



# EXPOSIÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AO ESTRESSE NO AMBIENTE DE TRABALHO NA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Diego Lurentt Camponês<sup>1</sup>

Ivone Corsi<sup>2</sup>

Patrícia de Azevedo Loli<sup>3</sup>

Danilo Tavares de Lima<sup>4</sup>

**Resumo:** Identificar as características do estresse na equipe de enfermagem atuante em unidade de urgência e emergência; detectar os Diagnósticos de Enfermagem; e elaborar um Plano Teórico de Enfermagem para Autocuidado. Para tanto se utilizou de um questionário autoaplicável, baseado na Escala *Job Stress Scale*, com 30 profissionais. Foram detectados Diagnósticos de Enfermagem de Risco e elaborado Projeto de Autocuidado, respectivamente segundo a *North American Nursing Diagnosis Association* e *Carpenito-Moyet*. Quanto aos resultados obtidos, na demanda de trabalho, para 96,7% dos 30 participantes, frequentemente o trabalho era realizado com muita rapidez sendo bem intenso. No controle de trabalho, para 93,3%, o mesmo exigia habilidades e conhecimentos especializados. No apoio social, 73,4% discordavam totalmente ou discordavam mais do que concordavam que o ambiente de trabalho era calmo e tranquilo. As considerações foram que, para a maioria dos participantes: o tempo era insuficiente para cumprir todas as tarefas, apesar da muita rapidez de suas realizações; ocorriam exigências discordantes ou contraditórias dos supervisores, raramente podiam escolher o que fazer no trabalho, e obtinham a compreensão dos colegas, com os quais gostavam de trabalhar. Os Diagnósticos de Enfermagem de Risco identificados foram: Padrão de Sono Prejudicado, Síndrome de Estresse, Tensão do Papel do Cuidador, Ansiedade e Conflito de Decisão.

**Palavras-chave:** Estresse; Equipe de enfermagem; Diagnóstico; Plano de cuidado

.....  
<sup>1</sup> Bacharel em Enfermagem pós-graduando em Enfermagem na UTI pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo (Unasp).

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem Psiquiátrica pela Universidade de São Paulo. Bacharel em Enfermagem com habilitação em Saúde Pública, com optativa em Enfermagem Psiquiátrica pela Universidade de São Paulo/Ribeirão Preto. Atualmente é professora do Centro Universitário Adventista de São Paulo (Unasp).

<sup>3</sup> Enfermeira da empresa Bem Cuidar do Estado de São Paulo.

<sup>4</sup> Enfermeiro e coordenador do Centro de Atenção Psicossocial do Estado do Paraná – PA.

## Exposure to stress of the nursing team in the work ambiente in the urgency and emergency unit

**Abstract:** Identify the characteristics of stress on nursing team acting in urgency and emergency unit, to detect Nursing Diagnoses and to elaborate Nursing Theory Plan for Self Care. Methods: We employed a self-administered questionnaire based on the “Job Stress Scale” for thirty professionals. Risk Nursing Diagnoses were detected, and a Self-Care Project was prepared, according to the North American Nursing Diagnosis Association and Carpenito-Moyet. Results: In labor demand, 96.7% of the 30 participants, frequently the work was done very quickly and it was intense. To 93.3% of the participants, labor control requires specialized skills and expertise. Regarding the workplace social support, totally disagreed or disagreed more than agreed 73.4% of the subject, that the work atmosphere there was calm and quiet. Conclusion: For most participants, the time was insufficient to fulfill all tasks, despite their accomplishments being very quick; discordant or contradictory requirements of supervisors was frequent, they rarely could choose what to do at work, and obtained understanding from colleagues, with which enjoyed working. Risk Nursing Diagnoses identified were: Disturbed Sleep Pattern , Stress Syndrome, Caregiver Role Tension, Anxiety and Conflict in Decisions.

32

**Keywords:** Stress; Nurse Team; Diagnoses; Plan for care

As atividades no cotidiano dos profissionais de enfermagem se caracterizam pela assistência ao indivíduo doente, estando em contato permanente com o paciente que muitas vezes está sensível, com dores e os diversos sentimentos e ações advindas do processo de adoecer. Tais fatos, muitas vezes, deixam os profissionais de enfermagem, que atuam em Unidades de Emergências e Urgências, vulneráveis ao processo de estresse e outras doenças ocupacionais como depressão, úlceras, e gastrite (SLOMÉ *et al.*, 2008, p. 135-140). Também pode ocorrer queda da imunidade, por se encontrar em uma situação/ambiente estressante (SLOMÉ *et al.*, 2008; FONTANA, 1994).

