, 2018). Estudo desenvolvido por Maciel *et al* (2017), com 54 enfermeiros entrevistados, revelou que 21% destes se consideravam estressados em consequência do trabalho, sendo esse o maior índice entre todas as categorias profissionais avaliadas. Ainda, os enfermeiros possuíam os menores salários e são, predominantemente, mulheres que desempenham atividades além da profissão, o que pode contribuir para um quadro de estresse, e 37,4% dos participantes informaram que já usaram medicamentos psicoativos como tranquilizantes e ansiolíticos. Os autores indicam também que profissionais da área da saúde, como médicos e enfermeiros, apresentam maior suscetibilidade à dependência de drogas devido ao acesso fácil que têm a elas no seu trabalho.

Em pesquisa de Vieira *et al* (2013), 28,5% dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva usam medicação psicoativa; 24,4% destes referem que os medicamentos foram prescritos. Além disso, 24,4% dos sujeitos tem alguma doença psíquica, sendo a mais citada a depressão (14,2%), seguida da ansiedade (4%). O turno em que mais se evidenciou trabalhadores com doença psíquica foi o noturno com 43,7%. Ainda, 63,2% dos trabalhadores referem que se automedicam, utilizando drogas antidepressivas com 12,2%.

Ressalta-se que os profissionais da saúde têm acesso fácil aos fármacos e são responsáveis, em grande parte, pelo controle e armazenamento, o que torna mais provável o uso abusivo desses medicamentos, podendo resultar em dependência.

Na presente pesquisa, considerando o turno de trabalho, 10 (53%) dos enfermeiros informaram que atuam no plantão diurno e 9 (47%) no plantão noturno. À vista disso, múltiplas pesquisas desenvolvidas na área da saúde em âmbito nacional e internacional revelaram que trabalhar em escalas noturnas pode levar ao desenvolvimento de patologias, com agravamento na saúde, incluindo cefaleia, insônia, falta de apetite, tremores e ansiedade (ANDRADE *et al.*, 2015; GU *et al.*, 2015). Outros dados epidemiológicos também apoiam que essa rotina tem o potencial de gerar alterações no metabolismo energético, na resistência à insulina, na hipertensão arterial e na ocorrência de doenças coronarianas, como o infarto do miocárdio (IZU *et al.*, 2011; WEGRZYN *et al.*, 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio da *International Agency for Research on Cancer* (IARC, 2010; 2014; 2017), classificou o trabalho em escala de plantão noturno como sendo provável causa de câncer, em especial àqueles que perturbam o relógio biológico/ritmo circadiano. Essas informações corroboram com dados de Brasil (2013), que evidenciam o processo de trabalho de mulheres enfermeiras que trabalham em períodos noturnos com maior risco de apresentar câncer da mama, portando o mecanismo de explicação, denominado *Light-At-Night* (LAN), no qual sugere que a exposição à luz artificial durante a noite pode interferir na secreção da melatonina, hormônio importante para o controle da secreção de outros hormônios ovarianos, como o estradiol.

A vigilância do câncer relacionada ao trabalho e ao ambiente exige a observância de três principais pilares: vigilância da doença, exposição dos grupos e população exposta. É importante conhecer os agentes cancerígenos potenciais, a exemplo dos agentes químicos, físicos e biológicos, onde estão presentes, quais os grupos mais expostos e tipos de câncer associados, além de como prevenir a exposição e o desenvolvimento destas doenças (BRASIL, 2021).

Na presente pesquisa, os profissionais foram indagados sobre fazerem acompanhamentos/tratamentos com profissionais especializados, 11 (58%) informaram que sim, sendo que três deles fazem acompanhamento com mais de um tipo de profissional especializado. Assim, 6 (40%) fazem tratamento com psiquiatra, 5 (33%) com psicólogo, 2 (13%) com fisioterapeuta, 1 (7%) com fonoaudiólogo e 1 (7%) com infectologista.

As intervenções psicológicas têm desempenhado um papel importante para os profissionais de enfermagem, em decorrência, sobretudo, do desgaste evidenciado durante o

combate da pandemia do novo coronavírus (covid-19), com busca de serviços realizados por meio da tecnologia da informação e comunicação destinados ao acolhimento de questões relacionadas à saúde mental. À vista disso, estudo desenvolvido por Ramos-Toescher *et al* (2020) retrata que o estresse e o sofrimento intenso sentidos pelos profissionais de enfermagem devido à pandemia da covid-19, tornou necessário o desenvolvimento de serviços de atenção psicossocial baseados em evidências, para aliviar seu sofrimento e prevenir possíveis problemas.

O acompanhamento com profissionais fisioterapeutas pode ter relação entre as condições desfavoráveis da organização do trabalho com os distúrbios osteomusculares. Segundo Souza *et al* (2018), os profissionais de enfermagem atuam no hospital para prestar assistência aos pacientes em situações de saúde crítica. Seu trabalho pode ser exposto à influência de aspectos corporais físicos e de amplitudes extremas associadas ao excesso de carga, equipamentos e materiais, estrutura física do ambiente, ritmo acelerado, sobrecarga no trabalho e aspectos psicológicos, podendo gerar sintomas osteomusculares. Por isso, torna-se essencial a criação de políticas públicas que visem à promoção de saúde, prevenindo condições de trabalho adversas, valorizando os profissionais de enfermagem, além de possibilitar melhores cuidados aos usuários dos sistemas de saúde.

Este estudo foi construído a partir da análise *a posteriori* das unidades de registro das entrevistas, com interpretações categorizadas em cinco temas principais: processo de trabalho na UTI; relações interpessoais; prazer no trabalho; sofrimento no trabalho e as estratégias defensivas. O Quadro 2, apresentado a seguir, ilustra a construção destas cinco categorias analíticas e suas subdivisões que estruturam o fenômeno estudado: a organização do trabalho como fonte geradora de prazer e sofrimentos em enfermeiros que atuam em UTI.

Quadro 2: Caracterização das categorias analíticas e subcategorias temáticas identificadas a partir das falas dos enfermeiros que atuam em UTI. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
1 O PROCESSO DE TRABALHO DO(A) ENFERMEIRO(A) NA UTI	1.1 Disposição de materiais para trabalhar 1.2 Estrutura do ambiente 1.3 Gestão do serviço
2 AS RELAÇÕES INTERPESSOAIS NO AMBIENTE DE TRABALHO	2.1 Relação com pacientes e familiares 2.2 Relação com a equipe de enfermagem e sua coordenação 2.3 Relação com a equipe multiprofissional
3 O PRAZER NO TRABALHO DO(A) ENFERMEIRO(A) NA UTI	3.1 A prática do cuidar 3.2 Autonomia e reconhecimento profissional 3.3 O processo de alta do paciente 3.4 Identificação com a profissão
4 O SOFRIMENTO NO TRABALHO DO(A) ENFERMEIRO(A) NA UTI	4.1 Trabalho gerencial do(a) enfermeiro(a) 4.2 Conflito entre as relações 4.3 O enfrentamento da pandemia covid-19 4.4 Paciente em estado crítico, situações de morte e a sobrecarga mental 4.5 A gestão como fonte intensificadora de sofrimento
5 AS ESTRATÉGIAS DEFENSIVAS INDIVIDUAIS E COLETIVAS DO(A) ENFERMEIRO(A) NA UTI	5.1 Apoio religioso e espiritual 5.2 O diálogo como forma de aliviar a sobrecarga física e mental 5.3 Momentos com a família e de lazer 5.4 A resiliência em momentos de crise 5.5 Afastando-se do paciente

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

CATEGORIA 1: O PROCESSO DE TRABALHO DO(A) ENFERMEIRO(A) NA UTI

Nesta categoria, evidencia-se as percepções dos enfermeiros entrevistados acerca do seu processo de trabalho na unidade intensiva, com distribuição dos conteúdos da fala em três subcategorias.

Os profissionais de enfermagem precisam lidar com pacientes críticos e em risco iminente de vida, além das exigências impostas pela organização do trabalho, o que pode levar a um sentimento de sofrimento. As UTIs possuem aparatos tecnológicos e procedimentos invasivos, o que provoca uma experiência intensa de emoções e de carga física tanto para os pacientes quanto para os prestadores de serviços, e o estresse provocado pela presença constante da morte também gera sentimentos de sofrimento na equipe de saúde (MARTINS; ROBAZZI, 2009).

Verifica-se o trabalho como uma parte essencial da vida, não só como forma de subsistência, mas também como fator que influencia o status social. Na enfermagem, tem relação com as tarefas desenvolvidas pela equipe, atividades específicas para cada nível, ritmo de trabalho intenso e a presença de indivíduos doentes e mortes. O processo de trabalho envolve a tomada de decisão imediata para obter qualidade e segurança ao cuidar do paciente e prévios conhecimentos administrativos e tecnológicos para gerenciar o ambiente e coordenar sua equipe, exigindo controle de recursos humanos e materiais.

A modificação das vivências que são fontes geradoras de sofrimento é direcionada para uma possível transformação. Esse sentimento, direcionado à criatividade de mudanças, aumenta o nível de defesa do trabalhador contra os fatores organizacionais que podem causar desestabilização do seu funcionamento psíquico (DEJOURS, 1986). Desse modo, o presente estudo buscou compreender a visão do enfermeiro na UTI acerca do seu trabalho real x trabalho prescrito, não abordando necessariamente todas as interfaces do processo.

SUBCATEGORIA 1.1: DISPOSIÇÃO DE MATERIAIS PARA TRABALHAR

Esta subcategoria é caracterizada através das falas a seguir:

[...] nós temos materiais disponíveis a contento, em alguns momentos a gente sente falta de alguma coisa, alguns produtos específicos que a gente quer. [] Por exemplo, curativos para prevenção de úlceras por pressão muitas vezes a gente não tem, então isso é uma coisa que incomoda bastante. (E-UTIA7)

[...] já teve muita época de falta de material necessário, básico. Mas nos últimos anos, essa questão de material vem sendo satisfatória, e no momento em que falta algo logo é providenciado. (E-UTIN4)

[...] dentro das intercorrências a gente sempre tem disponível os materiais de uso rotineiro, tanto para ventilação, reanimação, quanto para desfibrilação. O que a gente mais precisa é de insumo de longa permanência. (E-UTIP9)

Na saúde, recursos materiais, equipamentos e medicamentos são os principais custos, seguidos por recursos humanos. Além disso, os avanços tecnológicos têm aumentado a complexidade da assistência em saúde em relação à necessidade de utilizar sistemas de gerenciamento de recursos materiais para que profissionais possam desenvolver suas atividades sem comprometer a segurança de usuários e manter a qualidade dos serviços (BORGES *et al.*, 2016).

Os EAS enfrentam desafios decorrentes do aumento dos custos e da redução dos orçamentos e investimentos governamentais. As fontes pagadoras e financiadores, especialmente o Sistema Único de Saúde (SUS), pressionam as instituições para otimizar seus recursos e usar o dinheiro público de forma responsável para melhorar a oferta de serviços à população (VENTURA; FREIRE; ALVES, 2016; BOGO *et al.*, 2015).

Os recursos materiais são produtos que podem ser usados diretamente ou armazenados para uso posterior. Na área hospitalar, são considerados medicamentos, instrumentos cirúrgicos, equipamentos hospitalares e laboratoriais, reagentes químicos, entre outros. Desse modo, o gerenciamento de materiais de um hospital é uma tarefa complexa, no qual se faz necessário definir o melhor momento para compra, armazenamento e distribuição de recursos materiais dentro da organização (ANDRADE *et al.*, 2021). Ainda, o gerenciamento de custos é uma parte importante nas organizações, cuja finalidade é reduzir gastos. Destaca-se que manter o estoque de um hospital sob controle é essencial para evitar a falta de medicamentos e materiais, bem como o desperdício por compra de quantidades desnecessárias ou não uso dentro do prazo de validade (LOURENÇO; CASTILHO, 2006).

Para melhorar o gerenciamento de materiais, há a estratégia de estabelecer ligações entre os setores de consumo, administração e compras, com o apoio técnico e comissões formadas por especialistas, que contribuem para a tomada de decisão quanto à aquisição, descontinuação e qualidade dos insumos usados. Diante disso, caracteriza-se o enfermeiro como um profissional capacitado, com habilidade e conhecimento técnico, para atuar no setor de consumo

dos EAS, ocupando-se da coordenação das unidades assistenciais, do controle de recursos usados pela equipe, bem como dos cuidados diretos ao paciente (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Em outro aspecto, o déficit de recursos materiais de consumo na equipe de enfermagem tem consequências como o atraso na prestação do cuidado, sobrecarga de trabalho, e gera influência negativa no relacionamento entre a equipe, e se expressa em sentimentos negativos para os trabalhadores como desmotivação, incapacidade, estresse, ansiedade, revolta e desânimo. Além disso, a falta de materiais pode ser prejudicial para o paciente, gerando riscos de infecções, estresse e aumento do tempo de hospitalização (RIBEIRO *et al.*, 2018).

As falas dos enfermeiros demonstram que parte do desenvolvimento de suas atribuições provém da assistência de saúde. Logo, têm-se o planejamento e o manuseio de materiais e equipamentos para prescrever os cuidados a serem executados a fim de possibilitar a estabilização clínica dos pacientes.

Nessa perspectiva, a ideia da assistência em saúde é constatada através da organização do processo de trabalho fragmentado, conforme modelo administrativo de Taylor. A sua proposta incluía uma nova organização do trabalho centrada na especialização dos trabalhadores e na função da gerência, de modo que a racionalização do trabalho decorre da seleção e da aptidão de trabalhadores acerca das instruções quanto à função exercida e do aperfeiçoamento de sua capacidade produtiva a fim de maximizar suas habilidades, buscando sempre a melhor produtividade com o menor tempo e custos possíveis (TAYLOR, 1995).

Na realidade, o taylorismo desassocia o processo de trabalho das especialidades dos trabalhadores, tornando-se inteiramente dependente da gerência, negando qualquer manifestação criativa e exercendo influência negativa nos indivíduos, pois busca eliminar a identidade do trabalhador no contexto laboral, tornando-os susceptíveis não apenas ao estresse físico, mas também ao sofrimento psíquico.

Lancman e Uchida (2003) criticam a violação da subjetividade dos indivíduos no ambiente de trabalho, influenciado pelo taylorismo. Usando princípios da PDT, as autoras sugerem que o trabalho depende da organização e pode limitar o pensamento individual, devendo reconhecer que a organização do trabalho depende da negociação entre quem o estabelece e quem o executa, ou seja, entre empregador e empregado, devido às grandes e constantes mudanças no mercado, transformando-se em uma relação social, comprometida em atingir objetivos e se adaptar às reais dificuldades para a realização do trabalho.

Assim, Dejours (1993) reconhece que o problema da saúde mental é resultado de pressões psíquicas devido à separação taylorista entre o trabalho percebido e executado. Ao retirar dos trabalhadores a concepção do seu labor, há uma separação entre corpo e mente, que

desorganiza o recurso humano individual, gerando falta de confiança para a criação e estabilidade de grupos de trabalho e sentimentos de pertencimento, rompendo assim as bases da cooperação.

Posto que o trabalho fragmentado ainda se sobressaia, o enfermeiro é responsável por coordenar, executar e avaliar as tarefas da enfermagem, além de prescrever cuidados e participar do planejamento, organização e avaliação do trabalho, contribuindo para otimizar o processo de enfermagem. Desse modo, sua atuação na UTI torna-se exequível por meio de um método científico de trabalho, denominado Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que busca garantir a qualidade da assistência prestada através do planejamento e elaboração de ações individualizadas ao paciente (TRUPPEL *et al.*, 2009; CHAVES; SOLAI, 2013).

Desse modo, podemos evidenciar que o gerenciamento dos recursos materiais nos EAS é fator determinante para garantir qualidade durante a prestação da assistência de enfermagem, cabendo ao enfermeiro o entendimento do processo e fazendo uso da criatividade na tomada de decisões para ofertar assistência planejada de qualidade com adequação dos recursos.

SUBCATEGORIA 1.2: ESTRUTURA DO AMBIENTE

Fica explicito nas falas dos enfermeiros que o atual momento de reformas e melhorias das três unidades intensivas, e de outros setores no EAS, vêm causando impacto na rotina devido inadequação da estrutura, como espaço e quantitativo de pessoas, e o imprevisto da localidade do setor, com mudança até nos andares, conforme os relatos a seguir:

[...] ela não está obedecendo nenhuma das regras convencionais de padronização e acaba que o processo de trabalho fica todo comprometido. A gente perdeu o que tinha no nosso ambiente original, o que está passando por reforma. A gente tinha prateleiras, suportes de armário, suporte de expurgo, e perdemos tudo. A gente trabalha hoje tendo que se deslocar muito, até nosso repouso está muito distante, banheiro também. Hoje estamos em um repouso coletivo para três setores, então, é quarto super lotado, com muito movimento de pessoas e que não permite descanso em um horário que a gente tem e que já é muito limitado. (E-UTIN1)

[...] A estrutura em que estamos atualmente é inadequada, estamos com redução dos leitos pediátricos, mas a sensação que tenho é de que a carga de trabalho aumentou. (E-UTIP18)

[...] eu acabo sentindo um pouco mais porque a nossa verdadeira UTI está passando por reformas e aqui acaba se tornando um ambiente improvisado. Além de muitas pessoas entrarem aqui e acabam ficando em um único momento, são médicos, residentes de diferentes áreas, equipe de enfermagem, fisioterapeuta, nutricionista, enfim. Às vezes é até difícil de se locomover aqui dentro e de fazer uma alguma intervenção, alguma conduta, com os pacientes porque o espaço é pequeno. (E-UTIA12)

A falta de estrutura física adequada pode levar a problemas de segurança e qualidade do cuidado, além de causar repercussões de saúde para os trabalhadores. O setor das unidades de terapia intensiva apresenta particularidades em seu ambiente que podem elevar os riscos acrescidos às limitações do ambiente, sobretudo pela complexidade das ações do cuidar, aparato tecnológico e os recursos humanos e materiais mobilizados.

Essas informações são corroboradas com pesquisa desenvolvida por Nazurah *et al* (2022) em hospitais universitários da Malásia, no qual demonstram que os espaços físicos inadequados e a falta de recursos humanos e materiais podem associar-se a baixa segurança dos usuários dentro dos serviços. Em outra pesquisa, Weldetsadik *et al* (2019) destacaram o trabalho de enfermeiros e a influência do ambiente, com inadequação da estrutura, trabalho excessivo e falta de privacidade em horários de descanso, como itens desfavoráveis para a garantia da qualidade da prestação do cuidado.

À vista dos estímulos presente no ambiente físico das UTI, o local pode se torna um preditor de estresse tanto para profissionais quanto pacientes, pois possui estímulos que os afetam, como proximidade entre camas, expectativa constante de situações de emergência, equipamentos próximos ao leito, luminosidade artificial e permanente, ausência de janelas para acompanhar o dia, além de alarmes sonoros e luminosos dos equipamentos (CHAVAGLIA *et al.*, 2011).

Os efeitos do ambiente hospitalar foram cuidadosamente destacados por Florence Nightingale (1989), a fundadora da enfermagem moderna, por seus efeitos no processo de recuperação dos pacientes e, conseqüente, influência para o exercício da enfermagem, levando à reflexão sobre o agir profissional. Ela destacou alguns fatores como ventilação, iluminação,

calor, limpeza, ruídos, odores e alimentação que devem ser considerados para manter um ambiente saudável (NIGHTINGALE, 1989).

Dejours, Abdoucheli e Jayet (1993) destacam o interesse em melhorar o ambiente de trabalho, especialmente, para o progresso das empresas e não pela sua coletividade, os trabalhadores, mas que, no entanto, o indivíduo se esforça para lidar com o sofrimento no trabalho e precisa de ajuda da família para que suas estratégias de defesas funcionem.

Os EAS, em sua maioria, oferecem ambientes inadequados, expostos a diversos riscos à saúde dos trabalhadores, tanto biológicos como físicos, químicos, ergonômicos e psicológicos, e a PDT busca entender os sujeitos envolvidos no trabalho e as suas relações não somente focando em patologias, mas também no processo de subjetivação.

Estas informações destacam a importância e a necessidade de melhorarias das estruturas dos ambientes dos hospitais como forma de garantir a segurança da prestação do cuidado e paciente, além da saúde e segurança dos profissionais de enfermagem, tornando-se viável a liberação da carga psíquica do trabalhador através de suas experiências individuais que a tarefa autoriza.

SUBCATEGORIA 1.3: GESTÃO DO SERVIÇO

Nesta subcategoria, as falas dos entrevistados refletem o modelo de gestão do hospital universitário como influência no processo de trabalho da enfermagem através de cobranças e sobrecarga de trabalho.

