

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ  
FACENE/RN

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

FRANCISCA ELIANE ALMEIDA MARINHO

**ANÁLISE DO ESTRESSE OCUPACIONAL EM ENFERMEIROS QUE PRESTAM  
ASSISTÊNCIA EM SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

MOSSORÓ  
2014

FRANCISCA ELIANE ALMEIDA MARINHO

**ANÁLISE DO ESTRESSE OCUPACIONAL EM ENFERMEIROS QUE PRESTAM  
ASSISTÊNCIA EM SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN (FACENE), como Trabalho de Conclusão do Curso para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADOR: Profº. Ananka Nei Araújo Maia

MOSSORÓ  
2014

FRANCISCA ELIANE ALMEIDA MARINHA

**ANÁLISE DO ESTRESSE OCUPACIONAL EM ENFERMEIROS QUE PRESTAM  
ASSISTÊNCIA EM SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Monografia apresentada pela aluna Francisca Eliane Marinho, do Curso de Bacharelado em Enfermagem à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN (FACENE), como Trabalho de Conclusão do Curso para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Ananka Nei Araújo Maia (FACENE/RN)

ORIENTADORA

---

Prof<sup>a</sup>.Esp. Cassia Maria Guerra de Sousa(FACENE/RN)

MEMBRO

---

Prof<sup>a</sup>. MS. Kalidia Felipe de Lima Costa (FACENE/RN)

MEMBRO

Dedico essa conquista a todos aqueles que acreditaram em mim e na minha força e determinação, que confiaram que com todas as dificuldades eu chegaria aqui. Dedico com fé ao meu soberano Deus e minha mãezinha Nossa Senhora Aparecida que a partir de então tomaram minha profissão em suas mãos. Meu rapazinho e herói que sempre esteve comigo Felipe Gabriel, que você possa se orgulhar muito da sua mãe enfermeira. Minha mãe dona Francisca que esperou tanto por esse dia. E por último uma dedicatória muito especial e grandiosa a mim mesma Francisca Eliane Almeida Marinho, que aqui estou na reta final e diante disto me encho de orgulho em olhar para trás e ver que tudo aquilo que era empecilho foi transformado em degraus para minha subida na escada.

## **AGRADECIMENTOS**

Meu primeiro agradecimento dessa conquista é para o meu soberano e amado Deus, sei que não estaria aqui sem sua imensa bondade e amor por me, o meu Deus me mostrou sua vontade e mostrou em todos os momentos difíceis que eu não estava só, momentos em que somente eu e ele sabemos ele me abriu portas e me fez enxergar que tudo isso era seu propósito e não uma mera vontade minha.

Agradeço ao meu filho Felipe Gabriel pelo apoio indireto, com sua inocência, através da sua paciência e compreensão, entendia e me dava forças nos momentos ausentes, me alegrava tanto com sua voz do outro lado do telefone, renovava minha determinação e me fazia continuar esperando com muita fé esses quatro anos passarem.

Aos meus pais Francisco Marinho Sobrinho e Francisca de Almeida Marinho pela confiança e orgulho.

Aos meus amigos que me apoiaram nas horas de desânimo.

Aos meus colegas de trabalho, um agradecimento todo especial pelas trocas de plantões, os “aperreios” em dia que não podia faltar à aula, todos me ajudaram muito a chegar aqui.

Agradeço por fim, ao corpo docente da FACENE pelo ensino e dedicação comigo e colegas; e à minha paciente orientadora Ananka Ney Araújo Maia, pelo ensino e por nossa amizade que me encheu de confiança e credibilidade, me deixando muito à vontade para elaborar meu trabalho com meus conhecimentos que sempre foram reconhecidos por ela, com certeza esta terá um lugar reservado na minha memória e no meu coração.

“Um meio ou uma desculpa

O sucesso é construído à noite!

Durante o dia você faz o que todos fazem. Mas, para obter um resultado diferente da maioria, você tem que ser especial. Se fizer igual a todo mundo, obterá os mesmos resultados. Não se compare à maioria, pois, infelizmente ela não é modelo de sucesso. Se você quiser atingir uma meta especial, terá que estudar no horário em que os outros estão tomando chope com batatas fritas. Terá de planejar, enquanto os outros permanecem à frente da televisão. Terá de trabalhar enquanto os outros tomam sol à beira da piscina. A realização de um sonho depende de dedicação, há muita gente que espera que o sonho se realize por mágica, mas toda mágica é ilusão, e a ilusão não tira ninguém de onde está, em verdade a ilusão é combustível dos perdedores, pois... Quem quer fazer alguma coisa, encontra um MEIO. Quem não quer fazer nada, encontra uma DESCULPA”.

*Roberto Shinyashiki*

## RESUMO

O estresse constitui um importante problema de saúde pública vivenciado por profissionais da saúde, em especial os da enfermagem. Desta forma, a temática tem sido bastante discutida em ambiente hospitalar, uma vez que se tenta explicitar sua possível relação entre estresse e qualidade de vida no trabalho. Desse modo indaga-se: Quais fatores podem desencadear o estresse ocupacional e como encará-lo para que não afete a assistência nos serviços de urgência e emergência? Objetivou-se analisar o estresse ocupacional de enfermeiros que trabalham em serviços de urgência e emergência, conhecendo o trabalho no serviço de urgência e emergência, identificando os elementos estressores presentes na assistência; pretende-se também enumerar os fatores que desencadeiam o estresse em enfermeiros do setor referido, compreendendo a relação existente entre os estressores e a maneira de lidar com eles para não interferir na qualidade da assistência. A população entrevistada compõe-se de onze enfermeiros que trabalham em um hospital geral de referência. O instrumento de coleta de dados foi um questionário estruturado composto por questões abertas sobre a temática ora proposta. A análise dos dados foi desenvolvida por meio da análise de conteúdo. A partir da categorização, inferência, descrição e interpretação dos dados percebeu-se que todos os enfermeiros inseridos na amostra admitiram ter estresse ocupacional e este ter se revelado em algum momento da prática em urgência e emergência. Os profissionais acreditam que os fatores que desencadeiam o estresse são muitos, mas a desvalorização profissional, a falta de condições de trabalho e de material, a falta de unidade da equipe e o próprio setor que por si só apresenta uma demanda de atendimentos estressantes são os principais estressores. Eles sugerem que a equipe passe por acompanhamento especial e que tente buscar o autocontrole para que não possa haver tanta interferência do estado emocional do enfermeiro na prática de assistência em urgência e emergência.

**Palavras-chave:** Estresse. Enfermagem. Qualidade da assistência.

## **ABSTRACT**

Stress is a major public health problem experienced by health professionals, especially of nursing. Thus, the issue has been much debated in a hospital environment, once it tries to explain your possible relation between stress and quality of life at work. Thus asks whether: What factors can trigger occupational stress and how to face it that does not affect assistance in the urgent and emergency services? This study aimed to analyze the occupational stress of nurses who work in urgency and emergency services, knowing the work on urgent and emergency services, identifying the stressors elements present in assistance; It is also intended enumerate the factors that trigger stress in nurses in the sector referred, understanding the relationship between stressors and how to deal with them not to interfere in the quality of assistance. The interviewed population is made up of eleven nurses working in a general referral hospital. The data collection instrument was a structured questionnaire with open questions on the topic proposed here. Data analysis was developed through content analysis. From the categorization, inference, description and interpretation of the data was realized that all nurses inserted in the sample admitted to occupational stress and it has been revealed at some point of practice in urgency and emergency. Professionals believe that the factors that trigger stress are many, but the professional devaluation, lack of working conditions and of material, lack of team unity and the sector itself which alone has a demand of stressful calls are major stressors. They suggest that the team go through special monitoring and self-control to try to get there may not be much interference from the emotional state of the nurse in the practice of assistance in urgency and emergency.

**Keywords:** Stress. Nursing. Quality of assistance.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Sexo, idade, estado civil e tempo de atuação dos enfermeiros.....	34
<b>Quadro 2</b> – Concepção dos enfermeiros sobre estresse ocupacional.....	36
<b>Quadro 3</b> – O estresse ocupacional em enfermeiros de urgência e emergência do HRHMM.....	37
<b>Quadro 4</b> – Fatores desencadeadores do estresse nos enfermeiros de urgência e emergência do HRHMM.....	39
<b>Quadro 5</b> – Fatores que podem amenizar o estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência do HRHMM.....	41
<b>Quadro 6</b> – Ações que podem ser realizadas para evitar a interferência do estresse ocupacional dos enfermeiros nas práticas de urgência e <b>emergência</b> do HRHMM.....	43

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2</b>	<b>HIPÓTESE</b> .....	14
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	15
3.1	GERAL.....	15
3.2	ESPECÍFICOS.....	15
<b>4</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	16
4.1	O ESTRESSE E SUA DEFINIÇÃO.....	16
4.2	O ESTRESSE NO AMBIENTE DE TRABALHO .....	19
4.3	O ESTRESSE EM ENFERMEIROS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	23
<b>5</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	27
5.1	CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	27
5.2	LOCAL DE PESQUISA.....	27
5.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	30
5.4	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	30
5.5	PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	30
5.6	PROCEDIMENTO PARA ANÁLISE DOS DADOS.....	31
5.7	ASPÉCTOS ÉTICOS.....	31
5.8	FINANCIAMENTO.....	32
<b>6</b>	<b>APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS</b> .....	33
6.1	DA APRESENTAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DOS RESULTADOS.....	33
6.2	CARACTERIZANDO A AMOSTRA.....	34
6.3	O ESTRESSE EM ENFERMEIROS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO HRHM.....	35
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	46
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	48
	<b>APÊNDICES</b> .....	51

## 1 INTRODUÇÃO

Para a organização mundial da saúde (OMS), o estresse tem sido considerado uma epidemia global, vindo então a acarretar desgastes na qualidade de vida dos sujeitos, resultando em prejuízos de ordem familiar, social e falta de motivação para atividades em geral, doenças físicas e psicológicas, além de problemas em seu próprio trabalho (LIPP, 1996; JACQUES, 2004).

Na área da saúde a terminologia estresse foi utilizada pela primeira vez em 1936, pelo médico endocrinologista Hans Selye, que assim definiu o estresse como uma resposta involuntária não específica do organismo diante de uma situação em que ameaça a homeostase, em que seja necessária uma mobilização para enfrentar o evento que causou a alteração em nível biopsicossocial (LIPP, 2003).

Sendo uma resposta do organismo e estando vinculado ao estado psicossocial, trata-se de uma temática de ampla abrangência e representa grande destaque nas discussões atuais, sendo também objeto de muitos estudos e de discussões tanto no âmbito do cotidiano social quanto no acadêmico.

Sendo assim concebido, o estresse desencadeia uma série de alterações fisiopatológicas e conseqüentemente ocasiona alterações na qualidade da assistência prestada pelos profissionais vítimas de tal estado, que não é patológico, mas podem desenvolver algumas doenças, inclusive transtornos de comportamento (JACQUES, 2004).

Dentre as inúmeras alterações possíveis decorrentes do estresse se encontram: a fadiga física e mental, nervosismo, irritabilidade, ansiedade, insônia, dificuldade de concentração, falha na memória, tristeza, indecisão, baixo autoestima, sentimento de solidão, sentimento de raiva, emotividade, choro fácil, pesadelos, depressão, isolamento, perda ou excesso de apetite, pânico, podendo também apresentar alterações de comportamento, como: alcoolismo, consumo de drogas ilícitas, uso dos calmantes e ansiolíticos, comportamento autodestrutivo e robotização do comportamento. (SOUZA et al., 2002).