A enfermagem é considerada uma profissão desgastante, devido à convivência direta e ininterrupta com o processo de dor, morte, sofrimento, desespero, incompreensão, irritabilidade e tantos outros sentimentos e reações desencadeadas pelo processo da doença, podendo gerar sentimentos de tensão, angústia, frustração e desgaste (BATISTA; BIANCHI, 2006, p. 534-539). Diante disso, os profissionais de saúde podem torna-se ansiosos e depressivos, com atenção dispersa e desmotivada, decorrente de um cotidiano estressante e muito exigente (BOLLER, 2003, p. 336-345).

Por temor das consequências de um erro para si e para o paciente, internalizam excessivamente o controle sobre o trabalho. Esse mecanismo pode levá-los ao desenvolvimento de uma espécie de “prontidão paranoide”, isto é, internalização de sentimentos persecutórios na ausência de um perseguidor concreto (HOGA, 2002, p. 18-25).

Esse mecanismo é adotado inconscientemente por enfermeiros como forma de proteção frente à imprevisibilidade de suas consequências, uma vez que, no cotidiano, o controle absoluto sobre o trabalho é quase impossível, o grupo encontra-se frequentemente ameaçado diante da possibilidade de erros. Enfim, esses profissionais, para evitarem a perda de controle, os sentimentos de culpa e a punição, tornam-se vigilantes de si mesmos, controladores, atentos aos resultados de seus próprios atos, e experimentam o medo pelas consequências de uma atitude desatenta (BORSOI, 1992).

Os maiores estressores citados nesta área são: número reduzido de funcionários; aumento da demanda de atendimento; falta de respaldo institucional e profissional; grande carga de trabalho; necessidade de realização de tarefas em tempo reduzido; indefinição do papel do profissional; descontentamento com o trabalho; falta de experiência por parte dos supervisores; falta de comunicação e compreensão por parte da supervisão de serviço; relacionamento com os familiares; ambiente físico das unidades; tecnologia de equipamentos; assistência ao paciente e situação de alerta constante, devido à dinâmica do setor (BATISTA; BIANCHI, 2006, p. 534-539).

Ainda existe a dupla jornada de trabalho; os profissionais da enfermagem se obrigam a trabalhar em mais de uma instituição para aumento da renda familiar. Além disso, o trabalho em turnos é uma característica da enfermagem, uma vez que a assistência é prestada 24 horas (PAFARO; MARTINO, 2004, p. 152-160).

Sendo assim, é imprescindível salientar a importância do autocuidado dos próprios enfermeiros. A enfermagem é a arte e a ciência do cuidar; do cuidar de pessoas. Para que isso seja possível, é necessário um processo de interação entre quem cuida e quem é cuidado; é preciso que haja troca de informações e de sentimentos entre essas pessoas, e que o cuidador esteja apto a realizar essa função com qualidade (LEMOS; ROSSI, 2002, p. 345-357). A enfermagem trabalha com a sistematização da assistência da enfermagem, que é composta pelo histórico, diagnósticos, prescrição, evolução e prognóstico de enfermagem (HORTA, 1979). A etapa de diagnósticos de enfermagem é considerada a mais complexa e desgastante, causando muitas divergências ao realizá-la, mas proporcionam um plano de ação reflexivo, embasado nos problemas detectados no paciente e, portanto, a produtividade espelha a sensível melhora na qualidade do processo de trabalho (CROSSETTI, 1995, p. 150-159).

De acordo com o documento do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) de 2002, o enfermeiro, após ter analisado os dados colhidos no histórico e exame físico, identificará os problemas de enfermagem, as necessidades básicas afetadas e grau de dependência, fazendo julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família e comunidade, aos problemas, processos de vida vigentes ou potenciais (CONSELHO, 2002).

A *North American Nursing Diagnosis Association* (Nanda) (NORTH AMERICAN, 2010) contribui de forma significativa para o desenvolvimento e refinamento dos diagnósticos de enfermagem, desenvolvendo um sistema conceitual para classificar os diagnósticos em uma taxionomia, padronizando a linguagem usada pelos enfermeiros. Existem três tipos de diagnósticos de enfermagem segundo a Nanda (NORTH AMERICAN, 2010):

- ▶ *Real*: descreve respostas humanas às condições de saúde e/ou processos vitais que existem de fato em um indivíduo, ou a quem o cerca;
- ▶ *De risco*: descreve respostas humanas às condições de saúde que podem desenvolver-se em um indivíduo, ou a quem o cerca;
- ▶ *De bem-estar*: descreve respostas humanas a níveis de bem-estar em um indivíduo, ou a quem o cerca que têm potencial de aumento para um estado mais alto.

