

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

SANDRINE SEVERO ATARÃO

**A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DA EMERGÊNCIA SOBRE SUA SAÚDE
MENTAL**

Porto Alegre

2016

SANDRINE SEVERO ATARÃO

**A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DA EMERGÊNCIA SOBRE SUA SAÚDE
MENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão II do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Maria de Lourdes Custódio Duarte

Porto Alegre

2016

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais por todo o incentivo, pela persistência para que eu conseguisse realizar a minha graduação, que mesmo estando em outra cidade, sempre se preocuparam e me deram força nesta jornada.

Dedico este trabalho a minha irmã Francine, e ao meu irmão Vinicius. Não poderia deixar de agradecer também a minha tia Débora e minha avó Delminda que desde o início me ajudaram nos estudos, ofereceram apoio e foram importantes para que eu concluísse a graduação.

Agradeço a professora Maria de Lourdes Custódio Duarte por ter me aceito como orientanda durante a elaboração do estudo, pela paciência, sugestões, compreensão e por todo o conhecimento transmitido.

E, por fim, agradeço a todos que torceram por mim e me ajudaram para que esse sonho se concretizasse.

RESUMO

Tratou-se de um estudo qualitativo do tipo exploratório-descritivo, realizado em um serviço de emergência de Porto Alegre. O objetivo geral foi analisar a percepção dos enfermeiros que atuam em um serviço de emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), sobre sua saúde mental. Nesta pesquisa optou-se por trabalhar com a área de adulto da emergência do HCPA, os participantes do estudo foram constituídos por três enfermeiros de cada turno, totalizando 18 enfermeiros que foram escolhidos de forma aleatória contemplando os seis turnos de trabalho. Para a coleta das informações foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturada com perguntas abertas e fechadas. As entrevistas foram analisadas conforme roteiro preconizado por Minayo (2008), ordenação das informações, análise das informações e análise final, emergindo quatro categorias a saber: perfil dos enfermeiros da emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, a percepção dos enfermeiros da emergência do HCPA sobre saúde mental, o enfermeiro avaliando sua saúde mental, o trabalho afeta ou não a saúde mental do trabalhador.

Os resultados encontrados foram que na categoria do conceito de saúde mental, citam que é ter bem-estar, satisfação com a vida, ter boas relações profissionais, ter equilíbrio na vida pessoal e profissional. Em relação ao estado de sua saúde mental a maioria dos enfermeiros avaliou como boa, entretanto sete enfermeiros avaliaram como estava ruim, alegando dificuldades para dormir e relaxar. Quanto a avaliação se o trabalho afeta ou não sua saúde mental, a grande parte dos enfermeiros entrevistados alegaram que afeta trazendo motivos a sobrecarga de trabalho e a superlotação da emergência, que contribui para agravamento da saúde física e mental, também mencionaram sentimentos de frustração por não conseguirem realizar todas as suas atividades no seu turno de trabalho. Sugere-se estudos futuros na temática saúde mental e trabalho no setor da emergência, a fim de melhor demonstrar essa relação em ambientes críticos de atendimento aos pacientes.

Palavras-chave: Saúde Mental. Enfermagem. Emergência. Trabalho.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA- American Psychiatric Association

ATLS- *Advanced trauma life support*

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA

COMPESQ/EENF- Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem

HCPA- Hospital de Clínicas de Porto Alegre

MAST- Manobras avançadas de suporte ao trauma

OMS- Organização Mundial de Saúde

PDT- Psicodinâmica do trabalho

SOBET- Sociedade Brasileira dos Enfermeiros do Trauma

UE- Unidade de emergência

UFRGS- Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	9
2.1 Saúde mental e trabalho.....	9
2.2 Emergência e enfermagem.....	15
3 OBJETIVOS	18
3.1 Objetivo Geral	18
3.2 Objetivos específicos.....	18
4 MÉTODO	19
4.1 Tipo de estudo	19
4.2 Campo de estudo.....	19
4.3 Participantes	19
4.4 Coleta de informações	20
4.5 Análise das informações.....	21
4.6 Aspectos éticos	21
5 ANÁLISE DOS RESULTADOS	22
5.1 Perfil dos enfermeiros entrevistados da emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.....	22
5.2.1 A percepção dos enfermeiros da emergência do HCPA sobre saúde mental.....	24
5.2.2 Saúde mental é ter bem- estar	24
5.2.3 Saúde mental é ter equilíbrio.....	24
5.2.4 Saúde mental é conseguir desenvolver suas atividades.....	27
5.2.5 Saúde mental é ausência de doença/distúrbio.....	28
5.3 O enfermeiro avaliando sua saúde mental	29
5.3.1 Avaliação da saúde mental: boa	29
5.3.2 Avaliação da saúde mental: ruim.....	30
5.4 Os efeitos do trabalho na saúde mental do trabalhador	32
5.4.1 Superlotação e sobrecarga de trabalho	32
5.4.2 Sensação de que não fez tudo que poderia ter feito: frustração.....	35
5.4.3 Relacionamento com a equipe: estressante	38
5.4.4 Sala laranja há maior fluxo de pacientes: sentimento de insegurança.....	40

5.4.5 O trabalho não afeta.....	42
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS	46
ANEXO A - ROTEIRO DA ENTREVISTA: ENFERMEIRO	53
ANEXO B - PARECER DO CEP DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	54
ANEXO C- PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA ESCOLA DE ENFERMAGEM..	55
APÊNDICE A- TERMO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS	56

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental é um termo usado para descrever o nível de qualidade de vida cognitiva ou emocional ou a ausência de uma doença mental. A Organização Mundial de Saúde afirma que não existe definição uma “oficial” de saúde mental. Diferenças culturais, julgamentos subjetivos, e teorias relacionadas concorrentes afetam o modo como a saúde mental é definida (OMS, 2001).

A saúde mental é o estado de funcionamento harmônico que as pessoas desenvolvem para viver em sociedade em constante interação. É a capacidade de administrar a própria vida, sobretudo, descobrir, e potencializar suas aspirações e de realizar algumas mudanças quando necessárias, sendo capazes de reconhecer suas limitações (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008).

Nesse sentido, o trabalho pode afetar a saúde mental do trabalhador, como por exemplo, um ambiente considerado crítico no quais se entornam os serviços de emergência. Dentro do hospital, a unidade de emergência pode ser considerada um dos locais em que os trabalhadores de saúde são sujeitos a um maior sofrimento psíquico devido à dinâmica do serviço que funciona ininterruptamente e que é um espaço de livre acesso para os usuários que chegam para procurar resolver os seus problemas de saúde. Assim, um dos principais problemas que estes trabalhadores enfrentam é a superlotação em decorrência da procura contínua dos usuários (OLIVEIRA; LISBOA; LÚCIDO; SISNANDO, 2004).

Caracterizando, em geral, as unidades de emergência que oferecem serviços de alta complexidade e diversidade no atendimento a pacientes em situação de risco iminente de vida (SOBRAL, 2013). Tornando o ambiente de trabalho muitas vezes prejudicial à saúde física e também mental dos profissionais.

Nesses serviços como principais estressores, pode-se determinar os seguintes aspectos: número reduzido de funcionários que compõe a equipe de enfermagem; aumento da 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 familiares; ambiente físico da unidade; tecnologia de equipamentos; assistência ao paciente e relacionamento com familiares (BATISTA; BIANCHI, 2006).

A motivação para realização desse estudo foi minha identificação com a área de Saúde Mental, a partir do 4º semestre, através das aulas teóricas e do estágio no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. Após essas primeiras experiências, tive contato com o Serviço de

Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, na qual observei o estresse do enfermeiro e questionei-me sobre a saúde mental desse profissional.

Este trabalho pretendeu contribuir para a área de urgência e emergência no que refere à saúde mental do trabalhador enfermeiro, tendo em vista a importância do tema para esta área.

Assim, questionou-se: Qual a percepção dos enfermeiros que atuam em uma emergência tem sobre a sua saúde mental?

Este trabalho consistiu de um recorte de um projeto de pesquisa intitulado: “Saúde mental e o trabalho: percepção dos enfermeiros do Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre”, realizado em 2014 (DUARTE, 2014).

2 REVISÃO DE LITERATURA

Para fundamentar esta pesquisa, foi necessário buscar conteúdos teóricos sobre saúde mental e o trabalho, caracterizar as unidades de emergências, as atribuições dos enfermeiros que trabalham nesses serviços.

2.1 Saúde mental e trabalho

O conceito inicial de Saúde Mental foi interpretado através de paradigmas pré-científicos, metafísicos e mágico-religiosos, ao longo do tempo. Relacionando a castigos dos deuses e às possessões demoníacas. Ainda nos dias atuais esse conceito continua a coexistir uma mistura de interpretações em torno da doença mental. Lévi Strauss (1974) afirma que as doenças mentais podem ser consideradas como incidência sociológica na conduta de indivíduos que se afastaram parcialmente dos sistemas simbólicos do grupo, alienando-se.

O conceito de loucura é uma construção histórica, antes do século XIX não havia o conceito de doença mental nem uma divisão entre razão e loucura. O trajeto histórico do Renascimento até a atualidade tem o sentido da progressiva separação e exclusão da loucura do seio das experiências sociais (FERNANDES; MOURA, 2009). Para Stockinger (2007) foi a partir de Philippe Pinel que a loucura passou a ter o status médico de doença, surgindo a psiquiatria. A partir do método de Pinel de identificar as patologias, observá-las, descrevê-las minuciosamente, classificá-las e separá-las, surge a produção e construção do saber e da prática clínica.

É difícil definir com precisão saúde e doenças mentais. As pessoas que conseguem desempenhar seu papel na sociedade e manter um comportamento apropriado e adaptativo são considerados saudáveis. Por sua vez, as que não conseguem desempenhar seu papel ou assumir responsabilidades e, ainda, apresentam um comportamento inapropriado são considerados doentes. A cultura de qualquer sociedade influencia sobremaneira seus próprios valores e crenças, o que, sem dúvida, afeta o modo como a sociedade define saúde e doença (VIDEBECK, 2012).

O que determinada sociedade pode considerar aceitável e apropriado, outra pode ver com mal-adaptativo e inapropriado. Não há, porém, uma definição universal de saúde mental. O comportamento de uma pessoa, em geral, pode fornecer pistas de sua saúde mental. Uma vez que cada um pode ter uma visão ou interpretação diferente de um comportamento

(dependendo de seus valores ou crenças), às vezes, torna-se difícil determinar a saúde mental (VIDEBECK, 2012).

Na maioria dos casos é uma condição de bem-estar emocional, psicológico e social, evidenciada por relações interpessoais satisfatórias, comportamento e enfrentamento eficazes, autoconceito positivo e estabilidade emocional. A saúde mental tem vários componentes, e uma ampla variedade de fatores a influência. Esses fatores interagem, assim, a saúde mental de uma pessoa é um estado dinâmico, sempre em mutação (VIDEBECK, 2012).

Para Videbeck (2012), os fatores que afetam a saúde mental podem ser categorizados em individuais, interpessoais e socioculturais. Os individuais, ou pessoais, incluem constituição biológica, autonomia e independência, autoestima, capacidade de crescimento, vitalidade, habilidade de ver sentido na vida, resiliência ou firmeza emocional, senso de pertencimento, orientação para a realidade e habilidades de controle de estresse e de enfrentamento. Os fatores interpessoais, ou relacionais, incluem comunicação eficaz, capacidade de ajudar os outros, intimidade e equilíbrio entre separação e união. Os socioculturais, ou ambientais, incluem senso de comunidade, acesso a recursos adequados, intolerância à violência, apoio à diversidade entre as pessoas, domínio do ambiente e uma visão positiva, porém realista, do próprio mundo.

E definindo o conceito de transtorno mental, conforme a American Psychiatric Association (APA, 2000) como uma síndrome ou um padrão psicológico ou comportamental clinicamente significativo que ocorre em um indivíduo e que está associado a angústia (por exemplo, um sintoma doloroso) ou incapacidade (ou seja, problemas em uma ou mais áreas importantes do funcionamento), ou ao aumento significativo do risco de morte, de dor, de incapacidade, ou ainda a uma importante perda de liberdade. Os critérios gerais de diagnóstico de transtornos mentais incluem insatisfação com as próprias características, habilidades e realizações; relações ineficazes ou insatisfatórias; descontentamento com o próprio lugar no mundo; ineficácia ao enfrentar eventos da vida e ausência de crescimento pessoal.

Além disso, o comportamento da pessoa não deve ser culturalmente aprovado ou esperado. No entanto, um comportamento que se desvia do padrão não indica, de modo obrigatório, um transtorno mental (APA, 2000).

Neste cenário, insere-se o campo da Saúde Mental e Trabalho que estuda as inter-relações entre o trabalho, os processos de adoecimento psíquico e o impacto dos aspectos subjetivos do trabalho na saúde mental dos indivíduos. A aproximação entre campos tão diferentes implica relacionar disciplinas teóricas e dialogar com diferentes abordagens, que

partem de epistemologias diversas e que, por sua vez, não compreendem da mesma forma o indivíduo, a sociedade, as relações entre corpo e mente e, principalmente, as relações entre os indivíduos e o trabalho como determinantes da saúde mental (LANCMAN; JARDIM, 2004).

Entre as diversas disciplinas que buscam refletir sobre as relações entre a saúde/doença mental e o trabalho destaca-se a Psicodinâmica do Trabalho (PDT). Esta foi uma teoria que desenvolveu reflexões sobre os aspectos psíquicos e subjetivos mobilizados nas relações e na organização do trabalho e pela reconhecida contribuição destas produções para a construção desse campo, em especial, da escola francesa e do pensamento de Christophe Dejours (LANCMAN; JARDIM, 2004).

A partir de pesquisas em Psicopatologia do Trabalho, Dejours (2004) observou que, o fato de que os indivíduos que trabalham tendem a estar em melhores condições psíquicas do que aqueles que não trabalham. Esta constatação levou-o a ampliar seu eixo de investigação para o campo da normalidade. É a essa nova disciplina – que vai buscar compreender a complexidade das relações psíquicas envolvidas no processo de trabalho – que ele denomina de Psicodinâmica do Trabalho (DEJOURS, 2004).

