

## A enfermagem na urgência e emergência: entre o prazer e o sofrimento

Nursing in urgency and emergency: between the pleasure and suffering

Enfermería en urgencia y de emergencia: entre el placer y sufrimiento

Marta Kolhs<sup>1</sup>; Agnes Olschowsky<sup>2</sup>; Natana Laís Barreta<sup>3</sup>; Janice Schimerfening<sup>4</sup>; Raquel de Vargas<sup>5</sup>; Grasielle Fatima Busnello<sup>6</sup>

### Como citar este artigo:

Kolhs M; Olschowsky A; Barreta NL; et al. A enfermagem na urgência e emergência: entre o prazer e o sofrimento. Rev Fund Care Online. 2017 abr/jun; 9(2):422-431. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.422-431>

### ABSTRACT

The work in a hospital's emergency care sector has the potential of generating pleasure and/or suffering to nursing professionals. **Objective:** To verify what factors lead pleasure and suffering to the nursing professionals who work in an emergency department and hospital emergency, and defensive strategies. **Method:** Qualitative, descriptive study, case study; Data collection was carried out by semi-structured interviews and observation. The analysis was given by Bardin's analysis of content, and based on the work psychodynamics. **Results:** Three categories were found: 1. pleasure category; 2. suffering category; 3. defensive strategies category: individual and collective. **Concluded:** That behavior changes may provide a better way to handle and transform the factors causing suffering and enhance the feelings of pleasure.

**Descriptors:** nursing; pleasure; suffering; urgency; emergency.

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestre em Gestão em Políticas Públicas. Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina/UEDESC Chapecó (SC), Brasil. E-mail: [martakolhs@yahoo.com.br](mailto:martakolhs@yahoo.com.br).

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Docente da Universidade do Estado do Rio Grande do Sul/UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: [agnes@enf.ufrgs.br](mailto:agnes@enf.ufrgs.br).

<sup>3</sup> Natana Laís Barreta. Enfermeira graduada pela Universidade do Estado de Santa Catarina/UEDESC. Chapecó (SC), Brasil. E-mail: [janicemh@hotmail.com](mailto:janicemh@hotmail.com).

<sup>4</sup> Enfermeira graduada pela Universidade do Estado de Santa Catarina/UEDESC Chapecó (SC), Brasil. E-mail: [janicemh@hotmail.com](mailto:janicemh@hotmail.com).

<sup>5</sup> Psicóloga graduada pela Universidade Católica de Pelotas/RS (UCPel). E-mail: [raquelpiresdevargas@gmail.com](mailto:raquelpiresdevargas@gmail.com).

<sup>6</sup> Enfermeira, Mestre em Ciências Ambientais. Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina, Chapecó, SC. E-mail: [grasi1982@yahoo.com.br](mailto:grasi1982@yahoo.com.br).

## RESUMO

O trabalho na área hospitalar no setor de urgência e emergência tem potencial gerador de prazer e/ou sofrimento aos profissionais da enfermagem. **Objetivo:** Verificar quais os fatores que levam prazer e sofrimento aos profissionais da enfermagem que atuam em um setor de urgência e emergência hospitalar, e estratégias defensivas. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo, estudo de caso; coleta de dados se deu por entrevista semiestruturada e observação. A análise se deu por análise de conteúdo de Bardin e fundamentada na Psicodinâmica do Trabalho. **Resultados:** Encontraram-se três categorias: 1. categoria prazer; 2. categoria sofrimento; 3. categoria estratégias defensivas: individuais e coletivas. **Conclusão:** Mudanças de condutas podem permitir uma melhor forma de lidar e transformar os fatores geradores de sofrimento e potencializar os sentimentos de prazer.

**Descritores:** enfermagem; prazer; sofrimento; urgência; emergência.

## RESUMEN

El trabajo en el área del hospital en el sector de la atención de emergencia tiene el potencial generador de placer y/o sufrimiento a los profesionales de enfermería. **Objetivo:** Para verificar qué factores llevan los profesionales de enfermería que trabajan en una estrategias defensivas servicio de urgencias y el hospital de emergencia placer y el sufrimiento, y. **Método:** En este estudio cualitativo, descriptivo, estudio de caso; La recolección de datos se llevó a cabo mediante entrevistas y observación semiestructuradas. El análisis fue dado mediante el análisis de contenido de Bardin, y en base a la psicodinámica del trabajo. **Resultados:** Tres categorías Alcanzados categoría 1. placer; 2. Categoría: sufrimiento; 3. categoría estrategias: defensivas: individuales y colectivos. **Conclusión:** De que los cambios de comportamiento pueden proporcionar una mejor manera de manejar y transformar los factores que causan el sufrimiento y mejorar las sensaciones de placer.

**Descriptor:** enfermeira; placer; socorro; urgencia; emergencia.

## INTRODUÇÃO

Com o evento da Revolução Industrial ocorreram mudanças significativas no trabalho e alterações importantes no que diz respeito à forma de realizá-lo pelos trabalhadores devido à aplicação de descobertas científicas e de avanços tecnológicos e industriais, principalmente após os estudos desenvolvidos por Taylor. A ideia da organização taylorista fez com que houvesse uma expansão da produção nos setores considerados estratégicos, assim como na padronização das formas de trabalho com o controle do trabalho por parte daqueles que o administram, e deixando a efetivação para aqueles que o executam.

A partir das ideias tayloristas, a organização do trabalho passa a ser compreendida pela psicodinâmica como um jogo social complicado, de regras técnicas e éticas.<sup>1</sup> Frente a estas concepções, o trabalho passa a ser entendido como uma forma de relação social, sendo assim uma forma de viver juntos, no qual o real exige a construção de acordos normativos entre os trabalhadores sobre sua atividade de trabalho.

