

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM

CÉSAR SANT'ANA DO PINHO

**TRABALHO E SOFRIMENTO PSÍQUICO NA EQUIPE DE ENFERMAGEM
EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA**

PORTO ALEGRE

2013

CÉSAR SANT'ANA DO PINHO

**TRABALHO E SOFRIMENTO PSÍQUICO NA EQUIPE DE ENFERMAGEM
EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Bacharelado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para aprovação no curso.

Orientadora: Prof^o Dra Liana Lautert

PORTO ALEGRE

2013

DEDICATÓRIA

Dedico essa conquista a memória de meu pai, Ismael Carvalho do Pinho. Seus passos serviram de inspiração para eu chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus que me guiou em meus caminhos, me deu saúde e energia para enfrentar as dificuldades. A minha amada esposa Angélica, com quem há tantos anos dividindo conquistas e alegrias, também derrotas e tristezas. Sou grato por teu amor, cumplicidade e carinho.

Ao meu pai, Ismael C. do Pinho, que partiu poucos meses antes de eu iniciar esse trabalho. Cheguei aqui por mim e por você, sua caminhada foi que me inspirou. Esteja em paz. Minha mãe, Dejanira S. do Pinho, seu carinho, compreensão e cuidado foram imprescindíveis para eu atravessar essa jornada. Meus irmãos Antônio Carlos e Luciana, amigos, companheiros e incentivadores sempre. Sou muito grato!

A professora Liana Lautert, pela disponibilidade, auxílio, paciência, dedicação e profissionalismo. Meu respeito e admiração!

Um agradecimento especial, a minha colega de trabalho Mara, que por alguns anos gentilmente cobriu minha ausência na passagem de plantão pra que eu pudesse chegar na hora às aulas e estágios. Devo muito a você!

A todos outros que de alguma forma contribuíram para que eu aqui chegasse.

RESUMO

O trabalho da enfermagem em emergência envolve a realização de um conjunto de atividades para atender a população que procura/necessita deste tipo de assistência e para tanto requer uma sintonia entre as condições e a organização do trabalho. Entretanto, por vezes, as condições de trabalho são adversas, podendo provocar alterações no equilíbrio físico e/ou emocional do trabalhador. O presente estudo teve por objetivo analisar os fatores decorrentes do trabalho nos serviços de emergência, relacionados à sua organização e condições laborais, que causam sofrimento psíquico nos profissionais de enfermagem. Bem como caracterizar as estratégias apontadas para minorar o sofrimento psíquico nestes trabalhadores. Trata-se de uma revisão integrativa que incluiu artigos científicos indexados nas bases *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS) e Banco de Dados de Enfermagem (BDEnf). Entre as 316 publicações identificadas, através de critérios estabelecidos de inclusão e exclusão, foram selecionados 10 artigos como amostra do estudo, os quais foram classificados com fraco nível de evidência. Os resultados indicaram que os principais fatores relacionados às condições de trabalho que causam sofrimento a equipe são as relações interpessoais precárias, insuficiência de recursos humanos e materiais e sobrecarga de trabalho. Os fatores relacionados à organização do trabalho diferem segundo a categoria profissional. A sobreposição de atividades administrativas, gerenciais e assistenciais se aplica aos profissionais enfermeiros devido à natureza de suas atividades. A falha no sistema de acolhimento com classificação de risco, restrição da autonomia, mudanças organizacionais constantes, burocracia e falta de comunicação, entre outros, foram identificados como fatores que causam sofrimento na equipe tanto nos técnicos/ auxiliares de enfermagem, quanto nos enfermeiros. As estratégias para minorar sofrimento apontadas nos artigos foram: melhor distribuição dos recursos humanos; criação de espaços para discussão de problemas; promoção de integração das equipes; e utilização de mecanismos de autoenfrentamento das situações (mecanismos *coping*).

Descritores: Enfermagem, Enfermagem em emergência, Saúde do trabalhador, Condições de trabalho, Estresse psicológico.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1-	Etapas para seleção dos artigos para Revisão Integrativa. Porto Alegre, 2103.....	14
Quadro 2-	Classificação dos níveis de evidências dos achados, segundo o tipo de desenho empregado na pesquisa. Porto Alegre, 2103.....	16
Tabela 1-	Descrição dos números, títulos e autores dos artigos selecionados para Revisão Integrativa. Porto Alegre, 2103.....	19
Tabela 2 –	Descrição do ano de publicação, local de estudo (Estado), tipo, campo, população, amostra e nível de evidencia das pesquisas. Porto Alegre, 2103.....	20
Tabela 3 –	Descrição da origem dos autores (universidade/serviço), periódico de publicação e objetivos do estudo. Porto Alegre, 2103.....	20
Tabela 4 –	Descrição dos fatores relacionados ao processo de trabalho, geradores de sofrimento psíquico na equipe de enfermagem em serviços de emergência Porto Alegre, 2103.....	21
Tabela 5 –	Descrição das estratégias para minorar sofrimento psíquico da equipe de enfermagem em serviços de emergência. Porto Alegre, 2103.....	22

