



ORIGINAL / ARTICLE ORIGINAL / ORIGINALE

Stress in nurses and industry emergency

Estresse em enfermeiros do setor de urgência e emergência
Estrés en el sector de las enfermeras de urgencia y emergencia

Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino¹, Amanda da Rocha Fonseca Leite², Márcia Astrês Fernandes³, Francinete Paula Dantas Avelino⁴, Maria Zélia de Araújo Madeira⁵, Lara Emanuéli Neiva de Sousa⁶

ABSTRACT

Objective: To characterize the socio-demographic profile and rate the stress level of nurses working in public urgency and emergency. **Methodology:** This was a descriptive, exploratory qualitative approach, conducted with 38 nurses from four public hospitals in emergency rooms located in the city of Teresina, PI, from November 2011 to January 2012. The instrument was used in the interview to Work Stress Scale (TSE) and validated by Tamayo Paschoal in 2004. **Results:** It was found that 92.2% of the sample were female, 60.5% single, 76.3% were aged 24 to 30 years, 52.6% and 43.0% had expertise with 1 count 2 years of professional experience. With respect to stress it was found that the majority (68.4%) of professionals had average level of stress. **Conclusion:** The study suggests that nurses check live in tense and stressful environment and working conditions are incompatible with their responsibilities and duties performed, confirming thus the emergence of job stress.

Descriptors: Burnout. Hospital emergency service. Emergency nursing.

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o perfil sócio demográfico e classificar o nível de estresse dos enfermeiros que atuam nos serviços públicos de urgência e emergência. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem quantitativa, realizada com 38 enfermeiros de quatro hospitais públicos de urgência e emergência localizados no município de Teresina-PI, no período de novembro de 2011 a janeiro de 2012. O instrumento utilizado na entrevista foi a Escala de Estresse no Trabalho (EET) validada por Tamayo e Paschoal em 2004. **Resultados:** Constatou-se que 92,2% da amostra era do sexo feminino, 60,5% solteiro, 76,3% apresentavam faixa etária entre 24 a 30 anos, 52,6% tinha especialização e 43,0% contavam com 1 a 2 anos de experiência profissional. Em relação ao estresse verificou-se que a maioria (68,4%) dos profissionais apresentou nível médio de estresse. **Conclusão:** O estudo possibilitou verificar que o enfermeiro vive em ambiente tenso e estressante e que as condições de trabalho são incompatíveis com suas responsabilidades e atribuições desempenhadas, corroborando, assim, para o surgimento do estresse laboral.

Descritores: Esgotamento profissional. Serviço hospitalar de emergência. Enfermagem em emergência.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar el perfil socio-demográfico y señale el nivel de estrés de las enfermeras que trabajan en urgencia y emergencia pública. **Metodología:** Se trata de un enfoque descriptivo, exploratorio cualitativo, realizado con 38 enfermeros de cuatro hospitales públicos en las salas de emergencia ubicados en la ciudad de Teresina, PI, desde noviembre de 2011 enero de 2012. El instrumento fue utilizado en la entrevista para trabajar Escala de Estrés (TSE) y validado por Paschoal Tamayo en 2004. **Resultados:** Se encontró que el 92,2% de la muestra eran mujeres, solo el 60,5%, el 76,3% tenían entre 24 a 30 años, 52,6% y 43,0% tenía experiencia con un recuento 2 años de experiencia profesional. Con respecto al estrés se encontró que la mayoría (68,4%) de los profesionales tenía nivel medio de estrés. **Conclusión:** El estudio sugiere que las enfermeras revisan vivir en un ambiente tenso y estresante y las condiciones de trabajo son incompatibles con sus responsabilidades y cometidos desempeñados, confirmando así la aparición de estrés en el trabajo.

Descriptor: Burnout. Servicio de emergencias del hospital. Emergencia de enfermería.

