

## Estresse Ocupacional: Exposição da Equipe de Enfermagem de uma Unidade de Emergência

Occupational Stress: the Exposure of an Emergency Unit Nursing Team

El Estrés Laboral: Exposición de Equipo de Enfermería una Unidad de Emergencia

Júlia Nunes Machado de Oliveira Santos<sup>1</sup>; Agnes Claudine Fontes De La Longuinere<sup>2</sup>; Sheylla Nayara Sales Vieira<sup>3</sup>; Adáise Passos Souza Amaral<sup>4\*</sup>; Gislene de Jesus Cruz Sanches<sup>5</sup>; Alba Benemerita Alves Vilela<sup>6</sup>

### Como citar este artigo:

Santos JNMO, De La Longuinere ACF, Vieira SNS, et al. Estresse Ocupacional: Exposição da Equipe de Enfermagem de uma Unidade de Emergência. Rev Fund Care Online. 2019.11(n. esp):455-463. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.455-463>

### ABSTRACT

**Objective:** The study's purpose has been to describe the stress factors that impact an emergency unit nursing team from a public hospital. **Methods:** It is a descriptive-exploratory research with a qualitative approach. The research had nurses and nurse technicians as participants, and used the semi-structured interview approach and the Bardin's thematic content analysis. The study was approved by the Ethics and Research Committee from the *Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia*. **Results:** The professionals from the emergency nursing team are exposed to psychological risk factors, including occupational stress, due to the work overload, the demand being greater than the team's care conditions and the insufficient number of nursing professionals in the sector. **Conclusion:** There is a need for a wide discussion about the working conditions of these professionals and the implementation of actions aimed at improving the environment in order to guarantee their health rights at work.

**Descriptors:** Professional Burnout, Nursing Team, Occupational Health.

Monografia "Estresse ocupacional: exposição da equipe de enfermagem de uma unidade de emergência", 2013, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

<sup>1</sup> Enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Especialista em Enfermagem Dermatológica pela Universidade Estácio de Sá.

<sup>2</sup> Enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Mestrado em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Professora assistente na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

<sup>3</sup> Enfermagem pela Faculdade de Tecnologia e Ciências. Mestrado em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Docente na Faculdade de Tecnologia e Ciências.

<sup>4</sup> Enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Especialista em Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente. Enfermeira no Hospital Geral Prado Valadares/Secretaria Estadual de Saúde da Bahia.

<sup>5</sup> Enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Docente na Faculdade de Tecnologias e Ciências.

<sup>6</sup> Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe. Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora titular na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever os fatores estressores para a equipe de enfermagem do setor de emergência de um hospital público. **Métodos:** Estudo qualitativo, cujos sujeitos foram enfermeiros e técnicos de enfermagem, utilizou a entrevista semiestruturada e a análise de conteúdo temática de Bardin. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UESB-BA. **Resultados:** Os profissionais da equipe de enfermagem da Emergência estão expostos a fatores de riscos psicológicos, inclusive ao estresse ocupacional, devido à sobrecarga de trabalho, à demanda maior do que as condições assistenciais da equipe e ao número insuficiente de profissionais da enfermagem no setor. **Conclusão:** Percebe-se a necessidade de uma ampla discussão sobre as condições de trabalho destes profissionais e de implementação de ações que visem à melhoria do ambiente, de modo a garantir o direito à sua saúde no trabalho.

**Descritores:** Esgotamento Profissional, Equipe de Enfermagem, Saúde do Trabalhador.

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir los factores de estrés para el personal de enfermería de la sala de urgencias de un hospital público. **Métodos:** Estudio cualitativo, cuyos temas eran enfermeras y técnicos de enfermería, que se utiliza entrevistas semiestructuradas y el análisis de contenido temático de Bardin. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de UESB-BA. **Resultados:** Los profesionales del equipo de enfermería de emergencia están expuestos a factores de riesgo psicológicos, como estrés laboral debido a la sobrecarga de trabajo, mayor demanda que las condiciones de bienestar del personal y el número insuficiente de profesionales de enfermería en el sector. **Conclusión:** Podemos ver la necesidad de un amplio debate sobre las condiciones de trabajo de estos profesionales y la implementación de acciones destinadas a mejorar el medio ambiente con el fin de garantizar el derecho a la salud.

**Descriptor:** Agotamiento Profesional, Grupo de Enfermería, Salud Laboral.

## INTRODUÇÃO

Nas últimas duas décadas, os níveis de atenção à saúde ficaram melhor organizados e com isso a atenção primária passou a ficar sob responsabilidade das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Enquanto as unidades de emergência (UE) dos hospitais devem prestar um atendimento a pacientes com afecções agudas específicas, onde existe um trabalho de equipe especializado.<sup>1</sup>

O Ministério da Saúde tem como responsabilidade estimular a atenção integral às urgências por meio da implantação e implementação dos serviços de atenção básica e saúde da família, unidades não hospitalares de atendimento às urgências, pré-hospitalar móvel, portas hospitalares de atenção às urgências, serviços de atenção domiciliar e reabilitação integral. Por isso, implantou no Brasil, em 2006, a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), visando melhorar o atendimento à população em situações de afecções agudas.<sup>2</sup>

Porém, percebe-se ainda na atualidade uma deficiência significativa no que diz respeito ao papel da UBS para comunidade. A demanda de pessoas para as emergências dos hospitais públicos cresce desordenadamente, devido à falha ainda existente de políticas que orientem o atendi-

mento primário nas UBS. Dessa forma, pode haver uma queda na qualidade do atendimento na emergência, visto que o espaço físico e os recursos humanos não comportam o número de pacientes, havendo insuficiência de materiais e insumos básicos para a assistência integral e de qualidade ao cliente.