[...] a gestão, por muitas vezes, falta certas estratégias para motivação dos profissionais. A gente lida com alguns impasses que acabam nos desmotivando. (E-UTIN4)

[...] a gestão tem nos cobrado muito, estamos com uma carga de trabalho muito alta e isso vem deixando alguns colegas desmotivados, inclusive eu. (E-UTIA19)

[...] A comunicação com a gestão maior é inexistente. A gente tem uma gestão super isolada, ausente, uma gestão que só dita as regras lá de cima e que nunca venho aqui, no setor. A gente nunca recebeu visita da chefia maior [] mentira [] já recebemos, mas só quando foi para cobrar alguma coisa. Na

verdade, não é nem cobrar, é impor mesmo, eles vêm para impor. Não existe uma cobrança, existe uma imposição e o cumpra-se. (E-UTIN1)

[...] Com relação a gestão, é satisfatória, mas é satisfatória com a nossa chefe de divisão do setor, com a gestão de cima não. (E-UTIP16)

Estudo desenvolvido por Glina *et al* (2001) concluiu que existe uma forte relação entre os problemas de saúde dos trabalhadores e conflitos no ambiente de trabalho. Os sintomas dos problemas de saúde dos trabalhadores incluem ansiedade, depressão, medo, tensão, fadiga, perda de apetite, distúrbios do sono e psicossomáticos, os quais são causados por problemas com a gestão e organização do trabalho, violência e fatores nocivos. Ainda, estas condições de trabalho podem causar sofrimento físico ou psíquico aos trabalhadores.

Na presente pesquisa, os relatos percebidos pelos enfermeiros destacam-se fortemente com questões relacionadas à gestão, de modo que incorpora a dinamicidade dos aspectos institucionais inerentes do serviço e do modelo de atenção à saúde atribuído. Esses arranjos estabelecem relação do sujeito com o contexto de trabalho, incluindo tarefas, produtos, normas e regras, hierarquia e até mesmo influência de órgãos externos, que afetam o resultado final do trabalho e a situação psíquica do trabalhador.

Giroto e Diehl (2016) argumentam que a restrição da liberdade individual, do espaço, do movimento e da expressão em ambientes de trabalho é um dos principais fatores desencadeadores de sofrimento mental no trabalhador. Diante disso, Dejours (2004) aponta que o ambiente organizacional é o local onde o indivíduo busca sua identidade profissional e recursos necessários para executar suas atribuições, e quando se torna impossível de reestruturar os elementos, surge um bloqueio e consequente sofrimento, pois a energia pulsional não consegue encontrar vias de descargas.

Os trabalhadores relatam sentimentos de imposição e limitação do processo de trabalho diante dos problemas da política institucional e falta de articulação entre os níveis hierárquicos, além de dificuldades advindas da burocracia administrativa. Evidencia-se a forma de tratamento com a categoria como um fator mediador para a vivência de sofrimento, gerados pelos conflitos e insatisfação dos trabalhadores.

Em suma, as mudanças no mundo do trabalho, como reestruturação e novas formas de gestão, têm influenciado o comportamento e relação dos trabalhadores com o contexto do trabalho, o que pode levar à sobrecarga física e psíquica. Dejours (2004) destaca que o reconhecimento das contribuições do trabalhador à organização do trabalho pode transformar

o sofrimento em prazer e realização através do equilíbrio da vivência do contexto laboral. No entanto, quando as atividades são predominantemente imateriais, a invisibilidade do trabalho e a falta de reconhecimento prejudicam a saúde do trabalhador.

CATEGORIA 2: AS RELAÇÕES INTERPESSOAIS NO AMBIENTE DE TRABALHO

Nesta categoria, evidencia-se as percepções dos enfermeiros entrevistados acerca das relações interpessoais no ambiente de trabalho, com distribuição dos conteúdos da fala em quatro subcategorias.

As relações compõem aspectos importante no plano de cuidado da enfermagem, caracterizado por uma relação dialógica. É essencial que os profissionais desenvolvam suas habilidades para lidar com características biológicas, relações sociais e emocionais, usando estratégias para os processos de comunicação e escuta terapêutica (SOUZA; COSTA; VILELA, 2020).

É necessário desenvolver habilidades para criar relações saudáveis e colaborativas no ambiente de trabalho. Isso envolve autoconhecimento, união, personalidade e parcerias que facilitem o convívio. Essas relações são observadas especialmente entre a equipe de enfermagem, pacientes e seus familiares, equipe multiprofissional e com a coordenação de enfermagem, compreendida como elementos que regem o trabalho em equipe e para uma prática competente.

SUBCATEGORIA 2.1: RELAÇÃO ENTRE PACIENTES E FAMILIARES

Nesta subcategoria, os enfermeiros revelam o perfil do paciente que se encontra interno na unidade intensiva e as situações que envolvem as vivências com os familiares, conforme os relatos a seguir:

[...] A relação com os pacientes é tranquila, com os familiares também. Os pacientes da terapia intensiva são pacientes debilitados, graves, então, eles demandam muito da gente. (E-UTIA17)

[...] A gente está sempre muito disposto a receber as pessoas, orienta-las com relação ao estado de saúde de determinado paciente. Temos visitas todos os

dias no período da tarde [] é o horário que procuramos sempre ficar dentro da UTI para atender as demandas dos familiares. (E-UTIA7)

[...] Eu já tive situações delicadas com algumas famílias, principalmente quando ocorre óbito, mas entendo que é um processo de aceitação que a família está passando. Eles também carregam uma carga emocional grande por ter seus filhos aqui com a gente. (E-UTIP18)

[...] Eu estudei sobre estresse em mães, então eu tenho uma certa inclinação em olhar para esse lado e acaba que eu tenho uma facilidade muito grande de me relacionar com as mães. [...] A relação com o prematuro é de empatia e que se estende ao binômio. É uma relação estendida mesmo, é uma relação, que no meu caso, eu considero muito boa. É impossível você não gerar uma empatia com um bebê fragilizado, né!? (E-UTIN1)

As unidades de terapia intensiva têm como objetivo garantir a segurança de pacientes clinicamente instáveis através da vigilância contínua e rigorosa da enfermagem. Estas unidades contam com equipamentos avançados que permitem realizar intervenções de saúde complexas, contraposto à execução em enfermarias comuns, com utilização de ventiladores mecânicos, monitores cardíacos, drogas vasopressoras e bloqueadores neuromusculares (FAVARIN; CAMPONOGARA, 2012).

O enfermeiro deve prestar cuidados intensivos ao paciente crítico e considerar sua variedade de dados clínicos, abrangendo sinais vitais, equilíbrio hídrico, avaliação do nível de consciência, administração de medicamentos conforme prescrição, coleta adequada para exames laboratoriais e conhecimento para interpretá-los, além de acolhimento aos familiares, tratando esses fatores integradamente para um bom prognóstico do paciente (CASTRO *et al.*, 2021).

Além disso, o planejamento e execução do processo de trabalho da enfermagem deve abranger um cuidado integral, com o profissional buscando compreender as singularidades dos usuários e o significado de suas ações e palavras. Ao se sentir compreendido, possibilita o usuário melhorar seu quadro clínico, com reflexos na satisfação tanto dele quanto do profissional (SCHIMITH *et al.*, 2011).

Estudo desenvolvido por Monteiro e Grisa (2014) destacam a importância da relação do profissional de enfermagem com o paciente, independentemente do agravo à saúde que motivou

a internação, devendo-se atentar a dimensão humana do cuidado, especialmente a atenção, o diálogo, o afeto e o respeito como formas para auxiliar a terapêutica.

Com base nessas informações, o tratamento executado nas unidades em questão é considerado muito invasivo e agressivo para o paciente e sua família, contudo, pode tornar-se menos hostil se os profissionais oferecerem um atendimento humanizado (MARQUES; SILVA; MAIA, 2009). Os enfermeiros devem desenvolver estratégias de comunicação eficazes para lidar com as necessidades dos familiares durante a internação de um ente querido, sobretudo no momento das visitas, visto que as situações de estresse reduzem a capacidade de compreensão.

Segundo Vasconcelos *et al* (2019), um bom profissional é alguém que consegue enfrentar as dificuldades e buscar soluções, sem abrir mão dos seus sentimentos. Assim, consideramos que a relação entre enfermeiro e paciente/familiar reflete no sofrimento alheio, tornando-se essencial para entender suas próprias emoções e sentimentos e os expressar de forma adequada.

Desse modo, entende-se a importância da empatia na relação entre enfermeiros e familiares, destacando sua necessidade para que haja uma comunicação autêntica, estabelecimento de vínculo e um sentimento de compreensão mútua. Essas informações corroboram com estudo de Mufato e Gaiva (2020), as autoras buscaram compreender a conduta empática entre enfermeiras e familiares na UTIN, obtendo resultados com a vinculação das experiências pessoais das enfermeiras com a maternidade, luto e sofrimento, além da empatia serem expressas em forma de comunicação e construção de vínculos.

O trabalho é um fator importante quanto ao destino do sofrimento humano, pois pode exacerbar ou transformá-lo. Como o sofrimento não pode ser completamente aniquilado já que o trabalho nunca é neutro para o sofrimento, é importante refletir sobre como trabalhar pode contribuir para a saúde mental (DEJOURS, 1999). Em síntese, os enfermeiros demonstram experiência afetiva durante sua prática profissional por estarem envolvidos ou por identificar-se com determinada situação; mesmo quando se privam desses sentimentos, fazem-se presentes e/ou expressas na rotina de trabalho.

SUBCATEGORIA 2.2: RELAÇÃO COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM E SUA COORDENAÇÃO

Nesta subcategoria, fica identificado que a relação positiva do enfermeiro com sua equipe de enfermagem e suas coordenadoras torna-se um facilitador da assistência, conforme os relatos a seguir:

[...] Sou muito agraciado por trabalhar com uma equipe boa. [...]. Eu acho que isso ajuda muito no processo de trabalho. A gente tem uma equipe que apoia, que dá suporte, então, meu processo de trabalho com elas é muito bom. (E-UTIP9)

[...] Conheço a minha equipe, faço a definição das tarefas e a divisão do número de pacientes para cada um deles, sempre buscando dar atenção no atendimento prioritário de acordo com a habilidade do profissional que vai cuidar do paciente. (E-UTIA7)

[...] Tenho um maior contato com a coordenação quando surgem situações em que não tenho autonomia ou meios para resolve-los e também quando ocorrem cobranças excessivas por parte da gestão maior do hospital, o que vem acontecendo com bastante frequência nos últimos tempos. (E-UTIN10)

[...] Eu respeito a hierarquia, não tenho divergência. Sempre respeitando a hierarquia da minha coordenação, ela quem faz as diretrizes para que possamos seguir e a gente acata. Nós também temos abertura para dar ideias, dar sugestões, e muitas vezes a chefia acata as nossas sugestões, acho que há respeito mútuo. (E-UTIA8)

O enfermeiro, enquanto líder, é capaz de promover a satisfação e motivação da equipe de enfermagem, tornando o trabalho mais prazeroso a fim de desenvolver o potencial coletivo e melhorar a qualidade do cuidado prestado.

Indo de encontro à fala da E-UTIA7, Garcia *et al* (2017) descrevem que o enfermeiro deve reconhecer as diferentes características de cada membro de sua equipe, considerando seu contexto e experiências, para que haja uma produtividade adequada nos trabalhos individuais ou em grupo.

A equipe de enfermagem atua em um processo de trabalho que busca proporcionar o cuidado terapêutico como um cuidado integrador e humanizado. Para isso, é necessário melhorar a relação interpessoal entre os membros da equipe e o enfermeiro assume esse papel de liderança, não voltado apenas às relações, mas também para assistência e o trabalho gerencial.

À vista disso, estudo realizado por Llapa-Rodriguez *et al* (2015) evidenciou certa distonia através da autopercepção individual acerca da liderança dos enfermeiros entre técnicos e auxiliares de enfermagem. Os técnicos e auxiliares relataram que não se sentiam apoiados pelo líder, fato este não reconhecido pelos enfermeiros. Dadas as evidências, o enfermeiro exerce forte influência sobre as relações na equipe, assumindo uma posição de referência.

Oposto aos relatos verificados na presente pesquisa, em que demonstra-se a relação de apoio e união da equipe de enfermagem como facilitador do processo de trabalho, estudo de Silva *et al* (2019), analisou as relações interpessoais estabelecidas pela equipe de enfermagem de um hospital público no nordeste brasileiro, constatando que há consciência comum acerca do trabalho em equipe, mas que a realidade vivenciada não condiz com o desejado, com participantes demonstrando sentimento de desunião durante a prática entre os profissionais.

Desse modo, verifica-se a necessidade de o enfermeiro desenvolver interesse em conhecer a opinião dos membros de sua equipe, sobre aspectos da vida deles, para melhor compreender sua subjetividade e promover a integração e colaboração no grupo, favorecendo, assim, qualidade na prestação da assistência e relações saudáveis entre os trabalhadores. De acordo com Dejours (2004) deve-se ter em conta a subjetividade quando se executa qualquer trabalho para que o labor tenha sentido, e para que seja uma realização pessoal e crie relações saudáveis, estabelecendo equilíbrio no processo psíquico da vivência dos indivíduos e na interação entre eles na rotina de trabalho.

Quanto a relação dos enfermeiros com suas respectivas chefes de divisão dos setores intensivo, as falas constataam uma relação essencial com a ocorrência de suporte e cooperação entre as partes a fim de respaldar o enfermeiro, sobretudo, em situações que faltam autonomia e que resultam em cobranças excessivas por parte da gestão hospitalar, além de constatar respeito pela posição e a abertura de diálogos através de ideias e sugestões que possam maximizar a integralidade da assistência e da vivência do trabalhador no contexto laboral.

Essas informações contrastam com pesquisa desenvolvida por Oliveira (2017) com profissionais de enfermagem em hospitais da rede pública do Maranhão, evidenciando que a relação interpessoal com os coordenadores de enfermagem era positivamente reconhecida (79,4%) e que tinham boa relação com os coordenadores (89,8%), além de ressaltar que a

comunicação efetiva entre coordenação e profissionais de enfermagem reflete no reconhecimento do potencial profissional, mostrando-se satisfeitos e realizados com o trabalho. No entanto, evidenciou-se a ocorrência de casos de assédio moral por parte da gestão dos EAS e que profissionais pensam em sair da instituição e/ou desistir da profissão em decorrência desses atos.

SUBCATEGORIA 2.3: RELAÇÃO COM A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Nesta subcategoria, identifica-se nas falas dos enfermeiros a relação com a equipe multiprofissional no ambiente intensivo, expondo situações divergentes acerca de condutas e também da interação entre as equipes. Na UTI, é necessário um esforço coletivo baseado na cooperação, devido à gravidade e complexidade do estado de saúde dos pacientes.

[...] é uma relação um pouco mais distante porque eles não ficam aqui no setor o tempo todo. Eles vêm, fazem seus serviços e vão embora. Eu tenho um maior contato com os médicos, com o fisioterapeuta também, mas com os outros nem tanto. (E-UTIA14)

[...] Com a equipe multiprofissional é super tranquilo. Eu já tive alguns atritos com um médico em específico a respeito de condutas, mas isso nunca se tornou um problema para dar continuidade ao meu plantão. Eu penso apenas em fortalecer o olhar crítico da assistência para o paciente. (E-UTIN10)

[...] A relação com a equipe multi é boa. Em algum momento ocorre de haver divergência em alguma conduta, não só com a equipe multi, com a minha também, mas eu acho tão normal, faz parte da nossa rotina. (E-UTIP16)

O cuidado em saúde requer a colaboração e interação entre a organização do trabalho e as equipes de saúde, evitando a fragmentação do processo. Esses profissionais são considerados elementos indispensáveis para o alcance dos objetivos do serviço, ressaltando a importância de a equipe multiprofissional buscar espaços de reflexão sobre a prática, atualização técnico-científica, diálogo e habilidades sociais (EVANGELISTA *et al.*, 2016). Desse modo, a atenção adequada à saúde depende da colaboração entre as organizações e equipes, além do desenvolvimento de habilidades e interações eficazes com todos os envolvidos no cuidado.

Segundo Jeremias e Correia (2019), a motivação no ambiente de trabalho possui uma relação positiva com o comprometimento no trabalho em equipe. Os autores identificam várias características associadas a essa motivação, incluindo o direcionamento para alcançar os objetivos da assistência, busca constante por melhorias, proximidade com os gestores, desenvolvimento de responsabilidade e autonomia nas decisões, bem como o estímulo à criatividade, ao dinamismo e ao pensamento crítico-científico. A motivação no trabalho desempenha um papel importante na promoção do comprometimento e do desempenho eficaz da equipe multiprofissional.

É evidente que os enfermeiros desempenham um papel de liderança na equipe de enfermagem, o que é uma função essencial em seu processo de trabalho, tornando-os responsáveis pela organização e condução da equipe. Além disso, estudo desenvolvido por Pereira, Bezerra e Barros (2019) apontam que outros profissionais de saúde confiam na competência dos enfermeiros e contam com sua capacidade e contribuição mediados através da compreensão e paciência para garantir a eficiência do trabalho em equipe. Portanto, além de os enfermeiros terem a responsabilidade de liderar e gerenciar a equipe de enfermagem, reverbera também a confiança e expectativa dos outros profissionais de saúde para garantir um trabalho eficiente.

O relacionamento interpessoal é um dos fatores determinantes para o desenvolvimento do trabalho, especialmente para a enfermagem, que requer uma constante mobilização relacional com outras pessoas. Considera-se as demandas emocionais e a interação entre os indivíduos como fator de compreensão para cada relacionamento interpessoal e suas trocas de comportamentos e experiências, devendo haver comprometimento entre as partes para que ocorra influência positiva tanto nos trabalhadores quanto nos pacientes (ARAÚJO; MEDEIROS; QUENTAL, 2016).

De acordo com Valentim *et al* (2020), a equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental nos diferentes níveis de atenção à saúde, que variam em termos de complexidade. A base do trabalho desses profissionais é o cuidado terapêutico, que envolve a colaboração em equipe para realizar atribuições que buscam a manutenção do quadro clínico dos pacientes. No entanto, nem sempre as relações interpessoais se estabelecem de forma positiva.

Nascimento e Erdmann (2006) destacam que a modernização e o uso de equipamentos trazem benefícios para o atendimento imediato e proporcionam segurança para a equipe multiprofissional da UTI, ainda assim, podem também levar a um distanciamento nas relações humanas, resultando em uma situação em que os profissionais possuem mais conhecimento

sobre as máquinas do que as trocas relacionais entre si ou até sobre as pessoas que estão sendo cuidadas.

Identifica-se o trabalho em equipe multiprofissional como uma forma dos profissionais alcançarem a prática do cuidado humanizado. Através dessa forma de organização do trabalho em saúde, a interação entre os membros da equipe se destaca, e a comunicação é reconhecida como o meio que possibilita a articulação das ações profissionais (EVANGELISTA *et al.*, 2016).

CATEGORIA 3: O PRAZER NO TRABALHO DO(A) ENFERMEIRO(A) NA UTI

Na presente pesquisa, os participantes revelaram sentir prazer em diferentes contextos, apesar de atuarem em um ambiente considerado complexo, com um ritmo acelerado de trabalho e pacientes em estado grave, nos quais a morte frequentemente se aproxima.

Ao compreendermos que o prazer é uma experiência subjetiva intimamente ligada a organização do trabalho, reforçamos a utilização dos princípios da PDT como suporte na análise dos resultados.

Os princípios psicodinâmicos vão além dos padrões que se baseiam na ordem observável das coisas. A racionalidade presente no contexto organizacional e a busca pela liberdade têm o objetivo de estabelecer uma relação entre os aspectos subjetivos do indivíduo e o trabalho (SZNELWAR; UCHIDA; LANCMAN, 2011).

Dessa forma, é essencial que o trabalho seja flexível para que se possa encontrar prazer em realizá-lo, permitindo que o trabalhador utilize suas habilidades psicomotoras, psicossensoriais e psíquicas. Ao levar em consideração as habilidades individuais, é possível reduzir a carga psíquica e, quando possível, buscar um equilíbrio na carga de trabalho. Assim, quando há compatibilidade entre as tarefas realizadas pelo trabalhador e seus desejos, a energia pulsional é acurada, proporcionando prazer ao trabalhador (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994).

SUBCATEGORIA 3.1: A PRÁTICA DO CUIDAR

Nesta subcategoria, os enfermeiros manifestaram a prática do cuidar como uma vivência do sentimento de prazer, conforme os relatos a seguir:

[...] Amo estar na assistência. [...] Estar junto com os meus pacientes, atuando em função deles, é o meu maior prazer. (E-UTIN13)

[...] É quando tem um paciente intubado e conseguimos fazer sua extubação com êxito, sem intercorrências. É quando conseguimos trazer de volta um paciente que estava parado, quando a reanimação é efetiva. (E-UTIA15)

[...] Aqui na terapia intensiva eu tenho liberdade para trabalhar o processo de enfermagem e executa-las de acordo com as minhas competências técnicas e ter um olhar clínico e crítico mais apurado, e isso reflete no cuidado ofertado para o meu paciente. (E-UTIP18)

A essência do trabalho de enfermagem na UTI é fornecer cuidados ao paciente em estado crítico. Segundo Melo (2016), os profissionais desempenham papel fundamental ao realizar ações voltadas para a manutenção da vida, dedicando-se a manter o sujeito enfermo estável através do planejamento e a implementação do cuidado. Dessa forma, a enfermagem é considerada mais que um ato de cuidar, uma ciência, realizada por profissionais que se relacionam e cuidam de outras pessoas.

