

Fatores estressores que acometem o profissional enfermeiro atuante em emergência*Stress factors that affect the professional nurse working in emergency**Factores de estrés que afectan al profesional de enfermería que trabaja en urgencias***Bruna Porath Azevedo Fassarella¹**

ORCID: 0000-0002-1400-4147

Verônica da Silva Sant'Ana¹

ORCID: 0000-0002-6214-5577

Cristiano Gomes Crispim¹

ORCID: 0000-0001-7152-6526

Ravine de Almeida Aragão¹

ORCID: 0000-0001-8568-3389

Jacqueline Silva Araújo Lopes²

ORCID: 0000-0003-1037-8587

Keila do Carmo Neves¹

ORCID: 0000-0001-6164-1336

Wanderson Alves Ribeiro¹

ORCID: 0000-0001-86553789

Ana Lucia Naves Alves¹

ORCID: 0000-0003-0791-5775

¹Universidade Iguacu. Rio de Janeiro, Brasil.**Como citar este artigo:**

Fassarella BPA, Sant'Ana VS, Crispim CG, Aragão RA, Lopes JSA, Neves KC, Ribeiro WA, Alves ALN. Fatores estressores que acometem o profissional enfermeiro atuante em emergência. Glob Acad Nurs. 2020;1(3):e40.

<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200040>

Autor correspondente:

Bruna Porath Azevedo Fassarella

E-mail: brunaporath@gmail.com

Editor Chefe: Caroliny dos Santos Guimarães da Fonseca
Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira

Submissão: 01-10-2020

Aprovação: 23-10-2020

Resumo

Objetivou-se identificar os sinais e sintomas de estresse agravantes em enfermeiros da emergência. Trata-se de uma pesquisa mista, descritiva e exploratória. As coletas em um hospital geral localizado na Baixada Fluminense foram finalizadas, atingindo o n.º 44 de participantes que atuam nas emergências adulto e pediátrica, onde 49 enfermeiros foram convidados a participarem deste estudo, mas houve 3 recusas à participação. Seguindo o critério de exclusão, 2 enfermeiros não se enquadraram ao mínimo de um ano de atuação na função e 20 enfermeiros não devolveram a pesquisa quantitativa. Foi realizada a categorização dos achados para apresentação da análise, sendo: Grande demanda, Falta de insumos, Familiares /acompanhantes, Baixo salário e Escala de Bianchi de Estresse. Estratégias de enfrentamento e medidas para redução das fontes de estresse, com base na reorganização do ambiente de trabalho, são urgentemente necessárias a fim de garantir proteção integral à saúde do trabalhador.

Descritores: Enfermagem; Emergência; Saúde do Trabalhador; Estresse; Desempenho Profissional.

Abstract

The aim was to identify the signs and symptoms of aggravating stress in emergency nurses. It is a mixed, descriptive, and exploratory research. The collections in a general hospital located in Baixada Fluminense were completed, reaching the number of 44 participants working in adult and pediatric emergencies, where 49 nurses were invited to participate in this study, but there were 3 refusals to participate. Following the exclusion criterion, 2 nurses did not qualify for at least one year of experience in the function and 20 nurses did not return the quantitative research. The findings were categorized for presentation of the analysis, being: Great demand, Lack of inputs, Family members / companions, Low salary, and Bianchi stress scale. Coping strategies and measures to reduce sources of stress, based on the reorganization of the work environment, are urgently needed to guarantee comprehensive protection to the worker's health.

Descriptors: Nursing; Emergency; Worker's Health; Stress; Professional Performance.

Resumen

El objetivo fue identificar los signos y síntomas de agravamiento del estrés en enfermeras de urgencias. Es una investigación mixta, descriptiva y exploratoria. Se completaron las recolecciones en un hospital general ubicado en Baixada Fluminense, alcanzando la cantidad de 44 participantes que laboran en emergencias de adultos y pediátricos, donde 49 enfermeras fueron invitadas a participar de este estudio, pero hubo 3 negativas a participar. Siguiendo el criterio de exclusión, 2 enfermeras no calificaron por al menos un año de experiencia en la función y 20 enfermeras no devolvieron la investigación cuantitativa. Los hallazgos fueron categorizados para la presentación del análisis, siendo: Gran demanda, Falta de insumos, Familiares / acompañantes, Salario bajo y Escala de estrés Bianchi. Se necesitan con urgencia estrategias de afrontamiento y medidas para reducir las fuentes de estrés, basadas en la reorganización del entorno laboral, a fin de garantizar una protección integral a la salud del trabajador.