É importante ressaltar que no ano de 1990 foi sancionada a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 que coloca sob a responsabilidade do Estado, a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores.<sup>3</sup> Esta lei exige uma atenção maior sobre os possíveis danos que as condições de trabalho nas unidades de emergência podem causar ao sujeito que desenvolve suas atividades neste setor.

A sobrecarga de trabalho e o ambiente propício para o risco psicológico em profissionais da equipe de enfermagem podem ser observados principalmente nos pronto-socorros. Há uma necessidade de prestar maior atenção na exposição ao estresse ocupacional dos profissionais da equipe de enfermagem, visto que as dificuldades encontradas no setor de emergência, qualquer que seja o motivo, podem refletir diretamente na atenção e na assistência da equipe de enfermagem e, principalmente, na sua saúde.

Nesta perspectiva, passou a existir a questão norteadora para esta produção científica: Qual o impacto do estresse ocupacional na ótica dos profissionais de enfermagem que atuam na emergência de um hospital público?

Considerando a necessidade de contemplar a questão norteadora, traçou-se o objetivo geral: descrever os fatores estressores para os profissionais da equipe de enfermagem da emergência de um hospital público em uma cidade do interior da Bahia. E, como objetivos específicos: verificar as atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem da unidade de emergência; identificar o impacto do estresse no processo de trabalho da equipe de enfermagem da unidade de emergência e averiguar os sinais e sintomas de estresse referidos pelos profissionais da equipe de enfermagem.

A relevância deste estudo está em identificar a existência de fatores em potencial para o desenvolvimento de estresse na saúde dos profissionais da equipe de enfermagem da unidade de emergência, podendo contribuir com a gestão da unidade hospitalar para que haja a melhoria da qualidade de vida dos profissionais que ali trabalham, proporcionando desta forma satisfação dos profissionais e, conseqüentemente, dos pacientes ali atendidos.

## MÉTODOS

Esta pesquisa possui cunho qualitativo exploratório descritivo, permitindo a compreensão individual dos sujeitos envolvidos em uma determinada situação e os fatores que podem influenciar as suas respostas e comportamentos. A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, uma vez que trabalha com o universo dos significados,

dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes.<sup>4</sup>

O cenário da pesquisa foi a Unidade de Emergência do Hospital Geral Prado Valadares (HGPV), situado na cidade de Jequié, interior da Bahia. O HGPV é um dos hospitais de referência regional do interior da Bahia, atende cerca de 25 municípios, possui mais de 200 leitos operacionais e interna nas especialidades de Clínica Médica e Cirúrgica, Pediatria, Psiquiatria, Neurologia, Ortopedia e Unidade de Terapia Intensiva adulto.

Na Unidade de Emergência ou Pronto-Socorro (PS), são prestados serviços de alta complexidade a pacientes em estado grave e afecções agudas. A unidade funciona 24 horas por dia e dispõe de 42 leitos (22 fixos, destes 17 adultos e 5 pediátricos, e 20 extras). Os leitos fixos distribuem-se nas alas de reanimação, semi-intensiva, observação e pediatria. Nos corredores, encontram-se leitos extras. Sua equipe conta, em média, com 07 profissionais de enfermagem por plantão (03 enfermeiros e 04 técnicos de enfermagem), cada plantão com duração de 12 horas.

A pesquisa teve como população os enfermeiros e técnicos de enfermagem que trabalham no PS, escolhidos de forma aleatória, e foi realizada no período de 19 de dezembro de 2012 a 01 de janeiro de 2013. Foram entrevistados 10 enfermeiros e 10 técnicos de enfermagem, sendo suspensa a coleta mediante percepção da saturação dos dados. Os sujeitos da pesquisa foram identificados através da letra "E" seguida de numeração de acordo com a ordem de realização da entrevista.

Para a coleta de dados, foi utilizada a entrevista semiestruturada com uso de gravador. Este instrumento possui a finalidade de obter informações sobre um determinado assunto, por meio do encontro face a face entre duas pessoas (emissor/receptor).<sup>5-6</sup> A análise de dados foi pautada em uma das técnicas de análise de conteúdo de Bardin, a análise por categoria, em que ocorre o desmembramento do texto em unidades, em categorias. Entre as diferentes possibilidades de categorização, a investigação dos temas, ou *análise temática*, é rápida, eficaz e simples, e se aplica a discursos diretos.<sup>7</sup>

Os aspectos éticos para a realização desta pesquisa foram respeitados segundo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que preconiza as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.<sup>8</sup> Os sujeitos da pesquisa foram devidamente esclarecidos quanto à relevância do estudo, o direito ao sigilo das informações, seu anonimato, a preservação da sua integridade física e moral, assegurando-o o direito de desistência da participação na pesquisa. Os sujeitos que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa serão apresentados e discutidos

divididos em categorias e subcategorias, conforme segue abaixo.

### **Categoria 1 – Dimensionamento Inadequado da Equipe de Enfermagem.**

No Brasil, o aumento da demanda atendida nos hospitais representa uma sobrecarga para a estrutura dos serviços emergenciais como porta de entrada dos casos graves no sistema de saúde. Assim, é relevante que a equipe esteja preparada qualitativamente e quantitativamente para prestar os cuidados necessários a estes pacientes.