Na sua construção, os diagnósticos precisam de alguns componentes estruturais que ajudam na sua classificação:

- ▶ O título estabelece um nome para o diagnóstico, sendo um termo ou frase concisa que representa um padrão de sugestões;
- ▶ A definição determina uma descrição clara e precisa do problema em questão, ajudando a diferenciar diagnósticos parecidos;
- ▶ Os fatores relacionados aparecem para mostrar algum tipo de relacionamento padronizado com o diagnóstico de enfermagem, podendo ser descritos como “relacionados à”, ou “associados à”. É a causa do problema em questão, sugerindo assim as intervenções apropriadas ao cliente;
- ▶ As características definidoras são fatores observáveis, ou manifestações clínicas que confirmem um diagnóstico real ou de bem-estar. Os diagnósticos de risco não utilizam essas características definidoras, pois as manifestações clínicas ainda não foram detectadas, são potenciais. Podem ser descritas como “evidenciadas por”, ou “caracterizadas por”;
- ▶ Os fatores de risco são fatores ambientais, fisiológicos, psicológicos, genéticos ou químicos, que aumentam a vulnerabilidade de um indivíduo a um evento insalubre. São utilizados para classificar os diagnósticos de risco (CARPENITO-MOYET, 2008).

Identificados e reconhecidos os indicadores específicos levantados na investigação, é feito a formulação do diagnóstico individualizado para o cliente, utilizando-se o formato, a etiologia, os sinais, os sintomas e as evidências do problema, para representação precisa da situação do cliente (NORTH AMERICAN, 2010). Abaixo são exibidos dois exemplos, com a finalidade explicativa, de diagnósticos de risco, contendo a definição e a etiologia dos mesmos, conforme Nanda (NORTH AMERICAN, 2010):

- ▶ *Risco de Dignidade Humana Comprometida* significa risco de perda percebida de respeito e honra relacionado, em média, a um dos seguintes fatores: estigmatização, exposição do corpo, humilhação percebida, incongruência cultural, invasão percebida da privacidade, participação inadequada na tomada de decisão e outros;

- ▶ *Risco de Solidão* é o risco de vivenciar desconforto associado a um desejo ou necessidade de mais contato com outros, relacionado à falta de energia, isolamento físico, isolamento social e privação afetiva.

É por meio destas etapas que se torna possível a conclusão do levantamento de dados envolvendo raciocínio e julgamento; e é neste sentido que o diagnóstico de enfermagem se torna imprescindível para descrever a relação de ajuda na prática clínica (FOSCHIERA; VIERA, 2004, p. 189-198).

O enfermeiro é um cuidador essencial, que deve estar com sua saúde equilibrada para prestar o cuidado excelente. Torna-se necessário que tal profissional realize uma introspecção e reflita a fim de identificar diagnósticos e elaborar propostas de autocuidado e heterocuidado. Desse modo é possível prevenir ou até mesmo controlar os agentes estressores, otimizando assim, sua própria saúde e a de seus colaboradores. Diante dos aspectos apresentados, os objetivos desse trabalho foram identificar as características do estresse na demanda do trabalho, e o controle e apoio social da equipe de enfermagem atuante em unidade de urgência e emergência, por meio de respostas à *Job Stress Scale*, validada por Alves *et al.* (2004, p. 164-171); detectar diagnósticos de enfermagem relacionados ao estresse de acordo com os resultados obtidos, segundo Carpenito-Moyet (2008) e Nanda (NORTH AMERICAN, 2010), e elaborar um plano teórico de enfermagem para autocuidado baseado nas propostas de intervenções de Carpenito-Moyet (2008).

## Métodos

### Local e períodos de tempo

A pesquisa descritiva foi realizada em um Hospital Geral Público, da zona sul do município de São Paulo, em unidade de urgência e emergência entre os meses de novembro de 2010 a fevereiro de 2011.

### Participantes

A população do estudo foi composta, a princípio, por 37 profissionais da equipe de enfermagem que atuavam na unidade de urgência e emergência nos períodos diurno e noturno, do sexo masculino e feminino. Foram excluídos da pesquisa aqueles que não se consideravam expostos a níveis de estresse consideráveis, ou os que não aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Diante de tais critérios de exclusão, a amostra final foi composta por 30 profissionais. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de um dos Hospitais Municipais de São Paulo, no mês de setembro de 2010, sob a chancela do presidente da respectiva comissão. Os pesquisadores comprometeram-se a manter sigilo em relação ao nome do hospital.

## Intervenções

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário denominado *Job Stress Scale*, elaborado por Karasek na década de 70, que continha 49 perguntas, mas que, em 1996, foi reformulado em uma versão reduzida por Tores Theorell para 17 questões, que avaliavam a demanda de trabalho, controle e o apoio social no trabalho (THEORELL, 1996).

Demanda de trabalho é entendida como pressões de natureza psicológica, sejam elas quantitativas tais como tempo e velocidade, na realização do trabalho, ou qualitativas, como os conflitos entre demanda. Controle significa a possibilidade de o trabalhador usar suas habilidades intelectuais para realizar seu trabalho, bem como possuir autonomia para tomar decisões sobre a forma de realizá-lo. Apoio Social refere-se às relações com colegas e chefes (ALVES *et al.*, 2004, p. 164-171).