E quando se trata do estresse ocupacional, as reflexões são ainda maiores, visto que, o ambiente de trabalho e os vários estressores podem se transformar em agentes causadores de incômodos e estados emocionais que podem provocar doenças futuras. Tal realidade é encontrada na área da saúde, em especial no que concerne a categoria da enfermagem, visto que nesta profissão os índices de

estresse são maiores que nas demais profissões, principalmente quando trata-se do ambiente hospitalar e, mais ainda no setor de urgência e emergência (SILVA, 2010)

No que consta do estresse e seus fatores desencadeadores no profissional de saúde, especificamente no da enfermagem, os estressores podem ser dos mais variados. Eles existem e precisam ser identificados. Isto corresponde à perspectiva de se constituir um agente de mudança, abrindo-se portas para o planejamento de possíveis estratégias para minimizar seus efeitos. Trabalhar os fatores pode tornar o cotidiano do enfermeiro mais produtivo, menos desgastante e, possivelmente, valorizá-lo mais como ser humano e como profissional (GUIDO et al., 2011).

Considera-se isso porque, o nível de estresse enfrentado pelos profissionais de enfermagem no setor de urgência e emergência ocorre pela exposição contínua às dificuldades próprias no seu dia a dia no trabalho. Entre os quais estão o sofrimento inevitável, a dor, a morte, desgrças, as longas jornadas de trabalho, o relacionamento com pacientes e colegas, e as normas institucionais (ZALDUA; LODIEU, 2000).

É notável que a enfermagem é extremamente útil e indispensável aos serviços, mas talvez a saúde dos profissionais que a compõe não esteja sendo valorizada como deveria (LLOPIS et al. (1993) *apud* LAUTERT et al., 1999). Nesta área, os estressores sempre estão associados à saúde e qualidade de vida dos profissionais, sendo que a saúde destes influencia sobremaneira na qualidade da assistência (BIANCHI, 2000).

Dessa maneira faz-se necessário aprofundar ainda mais as discussões acerca do tema, para que se possa compreender melhor como se dão os estressores, como desenvolver formas de atacá-lo e elaborar estratégias de combate. E desta forma, criar possibilidades de melhorar o ambiente de trabalho. Ao se reorganizar espaço profissional do enfermeiro de forma a evitar o estresse, proporciona-se a diminuição da insatisfação profissional, aumenta-se a produtividade no trabalho, e propõe-se o combate ao absenteísmo, bem como a ocorrência de acidentes de trabalho. Tudo isso contribui efetivamente para a redução do índice de estresse. Compreendendo melhor como tal processo se desenvolve pode-se buscar soluções por meio de intervenções eficientes e eficazes. (STACCIARINI; TRÓCOLI 2001).

Diante da importância de estudos referentes à problemática, surge a seguinte indagação: Quais fatores podem desencadear o estresse ocupacional em

enfermeiros em serviços de urgência e emergência e como encará-lo para que não venha a afetar a assistência prestada?

O despertar para o estudo sobre o estresse ocupacional desenvolvido por enfermeiros que prestam assistência em serviço de urgência e emergência surgiu a partir da necessidade de identificar suas possíveis causas, e a maneira como os profissionais o enfrentam. A percepção de que o estado emocional do referido profissional quando atua na urgência e emergência fez emergir esta problemática, que certamente influencia a qualidade da assistência prestada ao usuário, já que este setor de atendimento da enfermagem é sempre lotado e isto, por si só já um fator que pode causar o estresse (GUIDO et al., 2011).

Frente ao exposto, percebe-se que o referido trabalho apresenta importância inestimável devido à constatação de que o estresse é um dos maiores problemas da pós-modernidade que se situa no setor de urgência e emergência das unidades hospitalares. A cada dia constata-se maiores índices de estresse ocupacional principalmente entre os enfermeiros, que estão submetidos a condições inadequadas de trabalho, a trabalhos noturnos, carga horária alta, baixo piso salarial, frustrações no desenvolvimento da profissão, além disso, não dispõem de mecanismos satisfatórios e eficientes para superação de tais estressores. Logo, faz-se necessário ampliar as pesquisas acerca do tema, sendo este o caminho mais curto para a sua compreensão.

No que consta do valor acadêmico, os benefícios do estudo se ampliam à medida que os resultados podem funcionar como subsídio teórico a ser utilizado tanto nas práticas de ensino-aprendizagem do enfermeiro como também em suas ações diárias.

A relevância social do estudo se justifica no sentido de que os serviços de saúde da urgência e emergência podem ser muito beneficiados com o desenvolvimento de pesquisas como esta, pelo fato de que o espaço onde as práticas são desenvolvidas também é foco de mudanças. Assim, a comunidade será receptora como usuária, ou seja, esta é a maior beneficiada, já que, o profissional que atua melhor e atende seu paciente com menor possibilidade de estado estressante as práticas de atendimento serão aperfeiçoadas em seu direcionamento à população.

E por fim, observa-se também que tal pesquisa é benéfica ao mundo científico e a própria formação pessoal, pois serão adquiridos novos conhecimentos e

difundidas novos olhares a cerca do estresse em enfermeiros que atuam no setor de urgência e emergência. E isto ocorre também nas especificidades do atendimento de urgência e emergência porque tais saberes se desencadeiam no campo da prática, o que pode ser vir de base para uma melhor qualidade de assistência do enfermeiro.

## **2 HIPÓTESE**

Acredita-se que, os profissionais que atuam nos serviços de urgência e emergência podem desenvolver um estado de estresse, que está diretamente relacionado aos elementos estressores presentes no ambiente hospitalar. Uma vez que estes profissionais lidam cotidianamente com situações propensas a desenvolver alterações emocionais.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 GERAL**

Analisar o estresse ocupacional de enfermeiros que trabalham em serviços de urgência e emergência.

#### **3.2 ESPECÍFICOS**

- Conhecer a assistência do enfermeiro no serviço de urgência e emergência;
- Identificar os fatores desencadeantes dos estressores ocupacionais na assistência de enfermagem na urgência e emergência;
- Compreender na opinião dos enfermeiros a relação entre os estressores e a maneira de lidar na assistência de qualidade.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 O ESTRESSE E SUAS DEFINIÇÕES

A terminologia estresse é usada frequente mente pela sociedade atual. Não é difícil ouvir: “acho que estou estressada hoje” ou “ontem a minha amiga estava estressada”. O uso dela encaixa-se em qualquer situação irritante, frustrante ou em um simples momento banal de raiva. Sendo que, na maioria das vezes as pessoas não sabem nem o seu real significado, o que de fato é o estresse e nem seus fatores desencadeantes (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001).

Para se obter um melhor entendimento sobre o termo, busca-se à pesquisa para poder ter fundamentos teóricos que permitam falar um pouco acerca de outros fatores desencadeantes do estresse de uma forma geral até compreendermos como ele pode afetar uma pessoa em termos ocupacionais.

Estudos realizados por diversos autores que pesquisam e debatem sobre temas relacionados à saúde chegaram à conclusão de que, muitas pessoas pensam, mas, o estresse não pode ser compreendido como uma doença. Na verdade, é um estado mental provocado por alguma situação, seja de insatisfação ou surpresa por alguma mudança, tanto positiva quanto negativa e que mexe com as emoções. É acarretada por fatos que acontecem na vida de uma pessoa, mas sua mente registra e marca de uma forma que muda o estado da mente. Diz-se que é uma alteração global de nosso organismo para adaptar-se a uma situação nova ou às mudanças de um modo geral (DEITOS, 1999; STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001; ARANTES; VIEIRA, 2002; LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 2005).

Arantes e Vieira (2002) dizem que essas reações do organismo diante dos estímulos proporcionados pela vida passaram a ser motivo de estudo de muitos pesquisadores. Dentre estes se destacou Hans Selye que após anos de estudos e experiências identificou o que chamou de

‘síndrome do estresse’, algo gerado pela falta de adaptação; provocado por agentes que afetam grandes porções do corpo, causando uma defesa generalizada e sistêmica definida como ‘conjunto de reações do organismo e agressões de ordem física, psíquica, infecciosa e outras, capazes de perturbar a homeostase.’ (ARANTES; VIEIRA, 2002, p. 27).

Conclui-se, a partir disto que essas sensações são as tensões do dia-a-dia que funcionam como estímulos, provocando o estado emocional estressante ou estressado, mas que é algo que pode ser evitado, quando observadas as situações e suas linhas de estímulos ao estresse ponderadas. Percebe-se, portanto, que o estresse é uma reação, ou parte de uma reação da pessoa à natureza dos estímulos recebidos.

Acrescentando outros entendimentos, Limongi-França e Rodrigues (2005) fazem uma definição de estresse considerando duas dimensões: a do resultado positivo, e nesse caso é denominado de *eustress*; ou negativo, denominado de *distress*, em relação ao esforço gerado pela tensão mobilizada pela pessoa.

Na compreensão do autor supracitado, o termo *eustress* significa o equilíbrio entre esforço, tempo, realização e resultados, se dando como aspecto por de lidar com as pressões. É quando a pessoa se estressa, mas consegue vencer os desafios. Já o *distress* significa o rompimento do equilíbrio biopsicossocial; ocorre por excesso ou falta de esforço, incompatível com tempo, realização e resultados. Nesse caso, a pessoa não consegue vencer os desafios e daí percebe os resultados como ameaça. Essa sensação gera um desequilíbrio que parece patológico, fazendo surgir a debilidade física e psicológica. Às vezes afetando todas as esferas da vida. As tensões desencadeadas podem provocar risco à saúde, abrindo espaço para o surgimento de outras doenças, tanto físicas quanto psicológicas.

O que se conclui, a partir dos registros expostos que nos auxiliam na definição do estresse é que, em um momento estressante, o corpo sofre reações orgânicas para enfrentar a situação. Pode haver prejuízo sim, mas este ocorre quando as situações estressantes desequilibram a parte física e psicológica da pessoa, abrindo espaço para constantes reações químicas que se sucedem e isso ocorre principalmente quando não há tempo para eliminá-las ou quando não há um descanso que possibilite a recuperação física e emocional.

Há também que se considerar o significado do estresse em uma visão biopsicossocial. Neste contexto, ele se constitui-se de uma relação particular entre a pessoa e ambiente habitado por ela, onde tem relações. Isso faz emergir as circunstâncias que o submetem a avaliá-las como ameaça ou algo que exige das pessoas mais que suas próprias habilidades ou recursos, pondo em perigo o seu bem-estar (SEGANTIN; MAIA, 2007).

As definições postas com base nos autores citados permitem compreender que o estresse ocorre a partir de uma combinação de reações fisiológicas e comportamentais e que estas funcionam como respostas aos eventos que ameaçam ou desafiam as pessoas em determinadas situações. É, portanto, um processo dinâmico que procede a partir de sinais físicos, psicológicos e de comportamento (DEITOS, 1999; STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001; ARANTES; VIEIRA, 2002; LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 2005, SEGATIN; MAIA, 2007).