Desse modo, essas responsabilidades podem proporcionar grande satisfação no trabalho do enfermeiro, pois permite um contato mais próximo com o paciente e estabelece troca afetiva entre profissional e paciente. Para o enfermeiro há o benefício através do exercício da profissão, que ao realizar as práticas do cuidar, têm a sensação de estar auxiliando o paciente em sua recuperação, fazendo-os sentir úteis para aqueles que estão doentes (GUIMARÃES; PITTA; MAIA, 2022).

Os enfermeiros intensivistas quando motivados pelo seu desempenho no cuidado aos pacientes, sentem-se inspirados e se colocam a disposição para aumentar sua produtividade no trabalho. No entanto, é importante que a motivação não se baseie apenas no aumento da prestação de serviços, devendo focar na qualidade, e não na quantidade, para evitar sobrecarga física e psíquica, e ir em busca do objetivo principal do trabalho de enfermagem, que é o cuidado, visando à promoção e recuperação da saúde de seus pacientes (INOUE *et al.*, 2013).

É importante estabelecer um ambiente de trabalho em que o planejamento seja flexível e as tarefas sejam distribuídas de acordo com as funções de cada membro da equipe de enfermagem. Isso evita sobrecarregar qualquer indivíduo e permite que os enfermeiros tenham a oportunidade de cuidar diretamente do paciente, transformando-se em prazer para realizar seu trabalho.

Em estudo realizado para identificar os sentimentos acerca do prazer no trabalho intensivo, os dados mostram-se compatíveis com o da presente pesquisa ao ser manifestado pelos trabalhadores de enfermagem a satisfação com sua identificação com as tarefas que realizam e com sua realização profissional. Isso ocorre porque o ato de cuidar de pessoas frágeis e dependentes permite que os profissionais de enfermagem possam vivenciar experiências gratificantes, especialmente a sensação de estar sendo útil, o que os faz sentir que estão desempenhando uma tarefa socialmente importante (SHIMIZU; COUTO; MERCHAN-HAMANN, 2011).

Sob a ótica dejouriana, essa ideia é corroborada através da afirmação que o bem-estar psicológico está relacionado à liberdade de cada indivíduo na organização de sua vida e de seu bem-estar social. Essa liberdade inclui a capacidade de agir tanto individualmente quanto coletivamente em relação à organização do trabalho, ao conteúdo das tarefas, à divisão de trabalho, à distribuição de pessoal e às relações interpessoais estabelecidas (DEJOURS, 1986).

Portanto, acreditamos que os enfermeiros entrevistados experimentam prazer ao cuidar dos pacientes, o que lhes permite ter a oportunidade, liberdade e flexibilidade para ajustar suas tarefas no trabalho que realizam. É fundamental destacar a concepção de cuidado, que não pode ser rigidamente prescrito ou padronizado, mas sim vivenciado e praticado.

SUBCATEGORIA 3.2: AUTONOMIA E RECONHECIMENTO PROFISSIONAL

Nesta subcategoria, os enfermeiros expressam o prazer vivenciado ao terem o trabalho reconhecido por familiares e pacientes, além da autonomia profissional em atuar no setor intensivo, conforme as falas a seguir:

[...] Aqui no ambiente da terapia intensiva tenho autonomia para executar meu trabalho, não fico dependente de outros profissionais para executar meu processo de enfermagem. [...] é muito bom ter esse olhar crítico e a liberdade de tomar decisões que refletem na capacidade do enfermeiro em executar condutas que competem ao nosso processo de enfermagem. (E-UTIN10)

[...] É quando os pacientes e os familiares agradecem e reconhecem o nosso serviço, isso me causa muito prazer em trabalhar na UTI. (E-UTIA17)

[...] Aqui dentro do setor da terapia intensiva pediátrica é o local onde eu tenho mais autonomia, é onde eu posso tomar decisão, uso meu raciocínio

clínico, é onde eu implemento o processo de enfermagem da forma que tem que ser feita. (E-UTP9)

Quando o trabalho dos profissionais da enfermagem é reconhecido pelos usuários dos EAS e seus familiares, pelos colegas de equipe, pela instituição e pela sociedade em geral, o trabalhador compreende sua importância como cidadão e membro ativo do setor de saúde. O profissional percebe o imenso valor e a relevância de sua dedicação, que mesmo diante dos desafios enfrentados e do esforço investido, reconhece que todo o trabalho vale a pena (SANNA, 2007).

Os profissionais de saúde sentem prazer ao serem reconhecidos pelos próprios pacientes. Neste caso, os profissionais de enfermagem que executam o cuidado humanizado permitem o estabelecimento do vínculo de confiança na relação com seus usuários, bem como dos sentimentos obtidos da prática do cuidado. Ou seja, a partir dessas situações, o trabalhador obtém o reconhecimento e a experiência de receber palavras ou gestos de gratidão por parte do paciente, tornando-se uma vivência prazerosa na qual é vista como especial e valorizado por todos (SCHIMITH *et al.*, 2011).

Esse mesmo resultado também foi revelado em um estudo realizado por Shimizu, Couto e Merchan-Hamann (2011), no qual os enfermeiros da UTI expressaram prazer quando recebem reconhecimento profissional, seja por parte de seus colegas de trabalho, familiares, pacientes ou pela própria instituição. O reconhecimento é valorizado pelos enfermeiros como uma fonte de satisfação no trabalho.

O reconhecimento é um processo que valoriza o esforço e até mesmo o sofrimento dedicado à realização do trabalho, permitindo o desenvolvimento das características individuais. Dessa forma, quando a organização do trabalho promove a autorrealização e reconhece o esforço investido nas tarefas, também proporciona prazer. O reconhecimento, nesse sentido, está relacionado à valorização do trabalho realizado e contribui para a satisfação do indivíduo (MENDES, 2007; DEJOURS, 1993).

Esse reconhecimento fortalece e, em alguns casos, é fundamental para a construção da identidade social do trabalhador. À vista disso, o trabalho envolve uma ação coordenada entre pessoas que se complementam, discordam, confrontam ou concordam com a organização do trabalho, abrangendo uma dinamicidade que vai além da técnica, incluindo questões éticas, crenças e valores compartilhados (TOMASI; RISSI; PAULI, 2020).

De acordo com Dejours (2000), o reconhecimento desempenha um papel crucial na motivação e engajamento no trabalho, influenciando a mobilização da inteligência e da

personalidade. Quando o indivíduo associa esse reconhecimento à construção de sua identidade profissional, ele experimenta um sentimento de alívio e prazer, e em alguns casos, uma sensação de leveza ou elevação da alma. Dessa forma, o trabalho se insere na dinâmica subjetiva de cada indivíduo.

SUBCATEGORIA 3.3: O PROCESSO DE ALTA DO PACIENTE

Nesta subcategoria, os enfermeiros relatam o prazer de vivenciar situações de alta hospitalar na unidade intensiva, conforme as falas a seguir:

[...] o meu maior prazer é ver o resultado com o paciente. É quando pego um paciente bem crítico e vejo ele saindo, de certa forma, bem à vista de quando entrou aqui na unidade. (E-UTIA8)

[...] eu acho que não tem nada mais gratificante do que ver uma mãe retornar ao setor, mostrar o filho bem, sabe!? Ou quando dizem que já passou por aqui, quando dizem que nós trouxemos o seu bebê à vida. Isso é muito gratificante, é benéfico. (E-UTIN3)

[...] O momento da alta é o que me causa mais felicidade, fico muito satisfeita pois vejo que o meu processo de trabalho foi efetivo para que aquele paciente pudesse evoluir, melhorar seu quadro clínico. (E-UTIP16)

A alta hospitalar de pacientes em unidades de terapia intensiva é um momento crucial que envolve a transição do cuidado intensivo para um ambiente menos restritivo, a exemplo das unidades de clínica médica ou áreas especializadas. Nesse contexto, a enfermagem desempenha um papel fundamental no processo de alta, sendo responsável por planejar, coordenar e executar os cuidados necessários (SANTOS *et al.*, 2015).

Assim, o processo de alta na UTI pode ter implicações tanto para os pacientes quanto para os profissionais de enfermagem. Para os pacientes, a alta representa a possibilidade de retornar ao convívio social e familiar, mas também pode despertar sentimentos de ansiedade e incerteza em relação à sua condição de saúde e ao cuidado contínuo. Para os profissionais de enfermagem, a alta hospitalar implica em uma série de demandas e desafios, no qual devem lidar com as expectativas e necessidades dos pacientes, garantindo uma transição segura e eficaz (POMPEO *et al.*, 2007).

A abordagem teórico-metodológico da PDT questiona a realidade, buscando entender o sujeito enquanto subjetividade, como se dão as relações sociais e sua inserção no contexto organizacional. Desse modo, a alta hospitalar na UTI pode afetar emocionalmente os enfermeiros, uma vez que estão envolvidos em situações críticas e podem estabelecer vínculos emocionais com os pacientes. Esse processo de afastamento entre profissional e usuário pode gerar sentimentos de satisfação, mas também de angústia e preocupação com o bem-estar dos pacientes após a alta (DEJOURS, 2004; HEMESATH *et al.*, 2019).

À vista disso, destaca-se a importância de os profissionais de enfermagem terem suporte emocional e estratégias defensivas para lidar com os desafios associados à alta hospitalar na UTI. O trabalho em equipe e a comunicação eficaz são fundamentais nesse processo, garantindo uma transição suave e promovendo a continuidade do cuidado (HEMESATH *et al.*, 2019).

Portanto, a alta hospitalar de pacientes em UTI é um momento crítico que demanda atenção cuidadosa da equipe de enfermagem. A PDT destaca a importância do reconhecimento das dimensões subjetivas envolvidas nesse processo, tanto para os pacientes quanto para os profissionais, visando garantir uma alta bem-sucedida.

SUBCATEGORIA 3.4: IDENTIFICAÇÃO COM A PROFISSÃO

Ao analisarmos os relatos dos enfermeiros, fica evidente que eles têm uma forte afinidade com o ambiente de trabalho na UTI, encontrando prazer e demonstrando apreço pelo que fazem. Existe uma identificação profissional com o local de trabalho, como demonstrado a seguir:

[...] a UTI pediátrica é o meu mundo de trabalho, é o local onde eu mais me realizo enquanto enfermeiro. Eu me vejo enfermeiro, de fato, trabalhando na UTI pediátrica, e nenhum outro setor me proporciona isso na mesma intensidade. (E-UTIP9)

[...] eu fico muito feliz em poder trabalhar na enfermagem, de poder ser enfermeira e de poder prestar os meus cuidados. Isso me dá muito prazer. (E-UTIA14)

A identificação profissional do enfermeiro está relacionada à sua capacidade de se identificar com os valores, propósitos e objetivos da profissão. Através dessa identificação, o

enfermeiro desenvolve um senso de pertencimento à sua área de atuação, sentindo-se parte integrante e valorizada no contexto do trabalho individual e de equipe (CRUZ *et al.*, 2014).

Em estudo desenvolvido por Kessler e Krug (2012), os participantes expressaram um grande apeço pelo trabalho que realizavam na enfermagem, relatando sentir prazer e alguns até mencionaram que não conseguiriam fazer outra coisa. No entanto, eles também refletiram sobre o fato de poderem se tornar excessivamente presos ao trabalho, a ponto de não conseguirem imaginar-se em outra atividade profissional.

Na prática profissional, os enfermeiros iniciam um processo motivacional que atribuem à enfermagem, e o que fazem assume uma importância significativa em suas vidas, proporcionando experiências e prazer. Para Dejours e Abdouchelli (1994), é essencial que o indivíduo escolha uma profissão na qual tenha interesse genuíno, um desejo real, e para isso, é necessário que haja simbologia de crença e ideia.

No entanto, a PDT estabelece que a identificação profissional também pode ser afetada por condições adversas, como precarização do trabalho, sobrecarga, falta de autonomia e de reconhecimento. Esses fatores podem gerar desgaste e sofrimento, comprometendo a identificação e o equilíbrio psíquico do trabalhador (MERLO; TRAESEL; BAIERLE, 2011).

Cada enfermeiro estabelece uma identificação com uma clínica ou unidade que lhe proporciona um sentimento de utilidade, relacionando-se às características individuais de cada enfermeiro e à maneira como o trabalho é sentido por eles. Destaca-se que o prazer e o bem-estar do trabalhador estão associados à escolha do local de trabalho, que por sua vez está ligado às características pessoais de cada indivíduo (SELIGMANN-SILVA *et al.*, 2010; DEJOURS, 2004).

Os enfermeiros que participaram da presente pesquisa expressaram um forte apego e satisfação em trabalhar na UTI. Eles demonstraram encontrar motivação, realização profissional e flexibilidade na organização do trabalho, permitindo-lhes fazer o que realmente gostam. Além disso, eles expressam sentir-se realizados, com uma identidade profissional e pessoal bem estabelecida, transformando o trabalho na aquisição de um significado singular e especial.

A afirmação de que o trabalho é uma construção de significado pessoal, individual e intransferível fortalece nossa perspectiva. Para Dejours (2000), isso ocorre porque a forma como cada trabalhador se envolve, dedica-se e empenha-se em seu trabalho é única e varia de pessoa para pessoa.

CATEGORIA 4: O SOFRIMENTO NO TRABALHO DO(A) ENFERMEIRO(A) NA UTI

A seguir, nas falas dos profissionais, emerge o sentimento de sofrimento que eles vivenciam, os quais são permeados por significados diversos, sobretudo pela individualidade e pela moldura que perpassa a visão de mundo do trabalhador.

Para Dejours (1994), o sofrimento no trabalho não pode ser quantificado, pois é essencialmente qualitativo, no qual surge como uma manifestação da dor e da pressão presentes na estrutura organizacional do trabalho. Quando o trabalhador não consegue mais encontrar soluções para lidar com a organização laboral de forma satisfatória, ocorre um conflito entre o seu aparelho psíquico e a tarefa a ser desempenhada, resultando no domínio do sofrimento.

SUBCATEGORIA 4.1: TRABALHO GERENCIAL DO(A) ENFERMEIRO(A)

Nesta subcategoria, as falas dos participantes retratam a insatisfação ao distanciar-se do trabalho assistencial com o paciente para ter que lidar com demandas gerenciais, que competem privativamente ao enfermeiro, conforme os relatos a seguir:

[...] quando são colocadas ações que podem me afastar da assistência direta com o paciente, isso me gera um sofrimento. (E-UTIA5)

[...] A parte burocrática da enfermagem não me agrada tanto, mas temos que fazer, não tem como fugir disso. (E-UTIN13)

O trabalho gerencial do enfermeiro em UTI envolve uma série de desafios e responsabilidades. Assim, guiando-se pela abordagem teórico-metodológico da PDT, a relação entre o trabalho gerencial e os sentimentos de sofrimento pode ser compreendida a partir de diferentes aspectos (SHIMIZU; CIAMPONE, 1999).

A UTI é reconhecida como um dos setores mais desafiadores e complexos de um EAS. O enfermeiro desempenha um papel fundamental nesse ambiente, sendo necessário possuir habilidades, dinamicidade, concentração, conhecimento técnico-científico e equilíbrio emocional para fornecer assistência intensiva aos pacientes, considerando que estes estão em condições críticas de saúde, mas são considerados passíveis de recuperação ou enfrentando risco de morte (PAULINO *et al.*, 2019).

O trabalho do enfermeiro envolve uma série de responsabilidades e desafios. Além de tomar decisões imediatas baseadas em condutas legalmente respaldadas para garantir a qualidade e segurança da assistência de enfermagem, o enfermeiro também precisa lidar com o gerenciamento do ambiente e coordenar sua equipe. Isso significa que além do cuidado direcionado ao paciente, o enfermeiro precisa ter conhecimentos administrativos para controlar os recursos humanos e materiais do setor de forma adequada, assumindo também a responsabilidade de reconhecer as necessidades de cuidado que devem ser gerenciadas dentro do contexto organizacional, com o objetivo de fornecer atenção integral à saúde (BORGES *et al.*, 2017).

Destaca-se que essas atribuições exigem uma grande demanda de carga física e psíquica, o que pode levar ao surgimento de sentimentos de sofrimento. Isso é resultado de uma interação complexa entre a organização do trabalho, as exigências da tarefa e as características pessoais do enfermeiro. No caso do trabalho gerencial em UTI, as demandas intensas, o alto nível de responsabilidade e a pressão por resultados eficazes podem contribuir para o surgimento de sentimentos de sobrecarga, frustração e impotência. A necessidade de lidar com situações críticas, tomar decisões difíceis e lidar com a possibilidade de erros e consequências graves também podem gerar tensões psicológicas significativas (COSTA *et al.*, 2018).

Nesse contexto, é fundamental que as instituições de saúde ofereçam suporte e recursos adequados para o enfermeiro gerente, como capacitação, apoio emocional e estratégias defensivas, sobretudo coletivas. Além disso, o trabalho em equipe, a comunicação efetiva e a participação ativa na tomada de decisões podem contribuir para reduzir os sentimentos de sofrimento e promover um ambiente de trabalho mais saudável e gratificante (MELLO; REIS; RAMOS, 2018).

SUBCATEGORIA 4.2: CONFLITO ENTRE AS RELAÇÕES

Nesta subcategoria, constatamos, nas falas a seguir, que há sentimento de sofrimento com a ocorrência de conflitos entre as relações.

A colaboração em equipe é essencial para garantir uma assistência adequada ao paciente, e um dos elementos-chave nessa dinâmica é compartilhar objetivos e metas comuns. Para que uma equipe funcione de forma eficaz, é fundamental que todos os membros colaborem e tenham liberdade para se comunicar de maneira aberta e transparente, tornando-se crucial para promover um ambiente de trabalho harmonioso e produtivo.

[...] é extremamente ruim quando eu percebo que as relações entre os colegas de trabalho não vão bem, quando tem algum atrito ou desavença. [] Então, quando eu não consigo intervir naquele momento, quando eu não consigo apaziguar essas situações, isso me deixa meio travada. (E-UTIA7)

[...] as discussões, os atritos [] algumas vezes isso acaba tirando um pouco mais da gente. Tem questão de estresse, de raiva no momento, mas que depois passa, tentamos resolver. Somos pessoas maduras, estamos aqui para ofertar uma assistência de saúde para pessoas que estão debilitadas, não podemos deixar que as relações atrapalhem nosso serviço. (E-UTIA14)

[...] ficar dependendo de outras pessoas acaba gerando uma bola de neve nas nossas atividades e sabemos o quanto isso prejudicada a assistência. (E-UTIN3)

Na UTI, o trabalho requer um esforço coletivo baseado na cooperação, uma vez que a gravidade e a complexidade do estado dos pacientes exigem o manuseio de equipamentos altamente sofisticados, avaliações clínicas constantes com procedimentos complexos e a tomada de decisões imediatas. É necessária uma abordagem colaborativa para enfrentar esses desafios e garantir a prestação de cuidados de qualidade aos pacientes críticos (OLIVEIRA; MARUYAMA, 2009).

Em um estudo realizado por Santos, Oliveira e Moreira (2006), enfermeiros relataram que as atitudes conflitantes no ambiente de trabalho geram estresse. Apesar de compartilharem o objetivo comum de cuidar de pacientes em estado crítico, cada indivíduo possui sua própria formação, cultura e características singulares, fazendo com que essas diferenças resultem em situações de convivência desafiadoras, onde os interesses individuais entram em confronto.

Em outro estudo, Leite e Vila (2005) apresentam as dificuldades enfrentadas pela equipe multiprofissional em UTI. Os participantes expressaram as dificuldades de trabalhar em equipe, mencionando que um dos principais fatores de estresse para a equipe multiprofissional é a própria equipe, e que essa situação ocorre devido à falta de comprometimento de alguns membros da equipe.

No trabalho em equipe, é essencial tomar decisões por consenso, o que cria um senso de compromisso entre os membros da equipe e fortalece o comprometimento com o grupo. Além disso, ao trabalhar em colaboração, cada indivíduo se empenha em ser produtivo dentro da equipe, garantindo uma assistência de qualidade ao paciente. Essa abordagem colaborativa

assegura aos membros das equipes um ambiente propício para alcançar os objetivos comuns (DESLANDES; MITRE, 2009).

O sofrimento dos trabalhadores pode estar relacionado a vários aspectos, como as condições de trabalho e a organização do trabalho. Isso inclui questões de responsabilidade, a capacidade de lidar com pacientes em estado grave que impõem limites e possibilidades, e os relacionamentos interpessoais. Esses elementos, conforme Dejours (1992), podem contribuir para o surgimento do sofrimento no ambiente de trabalho.

Na nossa perspectiva, acreditamos que as dificuldades encontradas no trabalho em equipe devem ser abordadas e compartilhadas, visando uma maior integração e, conseqüentemente, a redução do sofrimento dos indivíduos envolvidos. Assim, possibilita-se o reconhecimento da importância social desse trabalho conjunto, onde todos são valorizados e respeitados de acordo com sua área de atuação e da constituição das atribuições assistências em saúde.

