

Vulnerabilidades do enfermeiro em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa

Vulnerabilities of nurses in an intensive care unit: an integrative review

Vulnerabilidades del enfermero en unidad de cuidados intensivos: revisión integrativa

Marcelli Cristine Vocci¹

ORCID: 0000-0003-0029-139X

Isabella Gandolfi Gallo¹

ORCID: 0000-0002-5964-6039

Wilza Carla Spiri¹

ORCID: 0000-0003-0838-6633

Maria Helena Borgato¹

ORCID: 0000-0002-8702-8123

Cassiana Mendes Bertencello Fontes¹

ORCID: 0000-0002-6579-8637

¹Universidade Estadual Paulista. Botucatu, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Vocci MC, Gallo IG, Spiri WC, Borgato MH, Fontes CMB.

Vulnerabilities of nurses in an intensive care unit: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2021;74(3):e20200724.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0724>

Autor Correspondente:

Marcelli Cristine Vocci

E-mail: marcellivocci@hotmail.com

EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Margarida Vieira

Submissão: 24-08-2020

Aprovação: 07-02-2021

RESUMO

Objetivos: identificar as vulnerabilidades dos enfermeiros atuantes em unidade de terapia intensiva. **Métodos:** foi realizada revisão integrativa no período de 2006 a 2019, com busca nas plataformas/bases de dados LILACS, BDNF, SciELO, MEDLINE, Scopus, CINAHL e *Web of Science*. Foi utilizado o referencial teórico da ergologia, de Schwartz, e a pergunta norteadora "Quais são as principais vulnerabilidades dos enfermeiros atuantes em unidade de terapia intensiva?". **Resultados:** onze artigos incluídos. Emergiram cinco temas de vulnerabilidades: física; emocional; processo de comunicação; processo de cuidar; e organizacional. Constatou-se que a vulnerabilidade organizacional se manteve como um fator comum e de intersecção no desenvolvimento das outras quatro. **Conclusões:** as vulnerabilidades encontradas relacionaram-se aos elementos: físico, emocional; de comunicação; do processo de cuidar; e organizacional da instituição. O aspecto organizacional fez intersecção com os outros, configurando-se como nuclear nesse contexto.

Descritores: Enfermeiro; Revisão; Saúde do Trabalhador; Trabalho; Unidades de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Objectives: to identify vulnerabilities of nurses who work in an intensive care unit. **Methods:** an integrative review was held from 2006 to 2019, with searches on the platforms/databases LILACS, BDNF, SciELO, MEDLINE, Scopus, CINAHL, and Web of Science. The theoretical framework of ergology, by Schwartz, was used and the guiding question "What are the main vulnerabilities of nurses who work in an intensive care unit"? **Results:** eleven articles were included. Five topics of vulnerabilities emerged: physical, emotional, communication process, care process, and organizational. We observed that the organizational vulnerability was kept as a common and intersection factor in developing the other four. **Conclusions:** vulnerabilities found have a relationship to the physical, emotional, communication, care process, and institution organization elements. The organization aspect intersected with the others, configuring itself as the core in this context.

Descriptors: Nurses; Review; Occupational Health; Work; Intensive Care Units.

RESUMEN

Objetivos: identificar las vulnerabilidades de los enfermeros actuantes en unidad de cuidados intensivos. **Métodos:** ha sido realizada revisión integrativa entre 2006 a 2019, con búsqueda en las plataformas/bases de datos LILACS, BDNF, SciELO, MEDLINE, Scopus, CINAHL y *Web of Science*. Ha sido utilizado el referencial teórico de la ergología, de Schwartz, y la pregunta de investigación "¿Cuáles son las principales vulnerabilidades de los enfermeros actuantes en unidad de cuidados intensivos?". **Resultados:** once artículos incluídos. Emergieron cinco temas de vulnerabilidades: física; emocional; proceso de comunicación; proceso de cuidar; y organizacional. Constató que la vulnerabilidad organizacional se mantuvo como un factor común y de intersecção en el desarrollo de las otras cuatro. **Conclusiones:** las vulnerabilidades encontradas se relacionaron a los elementos: físico, emocional; de comunicación; del proceso de cuidar; y organizacional de la institución. El aspecto organizacional hizo intersecção con los otros, configurándose como nuclear en ese contexto.

Descritores: Enfermero; Revisión; Salud Laboral; Trabajo; Unidades de Cuidados Intensivos.

