

## ESTRESSE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE URGÊNCIA

**Enviado em:** 28/02/2015  
**Aprovado em:** 20/08/2015

Juliana Santos Simões<sup>1</sup>  
Márcia Aparecida Padovan Otani<sup>2</sup>  
Antônio Carlos Siqueira Júnior<sup>3</sup>

### INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da humanidade a necessidade de sobrevivência do homem fez com que ele buscasse o trabalho para sua subsistência. O trabalho ocupa um lugar central na vida das pessoas e por meio dele o homem procura suprir suas necessidades básicas, além das necessidades de auto-estima e realização.

Nas últimas décadas o trabalho vem passando por grandes transformações, no que diz respeito a sua forma de organização, com ênfase na produtividade e qualidade do produto final, visando atender as necessidades da sociedade capitalista (PIRES; GELBCKE, 2002)

Segundo esses autores, no setor da saúde, observa-se o trabalho informal, provisório e as precárias condições de segurança, contribuindo para o desenvolvimento de doenças relacionadas ao trabalho. Na área hospitalar, os profissionais de saúde convivem com situações conflitantes, em que o trabalho é caracterizado pela elevada demanda de atendimentos, exigência, agilidade e rapidez nas ações e experiências rotineiras de morte (DAL PAI; LAUTERT, 2005). Mais especificamente nas unidades de urgência (UU), cujo propósito é o atendimento imediato e ininterrupto às pessoas em estado crítico (FORTES et al., 2010), com a prestação de serviços de alta complexidade, há um alto fluxo

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Graduação pela Faculdade de Medicina de Marília. Aluna do Programa Integrado de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e comunidade do Centro Universitário Luterano de Palmas. E-mail: juh.simoies@hotmail.com

<sup>2</sup> Doutora em Saúde Coletiva. Docente da Faculdade de Medicina de Marília (Famema). Orientadora da pesquisa. E-mail: mm-otani@famema.br

<sup>3</sup> Doutor em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental. Docente da Faculdade de Medicina de Marília (Famema). Coordenador do Curso de Enfermagem da Famema. Co-orientador da pesquisa. E-mail: acsj@famema.br

---

de pessoas, superlotando-as (BRASIL, 2002). A utilização inapropriada desses serviços, como os atendimentos de baixa complexidade, que deveriam ser atendidas nos serviços da rede de atenção básica em saúde (FORTES et al., 2010), leva à diminuição da capacidade de resolução do Sistema de Saúde, refletindo em insatisfação e perda progressiva da credibilidade dos profissionais de saúde (MARTINS; DAMASCENO; AWADA, 2008).

Alguns autores descrevem os problemas vivenciados pelos profissionais que atuam nessas unidades, como o estresse continuado, sinais evidentes de esgotamento, cansaço, frustração no seu cotidiano de trabalho e síndrome de Burnout (MARTINS; DAMASCENO; AWADA, 2008, SALOMÉ; MARTINS; ESPÓSITO, 2009). Além disso, Carneiro (2010) aponta que a enfermagem apresenta maior índice de desvalorização do trabalho, apresentando desgaste físico e emocional.

O estresse ocupacional é definido como “o processo de perturbação engendrado no indivíduo pela mobilização excessiva de sua energia de adaptação para o enfrentamento das solicitações de seu meio ambiente profissional” (AUBERT, 1993, p.85). As condições de trabalho difíceis podem provocar sintomas como nervosismo intenso, fadiga, insônia, repercussões sobre o estado geral e diminuição das possibilidades intelectuais. Tais sintomas são designados como estresse e ocorrem quando há solicitações profissionais que “ultrapassem as capacidades reais, físicas ou psíquicas do indivíduo” (AUBERT, 1993, p.85).

Compreende-se que os fatores estressores no ambiente de trabalho têm diferentes graus de impacto na vida dos trabalhadores, visto que dependem do tipo de personalidade de cada indivíduo e do efeito cumulativo de vários outros fatores estressores vivenciados anteriormente (MARIN et al., 2007).

Considerando a relevância do trabalho na vida do ser humano e seu impacto na vida das pessoas, o objetivo desta pesquisa é analisar a percepção dos profissionais de enfermagem de uma unidade de urgência sobre o estresse ocupacional.

## **METODOLOGIA**

---

Trata-se de um estudo transversal, ou seja, um estudo que realiza a coleta de dados em um ponto no espaço com base em uma amostra selecionada, com a finalidade de descrever uma população nesse determinado momento (RICHARDSON, 1999).

O estudo é descritivo e exploratório e de abordagem qualitativa que, segundo Minayo (2008), visa entender o universo dos significados (dos motivos, das ações, das crenças e das atitudes) e é mais empregado para investigar grupos e segmentos delimitados e focalizados (de histórias sociais sob a ótica de atores, de relações e para análises de discursos e de documentos).

O estudo foi realizado em uma UU de um hospital universitário, público, localizado no interior do estado de São Paulo. O complexo hospitalar é referência para assistência de alta densidade tecnológica para cinco microrregiões do estado de São Paulo que abrange 62 municípios, totalizando uma população de 1.074.108 habitantes. É dividido em três unidades (I, II e III), sendo que a UU situa-se na unidade I, constituindo-se como porta de entrada para urgências clínicas, cirúrgicas, psiquiátricas, politraumatismos, dentre outros (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2013).