O dimensionamento da equipe de enfermagem foi criado de acordo com as necessidades percebidas pelos gestores e gerentes das instituições de saúde para que houvesse o estabelecimento de parâmetros que tornasse possível avaliar o planejamento, o controle, a regulação e a assistência de enfermagem, assim como para garantir aos pacientes qualidade e segurança na assistência.<sup>9</sup>

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) veio, por meio da Resolução nº 293/2004, fixar e estabelecer parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde. Para que o dimensionamento aconteça como preconizado, deve-se basear em características relativas à instituição, ao serviço de enfermagem, e à clientela.<sup>9</sup>

Na emergência do hospital em estudo ocorre uma inadequação desse dimensionamento, visto que o quantitativo dos profissionais de enfermagem não está de acordo com o preconizado e, assim, tanto deixam a desejar em suas atividades assistenciais e gerenciais, quanto expõem estes profissionais a riscos psicológicos e físicos.

### **Subcategoria 1.1 – Quantitativo Insuficiente de Funcionários**

Como uma das consequências do dimensionamento inadequado do quadro de profissionais de enfermagem, tem-se o número de profissionais da equipe de enfermagem insuficiente para a demanda encontrada, o que reflete em um comprometimento da qualidade da assistência e da saúde dos enfermeiros e técnicos de enfermagem, que se veem repletos de atividades e com um número pequeno de profissionais para executá-las.

Os profissionais da equipe de enfermagem entrevistados reconhecem que a quantidade de funcionários para prestar os cuidados aos pacientes de forma humanizada é insuficiente, como pode-se perceber em suas falas:

*A quantidade de funcionário é muito pouca [...] (E2); Muitas vezes você não tem quantidade suficiente de profissional (E6); Quantidade de profissionais insuficiente (E4); Pela falta de profissional (E15).*

Considera-se que o número insuficiente de profissionais

também implicará um leque de problemas psíquicos. Desta forma, a falta de pessoal irá provocar acúmulo de trabalho, que irá gerar ansiedade e sentimento de impotência nos trabalhadores.<sup>10</sup>

Com a inadequação do dimensionamento, os profissionais que se encontram em serviço precisam trabalhar mais para conseguir prestar assistência a todos os pacientes que se encontram sob sua responsabilidade, podendo causar algum tipo de desordem na saúde do profissional. O número alto de pacientes para cada profissional enfermeiro e a demanda muito grande para a equipe de enfermagem ficaram evidenciados nos depoimentos:

*São poucos enfermeiros, muitas vezes um enfermeiro pra vinte, trinta pacientes (E13); Tem uma demanda muito grande pra poucos profissionais (E10); A demanda é grande pra quantidade de funcionários (E19); Um profissional com quarenta pacientes, que eu acho isso um absurdo (...) poucos profissionais pra dar conta de muitos pacientes (E20);*

Os profissionais entrevistados relatam que o aumento do número de enfermeiros e técnicos de enfermagem pode amenizar os riscos à sua saúde e tornar a assistência mais humanizada e segura.

*Pra gente ter um desenvolvimento melhor eu acho que deveria ter mais técnico, mais funcionário na unidade (E2); A gente tem essa dificuldade também às vezes por falta de pessoal (E14).*

Sobre isso, sabe-se que, tanto do ponto de vista material quanto de recursos humanos, há uma falta de investimentos para que o atendimento das demandas aconteça.<sup>11</sup> Sendo assim, a melhoria da assistência prestada pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem está relacionada a investimentos para aumentar o número de profissionais da equipe, a fim de acompanhar a demanda encontrada no hospital e alcançar o ideal na relação profissional/paciente/carga horária.

### **Subcategoria 1.2 - Sobrecarga no Trabalho**

Os setores de urgência e emergência apresentam situações que expõem os trabalhadores ao sofrimento e à sobrecarga de trabalho.<sup>12</sup> O número de atendimentos excedente à capacidade do hospital é um dos geradores de dificuldades para a equipe de enfermagem, tendo como resultado a precariedade na assistência do setor de emergência.<sup>11</sup>

Essa sobrecarga laboral é resultante da demanda de pacientes elevada, do número de profissionais inadequado no setor, da quantidade de serviço por pessoa, da elevada carga horária destes profissionais e da correria. Esta última foi associada à soma dos fatores citados anteriormente, e,

também, ao fluxo, de admissão e alta, dos pacientes, como pode-se verificar nos relatos:

*Pelo ritmo, pela quantidade de paciente, quantidade de serviço (E1); Meu dia a dia é muito corrido (E2); Carga horária de trabalho elevada (E4); Pela quantidade, o fluxo de gente, de paciente (E15); Meu dia-a-dia no PS é muito corrido (E6); Um fluxo muito grande de paciente, tem dias que a gente não tem tempo nem pra sentar! (E11); É uma rotatividade tão grande de paciente, é um entra e sai de paciente muito grande (E13); Com a sensação de que não cumpri o meu dever em virtude da sobrecarga de trabalho (E18).*

Desta forma, para tentar prestar os cuidados a todos os pacientes e suprir a necessidade de funcionários, estabelece-se um sistema perverso de divisão de trabalho, com a redistribuição de tarefas entre os funcionários que se mantêm no setor, sem qualquer alteração nos níveis de demanda.<sup>11</sup> Estes fatores também foram destacados como estressores ao final das atividades, e ficou evidenciado nas falas:

*Quantidade populacional muito grande (E4); E aqui a demanda é muito grande pra unidade hospitalar (E8); Pelo fato de ter poucos profissionais a gente fica sobrecarregado (E10); A demanda, que é uma demanda muito grande (E10); E muitas vezes a gente sai do trabalho muito estressado, sobrecarregado (E17); Devido também à sobrecarga de trabalho, que é demais (E20).*

E mais uma vez a necessidade de investimentos em recursos materiais, humanos e a adequação da carga horária aparecem como peças-chave para a reorganização do trabalho da equipe de enfermagem. Assim, a assistência de qualidade se torna possível e a saúde dos profissionais se distancia de agravos decorrentes do trabalho.