¹ Doutora em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Professora Adjunta da Universidade Federal do Piauí-UFPI, com atuação no Programa de Pós-graduação em enfermagem. Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: fvdavelino@gmail.com

² Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí - UFPI. E-mail: amandafonsecaleite_18@hotmail.com

³ Enfermeira. Professora Adjunta da Universidade Federal do Piauí - UFPI. Doutoranda da Universidade de São Paulo - USP. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: m.astres@ufpi.edu.br

⁴ Mestre em Educação - UFPI. Professora Adjunta e Coordenadora de Estágio Obrigatório da UFPI. Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.

⁵ Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI. Doutoranda em Ciências Médicas pela UNICAMP. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: zeliamadeira15@yahoo.com.br

⁶ Enfermeira Assistencial do Centro de Atenção Psicossocial do município de Regeneração-PI. Membro do Grupo de Estudos Sobre Enfermagem, Violência e Saúde Mental da UFPI. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: laraemanu@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Enfermagem em urgência e emergência tem avançado de maneira significativa nos últimos anos por ser uma especialidade de grande relevância e pelo elevado número de acidentes e de violência urbana que culminam, na maioria das vezes, com pessoas em estado crítico e com risco de morte. Essa crescente demanda do atendimento em urgência e emergência influencia de forma considerável na funcionalidade destes serviços e na saúde dos profissionais, podendo ser apontado na atualidade como um sério problema de saúde pública.

A assistência médica nas situações de urgências e emergências acontece predominantemente nos serviços que funcionam exclusivamente para este fim, os tradicionais prontos socorros, mesmo que estes disponham ou não de estrutura adequada. Tais serviços, por funcionarem em regime de 24 horas, frequentemente, tornam-se “porta de entrada” do sistema de saúde, acolhendo tanto pacientes classificados como urgência propriamente dita, quanto pacientes desgarrados da atenção primária e especializada, acarretando a superlotação das unidades de urgência, comprometendo assim, a qualidade da assistência prestada à população¹.

Nesta perspectiva, o Ministério da Saúde (2006) aponta que a realidade dos serviços de urgência é agravada por problemas organizacionais destes serviços como a falta de triagem de risco, determinando o atendimento por ordem de chegada sem qualquer avaliação prévia do caso, acarretando, na maioria das vezes, graves prejuízos aos pacientes.

Neste contexto, apreendemos que o setor de urgência e emergência exige do profissional de enfermagem maior dedicação, pois, acarreta situações de importantes desafios relacionados não só aos riscos de saúde inerentes à condição do paciente, mas também aos desafios relacionados às questões legais e à segurança ocupacional dos profissionais².

Desta forma, o enfermeiro que atua neste cenário acaba vivenciando uma ansiedade permanente em virtude da indefinição de suas atividades laborais, de forma que assume postura de alerta constante, devido às características próprias da dinâmica de serviço desse setor³. Portanto, as diversas situações desfavoráveis criadas para os trabalhos, especificamente para a enfermagem, geram desgaste emocional diante da atividade de trabalho e do convívio com situações de dor e morte,

Stress in nurses and industry emergency desencadeando sofrimentos para o enfermeiro diante do seu conflito com a organização do trabalho.

Baseado neste panorama, a literatura científica revela que as exigências para o enfermeiro que atua em unidade de urgência e emergência centram-se nas habilidades manual e intelectual, somados à rapidez diante da pressão para o desempenho das tarefas, o que contribui para o aparecimento do estresse laboral⁴.

Os registros científicos evidenciam que o estabelecimento da relação atividade laboral e o estresse físico/psicológico ocorreu há bastante⁵. Entretanto, os efeitos do estresse gerado no ambiente de trabalho sobre a saúde do trabalhador têm merecido destaque crescente tanto por parte dos pesquisadores e do sistema de saúde, quanto por parte da mídia e dos próprios trabalhadores⁶.