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo geral	11
2.2 Objetivos específicos	11
3 MÉTODO	12
3.1 Tipo de estudo.....	12
3.2 Definição do problema / Questões norteadoras	12
3.3 Coleta dos dados	13
3.4 Instrumento para coleta dos dados	15
3.5 Apresentação e análise dos dados	17
3.6 Interpretação dos resultados e síntese dos conhecimentos	17
3.7 Aspectos éticos	18
4 APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	19
5 DISCUSSÃO DOS DADOS	23
5.1 Características dos artigos.....	23
5.2 O trabalho em emergência e o sofrimento psíquico da enfermagem.....	24
5.2.1 Condições de trabalho e sofrimento psíquico	25
5.2.2 Organização do trabalho e sofrimento psíquico	27
5.3 Estratégias para minorar sofrimento psíquico.....	30
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICE A	38
APÊNDICE B.....	40
APÊNDICE C	41
ANEXO I - PARECER COMPESQ	42

1 INTRODUÇÃO

A partir de vivências que ocorreram ao longo de nove anos de atividade como técnico em enfermagem em unidades de emergência, em cidades da região metropolitana de Porto Alegre, somados as práticas desenvolvidas durante o curso de bacharelado em enfermagem, iniciado na Universidade Feevale em Novo Hamburgo e atualmente em vias de conclusão na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), foi que surgiu o interesse por pesquisar sobre o tema: sofrimento psíquico relacionado ao processo de trabalho em unidades de emergência.

Durante esse período, diferentes instituições e serviços de emergência foram percorridos, ora como funcionário, ora como estagiário na graduação. E nestes cenários observei algumas situações adversas como, por exemplo, a insuficiência de recursos humanos e/ou materiais, desajustes entre escalas de tarefas e escalas de folgas, equipamentos que não funcionam por falta de manutenção, outros não eram utilizados por desconhecimento sobre sua operação, ausência de capacitação para uso de novas tecnologias/instrumentos, demanda de trabalho imprevisível, pacientes mal classificados em relação à urgência de seus quadros clínicos, instalação precária e improvisada de pacientes em ambientes superlotados em períodos sazonais, violência da comunidade direcionada aos profissionais por insatisfação com o atendimento ou tempo de espera, e principalmente baixa resolutividade dos problemas organizacionais recorrentes.

Sendo assim, li pesquisas sobre o tema e também debati esta problemática com colegas de trabalho. E a partir daí estabeleceu-se a compreensão que algumas circunstâncias do processo do trabalho podem causar sofrimentos relacionados ao labor.

O processo de trabalho da enfermagem em emergência envolve a realização de um conjunto de atividades para atender a população que procura/necessita deste tipo de assistência. Para tanto requer uma sintonia entre as atividades, os recursos e a infraestrutura (GARLET et al, 2009), ou seja, sua organização.

A organização do trabalho constitui a divisão técnica e social dos trabalhadores e os modos de gestão adotados para controlar a força de trabalho. Condições de trabalho se referem às cargas ou riscos, quais sejam: cargas físicas, químicas, biológicas, ergonômicas e mais recentemente as psicossociais (DEJOURS, 2010).

Christophe Dejours em seus estudos sobre a Psicodinâmica do Trabalho considera que a organização do trabalho exerce uma ação específica sobre o trabalhador, ou seja, prazer ou sofrimento, e esta impacta em seu aparelho psíquico. E sob determinadas condições, emerge um sofrimento que pode estar ligado ao conflito entre uma história individual, dotada de projetos, desejos e esperanças, e uma organização do trabalho que esta voltada estritamente à produtividade e metas desconsiderando que por traz deste trabalho existe um sujeito. O sofrimento psíquico acontece quando o trabalhador não é mais capaz de usar sua criatividade, sua inteligência astuciosa, para transformar sua atividade a fim de torná-la adequada a suas necessidades fisiológicas e a seus desejos psicológicos (DEJOURS, 1992).

Tal entendimento se fundamenta na teoria inicialmente concebida por psicopatologia do trabalho, baseada na análise do sofrimento psíquico resultante do confronto dos homens com a organização do trabalho, hoje definida como a análise psicodinâmica dos processos intersubjetivos mobilizados pelas situações de trabalho, ou seja, a psicodinâmica do trabalho. Esta se amplia para o estudo da normalidade como objeto, abrindo caminho para perspectivas mais amplas que não abordam apenas o sofrimento, mas ainda o prazer no trabalho (DEJOURS, 2011), ou seja, os modos operatórios que os trabalhadores utilizam para não adoecerem mesmo trabalhando em condições adversas. Esta perspectiva de análise visa à coletividade de trabalho e não o indivíduo isoladamente. Uma vez diagnosticado o sofrimento psíquico em situações de trabalho, busca-se intervenções voltadas para a organização do trabalho à qual os indivíduos estejam submetidos (MERLO, 2002).