### **Categoria 2 – Exposição ao Estresse**

Para que exista o estresse é necessário que haja a exposição a um ou mais fatores estressores. Estes variam de indivíduo para indivíduo e podem ser objetos, pessoas, situações, frustrações ou controvérsias cotidianas e lugares capazes de estimular o indivíduo a ter uma resposta psicológica, fisiológica e comportamental e que seu organismo tente se adaptar à nova situação.<sup>13</sup>

O estresse e outros fatores existentes na emergência são responsáveis pelo surgimento de doenças na equipe de enfermagem, pois sua exposição ocorre de forma contínua. Os efeitos da exposição ao estresse incluem os sintomas psicossomáticos; o adoecimento ou agravamento de doenças preexistentes e os efeitos psíquicos, tais como alterações no sono, depressão, pânico, sensação de desconfiança de tudo e de todos, entre outros.<sup>11</sup>



A exposição dos enfermeiros e técnicos de enfermagem ao estresse aumentam cargas física, psíquica e emocional.<sup>10</sup> As cargas físicas são encontradas na forma de cansaço, dores e indisposição. Já no âmbito do psíquico e do emocional são encontrados sentimentos de ansiedade, impotência, desgaste, estresse, sofrimento, entre outros.

A possibilidade de esses sentimentos serem repassados para os pacientes, influenciando seu processo terapêutico, pode gerar mais insatisfação e sofrimento por parte dos profissionais da enfermagem e, assim, fazê-los experimentar sentimentos de vazio profissional, sensação de incapacidade e desgosto pelo trabalho.<sup>10</sup> Com isso, pode-se perceber a importância de uma equipe com o número de funcionários condizente com a demanda atendida para que sejam minimizadas as possibilidades de adoecimento relacionado ao trabalho.

### Subcategoria 2.1 - Sinais e sintomas de cansaço

O número insuficiente de profissionais na equipe de enfermagem, a grande demanda existente na emergência, a falta de material, a carga horária de trabalho extensa e a correria característica do PS, entre outros, são fatores responsáveis pelos sinais e sintomas de cansaço apresentados pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Existe uma relação entre o estresse ocupacional e suas repercussões no desempenho diário da equipe de enfermagem que atua em um ambiente onde existam características de precarização. Fator que interfere tanto na assistência quanto na saúde dos profissionais expostos a essas adversidades.<sup>10</sup> Dessa forma, surgiram durante os depoimentos falas sobre o cansaço vivenciado pelos trabalhadores por motivos variados, sendo estes o número de atividades desenvolvidas no decorrer do plantão, o trabalho, que é de natureza estressante, a correria no setor de emergência e a responsabilidade de trabalhar no PS.

*Cansada... muito cansada! (E6); A gente se sente um pouco cansada, cansada devido às atividades (E8); É bastante cansativo (E9); Porque é um trabalho altamente estressante... Cansativo (E10); Muito cansado mesmo (E13); Na maioria das vezes eu saio muito cansada (E14); Tem dia que a gente sai mais cansada, mais estressada (E16); Quando eu saio do trabalho eu saio muito cansado (E18); Chego estressada e saio mais estressada ainda, cansada (E19); Aí é estressante! Porque você no final do dia tá acabada (E3); Correria, estresse, a gente não para um minuto! (E10); Meu dia a dia é agitado, estressante e cansativo! (E11); É um trabalho estressante, é exaustivo, é muita responsabilidade (E13).*

Em outras falas, os profissionais, não raramente, denominaram esse cansaço como 'esgotamento' e 'exaustão'. Chegando a surgir no depoimento de E13, uma comparação com a morte, como pode-se verificar:

*Ao sair, totalmente estressada, corpo, físico esgotado (E20); Exaustivo. Muito exaustivo! (E4); Muitas vezes a gente sai daqui esgotada (E1); Quando eu saio daqui eu saio esgotada (E19); E quando eu saio do trabalho meu pensamento é cama! Esgotado! (E7); Parece que sugou a sua última gota de sangue (E13).*

Como forma física do cansaço, foram relatados sintomas clássicos como dor de cabeça, nos membros inferiores e coluna, que foram atribuídas ao ritmo de trabalho no PS.

*Aqui você já sai cansada, com dor de cabeça, dor nas pernas que você anda demais o dia todo (E2) Exaustão excessiva, cansaço, dor de cabeça (E3); No final eu sinto cansaço, dor na coluna, desgaste emocional (E11).*

Na fala de E11 surgiu o 'desgaste emocional'. Sabe-se que o fato da equipe de enfermagem lidar com situações que tocam suas emoções, faz com que estes fiquem mais expostos às doenças oriundas do estresse. Neste caso, o desgaste emocional provém do cansaço e da vivência com eventos que interferem na sensibilidade do ser humano.<sup>11</sup>

Por isso, é preciso melhorar as condições de trabalho no PS e o incentivo ao trabalho em equipe multiprofissional, com a finalidade de atender a população de forma humanizada. Dessa forma, a exposição dos enfermeiros e técnicos de enfermagem a situações estressantes seria reduzida e os afastaria de doenças causadas pelo estresse, sobrecarga de trabalho e sentimentos de impotência diante de algumas vivências no PS.