SUBCATEGORIA 4.3: O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID-19

Durante o período da pandemia da covid-19, o trabalho do enfermeiro na UTI tornou-se ainda mais desafiador e impactante tanto no aspecto físico como psíquico. Nesta subcategoria, os profissionais relatam a relação dos sentimentos de sofrimento associados a essa experiência, conforme a seguir:

[...] Nós passamos por um processo de pandemia a nível mundial. Esses profissionais que estavam na linha de frente, especialmente nós da UTI, resultou no acúmulo de uma carga física e emocional bastante intensa e que vai reverberar por muito tempo. (E-UTIA5)

[...] o período pandêmico foi o que mais me demandou de trabalho, demandou muito. [] Tenho repercussões psicológicas que trato até hoje. (E-UTIP9)

Os enfermeiros que atuaram na UTI durante a pandemia enfrentaram uma série de demandas e pressões, incluindo o cuidado intensivo de pacientes gravemente enfermos, o risco de contaminação, o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) por longas horas, a escassez de recursos e a necessidade de tomar decisões difíceis em situações críticas. Esses

desafios levaram os trabalhadores da saúde a sentimentos de estresse, exaustão e angústia (SOARES *et al.*, 2022).

Em uma situação como a da pandemia da covid-19, a insuficiência de recursos humanos e materiais ficou ainda mais evidente nos serviços públicos de saúde, escancarando também, a desigualdade de infraestrutura e serviços entre os setores público e privado. Além disso, a falta de serviços de alta complexidade em todas as localidades do país favoreceu a superlotação de pacientes em regiões específicas. A incerteza quanto ao fim da pandemia, reforçou o problema estrutural dos serviços públicos que estava interligado em vários aspectos, como: educação dos trabalhadores, investimento adequado, construção e qualificação de leitos com equipamentos, aliança entre os diferentes níveis de governo e participação popular. Essas ações foram contempladas, não em sua totalidade, mas suficiente, ao obter situações de estabilidade, fazendo uso dos momentos emergenciais como incentivadores de recursos e para consolidar os aprendizados obtidos (MALIK; VECINA NETO; FERREIRA JÚNIOR, 2020).

A demanda por cuidados intensivos aumentou significativamente durante a pandemia, levando a uma carga de trabalho intensa para os enfermeiros na UTI. A necessidade de atender a múltiplos pacientes em estado crítico, administrar terapias complexas e seguir protocolos rigorosos de prevenção e controle de infecções contribuiu para a exaustão desses profissionais (WHO, 2020).

Além disso, a exposição diária ao sofrimento e à morte de pacientes, amigos e familiares e colegas de profissão, a falta de tempo para processar emocionalmente essas experiências e o medo de contaminação impactaram negativamente a saúde mental dos enfermeiros. A pressão constante e a sobrecarga de trabalho levaram a sentimento de impotência, frustração e exaustão, afetando em níveis exorbitantes a saúde e a motivação dos profissionais (RODRIGUES *et al.*, 2022).

Em estudo desenvolvido por Almeida *et al* (2022) para analisar a prevalência de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e seus fatores associados em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19, constatou-se que mais da metade dos participantes do estudo apresentou um alto risco de desenvolver TEPT e dentre os fatores associados ao desenvolvimento desse transtorno foram identificados o uso de medicamentos psicotrópicos, mudanças financeiras e emocionais.

Estudo de Wang *et al* (2020) revelou uma análise de associação independente entre a perturbação do sono, a exposição a pacientes com covid-19 e a depressão. Esses resultados indicam que o trabalho árduo causa interferência na saúde dos profissionais e afeta a qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Nesse contexto, tornou-se essencial o oferecimento de suporte adequado aos enfermeiros, com ações que busquem a solidariedade, o reconhecimento e a valorização do trabalho desses profissionais a fim de fortalecer sua resiliência e minimizar o sofrimento repentino e inesperado do período pandêmico.

Portanto, o trabalho do enfermeiro na UTI, durante a pandemia da covid-19, destacou-se por estar diretamente relacionado a sentimentos de sofrimento, que foram exacerbados por fatores organizacionais e aspectos físicos e emocionais. Compreender essas condições pela perspectiva da PDT nos permite identificar formas de mitigar o sofrimento e promover as singularidades desses profissionais que foram/são essenciais no cuidado aos pacientes críticos.

SUBCATEGORIA 4.4: PACIENTE EM ESTADO CRÍTICO, SITUAÇÕES DE MORTE E A SOBRECARGA EMOCIONAL

Nesta subcategoria, agrupa-se os relatos dos enfermeiros que compartilham suas experiências de sofrimento ao cuidar de pessoas frágeis, para as quais a perspectiva da morte se torna um evento inevitável e é de uma realidade constante, como pode ser observado nas seguintes declarações:

[...] a questão do óbito do paciente. [] Apesar de ser algo rotineiro aqui para a gente que trabalha na terapia intensiva, ter que lidar com a morte acaba se tornando um momento de reflexão e sofrimento. Isso acaba me abalando um pouco. (E-UTIA14)

[...] Quando ocorre um óbito aqui na terapia intensiva já reflete em mim, na minha pessoa. Eu fico tensa, ansiosa [] fico ansiosa para que o plantão termine logo, fico na expectativa e na vigilância para que não ocorra mais nenhuma intercorrência, mas sei que isso não depende da gente. Pode ocorrer a qualquer momento e essas incertezas do plantão mexem muito comigo. (E-UTIN13)

[...] As situações emocionais pela própria demanda de trabalho, tem as características da unidade intensiva, as condições de saúde dos pacientes. (E-UTIN1)

Os enfermeiros que trabalham em UTI lidam com sentimentos angustiantes e estressantes devido à natureza complexa e repetitiva dos cuidados prestados, os quais estão diretamente ligados à fragilidade da condição dos pacientes. Quando ocorrem perdas, surgem frustrações e sentimento de impotência nos profissionais, resultando em sofrimento (MARTINS *et al.*, 2019)

Esses profissionais enfrentam o desafio de lidar com o sofrimento, a dor e a morte de terceiros, o que acarreta um aumento significativo do estresse relacionado ao trabalho. O cuidado prestado aos pacientes em estado crítico, cujas condições clínicas são instáveis e sujeitas a mudanças constantes, é uma característica que desencadeia desgaste e, consequentemente, sofrimento nos enfermeiros (MEDEIROS; LUSTOSA, 2011).

Na era tecnológica, o sofrimento no fim da vida se torna um desafio para profissionais da área da saúde, como mencionado por Azeredo, Rcoha e Carvalho (2011). O processo de morrer levanta a questão de qual aspecto da vida do paciente deve ser priorizado: a qualidade ou a quantidade de vida. Kovács (2021) ressalta que, embora lutar contra a morte possa parecer um sinal de força e controle, quando ocorrem perdas sem a oportunidade de vivenciar o processo de luto, a expressão da tristeza e da dor é limitada, o que pode ter consequências graves, como um aumento do risco de adoecimento.

Desse modo, Vicensi (2016) esclarece que embora a concepção tradicional das UTI tenha sido caracterizada por um modelo mecanicista, que muitas vezes resultou em uma cultura distante e fria por parte dos profissionais de saúde em relação aos pacientes e familiares, atualmente reconhece-se que a humanização é fundamental e eficaz no trabalho nessas unidades. Essas novas perspectivas e práticas na UTI estão diretamente relacionadas à questão da morte e do processo de morrer, assim como aos inevitáveis sentimentos que surgem nesse contexto.

Em estudo desenvolvido por Leite e Montelo (2021) para verificar a relação dos profissionais de saúde de um centro de terapia intensiva à morte e o morrer dos pacientes, foram identificados sentimento de impotência, indiferença e tristeza, que estão associados aos significados atribuídos ao fim do sofrimento e à dimensão transcendental. Esses sentimentos e significados podem coexistir e são influenciados por diversos fatores, como as características do paciente, do profissional e da relação entre eles. Além disso, os profissionais reconhecem que o suporte psicológico, a conscientização sobre o processo de morte e a aplicação dos princípios de cuidados paliativos são fundamentais para lidar com essas situações de forma adequada, compreendendo a importância de receber apoio emocional, desenvolver um

entendimento mais profundo sobre a morte e adotar abordagens de cuidados paliativos para enfrentar esses desafios.

Em outro estudo com o objetivo de compreender as experiências de enfermeiras em UTI em relação à morte de pessoas mais jovens, os resultados revelaram que, para essas enfermeiras, a morte de pacientes jovens e crianças escapa do controle emocional de toda a equipe, ou seja, é uma situação que afeta a todos e causa sofrimento (FIGUEIREDO; STEIN, 2004).

Na UTI, atende-se pacientes em estágios de recuperação e pacientes terminais, o que faz despertar nos profissionais o desejo de vencer a morte, fazendo-os envolver diariamente nesse processo. Embora expressem a necessidade racional de separar suas experiências profissionais de suas vidas pessoais, os trabalhadores são afetados por essa realidade devido à natureza das relações humanas impregnadas de todas as complexidades inerentes a esse tipo de contato, tornando-se difícil realizar uma desconexão emocional tão profunda (VICENSI, 2016).

Diante disso, destaca-se que as características críticas dos pacientes na UTI desempenham um papel significativo na formação de vínculos entre os enfermeiros e os pacientes. A gravidade do estado de saúde dos indivíduos e suas condições clínicas impõem uma estrutura organizacional de trabalho que requer um esforço contínuo por parte dos enfermeiros para atender às necessidades complexas desses pacientes.

SUBCATEGORIA 4.5: A GESTÃO COMO FONTE INTENSIFICADORA DE SOFRIMENTO

Nesta subcategoria, fica evidente nas falas dos enfermeiros que a gestão do hospital universitário estabelece regras rígidas e sem abertura de diálogo com os trabalhadores, transformando-se em insatisfação e sobrecarga de trabalho.

[...] Dentro da organização mesmo, da gestão, existem algumas limitações, por exemplo, para trocas de plantões e solicitação de carga horária. A gente tem limitações administrativas, e eu acho que isso diminui o nível de satisfação do profissional porque além do hospital, além das nossas atividades aqui na UTI, nós temos uma vida lá fora. (E-UTIN2)

[...] o que compromete é o modelo EBSEH de gestão. Esse modelo é de imposição, de pouca negociação, um modelo que não olha muita para as necessidades do funcionário. Eles impõem muitas coisas e a relação com a

gestão fica dificultada por conta disso, por conta das regras. [...] Eu considero como maior sofrimento essa relação impositora da gestão maior. Hoje, meu maior sofrimento é de não poder trocar um plantão para poder agendar uma folga, é não poder nada. A frase do momento é essa, de não poder. (E-UTIN1)

[...] a minha relação com a gestão, a nossa gestão do setor, é muito boa, já com os superiores que competem à rede EBSEH não, não é boa. Eles impõem muito e não costuma ver o lado da gente, não só da enfermagem, mas de outras categorias também. (E-UTIP16)

[...] A UTI é um ambiente que nos proporciona satisfação em ser enfermeiro, mas acontece que com o passar do tempo e as mudanças de gestão dentro do hospital, essas mudanças geraram uma sobrecarga na gente, de trabalho e também mental, bem significativa. (E-UTIA5)

A insatisfação no trabalho concentra-se na percepção dos enfermeiros em relação às suas atividades laborais, nos relacionamentos interpessoais e na influência dos líderes com os profissionais. Salienta-se que essa relação pode resultar em redução da produtividade e comprometer a organização do trabalho (OZANAM *et al.*, 2019).

À vista disso, os relatos dos trabalhadores do hospital-escola, que foi *locus* da pesquisa, demonstra alto grau de insatisfação acerca da relação estabelecida entre os gestores do hospital e profissionais.

Considerando a organização e o funcionamento das UTI, a gestão hospitalar desempenha papel fundamental e tem um impacto significativo no trabalho dos enfermeiros nesses ambientes críticos. É importante destacar que os aspectos defendidos pela PDT viabilizam a análise acerca da influência da gestão como fonte geradora de sofrimento psíquico nos enfermeiros que atuam nas UTI e como esses fatores podem influenciar a saúde mental e o bem-estar dos profissionais.

Na UTI, o trabalho dos enfermeiros é caracterizado por demandas intensas e complexas, lidando com pacientes em estado crítico e situações de vida ou morte, enquanto que a gestão hospitalar desempenha um papel essencial na promoção de condições de trabalho adequadas e na implementação de políticas que possam apoiar os enfermeiros nesse ambiente desafiador (OZANAM *et al.*, 2019).

Uma gestão hospitalar eficiente, sobretudo com atuação na UTI, deve considerar fatores como carga horária adequada, suporte emocional e psicológico, treinamento contínuo, distribuição equitativa de tarefas e reconhecimento do trabalho dos enfermeiros. Essas medidas podem contribuir para reduzir o estresse ocupacional, prevenir a exaustão emocional e promover um ambiente de trabalho saudável (SCHERER *et al.*, 2021).

Além disso, a gestão hospitalar deve promover comunicação efetiva e a colaboração entre os membros da equipe multiprofissional na UTI. O trabalho em equipe é essencial para garantir a segurança e a qualidade do cuidado prestado aos pacientes, e que a participação ativa e o envolvimento dos enfermeiros na tomada de decisões podem fortalecer a autonomia e a satisfação profissional (MORAIS *et al.*, 2016).

O ambiente de trabalho abrange elementos técnicos, humanos e culturais, que se combinam para formar interações intensas e complexas, resultando em uma variedade de situações. É responsabilidade dos profissionais lidar com essas diferentes variáveis, o que pode afetar os níveis de satisfação ou insatisfação no trabalho (FARIAS; ARAUJO, 2017).

O enfermeiro atuante em unidade intensiva tem o trabalho definido pelo acúmulo de tarefas e pela exposição direta a situações estressantes, juntamente com condições de trabalho precárias, falta de recursos humanos e materiais, e outros fatores que podem afetar negativamente a satisfação profissional. Pesquisas indicam que o reconhecimento e a valorização recebidos por meio das ações dedicadas aos pacientes são fontes de prazer e satisfação pessoal nessa profissão (SCUSSIATO *et al.*, 2019; VERSA; MATSUDA, 2014; KESSLER; KRUG, 2012).

CATEGORIA 5: AS ESTRATÉGIAS DEFENSIVAS INDIVIDUAIS E COLETIVAS DO(A) ENFERMEIRO(A) NA UTI

Os resultados da pesquisa revelam que o trabalho dos enfermeiros em UTIs envolve atividades complexas e variadas, demandando esforços simultâneos em diferentes esferas, como físico, psíquico e cognitivo. Assim, durante suas relações com pacientes e familiares, equipe de enfermagem, profissionais de saúde e a instituição, os enfermeiros adotam estratégias defensivas, tanto em nível individual quanto coletivo, como forma de lidar com o sofrimento presente na organização do trabalho intensivo.

Thofehrn e Leopardi (2006) representam formas para que os trabalhadores tenham condições de se adaptar à realidade. Logo, quando os indivíduos adaptados conseguem

identificar a realidade e possuem capacidade para propor mudanças, mantém-se uma interação dinâmica com o ambiente, em vez de se limitarem a uma relação rígida e passiva.

As estratégias defensivas são mecanismos utilizados pelo trabalhador para modificar, transformar e reduzir sua percepção do sofrimento causado pela realidade imposta da organização do trabalho. As estratégias defensivas podem ser utilizadas de maneira individual ou coletiva. No caso das estratégias individuais, elas se referem a processos internos que ocorrem dentro do indivíduo e podem persistir mesmo na ausência do objeto que causou o conflito. Enquanto que as estratégias defensivas coletivas são adotadas em resposta a condições externas que causam sofrimento e são construídas de forma colaborativa, através do estabelecimento de regras e consenso entre os trabalhadores (DEJOURS; ABDOUCHELLI, 1994).

Com base na abordagem dejouriana, Lancman e Uchida (2003) descrevem acerca da importância de distinguir entre estado de normalidade e estado saudável. Embora a normalidade possa sugerir um equilíbrio saudável entre as pessoas, também pode ser um indício de um estado patológico. Isso ocorre quando existe desequilíbrio entre as forças que desestabilizam os indivíduos e as estratégias individuais e coletivas desenvolvidas por eles para se manterem produtivos e ativos à custa do sofrimento envolvido, podendo se estender à vida fora do ambiente de trabalho.

Assim, embora o uso de estratégias defensivas seja considerado saudável, é crucial reconhecer os potenciais efeitos patológicos quando essas estratégias se tornam fixas e inflexíveis. Esse processo ocorre quando o indivíduo passa a aceitar o sofrimento como parte normal e previsível de sua vida, o que pode prejudicar sua capacidade de alcançar tanto objetivos profissionais quanto pessoais fora do ambiente de trabalho (BECK; LEOPARDI, 2002).

SUBCATEGORIA 5.1: APOIO RELIGIOSO E ESPIRITUAL

Nesta subcategoria, observamos nos discursos dos enfermeiros a presença de crenças e fé como formas utilizadas para enfrentar as dificuldades que resultam em sofrimento, como verificamos a seguir:

[...] Utilizo muito a espiritualidade como fonte de suporte para os dias nublados. (E-UTIN10)

[...] utilizo muita da questão religiosa. Eu tento modificar a realidade trazendo essa questão da religiosidade, tentando tornar o ambiente da UTI mais descontraído. (E-UTIN4)

As declarações dos enfermeiros revelam a adoção da prática religiosa e espiritual como uma estratégia defensiva individual. Além disso, embora nem todos os enfermeiros considerem a crença como uma prioridade em sua rotina de trabalho, é importante reconhecer que essa dimensão desempenha um papel significativo no cuidado, uma vez que está intrinsecamente ligada à natureza humana.

Com base nisso, Abdala *et al* (2017) descreve a espiritualidade através de uma sensibilidade ou conexão com valores religiosos ou aspectos relacionados ao espírito, em contraste com interesses materiais ou mundanos. Por outro lado, a religião é caracterizada como qualquer doutrina que exige interpretação, compromisso e fé, proporcionando uma prática com objetivos éticos, estéticos e emocionais.

Para Nascimento *et al* (2013), a distinção entre espiritualidade e religiosidade, embora sutil, possui um significado importante, visto que os indivíduos que não seguem uma religião podem encontrar na espiritualidade um suporte significativo que fortalece suas formas de lidar com desafios, assim como as pessoas que seguem religiões podem encontrar esse fortalecimento nas doutrinas que seguem.

A fé tem desempenhado um papel importante ao transmitir a ideia de que a vida tem significado, contribuindo como mecanismo para lidar com a realidade das exigências do ambiente organizacional dos profissionais da enfermagem, das vivências com a morte e encontrar sentido nas expressões de luto, gerando mecanismos de defesa para o trabalhador (ABDALA *et al.*, 2017).

Em uma revisão bibliográfica que abrangeu estudos publicados entre 2002 e 2012 sobre espiritualidade e enfermagem, foram identificadas 18 publicações que evidenciam uma compreensão universal do conceito de espiritualidade. No entanto, também foi observado que há uma lacuna no preparo dos enfermeiros em relação às práticas de saúde que envolvem a espiritualidade (SOLER *et al.*, 2012).

Em um estudo realizado com 20 enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva, buscou-se compreender as representações sociais desses profissionais em relação à religiosidade ao cuidar de pacientes em processo de morte. Os resultados revelaram que a religiosidade incorporada na prática de cuidado desses pacientes pode ter um impacto positivo,

valorizando o papel do enfermeiro e possibilitando o desenvolvimento de mecanismos de enfrentamento (ABRÃO *et al.*, 2013).

A prática religiosa e a busca por apoio em entidades superiores, juntamente com a crença em algo maior, desempenham um papel importante no auxílio dos enfermeiros ao lidar com os sentimentos de sofrimento que surgem em decorrência das situações que enfrentam no ambiente laboral. A busca por válvulas de escape é significativa no dia a dia, no entanto, é essencial que os profissionais identifiquem essas estratégias, pois, quando utilizadas como única alternativa, especialmente de forma individual, podem levar à alienação e normalizar o sofrimento (COSTA *et al.*, 2017; MARTINS; ROBAZZI, 2009).

SUBCATEGORIA 5.2: O DIÁLOGO COMO FORMA DE ALIVIAR A SOBRECARGA FÍSICA E MENTAL

Nesta subcategoria, os enfermeiros retratam o processo de comunicação verbal como uma estratégia defensiva coletiva de entendimento entre os profissionais para transmissão de informações e como forma de interação para amenizar os efeitos da sobrecarga física e mental.

[...] Procuro meus colegas para manter ativo nossos diálogos e os deixo livre também para que me procurem sempre que precisarem. (E-UTIA19)

[...] Eu gosto de conversar, de colocar para fora as coisas que estão me incomodando ou de como poderia melhorar determinada situação. Também gosto muito de pensar, de imaginar [] elas fazem com que eu projete alguns momentos durante os plantões para que não exploda, não me estresse tanto. (E-UTIA15)

[...] apesar das exigências do trabalho, procuramos amenizar esses efeitos na nossa rotina através da conversa, das brincadeiras. [...] Isso faz com que nossa rotina fique mais leve, sem que ter que lidar com o estresse a todo momento. (E-UTIP18)

A efetividade da comunicação na UTI está diretamente relacionada ao estabelecimento de um diálogo claro, empático e assertivo. O enfermeiro deve ser capaz de transmitir informações de maneira compreensível, ouvir as necessidades e preocupações dos pacientes e suas famílias, além de interagir de forma colaborativa com os membros da equipe de saúde.