Descritores: Enfermería; Emergencia; Salud del Trabajador; Estrés; Rendimiento Profesional.



Introdução

Atualmente a palavra estresse tem sido muito recorrida, associada a sensações de desconforto, sendo cada vez maior o número de pessoas que se definem como estressadas ou relacionam a outros indivíduos na mesma situação. O estresse é quase sempre visualizado como algo negativo que ocasiona prejuízo no desempenho global do indivíduo. Estressor é uma situação ou experiência que gera sentimentos de tensão, ansiedade, medo ou ameaça que pode ser de origem interna ou externa.¹ O estresse não deve ser entendido como uma condição estática, pois é um fenômeno bastante complexo e dinâmico.^{2,3}

Concatenado ao estresse, surgem outros fatores que auxiliam no desgaste físico e mental, como por exemplo, condições de trabalho precárias, altas jornadas e sobrecarga de trabalho, exposição a fatores de riscos, desmotivação profissional, baixa remuneração e dupla jornada de serviços, o que resulta em reflexos negativos na qualidade de vida desse profissional.⁴

Nesse contexto, salienta-se que a qualidade de vida compreende inúmeros fatores, dentre eles destacam-se a saúde física e psicológica, nível de independência, relacionamentos sociais, interações com família, amigos e o próprio meio ambiente. Tais situações podem se apresentar de maneira significativa no profissional de enfermagem atuante no setor de Emergência pelo fato de lidar diariamente com paradoxos como a vida e até mesmo a morte.⁵

A literatura aponta a influência negativa na qualidade de vida do trabalhador da área de saúde oriunda do contato rotineiro com a dor, sofrimento, terminalidade da vida, expectativa do usuário do sistema de saúde e as limitações do sistema assistencial. Como agravante, cita-se o fato de que o profissional possui mais de um vínculo empregatício, o que resulta em um grande desgaste físico e mental. Ademais, o elevado nível de estresse comum ao setor de trabalho, acarreta riscos de falhas durante o processo assistencial, o que reflete diretamente na segurança do cuidado prestado.⁶

Mediante aos fatores estressores que acarretam aos profissionais enfermeiros que decorrem nesse setor é questionado: Como está a qualidade de vida e o psicológico deste profissional? Desta forma, objetivou-se identificar os sinais e sintomas de estresse agravantes em enfermeiros da emergência.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa mista, descritiva e exploratória, o cenário da pesquisa é um hospital geral situado na Baixada Fluminense que realiza atendimentos de urgência e emergência (pediátrico e adulto) de média e alta complexidade na área clínica e cirúrgica, composto de 360 leitos cadastrados no Sistema Único de Saúde, atende uma

média de dez mil pacientes/mês, os casos são identificados por cores, segundo o protocolo do Ministério da Saúde de Classificação de Risco.

Esta pesquisa está autorizada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Iguazu (CEP/UNIG) sob o parecer n.º 3.380.665, com CAAE 13532719.2.0000.8044. Sendo este o relatório parcial apresentado à Coordenação do Programa Iniciação Científica da Universidade Iguazu (PIC/UNIG).

Cabe mencionar que a instituição em questão conta com uma escala laborativa de 24 horas trabalhas por 120 horas de descanso e que oferece toda a estrutura física, funcional, tecnologia, recursos humanos, modelos de gestão e assistência necessários para execução do projeto.

Os participantes são os enfermeiros que se enquadraram nos critérios de inclusão e aceitaram, de livre e espontânea vontade, participar desta pesquisa.

A coleta de dados foi realizada durante a jornada de trabalho onde o roteiro do protocolo de Escala Bianchi de Estresse⁷ foi respondido por ele em sua residência, período compreendido entre fevereiro e agosto de 2020.

Resultados

As coletas foram finalizadas, atingindo o n.º 44 de participantes que atuam nas emergências adulto e pediátrica, onde 49 enfermeiros foram convidados a participarem deste estudo, mas houve 3 recusas à participação. Seguindo o critério de exclusão, 2 enfermeiros não se enquadram ao mínimo de um ano de atuação na função e 20 enfermeiros não devolveram a pesquisa quantitativa.

Em virtude da Pandemia ocasionada pela COVID-19, a pesquisa não pode ser transcorrida para a coleta dos questionários dos enfermeiros que estavam dentro do prazo para a devolução deste, havendo assim, a necessidade do retorno ao campo para a busca. O hospital de estudo suspendeu como critério do protocolo de biossegurança instituído a permanência de pesquisadores, estagiários ou qualquer serviço/pessoas que não estivessem constando em seu quadro funcional, visando a proteção da coletividade e a diminuição da disseminação da COVID-19.