Diversas classes profissionais estão submetidas a situações organizacionais que podem interferir negativamente na qualidade de vida e saúde mental dos indivíduos e/ou do grupo de trabalho, porém destaca-se aqui o interesse de aprofundamento dessa problemática no contexto dos profissionais da área de saúde, especificamente os trabalhadores em enfermagem dos serviços de emergência, devido à singularidade da dinâmica de organização desse setor.

Entender as condições e a organização do trabalho e seus reflexos na qualidade de vida, na saúde e no modo de adoecimento dos trabalhadores, é fundamental para o enfermeiro uma vez que este é responsável por diferentes funções que por vezes determinam a organização do trabalho, tais como a coordenação da equipe, elaboração de escalas de trabalho, rotinas de serviço, arranjos de espaços, entre outras. A

compreensão desta dinâmica e a identificação dos benefícios e danos que eventualmente podem causar poderão subsidiar intervenções em situações de trabalho que estejam gerando sofrimento e agravos à saúde dos profissionais (HELOANI; LANCMAN, 2004).

Os trabalhadores de enfermagem estão inseridos no conjunto dos profissionais da área de saúde e fazem parte da equipe multiprofissional que se responsabiliza pela assistência prestada ao indivíduo e seus familiares. A equipe de enfermagem tem como característica um processo organizativo fragmentado, baseado em princípios tayloristas e tem como objetivo o cuidado ao sujeito o qual por vezes não é abordado em seu todo ou de forma holística devido à forma da organização laboral. Sendo assim esses profissionais se deparam com sofrimento, medos, conflitos, tensões, ansiedade e estresse, convivência com a vida e morte, entre tantos outros fatores inerentes ao cotidiano desses trabalhadores (MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF; 2010).

Porém se por um lado o trabalho é gerador de sofrimento, por outro é também a oportunidade de crescimento e desenvolvimento psicossocial do ser humano (HELOANI; LANCMAN, 2004). Apresenta-se como fonte de prazer quando traz satisfação pessoal, quando o profissional consegue desenvolver suas potencialidades através de seu ofício e sente-se útil a sociedade (GLAUDSTON, et al, 2010).

O trabalho nunca é neutro em relação à saúde, favorece tanto a doença quanto a saúde (DEJOURS, 1992). Prazer e sofrimento são vivências subjetivas do trabalhador, compartilhadas coletivamente e influenciadas pela atividade de trabalho, a qual demanda implicitamente um custo humano que se expressa sob a forma de carga de trabalho. E as vivências de prazer e sofrimento têm como um dos resultantes o confronto do sujeito com essa carga que, por conseguinte, impacta em seu bem estar psíquico (FERREIRA; MENDES, 2001).

O sofrimento aqui abordado é entendido como um espaço de luta que cobre o campo situado entre o bem-estar e a doença (DEJOURS, 1996). A patologia surge quando se rompe o equilíbrio, e o sofrimento não é mais suportável. Ou seja, ela surge quando o trabalhador utilizou todos os seus recursos intelectuais e psico-afetivos para lidar com as demandas impostas pela a organização e condições de trabalho e percebe que nada pode fazer para se adaptar e/ou transformar o labor (LANCMAN; UCHIDA, 2003).

O hospital, de modo geral, é reconhecido como um ambiente insalubre, penoso e perigoso para os que ali trabalham (ELIAS; NAVARRO, 2006). É uma instituição que por meio da atuação de profissionais visa à produção da saúde, combate à doença, o prolongamento da vida, e o acompanhamento daqueles que morrem. A maioria dos hospitais tem unidades de atendimento de emergência nas quais rotineiramente ocorrem situações que expõem os trabalhadores da equipe de saúde à dor e sofrimento.

Neste contexto as condições de trabalho são adversas e variadas podendo provocar alterações no equilíbrio físico e/ou emocional do trabalhador que, muitas vezes, na tentativa de se adaptar aos inúmeros agentes causadores de sofrimento pode usar mecanismos de enfrentamento tais como o absenteísmo ou licenças médicas, no intuito de buscar uma alternativa para seu conflito com a organização de seu trabalho (ALVES; GODOY; SANTANA, 2006).

Não se pode negar a natureza do trabalho da enfermagem, mas se pode procurar minorar os fatores desgastantes ou empreender ações que contribuam para a melhoria de suas condições e organização, a fim de permitir ao trabalhador o exercício da sua criatividade e a prática do lúdico, transformando o sofrimento patogênico em sofrimento criativo, visando o prazer (LIMA; ÉSTHER, 2001).

Portanto, esta revisão integrativa tem por objetivo identificar os fatores decorrentes do processo de trabalho nos serviços de emergência, que são geradores de sofrimento psíquico nos profissionais de enfermagem, bem como eventuais orientações para a melhoria desse processo, visando minorar esse sofrimento.