Uma das constatações destas pesquisas foi que os trabalhadores desenvolviam um conjunto de estratégias defensivas, individuais e coletivas, para se protegerem dos constrangimentos psíquicos impostos pelo trabalho. A normalidade surge como resultado de uma dinâmica entre o sofrimento e as defesas contra o mesmo. Este sofrimento não se manifesta porque os sujeitos conseguem se proteger e se defender. A patologia surge quando se rompe o equilíbrio, e o sofrimento não é mais suportável. Em outros termos, ela surge quando o trabalhador utilizou todos os seus recursos intelectuais e psicoafetivos para lidar com as atividades e demandas impostas pela organização e percebe que nada pode fazer para se adaptar e/ou transformar o trabalho (LANCMAN; UCHIDA, 2003).

O trabalho permite o confronto entre mundo externo e mundo interno do trabalhador. O mundo objetivo, com suas lógicas, seus desafios, suas regras e seus valores vão entrar em conflito com a singularidade de cada trabalhador, fazendo com que o confronto entre relações e organizações do trabalho por um lado e, por outro lado o mundo interno e subjetivo do trabalhador seja gerador de sofrimento psíquico. Há uma contradição central entre a lógica das empresas, voltada para o lucro e para a produtividade, e a lógica do indivíduo que é contraditório, tem angústias, desejos, medos e que busca manter sua saúde mental em meio a essa complexidade de relações (LANCMAN; JARDIM, 2004).

Assim, se por um lado o mundo do trabalho será gerador de sofrimento na medida em que confronta as pessoas com desafios externos, por outro lado, o trabalho é também a

oportunidade central de crescimento e de desenvolvimento psicossocial do adulto. Ou seja, se o trabalho leva ao sofrimento, esse mesmo trabalho pode se constituir numa fonte de prazer e de desenvolvimento humano do indivíduo tanto quanto de adoecimento.

Dessa forma, fica evidente que o trabalho e as relações que nele se originam nunca podem ser tomados como um espaço de neutralidade subjetiva ou social. É nas relações que ocorrem a partir do trabalho que se permite o desenvolvimento da identidade e a transformação do sofrimento em prazer, a partir do olhar do outro e da valorização decorrente desse olhar. Quando o reconhecimento do trabalho não existe, a desvalorização consequente atinge outros espaços da vida cotidiana dos trabalhadores, contaminando o tempo do não trabalho (LACMANN; GHIRARDI, 2002).

Conforme Dejours (1993), ele propõe uma compreensão da relação entre trabalho e saúde mental, sendo importante compreender que o trabalho nem sempre é patogênico; ele tem, ao contrário, um poder estruturante frente à saúde mental e a saúde física, colocando na história primária dos indivíduos a principal razão do modo de expressão do sofrimento psíquico. O trabalho define o momento da expressão do sofrimento, que resulta da estrutura psíquica característica do indivíduo.

Apesar de haver o reconhecimento de que a saúde mental está relacionada a aspectos da vida situados fora e dentro do trabalho, o dilema se mantém e a dicotomia se faz presente, quando se trata de discutir o sofrimento ou a doença mental. Por um lado, tenta-se pôr entre parênteses a história de vida que os indivíduos constroem antes (ou fora) do trabalho, na tentativa de encontrar o exato lugar do trabalho na constituição de seu sofrimento. Por outro lado – o que é mais frequente –, busca-se exorcizar, ou, no mínimo, desconsiderar o trabalho na história de sofrimento dos mesmos indivíduos (BORSOI, 2007).

Se os modos humanos de viver incluem o lugar do trabalho, da sexualidade e da família; se a história de vida das pessoas é também a sua história biológica e a história dos momentos percebidos por elas como significativos – se é assim, para qualificar e compreender os modos de sofrimento psíquico relacionados ao trabalho (sejam eles configurados ou não como transtorno ou doença mental), é necessário, além de considerar a concretude da situação de trabalho, levar em conta os vários aspectos da história do trabalhador, bem como seu modo de significar os eventos marcantes da sua vida (BORSOI, 2007).

Neste sentido, Tavares (2004, p. 55), a partir de sua experiência clínica, reconhece que determinados aspectos reais da situação de trabalho podem produzir sofrimento psíquico em muitas pessoas, devendo ele ser tratado, prioritariamente, como um problema relacionado ao trabalho. Por outro lado, afirma que há situações de sofrimento que são resultado da

experiência de vida dos indivíduos localizada fora do seu contexto de trabalho. Entretanto, considera que o sofrimento é resultado da interação dos aspectos do trabalho e da história das pessoas. “A ressonância entre questões do trabalho e aspectos da experiência e da história do sujeito, portanto, a ressonância de fatores objetivos e subjetivos, é responsável pela maior parte do sofrimento na situação de trabalho”.

Mauro (1996) observou que a saúde mental do trabalhador deve ser um estado em que ele: tenha o vigor físico e intelectual para o desempenho das atividades normalmente esperadas de indivíduos de sua idade; não apresente alterações na sua estrutura orgânica e psicossocial que causem dor ou desconforto ou possam ser origem de doença; e mantenha harmonia e equilíbrio em suas funções mentais suficiente para uma vida normal de relação com os seus companheiros dentro da cultura a que pertence.

O trabalho em saúde é uma prática coletiva que tem como finalidade a promoção da saúde das pessoas, suas famílias e comunidade. É condicionado pelas relações entre os profissionais nos serviços de saúde e sociedade, sendo permeado por ações técnicas e interpessoais. Essa dimensão relacional repercute na saúde mental do trabalhador, possibilitando uma atitude positiva em relação a si e ao trabalho e interferindo no modo como realiza suas atividades (GLANZNER; OLSCHOWSKY; KANTORSKI, 2011).

O trabalho é um lugar de realização, de identidade, valorização e reconhecimento, em que o prazer reflete-se em uma busca constante para todos os trabalhadores na direção de manter o seu equilíbrio psíquico, envolvendo diferentes sujeitos em interação com determinada realidade, sofrendo influências positivas ou negativas relacionadas com o confronto do sujeito com a atividade, relação definidora da qualidade do bem estar psíquico do trabalhador (FERREIRA; MENDES, 2001).

A importância do trabalho também fica evidenciada quando se reflete que é nesse ambiente que se passa grande parte da vida, podendo interferir nas relações do indivíduo e de sua família. Essa dimensão relacional repercute na saúde mental do trabalhador, definindo o modo como realiza suas atividades, pois a vivência cotidiana desse trabalho, sua organização, seu planejamento e sua execução, associadas às relações estabelecidas com os diversos atores, podem dar um sentido positivo e/ou negativo para o profissional de saúde (GLANZNER; OLSCHOWSKY; KANTORSKI, 2011).

Diante ao exposto até então, entende-se nesse estudo que as unidades de urgência e emergência podem gerar sofrimento para os profissionais, tendo em vista as características desses serviços.

E as atribuições dos profissionais, em especial os enfermeiros, foram referidas como fatigantes e estressantes, em virtude que esses trabalhadores, geralmente, precisam ter decisões rápidas no seu ambiente de trabalho. A sobrecarga de trabalho e o regime de plantão, pode desencadear estresse, irritabilidade, e sofrimento psíquico. Além disso, em virtude de inúmeros fatores como: tomada rápida de decisão, dimensionamento de pessoal, gerenciamento de pessoal, conflitos que envolvem a equipe de trabalho e familiares.

2.2 Emergência e enfermagem

Antes da década de 1980, os serviços de emergência funcionavam com profissionais não capacitados com treinamentos específicos para atendimento às vítimas de trauma. Já na década de 1970, os dirigentes de hospitais nos Estados Unidos sentiram necessidade de desenvolver a qualidade do atendimento de emergência e começaram a investir nos profissionais que atuavam neste setor, com a criação do primeiro curso do *advanced trauma life support* (ATLS) inicialmente só para médicos (WEHBE; GALVÃO, 2001).

Dando continuidade à especialização de toda equipe, foram criados programas de aperfeiçoamento para enfermeiros, os quais foram denominados *trauma life support courses for nurses* (TLS for nurses) e manobras avançadas de suporte ao trauma (MAST) (WEHBE; GALVÃO, 2001). No Brasil, a década de 80 foi marcada pelo início da especialização dos profissionais que atuam no atendimento de emergência. Em 1985 foi criada a primeira associação de enfermagem especializada em trauma, a Sociedade Brasileira dos Enfermeiros do Trauma (SOBET) (WEHBE; GALVÃO, 2001).

O serviço de urgência e emergência é a porta de entrada de um hospital, e ainda um recurso para o acesso à população. Por falta de estrutura ou reduzida oferta de atendimento nas unidades básicas, pacientes sem risco iminente de morte procuram esse atendimento com a intenção de encontrar um médico de plantão que o atenda. Como consequência, esse serviço se torna gradativamente cheio e a demanda de pacientes não é proporcional ao número de enfermeiros (VALENTIM; SANTOS, 2009).

Estes serviços constituem-se em um importante componente da assistência à saúde. A crescente demanda por esses serviços nos últimos anos, devido ao crescimento do número de acidentes, da violência urbana e da insuficiente estruturação da rede, tem contribuído decisivamente para a sobrecarga de serviços de emergência disponibilizados para o atendimento da população. Fato que tem transformado essa área numa das mais problemáticas do Sistema de Saúde (BRASIL, 2006).

Para grande parte da população, a Unidade de Emergência se apresenta como o último reduto para seu atendimento devido ao desamparo governamental em relação aos serviços de saúde e sua falta de recursos financeiros (CALIL; PATANHOS, 2007). A procura por essas unidades é indiscriminada, ou seja, a população carente de atendimento ambulatorial busca nesses espaços a resolução para seus problemas de saúde, que muitas vezes poderiam ser resolvidos na atenção básica de saúde. E, como consequência, ocorre superlotação nos serviços de emergência (JESUS, 2012).

Nesse cenário de hostilidade da rede de serviços de saúde, as emergências têm apresentado superlotação e aumento da demanda de trabalho aos profissionais enfermeiros, assim, o ambiente de trabalho não era o mais adequado e favorável para a manutenção da saúde mental do trabalhador.

Os serviços de emergência constituem-se em importante componente da rede de serviços de saúde. Caracterizam-se por disponibilizar atendimento imediato à população em situações agudas, visando à recuperação da saúde e à reversão de agravos de diversas naturezas (BRASIL, 2011). Para Smeltzer e Bare (2005), o cuidado de emergência é o cuidado que deve ser prestado sem demora. Presume-se que este tratamento seja fornecido sob a direção de uma equipe multidisciplinar que esteja atenta as demandas dos pacientes.

Garcia (2009) corrobora quando afirma que os enfermeiros das unidades de emergência estão em constante alerta, pois além de desempenhar suas atividades em um ambiente incerto e imprevisível, que exige rapidez de raciocínio, conhecimento e prontidão na tomada de decisão, contam com um número insuficiente de profissionais para atender as necessidades do paciente.

O tipo de clientela, a agitação própria da unidade de emergência (UE) e a necessidade de garantir a manutenção da vida das pessoas em geral, levam o “ser humano/profissional” a se esconder sob rotinas e protocolos. Dessa forma, para não se expor aos conflitos próprios da convivência com o sofrimento e a morte (BRUNO; OLDENBURG, 2005). Muitos assim tem uma conduta robotizada na tentativa de sucumbir seus próprios sentimentos e aflições frente ao adoecimento do paciente.

Segundo Calil e Patanhos (2007), os serviços de emergência funcionam geralmente em hospitais de médio ou grande porte, recebem pacientes em situações graves ou potencialmente graves, os quais necessitam de recursos tecnológicos e humanos especializados e preparados para o seu atendimento e recuperação. O panorama atual desses serviços em nosso país, entretanto, denuncia uma situação caótica tornando-se um grave problema de saúde pública a ser enfrentado. Atualmente, esses serviços não se caracterizam como unidades hospitalares que prestam apenas o atendimento inicial, mas, sim, unidades superlotadas de pacientes que permanecem por dias e até semanas em macas aguardando por uma vaga em outras unidades por exames e cirurgias.

Além disso, o setor de Emergência de um hospital é o mais crítico em relação à promoção da qualidade no atendimento, pois se observa que, ainda existem problemas com a falta de recursos materiais e humanos para realizar um atendimento de qualidade (BELLUCCI JUNIOR; MATSUDA, 2011).

O trabalho nos serviços de emergência hospitalar exige um conhecimento amplo técnico e científico sobre situações de saúde e certo domínio dos profissionais sobre o processo de trabalho, ou seja, do conjunto das necessidades envolvidas no cotidiano assistencial. Este domínio engloba exigências tais como pensar rápido, ter agilidade, competência e capacidade de resolutividade dos problemas emergentes (OLIVEIRA, 2004).

O enfermeiro que atua na Unidade de Emergência tem como função prestar assistência ao paciente, executar tratamento, coordenar e liderar a equipe de enfermagem, além de exercer funções burocráticas (WEHBE; GALVÃO, 2001).

Trata-se de um ambiente de trabalho onde o tempo é limitado, as atividades são inúmeras e a situação clínica dos usuários exige, muitas vezes, que o profissional faça tudo com rapidez para afastá-lo do risco de morte iminente (OLIVEIRA, 2004).

O trabalho desses profissionais em emergência exige esforço físico, mental, emocional e psicológico, haja vista que demanda atenção, realização de atividades com alto grau de responsabilidade e dificuldade, ritmo acelerado de trabalho, jornadas excessivas e poucas horas de descanso, o que pode dar origem ao estresse ocupacional, oriundo das tensões no trabalho (ROCHA, 2010).

De acordo com Silva e Gonçalvez (2012), a unidade emergência pode ser considerada um dos ambientes em que os profissionais de enfermagem estão sujeitos a um maior sofrimento psíquico em decorrência da dinâmica do serviço que funciona continuamente. É nesse cenário, em que se insere o trabalho do enfermeiro, no qual necessita executar tarefas dentro do que é esperado do perfil do enfermeiro que atua em serviços de emergência, e assegurando sua saúde mental adequada.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar a percepção dos enfermeiros que atuam no serviço de emergência do HCPA sobre sua saúde mental.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar o perfil dos enfermeiros que trabalham na Emergência do HCPA.
- Conhecer a percepção destes profissionais sobre a sua saúde mental.
- Conhecer a opinião dos enfermeiros sobre a relação entre o seu trabalho e sua saúde mental.