A organização do trabalho é estabelecida diante de um conjunto técnico e social entre os trabalhadores que constitui a gestão adotada para controlar a força de trabalho. Essas

condições referem-se às cargas de risco, que são: cargas físicas, químicas, biológicas, ergonômicas e, a mais recente, a carga psíquica.<sup>2</sup>

A psicodinâmica do trabalho trata a cooperação como a “[...] vontade das pessoas de trabalharem juntas e de superarem coletivamente as contradições que surgem da própria natureza ou da essência da organização do trabalho”<sup>3,80</sup>

O trabalho em saúde é uma dinâmica de equipe que tem como alvo a promoção da saúde das pessoas, suas famílias e comunidade. As relações entre os profissionais nos serviços de saúde, que lidam diretamente com a sociedade/comunidade, são revezadas por ações técnicas e interpessoais, levando em consideração as próprias opiniões e a opinião de terceiros, interferindo no modo como realizam suas atividades.<sup>4</sup>

As características dos setores de urgência e emergência são a superlotação, ritmo acelerado e sobrecarga de trabalho, entre outros, e relaciona-se com a dinâmica de trabalho nesse espaço e com os profissionais que atuam nela.<sup>5</sup>

Quando se pontua o trabalho no âmbito de serviços de urgência e emergência hospitalar, é necessário um vasto conhecimento sobre situações de saúde e certo controle dos profissionais sobre as técnicas de trabalho envolvidas no cotidiano assistencial. Trata-se de um ambiente de trabalho no qual o tempo é limitado, as atividades são inúmeras e a situação clínica dos usuários exige, muitas vezes, que o profissional faça tudo com rapidez para afastá-los do risco de morte iminente.

O trabalho pode ser tanto fonte de prazer quanto de sofrimento, no qual um não exclui o outro. Trabalhar altera a questão de sofrimento em prazer perante as condições sociais, políticas e éticas na organização e nos processos de trabalho.<sup>6</sup>

Considera-se este ambiente de trabalho hospitalar um potencial importante, gerador de prazer e sofrimento, que poderá vir a interferir na saúde do profissional de enfermagem, “o labor é um gerador de saúde ou, ao contrário, um constrangimento patogênico. Jamais é neutro, joga a favor da saúde ou leva o indivíduo à descompensação”<sup>7:1109</sup>

Diante da realidade vivenciada no setor de urgência e emergência, questiona-se que o fato de salvar vidas e ajudar o próximo se torna mais relevante que os fatores geradores de sofrimento dentro do ambiente de trabalho, pois auxiliam os trabalhadores a enfrentar as diversas situações que ali aparecem, despertando assim o interesse para realização desta pesquisa.

Esta temática nos estimulou a pesquisar e responder a questão norteadora deste estudo: quais são os fatores que levam ao prazer e sofrimento a equipe de enfermagem no setor de urgência e emergência hospitalar?

A psicodinâmica do trabalho de Dejours contribui para um reconhecimento mais lógico entre o trabalho prescrito, trabalho real, e os investimentos pulsionais dos trabalhos. Ressalta-se que as relações humanas nos estabelecimentos são formadas por distintas organizações do trabalho, formulando novos conhecimentos, atividades e ocupações através do processo subjetivo.<sup>7</sup>

A psicodinâmica do trabalho engloba sentimentos pessoais e de trabalho, conflitos, problemas, o trabalho real, as atividades desempenhadas, a organização do trabalho, a saúde como meta, espaços para diálogos – os quais expõem ideias. Esses podem proporcionar ações transformadoras aos trabalhadores e seu ambiente de trabalho, na tentativa de melhorar a sua qualidade de vida e, por consequência, melhorar o atendimento aos usuários e seus familiares, com isso beneficiando também a instituição envolvida.<sup>7</sup>

## MÉTODO

Tratou-se de um estudo qualitativo, do tipo estudo de caso, no qual foi utilizada entrevista semiestruturada e observações. A pesquisa foi realizada com os profissionais da equipe de enfermagem do setor de Urgência e Emergência de um hospital localizado no oeste de Santa Catarina, serviço de referência regional, habilitado para média e alta complexidade em urgência e emergência. O serviço de emergência conta com uma equipe de enfermagem de 10 profissionais por turno – manhã, tarde, noite 1 e noite 2 – ou seja, 2 enfermeiros e 8 técnicos de enfermagem, totalizando 40 profissionais, conforme critérios de exclusão 34 foram entrevistados.

*Critérios de inclusão:* Ser da equipe de enfermagem (enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem); estar atuando no setor a mais de 90 dias, de ambos os sexos, e com idade acima de 18 anos.

*Critérios de exclusão:* Estar de férias ou atestado e/ou não atuar no setor regularmente.

### Instrumentos de coleta de dados:

A coleta de dados foi efetuada através da entrevista semiestruturada e observação no setor, dois importantes componentes da pesquisa qualitativa.<sup>8</sup>

O roteiro da entrevista com perguntas constou: dados sociodemográficos da população estudada e três perguntas. Para apresentação das pesquisadoras e dos objetivos do estudo, foi realizada uma visita prévia em cada turno do setor, expondo para as equipes a importância da participação dos profissionais no estudo, forma da realização das entrevistas e disponibilizando um cronograma para as entrevistas contendo os dias e horários. Estas foram realizadas nos meses de junho e julho de 2014 em uma sala reservada no próprio hospital e as entrevistas tiveram uma duração de aproximadamente 15 minutos. As gravações foram feitas com um gravador sendo que, logo após, as entrevistas foram transcritas e a gravação foi apagada.

Antes de iniciar a entrevista foram esclarecidos novamente o estudo, procedimentos éticos e apresentado o termo livre esclarecido. Após este ter sido assinado, iniciaram-se as entrevistas. Para garantir o anonimato dos entrevistados, as identificações foram realizadas por letras seguida de um número E1 (enfermeiro) e T1 (técnico de enfermagem), assim sucessivamente.

## Análise dos dados:

Na fase de análise, os dados foram tratados e analisados de acordo com a técnica de análise de conteúdo, a qual inclui um conjunto alargado de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.<sup>9</sup> Para o tratamento da informação, procedeu-se à codificação dos dados, isto é, escolheu-se pelo tema enquanto unidade de registro, pela frequência enquanto regularidade quantitativa de aparecimento no texto e pela definição de categorias e de subcategorias ao nível da classificação e agregação dos dados. Dos quais neste estudo emergiram três categorias: 1 – Prazer; 2 – Sofrimento; 3 – Estratégias defensivas. Para fundamentação dos resultados utilizou a Psicodinâmica do Trabalho.