INTRODUÇÃO

A unidade de terapia intensiva (UTI) caracteriza-se como ambiente de trabalho tenso, estressante, que exige agilidade e constante atenção. Enfermeiros atuantes em terapia intensiva sofrem influência constante de inúmeros estressores relacionados ao ambiente de trabalho, como carga horária exaustiva, quadro insuficiente de funcionários e procedimentos complexos. Devido a estes e outros estressores, os profissionais estão mais propensos a desenvolverem vulnerabilidades ocupacionais⁽¹⁾.

Os enfermeiros atuantes em terapia intensiva passam por situações peculiares que podem favorecer o surgimento de inúmeras vulnerabilidades. Por exemplo, o confronto constante com a morte, dilemas éticos, conflito com valores pessoais, sentimentos de impotência, além da dificuldade em estabelecer limites com os familiares⁽²⁾.

Pensando no termo “vulnerabilidade”, ele é comumente empregado para designar susceptibilidade a determinados riscos⁽³⁾. Yves Schwartz⁽⁴⁾, filósofo, especialista em análise da atividade e pluridisciplinaridade de situações laborais, discorreu acerca do trabalho sob a ótica da ergologia. A ergologia busca contemplar, a partir da visão filosófica e científica, a atividade humana, saberes, e processos de produção e produtividade em todas as suas dimensões, com o intuito de melhor compreender o trabalho para transformá-lo⁽⁵⁾. O processo de trabalho da equipe de enfermagem, consiste na assistência ao ser humano em diferentes contextos, caracterizado pelas categorias que a compõem e por sua divisão técnica e social⁽⁶⁾. Em consonância com o dinamismo do trabalho da enfermagem, a ergologia surge como um referencial teórico-metodológico na perspectiva de analisar o aspecto inter-relacional dos profissionais com o ambiente de trabalho^(4,7).

Na enfermagem, entendendo “trabalho” enquanto construção individual e coletiva, e valorizando o papel central do trabalhador nos processos de organização e gestão laboral, compreende-se que a ergologia pode contribuir na assistência, na construção de práticas organizacionais e nas formas de gestão mais flexíveis e humanizadas, como propõe, por exemplo, a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde⁽⁸⁾.

Assim, realizou-se este estudo com a justificativa da necessidade do conhecimento e divulgação das vulnerabilidades desta profissão. Para isso, utilizaram-se referenciais teóricos que subsidiaram a assistência e a pesquisa na área da enfermagem, auxiliando os profissionais diante dos riscos para a sua saúde física e mental.

OBJETIVOS

Identificar as vulnerabilidades dos enfermeiros atuantes em unidade de terapia intensiva.

MÉTODOS

A revisão integrativa consiste na análise ampla e sistematizada da literatura científica e de publicações em periódicos indexados acerca de um problema definido, cuja finalidade é agrupar resultados e permitir ao pesquisador compreender aspectos que envolvam o tema estudado⁽⁹⁾. A presente revisão foi executada em quatro etapas, descritas a seguir.

1ª Etapa – Identificação do tema e construção da pergunta norteadora

Delimitou-se a problemática e foram definidos os descritores para busca bibliográfica. A construção da pergunta norteadora baseou-se na estratégia PICO⁽¹⁰⁾, acrônimo de: “P”, que significa Paciente/Problema/Sujeito; “I”, de Intervenção; “C”, de Controle/Comparação; e “O”, de *Outcomes*/desfecho (Quadro 1).

Dessa forma, formulou-se a pergunta norteadora da revisão: “Quais são as principais vulnerabilidades dos enfermeiros atuantes em unidade de terapia intensiva?”.

Quadro 1 – Estratégia para construção da pergunta de pesquisa, Botucatu, São Paulo, Brasil, 2019

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Problema/ sujeito	Enfermeiros atuantes em unidade de terapia intensiva
I	Intervenção	Vulnerabilidades sob referencial da ergologia
C	Controle ou comparação	Vulnerabilidades em todas as dimensões
O	Desfecho (<i>outcomes</i>)	Vulnerabilidades no processo de trabalho do enfermeiro atuante em unidade de terapia intensiva

2ª Etapa – Estabelecimento de critérios para seleção dos artigos identificados

A busca foi realizada no período de 2006 a 2019, sob orientação de uma bibliotecária de referência, nas plataformas/bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF), Scopus, CINAHL e *Web of Science*. Foram utilizados os descritores do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e do MeSH (*Medical Subject Headings*), em português e inglês (Quadro 2).