A literatura ainda revela que a maioria dos estudos existentes sobre a relação mencionada é focada em médicos e enfermeiros, evidenciando assim uma sobrecarga de trabalho desses profissionais. Todavia, a teoria mostra que outros profissionais de saúde estão passíveis ao estresse laboral, como por exemplo, os agentes comunitários de saúde.⁷

Estresse é uma palavra de origem latina, que no século XVII foi empregada com a significação de “adversidade” ou “aflição”. Somente no início do século XX, estudiosos das ciências biológicas e sociais começaram a pesquisar seus efeitos na saúde física e mental das pessoas. O austríaco-canadense Hans Selye, na década de trinta, definiu como qualquer adaptação requerida à pessoa, tornando-o um agente neutro, podendo mostrar-se positivo, denominado eustresse, ou negativo, denominado distresse. O Eustresse gera motivação no indivíduo para que ele enfrente a situação, enquanto o distresse gera medo a ponto do indivíduo não reagir ou fugir da situação⁸.

Com o advento dos estudos científicos após as descobertas de Hans Selye, definiu-se estresse ocupacional como um processo em que o indivíduo percebe demandas do trabalho como estressores, os quais, ao exceder sua habilidade de enfrentamento, provocam no sujeito reações negativas⁹.

Estudiosos da temática identificaram dois grandes tipos de causas de estresse no trabalho sendo elas: organizacionais ou extraorganizacionais. Essas causas podem ser potencializadas por diversos antecedentes: variáveis sociais, como o crescimento, a instabilidade econômica, ou a taxa de desemprego; características organizacionais, como a dimensão, a

tecnologia, o número de níveis hierárquicos, ou o grupo ocupacional a que se pertence ¹⁰.

O estresse é um dos fatores responsáveis por alterações do estado de saúde e de bem-estar do indivíduo que podem levar à doença e, em alguns casos, até mesmo à morte, visto que existe uma considerável lista de patologias relacionadas ao estresse. Por outro lado, têm-se multiplicado os esforços de pesquisa de especialistas e de instituições no sentido de propor mecanismos que visem controlar os aspectos negativos no trabalho ¹¹.

Apesar de reconhecer a dificuldade do usuário em sua trajetória terapêutica e percebendo o seu sofrimento ao chegar a um serviço de saúde e não receber o atendimento esperado, o volume de pacientes e o estresse dos atendimentos se sobrepõem ao acolhimento dos casos e à responsabilização com a produção do cuidado, sendo que a relação das equipes com o usuário fica entre o heroísmo e o descaso ¹².

Desta forma, o estresse ocupacional no modo de vida atual tornou-se uma importante fonte de preocupação e é reconhecido como um dos riscos mais sérios ao bem-estar psicossocial do indivíduo. Várias pesquisas descrevem a complexidade do tema e a necessidade de outros estudos sobre a etiologia do problema ¹³.

O sofrimento psíquico oriundo do trabalho e da vida profissional gera o estresse ocupacional tendo como fatores longas jornadas de trabalho com pouca pausa para descanso e refeições, ritmo excessivo de trabalho, baixos salários, ruídos, alterações do sono, problemas interpessoais, mudanças determinadas pela empresa ou alterações tecnológicas ¹⁴.

Estudiosas do assunto, afirmam que os fatores do ambiente de trabalho, as relações sociais de trabalho e demais fatores já mencionados na literatura contribuem para o processo saúde/doença e trabalho.

Nesta perspectiva, fatores laborais tais como a sobrecarga, trabalho em turnos/noturno, suporte organizacional precário, relacionamento deficitário com os colegas, falta de autonomia, burocracia excessiva e contato próximo entre profissional e usuário, em especial quando aquele, por meio de sua profissão, tem responsabilidades sobre a vida do trabalhador, acarretando o surgimento no aparelho psíquico do mesmo como o estresse ⁵.

Portanto, com a evolução do conceito de Medicina do Trabalho emergiu no contexto laboral a necessidade da observação de eventos no ambiente

Stress in nurses and industry emergency de trabalho, a fim de traçar diagnósticos situacionais e garantir intervenções de promoção e prevenção da saúde do trabalhador ¹⁶. Diante desse cenário, pode-se constatar como o estresse é uma das principais causas de adoecimentos dos profissionais, em especial, os que atuam no setor da saúde.