Para garantir questões éticas que envolvem a realização desta pesquisa, o projeto foi submetido e aprovado pela Plataforma Brasil sob nº 650.314. Foram seguidas também todas as determinações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional da Saúde por envolver seres humanos.<sup>10</sup> Esta pesquisa procurou atender todas as exigências éticas e científicas fundamentais, como a beneficência, a não maleficência, a autonomia, a justiça e a equidade, na qual o pesquisado foi previamente informado do estudo e dos procedimentos de coleta de dados, e o mesmo assinou o termo de livre consentimento.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

No perfil socioepidemiológico dos 34 pesquisados encontrou-se: quanto à formação, 7 enfermeiros e 27 técnicos de enfermagem; desses, 26 eram do sexo feminino e 8 do sexo masculino. O predomínio do sexo feminino no setor é conhecido, pois as atividades da enfermagem são, em sua maioria, exercidas por mulheres ao longo de sua história. Compreende-se que isto ocorre pela característica feminina do cuidado com o outro.

A faixa etária de predomínio entre os profissionais foi de 31 e 40 anos e de estado civil foi casado; quanto ao tempo de atuação no setor de urgência e emergência, este ficou entre 1 a 10 anos.

Na análise das entrevistas, após leitura e releituras das respostas, foram encontradas três categorias: Prazer; Sofrimento; Estratégias defensivas.

### Categoria: Prazer

O trabalho integra-se em sentimentos como prazer e sofrimento, em que um está inserido juntamente com o outro, tornando o prazer e o sofrimento um resultado da união da carreira do trabalhador com a estrutura e organização do trabalho, pois desta forma o prazer torna-se o resultado da vitória sobre a confiança do real.<sup>3</sup>

O trabalho na enfermagem requer dedicação dos profissionais, pois eles não lidam apenas com o corpo dos pacientes, mas também com o espiritual num todo, o que causa sentimentos que podem gerar prazer ou sofrimento durante

a jornada de trabalho, pois existem situações de frustração e de contentamento diante do atendimento realizado. Assim, interpretou-se através dos dados coletados qual prazer é do interesse do indivíduo ao desempenhar produtivamente o seu trabalho com dedicação, benefício e motivação.

Entende-se o prazer como uma fonte mobilizadora que dispõem ao sujeito uma conduta para buscar gratificação, realização de si mesmo e, principalmente, reconhecimento pelo colega na utilidade e harmonia no seu local de trabalho. O prazer é mais do que um instrumento em si, o prazer está aliado ao sofrimento que aflora conforto com o autêntico trabalho, havendo vitórias para o trabalhador quando existem resistências sobre o real trabalho.<sup>6</sup>

Nas entrevistas realizadas neste estudo, no que tange os *fatores gerados de prazer no trabalho*, identificou-se, nas respostas, *três sub-categorias*: gostar de trabalhar/do que faz; ter reconhecimento no trabalho; a dinâmica do trabalho/interação.

#### **Subcategoria: Prazer relacionado ao gostar do que faz**

Evidenciaram-se quando os profissionais relataram: O prazer mediado pelo atendimento/assistência de qualidade; satisfação com o seu próprio desempenho; conseguir ajudar, ser útil para que com isso salvem vidas; proporcionar a melhora do paciente e gostar da área de urgência e emergência.

As experiências dos profissionais em salvar vidas os trazem muito orgulho, traz a sensação de sentirem-se úteis, reconhecidos e valorizados, proporciona bem-estar e prazer no que fazem.<sup>11</sup>

Afirmações estas constatadas nas entrevistas:

*“Pra mim, quando eu consigo cumprir o planejado do paciente, quando a gente consegue fazer as coisas funcionarem, consegue dar os encaminhamentos e deixar o paciente estável, e resolver as problemáticas, com isso eu fico mais satisfeita com o meu trabalho.” (E1)*

*“Quando você consegue dar um bom atendimento e o paciente saía de alta, com o quadro clínico estável.” (T18)*

*“Prazer se dá no momento que você tem um atendimento crítico e consegue resolver, dar um encaminhamento, evitar que esse paciente morra. Essa é a parte mais satisfatória, que a gente conseguiu ser eficiente, fazer o nosso devido papel.” (E5)*

O prazer define-se como um motivo que impulsiona e coloca o sujeito em ação para procurar a gratificação, realização de si mesmo e, principalmente, o reconhecimento pelo semelhante e a grandiosidade do seu trabalho.<sup>6</sup>

O prazer no trabalho relaciona-se com a identificação com o que fazem, a motivação em relação ao trabalho, a realização profissional, a liberdade de expressão, a confiança

entre os colegas, o reconhecimento do paciente e a admiração que sentem pela profissão.<sup>11</sup> O trabalho é libertador quando o sujeito consegue atribuir-lhe sentido, reconhecer-se naquilo que faz.<sup>11</sup>

Ter prazer no ambiente de trabalho significa cuidar desse espaço e se interessar pelas pessoas que lá se encontram, sejam elas profissionais, para que trabalhem em harmonia, ou pacientes, com quem prevaleça o respeito e assim haja equilíbrio e o gostar de trabalhar e estar lá.<sup>12</sup>

Nas conversas informais ouvidas durante a coleta de dados (entrevistas), percebeu-se que a maioria dos profissionais de enfermagem que atuam neste setor (urgência e emergência) gosta do ambiente de trabalho e das situações que vivenciam, como por exemplo, “as emergências mais complexas”, visto que há prazer no que fazem, ou seja, no ajudar com eficiência e eficácia o paciente, momento este de sentimento de dever cumprido.