Dessa forma, é a partir do exposto que se construíram as questões que nortearam esta pesquisa: Quais os fatores decorrentes do processo de trabalho – organização e condições - que são geradores de sofrimento psíquico nos profissionais de enfermagem de serviços de emergência? E que estratégias são apontadas na literatura que trata sobre o tema para a melhoria desse processo, visando minorar sofrimento?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Identificar, analisar e sintetizar as evidências disponíveis na literatura nacional sobre o trabalho e sofrimento psíquico nos profissionais de enfermagem em serviços de emergência.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar os fatores decorrentes do trabalho relacionado à organização, que causam sofrimento psíquico nos profissionais de enfermagem em serviços de emergência.

- Descrever os fatores decorrentes do trabalho relacionado a condições, que causam sofrimento psíquico nos profissionais de enfermagem em serviços de emergência.

- Caracterizar as estratégias apontadas para minorar o sofrimento psíquico nos trabalhadores de enfermagem.

3 MÉTODO

Neste capítulo estão apresentados os procedimentos metodológicos utilizados para a elaboração desta pesquisa.

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa (RI) segundo a sistemática de Mendes, Silveira e Galvão. (2008). Esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (ROMAN, FRIEDLANDER, 1998).

A revisão integrativa se desenvolve em seis etapas (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008): definição do problema e formulação da questão de pesquisa, critérios para inclusão e exclusão de estudos, categorização dos estudos, avaliação dos estudos, interpretação dos resultados, e apresentação da revisão e resultados/síntese do conhecimento.

3.2 Definição do problema / Questões norteadoras

A produção científica sobre o sofrimento psíquico em trabalhadores de enfermagem apresenta diferentes elementos que são associados a este evento, e também apontam variadas alternativas para minorá-lo. Este panorama propicia que muitas abordagens, técnicas e protocolos, sejam propostos para resolver o problema.

Sendo assim propõe-se a RI para realizar uma análise comparativa, sistemática e de síntese dos estudos publicados, visando a apropriação sobre o que esta sendo produzido e possibilitando conclusões a respeito do tema proposto.

Portanto, as questões norteadoras desta RI são: Quais os fatores decorrentes do processo de trabalho – organização e condições - que são geradores de sofrimento psíquico nos profissionais de enfermagem de serviços de emergência? E que estratégias são apontadas por autores que tratam sobre o tema para a melhoria desse processo, visando minorar esse sofrimento?

3.3 Coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada nas bases de dados: *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS) e Banco de Dados de Enfermagem (BDEnf) por serem bases amplas, que apresentam rigor científico para a indexação dos periódicos.

Foram utilizados os descritores em ciências da saúde (DECs): Enfermagem, Enfermagem em Emergência, Saúde do Trabalhador, Condições de Trabalho, Estresse Psicológico. Estes foram utilizados associados através do operador booleano *and*, a fim de tornar a busca de dados mais objetiva.

Critérios de inclusão: artigos com enfoque para o trabalho de enfermagem em serviços de emergência, pesquisas quantitativas, qualitativas, revisões sistemáticas, artigos completos de acesso *on line*, de acesso livre (gratuitos), nacionais, em idioma português, publicados no período de 2002 a 2012. Este período de tempo foi selecionado face as importantes mudanças que vem ocorrendo na organização do trabalho da enfermagem brasileira nas unidades de emergência na ultima década.

Critérios de exclusão: artigos que não respondem as questões norteadoras propostas para esta revisão, teses e dissertações.

A busca de artigos para coleta de dados se deu conforme apresentado no Quadro1.

Ações	Inclusões	Exclusões
Busca em Bases de dados: Descritores associados.	316 referências indexadas.	51 monografias - teses doutorado e mestrado.
Análise dos títulos:	265 títulos de artigos indexados.	143 não se referiam ao tema.
Idioma disponível:		31 disponíveis em língua estrangeira.
Período de publicação:		30 fora do período de inclusão.
Análise de resumos:	61 resumos analisados.	34 não se referiam as questões norteadoras.
Leitura de textos completos:	27 artigos p/ análise de texto.	05 não disponíveis em acesso livre.
		12 não respondiam as questões norteadoras.
	10 artigos como amostra da pesquisa.	

Quadro 1: Etapas para seleção dos artigos para Revisão Integrativa.. Porto Alegre, 2013.

Fonte: PINHO, C.S. Coleta direta de dados em bases eletrônicas de periódicos da área da saúde, 2013.

As referências indexadas nas Bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) computaram 66, na Base de dados Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS) 145 e no Banco de Dados de Enfermagem (BDEnf) computaram 105. Estes foram capturados por meio da utilização associada dos descritores -

“Enfermagem *and* Enfermagem em Emergência”, “Enfermagem *and* Enfermagem em Emergência *and* Saúde do Trabalhador”, “Enfermagem *and* Enfermagem em Emergência *and* Condições de Trabalho”, “Enfermagem *and* Enfermagem em Emergência *and* Estresse Psicológico”, repetidamente nas três bases de dados. As referências duplicadas indexadas em mais e uma base de dados foram computados apenas uma vez. Nesta primeira etapa computaram um total de 316 referências indexadas, dessas 51 se tratavam de monografias de teses de mestrado ou doutorado, sendo excluídas.