4 MÉTODO

Neste capítulo, serão apresentados o referencial metodológico e o processo da pesquisa.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, com caráter exploratório descritivo. A metodologia foi escolhida por ser aquela que trabalha com um universo de significados, motivos, crenças e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis quantitativas (MINAYO, 2008).

4.2 Campo de estudo

O estudo foi desenvolvido no Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), constituído por áreas de adulto e pediatria. O HCPA é integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação, e é vinculado, academicamente, à UFRGS, sendo área de ensino para a Universidade (HCPA, 2015).

O serviço de Emergência do HCPA situa-se no andar térreo do Hospital, apresentando duas salas de acolhimento e classificação de risco, uma Unidade de Observação para pacientes de baixa complexidade (Área Verde), uma unidade de internação com 22 leitos para pacientes adultos, uma Unidade Vascular com nove leitos de pacientes adultos com mais dois leitos para atendimento de emergência, uma Unidade de Internação de pacientes com média complexidade (Área Laranja) com 14 leitos de pacientes adultos e mais dois leitos para atendimento de emergência, totalizando 49 leitos. No entanto, o Serviço de Emergência, há uma média diária de 130 pacientes em observação e internados.

Para fins deste estudo, optou-se por trabalhar apenas com a área de adulto.

4.3 Participantes

A equipe de enfermagem do Serviço de Enfermagem em Emergência é constituída por 44 enfermeiros distribuídos nos seis turnos de trabalho (Manhã, Tarde, Noite 1, Noite 2, Noite

3 e 6º turno que refere-se aos enfermeiros dos finais de semana) e em cada turno os profissionais se dividem em seis unidades.

Neste estudo, foram incluídos de forma aleatória três enfermeiros de cada turno de trabalho do serviço de enfermagem em emergência, totalizando 18 enfermeiros. Foram utilizados, como critérios de inclusão, enfermeiros que estavam exercendo suas atividades no momento de coleta dados e os que tinham pelo menos seis meses de trabalho na unidade de emergência adulto, e o critério de exclusão aqueles que estavam em licença saúde, férias ou falta ao serviço.

Enfatiza-se que, na pesquisa qualitativa, o número de entrevistas depende da qualidade das informações, porque o critério de inclusão não é numérico, havendo a preocupação com o aprofundamento e a abrangência do fenômeno em estudo (MINAYO, 2008).

4.4 Coleta de informações

A coleta de dados foi realizada mediante entrevistas semiestruturadas com perguntas abertas e fechadas (Anexo A) abrangendo questões pertinentes ao tema de pesquisa. As entrevistas foram gravadas em MP3 e após foram ouvidas e transcritas de forma literal, assegurando a veracidade das informações.

As entrevistas foram realizadas por um aluno de pós-graduação e com experiência nesse tipo de coleta de dados, em uma sala previamente reservada no Serviço de Emergência do HCPA no turno contrário ao trabalho do enfermeiro. Salienta-se que a escolha do coletador de dados deve-se a uma solicitação do CEP, devido ao conteúdo das respostas dos entrevistados. O período de coleta de dados foi realizado no primeiro semestre de 2015.

As entrevistas foram identificadas com a letra E, seguidas com a primeira letra do turno de trabalho e posteriormente com o número da entrevista. Por exemplo: EM1, refere-se à primeira entrevista realizada com o enfermeiro da manhã.

Neste estudo foram utilizadas as três primeiras questões do roteiro da entrevista semiestruturada (Anexo A) para análise qualitativa das respostas dos enfermeiros da Emergência do HCPA. As perguntas escolhidas foram as seguintes:

- O que é Saúde Mental para você?
- Fale sobre a sua Saúde Mental neste momento.
- Você acha que seu trabalho no Serviço de Emergência afeta sua saúde mental? Se sim, de que forma.

4.5 Análise das informações

As perguntas abertas que constam no Instrumento de Entrevistas (Anexo A) foram analisadas conforme análise de conteúdo e roteiro preconizado por Minayo (2008). Para esta técnica foi utilizado os seguintes passos:

- a) Classificação das informações, onde foi realizada a leitura das entrevistas identificando a relevância, as ideias centrais bem como pontos convergentes e divergentes;
- b) Análise final, articulação das informações com o referencial teórico e o objetivo do trabalho.

A partir da etapa de leitura e classificação das informações, os mesmos foram codificados por semelhança e diferenciação e organizados em categorias e temas.

As perguntas fechadas que constam nesse Instrumento foram tabuadas em uma planilha do Excel e foram analisadas e apresentadas através de percentuais simples.

4.6 Aspectos éticos

Este estudo levou em consideração os aspectos éticos garantindo a autenticidade das informações dos participantes da pesquisa.

O projeto maior foi submetido primeiramente a Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ/EENF) e posteriormente, ao Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA, após, foi solicitado a autorização da Unidade de Emergência para realização e início da investigação, informando os objetivos e os princípios éticos do estudo. Sob aprovação do protocolo número: 903.366.

Esta pesquisa foi encaminhada para avaliação metodológica a COMPESQ/EENF da UFRGS com número de projeto 30461, aprovado pela COMPESQ/EENF (ANEXO C).

As entrevistas foram gravadas, transcritas, considerando-se os aspectos éticos de consentimento e o caráter confidencial dos sujeitos do estudo. As gravações no MP3 serão guardadas por cinco anos e destruídas após este prazo, conforme recomendação da Lei de Direitos Autorais 9610/98 (BRASIL, 1998).

5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

5.1 Perfil dos enfermeiros entrevistados da emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Nesta categoria, será apresentado o perfil dos enfermeiros entrevistados no estudo. A seguir a tabela que reúne os perfis dos enfermeiros da Emergência do HCPA, em relação às faixas etárias, sexo, estado civil, tempo de trabalho, tempo de formação, se possuem ou não pós-graduação, horas extras, se trabalhava em outro estabelecimento, atividades físicas, tabagismo e histórico de licença saúde.

Quadro 1: Perfil dos Enfermeiros entrevistados da Emergência do HCPA

Código	Idade	Sexo	Estado Civil	Tempo que Trabalha no Serviço	Tempo de Formação na Enfermagem	Pós-Graduação	Hora Extra	Trabalha em Outro Local	Atividade Física	Tabagismo	Histórico de Licença-saúde
ET1	35	F	Casado	7 anos	13 anos	Sim	Não	Não	Não	Não	Não
ET2	37	F	Outro	4 anos	14anos	Não	Não	Não	Sim (4x/semana)	Não	Sim
ET3	34	F	Casada	4 anos	10 anos	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Sim
EM1	38	M	Casado	3 anos	5 anos	Sim	Não	Não	Sim (5x/semana)	Não	Sim
EM2	53	F	Solteiro	13 anos	30 anos	Sim	Não	Não	Sim (4x/semana)	Não	Sim
EM3	42	F	Outro	14 anos	16 anos	Não	Sim	Sim	Sim (2x/semana)	Não	Sim
EF1	38	F	Solteiro	3 anos	12 anos	Sim	Não	Não	Não	Sim	Sim
EF2	42	F	Casado	6 meses	20 anos	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não
EF3	36	M	Casado	11 meses	8 anos	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não
EN1	36	M	Solteiro	4 anos	9 anos	Sim	Sim	Sim	Sim (5x/semana)	Não	Não
EN2	34	M	Outro	4 anos	10 anos	Sim	Sim	Não	Sim (2x/semana)	Não	Não
EN3	37	F	Divorcia da	7 anos	13 anos	Sim	Não	Não	Sim (2x/semana)	Não	Sim
EN4	40	F	Divorcia da	8 anos	12 anos	Sim	Sim	Não	Sim (7x/semana)	Não	Sim
EN5	30	M	Solteiro	4 anos	7 anos	Não	Sim	Não	Sim (5x/semana)	Não	Não
EN6	34	F	Solteira	4 anos	11 anos	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não
EN7	53	F	Casado	16 anos	25 anos	Sim	Não	Não	Sim (2x/semana)	Não	Sim
EN8	37	F	Solteira	4 anos	12 anos	Sim	Sim	Não	Sim (2x/semana)	Não	Sim
EN9	35	F	Casada	6 anos	12 anos	Sim	Não	Não	Sim (2x/semana)	Não	Sim

Fonte: Dados da pesquisa “Saúde mental e o trabalho: percepção dos enfermeiros do Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre” (DUARTE, 2014).

O quadro 1 demonstrou o perfil dos enfermeiros entrevistados da Emergência do HCPA. Em relação às idades dos entrevistados, na faixa etária dos 30-40 anos (quatro enfermeiros), na idade entre 35-40 anos (10 enfermeiros), e na faixa etária dos 42-53 anos (quatro enfermeiros). A maioria era do sexo feminino (72%), indo ao encontro de um estudo realizado em uma emergência por Pereira *et al.* (2013), em que mais de 70% dos enfermeiros

pertenciam ao sexo feminino. Nesta tabela, sete enfermeiros são casados (38,8%), seis são solteiros (33,3%), e dois enfermeiros são divorciados (11,1%).

Um estudo feito por Oliveira, Mazzaia, Marcolan (2015), obteve como resultado que os enfermeiros de uma emergência tinham idade média de 35,82 anos, e em sua maioria eram casados (56,5%) indo de encontro aos resultados da presente pesquisa.

O tempo de trabalho dos entrevistados variou de seis meses a 16 anos, dentro dos quais um enfermeiro trabalha há seis meses, um enfermeiro há onze meses, dois enfermeiros há dois anos (11,1%), sete enfermeiros há quatro anos (38,8%), um enfermeiro há seis anos (5,5%), dois enfermeiros há sete anos (11%), um enfermeiro há oito anos (5,5%), um enfermeiro há 13 anos (5,5%), um enfermeiro há 14 anos (5,5%) e um enfermeiro há 16 anos (5,5%). Em estudo realizado por Oliveira, Mazzaia, Marcolan (2015) os resultados nesse quesito vêm de encontro ao resultado desta pesquisa, porque tiveram como resultados que maior parte dos enfermeiros possuía mais de dois anos de tempo de atuação na área de emergência (65,2%).

O tempo de formação variou entre cinco anos e 30 anos, sendo a maior concentração no período de quatro anos de formação. Esses resultados também corroboram com os achados de Oliveira, Mazzaia, Marcolan (2015), de que os enfermeiros têm mais de cinco anos como formados.

Em relação a possuir ou não especialização, 15 enfermeiros (83,3%) possuíam especialização ou mestrado em áreas diversas, indo ao encontro do estudo de Pereira et. al (2013), que evidenciou que os enfermeiros já haviam realizado algum curso de pós-graduação na área da saúde (80%) . Dos 18 enfermeiros apenas oito enfermeiros (44,4%) realizavam horas extras e (77,8%) não tinham nenhum outro vínculo empregatício.

Quanto a realização de atividades físicas 12 enfermeiros (66,6%) realizavam exercícios físicos variando de duas vezes a sete vezes por semana. Já, em relação ao item do tabagismo 16 enfermeiros (88,8%) afirmaram não serem fumantes. Quanto ao histórico de afastamento por saúde 11 enfermeiros (61,1%) referiram que já tiveram licença saúde, seja por questões físicas ou psicológicas. Assim, o alto índice dessas licenças saúde pode estar associado ao ambiente desgastante da emergência e a dinâmica desses serviços em que os profissionais estão inseridos, fato este que repercuteem suas saúdes.

Portanto, o alto índice de licença/afastamento por questões de saúde, pode estar associado à dinâmica dos serviços de emergência, gerando repercussões no estado físico e mental desses profissionais. Essas questões serão melhores trabalhadas e aprofundadas nos

capítulos três e quatro, nos quais os profissionais avaliaram sua saúde mental e associavam ou não seu estado de saúde psíquico ao trabalho nesses serviços.

5.2.1 A percepção dos enfermeiros da emergência do HCPA sobre saúde mental

Nesta categoria serão apresentadas as percepções dos enfermeiros da emergência do HCPA sobre sua saúde mental. Na percepção dos enfermeiros saúde mental é ter bem-estar, ter equilíbrio, ter conseguido desenvolver suas atividades e até mesmo a ausência de doença.

5.2.2 Saúde mental é ter bem-estar

Segundo Ryan e Deci (2001), o conceito de bem-estar pode ser organizado em duas perspectivas: uma que engloba o estado subjetivo de felicidade- chamado de bem-estar subjetivo- e a outra que investiga o potencial humano, o bem-estar psicológico.

Diversos estudos ainda na busca de melhor descrever o conceito tiveram como objetivo identificar a constituição do bem-estar subjetivo, e chegaram a dois componentes: julgamento global de satisfação com a vida, ou com domínios específicos dela, e experiências emocionais positivas e negativas. A satisfação com a vida é um componente cognitivo e os afetos positivos e negativos representam a dimensão das emoções (DIENER; LUCAS, 2000).

A satisfação geral com a vida está relacionada aos julgamentos do indivíduo a respeito de sua vida e à satisfação com domínios mais específicos, como por exemplo, o casamento e o trabalho (DIENER, 2000). Alguns estudos também relacionam o bem-estar subjetivo com questões relativas ao trabalho e ao aproveitamento individual (BRUNSTEIN, 1993; KEYES; HYSON; LUPO, 2000).

O Bem-Estar Psicológico, por sua vez, é um construto multidimensional que reflete características relativas ao funcionamento psicológico positivo ou ótimo (MACHADO; BANDEIRA, 2012). Acrescenta-se também um modelo de constituição do bem-estar psicológico que foi proposto por dois autores que os enumeram em seis dimensões: autoconsciência, relacionamentos sociais positivos, autocontrole, domínio do ambiente, propósito de vida e crescimento pessoal. Conforme esses autores, a autoconsciência ou auto-aceitação refere-se às atitudes positivas que o indivíduo possui sobre si mesmo, como o autoconhecimento, o ótimo funcionamento e a maturidade (RYFF; KEYES, 1995).

Van Horn *et al.* (2004) propuseram uma estrutura do bem-estar no trabalho embasada na tradição do bem-estar psicológico e utilizaram o modelo de Warr (1987; 1994) para a

saúde mental e a teoria de Riff (1989) sobre o bem-estar geral. Os autores partem do pressuposto de que o bem-estar no trabalho consiste na avaliação positiva das várias características do trabalho e inclui aspectos afetivos, motivacionais, comportamentais, cognitivos e psicossomáticos. Os autores propuseram cinco dimensões para a compreensão do construto: dimensão afetiva, bem-estar profissional, bem-estar social, cansaço cognitivo e dimensão psicossomática (PASCHOAL; TAMAYO, 2008).

