

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

# Stresse em serviço de urgência e os desafios para enfermeiros brasileiros e portugueses

Stress in an emergency room and the challenges for Brazilian and Portuguese nurses  
Estrés en el servicio de urgencias y desafíos para enfermeros brasileños y portugueses

Joana D'Arc de Souza\*; João Mário Pessoa Júnior\*\*; Francisco Arnoldo Nunes de Miranda\*\*\*

## Resumo

**Enquadramento:** O stresse em serviço de urgência configura-se como um dos principais problemas de saúde pública, repercutindo-se de forma negativa na vida dos trabalhadores.

**Objetivos:** Analisar a opinião de enfermeiros brasileiros e portugueses sobre o stresse em serviço de urgência.

**Metodologia:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado com 120 enfermeiros em 2 serviços públicos de saúde, um no Brasil e outro em Portugal. Os dados foram colhidos através de entrevistas semiestruturadas, processados pelo *software* Alceste versão 4.7 e interpretados com análise temática de conteúdo.

**Resultados:** Elaboraram-se 2 blocos temáticos: o trabalho no setor de urgência e a sua interface com o stresse, e o setor de urgência: cenários e desafios.

**Conclusão:** Os enfermeiros compreendem o stresse em serviço de urgência com sentimentos de insatisfação, configurando um trabalho constituído de dificuldades, perpassado pela impossibilidade de atender às necessidades dos usuários segundo os padrões da dignidade humana.

**Palavras-chave:** esgotamento profissional; enfermagem; emergências; saúde do trabalhador

## Abstract

**Background:** Stress in the emergency room is a major public health issue, with a negative impact on the professionals' lives.

**Objectives:** To analyze Brazilian and Portuguese nurses' opinion about the presence of stress in an emergency room.

**Methodology:** Descriptive and qualitative study conducted with 120 professionals in a public healthcare institution in Brazil and in another one in Portugal. Data were collected through semi-structured interviews, processed using the Alceste software, version 4.7, and interpreted using thematic content analysis.

**Results:** Two thematic blocks emerged: the work in the emergency room and its association with stress, and the emergency room: scenarios and challenges.

**Conclusion:** Nurses experience stress in an emergency room as a result of feelings of dissatisfaction and difficulties in meeting patient needs while preserving human dignity.

**Keywords:** burnout, professional; nursing; emergencies; occupational health

\*Ph.D., Ciências da Saúde, Professora Titular, Faculdade Natalense de Ensino e Cultura, Universidade Paulista, 59063-200, Natal, Brasil [darc.joan@gmail.com]. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica, recolha e análise de dados, discussão e redação do artigo. Morada para Correspondência: Rua José Seabra, nº 4, Village dos Mares, Capim Macio, 59-75510, Natal, Brasil.

\*\* Ph.D., Enfermagem, Professor, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 27930-560, Rio de Janeiro, Brasil [joamariopessoa@gmail.com]. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica, análise de dados, discussão e redação do artigo.

\*\*\* Ph.D., Enfermagem, Professor, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 59072-970, Natal, Brasil [farnoldo@gmail.com]. Contribuição no artigo: discussão e redação do artigo.

## Resumen

**Marco contextual:** El estrés en el servicio de urgencias supone uno de los principales problemas de la salud pública y repercute de forma negativa en la vida de los trabajadores.

**Objetivos:** Analizar la opinión de los enfermeros brasileños y portugueses sobre el estrés en el servicio de urgencias.

**Metodología:** Estudio descriptivo de enfoque cualitativo realizado con 120 enfermeros en 2 servicios públicos sanitarios, uno en Brasil y otro en Portugal. Los datos se recogieron a través de entrevistas semiestructuradas, se procesaron con el *software* Alceste versión 4.7 y se interpretaron con el análisis temático de contenido.

**Resultados:** Se elaboraron 2 bloques temáticos: el trabajo en el sector de urgencias y su interfaz con el estrés, y el sector de urgencias, escenarios y desafíos.

**Conclusión:** Los enfermeros comprenden el estrés en el servicio de urgencias con sentimientos de insatisfacción, lo que hace que el trabajo lo constituyan dificultades, como la imposibilidad de atender a las necesidades de los usuarios de acuerdo con los patrones de la dignidad humana.