Todavia, alguns estudiosos chamam atenção que as intervenções feitas para melhorar a qualidade de vida do trabalhador não devem apresentar um caráter prescritivo, determinado por técnicos especializados, mas permitir uma participação efetiva desse trabalhador em sugerir ações que possibilitam um melhor desenvolvimento das suas atividades laborais, mantendo um bom estado de saúde ¹⁷.

Em face das considerações feitas, o presente estudo apresenta como objetivo caracterizar o perfil sócio demográfico e classificar o nível de estresse dos enfermeiros que atuam nos serviços públicos de urgência e emergência do município de Teresina - PI.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem quantitativa, composta por uma população de 45 enfermeiros que atuam nas unidades de urgência e emergência em hospitais do município de Teresina. A amostra foi censitária, onde todos ou a maior parte da população é pesquisada.

Os cenários da pesquisa foram quatro hospitais da rede pública do município de Teresina em que há serviços de urgência e/ou emergência. Os referidos serviços de saúde são de média complexidade e localizam-se em bairros estratégicos de Teresina.

Como critério de inclusão utilizou-se enfermeiros que atuam na área de urgência e emergência e cuja experiência profissional na área ultrapassasse um ano. Desta forma, foram excluídos os enfermeiros com experiência profissional menor que um ano no setor de urgência e emergência.

Inicialmente, foi solicitada autorização para a Fundação Municipal de Saúde para que a pesquisa pudesse ser realizada. Em seguida, o projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI) para apreciação e parecer, sendo aprovado sob o processo CAAE 0246.0.045.000-11. Os dados foram coletados no período de novembro de 2011 a janeiro de 2012.

O instrumento utilizado na execução desta pesquisa foi a Escala de Estresse no Trabalho (EET) validada por Tamayo e Paschoal ⁹. Os estudos destes autores indicam que a EET possui características

psicométricas satisfatórias e pode contribuir, tanto para pesquisas sobre o tema, quanto para o diagnóstico do ambiente organizacional. A EET é composta por 23 afirmações positivas ou negativas, que são classificadas através de escala tipo likert.

Nas escalas de likert, ou escalas somadas, os entrevistados indicam seu grau de concordância ou discordância com declarações relativas à atitude que está sendo medida. Atribui-se valores numéricos ou sinais às respostas para refletir a força e a direção da reação do entrevistado à declaração. As declarações de concordância recebem valores positivos ou altos, enquanto as declarações das quais discordam recebem valores negativos ou baixos¹⁸. Em nosso estudo adotamos valores numéricos crescentes de 1 a 5.

Anteriormente à EET, o formulário remete perguntas referentes à coleta dos dados sócio demográficos, tendo como variáveis: sexo, idade, grau de instrução completo, estado civil e experiência profissional em urgência e emergência medida em anos.

Posteriormente, começou-se a produção de dados, sendo feita aplicação da escala mencionada em encontros individuais com os enfermeiros que trabalham nos cenários do estudo. Os encontros foram planejados tomando por base a escala de trabalho dos profissionais. Nos casos em que o profissional não se encontrava no hospital, devido às eventuais trocas de plantões, realizava-se nova tentativa de localização. Após um total de três tentativas de localização sem sucesso considerava-se tal sujeito como perda amostral.

Antes da aplicação da escala ocorreu a verbalização dos objetivos da pesquisa ao profissional e questionando-o em relação à sua participação voluntária, sendo solicitada sua ciência por escrito o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assegurou a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro, conforme recomendações da Resolução 196/96¹⁹.

Os dados foram analisados estatisticamente, realizando-se análises de frequência, máxima, média, mínimos e desvio-padrão.

Os dados estatísticos, referentes à caracterização sócio demográfica dos entrevistados, foram

Stress in nurses and industry emergency analisados através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 19.0. Os resultados foram apresentados em forma de gráficos e tabelas construídas nos programas *Microsoft Office Word 2007®* e *Microsoft Office Excel 2007®*.