A UU em que foi realizado o estudo conta com 17 leitos de internação, está inserida na Rede de Urgências loco-regional como componente hospitalar e funciona de acordo com a proposta de “vaga zero” que, conforme a Portaria nº 2048/2002 do Ministério da Saúde, atesta que a unidade hospitalar deve garantir o atendimento, considerando que nas situações de urgência não existe número determinado de leitos ou capacidade limite a priori (BRASIL, 2002).

A UU conta com uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, assistentes sociais, recepcionistas, além de profissionais de outras áreas, como nutricionistas e psicólogos. (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2013). A equipe de enfermagem do local do estudo é composta por 59 profissionais, sendo eles, nove enfermeiros e 50 auxiliares de enfermagem. Para este estudo foram selecionados aleatoriamente três enfermeiros e cinco auxiliares de enfermagem dos três turnos de trabalho.

Os critérios estabelecidos para inclusão dos sujeitos no estudo foram: a) ser profissional de enfermagem (enfermeiro, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem), b) desenvolver as funções na referida UU há pelo menos três meses, e c) aceitar voluntariamente participar do estudo.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas nos meses de fevereiro e março de 2013, no local de trabalho, em sala reservada, com dia e horário combinado previamente. Tiveram duração média de 15 minutos, sendo utilizado um gravador de voz para posterior transcrição das mesmas na íntegra.

Os dados qualitativos foram analisados segundo o método de análise de conteúdo na modalidade temática. A análise de conteúdo é “um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens” (BARDIN, 2011, p.44). Para Minayo (2008) “a análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analisado” (p.316).

Seguindo as normas básicas da ética em pesquisa com seres humanos, os dados foram coletados mediante a autorização do responsável pela instituição (Diretor Clínico do Hospital das Clínicas de Marília), aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Marília (protocolo número 139.360/12) e após o aceite voluntário de cada participante, mediante leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## **RESULTADOS**

Os dados sócio-demográficos dos oito participantes mostram que a idade varia de 27 a 50 anos, sendo dois do sexo masculino e seis do sexo feminino. Quanto ao estado civil, cinco são casados, um divorciado, um separado e um solteiro. Em relação à formação dos mesmos, três são enfermeiros, dois são auxiliares de enfermagem e três são técnicos de enfermagem, embora esses últimos sejam contratados pela instituição com a função de auxiliar de enfermagem. Dentre os oito entrevistados, seis trabalham no turno diurno, com carga horária diária de trabalho de seis ou oito horas, e dois trabalham em turno noturno, com jornada de 12 horas de trabalho por 36

horas de descanso. O tempo de atuação dos participantes nessa instituição varia de dois a 25 anos. Quanto à existência de vínculo empregatício em outra instituição, dois entrevistados mantêm outro emprego, sendo um deles como técnico de enfermagem em outra instituição e o outro como comerciante.

Para a preservação da identidade dos participantes, os enfermeiros foram identificados com a inicial “E” e os auxiliares de enfermagem com a letra “A”, seguidas do número referente à sequência das entrevistas realizadas.

As categorias identificadas na análise das entrevistas foram: fatores determinantes do estresse, sentimentos decorrentes do trabalho, estratégias para aliviar o estresse, sugestões para minimizar o estresse dos profissionais de enfermagem.

Diversos fatores foram identificados como determinantes do estresse vivenciado na UU. Alguns destes relacionam-se às características gerais da unidade, sendo apontado como principal, a alta demanda de pacientes que procuram atendimento, como demonstra o dado disponibilizado pelo Núcleo Técnico de Informações<sup>4</sup> (NTI) da Faculdade de Medicina de Marília, a média de atendimentos no período de janeiro de 2012 a junho de 2013 é de 4.530 por mês. Embora não exista um limite em relação à capacidade máxima de atendimento a estrutura física, os recursos humanos e materiais desta UU são considerados insuficientes para atender tal demanda.

(...) isso é muito estressante. A demanda é muito grande, tem muito paciente internado no corredor. (E2)

Aliado à superlotação, os participantes destacaram a demora dos resultados de exames, visto que não há laboratório de análises clínicas no mesmo espaço físico da UU, sendo estes encaminhados ao hemocentro da mesma instituição. Além disso, enfatizaram a falta de tempo para realizar as tarefas e a falta de leitos suficientes para os pacientes que necessitam de internação hospitalar.

(...) num dá tempo de fazer tudo. É pouco tempo pra fazer o que tem ser feito. (A2)

É muito corrido, muito estressante (...) às vezes, você está medicando um, tem três ou quatro atrás de você. Ah!

---

<sup>4</sup> FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE MARÍLIA. Hospital das Clínicas de Marília. Núcleo Técnico de Informações. **Sistema de Informação Hospitalar: 2012 e 2013**. Marília, 2013.

---

Enfermeira, o soro parou, o exame de sangue não chegou ainda.  
(A1)

No depoimento abaixo se observa a percepção de uma auxiliar de enfermagem em relação à quantidade insuficiente de funcionários para o cuidado adequado aos pacientes. Esse fato também é relatado por uma enfermeira que expressa a sua não-governabilidade para a contratação de novos funcionários.

“Oh, a cidade cresceu, tudo cresceu, veio mais paciente pra cá e continua a mesma quantidade de funcionário e a gente sabe que o pronto-socorro atende tudo que vai pras alas, tudo que entra aqui dentro do Hospital, mas eles num dão gente nova, quando dá, dá gente sem experiência e entra aqui estagiando, ao invés de entrar como eu entrei, entrar assumindo o paciente.  
(A3)

(...) não tem a quantidade certa de pessoas, então eles (os auxiliares de enfermagem) querem mostrar que a gente precisa pedir mais pessoas pra trabalhar e não depende tanto de nós enfermeiros. (E1)

Além da falta de tempo para realizar o cuidado, no decorrer das entrevistas, vários depoimentos evidenciaram as más condições de trabalho, incluindo a falta de materiais e de acomodação adequada para os pacientes e acompanhantes.