Frente a esta necessidade do aumento do fluxo de atendimento, adoecimento e óbito de profissionais da saúde, principalmente da enfermagem conforme divulgado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o hospital aumentou seu quadro funcional efetuando a contratação de 35 novos enfermeiros e 55 técnicos de enfermagem.

Constando no quadro funcional este novo quantitativo e presumindo os dados que poderão ser gerados graficamente com estes, sugere-se que este estudo seja postergado para a sua conclusão gerar uma maior dimensão real dos dados, onde acredita-se ser de grande valia, pois o estresse causado por esta pandemia, em especial aos profissionais que estão na linha de frente, irá contribuir de forma avassaladora para toda sociedade,



academia e classe estudada.

Para os dados qualitativos, foi aplicado um questionário semiestruturado, com questões abertas e fechadas, que foram entregues para serem respondidas fora de seu ambiente de trabalho. Podemos destacar os principais fatores estressores citados pelos participantes.

Grande demanda

Trinta e um relataram como fator mais estressante a grande demanda no hospital. Com relação a este fator, alguns profissionais relataram:

"A gente atende o quantitativo de cento e poucas pessoas por dia e a gente só têm dois técnicos pra isso tudo de pessoas [...]" (ENF 09).

"A grande quantidade de público para pouco funcionário. E isso estressa demais a gente, pois não conseguimos dar uma atenção de qualidade e atendimento de qualidade pros pacientes. Você não consegue dar atenção para os pacientes e aí você faz as coisas de pouquinho e pouquinho e não termina o que começou lá no início do serviço, e então fica incompleta a assistência. E então você não consegue dar uma qualidade suficiente que cada paciente precisa. Aqui tem muito paciente grave que por falta de vaga acaba ficando fora do local que deveria estar sendo atendido. Super lotação de pacientes que chegam a sair da quantidade limite que deveriam ter de atendimento" (ENF 30).

"Fator estressante aqui é a quantidade de paciente, excedente. Quantidade de funcionários também é muito pequena [...]. A gente trabalha com 16 pacientes, é surreal você ficar com 16,18 pacientes. Um enfermeiro só, 2 técnicos, é o que mais estressa" (ENF 05).

O COFEN, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei n.º 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução n.º. 421, de 15 de fevereiro de 2012, e considerando que o quantitativo e o qualitativo de profissionais de enfermagem interferem, diretamente, na segurança e na qualidade da assistência ao paciente; resolve:

Art. 3º – O referencial mínimo para o quadro de profissionais de enfermagem, para as 24 horas de cada unidade de internação (UI), considera o SCP (Sistema de Classificação de Paciente), as horas de assistência de enfermagem, a distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem e a proporção profissional/paciente. Para efeito de cálculo, devem ser consideradas: II – A distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem, deve observar: a) O SCP e as seguintes proporções mínimas: Para cuidado semi-intensivo: 42% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem; Para cuidado intensivo: 52% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem. III – Para efeito de cálculo devem ser consideradas: o SCP e a proporção profissional/paciente nos diferentes turnos de trabalho: Cuidado semi-intensivo: 1 profissional de enfermagem para 2,4 \cong 2,5 pacientes, 1 enfermeiro para 5,7 \cong 6 pacientes e 1 técnico de enfermagem para 4,13 \cong 4 pacientes; Cuidado intensivo: 1 profissional de enfermagem para 1,33 \cong 1,5 pacientes, 1 enfermeiro para 2,56 \cong 2,5 pacientes e 1 técnico de enfermagem para 2,77 \cong 3 pacientes.⁸

O setor de emergência é considerado um ambiente com alto nível de estresse, ocasionando nos profissionais atuantes nesse setor desgaste físico e mental que desencadeiam efeitos maléficos a saúde. Neste ambiente, existe várias barreiras, entre elas a dificuldade de prestar uma boa assistência pelo desgaste pessoal e profissional. As cargas psíquicas e exigências do cotidiano recaem em quase toda a sua totalidade sobre o enfermeiro.^{9,10}