RESULTADOS

Foram entrevistados 38 enfermeiros em quatro unidades de urgência e emergência de hospitais da rede pública de Teresina. Verificamos uma perda amostral de sete sujeitos que, no período de coleta dos dados, encontravam-se de férias ou licença do trabalho. Inclui-se na perda amostral também os indivíduos que não puderam ser localizados no local de trabalho após três tentativas.

O sexo feminino representou 92,2% da amostra e o estado civil prevalente foi solteiro, correspondendo a 60,5% do total pesquisado. As idades dos profissionais de enfermagem que tiveram maior incidência foram de 24 a 30 anos (76,3%). A maior parte (52,6%) da amostra afirmou ter a especialização como o maior grau de instrução e 43,0% dos entrevistados contavam com 1 a 2 anos de experiência profissional conforme tabela 1.

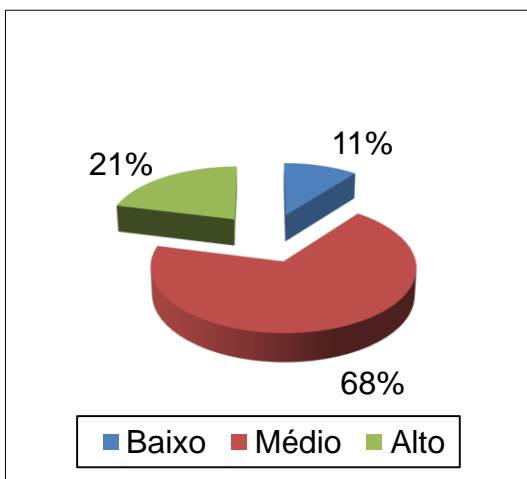
Tabela 1 - Distribuição dos profissionais de enfermagem segundo as variáveis sexo, estado civil, faixa etária, grau de instrução e experiência profissional. Teresina, 2011.

| VARIÁVEL | N | % |
|---------------------------------|----|------|
| Sexo | | |
| Feminino | 35 | 92,2 |
| Masculino | 3 | 7,8 |
| Estado civil | | |
| Casado | 15 | 39,5 |
| Solteiro | 23 | 60,5 |
| Faixa etária (em anos) | | |
| 23 | 1 | 2,6 |
| 24 a 30 | 29 | 76,3 |
| 31 a 40 | 8 | 21,1 |
| Escolaridade | | |
| Graduação | 14 | 36,8 |
| Especialização | 20 | 52,6 |
| Mestrado | 4 | 10,6 |
| Doutorado | - | - |
| Experiência profissional | | |
| 1 a 2 | 16 | 43 |
| 2 a 5 | 10 | 26 |
| 5 a 10 | 12 | 31 |
| ≥ 10 | - | - |

Fonte: Pesquisa direta.

Em relação à classificação do nível de estresse por meio da avaliação dos escores dos profissionais, 64,8% apresentou um nível médio de estresse, conforme gráfico 1.

Gráfico 1 - Distribuição segundo o nível de estresse em enfermeiros do setor de urgência e emergência, Teresina (PI), 2011 (n = 38).



Fonte: Pesquisa direta

DISCUSSÃO

Os dados obtidos a partir das entrevistas com os enfermeiros das Unidades de Urgência e Emergência de quatro hospitais de médio porte da rede municipal de Teresina forneceram com riqueza os resultados estimados para este setor referente ao estresse dos profissionais neste ambiente.

Na caracterização do grupo estudado observou-se o predomínio do sexo feminino com 92,2%. Historicamente, as mulheres aparecem na saúde desenvolvendo ações de cuidado ao doente, as quais são comumente associadas a trabalhos caritativos anteriormente prestados por religiosas ou voluntárias.

Nesta linha de raciocínio percebemos que como consequência deste processo histórico tem-se a predominância do sexo feminino na enfermagem. Agravando o quadro descrito de feminilização da profissão de enfermagem, somamos o tradicional papel de subordinação reservado às mulheres tanto no exercício profissional como no núcleo familiar²⁰.

Desta forma, as relações hierárquicas e a segregação dos serviços, de postos e funções atestam que o setor hospitalar explorou com sucesso as peculiares qualidades femininas²¹.