A dimensão afetiva do bem-estar no trabalho, segundo Van Horn *et al.* (2004), inclui as variáveis afeto, exaustão emocional, satisfação no trabalho e comprometimento organizacional. O afeto é representado pela frequência de sentimentos e emoções, como otimismo e alegria. A exaustão emocional engloba três dimensões clássicas do conceito de esgotamento profissional (*Burnout*), ou seja, exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal. A satisfação no trabalho refere-se ao quanto o trabalhador está satisfeito com os colegas, com a organização e com a própria atividade do trabalho. Por fim, o comprometimento organizacional engloba a identificação e o envolvimento do trabalhador com a organização.

A dimensão bem-estar profissional, de acordo com Van Horn *et al.* (2004), assume o aspecto motivacional da estrutura proposta e compreende variáveis como: autonomia, aspiração e competência profissional. A autonomia refere-se à liberdade do trabalhador para tomar suas próprias decisões no trabalho. A aspiração é representada pela busca de desafios no trabalho e a competência profissional refere-se à percepção do trabalhador de que pode lidar eficazmente com os problemas do trabalho.

A dimensão bem-estar social compreende o aspecto comportamental do bem-estar laboral e inclui dois tipos de conceito: a despersonalização, derivada da proposta de esgotamento profissional, contudo referente a atitudes negativas ou indiferentes em relação aos colegas de trabalho, e a qualidade das relações sociais na organização, que inclui a percepção do indivíduo de ser procurado pelos colegas para conselhos e suporte (VAN HORN *et al.*, 2004).

A dimensão cansaço cognitivo consiste no aspecto cognitivo do bem-estar laboral e diz respeito ao funcionamento cognitivo do empregado, mais especificamente ao quanto o empregado consegue processar novas informações e concentrar-se no trabalho. A dimensão psicossomática refere-se à presença ou à ausência de queixas psicossomáticas, como dores de cabeça e de estômago. O bem-estar laboral, portanto, seria um construto bastante amplo e multidimensional (VAN HORN *et al.*, 2004).

Neste contexto do ambiente da emergência, nove enfermeiros que foram entrevistados afirmaram que saúde mental era ter bem-estar físico e psicológico, seja na vida pessoal ou na vida profissional. Alegaram também que esses fatores atuavam em conjunto, ou seja, um afetava o outro, sofrendo efeitos do componente externo/ambiente e entenderam que esse conceito era bastante subjetivo e que podia variar de pessoa para pessoa.

Eu acho que saúde mental é minha capacidade de conseguir gerenciar a minha vida pessoal, a minha vida social, a minha vida econômica, a minha família. É eu conseguir separar problemas. O meu problema em casa, ele fica em casa, o do meu serviço fica aqui, o da residência fica na residência. Eu acho que estar de bem com a vida. Porque uma definição para isso ela é bem subjetiva [...] (EM1)

Acho que é a condição de tu estar bem nas tuas atividades. Eu acho que o emocional com o mental também está muito ligado, então eu acho que tudo, meio que trabalha junto para o restante para funcionar numa coisa só. (ET1)

Acho que é o bem-estar, tanto físico da pessoa, e especificamente mental mesmo [...] Tu ter um bom vínculo familiar, tu ter um bom vínculo no serviço, tu conseguir lidar com as adversidades do dia a dia sem que aquilo te afete, principalmente o teu lado de saúde mental, que tu não te torne uma pessoa estressada, depressiva, agressiva por vezes [...] Eu acho que saúde mental seria isso, é um bem-estar da pessoa sem que os outros fatores externos, principalmente os que nos agridem, transformem a nossa saúde para um lado pior. (EN2)

É um bem-estar comigo mesma e com as outras pessoas. Eu considero isso. Com todo o meio, com o ambiente. É ficar tranquila, com a mente tranquila. (EN7)

Para mim, saúde mental é um conjunto de ações que visam promover o bem-estar físico e psicológico das pessoas, sendo tanto no trabalho, quanto em casa, quanto no lazer. São várias ações que tu busca para promover uma saúde psicológica adequada assim. (EN9)

Portanto, os entrevistados entendem que saúde mental é ter bem-estar, estar satisfeito com a vida, o trabalho, as relações pessoais, ter um aproveitamento das atividades do cotidiano, é estar em equilíbrio. Além disso, o bem-estar no trabalho pode ser visto também como motivador na busca de desafios e de progredir profissionalmente.

5.2.3 Saúde mental é ter equilíbrio

Para dois enfermeiros entrevistados saúde mental representava o equilíbrio relacionando-se a vida pessoal e profissional, elaborando sentimentos, buscando paz e tranquilidade para realização das suas atividades. Afirmaram ainda ser a capacidade de resolver situações no trabalho e no domicílio na busca de resolução de problemas.

Bom, primeiramente é trabalhar tranquila, com calma, tendo uma paz que tu consiga realizar todo o teu trabalho profissional [...] Eu acho que saúde mental é tu

conseguir resolver as tuas situações aqui do emprego, na vida lá fora, e conseguir conviver com os problemas e com as coisas boas que vêm [...]É um equilíbrio. **(ET3)**

Saúde mental é tu conseguir ter amadurecimento, ter um equilíbrio para elaborar os teus sentimentos. Tu ter bem elaborado teus sentimentos, também a emoção com o raciocínio junto. Com a cabeça tu conseguir equilibrar as duas partes [...] **(EF2)**

Para Greenhaus, Collins e Shaw (2003, p.513) o equilíbrio define-se pela “medida na qual o indivíduo está igualmente envolvido, e igualmente satisfeito, com os seus papéis familiares e profissionais”. Clark (2000) define o equilíbrio entre trabalho e família como a satisfação e o bom funcionamento no trabalho e em casa com o mínimo de conflito inter-papéis. Kirchmeyer (2000) defende que encontrar um equilíbrio positivo corresponde a alcançar experiências satisfatórias em todos os domínios da vida, sendo para tal, necessário que os recursos pessoais tais como a energia, o tempo e o compromisso tenham uma boa distribuição inter-domínios.

5.2.4 Saúde mental é conseguir desenvolver suas atividades

Para seis entrevistados saúde mental significava conseguir desenvolver suas atividades do cotidiano, seja elas pessoais ou profissionais. Essas atividades foram desenvolvidas quando se tinham boas relações com outras pessoas e com a equipe de trabalho. Abaixo algumas das falas mais representativas:

Saúde mental é tu poder desempenhar todas as tuas atividades cotidianas: trabalho, família. Estar bem para poder desempenhar de forma boa todas essas atividades, não só trabalho. Também no dia a dia tu conseguir ter um convívio normal com as outras pessoas. **(EN1)**

Saúde mental pra mim é tu estar em boas condições no trabalho, tu conseguir desenvolver tuas atividades de trabalho e pessoais. Todas as tuas atividades, não ter nenhum desequilíbrio emocional [...] **(EN4)**

É um bem-estar físico, mental, quando tu consegue fazer tuas coisas, consegue te organizar, quando tu consegue desenvolver tuas atividades em casa, no trabalho, com amigos, familiares. **(EN6)**

Nas falas dos enfermeiros transpareceu a importância da organização das atividades no domicílio e no trabalho. Essa organização se traduz em saúde mental na medida em que elas proporcionavam convívio com outras pessoas e boas condições no trabalho.

5.2.5 Saúde mental é ausência de doença/distúrbio

Apenas um entrevistado mencionou que saúde mental significava ausência de doença psiquiátrica, ou seja, se a pessoa não tem qualquer enfermidade psíquica acabava por ter saúde mental. Esta concepção do significado de saúde mental tem várias conceituações ao longo do tempo e aos poucos vem sendo inserindo complementações, além de saúde mental ter um julgamento subjetivo também, tendo em vista que o conceito de saúde mental conforme a OMS é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social ”, ou seja, vai muito além de não ter o transtorno mental (OMS, 2001). A importância da saúde mental é reconhecida pela OMS desde a sua origem e está refletida na definição de saúde da OMS, como “não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade”, mas como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social” (OMS, 2001, p. 2).

Nos últimos anos, essa definição ganhou um foco mais nítido em virtude de muitos e enormes progressos nas ciências biológicas e comportamentais. Estas, por sua vez, aumentaram a nossa maneira de compreender o funcionamento mental e o profundo relacionamento entre saúde mental, física e social (OMS, 2001).

Estudiosos de diferentes culturas dão diferentes definições à saúde mental. Os conceitos de saúde mental abrangem, entre outras coisas, o bem-estar subjetivo, a auto-eficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a auto-realização do potencial intelectual e emocional da pessoa. Por uma perspectiva transcultural, é quase impossível definir saúde mental de uma forma completa. De modo geral, porém, concorda-se quanto ao fato de que saúde mental é algo mais do que a ausência de transtornos mentais (OMS, 2001).

[...] A saúde mental acaba envolvendo doenças psiquiátricas[...] Então eu acho que a saúde mental para mim envolve doenças psiquiátricas, você não tem, acaba tendo saúde mental. (EF3)

Compreendeu-se por meio das falas dos entrevistados que ter saúde mental envolvia outros fatores que estavam além de doenças e deficiências mentais, englobando fatores do ambiente, psicológicos e pessoais que influenciavam no seu bem-estar e saúde mental. O entrevistado, porém, entendeu que ter saúde mental era simplesmente não ter doença psiquiátrica.

5.3 O enfermeiro avaliando sua saúde mental

Nesta categoria, os enfermeiros avaliaram sua saúde mental no momento da entrevista.

Onze entrevistados avaliaram sua saúde mental como boa, em equilíbrio, no entanto, sete enfermeiros avaliaram não estarem bem por algum motivo pela vida tumultuada, dificuldade para relaxar, para dormir, estresse e ansiedade.

5.3.1 Avaliação da saúde mental: boa

O descanso ajuda a melhorar o desgaste físico e mental que podem ser provocados pelas obrigações que se tem no dia-a-dia com o trabalho. O divertimento está relacionado às escolhas de lazer que o profissional faz quando está fora do ambiente de trabalho e, também, ao desenvolvimento da personalidade que se concretiza quando o profissional pode pensar e agir de acordo com sua vontade sem que haja interferência de outras pessoas (PEREIRA; BUENO, 1997).

Nesse sentido, onze entrevistados afirmaram sua saúde mental como boa fazendo referências às férias, à mudança de nível de trabalho, à atividade física, ao lazer e, a uma melhor reprogramação da vida pessoal e profissional. Abaixo, as falas mais representativas dessa subcategoria:

Eu estou me sentindo bem, até porque eu voltei de férias. Eu estou com a cabeça bem descansada. E eu acho que trabalhar em emergência é bem desgastante, por isso que eu acho que tem um grande índice de afastamentos por problemas psicológicos ou psiquiátricos, ou relacionados a saúde mental. Mas eu acho que influencia muito assim a tua motivação, tu gostar do que tu faz, eu acho que tu te cansa menos [...] No momento eu me sinto bem, graças a deus. (EN5)

Eu estou bem, me sinto bem. Há pouco eu mudei de nível no trabalho, então eu estou bem satisfeita [...] Agora está tudo tranquilo, tudo bem. (EN6)

Eu estou bem. Há alguns anos eu sofria muito. Todo o ambiente da emergência, os pacientes. Vou ficar na escala que está programada para eu ficar. Então, eu venho preparada para eu ficar em qualquer sala da emergência, para trabalhar mesmo, venho tranquila. (EN7)

É uma fase de mudanças para mim, até porque eu estou trabalhando em dois empregos. Trabalho nesses dois empregos a mais ou menos um ano e meio. Mas acredito que a minha saúde mental está bem equilibrada nesse momento. Claro que ainda tenho que me organizar mais por causa das tarefas diárias. Mas acredito que eu estou tranquila, equilibrada. (ET3)

Eu acho que ela está em equilíbrio. A minha rotina também, por eu ter uma vida pessoal bem atribulada também, porque eu tenho filhos, tendo isso mais o trabalho, acho que é um pouco desgastante. Eu tenho que saber organizar bastante o meu

tempo e priorizar as coisas [...] Agora eu acho que eu estou conseguindo equilibrar melhor essa parte. Estou me organizando ainda porque faz pouco tempo. (EF2)

Eu considero ela boa. Eu procuro praticar atividade física, quando eu estou no serviço eu procuro me dedicar o máximo possível para o serviço. Isso que é um ambiente estressante, da emergência [...] Eu sempre procuro manter um equilíbrio entre o serviço e o lazer. A pessoa tem que ter uma identidade com alguma atividade que não seja só o teu serviço. Claro que ele é importante, porque ele te remunera, te dá oportunidade de fazer os passeios, mas se a gente não tiver uma válvula de escape naquilo que tu considera para você que é um lazer, eu acho que aos poucos tu vai limitando a tua saúde mental para algo que não seja bom. (EN2)

Os enfermeiros entrevistados entenderam a Emergência como um setor desgastante e estressante na sua rotina de trabalho. No entanto, avaliaram sua saúde mental como “boa” tendo em vista as atividades pessoais como lazer, esporte, férias, e na busca pela manutenção do seu estado emocional.

A realização de atividades físicas, que produzem momentos de descontração e prazer, pode absorver o impacto de agentes estressores (TRINDADE, LAUTERT, 2010). O lazer é fundamental na vida do ser humano, independentemente da profissão que exerça, possuindo três funções principais, que são o descanso, o divertimento e o desenvolvimento de personalidade (RIBEIRO, 2010; PEREIRA; BUENO, 1997).

5.3.2 Avaliação da saúde mental: ruim

Dor de cabeça e falta de sono podem comprometer a atenção exigida no processo de cuidar e contribuir para a ocorrência de incidentes que comprometam a segurança do paciente e do trabalhador. Além disso, em função do caráter relacional do trabalho em enfermagem, esses fatores podem produzir irritabilidade e gerar conflitos e dificuldades interpessoais com os demais membros da equipe, gestores, com o usuário e sua família. Esses aspectos são pouco valorizados no cotidiano e nas avaliações de eventos adversos que ocorrem frequentemente no cuidado em enfermagem (URBANETTO *et al.*, 2013).