A solidariedade humana anda junto com o reconhecimento, pois ambas são parte da reflexão sobre o trabalho, suas contradições, sentimentos ambíguos, pois esse entendimento permite que a solidariedade perante o outro funcione no ambiente de saúde, e ela só funciona quando há coletividade, o gostar do que se faz e a satisfação do seu desempenho no trabalho.<sup>12</sup>

#### **Subcategoria – Prazer relacionado ao reconhecimento no trabalho**

Esse é gerado pelo reconhecimento e agradecimento do paciente/familiar, e pela equipe médica e chefia. O indivíduo é dividido por conflitos, e o reconhecimento só é constituído na relação com o outro, potencializando o prazer nas atividades realizadas no trabalho, pelo qual o sofrimento nas atividades de trabalho também é transformado em prazer e o sujeito afirma ainda mais seus desejos.<sup>3</sup> Considera-se, assim, que as atividades realizadas com prazer pelo profissional são mais eficientes e de qualidade, trazendo melhor resultado para o paciente assim como para a assistência prestada. Estas são decorrentes do reconhecimento.

Muitas vezes interfere na realização do “eu” dos profissionais, no qual, ao longo da vida, buscam ser retribuídos pelo que fazem, o que diminui o risco de sofrimento ou de adoecimento.<sup>12</sup>

No conjunto deste estudo constatou-se, nas falas dos profissionais, a importância de ser reconhecido no trabalho pela instituição, pelas chefias, pelos pacientes e pelos familiares que utilizam os serviços. O reconhecimento duplo, lutar para ter um reconhecimento profissional e também lutar para ser reconhecido como pessoa profissional, são geradores de prazer, conforme relatos:

*“[...] quando as pessoas reconhecem o teu trabalho e te agradecem, isso te faz sentir melhor.” (T16)*

*“Eu acho que quando as pessoas agradecem, porque muitas não têm paciência de aguardar para ser atendido, não reconhecem o teu trabalho, já outras só pelo fato de você ter ajudado ficam agradecidas, é isso que me dá prazer.” (T25)*

*“Quando nosso trabalho é reconhecido pelos pacientes, pelos médicos, pelos enfermeiros [...] essa é a parte que mais dá prazer.” (T2)*

O reconhecimento é um aspecto de retribuição simbólica prestada ao trabalhador pelo seu desempenho realizado durante o seu trabalho.<sup>13</sup> Essa retribuição é exposta de duas maneiras: o reconhecimento referente à comprovação do que representa a realidade do indivíduo na ordem do trabalho e o reconhecimento no sentido de gratidão pela cooperação dos trabalhadores na organização do seu trabalho.

#### **Subcategoria: Prazer pela dinâmica do trabalho e interação**

O prazer relacionado ao “agito”; as emergências; fazer as coisas funcionarem; conversas com a equipe, com pacientes e familiares. A dinâmica do trabalho tem foco nas ações utilizadas para identificar a organização do trabalho usada pelos profissionais. A partir disto são construídas estratégias que oferecem ou não espaço para o desenvolvimento do sofrimento, prazer, reconhecimento, cooperação, o que pode favorecer a saúde ou o adoecimento.<sup>12</sup>

Ocorrência esta constatada nas falas a seguir:

*“O que me dá prazer são as emergências, a correria, o agito.” (T12)*

*“Eu gosto, sou apaixonada por pronto socorro, gosto muito do ambiente.” (E2)*

*“Eu me identifico muito com setor da emergência, gosto da correria.” (T3)*

Nos hospitais, o ambiente de trabalho é tenso por natureza, pois estão sempre envolvidos os sentimentos de dor, de alegria, da vida e da morte. O sofrimento dos trabalhadores pode ser ampliado por estarem envolvidos diariamente em processos de decisões e questões técnicas e científicas, pois aos profissionais das unidades de emergência, a realidade é bem mais complexa, pois lhes são impostos o exercício de medidas resolutivas e urgentes nos momentos em que os pacientes buscam atendimento rápido e personalizado, desenvolvido por equipes multidisciplinares, que devem atuar de forma eficiente e integrada, considerando as necessidades e singularidades do paciente/usuário. Por esse dinamismo de situações, o setor de emergência é conhecido por não haver rotinas, motivo de prazer para muitos profissionais que gostam de vivências diferentes.<sup>11</sup>

Na dinâmica de trabalho, a cooperação implica em relações subjetivas de confiança entre os colegas de trabalho, pois trata da “[...] vontade das pessoas trabalharem juntas e de superarem coletivamente as contradições que surgem da própria natureza ou da essência da organização do trabalho.”<sup>3:80</sup>

Nas observações realizadas pode-se perceber que a equipe dispunha de um cronograma no qual em cada semana um profissional era responsável por organizar uma sala/ambiente do setor. Observou-se que, quando determinada sala não estava sendo utilizada, ou seja, quando o profissional daquela sala estava “ocioso”, este auxiliava seus colegas de forma espontânea. Isso foi mais evidente com homens, pois os mesmos ajudavam na realização de atividades que exigiam esforço físico maior.

#### **Categoria: Sofrimento**

O sofrimento caracteriza-se por situações frustrantes geradas no ambiente de trabalho, como impotência, desânimo, insatisfação, culpa, tristeza, além de outros sentimentos que causam desgaste físico e emocional durante o trabalho, prejudicando assim o rendimento do profissional, podendo levá-lo ao adoecimento.<sup>14</sup>

A postulação de sofrimento é inerente ao ato de trabalhar, porque há uma desordem fundamental entre a organização do trabalho, que é cheia de normas e prescrições, e o funcionamento psíquico, que é ajustado pelo desejo.<sup>3</sup> O sofrimento se torna inovador na ocasião em que o sujeito consegue transformá-lo em prazer diante da inteligência prática que converte ao trabalhador a contribuição para a organização do trabalho.

Nas entrevistas realizadas, os *fatores geradores de sofrimento no trabalho* foram divididos em três subcategorias: impotência, dependência da atuação médica; pouco reconhecimento do trabalho; e sobrecarga de trabalho e pressão psicológica.

#### **Subcategoria: Sofrimento relacionado à impotência à morte**

O sofrimento diante a incapacidade/impotência no atendimento; dependência da assistência do médico e a morte do paciente. Impotência frente às emergências com crianças e jovens.