**Palabras clave:** agotamiento profesional; enfermería; urgencias médicas; salud laboral

Recebido para publicação em: 08.09.16

Aceite para publicação em: 05.01.17

## Introdução

As desigualdades sociais entre os países e o desenvolvimento das políticas públicas de saúde, na perspectiva dos direitos humanos e da cobertura universal, refletem-se no processo de formação dos profissionais de saúde e impõem o redesenho do espaço de trabalho entre os profissionais enfermeiros, em particular nos serviços de urgência e emergência, cenário em que o stresse se circunscreve (Craveiro, Hortale, Oliveira, & Dussault, 2015; Papanthassoglou et al., 2012). O stresse é popularmente chamado de *mal-do-século* e pela sua abrangência ocupa um lugar de destaque nos vários meios de comunicação, configurando-se como um problema de saúde pública, de repercussões negativas na vida dos trabalhadores (Oliveira, Alchieri, Pessoa Júnior, Miranda, Cavalcante, & Almeida, 2014).

O serviço de urgência, foco deste estudo, é considerado um ambiente de trabalho potencialmente stressante por causar desgaste físico e/ou mental aos trabalhadores, com efeitos deletérios na saúde (Gomes, Santos, & Carolino, 2013). Neste ambiente, a assistência não é de fácil realização ou destituída de desgaste pessoal e profissional. As cargas psíquicas e as exigências cognitivas das tarefas recaem, em quase toda a sua totalidade, sobre o enfermeiro (Martins et al., 2013). Entende-se que a problemática do stresse em serviço de urgência não pode ser tratada dissociada dos eixos que a originam.

Reconhece-se que as causas internas levam em conta a subjetividade e as peculiaridades inerentes à personalidade e às características específicas de cada indivíduo, bem como à intensidade e imprevisibilidade da situação stressante (Sadock & Sadock, 2011).

Os enfermeiros consideram o stresse no atendimento de urgência como prejudicial à saúde, decorrente da sobrecarga de trabalho, na procura de respostas humanas às solicitações requeridas nestes serviços (Oliveira, Alchieri, Pessoa Júnior, Miranda, & Almeida, 2013).

Neste contexto, o presente estudo torna-se relevante pela agravante que o stresse apresenta para a saúde do enfermeiro em serviços de urgência. Os resultados poderão contribuir para o debate em torno de cenários e desafios enfrentados por enfermeiros nos serviços de urgência, tendo em consideração as semelhanças e divergências, culturais e políticas, no campo da saúde, entre o

Brasil e Portugal. Além disso, poderão, também, estimular a formulação de estratégias de educação e atualizações profissionais neste campo de atuação.

Assim, objetivou-se analisar a opinião de enfermeiros brasileiros e portugueses sobre o stresse em serviço de urgência.

## Enquadramento

Historicamente, os primeiros estudos sobre stresse no campo da saúde foram feitos pelo canadense Hans Selye (Selye, 2005). Em 1936, em experiências com cobaias, Selye percebeu a existência de um padrão específico nas respostas comportamentais e físicas dos animais. Ele sistematizou a teoria do stresse, com a formulação do conceito de *General Adaptation Syndrome* (SGA).

A SGA envolveu três fases: (i) fase de alarme em que ocorre a ativação simpática e da medula suprarrenal; (ii) seguida da fase de resistência que é acompanhada pela ativação do córtex da suprarrenal; e a (iii) fase de exaustão com reativação terminal do sistema nervoso vegetativo e da medula suprarrenal (Selye, 2005).

Torna-se importante distinguir se as causas são de ordem interna ou externa, uma vez que as condições externas (mudanças político-económicas e sociais, acidentes, mudanças no trabalho, entre outros) que afetam o organismo, muitas vezes, independem do mundo interno da pessoa, da sua vontade (Lipp, 2014; Selye, 2005).

Reconhece-se o stresse como fenómeno complexo e multicausal, reflete a natureza de um facto ou mesmo a capacidade do indivíduo em utilizar os recursos para se adaptar à situação e/ou condição, na procura pela superação de uma ameaça externa e interna (Sadock & Sadock, 2011).

Outrossim, o carácter biológico do stresse expressa-se nas dimensões psicossociais, ao mesmo tempo em que se articula com as relações sociais dos diferentes modos, produzindo significações, em particular no trabalho.

Alguns estudos, desenvolvidos acerca do stresse, permitem situar e contextualizar a problemática desta *síndrome* vivenciada por trabalhadores de saúde, entre eles, os da enfermagem. No setor de urgência o stresse profissional de enfermeiros reflete, em parte, a problemática de escassez de recursos humanos e o seu dimensionamento desajustado (aspetos ligados à estrutura física ina-

dequada, escassez de recursos materiais, elevada demanda de usuários, relações interpessoais e profissionais conflituosas, entre outros). O sentido do trabalho para os profissionais contribui para a sua proteção contra o sofrimento e o stress ocupacional (Assis, Caráúna, & Karine, 2015; Bezerra, Silva, & Ramos, 2012).