### Subcategoria 2.2 - Condições inadequadas de trabalho.

A equipe de enfermagem precisa de condições para exercer suas funções diárias sem contratemplos. Quando o ambiente não proporciona as condições mínimas necessárias para que seja prestado o cuidado de qualidade, os profissionais se veem em uma situação complicada, onde a falta de material atrapalha seu processo de trabalho. Esta falta de materiais para trabalhar na emergência também foi um dos problemas citados, como pode-se verificar nos relatos:

*Às vezes a falta de material... (E2); Muito material que falta devido a demanda porque outros locais da cidade não tá funcionando, aí falta seringa, falta álcool, às vezes falta sabão (E3); Apesar do ambiente não propiciar muita coisa pra ajudar (E3); Faltam muitos recursos aqui nesse hospital (E12); A condição de trabalho aqui pra gente é um pouco complicada (E13); A gente tem uma certa dificuldade em termos de material que sempre tá faltando (E14); Apesar de algumas dificuldades que a gente vai enfrentar (E15); Enfrentamos também a falta de alguns materiais (E15).*

A enfermagem, por compor a maior parte do quadro de trabalhadores dos hospitais, acaba sendo o grupo que mais sofre com as más condições de trabalho e insalubridade do ambiente.<sup>12</sup> O pensamento dos profissionais diante da falta de condições de trabalho que interferem no seu processo de cuidar é, geralmente, de desânimo, sensação de incapacidade, de dever não cumprido e que poderiam ter realizado algo a mais para que os pacientes fossem assistidos de forma adequada. Surgiram em seus depoimentos:

*Às vezes alguma coisa que a gente não consegue realizar, fica pensando 'Poderia ter feito isso e aquilo...' (E3); Eu sei que minha função foi feita (E4) Eu tentei fazer o máximo para que as pessoas da qual eu cuidei possam ter recebido a assistência de enfermagem que elas precisavam (E4); Eu faço o que eu posso, entendeu? (E12); Muitas vezes eu saio daqui com um dever de como se não tivesse feito nada (E13); Aí eu passo doze horas aqui dentro e você fala assim 'eu fiz o que?' (E13); Tem hora que eu me paro assim 'não vou conseguir!' (E13); Tem dia que você sai com a sensação de que as coisas não andaram bem (E14); Você fez o possível, né? (E14); Fica sempre uma sensação de que alguma coisa ficou por fazer (E15); Sabendo que podia ser melhor, mas não depende da gente (E15); Com a sensação de que não cumpri o meu dever (E18); Com a sensação de que eu rodei, rodei, rodei e não fiz nada (E19); Então a sensação é de... de nada mesmo, de lixo. É como eu me sinto, sincera e honestamente (E19).*

*Como forma explícita de sofrimento causado pela falta de condições de trabalho, temos a seguinte fala de E19, onde seu estado emocional se mostra muito abalado. Eu chorava, chegava em casa arrasada. Por que eu queria fazer e não tinha como fazer (E19);*

A falta de materiais nas unidades de saúde, principalmente no setor público, é um problema antigo na saúde e apresenta-se como uma das maiores causas de sofrimentos no trabalho para a equipe de enfermagem. O ambiente da emergência, somado à falta de condições de trabalho e a consciência da realidade relatada pelos depoentes resultam em desgaste, estresse, sofrimento e sentimento de impotência por parte dos profissionais da enfermagem. Devidamente equipada, com a quantidade de material adequada, a unidade de emergência se torna um local mais agradável e isso reflete diretamente na saúde dos enfermeiros e técnicos de enfermagem, assim como na qualidade da assistência prestada.

### **Subcategoria 2.3 – Dificuldade de relacionamento com pacientes e acompanhantes**

O ambiente hospitalar isoladamente já é um fator estressante para o paciente e para seu acompanhante, principalmente quando se trata de unidade de emergência.

O medo do desconhecido, a insegurança frente à vida e a morte, a preocupação diante de quadros graves de entes queridos, além da percepção da sobrecarga de trabalho para a equipe, são sentimentos vivenciados pelos pacientes e por seus acompanhantes.

Muitas vezes os acompanhantes acabam destratando a equipe de enfermagem por associarem o serviço público ruim e a superlotação do setor com a assistência prestada pelo profissional e, infelizmente, ocorre uma dificuldade no relacionamento do profissional com o paciente e seu acompanhante.

A deterioração das relações com os usuários do serviço pode interferir na execução do trabalho de enfermagem, na qualificação da equipe de enfermagem e na construção de projetos profissionais. Tal situação acaba desencadeando sentimentos de menos valia e crises de identidade, podendo provocar prejuízo psíquico e influenciar a saúde mental dos trabalhadores.<sup>11</sup> Dessa forma, surgiram falas que mostram o descontentamento dos profissionais quanto à impaciência e a falta de reconhecimento por parte dos pacientes e seus acompanhantes ao trabalho desempenhado pela enfermagem:

*Vou atender você agora, tal... mas às vezes surge um caso mais grave (...) aí tem que colocar na frente, aí as vezes dá aquele conflito (E3); Então tem essa questão também do respeito que a sociedade não tem (...) nós somos ainda desvalorizados nesse sentido também... Desvalorização em todos os âmbitos, né, financeiro, reconhecimento e enfim... (E18). Um te chama se você não vai atender você é mal educada, você não presta, você é tudo de ruim (E19); Parece que as pessoas nunca tão satisfeitas com o trabalho do enfermeiro (E19).*