Logo, a efetividade da comunicação e o estabelecimento de um diálogo adequado são fundamentais no trabalho do enfermeiro na UTI, contribuindo para a qualidade dos cuidados prestados, a participação ativa dos pacientes e a promoção da saúde dos profissionais (BROCA; FERREIRA, 2012).

A relação dialógica entre enfermeiro e paciente contribui para a construção de um ambiente de confiança, favorecendo a participação ativa do paciente no seu próprio cuidado e possibilitando a compreensão das informações sobre o estado de saúde, procedimentos técnicos e tomada de decisões (COSTA; BARROS; SANTOS, 2013).

No entanto, a boa comunicação entre os profissionais não se limita apenas à saúde dos pacientes, pois desempenha um papel fundamental na promoção do trabalho em equipe e na criação de um ambiente laboral positivo, contribuindo para o desenvolvimento satisfatório e prazeroso das atribuições. Em contrapartida, em instituições onde a comunicação entre os profissionais é frágil, o processo de trabalho é frequentemente caracterizado por individualismo, competição, insatisfação e dificuldades no estabelecimento de relacionamentos interpessoais tanto entre a equipe como com os pacientes (PEREIRA; PUGGINA, 2017; AMARAL; ARAÚJO, 2018).

A PDT enfoca a relação entre o sujeito e o trabalho, considerando os aspectos subjetivos e interativos. Nesse contexto, a comunicação desempenha um papel crucial na interação entre enfermeiros, pacientes e equipe multiprofissional, no qual o diálogo pode servir como um espaço de expressão dos sentimentos e vivências dos enfermeiros, auxiliando na elaboração de mecanismos de enfrentamento e prevenção do sofrimento no trabalho (DEJOURS, 1986; DEJOURS, 2004).

As demandas de cargas mentais e comportamentais têm um impacto negativo na competência em comunicação interpessoal da equipe de enfermagem. Essas características, juntamente com a sobrecarga psíquica do trabalho, podem interferir nas interações sociais estabelecidas no ambiente laboral, tornando-se um potencializador de conflitos, aumento de tensão entre os profissionais e pode levar a falhas no processo comunicativo, resultando em impactos diretos na qualidade e segurança do cuidado prestado aos pacientes (ROSS *et al.*, 2018).

Dessa forma, a importância do diálogo no trabalho na UTI está intrinsecamente ligada à promoção da saúde mental dos profissionais. Através do diálogo, os enfermeiros podem compartilhar suas vivências, receber apoio emocional, fortalecer o trabalho em equipe e melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes. A implementação de práticas que

valorizem o diálogo no ambiente de trabalho da UTI é essencial para o bem-estar dos profissionais e a melhoria da assistência prestada (PIMENTA *et al.*, 2021).

SUBCATEGORIA 5.3: MOMENTOS COM A FAMÍLIA E DE LAZER

Nesta subcategoria, os enfermeiros relatam estratégias defensivas individuais, considerando os âmbitos familiar e de lazer para lidar com as demandas da organização do trabalho, conforme as falas a seguir:

[...] procuro ter momentos de lazer, com a família também. Estou aqui e tenho um horário para cumprir, faço tudo e tento ao máximo fazer a minha função para não passar o plantão com pendências já para não ter ninguém no meu pé fazendo cobranças. (E-UTIN11)

[...] procuro sempre estar com a minha família, ir à praia ou cinema, procuro me divertir e esquecer do ambiente de trabalho. (E-UTIA12)

[...] Gosto de ir à praia, de viajar ou de pegar uma balada. Então para poder aproveitar esses momentos ao máximo não posso deixar brechas no meu trabalho para que ninguém fique atrás de mim, com cobranças. (E-UTIN13)

O trabalho desempenha um importante papel na vida das pessoas, seja como fonte de subsistência, seja pelo tempo que dedicamos a ele, ou ainda como um meio de alcançar satisfação e crescimento pessoal e profissional, tornando-se uma ferramenta crucial que nos permite interagir com a sociedade e compreender a realidade que nos cerca (AMORIM *et al.*, 2017).

De acordo com Dejours (1994), o trabalho desempenha um papel central na vida do indivíduo, estabelecendo uma relação contínua entre o funcionamento psíquico no ambiente de trabalho e fora dele. Desse modo, entende-se que enquanto o trabalho pode contribuir para a formação e consolidação da identidade, também pode ser um fator desencadeador de desequilíbrios psíquicos.

O mundo do trabalho é o ambiente onde as pessoas constroem seus projetos de vida e se inserem como seres passíveis de reconhecimento social, além de terem a oportunidade de levar uma vida ativa. Embora o trabalho possa gerar sofrimento, ele também pode desempenhar

um papel fundamental na emancipação e no crescimento psicossocial do trabalhador, proporcionando um novo significado à sua vida perante a sociedade (ANTUNES, 2011).

Logo, caracteriza-se o trabalho por processos organizacionais e práticos que envolvem a mobilização de ideologias, a criação de estratégias de preparação e o estabelecimento de identidades em diferentes grupos socioculturais no intuito de manter uma relação constante e dinâmica com a sociedade (PERSEGONA *et al.*, 2009).

O trabalho desempenha um papel crucial na atribuição de significado à experiência do indivíduo em relação à realidade, revelando os limites humanos e o sofrimento associado a eles. No entanto, por outro lado, o trabalho também possibilita o conhecimento e a construção de uma vida ativa na interação com o mundo, permitindo a existência e a contribuição na formação do mundo e das relações sociais. Essa dinâmica do trabalho confere sentido à vida e gera a condição humana de existência, abrangendo três dimensões essenciais: o labor, que envolve o esforço físico e mental; o trabalho, que consiste na produção de bens duradouros na vida cotidiana; e a ação, que representa a possibilidade de construir a história subjetiva e social por meio das trocas e dos vínculos que o trabalho, em sua totalidade, proporciona (DEJOURS, 1993, 2004).

Diante disso, as estratégias utilizadas pelos trabalhadores frente ao sofrimento envolvem momentos de descontração, tais como atividades de celebrações festivas, viagens, ida à praia ou cinema, além de outras atividades de lazer realizadas fora do ambiente de trabalho. Esses momentos de descontração proporcionam uma pausa do contexto laboral, permitindo que os profissionais se distraiam, relaxem e desfrutem de momentos agradáveis, contribuindo para o bem-estar e a saúde mental.

O lazer é uma estratégia defensiva essencial para a saúde mental dos profissionais de enfermagem. Para Freitas *et al* (2016), o engajamento em atividades de lazer proporciona momentos de desconexão do ambiente de trabalho, permitindo relaxamento, descanso e renovação das energias, contribuindo ainda para a redução do estresse, melhora do humor e aumento da satisfação pessoal. Assim, o enfermeiro que dedica tempo ao lazer é capaz de enfrentar as demandas profissionais de forma mais eficaz, evitando o esgotamento e promovendo um equilíbrio saudável entre vida pessoal e profissional.

O apoio familiar é outra forma descrita pelos trabalhadores para lidar com o sofrimento advindo da organização do trabalho, conforme os relatos dos enfermeiros E-UTIN11 e E-UTIA12.

A presença de uma rede de suporte familiar fortalece a resiliência e ajuda a lidar com os desafios do trabalho, transformando o apoio emocional, a compreensão e o encorajamento dos

entes queridos em acolhimento e suporte, permitindo que os enfermeiros enfrentem as dificuldades diárias com maior equilíbrio. Além disso, a família pode auxiliar na conciliação entre a vida profissional e pessoal, promovendo um ambiente saudável e facilitando o autocuidado (SIQUEIRA, 2018).

Destacamos que a possibilidade de vivenciar sofrimento psíquico está relacionada à influência da organização do trabalho e ao sistema de defesa adotado pelo trabalhador. Nesse sentido, em diversos momentos torna-se crucial buscar apoio para superar os desafios tanto na vida profissional quanto pessoal, e nesses casos a família e os momentos de lazer e de descontração são recursos frequentemente utilizados. Reforçamos ainda que cada trabalhador possui seu próprio sistema de defesa, visto que a forma como enxergam a vida é subjetiva, fazendo com que as estratégias de defesa possam ajudar a enfrentar as dificuldades, promovendo seu equilíbrio psíquico.

SUBCATEGORIA 5.4: A RESILIÊNCIA EM MOMENTOS DE CRISE

[...] Opto por ter resiliência e enfrentar as situações e, posterior aos momentos de crise, é que procuro a coordenadora e converso sobre as coisas que poderiam melhorar de acordo com cada situação de crise. (E-UTIN6)

[...] A minha estratégia é individual, busco ser resiliente. Eu preciso estar aqui só por doze horas. Eu venho programada para suportar a maior pressão que for imposta, mas só por doze horas. E aí, saindo daqui eu me desconecto totalmente, não mantenho nenhum tipo de comunicação extra que seja desnecessária. (E-UTIN1)

O trabalho dos enfermeiros em UTI apresenta desafios únicos, com alto nível de demandas físicas e emocionais, estresse e exposição a situações de sofrimento e perda. Nesse contexto, a resiliência surge como uma estratégia defensiva fundamental para o enfrentamento dessas adversidades e a preservação do equilíbrio psíquico dos profissionais.

O trabalho em UTI é caracterizado por um ambiente altamente exigente, no qual os enfermeiros lidam com situações críticas, tomadas de decisões rápidas e complexas, além de lidar com a dor, o sofrimento e a morte dos pacientes. Essas demandas podem afetar negativamente a saúde mental dos profissionais, tornando essencial a adoção de estratégias defensivas eficazes, como a resiliência (VIEIRA *et al.*, 2022).

À vista disso, a resiliência no trabalho abrange diversas características, como criatividade e inovação, esperança, autenticidade, autoestima elevada para resolver problemas, pensamento crítico, autonomia, habilidade de se relacionar com o ambiente, proatividade, capacidade de lidar com imprevisibilidade, gerenciamento do estresse e apoio de familiares e amigos. Esses elementos funcionam como ferramentas que contribuem para a capacidade de adaptação e superação dos profissionais diante das adversidades do trabalho (GRECO *et al.*, 2022).

A PDT propõe em sua abordagem a interação dos aspectos subjetivos do trabalhador e a organização do trabalho, expressando a construção da identidade do sujeito capaz de promover meios adaptativos que gerem tanto prazer quanto sofrimento, cabendo à resiliência essa resposta aos desafios e demandas presentes no contexto laboral.

Pesquisa desenvolvida por Silva *et al* (2020) para investigar o nível e os fatores relacionados à resiliência em trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário, constatou que 39,5% deles apresentam um nível moderadamente alto/alto de resiliência. Além disso, identificou-se uma correlação estatisticamente significativa entre a resiliência e variáveis como idade, tempo de trabalho na instituição e tempo de trabalho na profissão, indicando que esses fatores podem influenciar a resiliência dos profissionais de enfermagem, ressaltando a importância de considerar essas variáveis ao desenvolver estratégias de apoio e fortalecimento da resiliência nesse grupo profissional.

Em outro estudo para investigar a resiliência de enfermeiros no cuidado à criança que vivencia a terminalidade na terapia intensiva, Andrade, Cunha e Biondo (2020) evidenciaram que enfermeiras mulheres enfrentam maiores dificuldades ao lidar com casos de terminalidade em crianças, resultando em sentimentos de angústia e impotência, especialmente para aquelas que também são mães. Nesse contexto, a empatia e a espiritualidade mostraram-se elementos importantes no cuidado prestado a crianças terminais e no desenvolvimento da resiliência dos profissionais.

Para Belancieri *et al* (2010) a resiliência dos trabalhadores de enfermagem associa-se a diversos benefícios, como a redução do estresse e da ansiedade, aumento da capacidade de lidar com situações adversas, melhor manutenção da saúde mental e a promoção de relações interpessoais saudáveis com a equipe de trabalho, contribuindo também para o sustento de um ambiente de trabalho positivo, no qual os profissionais se sentem mais motivados e engajados.

Desse modo, diversas estratégias podem ser adotadas para promover a resiliência em profissionais de saúde. Isso inclui o fortalecimento de habilidades de enfrentamento, como a disponibilidade de educação continuada, busca por apoio social, o autocuidado, o

desenvolvimento de pensamento positivo e a manutenção de um equilíbrio entre trabalho e vida pessoal (DULLIUS; SCORTEGAGNA; MCCLEARY, 2021).

SUBCATEGORIA 5.5: AFASTANDO-SE DO PACIENTE

Nesta subcategoria, os enfermeiros relatam o distanciamento emocional com os pacientes como estratégia defensiva individual para mitigar o sofrimento da vivência laboral, conforme a seguir:

[...] eu utilizo uma frase que meus colegas me julgam muito. Eu digo que não amo meus pacientes. Eu amo meus familiares, meu pai, minha mãe, minha irmã, eu amo meu processo de trabalho, gosto dele, por isso que reflete neles (pacientes), porque eles estão inseridos nesse processo. Eu não amo meus pacientes, eu cuido deles com amor, mas não me envolvo emocionalmente com eles. Essa é a estratégia que eu criei e me ajuda muito. (E-UTIP9)

[...] Eu procuro não me envolver, não ter nenhum tipo de sentimento pelos meus pacientes. Eles são a base do meu trabalho, fazem parte da execução do meu processo de enfermagem, não posso me apegar a eles até porque em algum momento haverá o corte da relação, seja pela alta ou óbito. (E-UTIP16)

Quando o enfermeiro se depara com uma condição clínica que está além das possibilidades terapêuticas, ele enfrenta a frustração de ver seu trabalho não alcançar o resultado desejado e a iminente perda do paciente, confirmando, assim, a realidade de que nem tudo está sob seu controle. Desse modo, o sentimento de perder o controle causa sofrimento no trabalhador, levando-o a se distanciar do paciente (MARTINS; ROBAZZI, 2009).

Para Dejours (1999), o trabalho desempenha um papel fundamental na forma como o sofrimento é vivenciado, podendo tanto agravá-lo quanto transformá-lo. Uma vez que o sofrimento é uma condição inerente à existência humana, o trabalho nunca é neutro em relação ao sofrimento, passando a refletir sobre como o trabalho pode ter um efeito positivo na promoção da saúde mental do trabalhador.

Nessa perspectiva, a prestação dos cuidados centrados no paradigma da integração-interação que os enfermeiros adotam em sua prática reconhece a importância das necessidades emocionais, sociais e de crenças das pessoas enfermas, apoiando-se no centro da abordagem os

relacionamentos. Assim, ao adotarem tais princípios de parceria e proximidade, os enfermeiros buscam compreender o paciente como um ser humano, mas também vivenciam as respostas físicas e emocionais do seu sofrimento (DIOGO, 2017).

Em um estudo conduzido por Mendes e Linhares (1996) para investigar a percepção dos enfermeiros em relação as estratégias defensivas coletivas de interação com os pacientes, foi observado que os profissionais adotavam uma postura de distanciamento emocional na relação com o paciente, especialmente quando a morte parecia iminente. Nesses casos, a morte era percebida como um elemento desestabilizador, o que levava os enfermeiros a evitar se aproximar do paciente para não se deixarem afetar pelo sofrimento alheio.

Em contrapartida, estudo de Pereira *et al* (2019) analisou a percepção e a prática de enfermeiros acerca da qualidade assistencial, obtendo como resultado a atribuição da qualidade da assistência ao cuidado centrado no paciente de forma humanizada, relacional e segura. Mesmo atuando em um ambiente gerencial e tecnológico, como é o caso da UTI, o foco dos enfermeiros é o cuidado direcionado aos pacientes, com ênfase atribuída ao cuidado do adoecimento complexo e dependente, além de atender as necessidades físicas, biológicas e espirituais.

No dia a dia da enfermagem na UTI, são enfrentadas situações de sofrimento e perda de pacientes, o que gera angústia e frustração nos profissionais, que investem tempo e esforço, porém nem sempre obtêm sucesso na recuperação dos pacientes. Contudo, os pacientes em estado grave são mantidos vivos por meio de recursos tecnológicos, e essa realidade pode ocasionar ansiedade e sofrimento, uma vez que os profissionais têm consciência de que os suportes tecnológicos prolongam o sofrimento do paciente, impedindo uma morte natural. Diante dessa percepção, é comum que os profissionais se afastem emocionalmente desses pacientes (OLIVEIRA; SPIRI, 2011).

A negação da realidade é uma estratégia de defesa comum entre os adultos quando se deparam com sentimento de impotência diante de situações ou pessoas ameaçadoras. Nesses momentos, a negação pode se manifestar por meio de fantasias como forma de lidar com essas emoções (SELIGMANN-SILVA *et al.*, 2010). Nessa perspectiva, para Dejours (2004) a PDT busca valorizar os aspectos que estão intrinsecamente ligados à vivência subjetiva, em contraposição ao comportamento técnico e operacional necessário para o cuidado do paciente. Assim, para compreender o que afeta a saúde mental dos enfermeiros, faz-se necessário considerar suas características de personalidade e a organização do trabalho, bem como analisar as estratégias defensivas utilizadas como mecanismos de busca pelo equilíbrio psíquico.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa atinge seu objetivo de identificar a organização do trabalho como fonte geradora de prazer e sofrimento para enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva, visto os resultados adquiridos através da abordagem de uma temática de extrema importância e relevância, uma vez que a relação entre a organização do trabalho e a satisfação profissional e o equilíbrio psíquico dos profissionais de enfermagem ainda é um campo pouco explorado.

O ineditismo deste estudo reside na abordagem específica das unidades de terapia intensiva, consideradas unidades de alta complexidade, onde os enfermeiros enfrentam desafios diários relacionados à carga de trabalho intensa, pressão emocional e tomada de decisões críticas. Ao compreender as experiências vividas pelos enfermeiros nessas unidades, e ao identificar os fatores que contribuem para o prazer e o sofrimento no trabalho, esta dissertação pretende contribuir para a promoção de melhores condições laborais e, consequentemente, para a qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Ainda, enfatizamos que a presente pesquisa possui relevância por constituir um corpo de conhecimento que defende o direito à diferença como um direito humano fundamental ao reafirmar a dinâmica dos processos psíquicos e o valor social atribuído ao trabalho, reconhecendo o poder de desenvolvimento do trabalhador e suas singularidades.

Desse modo, através deste estudo, foi possível aprofundar conhecimento sobre as experiências vivenciadas pelos enfermeiros durante a assistência de enfermagem em UTI, identificando os fatores que contribuem para o surgimento do prazer, do sofrimento psíquico e suas estratégias defensivas.

Apesar das limitações deste estudo, como a necessidade de realocação temporária das unidades intensivas devido a reformas no hospital e a dinamicidade do ambiente intensivo, que às vezes dificultou a coleta de dados devido a intercorrências com os pacientes, bem como a expressão subjetiva dos participantes e a interpretação individual de cada enfermeiro sobre o trabalho na UTI, acreditamos que tenhamos feito avanços significativos em algumas questões. Atualmente, possuímos uma compreensão mais aprofundada do trabalho realizado pelos enfermeiros na UTI e das estratégias defensivas que eles adotam para enfrentar o sofrimento, fazendo com que esses avanços forneçam uma visão mais clara e abrangente do contexto laboral desses profissionais, conferindo maior significado à área de estudo.

Acredita-se que este estudo possa contribuir para a discussão e implementação de mecanismos que promovam melhorias na organização do trabalho dos profissionais de

enfermagem. É fundamental destacar que esses profissionais estão em constante contato direto e por um período mais prolongado com os usuários nas instituições de saúde. Logo, ao implementar os fatores discutidos neste estudo, é possível criar um ambiente de trabalho satisfatório e promover uma maior interdependência não apenas dentro da equipe de enfermagem, mas também entre as equipes multiprofissionais.

Por fim, torna-se evidente que este tema ainda demanda extensa pesquisa, uma vez que há diversos princípios e variáveis envolvidos na realidade psíquica e no trabalho de uma unidade de alta complexidade, como é o caso de uma UTI. Portanto, a elaboração deste estudo nos proporciona uma base para sugerir algumas áreas de aprimoramento, conforme apresentado a seguir:

Acadêmico:

- Promover discussões com os órgãos responsáveis sobre o projeto pedagógico dos cursos de graduação em enfermagem, a fim de avaliar possíveis sugestões para incluir aspectos relacionados à saúde do trabalhador, com foco especial na saúde mental. Recomenda-se a consideração dessas sugestões pelos colegiados de curso, visando enriquecer a formação dos estudantes e prepará-los adequadamente para lidar com os desafios e demandas do ambiente de trabalho.

Profissionais:

- Destacamos que apesar de encerrar nossa participação no campo de pesquisa, não finalizamos o compromisso com os trabalhadores que foram ponto crucial para o desenvolvimento do presente estudo. Logo, propõe-se, em momento oportuno, o retorno juntamente com o fornecimento dos resultados aos participantes, considerando a ética e o anonimato dos dados, através da produção de uma cartilha informativa e/ou outras estratégias criativas que poderão ser elaboradas pela pesquisadora, a fim de proporcionar uma devolutiva significativa aos participantes acerca das características da organização do trabalho.