Quadro 2 – Estratégias de busca I e II, compostas por expressões booleanas em inglês e português, Botucatu, São Paulo, Brasil, 2019

Estratégia de busca I	
I (inglês)	(<i>Intensive Care Units</i>) AND (<i>Vulnerability</i>) AND (<i>Team Nursing</i>)
I (português)	(Unidades de Terapia Intensiva) AND (Vulnerabilidade em Saúde) AND (Equipe de Enfermagem)
Estratégia de busca II	
II (inglês)	(<i>Vulnerability</i>) AND (<i>Intensive Care Units</i>) AND (<i>Nursing</i>)
II (português)	(Vulnerabilidade) AND (Unidade de Terapia Intensiva) AND (Enfermagem)

Os critérios de inclusão foram os artigos completos disponibilizados gratuitamente e na íntegra, em português, inglês e/ou espanhol, publicados no período da busca. Os critérios de exclusão: artigos não disponíveis gratuitamente e que não estavam na íntegra, sendo que as duplicatas foram consideradas apenas uma vez. Os artigos incluídos

foram lidos integralmente e analisados de acordo com a pergunta norteadora da revisão: “Quais são as principais vulnerabilidades dos enfermeiros atuantes em unidade de terapia intensiva?”

3ª Etapa – Avaliação dos estudos incluídos

Esta etapa consistiu na análise crítica dos estudos, na qual foram identificados os resultados que responderam a pergunta norteadora. Os artigos selecionados foram agrupados em estudos qualitativos e quantitativos para que fossem analisados por seus respectivos instrumentos. Para os artigos quantitativos, foi utilizado o *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)*, que pontua até 22 pontos⁽¹¹⁾; e, para os artigos qualitativos, o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*, instrumento de pontuação entre 1 e 32⁽¹²⁾. Para a análise dos níveis de evidência dos artigos selecionados, utilizou-se a classificação de acordo com os critérios delimitados por Melnyk e Fineout-Overholt⁽¹³⁾.

Os artigos selecionados foram categorizados em temas, segundo a similaridade das conclusões dos estudos analisados.

4ª Etapa – Interpretação dos resultados e síntese do conhecimento

Trata-se da discussão dos resultados, em que os dados encontrados são articulados de forma a responder a pergunta norteadora. Os conteúdos analisados foram apresentados em forma de quadro, com a síntese do conhecimento identificada em cada artigo incluso.

RESULTADOS

O processo de seleção dos artigos incluídos foi realizado com base nos seguintes critérios: identificação das duplicatas entre as bases; leitura dos títulos e resumos; e análise dos artigos na íntegra para responder a pergunta norteadora da revisão. A seguir, apresenta-se o resultado das buscas.

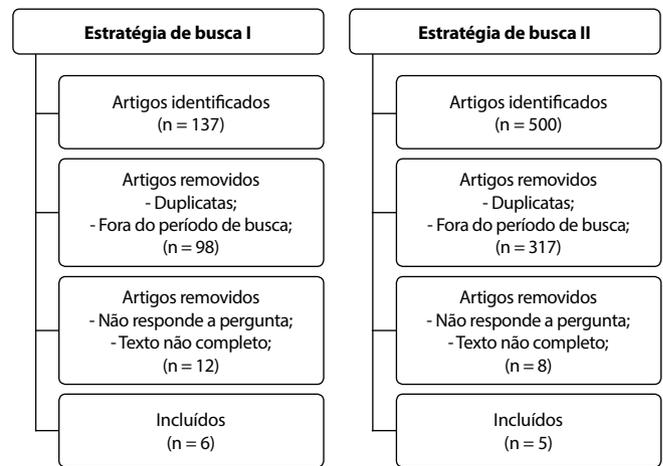


Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa, Botucatu, São Paulo, Brasil, 2019

Após utilização dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionadas 11 publicações para síntese do conhecimento. No Quadro 3, encontra-se a caracterização, análise e síntese dos artigos selecionados, incluindo, para cada artigo, as seguintes variáveis: autor/título/ano; desenho do estudo; nível de evidência segundo instrumento adequado para sua avaliação; e os principais achados.

A análise e a interpretação dos dados foram realizadas; além disso, os temas foram agrupados e nomeados como elementos de vulnerabilidades (Quadro 4).