Nesse contexto, sete enfermeiros avaliaram sua saúde mental como algo que podia estar melhor, seja por vida profissional tumultuada, seja pelo estresse de tentar conciliá-la com a vida pessoal. Esse estresse verbalizado pelos entrevistados pode ser evidenciado pela dificuldade para dormir, relaxar, ou até mesmo na falta de motivação para estudar e progredir na carreira.

Tenho vários problemas. Mas normalmente eu sou uma pessoa que me adapto fácil às circunstâncias [...] Eu te diria que eu não tenho muita vida social. Eu sou meio limitada porque eu sou muito caseira. E por trabalhar de manhã, eu preciso de muitas horas de sono, então eu deito 19h30min, 20 horas. Como eu levanto

5h15min, 21h30min eu tenho que estar na cama. Então a minha vida social é ir à academia. Mas eu gostaria de ser um pouco mais ativa, eu acho que eu estou meio acomodada. (EM2)

A minha vida pessoal está muito tumultuada. Eu sou mãe de duas crianças que eu praticamente crio e eu sustento sozinha, eu não tenho como contar com a ajuda de terceiros, nem do meu ex-marido. A minha vida é sempre muito agitada. Tanto que às vezes, dependendo do dia, do plantão, eu custo para dormir. Não que eu não durma, eu durmo bastante até, eu tenho muito sono, mas eu custo para dormir, para relaxar, se o meu dia é muito agitado. Se eu tenho um dia mais agitado no serviço ou em casa eu demoro mais pra relaxar [...] E essas coisas é que me perturbam mentalmente às vezes. Eu estou há quase 14/15 anos trabalhando aqui, e eu vejo pessoas que estudaram comigo que já tem mestrado, já tem doutorado. E às vezes isso me frustra, porque eu não tive tempo ainda, eu casei, engravidei, me divorciei, cuido das crianças, e eu não tive tempo para fazer essas coisas. (EM3)

Nesse momento eu acho que eu poderia dar um pouquinho mais de atenção para a saúde mental [...] Porque na verdade a gente se envolve muito nos afazeres físicos, de trabalho, de compromisso, também familiar. Às vezes, eu percebo que eu posso estar mais fragilizada, mais sensível para alguma coisa, de repente não tão focada. Seja no trabalho ou na vida pessoal [...] De repente até pela sobrecarga de trabalho, pela sobrecarga também de afazeres em casa, sobra pouco tempo para as coisas leves da vida, fica só naquele compromisso, naquela cobrança, e aí isso afeta muito na saúde mental. Mas em função do teu trabalho, da família, dos afazeres e não tendo tempo de repente me concentrar mais em mim. (ET1)

Eu estou cansada, um pouco estressada, mas eu acho que é mais em relação a minha vida pessoal, porque eu estou com crises de rinite há um mês [...] E tu vê assim que isso também se associa ao trabalho. Ai tu vem com estresse por problemas pessoais, doenças familiares no meu caso, daí tu vem para o ambiente de trabalho, que também já é um ambiente mais pesado... É um fator desencadeador para piorar a situação. (EN4)

Nas falas apresentadas acima evidenciou-se que a saúde mental de alguns enfermeiros entrevistados encontrava-se comprometida, muitas vezes, relacionadas a questões pessoais (família, divórcio) que acabavam sendo potencializadas com a sobrecarga de trabalho na Emergência. A dupla ou até mesmo a tripla jornada de trabalho agravavam ainda mais a saúde mental desses profissionais.

Os distúrbios emocionais leves, exemplificados como depressão leve, tensão, ansiedade e insônia são frequentes na profissão de enfermagem, devido ao ambiente de trabalho conflitante e que pode ser explicado pela tensão gerada por situação de estresse, encontrada no relacionamento com pacientes, familiares e até mesmo entre os profissionais na dinâmica do trabalho hospitalar (SILVA; YAMADA, 2008).

5.4 Os efeitos do trabalho na saúde mental do trabalhador

Nesta categoria, os enfermeiros mencionaram o trabalho como um interveitor ou não da sua saúde mental. Dezesete enfermeiros avaliaram que o trabalho afetava sua saúde mental, enquanto apenas um enfermeiro considerou que o trabalho não prejudicava sua saúde psíquica. Os entrevistados avaliaram que o trabalho afetava suas saúdes mentais argumentaram os seguintes motivos: a sobrecarga de trabalho e a superlotação da emergência, além de verbalizarem o sentimento de frustração de não ter feito tudo o que poderiam ou deveriam no seu turno de trabalho.

5.4.1 Superlotação e sobrecarga de trabalho

No serviço de emergência, a realidade é de superlotação do setor, com número de pacientes superior à quantidade de leitos existentes e, conseqüentemente, sobrecarga de trabalho dos profissionais e desestruturação técnica (LIMA; ERDMANN, 2006). O trabalho nesses serviços era caracterizado pelo alto fluxo de pacientes, gerando superlotação e conseqüentemente sobrecarga de trabalho aos trabalhadores, o que muitas vezes pode comprometer a saúde física e mental.

Adriaenssens *et al.* (2011) perceberam que os enfermeiros do serviço de emergência confrontam-se com condições de trabalho mais difíceis, maiores demandas de trabalho, maiores pressões relacionadas ao tempo de execução das atividades, maiores exigências físicas, menores poderes de decisão e menores recompensas pelo trabalho realizado. Estas condições podem ser consideradas importantes fontes geradoras de estresse que, por conseqüência podem induzir o trabalhador ao êxodo do serviço de emergência.

Em estudo realizado no setor de emergência de um hospital de grande porte de Fortaleza, observou-se que a sobrecarga de trabalho esgota física e emocionalmente a equipe de enfermagem, influenciando a eficiência e eficácia do serviço, uma vez que compromete a atenção no atendimento (HELOANI; CAPITÃO, 2003).

Nesse sentido, entendeu-se que a emergência por ser um ambiente em que o profissional vive sob pressão, tornou-se um setor propício ao desenvolvimento de estresse, cansaço físico e alterações psicológicas. Além disso, os profissionais podem experimentar o sentimento de frustração no cuidado desempenhado tendo em vista a grande demanda de pacientes que chegam nesses serviços.

O excesso de trabalho parece favorecer adoecimentos mentais e/ou físicos em trabalhadores relacionados à área da saúde ou a ela afeitos. Facilita ainda a ocorrência de absenteísmos, acidentes de trabalho, erros de medicação, exaustão e sobrecarga laboral e ausência de lazer. Estudos mostraram a existência de trabalhadores estressados, apresentando cansaço/exaustão no desenvolvimento de seu trabalho, desapontados pelos ideais não alcançados, realizando mais que uma jornada laboral e/ou tendo mais que um vínculo empregatício para conseguir sobreviver (ROBAZZII *et al.*, 2012). Abaixo duas falas representativas que referenciam que a saúde mental é afetada pelo trabalho.

Eu acho que o trabalho sempre afeta a gente [...] Eu acho que é por isso que a gente tem quem ouça a gente quando a gente chega em casa, porque a gente passa muito tempo no local de trabalho. Temos alto fluxo de gente e muita rotatividade. Apesar de eu ter essa crítica de que aqui isso é mais difícil, porque aqui tudo é muita gente, muita rotatividade, muitas tarefas. Isso é uma coisa que eu tenho que trabalhar comigo mesma. Isso me estressa. Não conseguir fazer as coisas direitinho[...] (EF1)

Eu acho que sempre o trabalho vai afetar, não tem como tu separar. Tu tem que ter um equilíbrio emocional, uma boa saúde mental para tu saber lidar com essas situações que ocorrem no dia a dia, porque a nossa profissão é desgastante, de estresse, que tu trabalha com vidas, com o ser humano, e para quem respeita isso e gosta disso, tu vai te cobrar [...] (EF2)

Para a carga psíquica, foram registrados os transtornos mentais e comportamentais que podem comprometer e agravar a saúde do trabalhador. Para esta carga o desgaste está caracterizado por supervisão estrita; ritmo acelerado; trabalho parcelado, monótono e repetitivo; dificuldade na comunicação; agressão psíquica; fadiga; tensão; estresse e insatisfação (SANTANA *et al.*, 2013).

A superlotação no setor de urgência e emergência provoca um óbvio desgaste, devido à sobrecarga de trabalho, podendo causar também um sentimento de desperdício da vocação para o serviço que seria o de salvar vidas; o excesso de atividades parece levar os profissionais desta unidade de urgência e emergência a trabalhar constantemente, sob pressão e sobrecarga mental, aumentando a possibilidade de ocorrerem acidentes de trabalho e sofrimento psíquico, além de surgimento de doenças psicossomáticas de diversas naturezas (POLL; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2008).

Em estudo realizado por Panizzon, Luz e Fensterseifer (2008), o percentual de nível de estresse presente na equipe de enfermagem de uma emergência clínica chegou a 78,4% dos sujeitos pesquisados. Nesta situação, uma das variáveis estudadas, a carga de trabalho, foi relacionada como a principal fonte de pressão associada ao estresse, seguida pelas dificuldades relacionadas com os clientes, e o processo e estrutura organizacional. As falas a

seguir parecem ser as mais significativas, pois mencionam o trabalho como estressante, e o sentimento de sobrecarga e tristeza; também alegam que a questão da superlotação é um agravante no ambiente do trabalho.

O trabalho é estressante, te diria bem estressante. Não é incomum ter noites que tu sai daqui te sentindo pesado, carregado. Em alguns momentos até tu te sente triste por algumas situações, que na realidade, não estão ao teu alcance mudar, então é um ambiente de estresse [...] Eu acho que principalmente a questão da superlotação. É uma coisa que me preocupa bastante. Claro, existem outras questões: a sobrecarga de trabalho, que às vezes tu tem que está gerenciando uma equipe de técnicos que às vezes tu está com funcionários a menos. Tem outras questões, mas para mim hoje, o principal é a, ou até o causador de tudo isso, é a superlotação. (EN1)

Ele afeta pela demanda de trabalho, pela superlotação, pela situação que, às vezes, por exemplo, quem está na área verde sofre muito, a questão de ter que escolher que vai deitar [...] Às vezes estressa o fato de chegar dois, três pacientes ao mesmo tempo, em um Box que tu tem espaço para dois. E aí tu tem três técnicos, tu tem que ver quem leva para tomografia, quem busca na tomografia, tu tem os pacientes ali dentro para também dar suporte. (EN3)

Acho que o trabalho afeta sim. É difícil, às vezes, tu trabalhar com pacientes que estão sofrendo, que estão mal acomodadas, que tu não consegue organizar para que ela fique melhor acomodada, o paciente fica três ou quatro dias sentado, não consegue deitar, e tu não poder dar a assistência que o paciente merece naquele momento pela sobrecarga de trabalho. Às vezes tu tem tanta coisa para fazer, e a única coisa que a pessoa quer é que tu pare e converse com ela, mas tu está tão sobrecarregado que tu não consegue fazer isso. Só se prioriza os registros e técnica, não consegue sentar e ouvir. (EN6)

O estudo realizado em um hospital público de referência em urgência do município de Natal-Rio Grande do Norte, ressalva que a sobrecarga de trabalho expõe diretamente os enfermeiros ao desgaste físico e emocional no seu cotidiano profissional. E que a baixa remuneração, o desprestígio social, as cargas psíquicas no ambiente de trabalho, refletem diretamente na assistência prestada ao paciente, sem esquecer a saúde e qualidade de vida dessa equipe (MANZELMANN; PASSOS, 2010).

Em estudo realizado em 2007, os autores afirmam que os trabalhadores de enfermagem estão mais expostos às cargas psíquicas, devido à insatisfação dos usuários, carência de recursos humanos e conseqüentemente à sobrecarga de trabalho (GEHRING *et al.*, 2007).

A sobrecarga envolve aspectos psicológicos, emocionais e físicos causados por sentimentos de pressão relacionados com demanda excessiva no trabalho, frustração com o trabalho, cansaço, medo de agressão e desejo de mudanças de emprego (ISHARA; BANDEIRA; ZUARDI, 2008).

Portanto, os enfermeiros entrevistados relataram que a sobrecarga de trabalho e a superlotação vivenciada na emergência estudada são fatores que afetavam a saúde mental do profissional de enfermagem no local estudado. A rotina de trabalho da emergência é tensa, os relacionamentos são desafiadores, a pressão exercida pelos pacientes e familiares ocasiona estresse. Além disso, os profissionais expressaram sentimentos de insatisfação pelo fato de não terem mais macas para deitar o paciente o que acarretava na sensação de que não realizaram seu trabalho de maneira satisfatória.

Desse modo, a superlotação foi proferida como causadora de estresse, pois o trabalho era visto como exaustivo, o alto fluxo de pacientes era considerado como desencadeador de desgaste físico e emocional. Assim, esses profissionais estão sujeitos a um maior sofrimento psíquico devido à dinâmica do serviço da emergência e à elevada carga de trabalho que pode desencadear em uma insatisfação no trabalho e influenciar sua vida pessoal.

Além disso, muitos dos entrevistados verbalizaram sentirem-se pesados, carregados e afligidos por momentos de tristeza, sentirem-se frustrados frente às circunstâncias vivenciadas no ambiente laboral.

5.4.2 Sensação de que não fez tudo que poderia ter feito: frustração

Quatro entrevistados alegavam possuírem a sensação de que não fizeram tudo que poderiam ter feito no seu turno de trabalho. Esse sentimento ficava bastante visível nas suas falas, evidenciando frustrações nesses profissionais.

Segundo Nunes (2010) a insatisfação no trabalho nasce das necessidades e/ou expectativas não supridas do trabalhador, tais quais: baixas remunerações salariais; jornada de trabalho em turnos, finais de semana e feriados; dificuldades de trabalho em equipe; e acúmulo de atividades por número reduzido de profissionais.

Além disso, os trabalhadores de enfermagem, frequentemente, se deparam com a falta de autonomia para resolver problemas simples dos pacientes sob seus cuidados, o que gera sentimento de impotência. O estresse e desmotivação desencadeados por essa sobrecarga psíquica, somados às demais cargas de trabalho, podem ocasionar alterações psicológicas nos trabalhadores de enfermagem (CARVALHO; FELLI, 2006).