## Questão de investigação

O estudo visa responder à seguinte questão: Como enfermeiros brasileiros e portugueses identificam o stress em serviço de urgência?

## Metodologia

Estudo descritivo de abordagem qualitativa que envolveu dois serviços públicos de saúde, um no Brasil e outro em Portugal. No Brasil (BR), o estudo foi realizado num hospital de urgência localizado na cidade de Natal, Rio Grande do Norte, no período de setembro de 2013 a fevereiro de 2014. Em Portugal (PT), a investigação deu-se numa unidade de urgência, inserida num hospital público, no distrito de Aveiro, região centro de Portugal, no período de março a agosto de 2014.

Participaram do estudo 120 enfermeiros: 60 brasileiros e 60 portugueses. Os critérios de inclusão dos participantes das duas instituições foram: ser profissional pertencente ao quadro de enfermeiros dos hospitais em estudo; trabalhar em serviço de urgência há pelo menos 1 ano; e aceitar participar do estudo.

Os dados foram colhidos através de entrevistas semiestruturadas. Utilizou-se um roteiro composto de dois itens: características sociodemográficas e ocupacionais dos participantes, e questões, focando o trabalho, o stress e a organização do setor. As entrevistas permitiram explorar os conteúdos e as informações relativas às representações sociais de enfermeiros, acerca do stress, em serviços de urgência.

O processamento dos dados permitiu comparar os elementos do *corpus* e das entrevistas, palavras ou sentenças, em temas e categorias, analisadas através do processamento do *software* Alceste, versão 4.7 (IMAGE, Toulouse, França). A análise do conteúdo, presente no texto, foi efetuada

pelo programa, por meio de técnicas quantitativas de tratamento de dados textuais, ou seja, não através do cálculo do sentido, mas sim da organização tópica de uma resposta, ao evidenciar as possibilidades lexicais a partir de vocábulos (um traço, uma referência ou apenas uma intenção de sentido; Azevedo, Costa, & Miranda, 2013).

O termo indutor usado pela formação do *corpus* de ambos os países, isolados e em conjunto, foi stress. Os resultados foram apresentados em forma categorial. Em concordância com os resultados obtidos pelo processamento, utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin (2009). Quanto ao sentido, este é obtido na análise comparativa do conteúdo e na interpretação e *expertise* dos autores Silva e Fossá (2015). A análise de conteúdo pode ser definida como um conjunto de técnicas de análise de comunicação (Bardin, 2009) através das três fases: 1) pré-análise; 2) exploração do material, e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Ressalta-se que as características sociodemográficas dos participantes são apresentadas de forma descritiva, através de estatística simples.

A investigação obedeceu aos aspetos éticos e legais da pesquisa com seres humanos, conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. No Brasil, o projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comité de Ética em Pesquisa do Hospital Onofre Lopes com registro CEP-UFRN 114. Em Portugal, o projeto deste estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade de Aveiro sob o nº. 022784, após deliberação do Conselho de Administração do Hospital. Os sujeitos participantes formalizaram a aceitação, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## Resultados

Observou-se que a idade dos participantes variou entre 33 a 58 anos (BR = 33 a 58 e PT = 28 a 42). A média de idade no Brasil foi de 40 anos e em Portugal de 37 anos. O tempo de conclusão do curso variou entre 2 a 28 anos (BR = 6 a 28 e PT = 2 a 14) e o tempo de trabalho em serviço de urgência situou-se entre 2 a 27 anos (BR = 5 a 27 e PT = 2 a 12).

As três versões foram distribuídas e analisadas pelo *corpus*: duas em separado, ou seja, uma para cada país, e uma analisada em conjunto. A ideia

de rodar o *software* Alceste para os dados de cada país teve por objetivo comparar os resultados em isolado, e posteriormente em conjunto, sem perda com relação à formação.

O relatório do Alceste registou a divisão do *corpus* em Unidades de Contexto Elementar (UCEs) 419 UCEs do grupo BR e 457 UCEs do grupo PT. Dessas, 91% e 88% do respetivo *corpus* foram consideradas relevantes e analisadas pelo programa, o que resultou na distribuição do conjunto dos dados textuais em quatro classes, a partir 481 ou 79% UCEs, garantindo um satisfatório aproveitamento do *corpus*. Seguindo as etapas de Bardin (2009), optou-se pela apresentação, em separado, dos dois países como forma de melhor visualização, uma vez que o rigor, a validade e a fidedignidade já haviam sido testadas. As entrevistas de enfermeiros brasileiros e portugueses, compostas de UCEs, processadas pelo Al-

ceste e submetidas à análise temática de conteúdo, produziram dois blocos temáticos e os seus respetivos temas. Ressalta-se que os procedimentos foram efetuados a partir de um mesmo banco de dados textuais, a exemplo de estudo (Santos & Miranda, 2014), tendência desde tipo de estudo. Os participantes da pesquisa serão identificados pelas UCE's de cada um dos países participantes do estudo.