(...) a gente tem condições ruins de trabalho, as condições não são boas, e isso reflete na equipe, né? Por exemplo, tem dia que falta roupa, lençol pra trocar o paciente, tem dia que falta material pra trabalhar. Às vezes o hospital entra em crise, não tem seringa, não tem agulha. Atualmente, com a crise tem falta de roupa e o paciente fica urinado, evacuado por muito tempo porque não tem roupa. (...) Então, são coisas que acaba deixando a gente mais..., embora realizado, de poder ajudar, de poder fazer o que gosta, estressada por não ter condições de trabalho. (E2)

(...) a gente tem que trabalhar, mesmo sem material. (...) a falta de estrutura física já foge às regras da competência da instituição, mas isso é uma realidade nacional, né? Da desvalorização da saúde em si, como um todo. (E3)

Com relação à organização do trabalho, a equipe de enfermagem é dividida em três sub-setores: o cuidado na sala de emergência, onde o risco de morte do paciente é iminente; o cuidado aos pacientes internados, nos leitos de internação (capacidade planejada). O terceiro sub-setor que compõe a divisão

do trabalho é o posto de enfermagem, local em que os profissionais preparam medicações e atendem aos pacientes internados nos leitos “virtuais” da UU. O depoimento a seguir descreve a rotina de trabalho no posto de enfermagem, considerado por um dos participantes, o local de trabalho mais estressante.

Eu acho que para a maioria dos funcionários, o estresse total é quando você tá ali no postinho (...) que é o local onde cobram mais de você, é onde você tem um contato com todos os pacientes e acompanhantes. É paciente perguntando, é exame que não chegou. Aí, às vezes, você fala para o paciente: Vai lá, bate na porta, chama o médico, fala que seu exame não chegou. E o paciente diz: Ah, eu não, não vou lá não. (A1)

Outro fato constatado durante a análise dos dados se refere às dificuldades de relacionamento interpessoal entre os profissionais, podendo gerar desconforto entre os que cuidam e também para quem é cuidado, na medida em que isso interfere diretamente na satisfação pessoal e no cuidado aos pacientes.

Tem muitos funcionários antigos que influenciam os funcionários novos. Então, os costumes dos funcionários antigos passam para os novos e acaba criando um ciclo de reclamações. (...) Outro ponto que eu acho importante é que falta um pouco de companheirismo, das pessoas trabalharem equipe mesmo, de um ajudar o outro. (E2)

(...) Tem amigos que trabalham e tem aqueles que não trabalham e enrolam (...) porque têm muitos aqui que não são companheiros mesmo. (A3)

Alguns acabam gerando estresse. Um exemplo é a descontinuidade do plantão. É a falha no relacionamento interpessoal entre os profissionais de enfermagem. (E3)

Ao discorrerem sobre a rotina de trabalho na UU, os participantes expressaram sentimentos que surgem no dia-a-dia, como raiva, indignação, impotência diante dos problemas, desvalorização profissional e esperança. A indignação com a dura realidade do trabalho na saúde e a exposição contínua do profissional aos fatores de estresse geram sentimentos negativos e podem influenciar no seu bem estar físico e psíquico. Nos depoimentos a seguir, destacam-se os sentimentos relacionados à insatisfação com a enfermagem e à desvalorização profissional.

(...) gera um sentimento de desvalorização do profissional, da ética desse profissional como também do salário dele. (E3)

(...) Os enfermeiros passam que nas reuniões a diretoria cobrou isso, isso e isso. Daí eles tem que cobrar. Mas como têm que cobrar se não te dá condições de fazer, né? Então. Assim é o dia a dia. (A2)

(...) é mais fácil chegar na enfermagem pra ficar enchendo o saco do que ir lá no médico e perguntar. Quer dizer, tem medo de falar com o médico. Agora nós, não, a gente está ali pra responder tudo, entendeu? Então quer dizer a carga vem tudo na enfermagem. (A1)

No depoimento acima, o entrevistado refere-se ao empoderamento do médico no processo de cuidar. De acordo com Merhy (2000), com o crescimento da medicina tecnológica houve um empobrecimento do uso das tecnologias leves, presentes na relação e comunicação entre os sujeitos, evidenciando a competência do médico cada vez mais reduzida a uma unidade de produção de procedimentos pontuais, bem definidos e especializados. Desta forma, mesmo que o paciente enxergue o médico como a pessoa que sabe e coloque nele toda a esperança de que será reconfortado e terá alívio para sua dor, a relação interpessoal estabelecida não permite tal aproximação.

Observa-se que os profissionais se sentem impotentes diante da organização do sistema e da impossibilidade de atender aos pacientes de forma digna.

A gente tem alguns momentos de muita adrenalina, de raiva. (...). A gente vê muita injustiça, de ter que pagar tantos impostos e os pacientes nessas macas no corredor! Então, o que mais dói é ver essa parte de injustiça com os pacientes. Dá raiva também na hora que falta material. (A4)

Como trabalhadora eu me sinto com os pés e as mãos amarradas, porque vontade de atender todo mundo a gente tem, de resolver os problemas, mas não tem como. (A4)

A falta de perspectivas de melhora em relação ao serviço de saúde é um elemento que pode também gerar sentimentos negativos decorrentes da não participação nas tomadas de decisão, falta de incentivo e de valorização pessoal.