Com os temas identificados, foi possível, sob o referencial da ergologia, agrupar as vulnerabilidades em: risco físico; aspectos emocionais; de comunicação; processo de cuidar; e o organizacional. Ao refletir e analisar as justaposições espaciais dos aspectos citados, foi possível agrupá-los em forma de diagrama. Observa-se que a estrutura organizacional possui núcleo de intersecção e que perpassa os diagramas em todos os sentidos e vias de direção. A Figura 2 demonstra o diagrama elaborado.

Quadro 3 – Estudos incluídos, Botucatu, São Paulo, Brasil, 2019

Título ^(*)	Ano/ País	Delineamento/ número de pacientes	Resultados	STROBE [§]	COREQ [#]	Evidência
O corpo fala: aspectos físicos e psicológicos do estresse em profissionais de enfermagem ⁽¹⁴⁾	2016 BRASIL	Qualitativo n = 21	O corpo sofre as manifestações do estresse. Dentre os sintomas mais evidenciados pelos entrevistados, destacam-se o cansaço físico, mental e a dor muscular.	-	30	VI
<i>Psychosocial factors and mental work load: a reality perceived by nurses in intensive care unit</i> ⁽¹⁵⁾	2015 CHILE	Transversal n = 111	Os participantes apontaram um alto nível de exposição aos riscos psicossociais de demanda psicológica (64%) e jornada dupla (57%). Foi observado também um nível de médio para alto de carga mental.	22	-	IV
Fatores de risco à segurança do enfermeiro na unidade de terapia intensiva de um hospital geral ⁽¹⁶⁾	2015 BRASIL	Quantitativo n = 15	Os enfermeiros relataram ritmo de trabalho excessivo; condições de trabalho precárias; barulho excessivo no ambiente de trabalho; sentir dores no corpo e episódios de estresse, desencadeados pelo convívio com a dor, sofrimento e morte.	21	-	VI
Qualidade de vida no trabalho: repercussões para a saúde do trabalhador de enfermagem de terapia intensiva ⁽¹⁷⁾	2014 BRASIL	Qualitativo n = 15	Carga de trabalho excessiva provoca desgaste físico e mental. Essa situação acaba gerando conflitos e repercussões na saúde do trabalhador sob forma de estresse e dores no corpo.	-	27	VI

Continua

Continuação do Quadro 3

Título ^(*)	Ano/ País	Delineamento/ número de pacientes	Resultados	STROBE [§]	COREQ [#]	Evidência
Erros de medicação e qualidade de vida relacionada à saúde de profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva ⁽¹⁸⁾	2010 BRASIL	Transversal n = 94	Neste estudo, 19,1% dos profissionais relataram ter cometido erro de medicação no mês anterior à pesquisa. Os profissionais que relataram erro tiveram tendência à piora do estado de saúde.	21	-	VI
O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador ⁽¹⁹⁾	2006 BRASIL	Qualitativo n = 21	As principais causas de estresse relatadas estavam ligadas à dificuldade do relacionamento interpessoal, falta de recursos humanos e materiais, condições de trabalho, distribuição justa das atividades, respeito profissional e falta de serviço de apoio psicológico.	-	20	VI
<i>The relationship between nurses clinical competence and Burnout in neonatal intensive care units</i> ⁽²⁰⁾	2016 IRÃ	Transversal n = 86	Sobre as dimensões do desgaste dos enfermeiros, os resultados mostraram exaustão emocional e associação inversa entre o <i>burnout</i> no trabalho e a competência clínica, de modo que maior competência clínica gera menos <i>burnout</i> no trabalho.	22	-	VI
<i>Impact of noise on nurses in pediatric intensive care units</i> ⁽²¹⁾	2015 USA	Transversal n = 15	Os níveis de ruído nas unidades de terapia intensiva excedem os limites recomendados. Houve uma correlação estatisticamente significativa do ruído com o aumento da frequência cardíaca dos profissionais.	22	-	VI
<i>The need to nurse the nurse: emotional labor in neonatal intensive care</i> ⁽²²⁾	2014 USA	Qualitativo n = 114	Os profissionais relataram, principalmente, a falta de reconhecimento no trabalho, além da falta de apoio e de suporte emocional.	-	30	V
Postura dos enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva frente ao erro: uma abordagem à luz dos referenciais bioéticos ⁽²³⁾	2010 BRASIL	Qualitativo n = 14	A responsabilidade diante do erro profissional supõe o reconhecimento de vulnerabilidades dos enfermeiros.	-	23	VI
<i>The nurses experience of barriers to safe practice in the neonatal intensive care unit in Thailand</i> ⁽²⁴⁾	2006 TAILÂNDIA	Qualitativo n = 27	Múltiplas limitações e vulnerabilidades foram amplamente associadas à falta de pessoal, suscetibilidade humana a erros, má comunicação da equipe e várias tarefas designadas.	-	30	V

Nota: § STROBE - Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology; # COREQ - Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research.