Um estudo com trabalhadores de enfermagem demonstrou que a desmotivação, gerada no cotidiano de trabalho, é causada pela organização do trabalho, pelas dificuldades de relacionamentos e pela desvalorização do trabalho realizado por alguns profissionais

(SHIMIZU; CIAMPONE, 2002). Abaixo a fala do entrevistado (ET1) que verbaliza a sensação de que poderia ter feito mais no seu trabalho, além de citar que tem muitas atividades a serem executadas no seu turno e em função do tempo não consegue ofertar um cuidado adequado aos pacientes.

A emergência em si, afeta principalmente por eu não achar que eu fiz tudo que eu poderia fazer. Eu acho que eu fico devendo muito na questão no cuidado do paciente, da atenção que ele merece. Às vezes, tu não ter o tempo, ou não dedicar o tempo que aquele paciente merece da tua atenção, por ter muitas coisas ao mesmo tempo para fazer. Claro que também aqui tem muitas salas. Por exemplo, se é na área verde ou na laranja eu não me sinto enfermeira às vezes, tem muita gente para cuidar e eu não dou o cuidado que é preciso. **(ET1)**

As duas falas seguintes mencionavam que o serviço de emergência afetava sua saúde mental explicando que o alto fluxo de pacientes era um problema que dificultava a tarefa de proporcionar conforto para os pacientes. Além disso, a área verde era considerada um ambiente estressante e conflituoso em função dos pacientes precisarem deitar em uma maca, logo surgiu o sentimento de frustração no profissional. Esse sentimento surgiu quando o profissional se dava conta de que a falta de maca e a superlotação não dependiam do enfermeiro.

Afeta muito a saúde mental. É um serviço em que nós temos porta aberta, a gente não tem um número máximo de pacientes, então as superlotações são um problema bastante importante para os profissionais. E por ser uma emergência, em função da superlotação, a dificuldade de dar o conforto aos pacientes. Eu digo assim, em relação a priorizar o que é importante. Todos querem que os seus familiares sejam atendidos da melhor forma possível. Então, isso gera um estresse muito grande, acho que para mim e para todos os colegas. Porque tu tem que priorizar, tu tem que avaliar, daí tu vê às vezes que tem a necessidade, que precisa deitar, que precisa estar mais confortável, e a gente não pode possibilitar naquele momento isso. Não me sentir confortável quando eu vou para minha casa, essa sensação de que eu não consegui desempenhar o meu trabalho da melhor forma possível. Mesmo que eu faça o meu máximo, o meu máximo parece ser o mínimo para quem está ali usufruindo dos cuidados. Principalmente na área verde os pacientes estão cansados, eles querem deitar, eles querem ter um maior conforto, eles querem ser reavaliados, eles querem iniciar seu tratamento, então ali é uma sala em que existe bastante conflitos e estresse. Eles são muito estressados, e nos cobram muito. Então como a enfermagem está direto com eles o tempo todo, tu tem que trabalhar isso muito bem, tu tem que estar tranquila nas tuas respostas que tu vai fornecer, porque de repente tu pode ser interpretada de alguma forma às vezes [...] **(EN4)**

A emergência já é um setor estressante, e particularmente, a nossa emergência está sempre superlotada. A gente tenta fazer e prestar todos os cuidados de enfermagem da melhor maneira possível, mas nem sempre a gente consegue. Então, muitas vezes, frustra. E com certeza interfere muito na saúde mental da gente. Porque às vezes tu saí com a sensação de que tu queria ter feito mais, mas por vários outros fatores tu não consegue. Por exemplo, eu queria ter deitado o paciente, mas eu não consegui porque não tinha maca ou porque não tinha espaço físico. Às vezes, tu saí meio estressada, meio frustrada. A gente saí frustrada em saber que precisava

prestar um outro cuidado que tu não conseguiste, mas não por tua culpa. É que tem coisas que não dependem de ti, tem toda uma organização por trás. (EN8)

A sobrecarga e insatisfação podem afetar a saúde geral do trabalhador, incluindo sua saúde mental, e acarretar danos não apenas em sua vida profissional, mas também nos aspectos sociais e comportamentais (REBOUÇAS *et al.*, 2007).

Em um estudo realizado em um hospital de emergência no município de Fortaleza com os trabalhadores de enfermagem foi relatado o descontentamento com relação à grande quantidade de pacientes para cada profissional. Alegam ser cansativo e desumano, tanto para o trabalhador quanto para o paciente, uma vez que a sobrecarga de trabalho os esgota física e emocionalmente, ficando sem o mínimo de tempo para o horário de almoço, para ir ao banheiro e até mesmo para beber água. O cliente também fica prejudicado, uma vez que o atendimento e a atenção ficam comprometidos pela precariedade e superficialidade da assistência dispensada (BARBOSA *et al.*, 2009).

Estes profissionais são sujeitos a grandes cargas físicas e psíquicas de trabalho e vivenciam sentimentos de frustração e impotência. Desses sentimentos resulta em maior ou menor grau o sofrimento emocional. A insatisfação vivenciada pode gerar o sofrimento psíquico que vai aumentando porque os trabalhadores vão perdendo gradativamente a esperança de que a situação vá melhorar (MEDEIROS *et al.*, 2006).

A relação com o trabalho vai se afastando do projeto idealizado e os trabalhadores acabam por se convencer que os seus esforços não vão melhorar a situação que vivem no cotidiano (MEDEIROS *et al.*, 2006).

Muitas vezes, tu faz o teu melhor, e eu vejo que a gente faz muito bem o nosso melhor ali, eu vejo que a gente se doa bastante para o trabalho. Mas tu não vê o resultado, porque a demanda é muito grande de trabalho, de funções, e tu acaba saindo frustrado do teu serviço, porque por mais que tu faça as coisas, por mais que tu tenha um bom rendimento, não aparece em função da demanda. Tu tem um número muito grande de pacientes para atender, tu busca atender a todos da melhor forma possível, mas eu acho que a frustração é inevitável. Em algum momento da tua jornada de trabalho tu vai ter aquela sensação de que tu não fez tudo que tu poderia, embora tu tendo a noção de que realmente, tu conseguiu fazer até muito mais pelas condições físicas do espaço que tu tem, mas mesmo assim tu não conseguiu atender todo mundo da forma como tu queria [...] Isso eu acho que traz um pouco daquela frustração, sabe? Tu faz, faz, faz as coisas, mas tu não tem o resultado dentro do que tu quer. Eu acho que a frustração é mais na questão de acomodação dessa clientela que está chegando para nós. (EN9)

O sentimento de frustração de não conseguirem ter atendido o paciente da melhor forma possível esteve presente na fala dos entrevistados, afetando a saúde mental do

trabalhador. O exemplo mais citado foi a falta de macas para acomodar os pacientes que ficavam dias sentados em cadeiras na área verde da emergência.

Na área verde eram admitidos os pacientes com curta permanência, em condições de permanecerem sentados, aguardando exames e avaliação para definição de conduta médica até 24 horas. Após esse período, caso necessite de acompanhamento, o paciente deveria ser transferido para outra área do Serviço de Emergência ou nas Unidades de Internação do HCPA (HCPA, 2012).

No entanto, a área verde possui 29 cadeiras, mas recebe em média 50 pacientes chegando às vezes ter até 70 pessoas. É a área de menor gravidade, na qual os pacientes aguardam para fazer exames e receber medicações e chegam a ficar até oito dias sentados.

Nessa sala estavam alocados um enfermeiro e três técnicos de enfermagem que ficavam sobrecarregados com a alta demanda de pacientes e de cuidados.

5.4.3 Relacionamento com a equipe: estressante

Em relacionamentos cada pessoa traz consigo diferentes percepções, valores e conhecimentos, o que determina que uma mesma questão seja olhada de diferentes formas. Assim sendo, as diferenças individuais se manifestam no trabalho sob a forma de comportamentos e atitudes, como: diferentes interesses e opiniões, disputas pelo poder, egoísmo, obstinação, entre outros, conduzindo muitas vezes à perda de foco nos objetivos principais (MARX, 2006).

Na tentativa de encontrar equilíbrio e relações saudáveis no trabalho, a ênfase deve estar centrada em boas relações humanas; elevada consideração dos padrões éticos; comunicação adequada e espírito de equipe; situação que somente se viabilizará por meio de respeito mútuo, transparência nas atitudes, reconhecimento da individualidade, disposição em oferecer e receber ajuda, evitando-se os pré-julgamentos e os confrontos imaturos desgastantes (CORRADI; ZGODA; PAUL, 2008).

Para alguns autores em determinadas situações o relacionamento interpessoal é considerado um estressor (STUMM *et al.*, 2008; SILVEIRA; STUMM; KIRCHNER, 2009).

Nesse sentido, um entrevistado faz a seguinte colocação abaixo:

Às vezes, é estressante em relação aos colegas de trabalho, em relação à equipe multidisciplinar no geral. Daí uma vez um paciente me disse assim "Não tem problema. A senhora agora de manhã me mandou para o posto, mas eu venho de tarde ou de noite e a sua colega vai me passar". Isso me frustra, mas eu não deixo afetar a minha saúde mental. (EM3)

Para um enfermeiro entrevistado, o relacionamento com os colegas era estressante, porque as informações fornecidas ao paciente eram desalinhadas, não havia um consenso de como funcionava o processo. Conflitos entre profissionais era um fator que agravava o nível de estresse, uma vez que numa equipe em que não havia uma cooperação entre todos, o desempenho e a qualidade do serviço prestado pode ser prejudicado.

No serviço de emergência era realizado o acolhimento com a avaliação do paciente e verificação dos sinais vitais, além disso, era feito a classificação de risco pelo enfermeiro segundo o protocolo de Manchester, avaliando o nível de gravidade do paciente e a prioridade no atendimento, sendo um modo de organizar o fluxo de pacientes e o tempo de espera. A partir da classificação de risco se priorizava os pacientes graves/críticos e os outros eram encaminhados para a rede dos serviços de saúde o que em algumas situações gerava descontentamento por parte dos familiares e, por isso muitos enfermeiros preferiam deixar o paciente entrar e ser atendido no serviço, aumentando ainda mais a superlotação.

As situações de conflito surgem quando as pessoas se colocam em posições diferentes, a partir das suas divergências de percepção e de ideias, sendo essas inevitáveis. Os problemas mais comuns que podem gerar situações de conflito estão relacionados com estrutura organizacional, problemas de comunicação, disputa de papéis, mal entendimentos, escassez de recursos, falta de compromisso profissional (SPAGNOL, 2010).

Existem vários pontos negativos no conflito, entre eles podemos listar: perda de impulso no trabalho, situações que resultam em desperdício de esforços, tensão, criação de um ambiente improdutivo, distorção do comportamento das pessoas, entre outros (SPAGNOL, 2006).

No entanto, não se pode evidenciar somente o lado negativo, existe um ponto favorável em relação aos conflitos, pois nascem de uma diferença de ideias e opiniões que podem desencadear reflexões e análises sobre um determinado tema, os quais que geram uma energia que tenciona e produz movimento, induz à ação, estimulando a análise e a reflexão.

Vivenciar um conflito é a porta de entrada para o consenso, acerca de uma mistura de idéias comparadas e uma conclusão assertiva e comum sobre um determinado tema, podendo contribuir positivamente para o progresso organizacional (SPAGNOL, 2010).

Beehr, Bowling e Bennet (2010) destacam que interações no trabalho que eliciam a percepção do ambiente laboral enquanto cenário estressante, mais facilmente derivam em sentimentos de incompetência ou inadequação. Essas respostas, segundo os autores, são opostas às relatadas por trabalhadores inseridos em ambientes onde percebem receber o suporte social.

Constatou-se em outro estudo que a falta de um bom relacionamento interfere diretamente na assistência prestada e na satisfação no trabalho, gerando maior estresse para a equipe. O relacionamento considerado não saudável com os pares favorece o incremento da possibilidade de ocorrência de um elevado nível de estresse (CORONETTI *et al.*, 2006).

O relacionamento interpessoal pode influenciar no cuidado, já que a instabilidade das relações propicia um ambiente negativo e os conflitos podem ser conduzidos baseados nas emoções sentidas naquele momento. A enfermagem, por ser uma profissão que envolve o cuidado em todas as suas interfaces, experimenta-o em todas as fases da vida, como nascimento/morte, e pode acarretar em sobrecarga e desgaste emocional. Pois as relações interpessoais podem ficar prejudicadas devido à carga emocional à qual os profissionais estão expostos (MARTINS *et al.*, 2014).

Destaca-se que o bom relacionamento dos profissionais contribui para evitar o estresse e, independente de aspectos hierárquicos, deverá ser buscado por todos os profissionais, já que uma boa relação entre chefia e os demais membros da equipe é fundamental para minimizar o surgimento do estresse. Quando o trabalhador se sente respeitado e ouvido, realiza seu trabalho com mais comprometimento e responsabilidade e isso reflete na qualidade da assistência (MARTINS *et al.*, 2014).

Portanto, os conflitos da equipe no ambiente laboral associados também ao trabalho no serviço de emergência eram considerados estressantes, tensos, cansativos, afetando o estado emocional dos profissionais. Essa interação poderia propiciar um momento importante de diálogo para a equipe visando minimizar os danos das relações.

5.4.4 Sala laranja há maior fluxo de pacientes: sentimento de insegurança

Um estudo qualitativo realizado com oito enfermeiros especialistas de enfermagem em emergência da cidade do Rio de Janeiro que ao elaborarem uma redação em relação a superlotação que existe em serviços de emergência nessa cidade, descrevem a situação de superlotação como perigosa, acima da capacidade proposta pelo serviço, o que gera a deficiência de recursos, traz insegurança tanto aos pacientes quanto aos profissionais, interfere no atendimento de situações de emergência iminentes, ocasiona imprevisto na acomodação dos pacientes, promove desarticulação com o restante do hospital (FERNANDES; COELHO, 2013).

Os mecanismos de enfrentamento foram subdivididos entre os utilizados no ambiente de trabalho e fora dele, e os destacados foram: no ambiente de trabalho- dialogar, colocar-se

no lugar do outro, ajudar mutuamente os colegas, resolver situações conflitantes; fora do ambiente de trabalho - realizar atividades de lazer, relaxamento, estar com a família, esquecer o que aconteceu no ambiente de trabalho ao sair dele e valorizar a vida fora do hospital (SILVEIRA; STUMM; KIRCHNER, 2009).