Pouco motivado, né? Não há perspectiva para o profissional quer se capacitar cada dia mais e ter um reconhecimento. Então, perspectiva zero dentro de uma instituição, motivação zero e não há táticas para motivação dos funcionários aqui. (E3)

Alguns destacaram, ainda, que gostam da profissão e outros que ela oferece a oportunidade de rever valores e aprender com as experiências. O estudo de Amestoy; Schwartz; Thofehrn (2006) mostra que, embora o trabalho



na saúde seja desgastante e tenha grande carga de sofrimento psíquico, os profissionais conseguem manter o compromisso de oferecer afeto, capacidade de empatia, cordialidade e trabalho humanizado. Neste estudo este fato é evidenciado, como mostra o depoimento a seguir, em que um dos participantes expressa seu sentimento diante de pessoas que perdem um ente, e com a experiência, passa a valorizar mais sua vida.

(...) você vê o lado emocional também da família como, por exemplo, quando o filho saiu pra trabalhar, aconteceu um acidente e ele vai a óbito. Aí quando chega pai e mãe, você vê o desespero da família. Então, mexe com você, então, querendo ou não, mesmo sendo estressante, você aprende a dar valor na vida, (...). Você vê um paciente e concilia o sofrimento que ele e a família passam. (A1)

A enfermagem tem como base o cuidar e, muitas vezes, mesmo em um cenário caótico, o profissional se sente realizado ao desenvolver cuidados às pessoas que necessitam. Nas frases abaixo se observa a satisfação do profissional em trabalhar na UU.

Eu gosto bastante do que eu faço, eu acredito que eu aguento por gostar muito do pronto-socorro. (...) eu me sinto realizada, embora alguns dias, muito estressada, mas bem realizada, é um trabalho gratificante. (E2)

Embora os profissionais expressem claramente as dificuldades enfrentadas no dia a dia do trabalho, alguns afirmam que o estresse vivenciado no ambiente de trabalho não interfere na vida pessoal. Já para outros, dependendo das vivências durante o trabalho, é impossível que não interfiram.

(...) a gente é humano também, a gente tem emoções que acabam ficando embutida na gente a cada experiência, nunca a experiência é repetida. Existem situações que são diferentes umas das outras, então isso gera um desconforto, e acabo levando isso pra casa sim. (E3)

(...) Já chegou dias que eu chegava em casa e ficava revoltada, mas eu procuro não levar pra casa. Consigo já separar as coisas. Talvez se eu voltasse aqui no mesmo dia, ainda continuaria estressada, mas não, eu vou pra casa, melhora. (A3)

Neste estudo, buscamos também identificar as estratégias que os profissionais utilizam para aliviar o estresse no trabalho. Em geral, as pessoas agem de modo diferente tanto para perceber, quanto para lidar com o estresse e, portanto, a forma de enfrentar e as reações frente a uma situação de

estresse também são bem diversas, como mostram os depoimentos que se seguem.

(...) eu costumo descer lá embaixo (saguão do hospital), converso com um e com outro. Muitas vezes já cheguei lá e chorei, chorei, chorei. Aí, subo, já melhora, pronto acabou. Mas a melhor coisa é sair de onde você está, se você continuar aqui, você continua estressado, então você tem que sair (...) fumar um cigarro, conversar com uma pessoa. (A3)

Faço uma boa academia. Porque, pro ser humano viver bem, ele precisa se alimentar bem, dormir bem e evitar estresse. Então, já que eu não durmo bem e eu tenho muito estresse, eu tenho que compensar do outro lado. (E3)

A gente (enfermagem), todo dia de manhã, às vezes à tarde, faz uma oração. A gente reza o pai nosso e faz uma oração pras pessoas que estão doentes. Já tentamos fazer terapia de grupo com a psicóloga, mas nem todos aceitam. Eu sempre vou na biblioteca ler, tento fazer alguma coisa, algum trabalho pra melhorar, né? (E1)

Além das estratégias citadas acima, dois participantes relatam algumas atitudes aprendidas durante a formação e a prática profissional sobre relacionamento interpessoal. Seja com pacientes ou com outros profissionais, segundo eles, tais atitudes podem evitar situações de maior estresse.

Você tem que ter paciência e sabedoria. Tem que pensar antes de falar ou de fazer, porque uma vez que você falou ou que você fez alguma coisa, aí não tem como voltar atrás. Aí a responsabilidade é sua (...). Já aconteceu caso de funcionário ser agredido por paciente e o funcionário dá o troco. Respondeu e teve caso de sindicância. (A1)

(...) eu tenho que estar sempre motivada pra motivar minha equipe. (...) Vendo esses pacientes, eu tenho que estar motivada pra passar essa força pra eles. Alguns são bem motivados, outros não. Então, aquele que não é motivado, tem que falar: - Vamos assistir esse paciente, vamos pôr pra tomar um banho... (E1)

Frente aos fatores determinantes do estresse ocupacional, os profissionais de enfermagem, deste estudo apresentaram sugestões para minimizar o estresse na UU. Grande parte das sugestões é referente à organização institucional, como pode ser constatado nos depoimentos abaixo.