Há uma diversidade ampla de sinais que podem deixar as evidências de um estado estressante, mas não há como definir os sintomas específicos porque alguns são abrangentes e se manifestam de diversas maneiras em diferentes sujeitos. Enquanto isso, outros são comuns ao estado do estresse, são eles: dor de cabeça, distúrbios do sono, irritabilidade, cansaço, dificuldade de concentração ou tensão muscular, a dificuldades respiratórias, dificuldade de memória, problemas digestivos, pressão alta, problemas cardíacos, e até mesmo distúrbios psíquicos como síndromes, depressão e pânico. Isso ocorre porque, o processo do estresse envolve o organismo todo, o qual assume certa postura diante dos estímulos proporcionados pela vida, que dependerá da natureza desses estímulos (GOLEMAN, 1997).

O estresse é desencadeado por estímulos externos ou internos, sendo muito importante fazer tal distinção, pois os fatores internos são mais facilmente controlados pelo indivíduo. Isso se justifica por conta da abrangência dos fatores externos, os quais, em geral, se encontram fora do alcance dos indivíduos, como é o caso de mudanças na conjuntura política, econômica, social, dentre outros (LIPP, 1996).

No que conta da sintomatologia, com base em Belancieri e Bianco (2004) conclui-se que o estresse é considerado um processo psicofisiológico que pode desencadear sintomas desagradáveis e deletérios à saúde dos indivíduos e tais efeitos são ainda mais perceptíveis em profissionais atuantes em ambientes que comportam muitos riscos, sejam estes físicos, químicos, biológicos, orgânicos, psicológicos. Estes fazem com que o estresse seja tratado atualmente como um problema de saúde pública.

Em suma, mesmo considerando as várias abordagens sobre a definição do estresse, são estas discussões que têm proporcionado o questionamento sobre: se o estresse é uma demanda do ambiente, uma característica do indivíduo ou uma interação entre indivíduo e o ambiente; e isto também tem contribuído para as

dúvidas acerca de sua definição porque acredita-se que este fenômeno ainda não está devidamente respondido. Somente se sabe que é um processo psicológico e a compreensão dos eventos estressantes é afetada por variáveis cognitivas; não é a situação nem a resposta da pessoa que define o estresse, mas a percepção do indivíduo sobre a situação (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001).

#### 4.2 O ESTRESSE NO AMBIENTE DE TRABALHO

A discussão sobre qualquer questão envolvendo o ambiente de trabalho, em especial as que se direciona aos problemas de saúde tem uma importância singular e necessita de ponderação. Primeiro porque, é preciso ter em mente a necessidade de se perceber quando é que o ser humano está exercendo as duas atividades de acordo com uma concepção de trabalho que lhe seja digna.

Nesse entendimento, o trabalho tem centralidade e importância na filosofia de Marx como categoria ontológica fundamental da existência humana, possui um grande valor no conjunto dos escritos marxianos, uma vez que ele a compreende como a atividade afirmadora da vida (MARX, 1993). É pelo trabalho compreendido desta forma que se forma a existência dos indivíduos e se instaura nele um caráter social. Nesta concepção “é no trabalho que se manifesta a superioridade humana ante os demais seres vivos. Ele seria a realização do próprio homem, a fonte de toda riqueza e bem material” (OLIVEIRA, 2010, p. 71). Em uma primeira concepção de Marx, vê-se a atividade laboral como uma das formas do ser humano construir sua identidade enquanto sujeito social.

No entanto, há outra concepção, também enfatizada por Marx que ao se destacar enquanto atividade trabalhista é algo necessitado de avaliações profundas, pois, sobre a atuação do trabalhador ocorre a necessidade de reflexão sobre o viver de forma mais saudável, questionando-se pontos essenciais da qualidade de vida. Trata-se do trabalho como emprego, aquele que se propaga cada vez mais na sociedade do capitalismo e por ele, classes sociais esmagam umas as outras.

O trabalho como emprego tem concepção de cunho negativo, visto que, nesse aspecto deixa de ser, em termos práticos, uma atividade central e, em termos teóricos, uma categoria analítica de compreensão das relações sociais, principalmente após as grandes revoluções tecnológicas, na qual as máquinas informatizadas, a microeletrônica, substituíram a mão-de-obra viva (OLIVEIRA, 2010, p.73).

Vê-se que na concepção de trabalho como emprego apontada por Oliveira (2010), baseada na compreensão marxiana, há diferenças de tratamento para com o trabalhador. Este é visto apenas como um empregado, enquanto que, na primeira concepção o trabalho tem um papel fundamental na vida do ser humano. Por meio dele o homem também constrói as suas relações sociais e delas recebe influências.

Dentro desses significados do trabalho, também faz refletir análise de que, desde o momento do nascimento, a pessoa recebe, constantemente, influências e estímulos do ambiente e das pessoas com quem convive. Tais estímulos desencadeiam uma série de reações fundamentais para a sua sobrevivência, exigindo gradativas adaptações. Essas adaptações podem ocorrer de forma tranquila ou conturbada, dependendo, para isso, da forma como a pessoa reage e da natureza dos estímulos recebidos (ARANTES; VIEIRA, 2002).

Vê-se que as relações no local de trabalho podem desenvolver fatos e situações que se refletem na vida cotidiana, no contexto profissional, doméstico e social, interferindo na qualidade de vida. E em se tratando do estresse enquanto um estado de humor, principalmente quando este se dá de forma negativa, pode causar problemas que saem do ambiente de trabalho e ganham os espaços frequentados pelo trabalhador em sua vida cotidiana. Para quem exerce a enfermagem, tais reflexos são muito contagiantes aos pacientes, pois podem manifestar transtornos de humor que prejudicam as relações entre quem serve e quem é servido (SILVA, 2010).

Mas, em se tratando de fatores que podem estimular o estresse no ambiente de trabalho, Peiró apud Silva (2002) elenca alguns que se desenvolvem no ambiente físico: ruído, iluminação, temperatura, higiene, intoxicação, clima, e disposição do espaço físico para o trabalho (ergonomia); além destes há os que são específicos da natureza do trabalho e são denominados de estressores, são eles: trabalho por turnos, trabalho noturno, sobrecarga de trabalho, exposição a riscos e perigos.

Vê-se assim que, o trabalhador é muitas vezes obrigado a esforços, correrias, mudanças repentinas de atuação, cargos e atividades que podem provocar justamente as alterações no organismo que possam ser compreendidas como estresse ocupacional. É este o tipo de estresse que é alvo atualmente de inúmeras investigações porque é uma tipologia que tem se expandido no século XXI, devido

exatamente aos avanços da tecnologia e a corrida pelo aumento da produção (SILVA, 2002).

Reis et al. (2010) destaca que existem diversos fatores psicossociais para o desenvolvimento do estresse ocupacional. Trata-se de elementos do ambiente organizacional que, que ao se tornarem fatos da experiência dos trabalhadores, também passam a contribuir com influências de variáveis de caráter individual. Estes fatores são distintos e se situam dentro de um macro contexto histórico e social onde são construídas as suas origens e efeitos. Na enfermagem existem diversos deles, e serão tratados em outro momento.

De acordo com Santos (2010) o estresse ocupacional está intimamente ligado às constantes exigências do mercado de trabalho, às vezes exigir de um trabalhador depende da forma como as concepções são consideradas pelas organizações e pelos empregadores. Há compreensões positivas ou negativas, alguns detalhes presentes nas relações se inserem no contexto da concepção que a organização tem sobre o trabalho, se como algo que dignifica o homem ou se como um simples emprego, um espaço em que o outro apenas serve de instrumento para a obtenção de lucro. Há no contexto atual, por exemplo, muitas exigências que determinam mudanças de procedimentos no trabalho. Estas às vezes podem acarretar ansiedade no trabalhador e, também estresse. O autor argumenta que, as pessoas ansiosas têm uma maior tendência para desenvolver esse tipo de estresse.

Porém, o que mais preocupa no que diz respeito ao estresse ocupacional são as consequências, uma vez que estas não são favoráveis à saúde do trabalhador e também à saúde produtiva da organização. Um enfermeiro com estresse certamente não irá produzir um cuidado adequado aos pacientes, não terá um humor que possa ser fator de auxílio na recuperação por que o estado emocional atinge o âmbito relacional (SILVA, 2010).

Vargas (2010) apresenta algumas consequências distintas do estresse ocupacional. Algumas têm repercussões a nível individual, e outras a nível organizacional. As repercussões individuais têm os seguintes efeitos: a diminuição da produtividade, da criatividade, da motivação no trabalho, da satisfação e do bem-estar do indivíduo, terminando com a estagnação do desenvolvimento pessoal e aumento de absentismo; em última instância, o estresse pode conduzir a doenças físicas e psicológicas. Em nível organizacional pode ocorrer: diminuição da

qualidade da produção, conflitos internos, cooperação ineficaz, relações interpessoais negativas, clima de trabalho pouco satisfatório, dentre outros.

E os danos para a organização não param por aí, Limongi-França e Rodrigues (2005) apresentam três tipos principais de consequências do estresse: danos sociais, físicos e psicológicos. Os danos sociais têm como resultado a queda no desempenho profissional, ausências no trabalho, acidentes, conflitos domésticos e apatia. Os físicos são aqueles que aparecem como doenças psicossomáticas: úlceras, alergias, asma, enxaquecas, alcoolismo, disfunções coronarianas e circulatórias. Já os danos psicológicos incluem a instabilidade emocional, a ansiedade, a agressividade, a irritabilidade, a depressão, e, num último estágio, a Síndrome de *Burnout*, que é um estado de exaustão física e emocional bastante complicado.

É visível que os efeitos produzidos pelo estresse afetam não somente à contabilidade da organização promovendo prejuízos que repercutem nas despesas, nos gastos e na receita. As maiores afecções estão na qualidade de vida do trabalhador porque desta forma ele deixa de ser visto como indivíduo que se dignifica como ser social pelo trabalho, para se tornar um escravo, às vezes do seu próprio trabalho. Isto pode gerar sérios prejuízos à saúde do trabalhador. O estresse, mesmo não sendo uma doença, como bem se instalam dúvidas em sua definição, é um estado que incomoda e sua origem pode está associada justamente às condições de trabalho que são oferecidas e às atividades que são exigidas (SILVA, 2010).

No caso da enfermagem, esses prejuízos se expendem à própria saúde do usuário da organização, tanto nas instituições públicas quanto nas privadas. Desta forma, é indiscutível a necessidade de investimento em estudos que possam determinar os níveis de saúde do trabalhador, a fim de se gerenciar qualquer das implicações que possam ocorrer na saúde ocupacional. Torna-se, portanto, viável que cada organização se conscientize da necessidade de evitar a presença do estresse ocupacional, em especial as que lidam com o atendimento de saúde (GESSER, 2009).

### 4.3 O ESTRESSE EM ENFERMEIROS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

No que se refere ao estresse em enfermeiros que atuam em urgência e emergência, as apresentações sobre sua existência requerem primeiro uma análise acerca da enfermagem como atividade na área de saúde. Por si só, a atividade em saúde envolve processos específicos porque a finalidade desta é contribuir para a assistência em saúde. A enfermagem como uma das áreas do trabalho em saúde insere no contexto da atuação profissional o ato de cuidado, sendo este a própria ação transformadora sobre o “objeto”, que é o ser humano que precisa do cuidado em saúde. E este se apresenta em diversos estados, desde o inicial, passando pelo emergencial ao final (SOUZA et al., 2010).