Institucional:

- Maior flexibilização de contanto da gestão hospitalar com as chefias de divisão de setor (coordenadores de enfermagem), tornando-se meio de interação com os trabalhadores assistenciais, no intuito de garantir abertura de diálogos a respeito de solicitação de pautas e busca por melhorias nas condições de trabalho;

- Reconhecer que os enfermeiros são profissionais éticos e competentes, que necessitam de espaços adequados para refletir sobre sua prática e encontrar maneiras de lidar com as fontes de prazer e sofrimento associadas a organização do trabalho, tornando-se fundamental promover e garantir a existência de espaços de escuta profissional para os trabalhadores, a fim de proporcionar momentos de autoconhecimento, reflexão e alívio do sofrimento;
- Assegurar a aquisição de materiais e equipamentos de qualidade e em quantidade suficiente para atender às necessidades das unidades intensivas. Isso irá proporcionar segurança para desenvolver o trabalho, evitando desgaste e a necessidade de permanecer em estado de alerta constante por parte dos profissionais;
- Proporcionar momentos regulares de recreação e lazer no ambiente de trabalho, contribuindo para um ambiente mais descontraído, a exemplo das celebrações de aniversários;
- Utilizar recursos avaliativos que identifiquem lacunas entre o trabalho real e o prescrito no processo organizacional, a fim de compreender as estratégias defensivas utilizadas pelos trabalhadores e de garantir que elas não estejam banalizando o sofrimento decorrente do trabalho.

Pesquisa:

- Recomenda-se realizar novas pesquisas para aprofundar as questões abordadas neste estudo, a fim de dar continuidade ao processo de produção de conhecimento. Salienta-se que nenhum estudo esgota completamente o conteúdo investigado, e, portanto, buscar uma investigação adicional pode fornecer *insights* adicionais e uma compreensão mais abrangente do tema em questão, contribuindo para o avanço contínuo do conhecimento na área em foco.

Política:

- Formulação e implementação de políticas públicas, considerando os campos da saúde do trabalhador e da saúde mental. Ressalta-se que a expertise do profissional de enfermagem o capacita a contribuir para a elaboração de diretrizes e protocolos voltados ao cuidado intensivo, além de garantir participação ativa em eventos, comitês e fóruns de discussão como forma de contribuir para a defesa dos interesses da categoria e para a melhoria das condições de trabalho e segurança dos profissionais.

Social:

- Por se caracterizar como um importante elo de comunicação entre a equipe multiprofissional e as lideranças institucionais, no contexto social, o trabalho do enfermeiro em UTI impacta diretamente a vida dos pacientes e suas famílias, visto que a assistência contínua do enfermeiro proporciona suporte emocional, informação e educação sobre a condição de saúde do paciente, ajudando a minimizar a ansiedade e o estresse dos envolvidos.

REFERÊNCIAS

- ABDALA, G. A. *et al.* Religião espiritualidade e a enfermagem. **REFACS**, Uberaba, v. 5, p. 154-162, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497954891009/497954891009.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2023.
- ABRÃO, F. M. S. *et al.* Representações sociais de enfermeiros sobre a religiosidade ao cuidar de pacientes em processo de morte. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 66, n. 5, p. 730-737, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/FQJSRB9wRKRZpxRJhCPdFLK/>. Acesso em: 17 jun. 2023.
- ALAVI, N. M. Occupational hazards in nursing. **Nurs. Midwifery Stud.**, Índia, v. 3, n. 3, e22357, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4332998/>. Acesso em: 10 maio 2023.
- ALVES, F. C. *et al.* Importância de oportunidades de desenvolvimento e apoio institucional na satisfação acadêmica de enfermeiros. **Rev. Baiana Enferm.**, Salvador, v. 32, e25470, 2018. Disponível em: https://observatorio.fm.usp.br/bitstream/OPI/31058/1/art_ALVES_Importance_of_development_opportunities_and_institutional_support_in_2018_por.PDF. Acesso em: 10 maio 2023.
- ALMEIDA, A. A. M. As organizações de saúde e o processo de aprendizagem da gestão. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 252-257. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/organizacoes_saude_processo_aprendizagem_gestao.pdf. Acesso em: 12 nov. 2022.
- ALMEIDA, T. F. *et al.* Análise do transtorno do estresse pós-traumática em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Texto Contexto - Enferm.**, Santa Catarina, v. 31, e20220139, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/LHTcYZxSbq9MmvPGNnDn3fp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2023.
- AMARAL, L. R.; ARAÚJO, C. A. S. Práticas avançadas e segurança do paciente: revisão integrative da literatura. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 31, n. 6, p. 688-695, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v31n6/1982-0194-ape-31-06-0688.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2023.
- AMORIM, L. K. A. *et al.* O trabalho do enfermeiro: reconhecimento e valorização profissional na visão do usuário. **Rev. Enferm. UFPE Online**, Recife, v. 11, n. 5, p. 1918-1925, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23341>. Acesso em: 17 jun. 2023.
- ANDRADE, B. R. V.; CUNHA, J. X. P.; BIONDO, C. S. A resiliência do enfermeiro no cuidado à criança que vivencia a terminalidade. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 10, e88, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/40348>. Acesso em: 17 jun. 2023.

ANDRADE, D. L. B. *et al.* Trabalho noturno: repercussões na saúde do profissional de enfermagem. **J. Health Sci. Inst.**, [s.l.], v. 33, n. 2, p. 164-171, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/xyZSM7wqx5MXgytBhqH3jMF/?lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2023.

ANDRADE, R. G. S. *et al.* Inserção dos profissionais de enfermagem no gerenciamento de materiais em hospital universitário do Paraná. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 42, e20200069, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rge/f/a/RSfsCbYGYqwg5CvXLt5bhNQ/?lang=pt>. Acesso em: 17 maio 2023.

ARAÚJO, M. P. S.; MEDEIROS, S. M.; QUENTAL, L. L. C. Relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem: fragilidades e fortalezas. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, e7657, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-947784>. Acesso em 15 jun. 2023.

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?** Ensaios sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez, 2011.

AZEREDO, N. S.; ROCHA, C. F.; CARVALHO, P. R. A. O enfrentamento da morte e do morrer na formação de acadêmicos de Medicina. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Brasília, v. 35, n. 1, p. 37-43, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/LkVgchx3szccMHY4MhvFMQg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2023.

BALABANIAN, Y. C. C.; MONTEIRO, M. I. Fatores associados à rotatividade externa voluntária de profissionais de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 53, e03427, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/ZQCLjYFXcsvP5rSVTbv3RJf/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 maio 2023.

BALSANELLI, A. P.; CUNHA, I. C. K. O. Liderança do enfermeiro em unidade de terapia intensiva e sua relação com ambiente de trabalho. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 106-113, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt_0104-1169-rlae-23-01-00106.pdf. Acesso em: 18 ago. 2020.

BARBOSA, R. E. C. *et al.* Prevalência e fatores associados à autoavaliação negativa de saúde entre trabalhadores da rede municipal de saúde de Diamantina, Minas Gerais. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, e2019358, 2020. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v29n2/2237-9622-ess-29-02-e2019358.pdf>. Acesso em: 10 maio 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BECK, C. L. C.; LEOPARDI, M. T. Da banalização do sofrimento à sua ressignificação ética na organização do trabalho. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 55, n. 5, p. 600-604, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/h7ds6WQRh8rnvcdvHmvLjtt/?lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2023.

BELANCIERI, M. F. *et al.* A resiliência em trabalhadores da área da enfermagem. **Estud. Psicol.**, Campinas, v. 27, n. 2, p. 227-233, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/Ry4sNDZmPXv8FKpbPqFcDFg/?lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2023.

BOGO, P. C. *et al.* The nurse in the management of materials in teaching hospital. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. 4, p. 632-639, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/fpssNFs5fg8VwzY8Q8mYtGS/?lang=en#>. Acesso em: 17 maio 2023.

BORGES, F. *et al.* Dimensionamento de pessoal de enfermagem na UTI-adulto de hospital universitário público. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 22, n. 2, e. 50306, 2017. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2017/04/50306-206926-1-PB.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2020.

BRANDÃO, G. R.; LIMA, M. E. A. Uma intervenção em psicopatologia do trabalho: contribuições da clínica da atividade. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 44, e19, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/gR8TRpnKmvFyht7SZSZk9gD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 mar. 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.707, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília-DF: Diário Oficial da União, 2018a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm. Acesso em: 30 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 30 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Área Técnica Ambiente, Trabalho e Câncer. **Ambiente, trabalho e câncer: aspectos epidemiológicos, toxicológicos e regulatórios**. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_vigilancia_cancer_relacionado_2ed.pdf. Acesso em: 10 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Área de Vigilância do Câncer Relacionado ao Trabalho e ao Ambiente. **Diretrizes para a vigilância do câncer relacionado ao trabalho**. Rio de Janeiro: INCA, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_vigilancia_cancer_relacionado_2ed.pdf. Acesso em: 10 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde do trabalhador e da trabalhadora**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018b. 138 p. (Cadernos de Atenção Básica, nº 41). Disponível em:

http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/cadernos_da_atecao_basica_41_saude_do_trabalhador.pdf. Acesso em: 18 ago. 2020.

BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 97-103, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rxxwHhHCkZbGpD9M47DjDxp/>. Acesso em: 17 jun. 2023.

CAMPOS, J. F.; DAVID, H. M. S. L.; SOUZA, N. V. D. O. Prazer e sofrimento: avaliação de enfermeiros intensivistas à luz da psicodinâmica do trabalho. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 90-95, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/gnQt9DQznCRFpqzYFgb9XJH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 mar. 2022.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 6ª edição revisada. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Análise da produção científica sobre a síndrome de burnout no Brasil. **Psico**, Porto Alegre, v. 39, n. 2, p. 152-58, 2008. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1461>. Acesso em: 10 maio 2023.

CARRILLO-GARCÍA, C. *et al.* Influência do gênero e da idade: satisfação no trabalho de profissionais da saúde. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, São Paulo, v. 26, n. 6, p. 1314-1320, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/85yGSQBhsgmBGRSRMf6kVBt/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 maio 2023.

CASTRO, M. L. M. *et al.* Perfil de pacientes de uma unidade de terapia intensiva de adultos de um município paraibano. **Enfermería Actual**, Costa Rica, n. 40, 2021. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682021000100007&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 17 maio 2023.

CHAVAGLIA, S. R. R. *et al.* Ambiente do centro de terapia intensiva e o trabalho da equipe de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 654-661, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/kRFvc359j7Q6YZKdkn4JBzj/?lang=pt>. Acesso em: 17 maio 2023.

CHAVES, L. D.; SOLAI, C. A. **Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)**: considerações teóricas e aplicabilidade. 2ª edição. São Paulo: Martinari, 2013.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Novo piso salarial da Enfermagem necessita de formação**. [Internet], 2022a. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/novo-piso-salarial-da-enfermagem-necessita-de-formacao_101094.html. Acesso em: 1 jul. 2023.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Profissão da Enfermagem: essencialidade x piso salarial**. [Internet], 2022b. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/profissao-da-enfermagem-essencialidade-x-piso-salarial_102415.html. Acesso em: 1 jul. 2023.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Relatório da OMS destaca papel da Enfermagem no mundo**. [Internet], 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/relatorio-da-oms-destaca-papel-da-enfermagem-no-mundo_78751.html. Acesso em: 10 maio 2023.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 564/2017, de 6 de novembro de 2017**. Dispõe o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 22 ago. 2021.

COSTA, C. S. *et al.* A influência da sobrecarga de trabalho do enfermeiro na qualidade da assistência. **Rev. UNINGÁ**, Maringá, v. 55, n. 4, p. 110-120, 2018. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2403/1796>. Acesso em: 19 ago. 2020.

COSTA, M. R. *et al.* Sofrimento moral dos enfermeiros, em situações de final de vida, em unidades de terapia intensiva. **Rev. Enferm. UFPE Online**, Recife, v. 11, s. 9, p. 3607-3616, 2017. Disponível em: 10.5205/reuol.10620-94529-1-SM.1109sup201714. Acesso em: 17 jun. 2023.

COSTA, T. D.; BARROS, A. G.; SANTOS, V. E. P. Registros da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Rev. Baiana Enferm.**, Salvador, v. 27, n. 3, p. 221-229, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/8349>. Acesso em: 17 jun. 2023.

CRUZ, E. J. E. R. *et al.* Dialética de sentimentos do enfermeiro intensivista sobre o trabalho na terapia intensiva. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 479-485, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/LsgCCbwzgzS9wqcRpGXhf5t/>. Acesso em: 15 jun. 2023.

DAL PAL, D.; LAUTERT, L.; KRUG, J. S. Psicodinâmica e saúde mental do trabalhador de enfermagem: ritmo acelerado e intensificação do fazer. **Enferm. Foco**, Brasília, v. 2, n. 1, p. 38-43, 2011. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/psicodinamica-saude-mental-trabalhador-enfermagem.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2022.

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

DEJOURS, C. **Conferências brasileiras**: identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho. São Paulo: Edições Fundap, 1999.

DEJOURS, C. Contributions of the psychodynamic analysis of work situations to the study of organizational crises. **Industrial & Environmental Crisis Quarterly**, [s. l.], v. 7, n. 2, p. 77-89, 1993. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/108602669300700202>. Acesso em: 17 maio 2023.

DEJOURS, C. **O fator humano**. 5ª edição. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2007.

DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. **Rev. Bras. Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 14, n. 54, 1986. Disponível em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5817635/mod_resource/content/2/%5BDejours%5D_Por%20um%20novo%20conceito%20de%20Sa%C3%BAde.pdf. Acesso em: 17 maio 2023.

DEJOURS, C. Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução. **Psicol. Estudo**, Maringá, v. 17, n. 3, p. 363-371, 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pe/a/ZCgmnvttLdFqdzFb3tdZ3zt/?lang=pt>. Acesso em: 11 nov. 2022.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Rev. Produção**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 27-34, 2004. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/prod/a/V76xtc8NmKqDWHd6sh7Jsmq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 nov. 2022.

DEJOURS, C. A carga psíquica do trabalho. *In*: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994. p. 21-32.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELLI, E. Itinerário teórico em psicologia do trabalho. *In*: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. (Orgs.). **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994. p. 119-145.

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

DEJOURS, C.; DESSORS, D.; DESRLAUX, F. Por um trabalho, fator de equilíbrio. **Rev. Adm. Empresas**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 98-104, 1993. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rae/a/4t8CXdBtNy3nzzYb8fpWFLy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 mar. 2022.

DESLANDES, S. F.; MITRE, R. M. A. Processo comunicativo e humanização em saúde. **Interface**, Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 641-649, 2009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/DmMxCv3wWhHzkQxMkX5qcks/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2023.

DIOGO, P. Relação terapêutica e emoções: envolvimento versus distanciamento emocional dos enfermeiros. **Pensar Enferm.**, Lisboa, v. 21, n. 1, p. 20-30, 2017. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/321358838_Relacao_Terapeutica_e_Emocoes_Envolvimento_versus_Distanciamento_Emocional_dos_Enfermeiros. Acesso em: 17 jun. 2023

DORIGAN, G. H.; GUIRARDELLO, E. B. Ambiente da prática, satisfação e clima de segurança: percepções dos enfermeiros. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 129-135, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v30n2/1982-0194-ape-30-02-0129.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2020.

DULLIUS, W. R.; SCORTEGAGNA, S. A.; MCCLEARY, L. Estratégias de enfrentamento em profissionais de saúde diante do covid-19: revisão sistemática. **Psicol. Teor. Prat.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 1-20, 2021. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-36872021000100013. Acesso em: 17 jun. 2023.

EVANGELISTA, V. C. *et al.* Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 6, p. 1099-1107, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/X6SSkXfXsxNVPQd5qcBk6Yz/?format=pdf>. Acesso em: 3 jun. 2023.

FARIAS, D. C.; ARAUJO, F. O. Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1895-1904, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/m8TqBZKSrC3PTzjQYwKvdSN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2023.

FAVARIN, S. S.; CAMPONOGARA, S. Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 2, n. 2, p. 320-329, 2012. Disponível em:

<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/download/5178/3913>. Acesso em: 17 maio 2023.

FERNANDES, M. A. *et al.* Saúde mental dos enfermeiros da unidade de terapia intensiva de um hospital de ensino. **Rev. Enferm. UFPE Online**, Recife, v. 9, supl. 10, p. 1437-1444, 2015. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10856/12078>. Acesso em: 10 maio 2023.

FERREIRA, M. C.; BARROS, P. C. R. (In)Compatibilidade trabalho prescrito - trabalho real e vivências de prazer-sofrimento dos trabalhadores: um diálogo entre a ergonomia da atividade e a psicodinâmica do trabalho. **Rev. Alethéia**, Rio Grande do Sul, p. 1-20, 2003.

Disponível em: <https://www.ergopublic.com.br/arquivos/1252861523.51-arquivo.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2022.

FIGUEIREDO, M. R. B.; STEIN, A. T. Vivências da enfermeira no trabalho de equipe em terapia intensiva: uma visão fenomenológica. **Arq. Médicos**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 29-42, 2004.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3ª edição. São Paulo: Artmed, 2009.

FREITAS, P. H. *et al.* Estratégias defensivas do enfermeiro frente ao sofrimento na Estratégia Saúde da Família. **Texto Contexto - Enferm.**, Santa Catarina, v. 25, n. 4, e3050014, p. 1-8, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/5fbqHNpSTXxNDmq7MpmfDzn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2023.

GARCIA, B. L. *et al.* Relação entre liderança e vínculos profissionais: percepções de enfermeiros. **Rev. Pesq. Saúde**, Maranhão, v. 18, n. 2, p. 114-118, 2017. Disponível em:

<https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/6715>. Acesso em: 17 maio 2023.

GASPARINO, R. C.; GUIRARDELLO, E. B. Ambiente da prática profissional e burnout em enfermeiros. **Rev. RENE**, Ceará, v. 16, n. 1, p. 90-96, 2015. Disponível em:

file:///C:/Users/user/AppData/Local/Temp/2667-Article%20Text-4857-1-10-20160403.pdf.
Acesso em: 18 ago. 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6ª edição. São Paulo: Atlas, 2017.

GIROTTTO, C.; DIEHL, L. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre a possível relação entre o diagnóstico e as situações de trabalho. **Polêm!ca**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 90-115, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/22904>. Acesso em: 17 maio 2023.

GLINA, D. M. R. *et al.* Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 607-616, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/hPTdhk9g9Dwb3KcHY8H6xcp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 maio 2023.

GOMES, A. *et al.* Social representations of sexual orientation and gender identity among nurses in Portugal. **Sexuality Research and Social Policy**, Estados Unidos, p. 1-17, 2023. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13178-023-00816-0>. Acesso em: 10 maio 2023.

GRECO, P. B. T. *et al.* Avaliação psicométrica da Escala de Resiliência no Trabalho (RAW Scale - Brasil). **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 75, n. 3, e20210241, p. 1-8, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/YwwYbdT3HJbPPbdfNWByJMq/?lang=en>. Acesso em: 17 jun. 2023.

GU, F. *et al.* Total and cause-specific mortality of U.S. nurses working rotating night shifts. **Am. J. Prev. Med.**, [s.l.], v. 48, n. 3, p. 241-252, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4339532/>. Acesso em: 10 maio 2023.

GUIMARÃES, Z. M. B.; PITTA, A. M. F.; MAIA, H. M. S. F. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem no hospital. **Rev. Recien**, [s.l.], v. 12, n. 38, p. 42-50, 2022. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/660>. Acesso em: 15 jun. 2023.

HEMESATH, M. P. *et al.* Comunicação eficaz nas transferências temporárias do cuidado de pacientes hospitalizados. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 40, e20180325, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/KHpbz6v8tYwWMttHFW64wRx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2023.

IARC. International Agency for Research on Cancer. **Carbon black, titanium dioxide, and talc**. France: IARC, 2010. In: Monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans, v. 93. Disponível em: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol93/mono93.pdf>. Acesso em: 10 maio 2023.

IARC. International Agency for Research on Cancer. **Diesel and gasoline engine exhausts and some nitroarenes**. France: IARC, 2014. In: Monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans, v. 105. Disponível em: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol93/mono93.pdf>. Acesso em: 10 maio 2023.

IARC. International Agency for Research on Cancer. **Some nano materials and some fibres**. France: IARC, 2017. *In*: Monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans, v. 111. Disponível em: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol93/mono93.pdf>. Acesso em: 10 maio 2023.

ICTQ. Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade. **Aproximadamente 90% dos brasileiros realizam automedicação**. [Internet], 2022. Disponível em: <https://ictq.com.br/farmacia-clinica/3202-aproximadamente-90-dos-brasileiros-realiza-automedicacao-atesta-ictq>. Acesso em: 10 maio 2023.

INOUE, K. C. *et al.* Estresse ocupacional em enfermeiros intensivistas que prestam cuidados diretos ao paciente crítico. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 66, n. 5, p. 722-729, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZR4DLv7FLhF7tYq4pXhc3tz/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2023.