Já teve reunião na diretoria sobre a questão dos exames. Colhe os exames de sangue e vão pro hemocentro e o resultado geralmente demora 4 horas. Porque não coloca um laboratório aqui dentro do PS? Daí já faz na hora ali o exame, o resultado sai logo, o paciente é liberado mais rápido. (A1)

Eles (a diretoria) deveriam rever a insalubridade que a gente tem ali, pegamos paciente com tuberculose, com meningite. Eles chegam pela porta de entrada, sem saber o que tem. Depois que colhe os exames que vai saber o que o paciente tem. Numa dessa, a gente passou por tudo quanto é doença. (...) Não é que pagando pra gente, vamos deixar de ser contaminado, mas pelo risco que a gente corre, deveria ser mais remunerado. É que a gente recebe 20% e tem setores em que já sabem o que o paciente tem e recebem o dobro da nossa insalubridade. (A4)

Outra sugestão para minimizar o estresse ocupacional é referente à capacitação profissional, demonstrando que os profissionais da UU têm a necessidade de serem incluídos em programas de capacitação, embora, ainda neste depoimento, apareça o sentimento de desesperança em relação às possíveis melhorias neste setor do hospital.

Eles (a diretoria) deveriam investir mais em cursos e aprimoramento pra gente. Aqui não tem plano de carreira. E aqui não vai mudar nunca e apesar de gostar daqui, a gente sabe que aqui não vai ser primeiro mundo nunca. (A3)

## DISCUSSÃO

Analisando as diferentes características dos entrevistados, constata-se que, para os enfermeiros, o principal fator desencadeante de estresse é a escassez de recursos materiais e os conflitos entre os membros da equipe, enquanto que, para os auxiliares de enfermagem, as principais fontes de estresse estão relacionadas à alta demanda de pacientes, excesso de trabalho e falta de recursos materiais. Corroborando esse dado, os estudos de Garlet et al. (2009) e Carneiro (2010) apontam que a infra-estrutura para o trabalho, com espaço físico inadequado para a realização das atividades assistenciais, com falta de recursos materiais e humanos, propicia tensões e conflitos que se manifestam de forma intensa e estressante sobre os profissionais da unidade, mais especificamente sobre a enfermagem. Assim, pode-se inferir por meio da análise das entrevistas e apoiados na literatura que a deficiência de recursos humanos e materiais configuram-se como condições impróprias para o trabalho e ameaça a saúde dos trabalhadores que atuam nos serviços hospitalares de urgência.

De acordo com documento publicado pelo Conselho Regional de Enfermagem (2010), para estabelecer a quantidade ideal de funcionários de enfermagem em uma unidade deve-se levar em conta a caracterização da unidade, a classificação dos pacientes atendidos – de acordo com a complexidade assistencial – as horas assistenciais de enfermagem, a carga horária semanal da equipe de enfermagem, dias da semana de funcionamento da unidade e a força de trabalho de enfermagem necessária para atender aos pacientes com suas especificidades.

Os parâmetros que avaliam a adequação do quadro de funcionários baseiam-se, fundamentalmente, nas legislações do exercício da profissão, em que há a garantia da segurança e da qualidade de assistência ao cliente e a continuidade da vigília perante a diversidade de atuação nos cuidados.

Para Coelho et al. (2010) as causas que levam ao aumento da demanda na Unidade de Urgência são diversas, e tal demanda acaba desorganizando a atuação dos profissionais, acarretando prejuízo no processo de trabalho. Esse fato requer uma reorganização governamental, das instituições e dos profissionais para adequar o sistema local de saúde, de acordo com a Política Nacional de Atenção às Urgências.

A maior facilidade de acesso dos pacientes aos profissionais de enfermagem faz com que eles se sintam mais cobrados, embora, de acordo com Leopardi et al. (1997), tenham um poder decisório pequeno e dependam de outros setores e regras de funcionamento da instituição que delimitam as suas possibilidades de ação. O acesso facilitado pode ser explicado pelo ato de cuidar em enfermagem, que, segundo Souza et al. (2005), revela-se na prática como um conjunto de ações, procedimentos, propósitos, eventos e valores, como o afeto, que transcendem ao tempo da ação. Além disso, Urasaki (2001) relata que a enfermagem tem um papel definidor que inclui cuidar de si, cuidar do outro, cuidar da vida; é um modo de ser sempre presente, é base da existência, de nossas ações cotidianas, que demonstram preocupação e zelo pela vida. A facilidade de acesso dos pacientes aos profissionais de enfermagem evidencia menor diferença na relação de poder, fazendo com que se sintam mais próximos e permite a expressão das necessidades, incluindo as reclamações acerca do atendimento. Por outro lado, observou-se nesta

pesquisa que os pacientes têm uma relação mais distante com os médicos e devido ao medo da aproximação, solicitam que os profissionais de enfermagem favoreçam a comunicação com os mesmos. Esse dado revela a organização do serviço centrada na figura do médico, dificultando a atuação dos demais profissionais e não atendendo às necessidades dos pacientes.

Por outro lado, estudos apontam que a saúde do trabalhador é comprometida se o profissional é exposto a várias cargas, como excesso de trabalho, insatisfação profissional, falta de produtividade no trabalho, absenteísmo, condições físicas inadequadas, relacionamentos conflituosos e exigências do próprio trabalho. (GARLET et al, 2009; SILVEIRA; STUMM; KIRCHNER, 2009; STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001).

Quanto aos diferentes turnos de trabalho observou-se nesta pesquisa que os profissionais do turno diurno apresentam maior nível de estresse do que aqueles que estão no turno noturno. Este dado pode estar relacionado ao maior número de atendimentos que, geralmente, ocorre durante o dia. Em relação ao tempo de atuação do profissional na UU, constatou-se, neste estudo, que o tempo de experiência não é fator determinante para o aumento proporcional do estresse.