É preciso compreender que no momento em que desenvolve seu trabalho em saúde, o enfermeiro pode se deparar com inúmeros problemas e estes influírem na sua saúde física e mental. Alguns associados às questões históricas, à formação adquirida; outros às exigências e deficiências de um sistema inserido em um determinado contexto sociopolítico e outros relacionados com o próprio contexto de desenvolvimento do seu trabalho, como é o caso das relações no trabalho e a própria assistência, como é o caso do setor de urgência e emergência. O certo é que, o quadro de atuação do enfermeiro é heterogêneo. Isto quando se olha para a diversidade de atividades que podem desenvolver e pelos problemas enfrentados pela categoria. Muitas das atividades dos enfermeiros podem ser consideradas como favoráveis ao estresse, tanto que a enfermagem já foi classificada pela *Health Education Authority*, como a quarta profissão mais estressante, no setor público (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001).

Sabendo que o estresse resulta de um conjunto de situações ou condições que desestabilizam em potencial o estado emocional da pessoa. No que diz respeito ao estresse ocupacional, é possível compreender que, dependendo da natureza do trabalho, do ambiente e das relações estabelecidas no espaço laboral, ele pode ser bastante prejudicial ao trabalhador e também à organização. Na enfermagem, “por sua própria natureza e características, revela-se especialmente suscetível ao fenômeno do estresse [...] Estudo com 1.800 enfermeiros mostra que 93% deles afirmaram sentirem estressados no trabalho” (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001, p. 18).

Acredita-se que o setor de urgência e emergência de um hospital se inclui como ambiente de trabalho que é propício ao desenvolvimento de situações estressantes. Isto porque, a responsabilidade do enfermeiro frente aos inúmeros pacientes que necessitam de seus conhecimentos técnico-científicos para recuperar a saúde é grande.

Os profissionais que atuam em unidades de atendimento de emergência devem ser capazes de tomar decisões rápidas e precisas e capazes de distinguir as prioridades, avaliando o paciente como um ser indivisível, integrado e inter-relacionado em todas as suas funções (MENZANI e BIANCHI, 2009, p. 02).

No que diz respeito a investigações gerais sobre o estresse ocupacional na atividade de enfermeiros, os estudos a respeito do assunto tiveram início mais ou menos na década de 1960 e partiu da preocupação com o profissional irritado, desapontado e culpado por não conseguir lidar com esses sentimentos. As primeiras pesquisas sobre o tema foram a nível internacional e foram desenvolvidas com enfermeiros que atuavam em unidades de terapia intensiva (UTI) por Menzies, no ano de 1960. No Brasil, os estudos começaram na década de 1990 (BIANCHI, 2000).

Vários são os autores que se dispuseram a iniciar esses estudos, entre os quais destacam-se Bianchi (1990); Candeias et al (1994); Lautert (1997) e Ferreira (1998) e Stacciarini (1999). Todos estes justificaram seus estudos com a consideração de que o enfermeiro pertence a uma profissão de natureza estressante e por isso torna-se evidente a necessidade de comparar o estresse nas unidades de atuação deste profissional. Segundo Bianchi (2000, p. 391) “É de conhecimento, que a atuação junto ao paciente crítico é desgastante [...]”.

Em nível internacional, estudos acerca dos níveis de estresse no trabalho de enfermeiras americanas atuantes em saúde pública e hospitais, tiveram resultados que revelaram os agentes estressores da profissão e os mais citados foram: a administração da unidade de enfermagem, o relacionamento interpessoal e os cuidados com o paciente. Outros agentes estressores encontrados, embora com baixa frequência, foram: conhecimento e habilidade da equipe, acompanhantes/familiares e planta físicas (MARTINS et al., 2000)

Enquanto isso no Brasil, o autor supracitado destaca o estudo de Takahashi, no qual foi possível detectar as fontes de estresse emocional que afetam as

enfermeiras que trabalham na assistência à criança grave, por exemplo. Os resultados permitiram identificar.

como fontes extrínsecas de estresse emocional, o contexto de UTI (ambiente e finalidade), os aspectos administrativos, a equipe de UTI, a família e a condição da criança. Como fontes intrínsecas, a condição pessoal do enfermeiro e alguns aspectos relativos à questão da morte (MARTINS et al, 2000, p. 53).

Pode-se perceber que, tanto nos estudos americanos quanto nos brasileiros a gravidade do caso, as condições dos enfermeiros (as), dentre outros aspectos que também incluem a estrutura hospitalar são comuns. Vê-se assim que é a condição do paciente, a natureza do atendimento que proporciona o aparecimento dos estressores.

Bianchi (2000) ao realizar estudo relacionado ao estresse de enfermeiros (as) atuantes em hospitais concluiu que não são somente os profissionais atuantes em unidades fechadas, mas os que atuam em unidades abertas foram os que apresentaram o maior índice de estresse. Ainda segundo o estudo, as condições de trabalho é o que mais atua como estressor.

O enfermeiro submetido a ciclo de trabalho noturno geralmente possuem sono diurno de má qualidade, podendo experimentar aumento da sonolência durante o trabalho, o que gera, por sua vez, além de ansiedade, risco de acidentes (MOURA e FERREIRA, 2013).

Martins et al. (2000), também cita estudos realizados com enfermeiros que atuam no período noturno e revelaram que é horário considerado muito estressante, cansativo e desgastante. O repouso do trabalhador deste horário é algo indispensável, uma vez que o autocuidado destes enfermeiros é comprometido porque trabalham a noite.

As diversas situações demonstradas por meio de estudos fazem com que se confirme a ideia de que a profissão de enfermeiro é, por si só, estressante, uma vez que, em diversas situações de trabalho aqui citadas foi possível perceber que os trabalhadores dessa área apresentam estresse. E quando se trata do enfermeiro que atua em unidade urgência e emergência, os fatores influentes para o surgimento do estresse são ainda mais intensos. “No que tange ao ambiente de trabalho, a situação geradora de maior estresse para a unidade de emergência é a exposição a riscos psíquicos” (BATISTA e BIANCHI, 2006, p. 537).

Enfermeiros e demais profissionais atuantes em urgência e emergência, diariamente deparam-se com situações que exigem condutas muito rápidas, às vezes até exigem que se desenvolvam atividades simultâneas, e mais, sem que tenham sido planejadas. Estes trabalhadores precisam não somente de conhecimento, mas, de autocontrole e eficiência ao prestarem assistência ao paciente, pois não podem cometer erros, um só que seja pode custar a vida de uma pessoa (BEZERRA; SILVA; RAMOS, 2012).

Moura e Ferreira (2013) ao realizarem uma revisão integrativa de estudos acerca do estresse em enfermeiros de urgência e emergência, encontraram diversas pesquisas que demonstraram que o atendimento a pacientes em unidade de urgência e emergência é um trabalho que expõe o enfermeiro a situações desgastantes e, por conseguinte, estressantes. Isto porque, as atividades estão diretamente ligadas ao sofrimento e morte; além disso, trabalham, normalmente, em condições péssimas, muitas vezes muito distantes das que deveriam ser ideais.

Um estudo realizado por Boller (2003), no qual a autora observou por 48 horas o atendimento de urgência e emergência de uma unidade hospitalar, foram evidenciadas 137 situações que podem funcionar como estressores. Segundo a autora, esse número representa mais de duas situações estressantes por hora trabalhada.

Considerando os resultados do estudo que desenvolverem em uma unidade de urgência e emergência, Batista e Bianchi (2006) afirma que o enfermeiro que atua neste setor é um profissional que vive sob condições estressantes de trabalho, devido à intercorrências que são muito comuns ao ambiente.

## 5 METODOLOGIA

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Segundo Marconi e Lakatos (2008) o caráter metodológico de uma pesquisa, abrange somente o tipo de pesquisa a ser realizada, mas os itens possíveis de responder questões que se ligam à forma de desenvolvimento, ao que este sendo investigado, aos sujeitos envolvidos e sua quantidade. Isso corresponde aos métodos de abordagem utilizados, aos procedimentos e técnicas, a qualificação e delimitação do universo da pesquisa e o tipo de amostragem.

Ao analisar a visão de Marconi e Lakatos (2008) chega-se ao entendimento de que, para caracterizarmos a nossa pesquisa, precisamos analisá-la segundo observação desse conjunto de caracteres. Considerando isso, vemos que o nosso estudo se insere numa abordagem descritiva e exploratória de caráter qualitativo.

A pesquisa descritiva visa caracterizar populações e/ou fenômenos por meio da descrição de suas características, tais como incidência, prevalência, fisiopatologia, manifestações. Enquanto isso, a exploratória visa aprofundar o conhecimento do pesquisador sobre um determinado fenômeno; a finalidade principal da mesma é desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, criando questionamentos e lançando possíveis hipóteses para estes, sendo que tal processo pode ser feito através de levantamentos bibliográficos, documental ou mesmo através de entrevistas. É uma pesquisa qualitativa porque pretende avaliar a relação entre o estresse e os fatores que os desencadeiam (GIL, 2002).

### 5.2 LOCAL DE PESQUISA

O local da pesquisa foi Hospital Regional Hélio Morais Marinho (HRHMM), localizado na cidade de Apodi, por ser uma unidade de saúde regional que opera com práticas de emergência voltadas para diversas cidades da região Oeste Potiguar: Itaú, Severiano Melo, Rodolfo Fernandes, Felipe Guerra e outras. Trata-se de um hospital que tem como objetivo principal promover atenção em saúde com qualidade, dignidade, respeito como também dar suporte para a população dessas cidades. Diariamente é atendida uma média de 100 pessoas. Já em períodos de viroses e enchentes chega atender 500 pessoas por dia, na parte ambulatorial.

Estruturalmente, a unidade é dividida por setores de atendimento, os quais são os seguintes: internamento, pronto-socorro, ambulatório, centro cirúrgico, laboratório, farmácia unidade de alimentação, área administrativa e área externa.

**No internamento** existem 07 (sete) enfermarias constituídas da seguinte forma:

02 (duas) enfermarias pediátricas, 01 (uma) com 06 (seis) leitos e outra com 04 (quatro);

02 (duas) enfermarias masculinas, 01(uma) com 05 (cinco) e outra com 07 (sete) leitos;

03 (três) enfermarias femininas, uma com 05 (cinco) leitos e as outras duas, cada uma com 02 (dois) leitos;

01 (uma) clínica cirúrgica feminina e 01 (uma) clínica cirúrgica masculina, cada uma com 06 (seis) leitos.

**O pronto-socorro é dividido em:**

01 (uma) sala de urgência e emergência com 02 (duas) mesas, 01 (um) desfibrilador, 01 (um) monitor multiparâmetro e 01 (um) carro de urgência;

01 (uma) sala de procedimentos invasivos como 01 (um) leito;

01 (uma) sala de estabilização com 04 (quatro) leitos;

01 (uma) sala de preparação de medicação.

**O ambulatório**, também chamado de pronto atendimento é constituído por:

03 (três) salas de observação 12 horas: 01 (uma) pediátrica, 01 (uma) masculina com 04 e 01 (uma) feminina. Todas essas salas, cada uma contém 04 (quatro) leitos.

01 (uma) sala de ECG, 01 (uma) sala gesso,;

01 (uma) sala de nebulização;

01 (uma) farmácia satélite;

02 (dois) consultórios;

01 (uma) sala de DML;

01 (uma) recepção com triagem e acolhimento;

02 (dois) repousos de funcionários.