O estresse leva em consideração as causas internas do indivíduo peculiares a sua personalidade, podendo se intensificar em situações estressoras. Historicamente, os enfermeiros enfrentaram desafios e dilemas, inerentes ao seu contexto de trabalho na área da saúde, seja para a definição de seus objetivos, relacionamento profissional com a equipe multiprofissional bem como a sociedade em geral. Apesar de ter o maior contingente de pessoal na atualidade ainda se observa um número significativo de profissionais que se desvalorizam e não buscam mostrar o seu real valor no contexto assistencial, além de se submetem a acúmulo de funções em atividades polivalentes. Essa realidade nos leva a péssimos desfechos, ocasionando as frustrações que vão intervir significativamente na identidade e autonomia profissional.¹¹⁻¹³

O enfermeiro na unidade de emergência sente-se desvalorizado por muitas vezes não atuar na tomada de decisões da unidade. Somente atuam com sobrecargas de trabalho e acúmulo de funções, gerando desgaste físico e emocional causados pelos conflitos operacionais, físicos, e número reduzido de profissionais, somado ao salário não condizente.¹⁴

Falta de insumos

Dezoito participantes indicaram que a falta de insumos para propiciar o mínimo de conforto e atendimento adequado aos pacientes é tido como um fator estressor:

"A falta de recurso junto com a alta complexidade do paciente que o sistema de saúde coloca para a gente é um dos fatores estressores mais agravante [...]" (ENF 03).

"Você sabe o que precisa, corre atrás, mas nem sempre você vai ter e às vezes acontece de perder um paciente por não ter o que fazer, isso é triste, me afeta psicologicamente, eu não me acostumo, não aceito isso, ainda mais quando é a falta de suporte [...]" (ENF 33).

"A falta de material é um dos fatores estressores mais agravante, pois a gente não consegue prestar uma assistência adequada ao paciente [...]" (ENF 14).

"Não ter todo subsídio para realizar um bom trabalho, você inevitavelmente não faz o que deveria fazer, mesmo com nosso conhecimento técnico científico, nós não temos o essencial para trabalhar [...]" (ENF 21).

"A gente não tem leitos para todos os pacientes, não temos estrutura física adequada, a gente não tem medicação, então isso tudo é muito estressante [...]" (ENF 37).



"O que mais estressa aqui é a impaciência dos acompanhantes, eles acham que tudo é culpa nossa. O médico demora, a culpa é minha; o exame demora, a culpa é minha. Ai gritam, xingam a mim. Quando o médico chega, ficam calmos" (ENF 25).

Em pesquisa realizada com a equipe de enfermagem de um hospital universitário da rede pública de saúde, no município do Rio de Janeiro, os resultados mostraram que as condições desfavoráveis de trabalho contribuem para o sentimento de violência no trabalho, bem como a falta de material leva a improvisação. Assim, o trabalhador se vê impedido de fazer corretamente o seu trabalho o que de certa maneira desencadeia um fator estressor para esse profissional.¹⁵

Estudos acerca de situações de trabalho tais como: precarização das condições laborais decorrente do déficit de pessoal, insuficiência de recursos materiais e humanos, materiais inadequados associados à demanda excessiva de pacientes para serem atendidos por um número reduzido de profissionais da enfermagem pode levar a baixa qualidade da assistência e, por sua vez, gerar sofrimento entre os profissionais de enfermagem. Assim, tornam-se situações de violência sobre a grande maioria dos profissionais da enfermagem brasileira.¹⁶

Na presente pesquisa os entrevistados afirmaram que a falta de recursos humanos para cuidar dos pacientes conduz à sobrecarga de atividades, desgaste e, os leva a vivenciar sentimento de tristeza no trabalho. Em estudo de revisão bibliográfica que teve como objetivo identificar os riscos ocupacionais, a qual a equipe de enfermagem está exposta no ambiente hospitalar, verificou que o déficit de recursos humanos leva os trabalhadores à sobrecarga de trabalho e está diretamente associado a agravos à saúde mental e física, além de prejudicar a qualidade da assistência prestada.¹⁷

A precarização das condições de trabalho decorrente do déficit de pessoal e recursos materiais acarreta insatisfação, desmotivação e estresse ocupacional às equipes, tanto pela carga de trabalho, como pela especificidade da atividade no que diz respeito à assistência a pacientes graves que exige, por sua vez, tomada de decisão rápida. A enfermagem, por prestar assistência direta a pacientes e familiares, é uma das equipes mais afetadas em seu processo de trabalho em emergência devido à pressão por produtividade, tendo que se adaptar as exigências impostas pela organização e aos próprios usuários.¹⁸

Familiares /acompanhantes

Treze enfermeiros relataram como um dos fatores mais estressante a presença de familiares / acompanhantes. Com relação à presença de acompanhantes, alguns profissionais relataram algumas dificuldades:

"Às vezes o paciente não tem grandes queixas de dores, porém quando está com o acompanhante, fica mais complicado" (ENF 11).