Pacientes e acompanhantes buscam na enfermagem ouvintes para queixas, soluções para problemas e esclarecimentos a respeito da evolução do paciente. A maioria dos técnicos e enfermeiros se tornam impacientes com a ansiedade das famílias, principalmente quando suas solicitações não podem ser atendidas pela equipe de enfermagem. Além de informações, os visitantes solicitam a troca de lençóis, de soro, água para beber, remédios, abertura ou impedimento ao ingresso de outros familiares, coisas que a equipe de enfermagem já está ciente, tornando muitas vezes os acompanhantes inconvenientes.<sup>11</sup>

A pressão e sobrecarga causadas por parte dos acompanhantes se torna mais um fator a que a equipe de enfermagem está exposta e que pode levá-la ao cansaço e estresse, acometendo sua saúde mental. Ainda não há uma valorização do trabalho da enfermagem por parte da sociedade, principalmente na área hospitalar. Assim, a grande demanda de trabalho e a falta de recursos materiais e humanos fazem com que o trabalho da enfermagem se torne exaustivo e estressante, dificultando assim, as relações entre estes profissionais, acompanhantes e pacientes.

### **Categoria 3 - Prazer em ir trabalhar**

Os sentimentos e vivências experimentados pela equipe de enfermagem devido às condições precárias no ambiente do PS não conseguiram fazer com que alguns profissionais perdessem o prazer em ir trabalhar. Mesmo o trabalho sendo fonte de sofrimento, constitui-se também em fonte de prazer, de promoção da saúde e de desenvolvimento humano.<sup>11</sup>

Apesar da exposição ao estresse é possível perceber que há prazer dos profissionais em ir para o trabalho, seja por estar empregado ou simplesmente por gostar da profissão que exerce. Pode-se constatar isso nas falas que emergiram:

*Eu venho pro trabalho satisfeito porque eu faço o que eu gosto (E1); Quando eu venho pro trabalho eu venho bem, disposta (E2); Me sinto bem quando eu vou pro trabalho (E4); Eu me sinto muito satisfeita por tá realizando aquilo que eu gosto (E6); Eu sinto uma satisfação [...] por estar empregado (E7); Porque só em a gente ter um trabalho, a gente tem que agradecer a Deus por ter um trabalho! (E8); Eu me sinto bem indo pro trabalho.. Eu gosto, adoro o PS (E10); Eu gosto da minha profissão (E12); Eu tenho o maior prazer em trabalhar na emergência (E13); Sinto prazer em vim (E15).*

Porém, mesmo com toda a satisfação e todo o apreço relatado pelos profissionais, foi reforçada a necessidade de boas condições de trabalho como determinante para o prazer em trabalhar na emergência, como o afirmado nesta fala “Eu amo o PS. Agora, assim, com condições de trabalho (E19)”.

Em contrapartida com o trabalho como fonte de prazer, o trabalho também pode causar danos à saúde do trabalhador. Dessa forma, em relação à saúde mental, trabalhar pode promover o equilíbrio psíquico, a identificação com aquilo que se faz, a realização de si, pode também dotar de sentido a vida, ou, ao contrário, gerar sofrimento patológico e ser fonte de desequilíbrio, doenças físicas e mentais.<sup>11</sup>

Partindo do ponto de vista das condições a que estão submetidos os profissionais do PS, pode-se perceber que, apesar das falas que surgiram sobre o prazer em ir trabalhar, os enfermeiros e técnicos de enfermagem, ainda assim, estão expostos a fatores de risco para sua saúde, podendo causar seu adoecimento, seja no âmbito físico ou mental. Dessa forma, a instituição deve proporcionar a estes indivíduos atividades laborais como forma de estimulá-los e ser realizada uma prevenção a saúde dos trabalhadores deste setor.

### **Categoria 4 – Atividades desenvolvidas pelo profissional da enfermagem na Emergência do HGPV**

O trabalho da equipe de enfermagem é dividido em

processos como assistência, gerenciamento, pesquisa e ensino. Nota-se que, no setor da emergência, essas tarefas tornam-se mais perigosas. Isso ocorre porque os casos atendidos na emergência necessitam de uma atenção da enfermagem e, além de assistência mais cuidadosa, é preciso que os processos de ensino e de gerência sejam efetuados com qualidade.

A profissional enfermeira dedica-se mais em cuidar e gerenciar.<sup>14</sup> Em unidades hospitalares é comum ver a divisão das atividades de enfermagem entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, onde às enfermeiras competem a organização e supervisão das tarefas, ao passo que as atividades de cuidados propriamente ditas são atribuições das auxiliares e atendentes de enfermagem.<sup>11</sup>

Na emergência essa divisão existe, porém, devido a sobrecarga de trabalho, enfermeiros realizam tanto a gerência e supervisão das tarefas, quanto à assistência e prestação dos cuidados básicos. Durante as entrevistas surgiram falas onde foram divididas as atividades gerenciais e assistenciais da equipe de enfermagem no PS.