O Centro Cirúrgico e a Central de Materiais são compostas de:

Vestiários feminino e masculino;

02 (duas) salas de cirurgia;

01 (uma) sala de recuperação com 03 (três) leitos;

01 (uma) sala de circulação com preparação e lavabo;

01 (uma) DML, fora do centro cirúrgico;

01 expurgo;

01 (uma) sala de preparação de material e esterilização;

01 (uma) sala para guardar o material e distribuir nos setores.

A estrutura do hospital conta ainda com as seguintes repartições:

01 (um) laboratório

01 (um) auditório;

01 (uma) Agência transfusional com: sala de burocrática, sala de armazenamento de sangue (concentrado de hemácias), sala de preparo para transfusão (prova cruzada);

01 (uma) farmácia central.

**Na área de unidade de alimentação** encontram-se: o refeitório, a cozinha e logo em seguida uma área de serviços com lavanderia, centrífuga, secagem, engomaria, sala de costura e sala de distribuição das roupas limpas.

**Na área administrativa** encontra-se: a recepção principal, o serviço social, o SAME, sala de recursos humanos, sala de ultrassonografia, sala de tesouraria, sala de faturamento, star médicos, Direção, PABX e Raio X.

**A área externa**, última parte do hospital, é formada por: almoxarifado, arquivo morto, casa de resíduos (lixo, comum, biológico e reciclável), casa de gás butano, casa de distribuição de oxigênio.

No que consta da **estrutura funcional**, o hospital conta com os seguintes profissionais dispostos para os serviços de atendimento à saúde:

15 (quinze) enfermeiros – 02 (duas) funções gratificadas;

32 (trinta e dois) técnicos de enfermagem;

05 (cinco) assistentes sociais;

01 (um) nutricionista;

01 (uma) psicóloga;

02 (dois) médicos cirurgiões;

02 (dois) anestesistas;

01 (um) clínico geral;

07 (sete) bioquímicos;

04 (quatro) farmacêuticos;

01 (um) técnico de segurança no trabalho.

### 5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Informar a população de um estudo é apresentar detalhes dos sujeitos que se encontram no universo da pesquisa. A população é o número de pessoas que são incluídas no estudo, a amostra corresponde ao número de sujeitos selecionados para que suas respostas sejam fontes de análises (GIL, 2002).

Neste estudo no HRHMM estão envolvidos na pesquisa todos os enfermeiros que trabalham na unidade, ou seja, 15 enfermeiros. A amostra é composta por 11 enfermeiros, visto que, foram incluídos no estudo apenas os que trabalham especificamente no setor de urgência e emergência da unidade; quatro enfermeiros foram excluídos por não atuarem neste setor.

### 5.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados de uma pesquisa é uma das partes de fundamental importância. Segundo Gil (1987) uma das mais importantes técnicas disponíveis para a obtenção de dados nas pesquisas sociais.

Neste estudo, os sujeitos foram abordados por meio de um roteiro de entrevista, semiestruturado e dividido em duas partes. A primeira com o objetivo de coletar dados referentes à caracterização e tempo de formação e atuação profissional dos enfermeiros; a segunda composta de 5 perguntas abertas que têm como objetivo extrair dos enfermeiros respostas que sejam eficientes na definição e avaliação dos estressores em conformidade com o que especifica Gil (2002).

Portanto, para atingir os objetivos utilizou-se como instrumento de pesquisa um roteiro de entrevista semiestruturado, composto de perguntas abertas e aplicado com os profissionais de enfermagem que trabalham na referida unidade hospitalar, especificamente no setor de urgência e emergência.

### 5.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

O encontro foi marcado previamente com o profissional, via e-mail, telefone ou pessoalmente. Sendo aplicado o roteiro de entrevista com cada enfermeiro de forma particular no local de trabalho, ou seja, sentou-se frente a frente com cada

enfermeiro, seguindo o roteiro de entrevista, registrando cada resposta em um gravador.

Ressalta-se ainda que, a coleta de dados foi realizada entre os dias 10 e 20 de setembro do ano de 2014.

## 5.6 PROCEDIMENTO PARA ANÁLISE DOS DADOS

Como se trata de uma pesquisa qualitativa, na qual aborda-se a descrição do caráter dos estressores nos enfermeiros, a interpretação dos dados é feita a partir da análise do conteúdo das respostas apresentadas no questionário aplicado.

Trata-se de um método que pode ser aplicado na investigação qualitativa, mas diferente da forma como se aplica na pesquisa quantitativa. Nesta, o que serve de informação é a frequência com que surgem certas características do conteúdo. Na pesquisa qualitativa, ela se desenvolve considerando que, a presença ou a ausência de uma dada característica de conteúdo ou de um conjunto de características (BARDIN, 2006).

Ao escolher o procedimento de análise de conteúdo, a proposta foi trabalhar com a análise de conteúdo de Bardin (2006) obedecendo a sequência que é desenvolvida fases: a organização da análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a partir de inferência e interpretação.

Nesta última etapa faz-se a interpretação do discurso dos enfermeiros, procurando inferir neste de forma a compreender as suas definições acerca do estresse, dos fatores que estão a ele associados e das ações que podem ser desenvolvidas para amenizar esses estressores.

## 5.7 ASPÉCTOS ÉTICOS

Este projeto de pesquisa foi analisado pelo Comitê de Ética da Facene/Famene e a coleta e análise dos dados foram realizadas após a aprovação por parte dos membros deste comitê.

Todos os procedimentos serão realizados em conformidade com a legislação vigente acerca da ética em pesquisa com seres humanos. Teremos como base a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e a Resolução 311/07 do Conselho Federal de Enfermagem.

Além da ética lançou-se mão de outros atributos necessários nesta pesquisa. A entrevista foi aplicada pessoalmente segundo um roteiro semiestruturado, as perguntas e respostas gravadas e depois digitadas e armazenadas no computador pessoal da pesquisadora; a esses dados, somente ela e a orientadora tiveram acesso, bem como puderam manipulá-los a fim de construir e divulgar os resultados da pesquisa.

Em suma, a pesquisa não apresentou riscos profundos aos participantes durante a coleta de dados. Os questionamentos não produziram, em momento algum, constrangimento à pessoa pesquisada, a não ser de acontecer alguma interpretação equivocada; porém, isto passou por momentos de revisão, quando teve-se a oportunidade de extrair os equívocos.

O importante é que os resultados obtidos com esta coleta geram muitos benefícios aos próprios profissionais, uma vez que, a partir do estudo pode-se adotar medidas que possam ser adotadas a fim de diminuir a incidência do estresse do profissional de enfermagem que atua na assistência à urgência e emergência.

Por fim, os sujeitos, em hipótese alguma foram nominados ou identificados de qualquer forma. Antes de serem entrevistados, os mesmos assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o que deixa ao dispor os resultados à pesquisadora. Para registrar suas falas neste trabalho lançou-se mão de pseudônimos que podem ser letras, números, nome de flores, de frutas, entre outros, decidiu-se por nomes próprios fictícios, ou seja, pseudônimos.

## 5.8 FINANCIAMENTO

A pesquisa não teve financiamento algum por parte de qualquer órgão ou instituição, sejam estes privados ou públicos. É, portanto, um estudo que teve a completa responsabilidade da pesquisadora participante.

Quanto ao fornecimento de material bibliográfico, a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança não se isentou desta responsabilidade por meio de sua biblioteca, porém houve alternância entre pesquisadora e Universidade no que concerne à junção de referências necessárias.

No que se refere à orientação e avaliação do trabalho a Faculdade também foi responsável pela oferta de orientadora e formação de banca examinadora.

## 6 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

### 6.1 DA APRESENTAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DOS RESULTADOS

Conforme a coleta de dados realizada por meio de entrevista particular com os enfermeiros, as onze amostras serão apresentadas de forma descritiva. Para analisar os resultados, os entrevistados serão caracterizados conforme o estado civil, a formação e o tempo de atuação no Hospital Regional Hélio Morais Marinho, bem como no setor de urgência da instituição. Trata-se de uma forma de situar o caráter de cada depoimento, valorizando assim o discurso apresentado por cada um como fonte enriquecedora dos resultados.

O tratamento dos dados é desenvolvido a partir da apresentação dos depoimentos mais importantes, isto é, as entrevistas serão transcritas, para melhor esclarecer as particularidades apresentadas em cada situação e, através disso, caracterizar melhor os estressores e sinais de estresse nos enfermeiros.

Como forma de proceder eticamente, utilizamos uma denominação diferente da real. Os entrevistados terão nomes fictícios, justamente para preservar o anonimato, não sujeitando os entrevistados a uma identificação precisa de quem são. Esta é uma forma de dá vez ao procedimento ético e de atender as normas da instituição acadêmica envolvida no estudo.

Assim, os enfermeiros serão denominados respectivamente de: João, Pedro, Felício, Maria, Fernanda, Patrícia, Rosa, Poliana, Marta, Carla e Eduarda. E os depoimentos serão transcritos em quadros, para uma melhor leitura e interpretação do conteúdo.

Esta organização está em conformidade com as diretrizes definidas no projeto de pesquisa apresentado e aprovado pela FACENE, que é a instituição responsável pela nossa formação e obtenção do título de graduação em enfermagem. Decidiu-se apresentar, analisar e tratar os dados conforme o processo de tratamento e análise de conteúdo teorizado por Bardin (2006).

Vale ainda ressaltar que cumpriu-se a previsão de amostra com onze enfermeiros, sendo que todos os selecionados para a pesquisa atuam no setor de emergência da referida unidade de saúde e se declaram preparados para responder sobre os possíveis estressores que lhes afetam na prática de trabalho e na vida diária de cada um.

## 6.2 CARACTERIZANDO A AMOSTRA

Para promover uma melhor visão sobre a amostra apresentada nos resultados, acredita-se que, antes de explorar os depoimentos apresentados em cada entrevista, é importante situar aspectos importantes da vida de cada enfermeiro, estes podem também serem considerados como fatores que interferem no estado emocional e na prática de enfermagem como: a idade, o estado civil, tempo de formação e tempo de atuação.

Quanto aos aspectos mencionados, o perfil dos entrevistados é apresentado no quadro 1 no que se refere às variáveis: sexo, idade, estado civil e tempo de atuação:

**Quadro 1 - Idade, estado civil e tempo de atuação dos enfermeiros.**

<b>Nome Fictício</b>	<b>Sexo</b>	<b>Idade</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>Tempo de Formação</b>	<b>Tempo de Atuação em urgência e emergência</b>
João	M	34	Casado	06 anos	06 anos
Pedro	M	36	Casado	12 anos	01 ano
Felício	M	38	Casado	12 anos	02 anos
Maria	F	24	Casada	01 ano	10 meses
Fernanda	F	44	Casada	02 anos	12 anos
Patrícia	F	-	Divorciada	30 anos	27 anos
Rosa	F	49	Casada	21 anos	20 anos
Poliana	F	46	Casada	03 meses	01 ano
Marta	F	28	Casada	03 anos	05 anos
Carla	F	29	Solteira	03 anos	03 anos
Eduarda	F	55	Casada	32 anos	32 anos

Fonte: Pesquisa de Campo (2014).

Uma análise sobre o conteúdo apresentado no Quadro 1 permite compreender que, referente ao gênero, apenas 03 (três) enfermeiros são do sexo masculino, restando assim 08 (oito) que são do sexo feminino.