"Os pais [...] querem um atendimento imediato, só que o atendimento vai pela escala de prioridade, e eles não entendem essa escala de prioridade, pra eles todos os casos são emergência" (ENF 26).

De acordo com as Leis n.º 8.069/90¹⁹, n.º 10.741/03²⁰ e n.º 11.108/05²¹, a criança, o adolescente, o idoso e a parturiente têm direito a acompanhante durante a hospitalização. Em relação ao adulto, a Política Nacional de Humanização da Saúde recomenda a presença do acompanhante, no entanto, a permissão deste fica na dependência de acordos e liberações institucionais cujo cumprimento, na maioria das vezes, é decidido pelo enfermeiro.

Pode-se considerar que a inserção do familiar acompanhante no cuidado ao adulto hospitalizado é permeada de momentos, ora gratificantes, ora desgastantes para a equipe de enfermagem. Uma vez que, o acompanhante representa uma presença positiva quando contribui para o bem-estar físico, mental, social e espiritual do doente, assim como, alguém que alivia e compartilha as atividades de trabalho com a equipe. No momento em que o acompanhante não atende as expectativas da equipe de enfermagem, sua presença no ambiente hospitalar é considerada negativa.²²

A parceria entre a equipe de saúde e o acompanhante é um objetivo a ser almejado durante a permanência do sujeito internado e posteriormente a ela. Idosos, gestantes, crianças e indivíduos com necessidades especiais não necessitam de autorizações especiais para possuírem acompanhantes nos hospitais. O profissional de enfermagem, cercado de agentes estressores já conhecidos, tais como sobrecarga de tarefas, escassez de insumos básicos à realização de seu trabalho e baixa remuneração, também é exposto a uma carga emocional de sofrimento, dor e morte com as quais convive cotidianamente. Sendo assim, não são raros os casos em que as relações interpessoais entre os membros da equipe e os acompanhantes apresentam ruídos, comprometendo o cuidado ao usuário internado.²³

Baixo salário

Quatro enfermeiros relataram o baixo salário como um dos fatores mais estressante. Com relação a esse fator, alguns profissionais relataram algumas insatisfações:

"Minha falta de renda complementar, que você chega em casa tem que comprar as coisas e o dinheiro não dá. Você recebe aquilo ali, paga as contas e [...]. Isso é um fator estressante [...]" (ENF 11).

"Baixo salário, a gente ganha muito pouco, o enfermeiro aqui ganha quase o mesmo piso que o técnico. Fica sempre a promessa de que vai melhorar, mas nunca melhora, aí você fica naquela expectativa de que vai melhorar, mas infelizmente nunca melhora. Isso também é muito estressante [...]" (ENF 13).

"O meu salário. Porque eu sou contratada, eu não sou carteira assinada, então sempre falta um valor, sempre tá faltando"



alguma coisa, então isso estressa. Porque quando a gente vai receber, nunca fecha aquele montante do final do mês, sempre está faltando um dinheiro [...]” (ENF 25).

Dando continuidade aos resultados de fatores que levam ao profissional enfermeiro(a) estar desfavorável de condições de trabalho, um dos fatores para o estresse do profissional, é o baixo salário. A precarização das relações de trabalho, decorrem de um modelo que se baseia em preceitos que influenciam diretamente o mundo do trabalho: os trabalhadores possuem vínculos precários, perdendo a estabilidade em seus empregos e os direitos trabalhistas.²⁴

Além disso, se depara com remuneração inadequada, falta de reconhecimento profissional, desvalorização no trabalho e jornadas extensas de trabalho onde recebem remunerações ignominiosas. Portanto para manter-se em condições mínimas de subsistência expõem-se a jornadas duplas e até triplas de trabalho. Esses e outros fatores reforçam a exposição dos enfermeiros a situações de estresse, sofrimento e conflitos que podem interferir negativamente na saúde e satisfação profissional.^{23,25}

Essas condições em questão refletem de forma adversa na saúde do enfermeiro, provocando manifestações como estresse, taquicardia, hipertensão arterial sistêmica, sonolência, sudorese, esgotamento físico e mental, depressão, fadiga, cefaleia, dor epigástrica e irritabilidade. Manifestações essas que comprometem a assistência prestada aos pacientes e a qualidade de vida dos profissionais.²⁶