O primeiro bloco temático intitulado O trabalho no setor de urgência e sua interface com o stress teve como temas: 1.1) Condições de trabalho como fator de stress; e 1.2) Autonomia profissional do enfermeiro. No segundo bloco temático O setor de urgência: cenários e desafios teve como temas: 2.1) Relações interpessoais equipa/usuário e a humanização; e 2.2) Políticas públicas em urgência: um campo em construção.

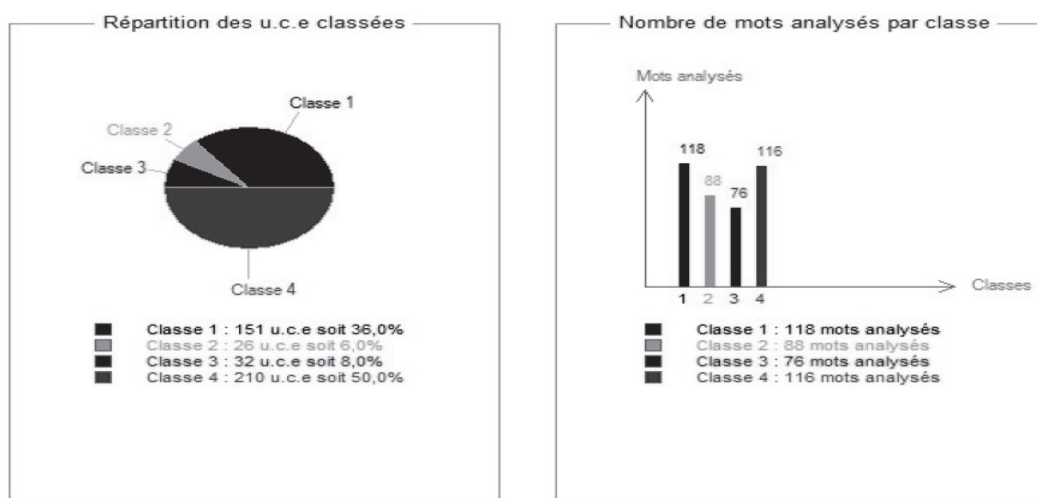


Figura 1. Divisão das unidades de contexto elementares e das palavras analisadas formadoras das classes geradas pelo Alceste.

### Bloco temático 1 - O trabalho no setor de urgência e sua interface com o stress

Tema 1.1 – Condições de trabalho como fator de stress

O resultado desta classe apontou para 151 UCEs (36,0 %) do grupo BR e 193 UCEs (42,23%) do grupo PT. Na Figura 1 o material verbalizado pelos enfermeiros portugueses e brasileiros, é mostrada a formação das classes 2 e 3 que se associaram à classe 1. Os entrevistados consideram o serviço de urgência um cená-

rio que se tem constituído um desafio para os sujeitos envolvidos neste processo de trabalho. Os enfermeiros, também fazem menção às dificuldades encontradas com relação aos recursos humanos e espaço físico. Para eles, estas dificuldades estão associadas à deficiência do cuidado na atenção básica que não acolhe a população típica, verificadas nas UCEs a seguir:

Aqui no hospital os leitos sempre ficam ocupados. Com o excesso da demanda, os pacientes ficam nos corredores, esperando um leito ou aguardando

para serem transferidos para outros hospitais. Como se não bastasse, convivemos num cenário onde a estrutura física é inadequada, escassez de materiais, equipamentos e medicamentos. As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) funcionam 24 horas, seu objetivo seria articular-se com os demais serviços da Rede de Saúde, o que não acontece. (Enf. BR, novembro, 2013) Convivemos com excesso de utentes, longa espera, superlotação, número inadequado de profissionais, e espaço físico insuficiente, gerando estresse tanto nos profissionais como nos utentes. A organização da porta de entrada para acolher o usuário é necessária ser discutida, levando em conta pois os pacientes ao chegar aos serviços de urgência precisam de respostas às suas necessidades. (Enf. PT, abril, 2014)