No que se refere à idade percebe-se que, 03 (três) enfermeiros têm idade inferior aos 30 anos, 03 (três) têm idade que varia de 30 a 40 anos e 05 (cinco) têm idade superior a 40 anos.

Apenas uma enfermeira é solteira e outra divorciada, o restante tem estado civil casado.

O tempo de formação dos enfermeiros é bastante variado. Vê-se que alguns deles têm tempo de atuação maior do que o de formação. A explicação para isso é que alguns iniciaram a prática da enfermagem na urgência e emergência mesmo antes de concluírem a graduação em enfermagem, apenas como técnicos, depois de graduados permaneceram no setor, porém como enfermeiros. No entanto, para demonstrar melhor as variáveis entre tempo de formação e de atuação em relação ao total da amostra, viu-se que alguns têm menos de ou apenas 01 ano de formação e atuação, outros com tempo superior a 02 anos, mas sem completar os 10 anos, e ainda outros mais de 10 anos.

Observa-se que, referente à variação entre tempo de formação e tempo de atuação, a maioria dos enfermeiros entrevistados e selecionados para a amostra tem mais de 02 anos, tanto de formação quanto de atuação em urgência e emergência.

Ao verificar as variações de tempo de formação e de atuação, pode-se perceber que a amostra do estudo apresenta caráter suficiente para se perceber o que pode ocorrer como estado emocional de profissionais da saúde que atuam no setor de urgência e emergência. Diante do exposto, passa-se agora a analisar o conteúdo dos depoimentos expressos pelos enfermeiros.

### 6.3 O ESTRESSE EM ENFERMEIROS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO HRHM

A entrevista com os onze enfermeiros que compõem o setor de urgência e emergência do HRHMM foi realizada a partir de um questionário composto de 05 (cinco) perguntas abertas, direcionadas igualmente a toda a amostra.

A primeira pergunta se referiu à concepção de estresse adotada por cada enfermeiro, para poder confrontá-la com a definição teórica apresentada pelos referenciais. Perguntou-se aos enfermeiros: O que você entende por estresse ocupacional? As respostas apresentadas por cada enfermeiro são apresentadas no Quadro 2:

**Quadro 2 – Concepção dos enfermeiros sobre estresse ocupacional**

Enfermeiro (a)	Transcrição do Depoimento
João	“O estresse é inerente à atividade desenvolvida”.
Pedro	“É resultado de fatores que implicam e interferem negativamente no estado emocional do profissional em seu local de trabalho”.
Felício	“O estresse se instala devido situações difíceis no trabalho”
Maria	“O estresse ocupacional é uma perturbação psicológica que afeta também o organismo do indivíduo trabalhador, sendo mais comum em funções repetitivas e desgastantes, como é o caso da área da saúde”.
Fernanda	“Desconforto físico e mental ocasionado pela rotina de trabalho”.
Patrícia	“Além das tarefas de rotina, tem as intercorrências que se apresentam permitentes às situações presentes que ficam na repousabilidade do profissional, dependendo também de em que setor está desenvolvendo as atividades”.
Rosa	“É o estresse desenvolvido de fatores decorrentes do trabalho”.
Poliana	“Entendo como o limite físico-psíquico do profissional, quando muitas vezes é visível o seu esgotamento”.
Marta	“Entendo como o estresse sofrido pelo profissional em virtude da sua atuação em atividades que exijam um nível de desgaste físico e/ou psíquico elevado”.
Carla	“É uma reação física, psicológica ou comportamental em um momento de desequilíbrio no trabalho”.
Eduarda	“Cansaço físico e emocional; a intolerância”.

Fonte: Pesquisa de Campo (2014).

A leitura de cada depoimento apresentado no Quadro 3 revela que alguns dos enfermeiros entrevistados sabem definir de forma satisfatória o significado de estresse ocupacional, porque a explicação está muito aproximada do que se entendeu quando este termo foi definido; como processo psicológico que afeta

variáveis cognitivas e estas vêm a prejudicar a percepção do indivíduo sobre as situações por ele vivenciadas (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001), como se trata de estresse ocupacional, é um estado emocional que interfere de forma negativa, no ambiente de trabalho e em outros espaços frequentados pelo trabalhador (SILVA, 2010).

Destaca-se relações com a concepção dos autores supracitados, o entendimento apresentado por Carla, Felício, Maria, Fernanda, Rosa, Poliana, Marta e Pedro. Eles conseguem levantar a ideia de que o estresse ocupacional é um estado emocional apresentado pelo indivíduo no local de trabalho, provavelmente por estressores que se originam neste ambiente.

Os demais profissionais entrevistados tentaram explicar as suas concepções, mas nem todos deixaram uma definição clara. Estes foram: João, Patrícia e Eduarda. Demonstraram não ter profundidade na definição do conceito, nem do estresse enquanto estado emocional apresentado por qualquer pessoa e nem pelo trabalhador, que é originado no local de trabalho.

No entanto, essa falta de uma definição adequada por parte dos referidos profissionais não os isenta de serem vítimas do estado de estresse, nem muito menos de passar por situações que possam funcionar como estressores, uma vez que, todos eles atuam no setor da pesquisa, além do que, para a instalação de um estado de estresse em qualquer indivíduo, este não necessita saber de forma aprofundada do que se trata.

A demonstração dessa compreensão pode ser feita quando, na segunda questão indagou-se aos profissionais o seguinte: Você vivencia estresse ocupacional na sua atuação profissional? As respostas estão expostas no Quadro 3:

**Quadro 3 – O estresse ocupacional em enfermeiros de urgência e emergência do HRHMM**

Enfermeiro (a)	Transcrição do Depoimento
João	“Sim”.
Pedro	“Sim”.
Felício	“Sim”.
	“Com certeza! É impossível um trabalhador da enfermagem não

Maria	viver esse estresse, seja pelo desrespeito dos usuários em relação a nós ou por uma atuação que não podemos resolver”.
Fernanda	“Sim”.
Patrícia	“Sim. Hoje mesmo foi um dia ‘cheio’, sem condições para o descanso de 01 hora, surgindo várias situações em que você tem que resolver, pois você é chamada a realizar procedimentos, convocar plantonistas, etc.”.
Rosa	“Sim”.
Poliana	“Sim. Com certeza”!
Marta	“Sim”.
Carla	“Sim”.
Eduarda	“Sim”.

Fonte: Pesquisa de Campo (2014).

A leitura do Quadro 3, referente aos depoimentos apresentados pelos profissionais da enfermagem entrevistados faz perceber que todos eles já tiveram situações que demonstraram um quadro negativo no estado emocional, o qual pode ter sido definindo como estresse, justamente por apresentar os sinais que o definem. Certamente os onze profissionais estudados já vivenciaram a presença de sinais físicos, psicológicos e de comportamento como enfatizam Deitos (1999), Stacciarini; Tróccoli (2001); Arantes; Vieira (2002); Limongi-França; Rodrigues (2005) e Segatin; Maia (2007). Aliás, um estudo de Stacciarini; Tróccoli (2001) com 1.800 enfermeiros mostra que 93% deles também demonstram sofrer por causa do estresse.

Não se duvida dessa possibilidade nos enfermeiros estudados pelo fato de que, no caso da enfermagem e em especial do profissional que atua em urgência e emergência, as predisposições são bem mais elevadas. Estudos apresentados no referencial teórico deste trabalho confirmam isto, um deles foi realizado por Moura e Ferreira (2013), no qual os resultados revelaram que o estresse ocupacional é comum nesses profissionais porque eles estão expostos a um maior número de situações desgastantes e, por conseguinte, estressantes, uma vez que assistem a muitas situações de sofrimento, morte e muitas vezes em um ambiente que não lhes oferece as condições de reestabelecimento ideais. Na maioria das vezes, são estas situações que funcionam como estressores, ou seja, como fatores que desencadeiam o estresse.

Na terceira questão, para abordar justamente esses fatores, perguntou-se aos enfermeiros: Que fatores você cita como desencadeadores do estresse ocupacional que você vivencia? No quadro 4, pode-se contemplar os diversos fatores citados pelos profissionais entrevistados:

**Quadro 4 – Fatores desencadeadores do estresse nos enfermeiros de urgência e emergência do HRHMM.**

Enfermeiro (a)	Transcrição do Depoimento
João	“Desenvolvimento da atividade, preocupação com o estado dos usuários, preocupação com a capacidade de desenvolver meu papel de forma coerente, rotina do serviço, entraves do dia-a-dia”.
Pedro	“Falta de material e equipamentos, falta de interesse por parte de alguns profissionais, sobrecarga de trabalho por parte da falta de outros”.
Felício	“Desvalorização profissional, falta de autonomia, baixa remuneração, acúmulo de cargos e horas de trabalho para um salário de sobrevivência, frustração por em alguns casos não ser útil suficiente para a melhora do paciente, plantões noturnos em feriados e finais de semana”.
Maria	“Desvalorização do enfermeiro pela população atendida e por outras classes profissionais, até mesmo pela própria enfermagem; má remuneração; más condições de trabalho (estruturais); burocracia do sistema de saúde; condições socioeconômicas da população...”.
Fernanda	“O ambiente e as condições de trabalho, como: materiais, instrumentos e equipamentos inadequados”.
Patrícia	“Sequências de ocorrências, como admissões, procedimentos gerais de assistência, intercorrências e níveis de urgência e emergência, citando também a falta de recursos humanos e materiais”.
Rosa	“Equipe despreparada, muito trabalho e baixa remuneração”.

Poliana	“Como fatores contribuintes podemos citar: o aumento da jornada de trabalho; falta de recursos materiais (EPI’s, medicamentos, etc.); relacionamento interpessoal; grande demanda no atendimento”.
Marta	“Os principais fatores desencadeantes do estresse ocupacional são as práticas assistenciais que exigem atendimento rápido e eficiente além da conformidade do atendimento entre a equipe”.
Carla	“Equipe despreparada; falta de recursos materiais e equipamentos médicos”.
Eduarda	“O descaso que a maioria dos profissionais de saúde tem com os pacientes e que observamos e a falta de resolutividade que temos nas unidades”.

Fonte: Pesquisa de Campo (2014).

Observando o Quadro 4, no qual se lê os fatores desencadeadores do estresse citados pelos profissionais entrevistados, pode-se perceber que há uma diversidade de fatores a ser considerada nesta questão. A maioria dos enfermeiros cita a desvalorização profissional e as condições de trabalho como fatores básicos de estresse, os quais acredita-se não serem somente associados à urgência e emergência, mas a todo o contexto da profissão. Aliás, essas colocações dos profissionais confirmam teses de Souza (2010) e Stacciarini; Tróccoli (2001), quando enfatizam que sendo a enfermagem uma área de promoção e cuidado da saúde das pessoas requer uma ação transformadora de um estado a outro, e se caracterizando como uma profissão estressante. Os autores até apresentam como um ramo profissional de quadro de atuação heterogêneo pela diversidade de atividades que são desenvolvidas por um enfermeiro, por isso, já é por si só favorável ao estresse.

Sendo assim, pode-se dizer que, quando os enfermeiros estudados colocam a desvalorização profissional, as condições de trabalho, a falta de reconhecimento dos próprios usuários, a falta de material, a preocupação com o estado do paciente, tudo isso já se apresenta como estressores que fazem da enfermagem em sua atuação geral.