Impotência, fator de sofrimento encontrado no trabalho na emergência, relaciona-se com a superlotação, pois influencia o ritmo de trabalho da equipe de enfermagem, a qual tem como objeto de trabalho os usuários com casos clínicos de gravidade intensa na maioria das vezes, e precisam tomar decisões rápidas. Assim, o sofrimento surge quando se sentem debilitados e impotentes frente à proximidade com a dor e a morte; padecimento dos pacientes, impotência diante de esforços fracassados, acarretando em conflitos pessoais.<sup>11</sup>

Na área hospitalar as condições e organização de trabalho são diversas e variáveis, podendo gerar ao trabalhador alterações no equilíbrio emocional, na qual muitas vezes o

profissional necessita encontrar formas/estratégias que ajudem a enfrentar o sofrimento vivenciado.<sup>2</sup>

Frente ao sentimento de impotência os entrevistados relatam:

*“[...] a morte de pessoas muito jovens, acidentes de trânsito, ou quando se tem impotência frente a alguma situação é o que mais me dá sofrimento e frustração.” (E3)*

*“Quando você precisa atender o paciente e não depende de você, você faz a tua parte e tu vêes que o médico não está fazendo a parte dele, ou quando barra na burocracia.” (T18)*

Segundo estudo, o fator de sofrimento encontrado foi a morte de pacientes, sendo de difícil convívio no trabalho, pois a luta pela vida é sempre uma grande responsabilidade e às vezes é vista como um fracasso, quando a morte chega para o paciente, sendo assim de difícil aceitação.<sup>15</sup>

Diante da impotência gerada ao lidar com a morte, os profissionais de enfermagem criam estratégias defensivas para suportar o sofrimento gerado por esta situação. Assim como é difícil lidar com a morte do paciente, os profissionais têm de lidar com os familiares da vítima, dando-lhes muitas vezes a notícia, momento este que representa a impotência, o sofrimento e a perda, nos quais eles não se sentem preparados para enfrentar esta situação e a morte.<sup>16</sup>

Outro fator de impotência refere-se ao atendimento as emergências com crianças e jovens, pois a criança encontra-se imatura e curiosa, ocasionando assim acidentes, o que proporciona um maior número de atendimentos em pronto-socorros hospitalares e se torna um motivo de sofrimento aos trabalhadores, pois os mesmos relatam e acrescentam todo um argumento de que essa clientela tem muito para viver ainda.<sup>17</sup>

O que compõe outro fator de sofrimento encontrado nas entrevistas:

*“Quando vêm as crianças, emergência de crianças me abala muito [...] porque criança tu pensa assim, poxa tem tudo pela frente.” (T17)*

*“[...] as perdas, perdas dos mais jovens principalmente, que você, pela lógica pensa que tem um tempo a mais pra viver. (T19)*

*Quando a gente vê um paciente indo a óbito, e quando chega o familiar principalmente, a mãe.” (T11)*

As mortes de crianças, pessoas jovens e pacientes que se encontram há muito tempo internados são as mais difíceis de serem lidadas. De outro lado, obter sucesso em procedimentos que salvam a vida do paciente é considerado algo

excepcional/maravilhoso, motivo de satisfação, prazer e realização no trabalho.<sup>11</sup>

Existe sofrimento entre os profissionais do setor de emergência, pois estes lidam diretamente com a vida e a morte de crianças e jovens. A morte é mais difícil de ser aceita/absorvida, pois muitas vezes os profissionais se colocam no lugar do paciente ou do seu familiar, criando o sentimento de sofrimento no trabalho e para toda a equipe perante estas situações, e podendo levar para fora do ambiente de trabalho.<sup>18</sup>

O atendimento infantil é identificado como estressante pelos profissionais, pois às vezes não apresentam treinamento específico para prestar um atendimento adequado, causando dessa forma um sentimento de sofrimento e angústia na hora do atendimento.<sup>2</sup>

Sobre emergência com crianças, encontram-se pouco material e pesquisas realizadas no campo científico. Para que o assunto pudesse ser aprofundado, foi relevante o aparecimento do tema e o sofrimento gerado por esta situação não apenas nas entrevistas, mas em conversas informais, das quais se puderam perceber, em relatos de situações que aconteceram, o quanto os profissionais sofreram no atendimento a esta clientela.

#### **Subcategoria: Sofrimento relacionado ao pouco reconhecimento do trabalho**

Gerado através da desvalorização; através do pouco reconhecimento de trabalho pela equipe e usuário. O reconhecimento, a gratificação e a mobilização da inteligência estão relacionados à realização do trabalho e estão ligados à constituição da identidade e da subjetividade. Pois o trabalho é mais do que o ato de trabalhar ou de vender sua força de trabalho em busca de remuneração. Há também o reconhecimento social, buscado frente a semelhante, seja o colega de trabalho, paciente e mesmo a família.<sup>19</sup>

Conforme as falas dos profissionais:

*“Às vezes eu não sou reconhecida, não digo diretamente do paciente, porque, o paciente às vezes ele não tem a obrigação de agradecer, [...] mas pelas pessoas ao redor da gente, pelos colegas e chefias, a gente é muito pouco reconhecida aqui.” (T3)*

*“[...] a valorização que a gente não tem pela parte administrativa né, que por mais que você dê sua vida, sua alma no trabalho, a gente não é valorizado especialmente no salário.” (E7)*

O individualismo é a consequência da decepção e da desesperança que o indivíduo apresenta pelo fato de não ser ouvido e reconhecido.<sup>3</sup>

### **Subcategoria: Sofrimento à sobrecarga de trabalho e pressão psicológica**

Na área de trabalho da enfermagem, percebe-se que as jornadas de trabalho são exaustivas e constantes de plantões e sobrecarga de tarefas, seja de recursos materiais ou humanos, além de conviverem com o sofrimento e a dor alheia.<sup>15</sup>

O aumento da demanda e a superlotação nas unidades hospitalares tem origem em um conjunto de fatores, como o crescimento da população, o baixo número de hospitais de média e alta complexidade, o aumento da violência e dos acidentes e ainda se correlaciona ao baixo número de profissionais prestando serviço no setor da emergência. Os hospitais são locais de aglutinação de pacientes acometidos de diferentes problemas de saúde, por trabalhadores diversos, no qual a emergência implica no agir imediato, onde existe ainda a pressão pela rapidez, agilidade nas ações de cuidado, eficiência, pontualidade e regularidade relacionada à alta demanda de trabalho e a corrida em benefício da vida.<sup>11</sup>