#### Tema 1.2 - Autonomia profissional do enfermeiro

A articulação da análise de conteúdo e as classes 2 e 3, sendo o grupo BR estruturado com 26 UCEs (6,0%) e o grupo PT com 32 UCEs (8,0%), fundamentaram a elaboração deste tema. Ressalta-se ainda que a classe 2 de ambos os grupos (BR e PT) apresentou menor poder explicativo nos Dendrogramas 1 e 2. Os entrevistados representam a falta de autonomia relacionada com a hierarquização e organização das equipes com o médico no centro do processo de trabalho, em detrimento dos outros profissionais. Abaixo exemplificam-se os conteúdos semânticos desta classe:

Aqui não há espírito de grupo, as decisões são tomadas isoladamente ou em função do médico. Esta realidade favorece o egocentrismo, e potencializa o stress, além de demarcar uma visão individualista, prejudicando o andamento do serviço. Há necessidade de desmistificar o papel do médico e ampliar o foco de atuação do enfermeiro nos serviços de urgência que pode ser através da interdisciplinaridade. Para isso torna-se necessário a integração de várias especialidades com noção de complementaridade. (Enf. BR, dezembro, 2013)

Minha atuação no balcão de urgência é recepcionar o utente, administrar medicação prescrita, verificar sinais vitais quando necessário, colho sangue, raramente coloco um penso, auxílio o médico se for preciso. Para mim a interdisciplinaridade aqui é uma retórica discursiva que está a fortalecer de certa forma a autonomia de alguns em detrimento de outros. A assistência complexa nomeadamente necessita de vários saberes e fazeres, por vezes, todos necessitam de espaço e colaboração. (Enf. PT, abril, 2014)

#### Bloco temático 2 – O setor de urgência: cenários e desafios

##### Tema 2.1 - Relações interpessoais equipa/usuário e a humanização

A presente categoria origina-se a partir das 32 UCEs (8,0%) do grupo BR e 236 UCEs (51,64%) do grupo PT. Os conteúdos desta classe apontam para a questão do relacionamento entre as equipes, condição necessária para o exercício da humanização:

A demanda de atendimento e as grandes filas ocasionam o comprometimento do processo de humanização e de relacionamento entre as equipes e usuários. Muitas vezes confrontamos com situações em que temos de fazer triagem de pacientes a ser atendidos, ou seja, aqueles de maior gravidade. Nesse momento tenho a sensação que estou sendo desumano. (Enf. BR, dezembro, 13)

O excesso de utentes à porta da urgência é algo que nos coloca à frente de uma diversidade de questões:

Como posso desempenhar práticas humanizadas com relacionamento saudável num ambiente onde falta espaço para colocar os pacientes, carência de recursos humanos, sobrecargas de trabalho e fluxo desordenado. Nomeadamente, o ruído excessivo dos carros de bombeiros, também são situações que se tornam fonte de stress, que podem ser consideradas como um fenómeno que altera os processos de humanização e de relacionamentos. (Enf. PT, maio, 2014)

Tema 2.2 - Políticas públicas em urgência: um campo em construção

A categoria comparada e interpretada a partir da classe 4 envolveu a maior parte das UCEs classificadas neste *corpus* (210 ou 50%), exemplificadas a seguir:

Os hospitais são a porta de entrada do sistema de saúde. Essa é a realidade brasileira. Para a maioria da população não resta outra alternativa que não seja a de utilizar esses serviços. O mais complicado é que as urgências de alta complexidade vivem lotadas e com um número crescente de atendimento. Há necessidade da organização das urgências com base nos pressupostos da Política Nacional da Atenção às Urgências que preconizam o acesso e acolhimento aos serviços de saúde, de acordo com sua complexidade tecnológica. (Enf. BR, janeiro, 2013)

“O processo de trabalho de enfermagem em Portugal é desenvolvido apenas por enfermeiros, que envolve as atividades intelectuais de gerenciamento do serviço e a execução dos procedimentos nos vários níveis de complexidade” (Enf. PT, maio, 2014).

“As políticas públicas ainda estão sendo delineadas e muitos são os desafios para os profissionais que atuam nos serviços de urgência, especialmente quando se projeta a perspectiva da implementação das redes de atenção à saúde”. (Enf. BR, janeiro, 2013).

## Discussão

Os conteúdos lexicais mencionados pelos entrevistados envolveram as dificuldades que eles encontraram, referentes ao seu desempenho nos serviços de urgência nos quais eles se inserem. Os dados obtidos apontam que não houve grande diferença na metodologia de trabalho do Brasil e Portugal, embora se considerem distintos cenários de produção de cuidado em saúde e os reflexos diretos dos aspectos sociais, políticos e econômicos, existentes entre eles.