A análise dos 265 artigos capturados se deu inicialmente através de seus títulos, idioma e período de publicação. Dessa forma 143 artigos foram excluídos por seus títulos não se referirem ao tema proposto para esta revisão, 31 foram excluídos devido à língua estrangeira e 30 excluídos por estarem fora do período de inclusão do estudo, então restando 61 artigos a serem analisadas.

A próxima etapa ocorreu através da análise dos resumos dos 61 artigos, onde 34 foram excluídos por não se referirem as questões norteadoras da RI, restando 27 artigos a serem avaliadas através da leitura integral de seus textos.

Por fim, desses 27 artigos, cinco foram excluídos por não estarem disponíveis completos e de acesso livre e 12 excluídos por não responderem as questões norteadoras desse estudo, assim a amostra compreendeu de 10 artigos que abordam a temática de sofrimento psíquico relacionado ao processo de trabalho da equipe de enfermagem em serviços de emergência.

3.4 Instrumento para coleta dos dados

Para coleta dos dados foi utilizada uma ficha na qual foram registrados os dados de identificação e demais informações extraídas dos 10 artigos a fim facilitar a análise e interpretação dos dados para respectiva síntese e comparação.

O instrumento (APÊNDICE A) compreendeu inicialmente: dados de identificação do artigo (título do artigo, ano de publicação, nome dos autores, origem dos autores, nome do periódico e descritores); objetivos do estudo; materiais e método utilizados: tipo de estudo; população e amostra; local (cidade ou região em que estava

situada a unidade de emergência campo do estudo) e resultados/ achados: fatores do processo de trabalho que geram sofrimento: organização do trabalho e condições em que o trabalho é realizado e as estratégias para minorar sofrimento. Por fim, conclusões; recomendações; limitações do estudo.

Devido à variedade de abordagens dos estudos incluídos na RI decidiu-se classificar o nível de evidencia dos artigos analisados segundo a proposta de Pompeo, Rossi e Galvão (2009), que utilizam a revisão integrativa aliada aos princípios da prática baseada em evidências (PBE). Esta classificação dos artigos segundo o nível de evidência como ferramenta de análise auxilia e enriquece a discussão crítica sobre os resultados/ achados encontrados nos artigos incluídos no estudo. Sendo assim foi incluído no instrumento de coleta dos dados, um espaço para classificação do artigo baseado no apresentado no Quadro 2.

Nível de evidencia	
I	Evidências oriundas de revisão sistemática ou meta-análise de todos os relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados.
II	Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado.
III	Evidências obtidas de ensaios bem delineados sem randomização.
IV	Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados.
V	Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos.
VI	Evidências derivadas de um único estudo descritivo, quantitativo ou qualitativo.
VII	Evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês especialistas.

Quadro 2: Classificação dos níveis de evidências dos achados, segundo o tipo de desenho empregado na pesquisa.

Fonte: POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta. Paul. Enferm.* v. 22 (4), p 434-438, 2009.

Após o preenchimento do instrumento de coleta de dados de cada artigo, estes foram numerados de acordo com o ano e mês de publicação dos artigos, iniciando com o mais antigo ao mais recente. Dessa forma, cada artigo foi relacionado a um algarismo numérico de 1 a 10, sendo assim representados a partir da apresentação dos dados que

está colocada no item 4.0 da pesquisa, a fim de facilitar sua identificação durante a discussão dos achados.

3.5 Apresentação e análise dos dados

Para a análise dos dados foram elaborados dois quadros sinópticos, onde foram sintetizados os dados retirados do instrumento de coleta de dados, para comparação dos achados das pesquisas. Os registros dos quadros sinópticos (APÊNDICE B e C) serviram de subsídio para a elaboração de cinco tabelas onde estão apresentados, no item 4 da RI, os dados da pesquisa.

Na Tabela 1 constam as seguintes informações: número e título do artigo e nome dos autores.

Na Tabela 2 constam os dados relativos ao ano de publicação, região onde foi realizado o estudo (Estado), tipo de estudo, local onde foram coletados os dados, população em estudo, amostra e nível de evidência.

Na Tabela 3 estão descritos: a origem dos autores (universidade ou serviço) nome do periódico, local onde foi publicado e objetivo geral.

Na Tabela 4 estão descritos dados referentes aos: fatores geradores de sofrimento psíquico relacionados à organização do trabalho, fatores geradores de sofrimento psíquico relacionados às condições em que o trabalho é executado.

Por fim na Tabela 5 estão descritas as estratégias apontadas pelos autores para minorar sofrimento.