Alves *et al.* (2004, p. 164-171) formularam um questionário autoaplicável que foi inserido na escala resumida da *Job Stress Scale* após sua adaptação para o português, e foi previamente testado e validado pelos mesmos autores. O questionário tem por objetivo levantar dados para determinar a exposição ao estresse nos profissionais que atuam nas unidades de urgência e emergência. Foi realizada uma visita ao Hospital, onde os profissionais foram informados sobre os objetivos do estudo, forma de participação e sigilo de informações pessoais. Na coleta dos dados, o referido questionário foi oferecido aos profissionais da equipe de enfermagem no início do plantão, para responderem-no, quando possível, durante o mesmo, e recolhido ao final do turno de trabalho, a fim de que não houvesse interferência na dinâmica de atuação destes profissionais.

Após a devolução, por meio do enfermeiro plantonista, com as respostas do questionário em mãos dos pesquisadores, realizou-se a análise descritiva, a discussão dos dados e o levantamento de prováveis diagnósticos de enfermagem de risco, relacionados às respostas de maior prevalência no questionário. Os Diagnósticos de Risco foram identificados segundo o referencial teórico de Nanda, que apresenta o título do diagnóstico e os seus específicos fatores relacionados. Foi, então, elaborado um plano de autocuidado para utilização dos profissionais atuantes da unidade de Urgência e Emergência.

## Análise Estatística

O parâmetro adotado para avaliar a escala resumida da *Job Stress Scale* foi de acordo com o número de respostas obtidas em cada questão com as seguintes variações: frequentemente a nunca/quase nunca e concordo totalmente a discordo totalmente. Calculou-se o percentual das respostas, pois o método quantitativo procura quantificar opiniões e dados nas formas de coleta de informações, assim como o emprego de recursos e técnicas estatísticas desde a mais simples até o uso mais complexo (OLIVEIRA, 2000). Os diagnósticos de enfermagem de Risco foram identificados a partir da maior porcentagem da prevalência dos dados obtidos.

## Resultados

*Quadro 1 — Diagnósticos de Enfermagem de Risco e seus Relacionados, conforme Nanda (2009-2011), diante das respostas quanto à Demanda do Trabalho, Controle ao Apoio Social da Escala Job Stress na Equipe de Enfermagem das Unidades de Urgência e Emergência*

Diagnósticos de Enfermagem da Nanda (2009-2011)	Relacionados Nanda (2009-2011)	Porcentagem de Respostas à Escala Job Stress da equipe de enfermagem nas unidades de urgência e emergência
Risco no Padrão de Sono Prejudicado	Responsabilidade de cuidado	Para 96,7% de 30 participantes frequentemente e às vezes o trabalho era realizado com muita rapidez e era intenso. Na afirmação de 70% dos participantes frequentemente o trabalho era exigente. Discordavam totalmente e discordavam mais que concordavam 73,4% dos sujeitos que o ambiente de trabalho era calmo e tranquilo.
Risco de Síndrome do Estresse	Imprevisibilidade da experiência Sentimento de impotência Falta de sistema adequado de apoio	Para 86,7% dos respondentes às vezes, raramente e quase nunca/nunca, o tempo era suficiente para cumprir todas as tarefas. Frequentemente ou às vezes os superiores apresentam exigências discordantes ou contraditórias na afirmação de 60% dos sujeitos. Para 93,3% o trabalho exigia habilidades e conhecimentos especializados. Frequentemente 56,7% precisavam tomar a iniciativa diante o trabalho. Raramente e às vezes 73,3% podiam escolher o que fazer no trabalho. Frequentemente 70% afirmaram que o trabalho exigia demais. Discordavam totalmente e discordavam mais que concordavam 33,3% que existia a compreensão dos colegas quando estavam em um mau dia. Discordavam mais que concordavam 10% que gostavam de trabalhar com seus colegas de trabalho. Frequentemente e às vezes os superiores apresentavam exigências discordantes ou contraditórias para 60% dos participantes.
Risco de Tensão no Papel de Cuidador	Apoio formal insuficiente Complexidade de tarefas de cuidado Quantidade de tarefas Tempo Insuficiente	Frequentemente 70% afirmaram que o trabalho exigia demais. Discordavam totalmente e discordavam mais que concordavam 33,3% que existia a compreensão dos colegas quando estavam em um mau dia. Discordavam mais que concordavam 10% que gostavam de trabalhar com seus colegas de trabalho. Frequentemente e às vezes os superiores apresentavam exigências discordantes ou contraditórias para 60% dos participantes.
Risco de Ansiedade	Crise situacional Ameça aos padrões de interação Estresse Ameça à função do papel	Realizavam o trabalho com muita rapidez 60% dos sujeitos. Às vezes, raramente e quase nunca/nunca o tempo era suficiente para cumprir todas as tarefas para 86,7% dos sujeitos. Raramente e às vezes para 63,3% existia a possibilidade de aprender alguma coisa nova no trabalho. Para 53,3% dos respondentes frequentemente existia uma repetição de tarefas. Concordavam totalmente e concordavam mais que discordavam 83,3% dos participantes que o relacionamento com o chefe interfere na rotina de trabalho. Concordavam totalmente e concordavam mais que discordavam 66,7% que o relacionamento interpessoal interfere no ambiente de trabalho.
Risco de Conflito de Decisão	Interferência na tomada de decisão Déficit no sistema de apoio	Para 56,7% dos respondentes frequentemente se exigia que tomassem a iniciativa. Raramente e quase nunca/nunca 43,3% podiam escolher como fazer o trabalho. Raramente e quase nunca/nunca 73,3% podiam escolher o que fazer no trabalho.