O bloco temático 1 O trabalho no setor de urgência e sua interface com o stresse traduz de forma privilegiada questões que geram inquietações entre os enfermeiros brasileiros e portugueses acerca do stresse. Criam-se aqui, interfaces

entre a atividade humana do trabalho e o stresse causado por múltiplos fatores presentes nas situações de trabalho. A importância desta classe, para os dois grupos, é reforçada pela saliência das palavras: sobrecarga, profissional, trabalho, stresse, excesso, atendimento, demanda, escassez, cenário, carência, desgaste. Evidencia-se a predominância de conteúdos mesclados por sobrecargas de trabalho, constituindo-se como fontes significativas de stresse.

Estudo realizado com enfermeiros no setor de urgência de um hospital de médio porte, no interior do Rio Grande do Norte, identificou a atividade de assistência de enfermagem ao paciente como a mais stressante, tendo obtido o *score* médio para o stresse encontrado entre os enfermeiros (Freitas et al., 2015).

Entende-se que o stresse ocupacional e *coping*, na prática hospitalar, requerem o estímulo do protagonismo e a autonomia com vista a propor melhorias efetivas no ambiente gerador do stresse ocupacional, requerendo uma reflexão, a fim de promover o cuidado na saúde e melhorar o desempenho qualitativo do trabalho (Teixeira, Reisdorfer, & Gherardi-Donat, 2014).

A dificuldade é reforçada também no tema (autonomia profissional do enfermeiro) pelas palavras: autonomia, instituições, hegemonia, organização, interdisciplinaridade, individualista, detrimento, urgência, integração. A questão da autonomia do enfermeiro tem provocado algumas discussões e desafios à sua aplicabilidade na maioria das instituições hospitalares, bem como em outros serviços de saúde (Menezes, Priel, & Pereira, 2011).

Historicamente, os enfermeiros sempre enfrentaram dilemas, dificuldades e desafios para a sua afirmação na área da saúde, tanto na definição dos seus objetivos como na forma como se relacionam e se apresentam para a equipa de saúde e para a sociedade em geral (Almeida, Segui, Maftum, Labronice, & Peres, 2011). Apesar disso, e muito embora se trate do maior grupo profissional do setor da saúde, nos dias atuais ainda se observa um número significativo de profissionais que não procuram mostrar a sua importância no contexto assistencial. O seu quotidiano resume-se em acumular uma diversidade de papéis, uma multiplicidade de tarefas e atividades polivalentes (Gomes et al., 2013). Esta realidade tem provocado inúmeras ambiguidades, tensões, frustrações e stresse, que se

refletem, sobretudo, na construção da sua identidade e autonomia (Menezes et al., 2011).

O enfermeiro na unidade de urgência sente-se desvalorizado por muitas vezes não atuar na tomada de decisões da unidade. O seu trabalho é sobrecarregado com acumulação de funções, gerando desgaste físico e emocional causado pelos conflitos operacionais, pelas atividades exercidas com poucos recursos físicos, e número reduzido de profissionais, somado ao salário não condizente (Teixeira et al., 2014). No Brasil, tem-se vindo a realizar estudos com o principal objetivo de desenvolver um processo que possibilite identificar, promover e gerir os saberes que devem ser mobilizados pelos trabalhadores para favorecer a qualidade das práticas de saúde. Neste entendimento, percebem a interdisciplinaridade como espaço privilegiado de constituição de saberes/fazeres específicos, reforçando-se a necessária articulação entre as diversas áreas como fundamento e enriquecedor no que se refere à terapêutica instituída (Almeida et al., 2011).

No bloco temático 2 O setor de urgência: cenários e desafios, as palavras com maior associação foram humanização, procura, atendimento, stresse, demanda, situação, fazer, relacionamento, filas, processo, triagem, equipas. Estas palavras foram identificadas na análise referente a este eixo temático, exemplificadas abaixo nos conteúdos semânticos desta classe. A literatura evidencia inúmeros fatores de stresse nos processos produtivos. Estes fatores consistem em: dificuldades no relacionamento com superiores, no relacionamento interpessoal com os pacientes, familiares, colegas e outros profissionais; falta de suporte; e equipa de enfermagem apática e descontente (Bezerra et al., 2012). Destaca-se ainda o facto de ter que lidar com a morte e o morrer, com paciente com dor, doença terminal, com necessidades emocionais do paciente e da família, pacientes e familiares agressivos, incerteza quanto ao tratamento do paciente (Oliveira et al., 2014).