3.6 Interpretação dos resultados e síntese dos conhecimentos

Os achados evidenciados da análise dos artigos incluídos na amostra foram interpretados a luz da Psicodinâmica do Trabalho e comparados com os dados da literatura, considerando-se o nível de evidencia dos mesmos.

3.7 Aspectos éticos

Nesta Revisão Integrativa foram respeitadas as ideias, conceitos e definições dos autores, de modo que estas serão autênticas e citadas conforme NBR nº 6023/2002 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

O projeto de pesquisa foi registrado no nº 24224 e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. (ANEXO I)

4 APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Neste capítulo estão apresentados os dados relativos à caracterização dos artigos que fizeram parte da Revisão Integrativa bem como os achados relativos aos fatores decorrentes do processo de trabalho relacionado à organização e condições, que causam sofrimento psíquico nos profissionais de enfermagem em serviços de emergência.

Tabela 1 – Descrição dos números, títulos e autores dos artigos selecionados para Revisão Integrativa. Porto Alegre, 2013.

Nº	Título	Autores
1	Estresse do enfermeiro em unidade de emergência.	Batista,K.M.; Bianchi, E.R.F.
2	Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de pronto atendimento.	Caldero, ARL, et. al.
3	Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica.	Panizzon, C. et. al.
4	Estressores e coping: enfermeiros de uma unidade de emergência hospitalar.	Silveira, MM. et. al.
5	Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário.	Jodas, DA.; Haddad, MCL.
6	Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência.	Salomé, GM. et. al.
7	Caracterização dos sintomas físicos de estresse na equipe de pronto atendimento.	Farias, SMC. et. al.
8	Sufrimento no trabalho de enfermagem: reflexos do “discurso vazio” no acolhimento com classificação de risco.	Dal Pai, D;Lautert, L.
9	Sintomas de estresse em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de pronto socorro.	Selegim, MR. et al.
10	Preditores da síndrome de Burnout em enfermeiros de urgência pré-hospitalar.	França, SPS. et. al.

Fonte: PINHO, C.S. Trabalho e sofrimento psíquico na equipe de enfermagem em serviços de emergência, 2013.

Inicialmente foram extraídas as informações relativas ao título e nome dos autores dos artigos e estes foram ordenados de acordo com o ano e mês de publicação, iniciando com o mais antigo ao mais recente.

Tabela 2 – Descrição do ano de publicação, local de estudo (Estado), tipo, campo, população, amostra e nível de evidencia das pesquisas. Porto Alegre, 2013.

Nº	Ano	Estado	Tipo de estudo	Campo	População / Amostra	Evid.
1	2006	SP	Expl. quantitativo	H. Geral	Enfº(73)	VI
2	2008	SP	Transv. quali/ quanti	UPA 24h	Enfº (8) Téc/Aux (29)	VI
3	2008	RS	Expl. quantitativo	H. Geral	Enfº(13)Téc/Aux (85)	VI
4	2009	RS	Transv. quantitativo	H. Geral	Enfº(19)	VI
5	2009	PR	Descr. quantitativo	H. Univ.	Enfº(7)Téc/Aux (54)	VI
6	2009	SP	Quali. fenomenológico	H. Geral	Enfº/Téc/Aux(14)	VI
7	2011	SP	Quanti/qualitativo	H. Geral	Enfº(4)Téc/Aux (17)	VI
8	2011	RS	Descr. qualitativo	H. P. S.	Enfº(3)Téc(9)	VI
9	2012	PR	Transv. quantitativo	H. P. S.	Enfº(8)Téc(25)	VI
10	2012	AL	Expl. quantitativo	SAMU	Enfº(38)	VI

Fonte: PINHO, C.S. Trabalho e sofrimento psíquico na equipe de enfermagem em serviços de emergência, 2013.

Tabela 3 – Descrição da origem dos autores (universidade/serviço), periódico de publicação e objetivos do estudo. Porto Alegre, 2013.

Nº	Origem Autor	Periódico	Objetivos gerais
1	Univ	Rev Latin-am Enferm	Determinar o nível de estresse dos enfermeiros de unidade de emergência hospitalar.
2	Univ	Rev Eletr Enferm	Verificar ocorrência e as fontes de estresse em trabalhadores de enfermagem de uma UPA.
3	Univ	Rev Gaucha Enferm	Identificar o nível de estresse e os fatores estressores na enfermagem em emergência. Conhecer estratégias de enfrentamento.
4	Univ	Rev Eletr Enferm	Identificar estressores vivenciados por enfermeiros em emergência de H. Geral, mecanismos <i>coping</i> e repercussões na assistência.
5	Univ	Acta Paul Enferm	Ident sinais e sintomas de Burnout na enfermagem de PS de H. Univ, correlação de fatores preditores.
6	Univ/Serv	Rev Bras Enferm	Compreender como os profissionais de enfermagem se sentem em uma UE.
7	Univ	Rev Esc Enferm USP	Identificar os fatores desencadeante de estresse na enfermagem na PA de H. Geral, os sintomas e propor estratégias p/ melhor qualidade de vida.
8	Univ	Esc Anna Nery (impr)	Conhecer as vivências dos profissionais de enfermagem que atuam no ACR na emergência
9	Univ/Serv	Rev Gaucha Enferm	Identif. a associação de dados sociodemográficos, ocupacionais e econômicos com sintomas de estresse na enfermagem em unidade de PS.
10	Univ	Acta Paul Enferm	Analisar preditores de Burnout apresentados por enfermeiros do SAMU.