A UU é um ambiente de trabalho com exposição prolongada e contínua ao estresse que exige dos profissionais um elevado grau de agilidade, destreza física e energia. Em decorrência disso, os trabalhadores sentem-se impotentes e desgastados perante uma demanda de trabalho superior às capacidades de resposta da equipe. Para que estes se mantenham com saúde, a instituição deve atentar-se para o fato de que o profissional necessita de reconhecimento como sujeito, oferecendo um espaço de apoio com a oportunidade de discutir questões conflitantes e participar de capacitações, valorizando o seu potencial e suas limitações (SALOMÉ; MARTINS; ESPÓSITO, 2009, COSTA; LIMA; ALMEIDA, 2003, ALMEIDA; PIRES, 2007).

Além dos fatores apontados, sendo a UU um local onde os profissionais de enfermagem vivenciam a morte de pacientes, com frequência, ele podem desenvolver respostas específicas, aceitando, elaborando ou mesmo reprimindo sentimentos, podendo vir a sofrer de fadiga ou irritabilidade, além de outros problemas que prejudicam a eficiência no trabalho e/ou

interferem na vida familiar. Para apoiar esses profissionais é necessária a criação de estratégias para o enfrentamento das situações determinantes de estresse e desestabilização emocional, tais como a morte do paciente. (KUHN; LAZZARI; JUNG, 2011, NOVA; BEZERRA FILHO; BASTOS, 2000, SUSAKI; SILVA; POSSARI, 2006).

A saúde relacionada ao trabalho é um tema explorado por muitos pesquisadores sob a luz do conceito do estresse, e os estudos apontam que esta envolve aspectos da organização, administração e sistema de trabalho e da qualidade das relações humanas. Apesar disso, alguns autores relatam que não se observa a preocupação com a saúde do trabalhador, sendo então necessário rever tais situações e desenvolver mecanismos que reestruturem a prática da enfermagem com vistas a melhores condições de trabalho e diminuição dos efeitos deletérios à saúde desses profissionais (COSTA; LIMA; ALMEIDA, 2003, SALOMÉ; MARTINS; ESPÓSITO, 2009).

Do mesmo modo, esse estudo evidencia a falta de reconhecimento dos profissionais de enfermagem, o que não se restringe somente à desvalorização salarial, referindo-se também à carência de intervenções em relação à saúde do trabalhador, conforme se constata nos depoimentos dos participantes.

Corroborando esse achado, Souza (2010) descreve que, apesar de ser essencial, o trabalho humano tem sofrido com as condições de precariedade produzidas pela lógica mercantil assumida pelo Setor Saúde nas últimas décadas. Na mesma intensidade em que houve a incorporação desregulada de equipamentos, medicamentos, procedimentos e especialidades de saúde para somar lucratividade, a força de trabalho no setor enfrenta a degradação e a desvalorização de sua atividade. Para essa autora, a desvalorização é percebida pelos problemas, tais como: a desestruturação no planejamento dos serviços, a descontinuidade dos programas assistenciais, a intensificação da jornada de trabalho pela adoção dos múltiplos vínculos, as baixas remunerações, a alta rotatividade, a inadequação de pessoal e as precárias condições de trabalho que comprometem uma intervenção qualificada e põem em risco a vida dos usuários.

No que diz respeito às atividades realizadas pelos trabalhadores para enfrentar o estresse, estudos abordam que existem dois tipos de estratégias utilizadas: as que são concentradas no problema e as que são centralizadas na emoção. Quando o enfrentamento está voltado para o problema, o profissional tenta lidar com a situação e testa maneiras de resolvê-la. Dentre essas maneiras, alguns autores falam sobre ações de confronto direto e ações de confronto indireto. No confronto direto, os mecanismos que podem ser utilizados são: conversar sobre o ocorrido; buscar informações sobre a situação; pedir orientações ou procurar especialistas; negociar alternativas possíveis. Constituem ações de confronto indireto: realizar atividades esportivas ou filantrópicas; utilizar da racionalização para dar explicações sobre o ocorrido, dentre outras. Quando o enfrentamento está conduzido para a emoção, o indivíduo utiliza estratégias emocionais ou cognitivas que mudam a maneira de ver a situação estressante, afastando-se do problema e procurando evitá-lo. Dessa forma, a fim de evitar a situação estressora, o indivíduo pode agir de diversas maneiras, como, por exemplo, com autopiedade ou negando a existência dessa situação estressora. A literatura mostra que não há um modo correto de enfrentar o estresse, mas que as duas estratégias podem ser úteis dependendo da situação de estresse (SILVEIRA; STUMM; KIRCHNER, 2009, BACHION et. al., 1998).

Dentre as sugestões para melhorar o estresse, alguns profissionais destacam o aumento do adicional de insalubridade. Embora cientes de que esse fato ameniza o estresse, a crítica dos entrevistados fundamenta-se no fato de que eles estão diariamente em contato com pessoas portadoras de diferentes doenças infecto-contagiosas antes da confirmação do diagnóstico. No entanto, as instituições respaldam-se na Portaria nº 3214, de 8 junho de 1978, que aprova, dentre outras normas, a Norma Regulamentadora 15 – NR-15, a qual diz que a insalubridade é medida nas atividades que envolvem maior contato com agentes biológicos. (BRASIL, 1978a, BRASIL, 1978b).