## Discussão

No presente estudo, quanto à demanda de trabalho, para 96,7% dos participantes, frequentemente e às vezes o mesmo era realizado com muita rapidez e era intenso; para 70% dos participantes frequentemente o trabalho era exigente; às vezes, raramente e quase nunca/nunca o tempo era suficiente para cumprir todas as tarefas para 86,7% dos sujeitos; frequentemente ou às vezes os superiores apresentavam exigências discordantes ou contraditórias na afirmação de 60% dos sujeitos.

Em um estudo realizado em Curitiba, 88,4% dos profissionais de enfermagem mostraram que frequentemente o trabalho era realizado com muita rapidez, 85,5% frequentemente trabalhavam intensamente, 72,5% frequentemente relataram que o trabalho exigia demais, 50,8% às vezes tinham tempo suficiente para cumprir o trabalho, e 49,3% dos respondentes mencionaram que às vezes no trabalho existiam exigências discordantes ou contraditórias (HARBS *et al.*, 2008, p. 41-56).

Observam-se semelhanças entre os percentuais das respostas à *Job Stress Scale* dos estudos paulistano e o curitibano nos aspectos de realização do trabalho; isto é, na muita rapidez, intensidade, exigência demasiada, tempo suficiente e nas exigências discordantes e contraditórias.

Os trabalhadores da saúde estressados têm sua capacidade de produção diminuída, executam atividades com menos precisão, faltam ao trabalho, adoecem frequentemente, trabalham tensos e cansados, podem tornar-se ansiosos e depressivos, com atenção dispersa e desmotivados (BOLLER, 2003, p. 336-345).

Dentre os maiores estressores citados nesta área destacam-se: a falta de respaldo institucional e profissional; carga de trabalho e necessidade de realização de tarefas em tempo reduzido, devido à dinâmica do setor (BATISTA; BIANCHI, 2006, p. 534-539).

Para a maioria da população, ainda há o pensamento que a unidade de emergência é um meio mais rápido e alternativo, sem restrição de marcação de consultas, resultados rápidos dos exames laboratoriais, de imagem e dos diagnósticos. Tal atitude aumenta a demanda de atendimento, gerando filas intermináveis, morosidade nos diagnósticos, ausência de especialistas, acarretando aumento da carga de trabalho aos profissionais de saúde, falta de leitos e falta de equipamentos e materiais, dificultando o atendimento de casos realmente emergenciais. Consequentemente, essa situação agrava os aspectos de estressores ao profissional de saúde (MENZANI; BIANCHI, 2009, p. 327-333).

Diante dessa problemática, observou-se também um número reduzido de profissionais que nem sempre estão preparados para atender essa grande demanda o que pode gerar sentimentos de tensão, angústia, frustração e desgaste, podendo comprometer a sua saúde mental, decorrente de um cotidiano estressante e exigente (BATISTA; BIANCHI, 2006, p. 534-539).

Na presente pesquisa, quanto ao controle de trabalho, para 93,3% o mesmo exigia habilidades e conhecimentos especializados; frequentemente 56,7% precisavam tomar a iniciativa diante o trabalho; raramente e às vezes para 63,3% existia a possibilidade de aprender alguma coisa nova no trabalho; para 53,3% dos respondentes frequentemente existia uma repetição de tarefas; raramente e quase nunca/nunca 43,3% podiam escolher como fazer o trabalho; raramente e quase nunca/nunca 73,3% podiam escolher o que fazer no trabalho (HARBS *et al.*, 2008, p. 41-56).



O estudo, já mencionado, realizado em Curitiba mostrou que 53,6% dos profissionais de enfermagem às vezes aprendiam coisas novas no trabalho; 91,3% apontaram que frequentemente o trabalho exigia habilidades ou conhecimentos especializados; 89,9% afirmaram que frequentemente o trabalho exigia que tomasse iniciativa; 79,7% perceberam que a repetição de tarefas é frequente; para 50,7% às vezes existia possibilidade de escolha de como fazer o trabalho; e 42,1% quase nunca ou nunca puderam escolher o que fazer no trabalho (OLIVEIRA, 2000).