Enquanto isso, também pode-se perceber que foram citados fatores associados especificamente ao contexto da urgência e da emergência. Entre estes pode-se notar que alguns profissionais citam: sobrecarga de trabalho, plantão

noturno, a falta de material e equipamentos, a frustração por em alguns casos não ser útil suficiente para a melhora do paciente, plantões noturnos em feriados e finais de semana, sequências de ocorrências, intercorrências e níveis de urgência e emergência, equipe despreparada, grande demanda no atendimento, a falta de resolutividade que temos nas unidades, as práticas assistenciais que exigem atendimento rápido e eficiente além da conformidade do atendimento entre a equipe.

Todos esses fatores, vistos pelos enfermeiros pesquisados como desencadeadores, também são citados por alguns autores que fundamentam este estudo. Souza et al. (2010), por exemplo, analisa que há diversas situações que podem influir na saúde física e mental do enfermeiro no momento em que ele atua. Muitos estão associados à sua história, mas outros se inserem no contexto da formação, das capacidades para desenvolver uma ou outra atividade e até mesmo aqueles que são relativos às relações interpessoais, como bem se vê no depoimento de alguns dos entrevistados.

Em suma, pode-se perceber que, no grupo estudado o estresse ocupacional é uma realidade; e seus fatores desencadeadores também são diversos. No entanto, a desvalorização profissional e as condições de trabalho são os que mais aparecem, uma vez que, imagina-se que tendo recursos materiais disponíveis e tendo o seu trabalho valorizado o profissional se sente revitalizado e estimulado a atender melhor os seus pacientes.

Para confirmar essa pressuposição, na quarta questão abordou-se os enfermeiros com a seguinte pergunta: Que fatores podem amenizar o seu estresse ocupacional? Os dados do Quadro 5 revelam como os profissionais elencaram elementos que compõem esse conjunto de fatores:

**Quadro 5 – Fatores que podem amenizar o estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência do HRHMM.**

Enfermeiro (a)	Transcrição do Depoimento
João	“Redução da carga de serviço, salário digno com o qual não seja preciso trabalhar em mais de uma instituição”.
Pedro	“Tentar contornar da melhor maneira possível estabelecendo um bom relacionamento com a equipe e direção do hospital”.

Felício	“Reconhecimento profissional, diminuição da jornada de trabalho e salário digno”.
Maria	“Acredito que as intervenções devem ser a nível nacional como: aprovação de uma menor carga horária e do piso salarial base, desburocratização do sistema de saúde, classificação das competências de cada profissional”.
Fernanda	“Amor à profissão, trabalho em equipe”.
Patrícia	“Trabalhar com uma equipe multiprofissional atuante, sorrir, amar, repousar, dialogar com os colegas, fé, serviço organizado”.
Rosa	“Ações de treinamento da equipe, compreender melhor os colegas”.
Poliana	“Uma melhor ambiência de trabalho construída por colegas, definição da ocupação e dever de cada trabalhador, acompanhamento psicológico, enfim, por em prática a NR 32”.
Marta	“A cooperação da equipe para as boas práticas de saúde e eficácia das ações que exigem rapidez e destreza visando minimizar a sobrecarga do enfermeiro”.
Carla	“Capacitação/treinamento com a equipe para melhorar a relação de trabalho entre os que trabalham juntos no setor”.
Eduarda	“Equipe comprometida com o trabalho e equipamentos e materiais disponíveis”.

Fonte: Pesquisa de Campo (2014).

Pode-se perceber que, referente aos fatores e ações que poderiam amenizar o estresse os enfermeiros citam diversas situações e estratégias que poderiam ajudar. Algumas dessas situações são perceptivelmente possíveis, uma vez que a própria equipe de urgência e emergência seria parceira na organização para tal. A questão do estudo e do treinamento para melhorar as relações interpessoais, a cooperação, o comprometimento, a construção de uma melhor ambiência, a valorização do trabalho em equipe são atitudes que podem ser tomadas por cada um dos profissionais e levadas para a prática de promoção à saúde, mas, quando se

trata de colocar estas questões como tema de formação permanente, o planejamento e a execução das atividades devem ser por conta da instituição.

No entanto, vê-se que há outras questões a serem consideradas, como é o caso da desvalorização salarial, da falta de material e equipamento, da jornada de trabalho e do próprio caráter da atividade de urgência e emergência que fogem à autonomia dos enfermeiros. Às vezes, até mesmo uma capacitação de agilidade e rapidez, algo que deve ser trabalhado em treinamento de profissionais que atuam em urgência e emergência (MENZANI e BIANCHI, 2009) não pode incluir autonomamente a decisão da equipe, mas de alguém hierarquicamente superior. Dessa forma, compreende-se que há fatores desencadeadores do estresse que, para serem amenizados precisam de uma atenção de nível mais elevado, talvez até mesmo a nível nacional como enfatiza a enfermeira Maria, uma das entrevistadas.

Para finalizar o estudo e aprofundar a discussão acerca de como chegar a soluções aplicáveis para que o estresse ocupacional em enfermeiros de urgência e emergência não venha interferir nas práticas de saúde, perguntou-se ao grupo de profissionais entrevistados: O que você acha que deve ser feito para que esse estresse não interfira na qualidade da assistência prestada? O Quadro 6 revela as ações citadas pelos entrevistados:

**Quadro 6 – Ações que podem ser realizadas para evitar a interferência do estresse ocupacional dos enfermeiros nas práticas de urgência e emergência do HRHMM.**

Enfermeiro (a)	Transcrição do Depoimento
João	“Serviços com rotinas bem definidas, cumprimento dos deveres por todos, equipe centrada nas suas atividades, capacitação para os serviços de urgência, programa de valorização do profissional da enfermagem”.
Pedro	“Realizar formações continuadas da equipe”.
Felício	“Focalizar a prática no benefício ao paciente e encarar a atividade como um trabalho de solidariedade ao usuário; por em prática a função do cuidado aprendida na faculdade”.
Maria	“Essa não interferência é a parte mais difícil, mas acredito que a

	única forma é ter maturidade e consciência para não reproduzir o nosso estresse em uma assistência de má qualidade, pois isto se refletirá em mais estresse, causado pelo desrespeito a usuário, o que se tornará uma bola de neve”.
Fernanda	“Trabalhar cm ética profissional, gostar da profissão e ter responsabilidade e respeito”.
Patrícia	“Ter consciência profissional, manter o equilíbrio emocional para atender as necessidades do paciente dentro das possibilidades locais”.
Rosa	“Dividir o lado errado do trabalho com a necessidade do usuário procurando investir na qualidade da assistência”.
Poliana	“Sugiro que nós profissionais sejamos acompanhados por uma equipe multidisciplinar, com terapia ocupacional, psicólogos e médicos com o objetivo de melhorar sempre a saúde física mental de todos os trabalhadores da enfermagem”.
Marta	“São necessárias medidas de redução do estresse, nas quais se inclua o preparo profissional para que a equipe esteja sempre preparada para assistir ao paciente na sua complexidade, bem como todos terem um bom relacionamento entre si”.
Carla	“Realizar encontros com a equipe para desenvolver técnicas de relaxamento e atividades dinâmicas”.
Eduarda	“Ter autocontrole e procurar ser motivado o máximo possível”.

Fonte: Pesquisa de Campo (2014).

Uma leitura aprofundada do Quadro 6 permite adentrar ao contexto dos profissionais de enfermagem que atuam na urgência e emergência do HRHMM e perceber que as colocações dos mesmos parecem ser um grito de clamor para que algo seja feito como forma de se resolver um problema evidente: o estresse ocupacional. Cada profissional entrevistado sugere algo que pode ser relevante na construção da ambiência, de melhores momentos de relações interpessoais, na melhoria da prática de assistência em urgências e são unânimes em deixar claro que este tem sido um problema crescente. Não foi o foco do estudo, mas revela-se

que muitos destes enfermeiros, talvez, sejam conscientes de consequências que já existem na assistência por conta do referido estado emocional.

Limongi-França e Rodrigues (2005) são enfáticos quando afirmam que há consequências bastante danosas, tanto à saúde quanto às práticas. Danos físicos e psicológicos são certos; e os danos na prática também são fortes e profundos porque interferem no desempenho profissional do enfermeiro. Pode até ser que algum profissional falte ao trabalho por causa dele ou que sofra algum acidente em uma assistência.

É verificável que as sugestões dadas pelos profissionais vão de encontro às possibilidades de existência do estresse entre os que compõem a equipe, assim como aos fatores desencadeadores. Pode-se perceber entre as ações sugeridas a realização de encontros de formação, de terapias, de acompanhamento psicológico, a busca pelo autocontrole, dentre outras ações que podem ser desenvolvidas dentro da unidade hospitalar para que não haja tanta interferência do estado emocional dos profissionais nas suas práticas.

No entanto, sabe-se que todas essas ações apresentadas por eles, são como afirma a profissional Maria, fazem parte do que é mais difícil que é evitar e interferência porque na maioria das vezes esta não se dá por gosto e vontade do profissional, mas como sinal do estado emocional do mesmo.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar as atividades relacionadas ao objetivo de analisar o estresse ocupacional de enfermeiros que trabalham em serviços de urgência e emergência, em especial os que fazem parte da equipe de um Hospital público regional do Estado do Rio Grande do Norte, chega-se à conclusão de que a dedicação dada ao envolvimento neste trabalho foi realmente justa porque teve-se como recompensa resultados que permitiram alcançar os objetivos de conhecer a assistência do enfermeiro no serviço de urgência e emergência do HRHMM e também identificar os fatores desencadeantes dos estressores ocupacionais na assistência de enfermagem neste setor; além disso, foi possível compreender mais claramente a opinião dos enfermeiros sobre os estressores e a maneira de lidar com eles promovendo uma assistência de qualidade.

Foi possível compreender que o estresse não é uma doença, é um estado emocional reativo às situações de mudança, pelo qual ocorrem reações químicas acarretadas pelas alterações do organismo a partir da vivência de tensões e fatores que afetam cognitivamente a pessoa, sendo estes denominados de estressores.

A percepção negativa do estresse ocupacional é que, enquanto fenômeno de desconforto à saúde do trabalhador reflete-se como fator de risco para várias patologias que interferem na saúde do indivíduo, sua qualidade de vida e ainda nos resultados da produtividade, e no caso de um hospital e mais especificamente do setor de urgência e emergência, na prática da assistência e promoção da saúde.

Mediante o foco do estudo, a pesquisa foi satisfatória no que se refere ao conhecimento do trabalho do enfermeiro no serviço de urgência e emergência da instituição estudada; viu-se que os mesmos passam por jornadas de trabalho extensas, com plantões noturnos estressantes, sem contar com a desvalorização profissional. Estes aspectos, na visão dos enfermeiros podem ser identificados como fatores que desencadeiam o estresse, além de às vezes faltar à equipe: materiais e equipamentos para situações que somente podem ser resolvidas com recursos adequados e uma integração profunda de todos, o que às vezes também é ausente.

Viu-se que estes fatos são os que funcionam como estressores, pois, nem todos os enfermeiros sabem lidar com essas situações para que seu estado emocional não venha a interferir na qualidade da assistência.

Todos os enfermeiros reconhecem as condições nas quais trabalham e que o estresse faz parte da profissão, e até elencaram formas de melhorar a situação. A valorização, a integração, a capacitação e o autocontrole foram citados como ações e conceitos a serem adotados, mas no que se trata de ação, muitas delas fogem à autonomia da equipe. Por enquanto, o autocontrole, o equilíbrio emocional buscado pelo próprio profissional é a forma mais adequada.