A necessidade de capacitação profissional apontada pelos participantes vai ao encontro das estratégias de educação permanente e educação continuada, propostas pelo Ministério da Saúde. Segundo Paschoal, Mantovani e Méir (2007), a educação permanente é um ótimo caminho para o

desenvolvimento pessoal que deve ser potencializado, a fim de promover, além da capacitação técnica específica dos sujeitos, a aquisição de novos conhecimentos, conceitos e atitudes. É, portanto, uma capacidade intrínseca a ser desenvolvida, uma competência, é o aprender constante em todas as relações do sujeito. Já com respeito à educação continuada, faz-se necessário direcioná-la ao desenvolvimento global dos integrantes e da profissão, o que tem como meta a melhoria da qualidade da assistência de Enfermagem. Assim, essa tarefa não se resume a ensinar, pois engloba desenvolver no profissional de Enfermagem uma consciência crítica e a percepção de que ele é capaz de aprender sempre por meio da educação permanente e motivá-lo a buscar, na sua atividade profissional, situações de ensino-aprendizagem.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados deste estudo demonstram que os profissionais de enfermagem vivenciam momentos de estresse, fadiga intensa, exaustão e frustração em seu trabalho diário. Os desencadeantes desse estresse estão relacionados ao contexto institucional, e dentre esses se destacam a alta demanda de pacientes, a sobrecarga de trabalho, o quadro insuficiente de profissionais de enfermagem e a falta de recursos materiais. Foi constatado, ainda, que as fontes geradoras de estresse estão relacionadas, também, com a forma de organização do processo de trabalho e com as relações interpessoais que nele se estabelecem, sejam estas entre os próprios profissionais, ou entre eles e os pacientes e seus acompanhantes.

Embora a UU seja um ambiente estressor, o trabalho nessa unidade desperta sentimentos variados que fazem parte do dia-a-dia dos profissionais de Enfermagem, sendo estes, ora negativos, como a raiva, a impotência diante dos problemas e desvalorização profissional; ora positivos, como a satisfação de cuidar do outro e ajudar aquele que necessita, a esperança de melhorias no Sistema de Saúde e condições de trabalho, além da oportunidade de rever valores e aprender com as experiências.

As estratégias que os profissionais utilizam para minimizar o estresse no trabalho constituem-se de recursos individuais de que cada um lança mão. No entanto, verifica-se que, nem sempre essas estratégias se mostram



eficazes, podendo trazer consequências àqueles que não conseguem lidar com as situações cotidianas sem ajuda de outros.

Os resultados do estudo mostram a relevância da implementação, por parte das Instituições de Saúde, de ações no ambiente de trabalho, visando minimizar os fatores estressores e melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores. Para tanto, o estresse dos profissionais deve ser encarado pela instituição como um desafio que necessita de ações estratégicas capazes de minimizá-los, seja por meio de educação permanente ou continuada, ou ainda por meio de ações de promoção da saúde.

O estudo evidencia também a necessidade de que os profissionais de enfermagem lutem pela reestruturação do exercício da profissão, estimulando discussões sobre o exercício da enfermagem com o propósito de melhorar as condições de trabalho e diminuir os efeitos deletérios à saúde desses profissionais.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. J. S.; PIRES, D. E. P. O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 9, n. 3, p. 617-629, 2007. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7445>>. Acesso em: 24 jul. 2014.

AMESTOY, S. C.; SCHWARTZ, E.; THOFEHRN, B. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 444-449, 2006.

AUBERT, N. A neurose profissional. **RAE: Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 85, jan./fev.1993. Disponível em: <[http://rae.fgv.br/sites/rae.fgv.br/files/artigos/10.1590\\_S0034-75901993000100009.pdf](http://rae.fgv.br/sites/rae.fgv.br/files/artigos/10.1590_S0034-75901993000100009.pdf)>. Acesso em: 10 ago. 2013.

BACHION, M. M. et al. Estresse, ansiedade e coping: uma revisão dos conceitos, medidas e estratégias de intervenção voltadas para a prática de enfermagem. **REME Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 2, n. 1, p. 33-39, 1998.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, p.44, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2048, de 5 de novembro de 2002. Aprova, na forma do anexo desta portaria, o regulamento técnico dos sistemas

estaduais de urgência e emergência. **Diário Oficial da União**, Brasília, 12 nov. 2002. Seção 1, p. 32.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR15 Atividades e operações insalubres**. Brasília, 1978b. Disponível em: <[http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A36A27C140136A8089B344C39/NR-15%20\(atualizada%202011\)%20II.pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A36A27C140136A8089B344C39/NR-15%20(atualizada%202011)%20II.pdf)>. Acesso em 2 set. 2014.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Inspeção do Trabalho. Portaria nº 3214, de 8 junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras – NR do capítulo V, título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. **Diário Oficial da União**, Brasília, 6 jul. 1978a. Disponível em: <[http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BE96DD3225597/p\\_19780608\\_3214.pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BE96DD3225597/p_19780608_3214.pdf)>. Acesso em: 2 set. 2014.

CARNEIRO, M. C. **Avaliação do estresse do enfermeiro em unidade de emergência hospitalar**. 2010. 84 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais - Cescage, Ponta Grossa, 2010. Disponível em: <[www.corenpr.org.br/artigos/Marinachaves.doc](http://www.corenpr.org.br/artigos/Marinachaves.doc)>. Acesso em: 20 mar. 2012.