IZU, M. *et al.* Trabalho noturno como fator de risco na carcinogênese. **Ciencia y Enfermería**, Chile, v. 17, n. 3, p. 83-95, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art08.pdf>. Acesso em: 10 maio 2023.

JEREMIAS, A. T. N.; CORREIA, P. M. A. R. Trabalho de equipa em saúde como processo de relação formal potenciador da satisfação e motivação laboral. **Sociol.: Rev. Facul. Letras da Universidade de Porto**, Porto, v. 38, p. 88-109, 2019. Disponível em: <https://ojs.letras.up.pt/index.php/Sociologia/article/view/6802>. Acesso em: 03 jun. 2023.

KESSLER, A. I.; KRUG, S. B. F. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 49-55, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/KyZXDNtsvDdD4pkNKMpxjsJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2023.

KOVÁCS, M. J. **Educação para a morte**: quebrando paradigmas. Novo Hamburgo: Sinopys Editora, 2021.

LANCMAN, S.; UCHIDA, S. Trabalho e subjetividade: o olhar da psicodinâmica do trabalho. **Cad. Psicol. Soc. Trab.**, São Paulo, v. 6, p. 79-90, 2003. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172003000200006. Acesso em: 17 maio 2023.

LANCMAN, S. *et al.* Precarização do trabalho e sofrimento psíquico: ação em psicodinâmica do trabalho em um serviço de farmácia hospitalar universitário, **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 44, e. 33, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/66dhnQGYjJDBh57bXM66tHh/?lang=pt>. Acesso em: 31 mar. 2022.

LAITANO, A. D. C. *et al.* Precarização do trabalho da enfermeira: militância profissional sob a ótica da imprensa. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 305-311, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3070/307060482010/307060482010.pdf>. Acesso em: 10 maio 2023.

LEITE, M. R.; MONTELO, N. M. S. Profissionais de saúde e sua relação com a morte e o morrer de pacientes em UTI. **Rev. Eletr. Acervo Saúde**, São Paulo, v. 13, n. 2, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6060>. Acesso em: 17 jun. 2023.

LIMA, M. E. A. A psicopatologia do trabalho: origens e desenvolvimentos recentes na França. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 18, n. 2, p. 10-15, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/vb95JkLtrTDZvsqJ3DYBX3x/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 mar. 2023.

LIMA, P. C. *et al.* Fatores estressores e as estratégias de enfrentamento utilizadas por enfermeiros hospitalares: revisão. **Investigación en Enfermería**, Bogotá, v. 17, n. 2, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145239088006.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2020.

LLAPA-RODRIGUEZ, E. O. *et al.* Avaliação da liderança dos enfermeiros por auxiliares e técnicos de enfermagem segundo o método 360°. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 36, n. 4, p. 29-36, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/YNpSK9J3zRHgNdxDXvJN5vf/?lang=pt>. Acesso em: 17 maio 2023.

LOPES, V. J. *et al.* Participação do enfermeiro no planejamento de alta hospitalar. **Rev. Enferm. UFPE Online**, Recife, v. 13, n. 4, p. 1142-1150, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/236850/31849>. Acesso em: 15 jun. 2023.

LOURENÇO, K. G.; CASTILHO, V. Classificação ABC dos materiais: uma ferramenta gerencial de custos em enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 59, n. 1, p. 52-55, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XngG9S7pxJ8ccqzRKnDwZkf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 maio 2023.

MACHADO, D. A. *et al.* Alterações cognitivas em enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 1, p. 81-88, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mzQnJRSThdXn8xbY7Gtwbfbw/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 maio 2023.

MACIEL, M. P. G. S. *et al.* Uso de medicamentos psicoativos entre profissionais de saúde. **Rev. Enferm. UFPE Online**, Recife, v. 11, supl. 7, p. 2881-2887, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10177/19195>. Acesso em: 10 maio 2023.

MARQUES, R. C.; SILVA, M. J. P.; MAIA, F. O. M. Comunicação entre profissional de saúde e familiares de pacientes em terapia intensiva. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 91-95, 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-513367>. Acesso em: 17 maio 2023.

MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C. O trabalho do enfermeiro em unidade de terapia intensiva: sentimentos de sofrimento. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 48-55, 2009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/3cn7nFVBTxnGCgcg7HxqLWk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 maio 2023.

MARTINS, L. A. *et al.* Significado da morte de pacientes para os profissionais de saúde em unidade de terapia intensiva. **REFACS**, Uberaba, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497962778008/html/>. Acesso em: 17 jun. 2023.

MASSAROLI, R. *et al.* Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 252-258, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0252.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2020.

MEDEIROS, L. A.; LUSTOSA, M. A. A difícil tarefa de falar sobre morte no hospital. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 203-227, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200013. Acesso em: 17 jun. 2023.

MELO, L. P. Enfermagem como uma ciência humana centrada no cuidado. **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 20, e979, 2016. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1115>. Acesso em: 15 jun. 2023.

MELLO, R. C. C.; REIS, L. B.; RAMOS, F. P. Estresse em profissionais de enfermagem: importância da variável clima organizacional. **Rev. Interinstitucional Psicol.**, Minas Gerais, v. 11, n. 2, p. 193-207, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v11n2/02.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2020.

MENDES, A. M. Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho. *In*: MENDES, A.M. (Org.). **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo Editora, 2007.

MENDES, A. M.; LINHARES, N. J. R. A prática do enfermeiro com pacientes da uti: uma abordagem psicodinâmica. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 49, n. 2, p. 267-280, 1996. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/kcLvT8LSbKSmDhxNhmHcywp/?lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2023.

MENDES, R. M.; MISKULIN, R. G. S. A análise de conteúdo como uma metodologia. **Cad. de Pesqui.**, São Paulo, v. 47, n. 165, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/ttbmyGkhjNF3Rn8XNQ5X3mC>. Acesso em: 09 maio 2023.

MERLO, A. R. C.; TRAESEL, E. S.; BAIERLE, T. C. Trabalho imaterial e contemporaneidade: um estudo na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho. **Arq. Bras. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 63, p. 94-104, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672011000300010. Acesso em: 15 jun. 2023.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 18ª edição. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

MONTEIRO, J. K.; GRISA, G. H. Relações sócio profissionais no contexto hospitalar e repercussões na saúde mental da equipe de enfermagem. **Rev. Psicol. IMED**, Passo Fundo, v.

6, n. 2, p. 53-62, 2014. Disponível em: [10.18256/2175-5027/psico-imed.v6n2p53-62](https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v6n2p53-62). Acesso em: 17 maio 2023.

MÓISES, M. S.; MEDEIROS, S. M.; FREITAS, J. A. C. Influência do contexto de trabalho na saúde dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva em um hospital universitário. **Enfermería Global**, Espanha, n. 3, p. 198-210, 2013. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/pt_administracion2.pdf. Acesso em: 11 nov. 2022.

MORAIS, M. P. *et al.* Satisfação no trabalho de enfermeiros em um hospital universitário. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 6, n. 1, p. 1-9, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17766>. Acesso em: 17 jun. 2023.

MUFATO, L. F.; GAIVA, M. A. M. Motivos-porque da empatia de enfermeiras com os familiares de recém-nascidos em UTI neonatal. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 41, e20190508, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/DSzWTDQRFSKTdfHV3DhRyMN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 maio 2023.

NASCIMENTO, K. C.; ERDMANN, A. L. Cuidado transpessoal de enfermagem a seres humanos em unidade crítica. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 333-341, 2006. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/bde-14507>. Acesso em: 15 jun. 2023.

NASCIMENTO, L. C. *et al.* Espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiros. **Texto Contexto - Enferm.**, Santa Catarina, v. 22, n. 1, p. 52-60, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/wWb7N77t4C9PLPQRTjLFjrS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2023.

NASSIF, L. E. Origens e desenvolvimento da psicopatologia do trabalho na França (século XX): uma abordagem histórica. **Memorandum**, Minas Gerais, v. 8, p. 79-87, 2005. Disponível em: <http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/artigos08/nassif01.htm>. Acesso em: 02 mar. 2023.

NAZURAH, F. *et al.* A cross sectional study of patient safety attitude among nurses working in teaching hospitals in Klang Valley, Malaysia. **J. of Pharm. Neg. Results**, Índia, v. 13, n. 10, p. 258-263, 2022. Disponível em: <https://www.pnrjournal.com/index.php/home/article/view/7678>. Acesso em: 17 maio 2023.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é**. São Paulo: Cortez, 1989.

NOGUEIRA, L. S. *et al.* Burnout e ambiente de trabalho de enfermeiros em instituições públicas de saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 2, p. 358-365, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/pt_0034-7167-reben-71-02-0336.pdf. Acesso em: 17 ago. 2020.

OLIVEIRA, C. A. S. **Relacionamento interpessoal e satisfação profissional da equipe de enfermagem na rede hospitalar pública**. 2017. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017. Disponível em:

<https://tedeabc.ufma.br/jspui/bitstream/tede/1677/2/Carlos%20Amaral.pdf>. Acesso em: 17 maio 2023.

OLIVEIRA, E. M.; SPRI, W. C. O significado do processo de trabalho cuidar para o enfermeiro da UTI. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 10, n. 3, p. 482-489, 2011. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/136918>. Acesso em: 17 jun. 2023.

OLIVEIRA, R.; MARUYAMA, S. A. T. Princípio da integralidade numa UTI pública: espaço e relações entre profissionais de saúde e usuários. **Rev. Eletr. Enferm.**, Goiás, v. 11, n. 2, p. 375-382, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a19.htm>. Acesso em: 15 jun. 2023.

OLIVEIRA, W. T. *et al.* Concepções de enfermeiros de um hospital universitário público sobre o relatório gerencial de custos. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 1184-1191, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/QCzgRNRTxKyCyTqh3LxDkcy/?lang=pt>. Acesso em: 17 maio 2023.

OZANAM, M. A. Q. *et al.* Satisfação e insatisfação no trabalho dos profissionais de enfermagem. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 5, n. 6, p. 6156-6178, 2019. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/1845>. Acesso em: 17 jun. 2023.

PADILHA, M. I. C. S.; VAGHETTI, H. H.; BRODERSEN, G. Gênero e enfermagem: uma análise reflexiva. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 292-300, 2006. Disponível em: <https://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/1572/G%C3%AAnero%20e%20enfermagem-%20uma%20an%C3%A1lise%20reflexiva.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 maio 2023.

PAULINO, G. M. E. *et al.* Satisfação profissional e ambiente de trabalho da equipe de enfermagem em unidades de terapia intensiva. **Rev. Min. Enferm.**, Minas Gerias, v. 23, e. 1271, 2019. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1271.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2020.

PEREIRA, A. V. O cotidiano de enfermeiras e enfermeiros: relações de gênero, a partir do tempo no hospital. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 5, p. 945-953, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/hzCY874WK9hkbG4kK3JGNGv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2023.

PEREIRA, M. C. C. *et al.* Saberes e práticas do enfermeiro na unidade de terapia intensiva. **Rev. Enferm. UFPE Online**, Recife, v. 13, n. 1, p. 70-80, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a234842p70-78-2019>. Acesso em: 17 jun. 2023.

PEREIRA, T.; BEZERRA, M. R.; BARROS, M. Relações interpessoais da equipe de enfermagem no ambiente de trabalho. **DêCiência em Foco**, Rio Branco, v. 3, n. 1, p. 65-81, 2019. Disponível em: <https://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/271>. Acesso em: 15 jun. 2023.

PEREIRA, T. J.; PUGGINA, A. C. Validação do self-assessment of communication skills and professionalism para enfermeiros. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 3, p. 616-622, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/pt_0034-7167-reben-70-03-0588.pdf. Acesso em: 17 jun. 2023.

PERSEGONA, K. R. *et al.* O conhecimento político na atuação do enfermeiro. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, 13, v. 3, p. 645-650, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/szfR6CDs8dm7BnqKvpfqcnB/?lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2023.

PILATTI, L. A. **Qualidade de vida no trabalho e a teoria**: possibilidades-limite das organizações. In: VILARTA, R.; GUTIERREZ, G. L. (Org.). **Qualidade de vida no ambiente corporativo**. 1ª edição. Campinas: IPES Editorial, 2008.

PIMENTA, C. J. L. *et al.* Competência em comunicação interpessoal no trabalho de enfermeiros em ambiente hospitalar. **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 25, e1393, 2021. Disponível em: <https://reme.org.br/artigo/detalhes/1595>. Acesso em: 17 jun. 2023.

PIRES, D.; GELBCKE, F. L.; MATOS, E. Organização do trabalho em enfermagem: implicações no fazer e viver dos trabalhadores de nível médio. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 311-325, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/DgpjyjpBXQ5GCsQFc7jqdpw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 nov. 2022.

POMPEO, D. A. *et al.* Atuação do enfermeiro na alta hospitalar: reflexões a partir dos relatos de pacientes. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 345-350, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/apae/a/vwgfLg8jfCzdQMZk8ZHR7Lz/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 jun. 2023.

RIBEIRO, D. F. S. *et al.* A segurança do paciente no contexto hospitalar: desvelando fatores intervenientes à assistência na percepção de enfermeiros. **Vigil. Sanit. Debate**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 74-76, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01106>. Acesso em: 17 maio 2023.

RODRIGUES, T. M. L. C. *et al.* As relações de trabalho no contexto da covid-19 à luz da psicodinâmica do trabalho: revisão de escopo. **Conjecturas**, [s.l.], v. 22, n. 17, 2022. Disponível em: <http://www.conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/2230>. Acesso em: 15 jun. 2023.

ROSS, C. A. *et al.* “A two glass of wine shift”: dominant discourses and the social organization of nurses’ substance use. **Glob. Qual. Nurs. Res.**, [s.l.], v. 5, p. 1-12, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6247486/>. Acesso em: 17 jun. 2023.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 60, n. 2, p. 221-224, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tdR5hDyyjjGRqZ8ytgGqHsz/>. Acesso em: 15 jun. 2023.

SANTOS, D. M. A. *et al.* Demandas de atenção do enfermeiro em unidade de terapia intensiva neonatal, pediátrica e geral. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 20, n. 4, p. 837-845, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483647681020.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2023.

SANTOS, J. L. *et al.* Sentimentos de enfermeiros confrontados com a morte: prazer e sofrimento sob a ótica da psicodinâmica de Dejours. **Invest. Educ. Enferm.**, Medellín, v. 34, n. 3, 2016. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-530720160003000511&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 12 nov. 2022.

SCHERER, M. D. A. *et al.* Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais em hospital universitário. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 130, p. 603-617, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/KKPZZKBdyV66WDQ8FQzrrbq/>. Acesso em: 17 jun. 2023.

SCHIMITH, M. D. *et al.* Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 479-503, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/SnJzCkTdDnWXqRyd9gt8njB/>. Acesso em: 17 maio 2023.

SCUSSIATO, L. A. *et al.* Fatores que acarretam insatisfação no trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar. **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 23, e1222, 2019. Disponível em: <https://reme.org.br/artigo/detalhes/1368>. Acesso em: 17 jun. 2023.

SELIGMANN-SILVA, E. *et al.* O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. In: Rev. Bras. Saúde Ocup. (Org.). **Dossiê: o mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador - I**. São Paulo: FUNDACENTRO, 2010. p. 187-191. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/RBSO_122.pdf. Acesso em: 15 jun. 2023.

SILVA, S. M. *et al.* Fatores relacionados à resiliência em trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 54, e03550, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LwgKzwKV7hywKgrLtGMbKbn/?lang=en>. Acesso em: 17 jun. 2023.

SIQUEIRA, A. S. A. **Sofrimento psíquico dos enfermeiros na assistência de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos**. 2018. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Assistencial) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-911034>. Acesso em: 17 jun 2023.

SHIMIZU, H. E.; CIAMPONE, M. H. T. Sofrimento e prazer no trabalho vivenciado pelas enfermeiras que trabalham em unidades de terapia intensiva em um hospital escola. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 95-106, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/BNvkfQw9MSbtQKYkmkHkyGt/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2023.

SILVA, M. P. *et al.* Relações interpessoais no trabalho da equipe de enfermagem. **Cultura de los Cuidados**, Espanha, v. 23, n. 54, p. 38-47, 2019. Disponível em: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/96312>. Acesso em: 17 maio 2023.

SIVADON, P.; FERNANDEZ-ZOILA, A. **Corpo e terapêutica**: uma psicopatologia do corpo. São Paulo: Papyrus, 1988.

SOARES, A. P. *et al.* As repercussões da covid-19 no trabalho em saúde mental e na saúde do trabalhador. **Rev. Trabalho (En)Cena**, Palmas, v. 7, e022024, p. 1-26, 2022. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/encena/article/view/14063>. Acesso em: 15 jun. 2023.

SOARES, C. B. *et al.* Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 335-345, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/3ZZqKB9pVhmMtCnsvVW5Zh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 jul. 2021.

SOLER, V. M. *et al.* Enfermagem e espiritualidade: um estudo bibliográfico. **CuidArte Enferm.**, Bucaramanga, v. 6, n. 2, p. 91-100, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-23988>. Acesso em: 17 jun. 2023.

SOUZA, L. A. *et al.* Sintomas osteomusculares em profissionais de enfermagem de um hospital público. **Rev. Saúde Sta. Maria**, Santia Maria, v. 44, n. 3, p. 1-11, 2018. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/32277/pdf_1. Acesso em: 10 maio 2023.

SOUZA, P. C. Z.; ATHAYDE, M. A contribuição da abordagem clínica de Louis Le Guillant para o desenvolvimento da psicologia do trabalho. **Estudos e Pesquisas em Psic.**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 6-19, 2006. Disponível em: <http://www.revipsi.uerj.br/v6n1/artigos/PDF/v6n1a02.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2023.

SZNELWAR, L. I.; UCHIDA, S.; LANCMAN, S. A subjetividade no trabalho em questão. **Tempo Soc.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 11-30, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ts/a/Nhfd8gj8YmXzWjmDQqPHBjM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2023.

TAYLOR, F. W. **Princípios de administração científica**. 8ª edição. São Paulo: Atlas, 1995.

THOFEHRN, M. B.; LEOPARDI, M. T. Teoria dos vínculos profissionais: um novo modo de gestão em enfermagem. **Texto Contexto - Enferm.**, Santa Catarina, v. 15, n. 3, p. 409-417, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/973SWqGnGqhnBzDpv9YdNcB/?lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2023.

TOMASI, M.; RISSI, V.; PAULI, J. Influência do suporte organizacional nas vivências de prazer e sofrimento no trabalho em um contexto hospitalar. **Rev. Psicol. Organ. Trab.**, Brasília, v. 20, n. 3, p. 1072-1079, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572020000300004. Acesso em: 15 jun. 2023.

TRUPPEL, T. C. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 62, n. 2, p. 221-227, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/J6PzYNjhRrHv36RWZQ8QmJS/?lang=pt>. Acesso em: 17 maio 2023.

VALENTIM, L. V. *et al.* Percepção dos profissionais de enfermagem quanto ao trabalho em equipe. **Rev. Baiana Enferm.**, Salvador, v. 34, e. 37510, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1137042>. Acesso em: 15 jun. 2023.

VASCONCELOS, L. S. *et al.* Prazer e sofrimento no trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 23, e1165, 2019. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1307>. Acesso em: 17 maio 2023.

VENTURA, P. F. E V.; FREIRE, E. M. R.; ALVES, M. Participação do enfermeiro na gestão de recursos hospitalares. **Rev. Gestão e Saúde**, Brasília, v. 7, n. 1, p. 126-147, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3398>. Acesso em: 17 maio 2023.

VERSA, G. L. G.S.; MATSUDA, L. M. Satisfação profissional da equipe de enfermagem intensivista de um hospital de ensino. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 409-415, 2014. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n3/v22n3a19.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2023.

VIEIRA, L. S. *et al.* Burnout e resiliência em profissionais de enfermagem de terapia intensiva frente à COVID-19: estudo multicêntrico. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, São Paulo, e3589, p. 1-13, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/K9wJD9NSCKr9bbQm9cBj8vF/?format=pdf>. Acesso em: 17 jun. 2023.

VIEIRA, T. G. *et al.* Adoecimento e uso de medicamentos psicoativos entre trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 3, n. 2, p. 205-214, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/7538/pdf>. Acesso em: 10 maio 2023.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014. Disponível em: https://www.academia.edu/16320788/A_Amostragem_em_Bola_de_Neve_na_pesquisa_qualitativa_um_debate_em_aberto. Acesso em: 13 nov. 2022.

WANG, S. *et al.* Sleep disturbances among medical workers during the outbreak of COVID-19. **Occup. Med.**, Londres, v. 70, n. 5, p. 364-369, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa074>. Acesso em: 15 jun. 2023.

WEGRZYN, L. R. *et al.* Rotating night-shift work and the risk of breast cancer in the nurses' health studies. **Am. J. Epidemiol.**, Reino Unido, v. 186, n. 5, p. 532-540, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5856106/>. Acesso em: 10 maio 2023.

WELDETSADIK, A. Y. *et al.* Quality of nursing care and nurses' working environment in Ethiopia: nurses' and physicians' perception. **Inter. J. of Africa Nurs. Sciences**, [s. l.], v. 10, p. 131-135, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139118300805>. Acesso em: 17 maio 2023.