A sugestão mediante o que foi levantado é que realmente haja um trabalho de autocontrole pelo próprio profissional, mas que a equipe também busque uma melhor integração visando o preparo emocional para lidar com os casos de urgência e emergência, que exigem muito mais decisões e ações rápidas do que os outros atendimentos.

No que concerne às recomendações para os próximos estudos, sugere-se uma análise mais aprofundada da real existência do estresse e de seus níveis em cada profissional, para poder desenvolver uma proposta de intervenção coordenada por equipe especializada com fins de diminuir o efeito dos estressores nestes profissionais. Proposta esta que pode ser desenvolvida em um estudo futuro, em uma especialização ou mestrado.

## REFERÊNCIAS

ARANTES, M. A. C.; VIEIRA, Maria J. F. Estresse. In: **Clínica psicanalítica**. 4 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo** (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 70, 2006. (Obra original publicada em 1977).

BATISTA, K. M; BIANCHI, E. R. F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Rev. Latino – Americana. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14 n. 4, jul/ago. 2006.

BELANCIERI, M. F.; BIANCO, M. H. B. C. Estresse e repercussões psicossomáticas em trabalhadores da área de enfermagem de um hospital universitário. **Texto e contexto enfermagem**, Florianópolis, v.13, jan./mar. 2004.

BEZERRA, F. N.; SILVA, T. M.; RAMOS, V. P. Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência: Revisão Integrativa da Literatura. **Acta paul. enferm.**, v.25, n.2, p. 151-156, 2012.

BIANCHI, E. R. F. Enfermeiro hospitalar e o estresse. **Rev. Escola Enfermagem USP**, v.34, n. 4, p. 390-4, dez. 2000.

BOLLER, E. Estresse no setor de emergência: possibilidades e limites de novas estratégias gerenciais. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS), v.24, n.3, p.336-345, dez. 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução 466/2012 CNS**. Brasília/DF: MS, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Resolução 311/2007 COFEN**. Rio de Janeiro: COFEN, 2007.

CANDEIAS, N.M.F. et. al. Stress em atendentes de enfermagem. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.20, n.75, p.38-44, 1992.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GESSER, N. M. **O estresse do enfermeiro que atua em hospital**. Biguaçu/ SP: Universidade do Vale do Itajaí, 2009. (Trabalho de Conclusão de Bacharelado em Psicologia). Disponível em <<http://www.marilia.unesp.br>>. Acesso em: 15 jun. 2014.

JACQUES, M. G. Abordagens. In L. B. M. Guimarães. **Ergonomia: tópicos especiais, qualidade de vida no trabalho, psicologia e trabalho**. Porto Alegre: UFRGS, 2004.

LIMONGI-FRANÇA, A. C.; RODRIGUES, A. L. **Stress e Trabalho: uma abordagem psicossomática**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2005.

LIPP M. E. N (Org). Stress: conceitos básicos. In: PESQUISAS sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco. Campinas: Papyrus; 1996.

\_\_\_\_\_. Controle do estresse e hipertensão arterial sistêmica. **Rev Bras Hipertens** v.14, n.2(2): 89-93, 2007.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MARTINS, L. M. M. Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los: opiniões de enfermeiros de pós-graduação. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.34, n.1, p. 52-8, mar. 2000.

MARX, K. Os manuscritos econômicos e filosóficos: v.22. **Textos filosóficos**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2993.

MENZANI, G. BIANCHI, E. R. F. Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. **Rev. Eletrôn. Enferm.** 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/pdf/v11n2a13.pdf>> Acesso em 10 jun. 2014.

MINAYO, M. C. de S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

REIS, A. L. P. P. Estresse e fatores psicossociais. **Psicologia, Ciência e Profissão**. v. 30, n. 4, 2010.

SANTOS, J. F. S. **Gestão das mudanças**: Controlando o estresse organizacional. Disponível em: <http://br.monografias.com>. Acesso em: 05 maio 2011.

SEGANTIN, B. G. O.; MAIA, E. M. F. L. **Estresse vivenciado pelos profissionais que trabalham na saúde**. Londrina/PR: Instituto de Ensino Superior de Londrina (INESUL), Monografia de Pós-Graduação, 2007.

SILVA, J. F. C. **Estresse ocupacional e suas principais causas e consequências**. Rio de Janeiro: Universidade Cândido Mendes, 2010. (Monografia de Pós-graduação).

SILVA, R.C. **Metodologias participativas para trabalhos de promoção de saúde e cidadania**. São Paulo: Ed. Vetor, 2002.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunnner e Suddarth: **tratado de enfermagem médico cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 1v.

SOUZA, A. D. de et. al. **Estresse e o trabalho**. Sociedade Universitária Estácio de Sá. Campo Grande, mar. 2002.

SOUZA, S. S; COSTA, R; SHIROMA, L.M.B.; MALISKA, I.C.A.; AMADIGI, F.R; PIRES D.E.P. et al. Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho. **Rev. Eletr. Enf.**, v.12, n.3, p. 499-455, 2010. Disponível em <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.6855>. Acesso em: 12 jun. 2014.

STACCIARINI, J. M. R.; TRÓCCOLI, B. T. Instrumento para mensurar o estresse ocupacional: inventário de estresse em enfermeiros (IEE). **Rev. Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 40-49, dez. 2000.

VARGAS, T. I. A. **Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) e stress profissional**: influência da variável sexo e estudo das relações entre as dimensões da QVT e o stress profissional. Lisboa: Universidade de Lisboa - Faculdade de Psicologia, 2010. (Dissertação de Mestrado).

ZALDÚA, G.; LODIEU, M. El burnout. La salud de los trabajadores de la salud. **Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología**, v.5, n.1, p. 151-169, 2000.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

A pesquisa intitulada como **ANÁLISE DO ESTRESSE EM ENFERMEIROS QUE PRESTAM ASSISTENCIA EM SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA** será desenvolvida por Francisca Eliane Almeida Marinho, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró sob a orientação da pesquisadora responsável Prof<sup>a</sup>. Esp. Ananka Nei Araújo Maia. A pesquisa apresenta o seguinte objetivo geral: analisar o estresse ocupacional dos enfermeiros na assistência em serviços de urgência e emergência. Os objetivos específicos são: conhecer a assistência do enfermeiro no serviço de urgência e emergência; identificar os fatores desencadeantes dos estressores ocupacionais na assistência de enfermagem na urgência e emergência; compreender na opinião dos enfermeiros a relação entre os estressores e a maneira de lidar na assistência de qualidade.

O interesse de pesquisar sobre o tema surgiu a partir da observação sobre o trabalho do enfermeiro no setor de urgência e emergência e de perceber que é um ambiente produtor de estresse. Constatou-se a necessidade de identificar suas possíveis causas, e a maneira como os profissionais o enfrentam. A percepção sobre o estado emocional do referido profissional quando atua na urgência e emergência fez emergir esta problemática, que certamente influencia a qualidade da assistência prestada ao usuário no setor de urgência e emergência. Uma vez que este setor é sempre lotado e isto, por si só já um fator que pode causar o estresse.

É um trabalho muito importante, pois, estudos recentes demonstram que o estresse é um dos maiores problemas da pós-modernidade. A cada dia constatam-se maiores índices de estresse ocupacional principalmente entre os trabalhadores que estão submetidos a condições inadequadas de trabalho, a trabalhos noturnos, carga horária alta, baixo piso salarial, frustrações no desenvolvimento da profissão, além disso, não dispõem de mecanismos satisfatórios e eficientes para superação de tais estressores. Logo, faz-se necessário ampliar as pesquisas acerca do tema, sendo este o caminho mais curto para a sua compreensão.

No que consta do valor acadêmico, os benefícios se ampliam à medida que os resultados do estudo podem funcionar como subsídio teórico a ser utilizado tanto nas práticas de ensino-aprendizagem do enfermeiro como também em suas ações diárias.

A relevância social do estudo se justifica no sentido de que os serviços de saúde em geral podem ser muito beneficiados com o desenvolvimento de pesquisas como esta, pelo fato de que o espaço onde as práticas são desenvolvidas também é foco de mudanças. Assim, a comunidade será receptora como usuária, ou seja, esta é a maior beneficiada, já que, o profissional que atua melhor e atendem seu paciente com menor possibilidade de estado estressante as práticas de atendimento serão aperfeiçoadas em seu direcionamento à população.

E por fim, observa-se também que tal pesquisa é benéfica ao mundo científico e a própria formação pessoal, pois serão adquiridos novos conhecimentos e difundidas novos olhares a cerca do assunto. E isto ocorre tanto no campo de crescimento pessoal quanto profissional, passando a ser utilizado na interatividade com a equipe que por ventura um dia possa ter a pesquisadora como componente.

A pesquisa não apresenta riscos profundos aos participantes durante a coleta de dados. Os questionamentos não produzem, em momento algum, constrangimento à pessoa pesquisada, mas, considerando que a interpretação pode gerar manipulações confusas, porém sem intenção, há riscos mínimos de se ter compreensões equivocadas sobre dados informados que não sejam tais quais foram apresentados ou falados pelos pesquisadores. Por isso, esses riscos podem gerar medo, desconforto ou constrangimento.

Solicitamos sua contribuição no sentido de participar da pesquisa. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação. Ressaltamos que os dados serão coletados através de um roteiro de entrevista gravada pessoalmente com os profissionais de enfermagem, os quais responderão às perguntas relacionadas aos fatores que podem desencadear o estresse no setor de urgência e emergência do hospital. Os dados farão parte de um Trabalho de Conclusão de Curso podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tantos a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, os nomes dos entrevistados serão mantidos em sigilo.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigada a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora participante. Caso

decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

A pesquisadora responsável<sup>1</sup> e o Comitê de Ética em Pesquisa<sup>2</sup> estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos a contribuição da senhora na realização desta pesquisa.

---

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que entendi os objetivos, justificativas, direito de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que a pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/FAMENE.

Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2014

---

Ananka Nei Araujo Maia  
Pesquisadora responsável

---

Participante da Pesquisa

<sup>1</sup> Pesquisadora Responsável: Ananka Nei Araújo Maia

**Endereço Acadêmico do Pesquisador:** Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN. Av. Presidente Dutra, 701, Alto de São Manoel, CEP: 59.628-000 –

**E-mail do pesquisador:** Ananka@Facenemossoro.com.br **Fone de contato profissional:** (84) 3312 – 0143

<sup>2</sup>**Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa:** Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP: 58.067-695 - Fone/Fax : +55 (83) 2106-4790. E-mail: [cep@facene.com.br](mailto:cep@facene.com.br)

## APÊNDICE B – Instrumento de Pesquisa

QUESTIONÁRIO APLICADO COM OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO  
SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

## I - DADOS E CARACTERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS

Idade: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

Tempo de formação em enfermagem: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação no setor de urgência e emergência \_\_\_\_\_

## II - ROTEIRO DE PERGUNTAS

1. O que você entende por estresse ocupacional?
2. Você vivencia estresse ocupacional na sua atuação profissional?
3. Que fatores você cita como desencadeadores do estresse ocupacional que você vivencia?
4. Que fatores podem amenizar o seu estresse ocupacional?
5. O que você acha que deve ser feito para que esse estresse não interfira na qualidade da assistência prestada?