Quadro 4 – Temas que emergiram da análise dos artigos incluídos na revisão, Botucatu, São Paulo, Brasil, 2019

Temas	Autor(es), ano de publicação
Cansaço físico e dores no corpo devido à carga excessiva e à jornada dupla de trabalho.	Rodrigues et al. (2016) ⁽¹⁴⁾ Coronetti et al. (2006) ⁽¹⁹⁾ Soroush et al. (2017) ⁽²⁰⁾ Jirapaet et al. (2006) ⁽²⁴⁾
Carga mental relacionada à convivência com o sofrimento e com a morte.	Rodrigues et al. (2016) ⁽¹⁴⁾ Ceballos-Vásquez et al. (2015) ⁽¹⁵⁾ Ramos et al. (2014) ⁽¹⁷⁾
Demanda psicológica dos profissionais e falta de apoio por parte da instituição.	Ceballos-Vásquez et al. (2015) ⁽¹⁵⁾ Coronetti et al. (2006) ⁽¹⁹⁾ Cricco-Lizza et al. (2014) ⁽²³⁾
Carga excessiva e condições de trabalho precárias, como falta de recursos humanos e materiais.	Albuquerque et al. (2015) ⁽¹⁶⁾ Coronetti et al. (2006) ⁽¹⁹⁾
Barulho excessivo no ambiente de trabalho, o que leva ao estresse constante.	Albuquerque et al. (2015) ⁽¹⁷⁾ Watson et al. (2015) ⁽²²⁾
Erro profissional, especialmente de medicação, pressupõe pior estado de saúde mental do profissional.	Pellicciotti et al. (2010) ⁽¹⁹⁾ Coli et al. (2010) ⁽²⁴⁾ Jirapaet et al. (2006) ⁽²⁵⁾



Figura 2 – Diagrama de intersecção entre as vulnerabilidades identificadas, Botucatu, São Paulo, Brasil, 2019

DISCUSSÃO

Com a busca I e II, foram obtidos achados complementares e, pautando-se na questão norteadora da revisão, destacaram-se principalmente as vulnerabilidades do enfermeiro relacionadas: às más condições de trabalho; aos fatores psicológicos; à carga mental; às dores no corpo; à rotina de trabalho estressante; e aos erros profissionais.

A síndrome de *burnout*, resposta ao estresse laboral crônico e ao esgotamento profissional, é uma patologia de origem psicossocial frequentemente diagnosticada em enfermeiros⁽²⁵⁻²⁶⁾. A equipe de saúde, especificamente a equipe de enfermagem, passa por um alto desgaste diário, tornando-a vulnerável à ocorrência dessa síndrome, especialmente quando associada ao estresse e à complexidade dos cuidados prestados^(16,20).

O ambiente estressante, atrelado ao declínio da saúde mental, pode aumentar o erro, uma vez que pacientes gravemente enfermos recebem consideravelmente mais procedimentos que os admitidos nas unidades de cuidados gerais^(18,23). Em um experimento realizado em Ohio, em 2015, foi percebido o aumento da frequência cardíaca dos enfermeiros em resposta aos sons acima de 75 decibéis emitidos por aparelhos, gritos, gemidos, conversas e vários outros ruídos, sugerindo que o ruído intermitente pode afetar o processo emocional e de comunicação⁽²¹⁾.

Além disso, outros fatores foram identificados como causadores de estresse: a falta de orientação ao enfrentar situações de morte, recursos humanos e materiais insuficientes, falta de organização no trabalho, despreparo para a evolução tecnológica e, principalmente, o conflito de relacionamento entre os profissionais e a instituição^(14-15,19). Nesse sentido, a instituição empregadora tem uma grande contribuição para o desgaste profissional e desenvolvimento de vulnerabilidades. Atualmente, a realidade dos enfermeiros revela um dimensionamento insuficiente de recursos humanos, levando a uma carga de trabalho excessiva e os torna propensos a problemas psicológicos^(17,24).