Os trabalhadores estão sendo obrigados a conviver com lógicas de mercado capitalista, o que provoca mudança e impacto na vida desses indivíduos, criando situações de instabilidade e ameaça quanto as atividades e o trabalho que realizam, mal inevitável dos tempos modernos, eventualidade muitas vezes atribuída ao destino, a economia e as relações sistêmicas.<sup>20</sup>

O sofrimento é abordado quando se rompe o equilíbrio e não se suporta mais certas situações vivenciadas. Ele surge quando o trabalhador usou seus recursos intelectuais para lidar com as causas impostas pelo trabalho e percebe que nada pode fazer para adaptar-se a esses acontecimentos.<sup>2</sup>

A complexidade dos inúmeros procedimentos, a responsabilidade na tomada de decisão, os acidentes de trabalho, o trabalho por turno, e o contato com o sofrimento dos familiares fazem da enfermagem uma das profissões que mais enfrenta riscos de adoecimento de natureza física, química, biológica e psíquica, que culminam em situações de sofrimento e doenças, são elementos que devem ser investigados para avaliação dos riscos de adoecimento ocupacional.<sup>11</sup>

*“A pressão psicológica, porque é muita demanda de pacientes pra um número pouco de funcionários, então essa parte causa sofrimento físico e psicológico.” (T2)*

As cargas de trabalho executam um conjunto de esforços para aperfeiçoar as tarefas de trabalho que contemplam esforços físicos, emocionais e mentais, pelo qual são avaliados pelo desgaste físico. A sobrecarga de trabalho acontece certamente sobre a carga que ultrapassa as competências dos trabalhadores, e dessa mesma forma, sofrem dominação das ideologias de excelência e representação nas formas de gestão das empresas atuais.<sup>21</sup>

*“O excesso de trabalho, isso causa um tipo de sofrimento, porque você não consegue exercer a tua função como deveria.” (T23)*

*“[...] o fluxo é muito grande, tem pouco tempo para atender o paciente com qualidade.” (T24)*

O fator de sofrimento encontrado neste trabalho - elevada carga de trabalho, ritmo acelerado, baixa remuneração dos profissionais - as relacionam com o avanço das tecnologias de diagnóstico e tratamento, o aumento da expectativa de vida e ao grande crescimento demográfico, que resulta na grande demanda de usuários no setor de emergência onde se torna insuficiente a prestação de atendimento dos profissionais de saúde. Contudo, isso acaba gerando cargas elevadas de trabalho e o nível físico e psíquico dos usuários resulta em cansaço físico e estresse para o trabalhador.<sup>11</sup>

Em uma pesquisa com a equipe de enfermagem, considerou-se a sobrecarga de trabalho e pressão psicológica do ambiente de trabalho desgastantes, pois vivenciam situações muitas vezes insuportável e insustentável, fazendo com que desenvolvam estratégias defensivas como a fuga e o afastamento para diminuir o sofrimento.<sup>16</sup>

Apesar de toda incorporação tecnológica no setor de emergência, não se tem observado economia de força de trabalho dos profissionais da saúde, pois este permanece sustentado por esforço intenso e pela desigualdade de níveis hierárquicos, sobrecarregando alguns profissionais mais que outros.<sup>11</sup>

Frente a essa abordagem, o setor de urgência e emergência hospitalar não se enquadra perfeitamente nesse contexto, pois é um ambiente de trabalho no qual não possui rotinas específicas, visto que as situações de assistência, o fluxo e as necessidades de cada paciente são variados e em razão de que prestam um atendimento diversificado, de média e alta complexidade.

### **Categoria: Estratégias defensivas**

As estratégias defensivas são:

*“[...] as ações utilizadas pelos trabalhadores para confrontar a organização do trabalho, que é responsável pelo modo como as estratégias são construídas e desenvolvidas, à medida que oferece ou não espaços para fala do sofrimento, para reconhecimento e cooperação favorecendo a saúde e ou surgimento de patologias.” 22:236*

A partir da categoria estratégias defensivas no trabalho emergiram categorias de estratégias individuais e coletivas, das quais entre as *individuais* surgiram: desabafar com familiar em casa, atividade física/lazer, autocontrole, silêncio, colocar para fora e chorar. Entre as *coletivas* encontrou-se: união, amizade e conversa entre equipe/profissionais, traba-

lhar em equipe: onde um ajuda e apoio o outro, descontraír com os pacientes e equipe.

As estratégias de defesa apresentam propriedades na qual contestam o sofrimento perante o enfraquecimento intencional, mesmo que inconsciente da atividade de pensar.<sup>3</sup>

O trabalhador trabalha em seu limite, físico e psicológico, frente à rigidez de raciocínio rápido e eficaz para uma situação delicada que envolve a vida de outro ser humano. Em resposta a estes tipos de situações limítrofes, o trabalhador adota estratégias defensivas, resultante do esforço excessivo a adaptação no local de trabalho e chegam ao extremo, levando então ao adoecimento.<sup>11</sup>

Existem dois tipos de estratégias defensivas: as que são relacionadas ao problema, o que indica ações coletivas de enfrentamento nas ações de confronto direto, e as individuais no confronto indireto, que são concentradas na emoção e ações individuais de defesa também. Dentro da defesa relacionada ao problema existem duas categorias: as ações de confronto direto e de confronto indireto. Quando a defesa está relacionada à emoção, os trabalhadores utilizam estratégias emocionais ou cognitivas.<sup>23</sup>

Através da psicodinâmica do trabalho descobriram-se as estratégias coletivas de defesa, além das já existentes estratégias individuais de defesa, as quais produzem ações entre ordem singular e ordem coletiva, na qual o trabalho tem lugar decisivo de mediador na construção humana. As estratégias defensivas são percebidas como diversificadas e especificamente ajustadas aos contextos econômico, social e histórico, nas quais as ações de normalidade e racionalidade organizam as estratégias defensivas.<sup>3</sup>