Em relação ao grau de instrução predominaram os sujeitos com curso de especialização. No que se refere ao tempo de trabalho, 46% possuem experiência profissional de 1 a 2 anos no setor de urgência e emergência.

A transição da academia para o campo de trabalho pode gerar momentos de insegurança pessoal no enfrentamento do “desconhecido” e na necessidade de familiarização com a nova aceitação, aumentando assim a responsabilidade, pois este não

Stress in nurses and industry emergency contará mais com a orientação do professor quando estava inserido no mundo universitário, o que pode gerar uma pressão acarretando em fator estressor²².

Baseado nos resultados obtidos pelos questionários aplicados no presente estudo classificou-se o estresse em três níveis, em que 10,5% da amostra apresentou baixo nível de estresse, 68,4% obtiveram nível médio e 21,1% ficando com alto nível de estresse.

Portanto, a predominância dos sujeitos da pesquisa em médio nível de estresse deve-se ao fato de o setor de urgência e emergência caracterizar-se como muito desgastante para o trabalhador e por apresentar aspectos específicos como: excessiva carga de trabalho, elevado nível de tensão e pelo contato direto com situações limites de altos riscos para si e para os outros.

O trabalho da enfermagem brasileira acontece, muitas vezes, sob condições precárias de recursos humanos e materiais, baixos salários, ambiente insalubre e extensas horas dedicadas ao trabalho, que, na maioria das vezes, não oferece sequer local apropriado para descanso gerando assim o estresse²¹.

Pesquisa realizada pela *Pan American Health Organization* em associação com a *World Health Organization* no ano de 2006 observou que 58,7% dos pesquisados consideravam a atividade do enfermeiro desgastante/estressante, 38,7% classificaram-na como cansativa, 21% considerou-a como um trabalho como qualquer outro e 8,6% considerou que a atividade prejudica a saúde²³.

Estudiosos afirmam que podem existir situações em que a organização e o conteúdo do trabalho sejam desfavoráveis aumentando o risco de agravar a sua saúde. Os autores consideram ainda que os trabalhadores destes setores de urgência e emergência estão sujeitos a maior sofrimento psíquico, uma vez que lida frequentemente com a dor e o sofrimento do outro, tanto pela natureza do cuidado prestado às pessoas em situações de riscos como pela divisão social do trabalho em hierarquia presentes na equipe de saúde²⁴.

No estudo realizado no ano de 2001 em sete hospitais psiquiátricos localizados na cidade de Fortaleza com 48 enfermeiros, constatou-se que 62% dos enfermeiros pesquisados neste estudo não houve estresse, isto indica que houve uma resposta de adaptação, equilíbrio homeostático e a utilização de estratégias de coping e avaliação do processo de estresse diante do estressor²⁵.

Um estudo realizado sobre o estresse no setor de emergência em Porto Alegre evidenciou um total de 137 situações estressantes, sendo 105 relacionadas ao ambiente de trabalho e sendo 32 derivadas de fatores subjetivos. O autor concluiu que os fatores geradores de estresse, realmente são, em maior escala, provenientes do ambiente de trabalho ²⁶.

Sabemos que a instituição hospitalar é lugar de cuidado dos problemas de saúde da população. Dessa forma, pressupõe-se que as instituições hospitalares deveriam ter dotadas de condições adequadas ao exercício profissional. Entretanto, a realidade observada em tais serviços é existência de uma organização exigente que massifica os trabalhadores em condições insalubres objetivando a produção ⁴.

Nesta perspectiva compreendemos que a instituição hospitalar constitui em um fator para a existência de estresse no enfermeiro que atua no setor de urgência e emergência, o que acarreta numa interferência direta na saúde e no desempenho deste profissional.

Portanto, a organização da instituição piramidal hospitalar é responsável pelas pressões exercidas sobre os profissionais de saúde, refletindo no fato de os problemas existentes na instituição serem, em grande parte, comportamentais, em detrimento aos de origem técnica ³.