A realidade de funcionamento de uma unidade de emergência e urgência faz com que esse local seja provedor de muitos ensinamentos pela diversidade de casos e procedimentos realizados (MENZANI; BIANCHI, 2009, p. 327-333).

A unidade de urgência e emergência permite ao profissional ter uma grande possibilidade sobre como e quando desenvolver suas tarefas, criando estratégias de como utilizar todo o seu potencial intelectual (ALVES *et al.*, 2004, p. 164-171).

Se o profissional de saúde (enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem) assumir o saber que já tem, não lhe será difícil alcançar o poder que lhe permita intervir, como é seu direito, na área da saúde e de conquistar o reconhecimento social de que merece (LOPES, 1997, p. 37-42).

A maioria dos profissionais frequentemente tem que tomar iniciativa no seu trabalho. A responsabilidade do profissional em desempenhar seu papel é o sucesso para assistência prestada (MENZANI, BIANCHI, 2009, p. 327-333).

Os setores de urgência e emergência por ser em locais onde a quantidade de pacientes e atividades é elevada, percebe-se que a realização de tarefas repetidamente é frequente. Essa constatação leva a crer que o profissional pode desenvolver um desgaste emocional originado pela sobrecarga de trabalho, estresse laboral, por natureza monótona de algumas tarefas com rotinas meticulosas e procedimentos repetitivos (LAUTERT, 1997, p. 133-144).

No presente estudo, em relação ao apoio social no local de trabalho, discordavam totalmente e discordavam mais do que concordavam 73,4% dos sujeitos que o ambiente de trabalho era calmo e tranquilo; discordavam totalmente e discordavam mais que concordavam 33,3% que existia a compreensão dos colegas quando estavam em um mau dia; discordavam mais que concordavam 10% que gostavam de trabalhar com seus colegas de trabalho; concordavam totalmente e concordavam mais que discordavam 83,3% dos participantes que o relacionamento com o chefe interferia na rotina de trabalho; concordavam totalmente e concordavam mais que discordavam 66,7% que o relacionamento interpessoal interferia no ambiente de trabalho.

O Centro Municipal de Urgências Médicas (CMUM) é um ambiente conturbado devido à alta rotatividade, grande demanda de usuários, procedimentos técnicos, restrição da estrutura física. Os profissionais estão pouco preparados para lidar com a constante presença de mortes, as frequentes situações de emergência, a falta de pessoal, o sofrimento dos familiares. A abordagem com os familiares e acompanhantes alterados e carentes de informação são fatores que geram estresse e não permitem à equipe de enfermagem um ambiente de trabalho calmo e tranquilo (HARBS *et al.*, 2008, p. 41-56; ARAGÃO *et al.*, 2009, p. 79-90).

Como principais fatores de estresse nas relações interpessoais entre os membros de um grupo numa organização são citados a competição e rivalidade, a falta de apoio em situações difíceis e a falta de relações entre eles. Sendo muito importantes no ambiente de trabalho, é coerente pensar que as boas relações entre os membros do grupo seria um fator central da saúde individual e organizacional (ALMEIDA, 2003).

O coleguismo é um pré-requisito fundamental para a colaboração e apoio mútuo, estimulando o enfrentamento de riscos e assim a colaboração entre colegas, ou seja, o apoio entre colegas de trabalho favorece uma relação gratificante e contribuem para um bom ambiente de trabalho (CORONETTI, 2006, p. 36-43).

No mundo do trabalho, o superior, chefe ou diretor, sempre é tido como referência importante para a maior parte das pessoas e pode ser uma fonte positiva ou negativa no ambiente de trabalho. Assim, as relações com o superior imediato tanto contribuem para a satisfação do trabalho e bem-estar psicológico como pode ser uma fonte de stress e de tensão (ALMEIDA, 2003).

Para que haja um bom relacionamento entre chefia e subordinado vale ressaltar a boa comunicação e a parceria no trabalho, pois quando o trabalhador é ouvido e respeitado pelos seus superiores, ele trabalha mais motivado, realizando assim suas tarefas com mais envolvimento e responsabilidade, aumentando a produtividade e a qualidade no serviço (HADDAD, 2000, p. 75-88).

Como um dos objetivos do presente estudo foi identificar os diagnósticos de enfermagem diante das respostas mais prevalentes à Escala *Job Stress Scale*, verificou-se a presença de Riscos de: Padrão de Sono Prejudicado, Síndrome de Estresse, Tensão no Papel de Cuidador, Ansiedade e Conflito de Decisão.

*Risco de Padrão de Sono Prejudicado* significa risco de ter interrupções da quantidade e da qualidade de sono limitadas pelo tempo, decorrente de fatores externos, dentre eles as responsabilidades do cuidado (NORTH AMERICAN, 2010).