Escala de Bianchi de Estresse

Foi aplicada a escala de Bianchi de Estresse, como coleta de dados quantitativos. O questionário consta de duas partes:

1. Dados de caracterização da população: sexo, idade, cargo, unidade de trabalho, tempo de trabalho na unidade, turno de trabalho, tempo de formado, cursos de pós-graduação;

2. Estressores na atuação do enfermeiro, com 51 itens usando a escala tipo Likert, com variação de 1 a 7, sendo determinando o valor 1 como pouco desgastante; o valor 4 como médio e o valor 7 como altamente desgastante. O valor 0 foi reservado para quando o enfermeiro não executa a atividade abordada. Os 51 itens da escala de Bianchi de Estresse foram divididos em seis domínios (A, B, C, D, E e F):

A - Relacionamento com outras unidades e supervisores (nove itens: 40,41, 42, 43, 44, 45, 46, 50, 51);

B - Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade (seis itens: 1, 2, 3, 4, 5, 6);

C - Atividades relacionadas à administração de pessoal (seis itens: 7, 8, 9,12, 13, 14);

D - Assistência de enfermagem prestada ao paciente (quinze itens: 16, 17,18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30);

E - Coordenação das atividades da unidade (oito itens: 10, 11, 15, 31, 32, 38, 39, 47);

F - Condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro (sete itens: 33, 34, 35, 36, 37, 48, 49).

De acordo com Bianchi, foi considerado o nível de estresse com a seguinte pontuação de escore padronizado: igual ou abaixo de 3,0 – baixo nível de estresse; entre 3,1 a 5,9 – médio nível de estresse; igual ou acima de 6,0 – alto nível de estresse.

Das escalas que foram entregues, 39 participantes são do sexo feminino, e 6 são do sexo masculino. A maioria dos participantes possui idade entre 31-40 anos (10) e têm pós-graduação (16). A segunda parte da pesquisa mostrou que o domínio D (assistência de enfermagem prestada ao paciente), evidenciou ser a mais estressante, enquanto o domínio B (atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade), evidenciou ter o menor índice de desgaste. Neste contexto, são exigidos do enfermeiro, conhecimentos, esforços e competências e, ainda, tomada de decisão rápida e eficaz.

Nessa situação, o estresse surge como uma resposta fisiológica e psicológica, complexa e dinâmica do organismo, desencadeada quando o indivíduo se depara com estressores, podendo gerar doenças físicas e psíquicas. Dessa forma, o estresse ocupacional é determinado pela percepção do profissional em relação às suas demandas de trabalho como estressores, e por sua habilidade para enfrentá-los.²⁷⁻²⁹

Os danos provocados por esses fatores dependem da vulnerabilidade de cada ser humano, personalidade, cultura, valores, dentre outros. Estudos mostraram que ao deparar-se com um estressor, o organismo experimenta três fases: a primeira, fase de alarme ou alerta, o corpo identifica o estressor e ativa o sistema neuroendócrino. A segunda, fase, de adaptação ou resistência, é momento em que o organismo repara os danos causados pela reação de alarme e reduz os níveis hormonais. A terceira fase ocorre se o estressor permanecer presente, é esta a fase de exaustão, que compreende o surgimento de uma doença associada ao estresse.^{28,30}

Assim, considera-se importante que o enfermeiro que atua no cenário de urgência e emergência reconheça os estressores em seu ambiente de trabalho e suas repercussões no processo saúde-doença, e busque soluções para amenizá-los e enfrentá-los, prevenindo danos à sua saúde e garantindo uma boa assistência aos usuários. O conhecimento desse processo é relevante, porém, considera-se que o sentido que os profissionais conferem a seu trabalho seja um fator protetor contra adoecimentos. Estas estratégias de confronto são conhecidas como *coping*, que significam formas de lidar, e enfrentamento que



compreende criar condições e possibilidades, para que as situações com as quais os profissionais defrontam-se, acarretem o menor desgaste à sua saúde, de seus colegas de trabalho e de seus usuários.²⁸

Discussão

O enfermeiro, no exercício profissional, agrega funções comuns à várias outras profissões, como o gerenciamento do setor e da equipe, a educação em saúde da equipe, do paciente/cliente e família, e o processo assistencial - cuidado propriamente dito. Todo esse acúmulo de funções, somado às especificidades próprias do trabalho, podem desencadear estados de estresse e, conseqüentemente, interferir no trabalho, na saúde e na qualidade de vida do enfermeiro. Nesse sentido, a literatura destaca que o trabalho do enfermeiro pode ser um gerador de estresse ocupacional.³¹