COELHO, M. F. et al. Análise dos aspectos organizacionais de um serviço de urgências clínicas: estudo em um hospital feral do município de Ribeirão Preto, SP, Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 4, jul/ago. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt\\_16.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_16.pdf)> Acesso em: 22 jul. 2013.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – SÃO PAULO. **Dimensionamento de pessoal**. São Paulo: COREN, 2010. Disponível em: <[http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/livreto\\_de\\_dimensionamento.pdf](http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/livreto_de_dimensionamento.pdf)> Acesso em: 17 jul. 2013.

COSTA, J. R. A.; LIMA, J. V.; ALMEIDA, P. C. Stress no trabalho do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 63-71, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n3/08.pdf>> Acesso em: 24 jul. 2014.

DAL PAI, D.; LAUTERT, L. Suporte humanizado no Pronto Socorro: um desafio para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 2, p. 231-234, mar./abr. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n2/a21.pdf>>. Acesso em: 11 jul. 2013.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA. **Pronto Socorro da Famema, 2013**. Marília, 2013. Disponível em: <<http://www.famema.br/assistencial/hc1/unidurg.php>> Acesso em: 22 ago. 2013.

FORTES, J. I. et al. **Livro do aluno: urgência e emergência**. São Paulo: FUNDAP, 2010. (Programa de Formação de Profissionais de Nível Técnico

para a Área da Saúde no Estado de São Paulo). Disponível em: <[http://teca.saude.sp.gov.br/pdf/TecSaude\\_-\\_Urgencia\\_e\\_Emergencia.pdf](http://teca.saude.sp.gov.br/pdf/TecSaude_-_Urgencia_e_Emergencia.pdf)>. Acesso em: 10 abr. 2012.

GARLET, E. R. et al. Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18 n. 2, p. 266-272, abr./jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/09.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2012.

KUHN, T.; LAZZARI, D. D.; JUNG, W. Vivências e sentimentos de profissionais de enfermagem nos cuidados ao paciente sem vida. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 6, nov/dez. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000600013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000600013&script=sci_arttext)> Acesso em: 4 ago. 2013.

LEOPARDI et al. **Reestruturação produtiva e o setor saúde**: trabalhadores de enfermagem em saúde coletiva. 1997. 253 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

MARIN, M. J. S. et al. O agente comunitário de saúde e os estressores no contexto do trabalho. **Nursing (São Paulo)**, São Paulo, v. 9, n. 107, p. 176-181, abr, 2007.

MARTINS, H. S.; DAMASCENO, M. C. T.; AWADA, S. B. **Pronto socorro**: diagnóstico e tratamento em emergência. 2. ed. Barueri: Manole, 2008.

MERHY, E. E. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: contribuições para compreender as reestruturações do setor saúde. **Interface, comunicação, saúde e educação**. Botucatu, v.4, n.6, p. 109-116. Fev, 2000.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, p. 316, 2008.

NOVA, J. L. L.; BEZERRA FILHO, J. J.; BASTOS, L. A. M. Lição de anatomia. **Interface, Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 4, n. 6, p. 87-96, 2000.

PASCHOAL, A. S.; MANTOVANI, M. F.; MÉIR, J. M. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 478-484, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/19.pdf>> Acesso em: 15 jul 2013.

PIRES, D.; GELBCKE, F. L. A situação atual, as transformações e as oportunidades no mundo do trabalho de enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 53., 2001, Curitiba. **Anais...** Curitiba: ABEn – PR, 2002. 1 CD-ROM.

RICHARDSON, R. J. et al. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

SALOMÉ, G. M.; MARTINS, M. F. M. S.; ESPÓSITO, V. H. C. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 6, p. 856-62, dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a09v62n6.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2012.

SILVEIRA, M. M; STUMM, E. M. F; KIRCHNER, R. M. Estressores e coping: enfermeiros de uma unidade de emergência hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 11, n. 4, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a15.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2013.

SOUZA, M. A. S. L. As novas configurações do trabalho em saúde: os indicativos do processo de desregulamentação. **Textos & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 334-344, ago./dez. 2010.

SOUZA, M. L. et al. O cuidado em enfermagem: uma aproximação teórica. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 2, abr./jun. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072005000200015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072005000200015&script=sci_arttext)> Acesso em: 24 jul. 2013.

STACCIARINI, J. M. R.; TRÓCCOLI, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11510.pdf>> Acesso em: 22 jul. 2013

SUSAKI, T. T.; SILVA, M. J. P.; POSSARI, J. F. Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 144-149, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a04v19n2.pdf>> Acesso em: 24 jul. 2013.

URASAKI, M. B. M. A interconexão da sensibilidade e da razão no cuidar. **Revista Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 4-11, 2001.

### Roteiro de entrevista

**Título do estudo:** Estresse dos profissionais de enfermagem em uma Unidade de Urgência

#### 1. Dados sócio-demográficos

Idade: ..... Sexo: ..... Estado Civil: ..... Nº de Filhos  
.....

Formação:..... Cargo/função:  
.....

Turno que trabalha: ..... Carga horária de trabalho:  
.....

Tem mais algum outro trabalho?: ( ) Sim ( ) Não

Especificar:

.....  
Renda familiar mensal:  
.....

Há quanto tempo trabalha com a Enfermagem?

.....  
.....

Há quanto tempo está nessa instituição?

.....  
.....

Há quanto tempo trabalha no serviço de Urgência?

.....  
.....

#### 2. Questões norteadoras da entrevista.

- Como você se sente trabalhando na Unidade de Urgência?
- Quais situações no trabalho te deixa mais estressado?
- Quais métodos você utiliza pra aliviar o estresse, relacionado ao trabalho?
- O estresse vivenciado no trabalho interfere na sua vida pessoal?