### Subcategoria: Estratégias individuais

*“Estratégias defensivas são mecanismos por meio das quais o trabalhador busca modificar, transformar e minimizar sua percepção da realidade que o faz sofrer”.*<sup>16:41</sup> *Se trata de um processo interno do indivíduo que muitas vezes não consegue mudar a pressão imposta pela organização do trabalho.*<sup>16</sup>

*“Meu perfil desde que me formei, é se eu vejo uma situação que me deixa mal alguma coisa, eu preciso contar pra alguém, meus pais antes e agora meu marido.”* (E6)

*“[...] para amenizar meu sofrimento eu uso como estratégia de defesa não ficar guardando tudo, porque isso é prejudicial para a gente [...]”* (T14)

*“Se precisar chorar, eu choro. Porque eu não fico levando pra casa, o que aconteceu aqui dentro fica aqui [...]”* (T20)

*“Negar a realidade é uma defesa psíquica comum entre os adultos quando vivenciam sentimento de impotência para*

*o enfrentamento de situações ou pessoas ameaçadoras, ocasião em que a negação pode vir por meio de fantasias”.*<sup>16:43</sup>

*“O lazer é o único meio da gente buscar uma válvula de fuga, é o lazer, eu pratico futebol porque a gente convive com pessoas diferentes, é um momento de extravasar.”* (E5)

A ausência de atividade física diária leva o corpo a acumular tensão e estresse no organismo, e, sem as práticas das mesmas, há um aumento da probabilidade de desenvolver doenças, em especial as crônicas. Durante o exercício físico o corpo libera endorfina, responsável pelo bem-estar e autoestima, e a atividade física pode atuar como uma terapia nas dimensões física, emocional, social, profissionais, intelectual e espiritual do ser-humano.<sup>16</sup>

No intuito de ocultar o sofrimento, os trabalhadores, usam estratégias defensivas, como deixar de tomar iniciativas e assumir outras responsabilidades, não se comunicar, se fechar com os outros e passar a preocupar-se apenas consigo. Assim o relacionamento é rompido na intenção de evitar conflitos.<sup>24</sup>

*“Eu acho que silêncio é a melhor coisa. Tento refletir, orar [...]”* (T16)

*“Chegar em casa e chorar um monte. Ai me alivia. Não gosto muito do tipo de ficar comentando, porque é até uma falta de ética [...] ouço música evangélica me fortalece.”* (T17)

Como são estratégias realizadas fora do cotidiano de trabalho, não temos nenhuma observação ou colocação nesse sentido, pois são individuais de cada trabalhador que as citou nas entrevistas ou que foram relatadas e comentadas em conversas informais após as entrevistas.

### Subcategoria: Estratégias coletivas

As estratégias desempenham um papel relevante na capacidade de desenvolver resistência aos fatores de sofrimento, o que não deixa que o sofrimento se instale e o profissional venha a adoecer.<sup>5</sup>

Nas estratégias defensivas coletivas existem duas categorias, mas apenas as ações de confronto direto se encaixam em coletivas, que é caracterizado por ações que podem ser utilizadas, como conversar sobre o ocorrido com equipe e profissionais, buscar informações sobre o acontecido, pedir orientações e buscar ajuda de especialistas, além de entrar em consenso com a equipe e alternativas possíveis para resolver a situação.<sup>23</sup>

O que se percebeu na fala dos participantes:

*“A gente conversa, dá risada, às vezes dá risada pra não ficar triste, é isso que a gente usa como defesa, ter o coleguismo.” (T11)*

*“Conversar com alguém, expressar o que eu estou sentindo com o pessoal da equipe de enfermagem, então parece que passa um pouco, saio tomo cafezinho.” (E4)*

A cooperação se torna efetiva apenas quando os profissionais/trabalhadores confirmam o seu desejo, ambição e cooperação coletiva, tornando-se assim, uma motivação que deve ser de extrema importância para a contribuição com os trabalhadores na elaboração nos acertos e na gestão da sistematização/organização do trabalho.<sup>3</sup>

As estratégias são demonstradas por meio de condutas próprias de cada indivíduo, pois cada um reage de forma reservada dependendo da sua personalidade. As estratégias coletivas surgem quando diversos trabalhadores com sofrimento único se unem e estabelecem uma estratégia comum, ou seja, uma nova percepção da realidade, modificada e legitimada pela coletividade. É uma atitude de o trabalhador tentar se amoldar à organização do trabalho.<sup>25</sup>

*“O que eu utilizo pra amenizar isso é unindo a equipe de enfermagem no mesmo propósito, é todos estarem unidos em equipe isso faz que sofrimento se transforme em algo bom.” (T9)*

Uma estratégia que o enfermeiro da unidade pode utilizar para interação da equipe a qual coordena é promover a interação e cooperação entre o grupo, respeitando cada um, fortalecendo os vínculos afetivos, unindo a equipe a um propósito comum, refletindo assim em uma assistência de qualidade ao usuário.<sup>16</sup>

*“Eu acho que tentar conversar entre a equipe, entre colegas, e um ajudar o outro no que precisar, no que for necessário, isso nos fortalece.” (T22)*

*“Eu sempre tento brincar com os pacientes, com meus colegas [...] mas para melhorar a gente brinca, dá risada, conversa e inventa uma brincadeira o ambiente fica mais leve.” (T1)*

*“Para se conhecer as características das pessoas e do grupo, há que se criarem momentos de descontração e de possibilidade de expressão”.<sup>16:42</sup> Na “Psicodinâmica Dejouriana não há restrições com relação às ações de ordem individual, porém sabe-se que as ações coletivas fortalecem mais a equipe, visto que propicia a união entre os trabalhadores”.<sup>16:44</sup>*

## CONCLUSÕES

A identificação dos fatores geradores de prazer e sofrimento, assim como estratégias de defesas, oportuniza mudanças, desde que sejam desenvolvidas possíveis soluções para amenizar seus efeitos, ou solucionar efetivamente o agente, podendo assim, tornar o cotidiano da equipe de enfermagem mais produtivo, menos desgastante e sofrido, valorizando mais o trabalhador nos aspectos humanos e profissionais, tendo uma visão integral da saúde do trabalhador de enfermagem.