A instituição hospitalar apresenta fatores que sabidamente influenciam a forma como o enfermeiro executa suas tarefas. Como tais fatores podemos citar a carência qualitativa e quantitativa de equipamentos e instrumentais, a falta de pessoal e de material de consumo, os pacientes/clientes/usuários graves em situação de imprevisibilidade, os leitos amontoados e os espaços físicos inadequados ²⁷.

Avaliando o estresse dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros, teóricos classificaram o nível de estresse por áreas. As áreas categorizadas pelos autores foram: Área A (Relacionamento com outras unidades e supervisores); área B (Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade); área C (Atividades relacionadas à administração de pessoal); área D (Assistência de enfermagem prestada ao paciente); área E (Coordenação das atividades da unidade); área F (Condições de trabalho para o desempenho do enfermeiro) ²⁸.

Dentre as categorias avaliadas no dado estudo destacou-se a área F (condições de trabalho para o desempenho do enfermeiro), apresentando um

Stress in nurses and industry emergency score de 3,94. A segunda área de maior score foi a referente às atividades relacionadas à administração de pessoal (área C), com um score de 3,88. A área referente à coordenação das atividades da unidade (área E) apresentou um score de 3,8 seguida da área referente à assistência de enfermagem prestada ao paciente (área D), com score de 3,62.

As duas áreas de menor score no estudo de Menzani e Bianchi (2009) referiam-se às atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade (área B) e ao relacionamento com outras unidades e supervisores (área A), com score de 3,33 e 3,05, respectivamente. Destaca-se ainda, no referido estudo, todas as áreas apresentaram pontuação inferior a 4,0, o que, de acordo com os critérios adotados na pesquisa em discussão, denota nível de estresse de médio a baixo.

Desta forma, os autores em discussão concluíram que o maior nível de estresse encontrava-se nas várias condições inadequadas para o desenvolvimento do trabalho do enfermeiro. Tal fato ocorre, em geral, devido às diversas faltas de organizações no setor resultando em falta de materiais e de recursos humanos necessários para suprir a demanda de pacientes, acarretando excessiva quantidade de trabalho a estes profissionais.

CONCLUSÃO

Em face do exposto, podemos concluir que os enfermeiros apresentaram um nível geral médio de estresse, o que é condizente ao encontrado na literatura especializada no assunto. Nas pesquisas existentes verificou-se que o enfermeiro vive em um ambiente de estresse, possuindo condições de trabalho que são deficientes e incompatíveis com as suas atribuições desempenhadas.

Assim, fica evidente neste estudo que é fundamental que os enfermeiros tenham condições satisfatórias mínimas para o desempenho de seu trabalho, a fim de reduzir os motivos estressores na sua intensa jornada diária de trabalho.

Portanto, torna-se primordial a implementação de planos de ações que busquem atenuar os fatores geradores do estresse laboral. O desenvolvimento de programas de treinamento aos profissionais de enfermagem nos setores de urgência e emergência é essencial, pois aumenta a capacidade funcional dos profissionais e, conseqüentemente, reflete na sua segurança em relação ao cumprimento de suas responsabilidades.

REFERENCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2.048 de 5 de Novembro de 2002. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. 3. ed. Brasília - DF. 2006b.
2. Smeltzer SC et. al., Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 7ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
3. Batista KM, Bianchi ERF. Estresse do Enfermeiro em unidade de emergência. Rev Latino-am Enfermagem. 2006;14(4):534-539.
4. Godoy SCB. Prazer e sofrimento do enfermeiro na relação com o trabalho: estudo em um hospital de urgência e emergência de Belo Horizonte. [Tese doutorado]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais 2009.
5. Murta SG. Programas de manejo de estresse ocupacional: uma revisão sistemática da literatura. Rev Brasil Ter Comport Cogn.,2005; 7(2):159-177.
6. Souza WC, Silva AMM. A influência de fatores de personalidade e de organização do trabalho no burnout em profissionais de saúde. Estudos de Psicologia. 2002;19(1):37-48.
7. Maia LDG, Silva ND, Mendes PHC. Síndrome de Burnout em agentes comunitários de saúde: aspectos de sua formação e prática. Rev. bras. Saúde ocup.2011;36(123):93-102.
8. França ACL. Qualidade de Vida, Saúde e Ergonomia. IN: Origo VG; Prática de Recursos Humanos - Conceitos Ferramentas e Procedimentos. 1ª Ed. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2010.
9. Paschoal T, Tamayo A. Validação da escala de Estresse no trabalho. Estudos de Psicologia 2004; 9(1):45-52.
10. Bicho LMD, Pereira SR. Stress Ocupacional. Instituto politécnico de Coimbra. Instituto Superior de Engenharia de Coimbra. Departamento de Engenharia Civil. Maio de 2007. 20p.
11. Pafaro RC, Martino MMF. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. Rev Esc Enferm USP. 2004;38(2):152-160.
12. Garlet ER. et al. Finalidade do trabalho em urgência e emergências: concepções de profissionais. Rev Latino-am Enfermagem. 2009;17(4): 1-10.
13. Schmidh DRC, Dantas RAS, Marziale MHP, Laus AM. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2009; 18(2):330-337.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília. 2001.
15. Fernandes MA, Sousa LEN. Sofrimento psíquico e a relação com o trabalho. In Proceedings of the 2nd Seminário de Saúde do Trabalhador de Franca, 2012, Franca (SP, Brazil), 2012.
16. Oenning NSX, Carvalho FM, Lima VMC. Indicadores de absenteísmo e diagnósticos associados às licenças médicas de trabalhadores da área de Stress in nurses and industry emergency serviços de uma indústria de petróleo. Rev. bras. Saúde ocup. 2012; 37(125):150-158.
17. Ruiz VS, Araujo ALL. Saúde e segurança e a subjetividade no trabalho: os riscos psicossociais. Rev. bras. saúde ocup. 2012; 37(125):1-10.
18. Brandalise LT. Modelos de medição de percepção e comportamento: uma revisão. [20/11/2011] 2005. Disponível em: <<http://www.lgti.ufsc.br/brandalise.pdf>>
19. Brasil. Normas para pesquisas envolvendo seres humanos: Resolução 196 de 1996 e outras. 2 ed. Série E: Legislação de Saúde. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Conselho nacional de Ética em Pesquisa. Editora MS; Brasília, 2009. 106p.
20. Lautert L, Chaves EHB, Moura GMSS. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. Pan Am J Public Health. 1999; 6(6):415-425.
21. Araújo NLFS, Ramos FRS. Considerações sobre o processo de construção da identidade do enfermeiro no cotidiano de trabalho. Rev Lat Am Enferm.2004; 12(1):50-57.
22. Mattosinho MMS et al. Mundo do trabalho: alguns aspectos vivenciados pelos profissionais recém-formados em enfermagem. Acta Paul Enferm. 2010;23(4):466-71.
23. Sentone ADD, Gonçalves AAF. Sofrimento no trabalho: significado para o auxiliar de enfermagem com dois vínculos empregatícios. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde 2002; 23(1):33-38.
24. Pan American Health Organization/World Health Organization - PAHO/WHO. Empregabilidade e trabalho dos enfermeiros no Brasil. Instituto de Medicina Social Estação do IMS/UERJ. Rede observatórios de recursos humanos em saúde, Relatório Final, UERJ, nov. 2006. p. 130.
25. Stacciarini JMR, Tróccoli BT. O Estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. Rev Latino-am Enfermagem. 2001;9(2):17-25.
26. Boller E. Estresse no setor de emergência: possibilidades e limites de novas estratégias gerenciais. Rev Gaúcha Enferm. 2003;24(3):336-345.
27. Sousa NVDO, Lisboa MTL. A organização do trabalho hospitalar influenciando o modo operatório do enfermeiro. 14º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem; 2007; Florianópolis, Santa Catarina.
28. Menzani G, Bianchi ERF. Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. Rev. Eletr. Enf.2009;11(2):327-333.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2012/02/06
Accepted: 2013/07/06
Publishing: 2013/09/01