*Risco de Síndrome de Estresse* é a possibilidade de distúrbio fisiológico/psicossocial decorrente de mudança de um ambiente tendo, dentre os seus fatores relacionados, a imprevisibilidade das experiências e o sentimento de impotência (NORTH AMERICAN, 2010).

*Risco de Tensão no Papel de Cuidador* é definido como o risco de o cuidador vulnerável sentir dificuldade em desempenhar o papel de cuidador e está relacionado a vários fatores, dentre eles, a complexidade das tarefas de cuidado, quantidade de tarefas e tempo insuficiente para a execução das tarefas (NORTH AMERICAN, 2010).

*Risco de Ansiedade* é conceituado como o risco de ter aquele vago e incômodo sentimento de desconforto ou temor, sentimento de apreensão causado pela antecipação de perigo, que possui inúmeros fatores relacionados, entre eles, crise situacional, ameaça aos padrões de interação, estresse e ameaça à função do papel (NORTH AMERICAN, 2010).

*Risco de Conflito de Decisão* significa o risco de incerteza sobre o curso de ação a ser tomado, quando a escolha entre ações conflitantes envolve a probabilidade de perda ou desafio aos valores de vida pessoais relacionados a vários fatores, entre eles, interferência na tomada de decisão e déficit no sistema de apoio (NORTH AMERICAN, 2010).

Finalizando, objetivou-se também, elaborar um plano de intervenções e por tal razão seguem, na figura abaixo, as intervenções de autoaplicação para os profissionais de enfermagem, pois, mediante observação, Carpenito-Moyet parece ser uma referência de intervenções teóricas utilizadas na Enfermagem Brasileira, na maioria dos hospitais paulistas.

*Figura 1 — Plano de Autocuidado baseado nas Intervenções de Enfermagem de Carpenito Moyet, (2008) para a Equipe de Enfermagem que Atuava na Unidade de Urgência e Emergência do Hospital Geral Público de São Paulo, novembro 2010 a fevereiro de 2011*

PLANO DE AUTOCUIDADO DE ENFERMAGEM	
1)	Realizar atividades que proporcionem conforto e tranquilidade como dar um passeio no parque, ouvir uma boa musica, ler um livro;
2)	Fazer anotações sobre seus sentimentos, pensamentos, projetos de vida;
3)	Afastar-se de pessoas e situações estressantes;
4)	Procurar realizar atividades novas como praticar algum esporte, aprender a tocar algum instrumento, aprender a pintar;
5)	Procurar pessoas (amigos) que possam encorajá-lo a fazer as atividades, e ajudá-lo a crescer, enfrentar a vida e encarar seus medos;
6)	Realizar técnicas de relaxamento: respirar lentamente, relaxar os músculos progressivamente, interromper pensamentos negativos, pensar em algo e imagens boas, ouvir música;
7)	Identificar o problema e reconhecer a necessidade de tomar uma decisão;
8)	Avaliar suas atitudes e ações diante alguma situação e discutir com algum profissional que possa auxiliá-lo a desenvolver válvulas de escape;
9)	Interagir com a família, amigos e colegas de trabalho;
10)	Fazer um planejamento do dia, inclusive do horário de sono;
11)	Realizar atividades no trabalho que condizem com sua competência e com suas limitações;
12)	Aproveitar o dia de folga para descansar, se organizar, fazer atividades que proporcionem prazer;
13)	Realizar cursos de aperfeiçoamento profissional a fim de adquirir mais conhecimento na área;
14)	Alimentar-se corretamente (frutas, legumes e verduras, e outros alimentos saudáveis) e beber de 6 a 8 copos de água durante o dia.

## Considerações finais

Diante dos objetivos propostos no presente estudo, que foram identificar por meio da Escala *Job Stress Scale*, as características do estresse na equipe de enfermagem atuante em unidade de urgência e emergência; detectar os Diagnósticos de Enfermagem e elaborar Plano Teórico de Enfermagem para Autocuidado, conclui-se e se estabelece algumas considerações:

- ▶ Para a maioria dos participantes do estudo, o trabalho é realizado com muita rapidez e intensidade, com muita exigência e discordâncias ou contradições; não há tempo suficiente para o cumprimento das tarefas; exigem-se habilidades e conhecimentos especializados, que requerem iniciativa; raramente há aprendizagem de algo novo no trabalho, pois ocorria repetição de tarefas, além do mais não havia permissão de escolher o que e como fazer o trabalho; o ambiente não é calmo e nem tranquilo, mas contam com a compreensão e gostavam de trabalhar com os colegas; o relacionamento com o chefe interfere na rotina de trabalho assim como o relacionamento interpessoal;
- ▶ Quanto aos Diagnósticos de Enfermagem detectados a partir das características do estresse no trabalho da equipe de enfermagem atuante em unidade de urgência e emergência, verificaram-se os seguintes Riscos: Padrão de Sono Prejudicado, Síndrome de Estresse, Tensão do Papel do Cuidador, Ansiedade e Conflito de Decisão;
- ▶ Acredita-se que o setor de trabalho tem sua influência no estresse da equipe de enfermagem, mas também cabe ao profissional da enfermagem cuidar de si mesmo, buscando atividades que amenizem o estresse gerado no ambiente de trabalho, que muitas vezes devem ser realizadas fora do mesmo;
- ▶ O presente estudo apresentou um plano teórico de intervenções autoaplicáveis à equipe de enfermagem, que visa promover o bem estar biopsicossocial e cabe a cada profissional aplicá-las no seu dia-a-dia, pois é preciso estar saudável para proporcionar um melhor atendimento para as pessoas que necessitam da assistência de enfermagem. ■