Fonte: PINHO, C.S. Trabalho e sofrimento psíquico na equipe de enfermagem em serviços de emergência, 2013.

Nas tabelas 2 e 3 constam os dados relativos às características das pesquisas publicadas e na tabela 4 estão descritos dados referentes aos fatores geradores de sofrimento psíquico relacionados à organização do trabalho e às condições em que o trabalho é executado.

Tabela 4 – Descrição dos fatores relacionados ao trabalho, geradores de sofrimento psíquico na equipe de enfermagem em serviços de emergência. Porto Alegre, 2013.

Fatores geradores de sofrimento psíquico relacionados à:			
Organização do trabalho	Artigos	Condições de Trabalho	Artigos
Atividades administrativas e gerenciais sobrepostas à assistência.	1,4,6,7	Relações interpessoais precárias.	1,2,3,4,6,7
Falha no sistema de acolhimento, classificação de risco.	2, 8	Insuficiência de recursos humanos.	1,2,4,5,6
Medicalização da queixa, sem resolução de causas.	2	Insuficiência recursos materiais.	1,4,6
Falta de controle de acesso de pessoas.	2	Excesso de atividades.	2,5
Trabalho em turnos.	9	Sobrecarga de trabalho.	3
Carga horária semanal elevada.	3	Conflito lar/trabalho.	3,4
Falta de espaços para discussão.	4	Superlotação.	5
Atendimento infantil por equipe não especializada.	7	Grande nº de procedimentos complexos.	6
Pressão institucional / produtividade	4	Subordinados despreparados	6
Necessidade constante atualização c/ falta de espaços para esta no trabalho	4	Desvalorização profissional	6
Restrição da autonomia	4	Trabalho em pé.	7
Passagem de plantão sem privacidade.	7	Estrutura com falta de recursos financeiros.	2
Processo de limpeza inadequado ao setor, interferindo nas atividades assistenciais.	7	Ambiente físico inadequado.	10
Mudanças organizacionais constantes, burocracia, falta de comunicação	10	Atendimento de múltiplas emergências.	7

Fonte: PINHO, C.S. Trabalho e sofrimento psíquico na equipe de enfermagem em serviços de emergência, 2013.

Na tabela 5 estão descritas as estratégias apontadas pelos autores para minorar sofrimento.

Tabela 5 – Descrição das estratégias para minorar sofrimento psíquico da equipe de enfermagem em serviços de emergência. Porto Alegre, 2013.

Nº	Estratégias para minorar o sofrimento psíquico:
1	Não citado.
2	Melhor distribuição dos recursos humanos; Reuniões para solucionar problemas; Ações educativas a população quanto a utilização adequada dos serviços de saúde no SUS; Campanha de respeito ao servidor; Promoção da integração da equipe.
3	Incentivo a jornada de trabalho única; Atividades cotidianas de oficinas de terapia laboral e apoio profissional.
4	Mecanismos de <i>coping</i> , tais como obtenção de conhecimentos, horário de lazer e distração, meditação, formas de enfrentamento.
5	Não citado.
6	Terapias alternativas.
7	Atividades extras como ginástica laboral, local de leitura a ser utilizado em intervalos. Educação para o autoconhecimento em relação ao aparecimento de sinais e sintomas de estresse.
8	Não citado.
9	Convite aos trabalhadores para opinar sobre recursos/estratégias de enfrentamento do estresse.
10	Não citado.

Fonte: PINHO, C.S. Trabalho e sofrimento psíquico na equipe de enfermagem em serviços de emergência, 2013.

5 DISCUSSÃO DOS DADOS

Para discussão dos dados optou-se por organiza-la em três capítulos; um referente às características dos artigos; outro específico para os temas indicativos do sofrimento em decorrência da organização e condições de trabalho e o terceiro com as estratégias para minorar sofrimento psíquico da equipe de enfermagem em serviços de emergência.