Em relação a essas vulnerabilidades mencionadas, o estudo de Cricco-Lizza cita intervenções e estratégias para cuidar do profissional enfermeiro, como exercícios físicos, descanso, recreação, renovação espiritual. Aponta ainda a importância de uma rede de apoio psicológico, fornecida pela instituição empregadora⁽²²⁾.

As relações no ambiente de trabalho são multi/inter-relacionadas e envolvem, segundo Schwartz⁽⁴⁾, todas as direções e todos os seus elementos constitutivos uns para com os outros: os profissionais da equipe de saúde, os equipamentos, a estrutura organizacional da instituição, os pacientes críticos e seus familiares. Assim, as vulnerabilidades surgem dessas interações como múltiplas vias de acesso⁽²⁷⁾.

O arcabouço ergológico proporcionou a identificação de vulnerabilidades a fim de analisar as diferentes dimensões do enfermeiro na prática clínica do ambiente crítico⁽⁴⁾. Com os temas identificados, foi possível agrupar as vulnerabilidades sob o referencial da ergologia e analisar as justaposições espaciais dos

aspectos citados. Desse modo, o diagrama (Figura 2) proposto e construído pelas autoras aponta a estrutura organizacional como sendo o núcleo de intersecção que perpassa todos os sentidos e vias de direção, se referindo às instituições empregadoras.

Quanto à percepção da necessidade de apoio institucional, observa-se que as vulnerabilidades destacadas estão fortemente relacionadas aos aspectos do trabalho, como o excesso da carga de trabalho e a distribuição injusta das atividades devido à falta de recursos humanos. O estudo mostra que, quando o profissional não possui as condições necessárias para proporcionar uma assistência segura, isso pode acarretar exaustão e estresse; além disso, a falta de material favorece o risco ocupacional, afetando a sua segurança e a do paciente^(19,28).

O ruído na comunicação interpessoal, associado à falta de recursos humanos, pode afetar a qualidade do cuidado prestado. O desconforto causado por esse cenário, pode acarretar uma relação conflituosa com os pacientes, como se estes fossem os causadores dessa situação. As más condições de trabalho podem causar adoecimento e sofrimento, pois a execução agradável e bem sucedida desta atividade é dificultada⁽⁵⁾.

Os resultados desta revisão reforçam a relação significativa entre o estresse e as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem, bem como destacam o erro profissional como importante consequência dessas vulnerabilidades. Enfatiza-se, portanto, a necessidade: de um ambiente institucional acolhedor; da identificação dos problemas organizacionais; e da oferta de uma rede de apoio psicológico aos profissionais que dele necessitam.

Limitações do estudo

As limitações se relacionam à restrição das buscas nos idiomas inglês, português e espanhol; e à exclusão de artigos não disponíveis na íntegra, gratuitamente.

Contribuições para a Área

Trata-se de um tema inovador para a enfermagem, possibilitando a compreensão e a identificação das vulnerabilidades do enfermeiro intensivista em uma perspectiva ergológica, o que possibilita desenvolver estratégias para um ambiente de trabalho mais saudável.

CONCLUSÕES

Foram inclusos na revisão 11 artigos, que permitiram a identificação de aspectos da vulnerabilidade do enfermeiro de terapia intensiva. As vulnerabilidades dos enfermeiros atuantes em terapia intensiva relacionaram-se aos elementos: físico, emocional; de comunicação; do processo de cuidar; e organizacional da instituição. Saliencia-se que o aspecto organizacional fez intersecção com os outros, configurando-se como nuclear nesse contexto.

REFERÊNCIAS

1. Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, Illic D. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(1):652-66. <https://doi.org/10.1111/ijn.12455>