WHO. World Health Organization. **COVID-19 clinical management living guidance**. [Internet], Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-COVID-19>. Acesso em: 15 jun. 2023.

WHO. World Health Organization. **Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020**. [Internet], 2016. Disponível em: https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/global-strategic-midwifery2016-2020.pdf?ua=1. Acesso em: 17 ago. 2020.

WHO. World Health Organization. **ICD-11 for mortality and morbidity statistics**. [Internet], Geneva: WHO, 2019. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/1-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f991786158>. Acesso em: 18 ago. 2020.

WHO. World Health Organization. **State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership**. [Internet], Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>. Acesso em: 10 maio 2023.

WHO. World Health Organization. **Transforming and scaling up health professionals' education and training**. [Internet], Geneva: WHO, 2013. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/transforming-and-scaling-up-health-professionals%E2%80%99education-and-training>. Acesso em: 1 jul. 2023.

WISNIEWSKI, D. *et al.* Satisfação profissional da equipe de enfermagem x condições e relações de trabalho: estudo relacional. **Texto Contexto - Enferm.**, Santa Catarina, v. 24, n. 3, p. 850-858, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/SFcrhGRYJhRjjJSNMCTbtzk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1 jul. 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a),

Esta pesquisa é sobre “A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO COMO FONTE GERADORA DE PRAZER E SOFRIMENTO EM ENFERMEIROS QUE ATUAM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA ANÁLISE À LUZ DA PSICODINÂMICA DO TRABALHO” e está sendo desenvolvida por Angélica Barros Araújo, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Profa. Dra. Bárbara Iansã de Lima Barroso. Antes de decidir sobre sua participação é importante que entenda o motivo da realização da pesquisa, bem como, qual a maneira que ela se realizará. Responsabilizamo-nos em cumprir as exigências contidas nos termos dos incisos IV-3 da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e da Lei nº 13.709/2018 que regulamenta a proteção de dados pessoais.

Portanto, possui apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CCS/UFPB) através da Plataforma Brasil e Conselho Nacional de Ética e Pesquisa. Em caso de dúvidas, o Comitê do CCS localiza-se no 1º andar do Campus I da referida instituição, telefone (83) 3216-7791, e-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br. Aos participantes, será apresentado o objetivo do estudo e o TCLE (Apêndice A) para assinatura, consentindo sua participação na pesquisa.

Este trabalho tem como objetivo identificar os aspectos inerentes à organização do trabalho percebidas por enfermeiros que atuam em UTIs, utilizando como referencial teórico a Psicodinâmica do Trabalho. E terá como contribuição o reconhecimento das necessidades e características específicas da organização do trabalho, bem como das consequências e do processo de enfrentamento que poderão manifestar-se dentro do processo saúde-doença dos trabalhadores. Ademais, destaca-se o fortalecimento do compromisso profissional do enfermeiro ao prestar uma assistência adequada, autônoma e decisória, promovendo sua autossuficiência enquanto membro de uma equipe multiprofissional.

Solicitamos a sua colaboração para responder ao formulário apresentado pela pesquisadora, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicação em revistas científicas. Por ocasião da publicação dos resultados, suas informações pessoais serão mantidas em sigilo. Informamos ainda a importância do benefício esperado, que seja finalmente maior, ou no mínimo igual, as

alternativas já estabelecidas para evidenciar o impacto da organização do trabalho através da percepção dos enfermeiros que compõem o quadro das unidades intensivas. Porém, os participantes poderão desistir da pesquisa em qualquer etapa da coleta de dados. Serão respeitados os preceitos éticos e caso os participantes vierem a sentir algum tipo de desconforto ou constrangimento a pesquisa será imediatamente interrompida, sem acarretar nenhum prejuízo ao participante.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora, encontrando-se a mesma, a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

A coleta de dados será realizada exclusivamente pela pesquisadora responsável. Será utilizado um formulário semi-estruturado composto por duas partes, sendo a primeira relacionada à caracterização da amostra, a saber objetivamente dados pessoais, acadêmicos, profissionais e clínicos, enquanto que a segunda parte relaciona-se às questões temáticas subjetivas acerca dos aspectos inerentes à organização do trabalho percebidas pelos enfermeiros que atuam em UTIs, conforme os conceitos abordados pela Psicodinâmica do Trabalho, sendo aplicado sob o formato de entrevista. Além disso, enfatiza-se o uso cauteloso e sigiloso dos dados coletados com dispositivo de captação de áudio (gravador portátil), deixando clara a segurança ofertada às informações colhidas sob guarda da pesquisadora responsável.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Contato da Orientadora: Profa. Dra. Bárbara Iansã de Lima Barroso.

Endereço: Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde - Campus I. Departamento de Terapia Ocupacional - Laboratório de Saúde, Trabalho e Ergonomia, 2º andar, sala 07. Bairro: Cidade Universitária, 58051560 - João Pessoa, PB - Brasil.

E-mail: barbarabarroso@yahoo.com.br Telefone: (83) 99922-2529 ou (83) 32167996.

Contato da Pesquisadora Responsável: Angélica Barros Araújo.

Endereço: Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde - Campus I. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Bairro: Cidade Universitária, 58051560 - João Pessoa, PB - Brasil.

E-mail: angelica.barros.araujo@academico.ufpb.br Telefone: (83) 98793-7140.

APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

FORMULÁRIO SEMI-ESTRUTURADO**Caracterização da amostra****DADOS PESSOAIS E ACADÊMICOS:**

IDADE _____ ANOS

GÊNERO: () MASCULINO () FEMININO

TITULARIDADE ACADÊMICA:

() GRADUADO(A) () ESPECIALISTA

() MESTRE(A) () DOUTOR(A)

DADOS PROFISSIONAIS:

TEMPO QUE EXECUTA A PROFISSÃO ENFERMEIRO(A): _____

TEMPO EM QUE ATUA NA UTI: _____

QUAL SEU REGIME DE TRABALHO COMO ENFERMEIRO(A) NA UTI?

VOCÊ POSSUI OUTRO EMPREGO ALÉM DO HU?

SIM () NÃO ()

SE SIM, QUAL ÁREA QUE VOCÊ ATUA NA OUTRA INSTITUIÇÃO:

QUAL SEU REGIME DE TRABALHO COMO ENFERMEIRO(A) NA OUTRA INSTITUIÇÃO?

QUAL O SEU TIPO DE VÍNCULO COM A OUTRA INSTITUIÇÃO?

PRIVADO () PÚBLICO ()

() OUTRO QUAL? _____

A OUTRA INSTITUIÇÃO LOCALIZA-SE EM OUTRO MUNICÍPIO/ESTADO?

SIM () NÃO ()

DADOS CLÍNICOS:

VOCÊ TEM DIAGNÓSTICO DE ALGUM TRANSTORNO MENTAL? SE SIM, QUAL(IS)?

SIM () NÃO ()

() DEPRESSÃO () DÉFICIT DE ATENÇÃO

() ANSIEDADE () OBSESSIVO-COMPULSIVO

() OUTRO QUAL? _____

VOCÊ UTILIZA ALGUM MEDICAMENTO DE USO CONTROLADO?

SIM () NÃO ()

VOCÊ FAZ ACOMPANHAMENTO COM PROFISSIONAL ESPECIALIZADO? SE SIM, QUAL(IS)?

SIM () NÃO ()

() PSICOLÓGO(A) () PSIQUIATRA

() OUTRO QUAL? _____

Questões temáticas

1. Como você avalia o seu processo de trabalho na UTI?
2. Como você avalia a sua relação de trabalho com seus pacientes e familiares, equipe de enfermagem, equipe multiprofissional e seu superior (coordenador(a) de enfermagem)?
3. Você tem tido (ou teve) situações de prazer para realizar o seu trabalho na UTI?
4. Você tem tido (ou teve) situações de sofrimento para realizar o seu trabalho na UTI?
5. Você utiliza de alguma estratégia individual e/ou coletiva para lidar com as exigências da organização do seu trabalho?

ANEXOS

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E OS FATORES ESTRESSORES EM ENFERMEIROS QUE ATUAM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA ANÁLISE À LUZ DA PSICODINÂMICA DO TRABALHO

Pesquisador: ANGELICA BARROS ARAUJO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 62338622.8.0000.5188

Instituição Proponente: Centro de Ciência da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.659.108

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um protocolo de pesquisa egresso do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, vinculado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Verificar a percepção dos enfermeiros que atuam nas UTI acerca da organização e do estresse no ambiente de trabalho.

Objetivo Secundário:

Identificar o perfil dos enfermeiros de acordo com as informações sociodemográficas e profissionais;

Correlacionar o conteúdo da fala dos profissionais com o marco teórico da psicodinâmica do trabalho;

Analisar as estratégias de enfrentamento construídas individualmente; Identificar as estratégias coletivas de enfrentamento construídas pelos enfermeiros.

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB - 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.659.108

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos potenciais não causarão danos de grande magnitude aos participantes, acrescido ainda que as pesquisas envolvendo seres humanos serão admissíveis quando oferece elevada possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir ou avaliar um problema que afete o bem-estar dos participantes da pesquisa e dos outros indivíduos. Os possíveis eventos danosos que os entrevistados podem manifestar são constrangimento ou desconforto e

coação, para tanto, caso o participante sinta-se constrangido ou coagido durante a coleta de dados, a conduta tomada será a interrupção da pesquisa pelo pesquisador, sem acarretar nenhum prejuízo ao participante e a pesquisa. Os dados serão coletados em um espaço reservado, que será colocado à disposição do pesquisador e que nenhuma interferência de outra pessoa ocorrerá durante a coleta de dados e todas as informações serão mantidas em sigilo, utilizando codinomes no processo de análise, bem como, todos os questionários serão depositados em um único envelope, sem identificação, resguardando a privacidade dos participantes. Ressalta-se ainda, considerando o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana, do Ministério da Saúde, pelo novo coronavírus (covid-19), serão tomadas medidas e procedimentos de segurança para proteger entrevistadora e entrevistados, contemplando medidas de segurança, como o uso de máscaras de proteção facial, uso de álcool em gel 70% e coleta de dados individual.

Benefícios:

Os benefícios da pesquisa é passar informações para o público participante da pesquisa, quanto aos riscos e as percepções dos enfermeiros que atuam nas unidades de terapia intensiva, promovendo posteriormente publicações acerca da pesquisa em eventos da área da saúde e publicações em revistas científicas. Nesse sentido, o referido estudo não apresenta risco aparente, de ordem física, psicológica, social e educacional aos seus participantes. Importante salientar que os locais oferecidos no Hospital Universitário Lauro Wanderley apresentam condições éticas e estruturais para a realização da pesquisa. Informamos ainda que o risco se justifica pela importância do benefício esperando que finalmente o benefício seja maior, ou no mínimo igual, as alternativas já estabelecidas para verificar as percepções acerca das características organizacionais do ambiente de

trabalho, que no caso serão as Unidades de Terapia Intensiva. Desse modo, buscaremos com essa pesquisa levar através da produção de uma dissertação de mestrado stricto sensu mais

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB - 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.659.108

conhecimento teórico sobre a percepção dos enfermeiros, fundamentadas à luz da teoria da Psicodinâmica do Trabalho. Porém, os participantes poderão desistir de participar da pesquisa no momento da coleta de dados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de caráter qualitativo, que busca desenvolver um levantamento de dados junto aos enfermeiros que atuam em Unidades de Terapia Intensiva de um hospital universitário. Farão parte da amostra 20 enfermeiros que queiram participar da pesquisa, apontados de forma não probabilística, por conveniência. Desta forma, serão apresentados questionários direcionados à cada enfermeiro que fará parte da amostra. Os questionários se encontrarão fundamentados na literatura pertinente à temática, estruturado previamente por meio de questões objetivas e subjetivas. A análise de dados subjetivos dar-se-á por meio da Análise de Conteúdo proposta por Bardin e os dados objetivos serão analisados através da estatística descritiva simples, com o uso do software SPSS versão e Excel versão 2019.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram anexados tempestivamente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do cumprimento das exigências éticas e legais da pesquisa com seres humanos, somos de PARECER FAVORÁVEL à execução do presente protocolo de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Brochura Pesquisa	projeto_completo_corrigido.pdf	20/09/2022 13:37:19	Selene Cordeiro Vasconcelos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_corrigido.pdf	20/09/2022 13:36:50	Selene Cordeiro Vasconcelos	Aceito

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB - 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.659.108

Ausência	TCLE_corrigido.pdf	20/09/2022 13:36:50	Selene Cordeiro Vasconcelos	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2006104.pdf	24/08/2022 20:08:31		Aceito
Outros	COLETADEADOS.pdf	24/08/2022 20:05:25	ANGELICA BARROS ARAUJO	Aceito
Outros	ANUENCIA.pdf	24/08/2022 20:04:46	ANGELICA BARROS ARAUJO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	24/08/2022 19:53:12	ANGELICA BARROS ARAUJO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	24/08/2022 19:52:42	ANGELICA BARROS ARAUJO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	24/08/2022 19:52:24	ANGELICA BARROS ARAUJO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	24/08/2022 19:51:47	ANGELICA BARROS ARAUJO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	24/08/2022 19:51:04	ANGELICA BARROS ARAUJO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 22 de Setembro de 2022

Assinado por:

**Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))**

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB - 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

ANEXO B – PARECER DE EMENDA DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO COMO FONTE GERADORA DE PRAZER E SOFRIMENTO EM ENFERMEIROS QUE ATUAM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA ANÁLISE À LUZ DA PSICODINÂMICA DO TRABALHO

Pesquisador: ANGELICA BARROS ARAUJO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 62338622.8.0000.5188

Instituição Proponente: Centro de Ciência da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.788.407

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma emenda ao protocolo de pesquisa egresso do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, vinculado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar os aspectos inerentes à organização do trabalho percebidas por enfermeiros que atuam em UTIs, utilizando como referencial teórico a Psicodinâmica do Trabalho.

Objetivo Secundário:

Descrever o processo de trabalho dos enfermeiros intensivistas;

Analisar as fontes geradoras de prazer e sofrimento no contexto organizacional;

Analisar a presença de estratégias defensivas desenvolvidas pelos enfermeiros;

Descrever as estratégias de enfrentamento construídas individualmente;

Descrever as estratégias coletivas de enfrentamento construídas pelos enfermeiros

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Saliento que segundo a Resolução 466/12, toda pesquisa que envolve seres humanos oferece

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB - 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.788.407

riscos. Não obstante, os riscos potenciais não causarão danos de grande magnitude aos participantes, acrescido ainda que as pesquisas envolvendo seres humanos serão admissíveis quando oferece elevada possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir ou avaliar um problema que afete o bem-estar dos participantes da pesquisa e dos outros indivíduos. Os possíveis eventos danosos que os entrevistados podem manifestar são constrangimento ou desconforto e coação, para tanto, caso o participante sinta-se constrangido ou coagido durante a coleta de dados, a conduta tomada será a interrupção da pesquisa pelo pesquisador, sem acarretar nenhum prejuízo ao participante e a pesquisa. Os dados serão coletados em um espaço reservado, que será colocado à disposição do pesquisador e que nenhuma interferência de outra pessoa ocorrerá durante a coleta de dados e todas as informações serão mantidas em sigilo, utilizando codinomes no processo de análise, bem como, todos os questionários serão depositados em um único envelope, sem identificação, resguardando a privacidade dos participantes. Ressalta-se ainda, considerando o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana, do Ministério da Saúde, pelo novo coronavírus (covid-19), serão tomadas medidas e procedimentos de segurança para proteger entrevistadora e entrevistados, contemplando medidas de segurança, como o uso de máscaras de proteção facial, uso de álcool em gel 70% e coleta de dados individual.

Benefícios:

Os benefícios da pesquisa é passar informações para o público participante da pesquisa, quanto aos riscos e as percepções dos enfermeiros que atuam nas unidades de terapia intensiva, promovendo posteriormente publicações acerca da pesquisa em eventos da área da saúde e publicações em revistas científicas. Nesse sentido, o referido estudo não apresenta risco aparente, de ordem física, psicológica, social e educacional aos seus

participantes. Importante salientar que os locais oferecidos no Hospital Universitário Lauro Wanderley apresentam condições éticas e estruturais para a realização da pesquisa. Informamos ainda que o risco se justifica pela importância do benefício esperando que finalmente o benefício seja maior, ou no mínimo igual, as alternativas já estabelecidas para identificar os aspectos inerentes à organização do trabalho percebidas pelos

enfermeiros intensivistas, utilizando como referencial teórico a Psicodinâmica do Trabalho. Desse modo, buscaremos com essa pesquisa levar através da produção de uma dissertação de mestrado stricto sensu mais conhecimento teórico sobre a percepção dos enfermeiros, fundamentadas à luz da teoria da Psicodinâmica do Trabalho. Porém, os participantes poderão desistir de participar da

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB - 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.788.407

pesquisa no momento da coleta de dados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Justifica-se a emenda ao protocolo de pesquisa devido alterações estruturais que foram feitas após realização da banca de qualificação, onde foram sugeridas pelos membros da banca, e acatadas conjuntamente entre aluna e orientadora, modificações que acrescentassem um maior aprofundamento teórico-metodológico ao conceito trabalhado da Psicodinâmica do Trabalho, adequando-o especificamente as demais sequenciais do trabalho, como objetivos, metodologia e instrumento de coleta de dados.

O protocolo de pesquisa, trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de caráter qualitativo, que busca desenvolver um levantamento de dados junto aos enfermeiros que atuam em Unidades de Terapia Intensiva de um hospital universitário. Farão parte da amostra 20 enfermeiros que queiram participar da pesquisa, apontados de forma não probabilística, por conveniência. Desta forma, serão apresentados questionários direcionados à cada enfermeiro que fará parte da amostra. Os questionários se encontrarão fundamentados na literatura pertinente à temática, estruturado previamente por meio de questões objetivas e subjetivas. A análise dos dados obtidos será realizada em duas etapas distintas de acordo com tipo de dados coletados. Os dados qualitativos serão avaliados por meio da Análise do Conteúdo de Laurence Bardin. Os dados provenientes das questões objetivas acerca da caracterização da amostra serão analisados por meio da estatística descritiva simples, correlacionando à frequência absoluta e relativa que emergirão dos dados coletados, obtendo suporte do programa Excel versão 2019 para posterior construção de diagramas gráficos representativos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatórios foram anexados tempestivamente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do cumprimento das exigências éticas e legais da pesquisa com seres humanos, somos de PARECER FAVORÁVEL à aprovação da presente emenda ao protocolo de pesquisa, salvo melhor juízo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB - 1º Andar			
Bairro: Cidade Universitária	CEP: 58.051-900		
UF: PB	Município: JOAO PESSOA		
Telefone: (83)3216-7791	Fax: (83)3216-7791	E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br	

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.788.407

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2052914_E1.pdf	18/11/2022 11:28:01		Aceito
Outros	COLETA_DADOS_CORRIGIDO.pdf	18/11/2022 11:13:26	ANGELICA BARROS ARAUJO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_COMPLETO.pdf	18/11/2022 11:13:08	ANGELICA BARROS ARAUJO	Aceito
Brochura Pesquisa	PROJETO_COMPLETO_CORRIGIDO.pdf	18/11/2022 11:11:24	ANGELICA BARROS ARAUJO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CORRIGIDO.pdf	18/11/2022 11:10:53	ANGELICA BARROS ARAUJO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_CORRIGIDO.pdf	18/11/2022 11:10:37	ANGELICA BARROS ARAUJO	Aceito
Outros	ANUENCIA.pdf	24/08/2022 20:04:46	ANGELICA BARROS ARAUJO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	24/08/2022 19:52:42	ANGELICA BARROS ARAUJO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	24/08/2022 19:51:04	ANGELICA BARROS ARAUJO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 01 de Dezembro de 2022

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB - 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

ANEXO C – CARTA DE ANUÊNCIA

SEI/SEDE - 21845748 - Carta - SEI

https://sei.ebserh.gov.br/sei/documento_consulta_externa.php?id_acess...

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
Rua Estanislau Eloy, s/nº - Bairro Castelo Branco
João Pessoa-PB, CEP 58050-585
- <http://hulw-ufrpb.ebserh.gov.br>

Carta - SEI nº 45/2022/SGPITS/GEP/HULW-UFPB-EBSEH

João Pessoa, data da assinatura eletrônica.

CARTA DE ANUÊNCIA

1. Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: “A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E OS FATORES ESTRESSORES EM ENFERMEIROS QUE ATUAM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA ANÁLISE À LUZ DA PSICODINÂMICA DO TRABALHO”, sob a responsabilidade do Pesquisador Principal ANGÉLICA BARROS ARAÚJO.
2. Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares.
3. No caso do não cumprimento, por parte do pesquisador, das determinações éticas e legais, a Gerência de Ensino e Pesquisa tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.
4. Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.

(assinada eletronicamente)

Gerente de Ensino e Pesquisa



Documento assinado eletronicamente por **Virginia de Araujo Porto, Chefe de Setor, Substituto(a)**, em 30/05/2022, às 13:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **21845748** e o código CRC **75EA45E7**.