#### **Subcategoria 4.1 – Atividade Gerencial**

Para a equipe de enfermagem é necessário que haja organização e gerenciamento das atividades. Há algum tempo que o gerenciamento na prática clínica vem sendo fundamentado nas necessidades burocráticas das instituições, o que acaba privilegiando as metas organizacionais e causando prejuízo ao cuidado de enfermagem, a assistência. Para o profissional, isso pode culminar em tensões, desmotivação e falta de estímulo no ambiente de trabalho.<sup>15</sup>

Durante as entrevistas surgiram depoimentos, principalmente de enfermeiros, sobre as atividades gerenciais relacionadas às necessidades da unidade e dos pacientes, como pode-se comprovar:

*A gente recebe o plantão, faz a visita dos pacientes, avalia como é que tá a unidade, providencia o que a unidade precisa, gerencia a unidade, encaminha os pacientes e recebe as urgências/emergências que chegam (E5); To sempre procurando resolver questões pendentes com relação a internamento, a vaga pra paciente, exames pra serem feitos (E6); Vê a questão de encaminhamento de pacientes para exames – eletro, raio - X, tomografia – e registra tudo isso no prontuário e no relatório (E7); Você tem que ficar ligando pra direção, ligando pra coordenador, tem que tá ligando pra outras pessoas pra tentar resolver coisas que são aparentemente simples (E14). A gente chega, recebe o plantão, depois tenta começar a ronda, e aí, de acordo com as demandas a gente vai priorizando (...) quando não tem nenhum paciente muito grave, quando não tem muita intercorrência, a gente consegue fazer a ronda certinha, durante a ronda a gente vê quem tem alguma necessidade mais urgente (E19);*



Na emergência, há uma junção da gerência com a assistência, onde a prevalência de uma sobre a outra ocorre quando um paciente necessita de solução imediata em relação a outro. Percebe-se que, a depender de como estejam os pacientes e a unidade de emergência, os profissionais optam pela gerência ou pela assistência. A gerência depende da disponibilidade de recursos humanos e de condições da instituição hospitalar, como: vagas em leitos das enfermarias, vagas na UTI, pessoas do laboratório para realização de exames, vagas na sala de raios-X, entre outros serviços, que não dependem apenas do gerenciamento da enfermagem para serem realizados.

#### Subcategoria 4.2 – Atividade Assistencial

A atividade assistencial é vinculada ao cuidado direto com o paciente, em que há uma associação de tecnologias, articulação entre profissionais e ambientes terapêuticos, com o intuito de atender as necessidades peculiares de cada indivíduo.<sup>16</sup> O processo de assistência é bem executado quando há uma gerência de caráter resolutivo.

Para que as ações assistenciais no PS aconteçam com qualidade é preciso que haja uma associação das tecnologias leve (relações, acolhimento, gestão de serviços), leve-dura (saberes bem estruturados, como o processo de enfermagem) e dura (equipamentos tecnológicos, normas), além da interação entre todos os profissionais da emergência.<sup>17</sup>

No decorrer das entrevistas foram mencionadas atividades assistenciais, como realização de sondas, curativos, aspiração, banho, entre outros, conforme os depoimentos.

*Recebe o plantão, faz a ronda de todos os pacientes, evolui todos os pacientes, vê quais são as pendências - ou seja, passagem de sonda, aspiração, limpeza de traqueostomia (E7); A gente atende todos os pacientes - ambulatório, pacientes graves (E8); O meu dia a dia é mais assistência, gerência, encaminhamento pra exames, realização de curativos, ajuda no banho, mas basicamente, os cuidados de enfermagem mesmo, de manutenção da assistência (E17); A gente recebe os pacientes mais críticos, estabiliza, aí acontecem algumas intubações, paradas, encaminhamento pro centro cirúrgico (E17); No trauma a gente fica lá recebendo os pacientes que chegam vítimas de algum tipo de trauma, acidente de moto, principalmente, e, também, acidentes graves: infarto, AVC. (E18); A gente tem que observar todos os pacientes e também ver o que foi prescrito pelo médico, ou se vai precisar ser reavaliado ver qual a conduta que o médico solicitou pra gente ta agilizando (E18); Aí a gente faz logo algum procedimento, algum curativo, alguma sonda... Se não tiver a gente vem pra os prontuários pra fazer as evoluções, abrir as prescrições médicas (E19).*

Com tantas atividades realizadas diariamente pela

equipe de enfermagem, fica mais fácil compreender mais uma causa da sobrecarga no trabalho do pronto-socorro. É preciso aumentar o número de profissionais na equipe de enfermagem e organizar as atividades exercidas pelos enfermeiros e pelos técnicos de enfermagem.

#### Categoria 5 – Deficiência na Atenção Básica

A Atenção Básica é caracterizada por um conjunto de ações de saúde, no plano individual e coletivo, que visam promover e proteger a saúde, prevenir agravos, diagnosticar, tratar, reabilitar e promover a manutenção da saúde.<sup>2</sup> Quando bem estruturada e resolutiva, vem a evitar que pequenas afecções levem indivíduos às emergências hospitalares desnecessariamente.

As condições sensíveis à atenção primária é um grupo de doenças e agravos evitáveis e, para isso, é utilizado o cuidado ambulatorial adequado e efetivo e o controle de eventos agudos ou crônicos. É um grupo de situações que dificilmente progrediriam a ponto de exigir internação, se abordados de maneira apropriada na promoção, prevenção, tratamento precoce e acompanhamento ambulatorial.<sup>18</sup>

Durante as entrevistas surgiram as seguintes falas sobre a falta de resolutividade das Unidades Básicas e sua relação com a grande demanda existente no PS:

*É um trabalho que atende pacientes que na maioria das vezes não era pra ser atendido aqui. Poderia ser atendido num PA, numa unidade básica (E8); O que interfere muito é a resolutividade da atenção básica que não funciona e acaba sobrecarregando a gente do terceiro setor (E19).*

Apenas dois profissionais entrevistados mencionaram a atenção básica como corresponsável pela superlotação e consequente sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem do PS. É fato que a falta de resolutividade nas unidades básicas ainda é um forte contribuidor para que as emergências dos hospitais sejam a primeira escolha da população. Enquanto a atenção primária e secundária não estiver com uma equipe mínima exercendo suas funções de forma adequada, as pessoas optarão pelas emergências, onde sabem que encontrarão uma equipe de saúde pronta para atendê-las.