O estresse tem sido investigado em diferentes áreas de atuação do enfermeiro e, independente da área de atuação, a enfermagem é considerada uma profissão estressante. A redução dos estressores apontados por aqueles profissionais não depende apenas deles e da sua equipe, mas também dos responsáveis pelo gerenciamento da instituição.³¹

Os principais fatores que desencadeiam o estresse no ambiente laboral estão relacionados a aspectos da organização, administração, sistema de trabalho e das relações interpessoais - fatores que compõem os aspectos psicossociais. A atividade laboral hospitalar é caracterizada por excessiva carga de trabalho, contato com situações limitantes, altos níveis de tensão e riscos. Devido às próprias características do trabalho, as equipes de enfermagem e médica são mais suscetíveis ao estresse ocupacional. É enfatizado o efeito do estresse no trabalho entre médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem de setores

Para humanizar a assistência é preciso humanizar sua produção. De modo geral, o investimento na qualificação dos trabalhadores por parte das instituições é baixo, em particular no que se refere à gestão participativa e ao trabalho em equipe. Isso reduz as condições de um processo crítico e comprometido com as práticas de saúde. Há pouco estímulo à inclusão e à valorização desses profissionais, assim como o desrespeito aos seus direitos, saber e as necessidades individuais e de trabalho. Outro aspecto fundamental refere-se às condições estruturais de trabalho refletidas na figura de um trabalhador quase sempre mal remunerado, algumas vezes pouco incentivado e sujeito a carga excessiva de trabalho, dificultando a instauração de políticas humanizadoras. O trabalho pode ser tanto produtor de saúde como de mal-estar e adoecimento, para os profissionais e para os outros que participam de formas direta e indireta do seu convívio pessoal ou profissional.³³

Considerações Finais

Portanto, atenção especial deve ser direcionada a esse grupo de profissionais. Além disso, o fato deste estudo identificar os fatores estressores associados ao estresse ocupacional entre os enfermeiros atuantes em emergência, fortalece a necessidade de que ações sejam especificamente direcionadas a esse problema, buscando garantir o princípio da integralidade no que está relacionado à saúde do trabalhador. Estratégias de enfrentamento e medidas para redução das fontes de estresse, com base na reorganização do ambiente de trabalho, são urgentemente necessárias a fim de garantir proteção integral à saúde do trabalhador. As características do trabalho são fatores que podem produzir situações de estresse e são fatores que podem ser modificados para prevenir tal agravo.

Referências

1. Barstow J. Stress variance in hospice nursing. *Nurs Outlook* 1980; 28(12): 751-4.
2. Cox T. *Stress*. London: Macmillan; 1991.
3. Wilkinson SM. Stress in cancer nursing: does it really exist? *J AdvNurs* 1994; 20: 1079-84.
4. Acioli NA, Araújo R, Pitangui A, Menezes L, França E, Costa E, et al. Qualidade de vida e nível de atividade física de profissionais de saúde de unidades de terapia intensiva. *Rev. bras. ativ. fis. saúde*. 2013; 18(6): 711-9.
5. Maria AL. Síndrome de Burnout em diferentes áreas profissionais e seus efeitos. *Acta Brasileira do Movimento Humano*. 2016; 6(3): 1-12.
6. The Whoqol Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the whoqol). In: Orley J, Kuyken W, editors. *Quality of life assessment: international perspectives*. Heidelberg: Springer Verlag; 1994. p. 41-60.
7. Bianchi ERF. Escala Bianchi de Stress. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(esp).
8. Ministério do Trabalho e Previdência Social (BR). Lei n.º 5.905, de 12 de julho de 1973. Dispõe sobre a criação dos conselhos federal e regionais de enfermagem e das outras providências. Brasília (DF): MTPS [Internet], 1973 [citado em 2013 set. 30]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br>
9. Gomes SF, Santos MM, Carolino ET. Riscos psicossociais no trabalho: Estresse e estratégias de coping em enfermeiros em oncologia. *Rev Lat-Am Enferm*. 2013;21(6):1282-1289. doi:10.1590/0104-1169.2742.2365