Hanzelmann e Passos (2010) explicam que o estresse influencia tanto a vida particular quanto o desempenho profissional da pessoa, pois faz parte de todos os trabalhos realizados pelo indivíduo, contudo, a maneira com que a pessoa se opõe aos estressores delimitará o estado de estresse ao qual está sendo sujeitada e às modificações são provocadas por ele.

A área laranja da emergência foi cadastrada na Secretaria Municipal de Saúde para receber 20 macas, no entanto chega a comportar 70 pacientes aumentando e muito a sobrecarga de cada equipe, em especial da enfermagem. É o local em que são atendidos os pacientes de média gravidade que aguardam internação e precisam de maiores cuidados. Há também um box de atendimento a esses pacientes que por algum motivo descompensaram no seu estado de saúde. Estão alocados nessa sala dois enfermeiros e sete técnicos de enfermagem. Abaixo as falas mais representativas que verbalizavam sentimentos de insegurança dos entrevistados para com o cuidado do paciente devido à sobrecarga de trabalho.

Eu acho que afeta. Tem situações que a gente acaba sofrendo muito, não só sofrimento pela tristeza ou morte, mas sofrimento de a gente estar numa situação de superlotação, e tu às vezes sair com a sensação de que não conseguiu fazer o teu trabalho. Alguma situação que tu queria fazer melhor e não conseguiu. De frustração mesmo [...] A gente acaba saindo, muitas vezes, frustrados porque não consegue concluir todas as coisas que tu te programou [...] Vai estar ou igual ou pior em questão de volume de pacientes, e com o volume aumentam os problemas. Aumenta a demanda, aumenta os riscos [...] Então, não tem uma perspectiva de melhora [...] Aqui os pacientes acabam ficando todos aqui. Então, tu atende, às vezes troca de sala, às vezes, fica cinco dias na mesma sala lotada. Então, não tem uma rotatividade. Volume de pacientes, porque às vezes a gente fica um enfermeiro com quase 60 pacientes na laranja, cada técnico com 10 à 15 pacientes ali. Então, eu fico o tempo todo insegura com as coisas que estão acontecendo. Eu queria olhar todos os pacientes, eu queria acompanhar vários processos mais críticos pelo menos[...] (ET2)

[...] Tem dias que eu saio daqui bem estressada. Tem um fluxo de trabalho enorme, principalmente na área da sala laranja, onde a gente fica com mais pacientes [...] Tem dias, na sexta-feira, eu já estou esgotada realmente. Porque é segunda à sexta, a gente convive com muitos pacientes e muitos familiares, e acaba que os familiares não entendem a demora de subida dos pacientes aos exames, aos leitos. E acaba refletindo em nós, profissionais. Principalmente os enfermeiros, que são os responsáveis pela equipe e líderes do cuidado [...]. Só que aqui, como é uma emergência SUS, assim como o Conceição, o fluxo de pacientes é enorme. Então, eu acho que afeta a saúde mental do trabalhador [...] Isso me incomoda. Realmente tu não dá conta, maioria das vezes tu não consegue dar conta de todos. Porque a gente não consegue ver os 50 pacientes da laranja num turno de seis horas. Não

tem como. Tu vai administrando os conflitos da equipe, tu vai administrando os procedimentos que tem que fazer, tu vai administrando passagem de pacientes para o leito, quando tem. Então é tudo muito. Isso que agora tem dois enfermeiros ali na laranja. A gente conta com dois enfermeiros mais um intermediário, que facilita bastante o trabalho em equipe ali, mas mesmo assim ainda é puxado. (ET3)

Os entrevistados expressaram a sensação de que não conseguiram realizar seu trabalho da melhor forma possível e de que, vivenciavam momentos de frustração. Referiam à situação da superlotação como fator que dificultava a concretização de todas as atividades que eles pretendiam realizar no seu turno de trabalho. Justificaram que com o aumento da demanda de pacientes havia a elevação dos riscos para os mesmos. Verbalizaram, ainda, não conseguirem ver uma perspectiva de mudança diante dessa realidade.

Em virtude do alto número de pacientes para cada profissional prestar o cuidado na área laranja, a qual tinha períodos em que há aproximadamente 70 pacientes, os profissionais mencionavam sentimentos de insegurança, também, por não conseguirem avaliarem todos os pacientes durante seu turno de trabalho. Foi citado ainda que nessa sala existia um maior fluxo de trabalho, havia dias que os enfermeiros saíam esgotados física e mentalmente do serviço, afetando a sua saúde mental.

Em estudo realizado com 19 enfermeiros na Emergência do Hospital Mãe de Deus em Porto Alegre, buscou-se identificar os estressores vivenciados pelos enfermeiros que atuam em uma unidade de emergência, os mecanismos de enfrentamento utilizados para lidar com o estresse no ambiente de trabalho, e as repercussões na assistência ao usuário. A realização da pesquisa possibilitou às autoras afirmar que embora a população estudada conviva com inúmeros estressores, estes não interferem significativamente na assistência ao usuário, pois os enfermeiros conseguem trabalhar de maneira adequada com esses estressores, lançando mão de forma eficaz de mecanismos de enfrentamento (SILVEIRA; STUMM; KIRCHNER, 2009).

5.4.5 O trabalho não afeta

Dejours (1993) destaca que existem casos em que o trabalho é favorável à saúde mental e à saúde do corpo, proporcionando uma resistência maior contra a fadiga e a doença. Logo, para esse autor, a adequação entre a organização do trabalho e a estrutura mental do trabalhador é possível quando se levam em conta duas condições: uma refere-se às exigências intelectuais, motoras ou psicossensoriais da tarefa, que devem estar de acordo com as necessidades do trabalhador, e a outra, ao conteúdo do trabalho, que deve ser fonte de uma

satisfação sublimatória. O trabalhador pode, então, modificar a organização do trabalho conforme o seu desejo ou as suas necessidades, ou pode até fazê-las variar, conforme seu próprio ritmo. Dejours (1993) salienta que num trabalho livremente escolhido ou livremente organizado o trabalhador tem suas vias de descarga mais adaptadas às suas necessidades, conseqüentemente o trabalho torna-se um meio de relaxamento que, muitas vezes, faz com que o trabalhador se sinta melhor do que antes, ao ver a sua tarefa terminada, fazendo do trabalho sua melhor defesa.

Uma pesquisa realizada com 15 enfermeiros na Unidade de Emergência do Hospital de Base de São José do Rio Preto, demonstrou que o profissional não se sente esgotado físico e psicologicamente, mesmo sendo a emergência numa unidade com grande demanda de pacientes, sem um número específico, indicando que esse profissional sente prazer em exercer sua profissão (CARVALHO; LOPES, 2006). Abaixo a fala de apenas um dos entrevistados que alegou que o trabalho não afeta sua saúde mental.

Eu acho que não afeta. De uma certa forma, se eu trabalhasse em outro setor, eu acho que seria a mesma coisa. Claro que tem alguns momentos que a gente trabalha sob pressão, mas eu acho que tudo é bem contornado. Eu sou uma pessoa bem crítica, quando eu tenho que dizer as coisas eu digo, mas também sei acatar bem as ordens que são me dadas. Então eu explodo assim, em algum momento, na sala da chefia, mas também sei acatar ordens e sei o meu limite. (EM2)

O trabalho nem sempre é definido como cansativo ou visto como negativo. Ele também pode ser considerado como prazeroso, motivador, de valorização do indivíduo. Tudo depende do modo como se baseia a relação do profissional com o trabalho, a percepção e a importância atribuída ao trabalho, contudo apenas um dos entrevistados afirmou que o trabalho não interferia na sua saúde mental.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve por objetivo geral “analisar a percepção dos enfermeiros sobre saúde mental” e teve como questão norteadora “Qual a percepção que os enfermeiros que atuam em uma emergência têm sobre a sua saúde mental”. Ao longo desse estudo constatou-se que o ambiente de trabalho no setor de emergência influenciava a saúde física e mental desses profissionais, afetando a sua percepção sobre saúde mental.

Em relação a primeira categoria sobre o perfil dos enfermeiros entrevistados da emergência do HCPA, eram em maioria adultos jovens e do sexo feminino. Quanto ao tempo de formação, concentrou-se entre 11 a 20 anos. Constatou-se que grande parte dos entrevistados trabalhavam há mais de quatro anos na emergência, que procuravam aperfeiçoamento, e também apresentaram afastamentos por licenças saúde. A maioria dos entrevistados, não possuíam outro vínculo empregatício, não eram fumantes e realizavam atividades físicas.

A segunda categoria trouxe o conceito dos entrevistados sobre saúde mental. Saúde mental para esses enfermeiros era ter bem-estar, satisfação com a vida, ter boas relações profissionais, ter equilíbrio na vida pessoal e na profissional, conseguirem desenvolver suas atividades do dia a dia, no ambiente laboral e no domicílio.

Em relação a terceira categoria, na qual os entrevistados avaliaram a sua saúde mental a maior parte dos enfermeiros afirmaram estar boa, apesar de considerarem o ambiente da emergência como estressante e superlotado. Entretanto, sete enfermeiros avaliaram que sua saúde mental estava ruim no momento, alegando dificuldades para dormir e relaxar, em consequência do estresse vivenciado diante das características desse setor.

Na quarta e última categoria os entrevistados trouxeram sua percepção se o trabalho afeta ou não sua saúde mental, o que resultou na afirmativa de quase a totalidade dos enfermeiros. Mostraram justificativas fazendo referências à sobrecarga de trabalho e à superlotação da emergência, o que contribuía para agravamento da saúde física, mental. Além dessas dificuldades mencionaram sentimentos de frustração por não conseguirem realizar todas as atividades que programaram para seus turnos de trabalho.

Assim, entendeu-se que os enfermeiros que trabalham nesses serviços estavam suscetíveis ao surgimento de estresse, alterações físicas e psicológicas, repercussões na vida pessoal, distúrbios de sono, influenciando, portanto, na qualidade das atividades desempenhadas no trabalho, principalmente na área laranja e na área verde da emergência.

Essas duas áreas foram citadas como as de maior fluxo de pacientes, em que os enfermeiros sentiam-se inseguros no desempenho dos cuidados aos pacientes.

As limitações deste estudo referiram-se à amostra dos entrevistados que não representou a totalidade dos enfermeiros que compõem o quadro da emergência, buscando uma representatividade maior nos turnos.

Portanto, sugerem-se estudos futuros na temática saúde mental e trabalho no setor da emergência, a fim de melhor demonstrar essa relação dos profissionais que atuam em ambientes críticos de atendimento aos pacientes. Dessa maneira, poderá subsidiar os gestores dos serviços de saúde com estratégias para promoção da saúde mental nos espaços de saúde.

REFERÊNCIAS

- ADRIAENSSENS, J. et al. Exploring the burden of emergency care: predictors of stress-health outcomes in emergency nurses. **Journal of Advanced Nursing**, v. 67, n. 6, p. 1317-1328, jun. 2011.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 4. Ed. Washington: APA, 2000. Text Revision
- BARBOSA, K.P. et al. Processo de trabalho em setor de emergência de hospital de grande porte: a visão dos trabalhadores de enfermagem. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 10, n. 4, p. 70-76, out./dez. 2009.
- BATISTA K. M.; BIANCHI E. R. F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 534-539, jul./ago. 2006.
- BEEHR, T. A.; BOWLING, N. A.; BENNETT, M. M. Occupational stress and failures of social support: when helping hurts. **Journal of Occupational Health Psychology**, v.15, p. 45-59, 2010.
- BELLUCCI JÚNIOR, J. A.; MATSUDA, L. M. O enfermeiro no gerenciamento à qualidade em Serviço Hospitalar de Emergência: revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 797-806, dez. 2011.
- BETIOL, M. I. (Coord.). **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.
- BORSOI, I. C. F. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 19, p. 103-111, 2007. Edição Especial 1.
- BRASIL. **Lei nº 9.610, de 20 de fevereiro de 1998**. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Brasília, DF, 1998.
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012.
- _____. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.600, de 7 julho de 2011**. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- _____. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRUNO, P.; OLDENBURG, C. **Enfermagem em pronto-socorro**. Rio de Janeiro: Ed. Senac Nacional, 2005.

BRUNSTEIN, J.C. Personal goals and subjective well-being: a longitudinal study. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 65, n. 5, p. 1061-1070, 1993.

CALIL, A.M.; PATANHOS, W. Y. **O enfermeiro e as situações de emergência**. São Paulo: Atheneu, p.795, 2007.

CARVALHO, M.B.; FELLI, V. E. A. O trabalho de enfermagem psiquiátrica e os problemas de saúde dos trabalhadores. **Revista Latino Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 61-69, jan./fev. 2006.

CARVALHO, G.; LOPES, S. Satisfação profissional do enfermeiro em uma unidade de emergência de hospital geral. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v.13, n. 4, p. 215-219, out./dez. 2006.

CLARK, S. C. Work/family border theory: A new theory of work/family balance. **Human Relations**, v. 53, p. 747-770, 2000.

CORONETTI, A. et al. O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v. 35, n. 4, 2006.

CORRADI, E. M.; ZGODA, L. T. R. W.; PAUL, M. F. B.O gerenciamento de conflitos entre a equipe de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 13, n. 2, p.184-193, jan./mar. 2008.

DEJOURS, C. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. O indivíduo na organização: dimensões esquecidas. São Paulo: Atlas, 1993.

DEJOURS, D. Addendum, da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (Orgs.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Brasília: Paralelo15/FIOCRUZ, p. 47-104, 2004.

DIENER, E.; LUCAS, R.E. Subjective Emotional Well-Being.IN: LEWIS, M.; HAVILAND, J. M. (Eds.). **Handbook of emotions** (2 ed.). New York: Guilford, p. 325-337, 2000.

DIENER, E. Introduction to special section on personality development. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 78, n. 1, p. 120-121, 2000.

DUARTE, M. L. C. Projeto de pesquisa. Saúde mental e o trabalho: percepção dos enfermeiros do Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. 17 p. Porto Alegre, 2014.

FERNANDES, F. F.; MOURA, J. A. **A Institucionalização da Loucura: enquadramento nosológico e políticas públicas no contexto da saúde mental (parte II)**. Disponível em: <<http://artigos.psicologado.com/psiquiatria/2009>>. Acesso em out. 2015.