## CONCLUSÕES

Com o crescente aumento da morbidade e mortalidade da população brasileira, a deficiência na resolutividade da atenção básica e com o insuficiente número de profissionais da equipe de enfermagem nas unidades de emergências, passam a surgir pacientes que necessitam de atendimento nos serviços de saúde, principalmente nas unidades de emergência, causando superlotação e, consequentemente, dificuldade para a equipe de enfermagem prestar uma assistência de qualidade.

Percebeu-se neste estudo que, mesmo previsto em lei, nem sempre tem sido assegurada a proteção e promoção



da saúde para o profissional em seu ambiente de trabalho. Ambiente este que expõe diariamente o profissional, sobretudo o da enfermagem, a riscos físicos e psicológicos. Foi relatada pelos entrevistados como fatores que dificultavam a execução de suas atividades de maneira satisfatória: a falta de recursos materiais, falta de recursos humanos, excesso de atividades diárias, demanda de pacientes além das condições físicas do hospital inadequadas para atender a toda a demanda e muitas vezes devido à deficiência na resolutividade da atenção básica, falta de reconhecimento profissional por parte dos pacientes e acompanhantes.

Tais fatores se somam e afetam diretamente a autoestima do profissional e sua estrutura emocional, contribuindo para que a equipe de enfermagem esteja exposta a situações que propiciem sensação de diminuição de estímulo para exercer suas funções e sentimento de impotência. Desta forma, é preciso que haja uma melhoria nas condições de trabalho na Unidade de Emergência para que a saúde da equipe de enfermagem seja garantida e assim estes profissionais possam prestar uma assistência de qualidade aos pacientes sem causar danos a si mesmo.

Assim, ao identificar a existência de fatores em potencial para o desenvolvimento de estresse em profissionais da equipe de enfermagem da unidade de emergência do HGPV, o presente estudo poderá contribuir com a gestão deste hospital, através da divulgação dos resultados, para que haja a melhoria das condições de trabalho e, conseqüentemente, garantia da saúde dos profissionais da enfermagem.

## REFERÊNCIAS

1. Salome, GM; Martins, MFMS; Esposito, VHC. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. *Rev bras enferm* [Internet]. 2009 Dez [Acesso em 2012 Ago 28 ]; 62 (6). Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000600009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000600009&lng=en&nrm=iso)>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000600009>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências. Ministério da Saúde. (Série E. Legislação de Saúde). 3ª. ed. ampl. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Lei 8080. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 1990. Legislação de Saúde.
4. Minayo, MCS (org.); Cruz Neto, O; Gomes, R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 28ª. ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2009. p.108.
5. Richardson, RJ; Peres, JAS. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3ª. ed. São Paulo: Atlas; 2009.
6. Lakatos, EM; Marconi, MA. Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 4ª. ed. Rio de Janeiro (RJ): Atlas, 2001.
7. Bardin, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução 196/96. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 1996. Legislação de Saúde.
9. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n. 293 de setembro de 2004. Fixa e estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde e assemelhadas. 21 Set 2004. [Acesso em 2012 Dez 20]. Available from: <http://www.coren-sp.gov.br/drupal6/node/3538>
10. Castro, JL de. Gestão de Trabalho no SUS: entre o visível e o oculto. Natal: Editora Observatório RH NESC/UFRN; 2007.

11. Assunção, AÁ. Trabalhar na saúde: experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011.
12. Fakihi, FT; Tanaka, LH; Carmagnani, MIS. Ausências dos colaboradores de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário. *Acta paul enferm* [Internet]. 2012 [Acesso em 2013 Jan 09]; 25 (3). Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300010&lng=en&nrm=iso)>
13. Brunner, LS; Suddarth, DS. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 11ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008. Interamericana.
14. Maya, CM; Simoes, ALA. Implicações do dimensionamento do pessoal de enfermagem no desempenho das competências do profissional enfermeiro. *Rev bras enferm* [Internet]. 2011 Oct [Acesso em 2013 Fev 02]; 64 (5). Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000500015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000500015&lng=en&nrm=iso)>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000500015>.
15. Montezelli, JH; Peres, AM; Bernardino, E. Demandas institucionais e demandas do cuidado no gerenciamento de enfermeiros em um pronto socorro. *Rev bras enferm* [Internet]. 2011 Apr [Acesso em 2012 Dez 13]; 64 (2). Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000200020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200020&lng=en&nrm=iso)>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000200020>.
16. Junqueira, RMP; Duarte, EC. Internações hospitalares por causas sensíveis à atenção primária no Distrito Federal, 2008. *Rev Saúde Pública*. 2012 Oct. São Paulo, 46 (5).

Recebido em: 30/03/2017

Revisões requeridas: 12/07/2017

Aprovado em: 24/08/2017

Publicado em: 15/01/2019

**\*Autor Correspondente:**

Adaíse Passos Souza Amaral

Rua Oriente Novo, 39

Romão, Jequié, BA, Brasil

E-mail: [adaisepassos@gmail.com](mailto:adaisepassos@gmail.com)

[dadaipassos@gmail.com](mailto:dadaipassos@gmail.com)

Telefone: +55 73 98132-0176

CEP: 45.200-700