10. Martins JT, Bobroff MC, Ribeiro RP, Robazzi ML, Marziale MH, Haddad MC. Significados de cargas de trabalho para enfermeiros de pronto socorro/emergência. *Ciencia, Cuidado e Saude*. 2013;12(1):40-46. doi:10.4025/ciencucuidsaude.v12i1.16459
11. Sadock BJ, Sadock VA. *Compêndio de psiquiatria: Ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
12. Almeida ML, Segui ML, Maftum MA, Labronice LM, Peres AM. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. *Texto Context Enferm*. 2011;20(esp.):131-137. doi:10.1590/S0104-07072011000500017
13. Menezes SR, Priel MR, Pereira LL. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da sistematização da assistência de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(4):953-958. doi:10.1590/S0080- 62342011000400023
14. Teixeira CA, Reisdorfer E, Gherardi-Donat EC. Estresse ocupacional e coping: Reflexão acerca dos conceitos e a prática de enfermagem hospitalar. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2014;8(sup.1):2528-2532. doi:10.5205/reuol.5927-50900-1-SM.0807supl201443
15. Souza NVDO, Santos DM, Ramos EL, Anunciação CT, Thiengo PCS, Fernandes MC. Repercussões psicofísicas na saúde dos enfermeiros da adaptação e improvisação de materiais hospitalares. *Esc anna nery*. 2010;14(2):236-43.
16. Oliveira EB, Pinel JS, Gonçalves JBA, Diniz DB. Trabalho de enfermagem em emergência hospitalar - riscos psicossociais: pesquisa descritiva. *Online braz j nurs*. 2013;12(1):73-88. 13.
17. Silva CDL, Pinto WM. Riscos ocupacionais no ambiente hospitalar: fatores que favorecem a sua ocorrência na equipe de enfermagem. *Saúde debate*. 2012;2(1):62-9.
18. Salomé GM, Martins MFMS, Espósito VHC. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(6).
19. Ministério da Saúde (BR). Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990: dispõe sobre o Estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. Brasília (DF): MS, 1990.
20. Ministério da Saúde (BR). Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003: dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília (DF): MS, 2003.
21. Ministério da Saúde (BR). Lei n.º 11.108, de 02 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a permissão de acompanhante para a mulher em trabalho de parto e no pós parto nos hospitais públicos e conveniados ao SUS. Brasília (DF): MS, 2005.
22. Szarecki C, Beuter M, Brondani CM. O familiar acompanhante no cuidado ao adulto hospitalizado na visão da equipe de enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm [Internet]*. 2010 Dec [cited 2020 Aug 05]; 31(4):715-722. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472010000400015&lng=en
23. Sanches ICP, Couto IRR, Abrahão AL, Andrade M. Acompanhamento hospitalar: direito ou concessão ao usuário hospitalizado?. *Ciênc. saúde coletiva*. 2013 Jan;18(1):67-76. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000100008>
24. Felli VEA. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. *Enferm. Foco [Internet]*. 2012 [citado 2016 Aug 10];3(4):178-81. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/379/170>
25. Bernardes LS, Rocha IC, Barboza MCN. A insatisfação profissional dos enfermeiros de um hospital público no centro oeste. *J. nurs. health*. 2013;3(1):62-73. Doi: 10.15210/JONAH. V3I1.3506
26. Gonçalves FGA, Souza NVDO, Pires AS, Santos DM, D'Oliveira CAFB, Ribeiro LV. Neoliberal model and its implications for the health of nursing workers. *Rev. enferm. UERJ [Internet]*. 2014 [cited 2020 Aug 05];22(4). Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15395/11646>
27. Benavente SB, Costa AL. Physiological and emotional responses to stress in nursing students: an integrative review of scientific literature. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(4):571-6.
28. Stumm EM, Oliveski CC, Costa CF, Kirchner RM, Silva LA. Estressores e coping vivenciados por enfermeiros em um serviço de atendimento pré-hospitalar. *Cogitare Enferm*. 2008; 13(1):33-43.
29. Valente GS, Martins CC. Influence of the stress in the occupational nurses' health who works in hospital emergency. *Rev Enferm UFPE on-line*. 2010; 4(2): 533-8
30. Panizzon C, Luz AM, Fensterseifer LM. Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica. *Rev Gaúch Enferm*. 2008; 29(3):391-9.
31. Pereira DS, Araújo TSSL, Gois CFL, Gois Júnior JP, Rodriguez EOL, SANTOS Valmira dos. Estressores laborais entre enfermeiros que trabalham em unidades de urgência e emergência. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2014 Mar ;35(1): 5561. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.39824>
32. Silva JLL, Soares RS, Costa FS, Ramos DS, Lima FB, Teixeira LR. Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas. *Rev. bras. ter. Intensiva*. 2015 Jun;27(2):125-133. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20150023>
33. Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Ciênc. saúde coletiva*. 2004;9(1):7-14. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000100002>