FERNANDES, R. T.P. ; COELHO, M. J .Superlotação de emergências: um novo cenário para o cuidar/cuidado em enfermagem. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v. 2, n. 1, p. 19-23, 2013.

FERREIRA, M. C.; MENDES, A. M.; “Só de pensar em vir trabalhar, já fico de mau humor”: atividade de atendimento ao público e prazer-sofrimento no trabalho. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 6, n. 1, p. 93-104, jan./jun. 2001.

FURTADO, B.M.A.S.M.; ARAÚJO JÚNIOR, J.L.C.Percepção de enfermeiros sobre condições de trabalho em setor de emergência de um hospital. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 169-174, 2010.

GARCIA, E. de A. **Distribuição do tempo de trabalho das enfermeiras em unidade de emergência**. 2009. 145 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

GEHRING, G. J. et al. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 401-409, 2007.

GLANZNER, C. H.; OLSCHOWSKY, A.; KANTORSKI, L. P. O trabalho como fonte de prazer: avaliação da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 716-721, 2011.

GREENHAUS, J. H.; COLLINS, K. M.; SHAW, J. D.The relation between work – family balance and quality of life. **Journal of Vocational Behavior**, v. 63, n.3, p. 510-531, 2003.

HANZELMANN, R. S.; PASSOS, J. P. Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. **Revista Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, set. 2010.

HELOANI, J. R; CAPITÃO, C. G. Saúde mental e psicologia do trabalho. **Revista São Paulo Perspectiva**, São Paulo, v. 17, n. 2, p.102-108, 2003.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Histórico. Disponível em: <<http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/13/97/>>. Acesso em 23 ago. 2015.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Plano de Enfermagem Unidade de Observação Verde. Serviço de Enfermagem em Emergência. 17 f. 2012.

ISHARA, S.; BANDEIRA, M.; ZUARDI, A. W. Public psychiatric services: job satisfaction evaluation. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 38-41, 2008.

JESUS, A. P. S. **Atuação do enfermeiro frente às infrações éticas no cuidado de enfermagem em unidade de emergência**. 134 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.

KEYES, C. L. M.; HYSOM, S.J.; LUPO, K.L.The positive organization: leadership legitimacy, employee well-being, and the bottom line. **The Psychologist-Manager Journal**, Society of Psychologists in Management, v. 4, n. 2, p.143-153, 2000.

KIRCHMEYER, C. Work – Life initiatives: Greed or benevolence regarding worker’s time. IN: COOPER, C. L. ROUSSEAU, D. M. (Eds.), **Trends in organizational behavior** (vol.7, pp. 79-93). West Sussex, UK: Wiley, 2000.

LANCMAN, S.; GHIRARDI, M. I. G. Pensando novas práticas em terapia ocupacional, saúde e trabalho. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 13, n. 2, p.44-50, maio/ago. 2002.

LANCMAN, S.; UCHIDA, S. Trabalho e subjetividade: o olhar da psicodinâmica do trabalho. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 6, p. 77-88, 2003.

LANCMAN, S.; JARDIM, T. A. O impacto da organização do trabalho na saúde mental: um estudo em psicodinâmica do trabalho. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 82-89, maio/ago. 2004.

LÉVI-STRAUSS, C. Introdução à obra de Marcel Mauss. In: Mauss, M. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: E.P.U., v.1, 1974.

LIMA, S.B. S.; ERDMANN, A.L. A enfermagem no processo de acreditação hospitalar em um serviço de urgência e emergência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 271-278, 2006.

MACHADO, W.; BANDEIRA, D. Bem-estar psicológico: definição, avaliação e principais correlatos. *Estudos de psicologia*, Campinas, 29(4), 587-595. 2012.

MANZELMANN R. S.; PASSOS J.P. Nursing images and representations concerning stress and influence on work activity. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 44, n.3, p. 694-701, 2010.

MARTINS, C. C. F. *et al.* Relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem X estresse: limitações para a prática. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 19, n.2, p. 309-315, 2014.

MARX, L. C. **Competências da enfermagem**. Rio de Janeiro: EPUB, 2006.

MAURO, M. Y. C. Saúde Mental do Trabalhador e o Enfermeiro. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, p. 81-88, 1996. Edição Extra

MEDEIROS, SM. *et al.* Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.8, n. 2, p. 233-240, 2006.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2008.

NUNES, C. M. *et al.* Satisfação e insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. [Internet], v. 12, n. 2, p. 252-257, 2010.

OLIVEIRA, F. P.; MAZZAIA, M.C.; MARCOLAN, J. F. Sintomas de depressão e fatores intervenientes entre enfermeiros de serviço hospitalar de emergência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 209-215, 2015.

OLIVEIRA, E.B.; LISBOA, M.T.L.; LÚCIDO, V.A.; SISNANDO, S.D. A inserção do acadêmico de enfermagem em uma unidade de emergência: a psicodinâmica do trabalho. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 179-185, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/ ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Relatório sobre a Saúde no Mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Brasília: 2001.

PANIZZON, C.; LUZ, A. M. H.; FENSTERSEIFER, L. M. Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 29, n. 3, p. 391-399, set. 2008.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Construção e validação da Escala de bem-estar no trabalho. **Avaliação psicológica**, Porto Alegre, v.7, n.1, p. 11-22, abr. 2008.

PEREIRA, D.S. *et al.* Estressores laborais entre enfermeiros que trabalham em unidades de urgência e emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n.4, p. 55-61, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.39824>>. Acesso em 15 maio 2016.

PEREIRA, M.E.R; BUENO, S.M.V. Lazer, um caminho para aliviar as tensões no ambiente de trabalho em UTI: uma concepção da equipe de enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, p. 75-83, 1997.

POLL, M.A.; LUNARDI, V.L.; LUNARDI FILHO, W.D. Atendimento em unidade de emergência: organização e implicações éticas. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 509-514, 2008.

REBOUÇAS, D.; LEGAY, L. F.; ABELHA, L. Satisfação com o trabalho e impacto causa- do nos profissionais de serviço de saúde mental. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 244-250, 2007.

RIBEIRO, L. M. Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família: como estão atuando os enfermeiros? **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 44, p. 376-382, 2010.

RIFF, C. D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of Psychological well-being. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 57, p. 1069-1081, 1989.

ROBAZZI, *et al.* Alterações na saúde decorrentes do excesso de trabalho entre trabalhadores da área de saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 526-532, out./dez. 2012.

ROCHA, M.C.P.; DE MARTINO M.M.F. Stress and sleep quality of nurses working different hospital shifts. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 280-286, 2010.

RYAN, R.M.; DECI, E.L. On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudamonic well being. **Annual Review of Psychology**, v. 52, p. 141-166, 2001.

RYFF, C.D.; KEYES, C. L. M. The structure of psychological well-being revisited. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 69, n. 4, p. 719-727, 1995.

SANTANA, L.L. *et al.* Cargas e desgastes de trabalho vivenciados entre trabalhadores de saúde em um hospital de ensino. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 64-70, 2013.

SHIMIZU, H.E.; CIAMPONE, M.H.T. Social representations of ICU auxiliary nursing personnel from a teaching hospital about their practice. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 36, n. 2, set. 2002.

SILVA, J. A.; GONÇALVES, V. C. S. Estresse do enfermeiro na unidade de emergência: revisão de literatura. **Nursing**, São Paulo, v. 14, p. 203-208, abr. 2012.

SILVA, L.G.; YAMADA, K.N. Estresse ocupacional em trabalhadores de uma unidade de internação de um hospital-escola. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 7, n. 1, p. 98-105, 2008.

SILVEIRA, M. M.; STUMM, E. M. F.; KIRCHNER, R. M. K. Estressores e coping: enfermeiros de uma unidade de emergência hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]**, v. 11, n. 4, p. 894-903, 2009.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner&Suddarth –Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SOBRAL, P. H. A. F. *et al.* Atuação de enfermagem em serviços de emergência: revisão sistemática. **Revista de pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v.5, n. 4, p. 396-407, out./dez. 2013. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1655/pdf_893>. Acesso em: 14 nov. 2015.

SPAGNOL, C.A. **A trama de conflitos vivenciada pela equipe de enfermagem no contexto da instituição hospitalar: como explicitar seus nós?** Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 2006.

SPAGNOL, C. A. Situações de conflito vivenciadas no contexto hospitalar: a visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v.44, n. 3, p. 803-811, 2010.

STEFANELLI, M. C.; FUKUDA, I. M. K.; ARANTES, E. C. **Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais**. São Paulo: Ed. Manole, 2008.

STOCKINGER, R. C. **Reforma psiquiátrica brasileira: perspectivas humanistas e existenciais**. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

STUMM, *et al.* Estressores e coping vivenciados por enfermeiros em um serviço de atendimento pré-hospitalar. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 13, n. 1, p. 33-43, 2008.

TAVARES, M. A clínica na confluência da história pessoal e profissional. In: Codo, W. (Ed.). **O trabalho enlouquece? – Um encontro entre a clínica e o trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2004. p. 55-103

TRINDADE, L. L.; LAUTER, T.L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 274-279, 2010.

URBANETTO, J.S. *et al.* Estresse no trabalho segundo o Modelo Demanda-Controle e distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 1186-1193, 2013.

VALENTIM. M. R. S.; SANTOS, M. L. S. C. Políticas de saúde em emergência e a enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 285-289, abr./jun. 2009.

VAN HORN, J. E. *et al.* The structure of occupational well-being: a study among Dutch teachers. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, v.77, p. 365-375, 2004.

VIDEBECK, S. L. **Enfermagem em saúde mental e psiquiatria**. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 16-17.

WARR, P. B. **Work, unemployment and mental health**. Oxford: Clarendon Press, 1987.

WARR, P. B. A conceptual framework for the study of work and mental health. **Work and Stress**, v. 8, p. 84-97, 1994.

WEHBE, G.; GALVAO, C. M. O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 86-90, abr. 2001.

ANEXO A – ROTEIRO DA ENTREVISTA: ENFERMEIRO

1- Identificação

Nome: _____
 Idade: _____
 Sexo: () M () F
 Estado civil: () Solteiro () Casado () Viúvo () Outro
 Tempo em que trabalha no serviço: _____
 Turno de Trabalho na Emergência do HCPA: _____
 Tempo de formação na Enfermagem: _____
 Possui Pós-Graduação? () Não () Em Curso
 () Sim. Em que? _____ () Especialização () Mestrado () Doutorado
 Histórico de doença mental: () Sim, Qual? _____ () Não
 Histórico de doença ocupacional: () Sim, Qual? _____ () Não
 Histórico de Licença Saúde: () Sim, Qual motivo? _____ () Não
 Renda Mensal (HCPA+ outros serviços): _____
 Carga Horária Semanal (HCPA+ outros serviços): _____
 Hora extra: () Sim. Em média quantas horas mensais? _____ () Não
 Trabalha em outro local: () Sim, Turno _____ () Não
 Uso de bebida alcoólica: () Não () Sim, Frequência semanal: _____ Tipo: _____
 Atividade física: () Não () Sim, Frequência semanal: _____

2- Roteiro da Entrevista Semiestruturada

1. O que é Saúde Mental para você?
2. Fale sobre a sua Saúde Mental neste momento.
3. Você acha que seu trabalho no Serviço de Emergência afeta sua saúde mental? Se sim, de que forma.
4. Fale sobre as condições e o ambiente do seu trabalho no Serviço de Emergência.
5. Você possui alguma estratégia para amenizar seu trabalho? Se sim, qual (s)?
6. Fale sobre sua motivação para o desenvolvimento do seu trabalho no Serviço de Emergência.

**ANEXO B- PARECER DO CEP DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO
ALEGRE**



**HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

COMISSÃO CIENTÍFICA

A Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre analisou o projeto:

Projeto: 140614

Data da Versão do Projeto: 03/11/2014

Pesquisadores:

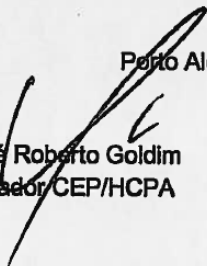
MARIA DE LOURDES CUSTODIO DUARTE

Título: SAÚDE MENTAL E O TRABALHO: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DO
SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.
- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 15 de dezembro de 2014.


Prof. José Roberto Goldim
Coordenador CEP/HCPA

ANEXO C- PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA ESCOLA DE ENFERMAGEM

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Sandrine Severo Atarão

Dados Gerais:

Projeto N°: 30461 **Título:** A PERCEPCAO DOS ENFERMEIROS DA EMERGENCIA SOBRE SAUDE MENTAL

Área de conhecimento: Enfermagem Psiquiátrica **Início:** 10/12/2015 **Previsão de conclusão:** 01/10/2016

Situação: Projeto em Andamento

Origem: Escola de Enfermagem **Projeto Isolado com linha temática:** Enfermagem em Saúde Mental

Local de Realização: não informado

Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.

Objetivo: O objetivo geral é analisar a percepção dos enfermeiros que atuam em uma emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), sobre sua saúde mental.

Palavras Chave:

SAÚDE MENTAL. ENFERMAGEM. EMERGÊNCIA. TRABALHO

Equipe UFRGS:

Nome: MARIA DE LOURDES CUSTÓDIO DUARTE
Coordenador - Início: 10/12/2015 Previsão de término: 01/10/2016

Nome: SANDRINE SEVERO ATARÃO
Técnico: Outra Função - Início: 10/12/2015 Previsão de término: 01/10/2016

Avaliações:

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 20/12/2015

Anexos:

[Projeto Completo](#)

Data de Envio: 09/12/2015

[Documento de Aprovação](#)

Data de Envio: 09/12/2015

[Instrumento de Coleta de Dados](#)

Data de Envio: 09/12/2015

APÊNDICE A- TERMO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS

Carta de autorização do uso de dados

Eu, Maria de Lourdes Custódio Duarte, autora da Pesquisa “Saúde mental e o trabalho: percepção dos enfermeiros do Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre”, devidamente aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HCPA, sob o número 903.366, autorizo Sandrine Severo Atarão, CPF nº 02154011071, número de matrícula 00186183, a utilizar informações do banco de dados da referida pesquisa para o seu Trabalho de Conclusão de Curso, no período de 2015/2 à 2016/1, sob minha orientação.

Porto Alegre, 4 de dezembro de 2015.



Maria de Lourdes Custódio Duarte