## Referencias

---

ALMEIDA, M. C. Situações indutoras de stress no trabalho dos enfermeiros em ambiente hospitalar. **Millenium** – Revista do Instituto Politécnico de Viseu, v. 1, n. 28, 2003.

ALVES, M. M.; CHOR, D.; FAERSTEIN, E.; LOPES, C. S.; WERNECK, G. L. Versão resumida da “job stress scale”: adaptação para o português. Short version of the “job stress scale”: a Portuguese-language adaptation. **Revista Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p. 164-171, 2004.

ARAGÃO, E. S.; VIEIRA, S. S.; ALVES, M. G.; SANTOS, A. F. Suporte social e estresse: uma revisão da literatura. **Psicologia em Foco**, v. 2, n. 1, p. 79-90, 2009.

BATISTA, K. M.; BIANCHI, R. F. Estresse do enfermeiro em uma unidade de emergência. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 534-539, 2006.

BOLLER E. Estresse no setor de urgência: possibilidades e limites de novas estratégias gerenciais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 24, n. 3, p. 336-345, 2003.

BORSOI, I. F. **Saúde mental e trabalho**: um estudo de caso da enfermagem. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica, 1992.

CARPENITO-MOYET L. J. **Manual de diagnósticos de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

CONSELHO Federal de Enfermagem. Resolução nº 272 de 27 de agosto de 2002. **Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem - SAE - nas instituições de Saúde Brasileiras**. Rio de Janeiro, 2002.

CORONETTI, A.; NASCIMENTO, E. P.; BARRA, D. C.; MARTINS, J. J. O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 35, n. 4, p. 36-43, 2006.

CROSSETTI, M. O. Algumas reflexões sobre o diagnóstico de enfermagem e os elementos do processo de trabalho. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 4, n. 1, p. 150-159, 1995.

FONTANA D. **Estresse**: faça dele um aliado e exercite a autodefesa. São Paulo: Saraiva, 1994.

FOSCHIERA, F.; VIERA, C. S. O diagnóstico de enfermagem no contexto das ações de enfermagem: percepção dos enfermeiros docentes e assistenciais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 2, p. 189-198, 2004.

HADDAD, M. L. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. **Revista Especial para a Saúde**, v. 1, n. 2, p. 75-88, 2000.

HARBS, T. C.; RODRIGUES, S. T.; QUADROS, V. S. Estresse da equipe de enfermagem em um centro de urgência e emergência. **FACRenditor**, v. 1, n. 1, p. 41-56, 2008.

HOGA, L. K. Causas de estresse e mecanismos de produção do bem-estar dos profissionais de enfermagem de unidade neonatal. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 18-25, 2002.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

LAUTERT, L. O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 133-44, 1997.

LEMONS, R. A.; ROSSI, L. A. O significado cultural atribuído ao centro de terapia intensiva por clientes e seus familiares: um elo entre a beira do abismo e a liberdade. **Revista Latino-americana Enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 345-57, 2002.

LOPES, P. Formação em enfermagem e cidadania. **Enfermagem em Foco**, v. 26, n. 1, p. 37-42, 1997.

MENZANI, G., BIANCHI, E. F. Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 327-333, 2009.

NORTH AMERICAN Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de enfermagem: definições e classificações 2009-2011**. Porto Alegre Artmed, 2010.

OLIVEIRA, S. L. **Tratado de metodologia**. São Paulo: Pioneira, 2000.

PAFARO, R. C.; MARTINO, M. F. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. **Revista da Escola Enfermagem da USP**, v. 38, n. 2, p. 152-160, 2004.

SLOMÉ, G. M.; ARBAGE, C. C.; LIMA, M; G.; LOPES, M. O.; MARIANO, A. . Caracterização dos sintomas físicos e nível de estresse da equipe de enfermagem do pronto socorro de um hospital estadual da cidade de São Paulo. **Saúde Coletiva**, v. 5, n. 23, p. 135-40, 2008.

THEORELL, T. **O modelo de demanda-controle-suporte para o estudo da saúde em relação ao ambiente de trabalho: um modelo interativo**. s. l.: s. n., 1996.