2. Benzies KM, Shah V, Aziz K, Lodha A, Misfeldt R. The health care system is making 'too much noise' to provide family-centred care in neonatal intensive care units: Perspectives of health care providers and hospital administrators. *Intensive Crit Care Nurs*. 2019;50:44-53. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.05.001>
3. Angel S, Vatne S. Vulnerability in patients and nurses and the mutual vulnerability in the patient–nurse relationship. *J Clin Nurs*. 2017;26(9-10):1428-37. <https://doi.org/10.1111/jocn.13583>
4. Schwartz Y. Conceptualizing the work, the visible and invisible. *Trab Educ Saúde*. 2011; 9:19-45. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462011000400002>
5. Lima ELN, Bianco MF. Análise de situações de trabalho: gestão e os usos de si dos trabalhadores de uma empresa do ramo petrolífero. Rio de Janeiro: Cad EBAPE.BR. 2009;7(4):632-58. <https://doi.org/10.1590/S1679-39512009000400008>
6. Forte ECN, Pires DEP, Martins MMF, Padilha MICS, Schneider DG, Trindade LL. Work process: a basis for understanding nursing errors. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03489. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018001803489>
7. Holz EB, Bianco MF. Ergology: a possible approach to organizational studies of work. *Cad. EBAPE.BR*. 2014; 12:494-512. <https://doi.org/10.1590/1679-39519106>
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Gestão participativa e cogestão. Brasília, 2009. Available from: https://deivissonlopes.files.wordpress.com/2013/07/humanizausus_gestao_participativa_cogestaoattdfd.pdf
9. Mendes KD, Silveira RC, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000600022>
10. Mamédio C, Santos DC, Andruccioli C, Pimenta M, Roberto M, Nobre C. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007;15(3):508-11. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
11. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMF. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. *Rev Saúde Pública*. 2010;44:559-65. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>
12. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19:349-57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
13. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.p.3-24.
14. Rodrigues CCFM, Santos VEP. The body speaks: physical and psychological aspects of stress in nursing professionals. *Rev Pesqui: Cuid Fundam*. 2015;7(4):3587-96. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3587-3596>
15. Vásquez PC, González R, Fernaud H, Cabrera D, Klijn P, Moreno B. Psychosocial factors and mental work load: a reality perceived by nurses in intensive care units. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015;23(2):315-22. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0044.2557>
16. Albuquerque SGE, Castro RD, Ferreira GLS, Oliveira KL. Fatores de risco à segurança do enfermeiro na unidade de terapia intensiva de um hospital geral. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2015;19:135-42. <https://doi.org/10.4034/RBCS.2015.19.02.08>
17. Ramos EL, Souza VDO, Gonçalves FGA, Pires AS, Santos DM. Quality of work life: repercussions for the health of nursing worker in intensive care. *Rev Pesqui: Cuid Fundam*. 2014;6(2):571-83. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n2p571>
18. Pelliciotti JSS, Kimura M. Medications errors and health-related quality of life of nursing professionals in intensive care units. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010;18(6):1062-9. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000600004>
19. Coronetti A, Nascimento ERP, Barra DCC, Martins JJ. The stress of the team of nursing in the intensive care unit: the nurse mediating. *ACM Arq Catarin Med*. 2006;35(4):36-43. Available from: <https://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/394.pdf>
20. Soroush F, Boroujeni AZ. The relationship between nurses' clinical competence and burnout in neonatal intensive care units. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2016;21(4):424-9. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.185596>
21. Watson J, Kinstler A, Vidonish WP, Wagner M, Lin L, Davis KG, et al. Impact of noise on nurses in pediatric intensive care. *Am J Crit Care*. 2015; 24(5):377-84. <https://doi.org/10.4037/ajcc2015260>
22. Cricco-lizza R. The need to nurse the nurse: emotional labor in neonatal intensive care. *Qual Health Res*. 2014;24(5):615-28. <https://doi.org/10.1177/1049732314528810>
23. Coli RCP, Anjos MF, Pereira LL. The attitudes of nurses from an intensive care unit in the face of errors: an approach in light of bioethics. 2010;18(3):324-30. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000300005>
24. Jirapaet V, Jirapaet K, Sopajaree C. The nurses' experience of barriers to safe practice in the neonatal intensive care unit in Thailand. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2006;35(6):746-54. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00100.x>
25. Ding Y, Yang Y, Yang X, Zhang T, Qiu X, He X, et al. The mediating role of coping style in the relationship between psychological capital and burnout among Chinese nurses. *PLoS One [Internet]*. 2015;10(4):1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0122128>
26. Vasconcelos EM, Martino MMF, França SPS. Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):135-41. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0019>
27. Vieira LN, Sá FM, Spiri WC, Borgato MH, Fontes CMB. The experience of nurses' vulnerability in pediatric intensive care. *Enferm Foco*. 2019;10(5):58-64. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n5.2663>
28. Oliveira EM, Barbosa RL, Andolhe R, Eiras FRC, Padilha KG. Nursing practice environment and work satisfaction in critical units. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(1):73-80. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0211>