Entende-se que a humanização da assistência à saúde não pode ser apreendida isoladamente, ela impõe a comunicação, configurada numa trama de relações sociais, associada a habilidades e atitudes para lidar com situações específicas da prática. A dinâmica de funcionamento de um serviço de urgência, aliada à gravidade dos usuários que ali aportam e à constante imprevisibilidade dos acontecimentos, fazem com que o ambiente

seja permeado de instabilidades. Neste universo, torna-se fundamental, para uma assistência de enfermagem com qualidade, fortalecer, cuidar numa visão humanística, particularmente no que se refere ao processo de trabalho da enfermagem na urgência (Almeida et al., 2011).

No tema 2.1 a maior parte dos conteúdos dessa classe agrupou-se em torno de situações inerentes às políticas de atenção nas urgências, indicados pelas palavras: hospitais, urgência, políticas, complexidade, alternativa, acesso.

As redes de urgência e emergência no Brasil (Sistema único de Saúde) e em Portugal (Sistema Nacional de Saúde) configuram-se como de alta complexidade, as quais, através das recomendações dos respetivos sistemas de saúde adotam o sistema de Triagem de Manchester. Conforme a queixa, sinais e sintomas, o usuário ou o utente é identificado respetivamente segundo as prioridades de natureza clínica (emergente, muito urgente, urgente, pouco urgente, não urgente) através de cores que podem ser braceletes ou cartões de acordo com os recursos e logística de cada serviço (vermelho, laranja, amarelo, verde, azul) que indica o tempo de espera (imediate, até 10 minutos, até 1 hora, até 2 horas, até 4 horas). Assim, organizam-se os serviços de urgência com base no acolhimento e na classificação de riscos, respeitando os níveis de complexidade (Craveiro et al., 2015).

Sabe-se que os pronto atendimentos funcionam nas 24 horas e dentre as suas atribuições, estão a garantia de retaguarda das unidades de atenção básica, a redução da sobrecarga dos hospitais de maior complexidade e a estabilização dos pacientes críticos para as unidades de atendimento pré hospitalar móvel. No entanto, os hospitais de média e alta complexidade tornaram-se porta de entrada do sistema de saúde.

As salas de observação, que se destinam à permanência temporária dos pacientes, transformam-se em áreas de internamento, sem as devidas condições de infraestruturas e de pessoal para os cuidados contínuos, expondo com frequência os pacientes a riscos. Procura-se, desta forma encontrar medidas que minimizem os níveis e fatores stressantes, proporcionando melhoria na qualidade de vida dos enfermeiros e na sua assistência aos pacientes. (Martins et al., 2013).

Assim, entende-se que a atenção nas urgências continua focalizada no modelo hospitalar e, na maioria dos casos, atendendo ocorrências

que não se caracterizam especificamente como urgentes. Desta forma, a maioria da população procura estes serviços por ser o meio mais rápido e alternativo de conseguir atendimento profissional, a marcação de consultas, bem como, exames laboratoriais e de imagem, assim como o diagnóstico, podem ser obtidos num mesmo dia sem grande tempo de espera (Santos & Miranda, 2014).

Reconhecem-se as limitações deste estudo multicêntrico quanto aos aspetos culturais e linguísticos particulares de cada país. Os resultados remetem para um problema que reflete a saúde do trabalhador, em particular do enfermeiro no serviço de urgência. Além disso a própria natureza metodológica do estudo não permite estabelecer generalizações sobre o fenómeno estudado. Aponta-se para a necessidade de realização de estudos futuros dada a relevância e a importância da temática em âmbito global.

## Conclusão

Ao analisar a opinião de enfermeiros brasileiros e portugueses acerca do stresse em serviço de urgência, atinge-se objetivamente a compreensão das condições de trabalho e as suas interfaces inerentes ao stresse, e das relações interpessoais e humanização frente à imprevisibilidade dos acontecimentos que envolvem os pacientes, familiares, colegas e outros profissionais. O serviço de urgência constitui-se como um cenário assimétrico, complexo e desafiador para atuação do enfermeiro. Somam-se ainda outros obstáculos relacionados com a sobrecarga, profissional, trabalho, stresse, excesso, atendimento, demanda, escassez, cenário, carência e desgaste que influenciam diretamente o contexto de produção de cuidado em saúde com vista à proposta de resolução das situações.

Para além da capacidade crítica em priorizar as respostas e às vezes diagnósticos específicos de enfermagem para queixas (sinais e sintomas de pacientes e familiares), enfermeiros de ambos os países devem possuir conhecimentos técnicos e teóricos necessários para estabelecer um plano de cuidado, individualizado, tendo em conta o conjunto de normas e rotinas instituídas para organizar o seu processo de trabalho no quotidiano dos serviços de urgência.