O estudo favoreceu o encorajamento da discussão sobre a saúde do trabalhador na enfermagem, pois a caracterizou situações geradores de sofrimento concedendo estímulos às reflexões das considerações sobre a forma como o trabalho é estruturado e coordenado no setor.

Dar voz ao trabalhador possibilita o dia a dia de trabalho da equipe de enfermagem mais produtiva e menos prejudicial, isso repercute não somente na saúde dos profissionais, mas também na assistência prestado ao usuário do serviço.

## REFERÊNCIAS

1. Anjos FB. Organização do trabalho. In: Vieira FO, Mendes AM, Merlo ARC (Org.). Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho. Curitiba: Juruá; 2013. 512 p. 267 a 273.
2. Pinho CS. Trabalho e sofrimento psíquico na equipe de enfermagem em serviço de emergência: revisão integrativa [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013. [cited 2015 Sept 21]. Available from: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/78422/000898713.pdf?sequence=1>.
3. Dejours C. Psicodinâmica do trabalho, contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. In: Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C, Betiol MIS (Coord.) Trad. Maria Irene Stocco Betiol et al. 1ª ed. 12ª reimpr. São Paulo: Atlas; 2011.
4. Glanzner CH, Olschowsky A, Kantorski LP. O trabalho como fonte de prazer: avaliação da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2014 maio 25];45(3):716-21. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000300024&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000300024&script=sci_arttext).
5. Dal Pai D, Lautert L. O trabalho em urgência e emergência e a relação com a saúde das profissionais de enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2008 [cited 2013 Aug 31];16(3). Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/pt\\_17.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/pt_17.pdf).
6. Mendes AM, Muller TC. Prazer no trabalho. In: Vieira FO, Mendes AM, Merlo ARC (Org.). Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho. Curitiba: Juruá; 2013. 512 p. p.289 a 92.
7. Martins JT, Robazzi MLCC, Bobroff MCC. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [cited 2014 Mar 30];44(4):1107-11. Available from: [http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3586/art\\_ROBAZZI\\_Prazer\\_e\\_sofrimento\\_no\\_trabalho\\_da\\_equipe\\_2010.pdf?sequence=1](http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3586/art_ROBAZZI_Prazer_e_sofrimento_no_trabalho_da_equipe_2010.pdf?sequence=1).
8. Yin, R. K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução: Luís Antero Reto Augusto Pinheiro. São Paulo: 70; 2011.
10. Brasil. Conselho Nacional da Saúde. Resolução 466, de dezembro de 2012. [cited 2014 Mar 30]; Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
11. Barros NMGC, Honório LC. Riscos de adoecimento no trabalho de profissionais que atendem emergência em um Hospital Público Mato-Grossense: o caso de médicos e enfermeiros. XXXVII Encontro da ANPAD. Rio de Janeiro – RJ, 7 a 11 de setembro 2013.
12. Bendassolli PF, Soboll LA (Org.). Clínicas do trabalho. São Paulo: Atlas; 2011.

13. Lima SCC. Reconhecimento no trabalho. In: Vieira FO, Mendes AM, Merlo ARC (Org.). *Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho*. Curitiba: Juruá; 2013. 512 p. p.351 a 55.
14. Mendes AM. Psicodinâmica e clínica do trabalho: temas, interfaces e casos brasileiros. In: Mendes AM, Merlo ARC, Morrone CF, Facas EP (Org.). 1ª ed. 2ª reimp. Curitiba: Juruá; 2012.
15. Kessler AI, Krug SBF. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2014 Sept 23];33(1):49-55. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000100007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000100007&script=sci_arttext).
16. Martins JT, Robazzi MLCC. Estratégias defensivas utilizadas por enfermeiros de unidade de terapia intensiva: reflexão na ótica dejouriana. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2012 [cited 2014 Nov 18];11(suplem):34-41. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5071/pdf>.
17. Filócomo FRF, Harada MJCS, Silva CV, Pedreira MLG. Estudo dos acidentes na infância em um pronto socorro pediátrico. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2002 [cited 2014 Sept 09];10(1):41-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n1/7770.pdf>.
18. Lima Júnior JH, Castanha ALB. O trabalhador médico: prazer e dor como ofício. In: *Encontro Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração, XXXV, 2011*. Rio de Janeiro. Anais. Rio de Janeiro: EnANPAD; 2011. CD-ROM.
19. Heloani R, Lancman S. Psicodinâmica do trabalho: o método clínico de intervenção e investigação. *Rev Prod* [Internet]. 2004 [cited 2014 Nov 17];14(3):77-86. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/prod/v14n3/v14n3a08.pdf>.
20. Dejours C. *Banalização da injustiça social*. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas; 1999.
21. Monteiro JK, Jacoby AR. Sobrecarga de trabalho. In: Vieira FO, Mendes AM, Merlo ARC (Org.) *Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho*. Curitiba: Juruá; 2013. 512 p. p.405 a 08.
22. Dejours C. *Da psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho*. Tradução Franck Soudant. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.
23. Calderero ARL, Miasso AI, Corradi-Webster CM. Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento. *Rev Elet Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2014 Nov 05];10(1):51-62. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/26508679\\_Estresse\\_e\\_estrategias\\_de\\_enfrentamento\\_em\\_uma\\_equipe\\_de\\_enfermagem\\_de\\_Pronto\\_Atendimento](https://www.researchgate.net/publication/26508679_Estresse_e_estrategias_de_enfrentamento_em_uma_equipe_de_enfermagem_de_Pronto_Atendimento)
24. 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.
25. Dejours C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 5ª ed. São Paulo: Cortez; 1992.

Recebido em: 15/02/2016

Revisões requeridas: Não

Aprovado em: 15/06/2016

Publicado em: 10/04/2017

**Autor responsável pela correspondência:**

Marta Kolhs

Rua Indio, 25 E, apto 901, Centro

Chapecó/ SC, Brasil

Email: [martakolhs@yahoo.com.br](mailto:martakolhs@yahoo.com.br)