Ademais, entende-se a necessidade de uma maior reflexão e debate em torno do relaciona-

mento interpessoal e a interdisciplinaridade entre a equipa de enfermagem, pois influenciam a produtividade, além de gerar conhecimentos acessíveis aos grupos, oferecendo respostas a situações complexas e multifacetadas que envolvem o stresse no contexto de trabalho.

## Referências Bibliográficas

- Almeida, M. L., Segui, M. L., Maftum, M. A., Labronice, L. M., & Peres, A. M. (2011). Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. *Texto Contexto Enfermagem*, 20(esp.), 131-137. doi:10.1590/S0104-07072011000500017
- Assis, M. R., Caraúna, H., & Karine, D. (2015). Análise do estresse ocupacional em profissionais da saúde. *Conexões PSI*, 3(1), 62-71.
- Azevedo, D. M., Costa, R. K., & Miranda, F. A. (2013). Uso do Alceste na análise de dados qualitativos: Contribuições na pesquisa em enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 7(esp.), 5015-5022. doi:10.5205/reuol.4700-39563-1-ED.0707esp201326
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.
- Bezerra, F. N., Silva, T. M., & Ramos, V. P. (2012). Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência: Revisão integrativa da literatura. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(2 esp.), 151-156. doi:10.1590/S0103-21002012000900024
- Craveiro, I. M., Hortale, V. A., Oliveira, A. P., & Dussault, G. (2015). Desigualdades sociais, políticas de saúde e formação de médicos, enfermeiros e dentistas no Brasil e em Portugal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(10), 2985-2998. doi:10.1590/1413-812320152010.19292014
- Freitas, R. J., Lima, E. C., Vieira, E. S., Feitosa, R. M., Oliveira, G. Y., & Andrade, L. V. (2015). Estresse do enfermeiro no setor de urgência e emergência. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 9(Sup. 10), 1476-1483. doi:10.5205/reuol.8463-73861-2-SM.0910sup201514
- Gomes, S. F., Santos, M. M., & Carolino, E. T. (2013). Riscos psicossociais no trabalho: Estresse e estratégias de coping em enfermeiros em oncologia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(6), 1282-1289. doi:10.1590/0104-1169.2742.2365
- Lipp, M. E. (2014). *Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp*. São Paulo, Brasil: Casa do Psicólogo.
- Martins, J. T., Bobroff, M. C., Ribeiro, R. P., Robazzi, M. L., Marziale, M. H., & Haddad, M. C. (2013). Significados de cargas de trabalho para enfermeiros de pronto socorro/emergência. *Ciencia, Cuidado e Saude*, 12(1), 40-46. doi:10.4025/cienc-cuidsaude.v12i1.16459
- Menezes, S. R., Priel, M. R., & Pereira, L. L. (2011). Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da sistematização da assistência de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 45(4), 953-958. doi:10.1590/S0080-62342011000400023
- Oliveira, J. D., Alchieri, J. C., Pessoa Júnior, J. M., Miranda, F. A., & Almeida, M. G. (2013). Nurses' social representations of work-related stress in an emergency room. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 47(4), 984-989. doi:10.1590/S0080-62342013000400030



- Oliveira, J. D., Pessoa Júnior, J. M., Miranda, F. A., Cavalcante, E. S., & Almeida M. G. (2014). Stress of nurses in emergency care: A social representations study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 13(2), 150-157. doi:10.5935/1676-4285.20144342
- Papathanassoglou, E. D., Karanikola, M. N., Kalafati, M., Giannakopoulou, M., Lemonidou, C., & Albarran, J. W. (2012). Professional autonomy, collaboration with physicians, and moral distress among European intensive care nurses. *American Journal of Critical Care*, 21(2), 41-53. doi:10.4037/ajcc2012205
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2011). *Compêndio de psiquiatria: Ciência do comportamento e psiquiatria clínica* (9ª ed.). Porto Alegre, Brasil: Artmed.
- Santos, R. C., Miranda, F. A. (2014). The roles of the professional and the policies of mental health in the city of Natal, Brazil: An analytic study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 13 (sup. 1), 475-477.
- Selye, H. (2005). *Stress of life*. New York, USA: McGraw-Hill.
- Silva, A. H., & Fossá, M. I. (2015). Análise de conteúdo: Exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualitas Revista Eletrônica*, 16(1), 1-14. doi:10.18391/qualitas.v16i1.2113
- Teixeira, C. A., Reisdorfer, E., & Gherardi-Donat, E. C. (2014). Estresse ocupacional e coping: Reflexão acerca dos conceitos e a prática de enfermagem hospitalar. *Revista Enfermagem UFPE On Line*, 8(sup.1), 2528-2532. doi:10.5205/reuol.5927-50900-1-SM.0807supl201443