5.1 Características dos artigos

Observando características dos artigos analisados sobre sofrimento em decorrência da organização e condições de trabalho em serviços de emergência, verifica-se que a produção de conhecimento sobre esta temática nos últimos dez anos ocorreu predominantemente nas regiões sul e sudeste (90%) do País, fato que pode estar associado ao numero de programas de pós-graduação existentes nestas Regiões, o que se confirma com os dados da Tabela 3, na qual em 80% dos artigos todos os autores são de universidades e em 20% pelo menos um autor atua na universidade. Dentre os autores vinculados a universidades 64,3 % são docentes, 28,6% pós-graduandos e os demais 7,1% graduandos. Entretanto, apesar da origem e formação dos autores onde 56,2% são doutores, observou-se que 90% dos estudos são realizados em uma instituição ou serviços únicos e com amostras pequenas, mesmo os classificados como estudos quantitativos. Assim pondera-se que os resultados ora apresentados retratem organização e condições de trabalho de alguns serviços de emergência das regiões sul e sudeste, dados que não podem ser generalizados ao trabalho em serviços de emergência de outras Regiões.

Quanto ao nível de evidência dos achados dos estudos apresentados nos artigos que compreendem a amostra, todos os dez (100%) estão classificados em nível VI, em uma escala de I a VII (POMPEO, ROSSI e GALVÃO, 2009). Esse fato demonstra que as constatações oriundas da análise, síntese e comparação dos dados dos artigos que aqui serão apresentadas merecem reflexão e carecem de maior nível de evidência, a fim

de subsidiarem eventuais modificações do processo de trabalho referentes aos fatores geradores de sofrimento da equipe de enfermagem, no intuito de minorá-los.

Quanto aos objetivos propostos nos estudos também apresentados na Tabela 3, apesar de limitações devido a amostras pequenas, seus resultados foram coerentes em nove (90%) artigos. Já o artigo nº 10 (10%) onde o seu objetivo era analisar os “preditores” da Síndrome de Burnout¹, o que pressupõe um estudo prospectivo, as variáveis foram analisadas somente uma vez no ano de 2010, tratando-se, portanto, de um estudo transversal sem força para fazer a predição. Assim, ao não encontrarem diferença estatisticamente significativa entre as variáveis estudadas e as dimensões de Burnout, sugerem que o desenvolvimento de Burnout provavelmente está mais relacionado com alguns fatores organizacionais, variáveis que não foram analisadas. Sendo assim, os achados deste artigo serão utilizados com restrição, considerando que a Síndrome de Burnout esta estritamente relacionada ao trabalho e, portanto não poderia ser investigada isoladamente, desconsiderando a organização do trabalho.

5.2 O trabalho em emergência e o sofrimento psíquico da enfermagem.

A equipe de enfermagem é composta por profissionais de três categorias distintas, o enfermeiro, o técnico em enfermagem e o auxiliar de enfermagem. Sendo profissionais de nível superior, de nível médio e de nível fundamental respectivamente, aos quais cabem atribuições distintas e específicas. Entretanto, nota-se na Tabela 2 que os artigos nº1, 4 e 10 (30%) referem-se somente aos profissionais enfermeiros, enquanto os demais (70%) se referem aos trabalhadores de enfermagem em todos os níveis.. Essa observação é importante uma vez que ao avaliarmos fatores de sofrimento psíquico relacionados ao processo de trabalho de um dado profissional participante da equipe de enfermagem, no caso o enfermeiro, ocorrerão fatores que não se aplicam aos técnicos e auxiliares de enfermagem, visto a natureza das atividades que são privativas desse profissional.

¹ A Síndrome de Burnout se refere ao estresse laboral crônico. Apresenta três dimensões que a caracterizam, quais sejam: desgaste emocional, despersonalização e baixa realização profissional (TRINDADE; LAUTERT, 2010).

Outro fator relevante, para ocorrência de variação desses fatores é o fato da diferença de especificidade de atividades desenvolvidas em cada instituição que presta serviços de emergência. Assim podemos notar que o artigo nº 2 (10%) relaciona-se a Unidade de Pronto Atendimento, a qual se destina atendimentos de situações de saúde de baixa e média complexidade, enquanto o artigo nº 10 (10%) se refere ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, que por sua atribuição de atendimento pré-hospitalar móvel difere das características do de trabalho da instituição de pronto atendimento ou hospitalar. Os demais oito artigos (80%) se referem a serviços de emergência vinculados a hospitais, destinados a atendimentos de alta complexidade.

5.2.1 Condições de trabalho e sofrimento psíquico

A Tabela 4 traz os fatores do trabalho apontados como geradores de sofrimento psíquico na equipe de enfermagem em serviços de emergência. Dentre esses, merecem destaque as relações interpessoais, que por vezes são negativas e estão relacionadas a condições de trabalho, uma vez que expõem o profissional a uma carga psicossocial. Este fator foi citado nos artigos nº 1, 2, 3, 4, 6 e 7 os quais compreendem 60% da amostra e ocorreu tanto em serviços de emergência vinculados a hospitais como na Unidade de Pronto Atendimento.

Cada equipe de enfermagem representa um grupo de trabalho único, cuja dinâmica de relações, em geral, se consolida de forma espontânea, carregando muitas vezes, desarmonia e conflitos que perduram, fazendo com que o trabalho se torne uma jornada de sofrimento e desprazer (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006). Essa desarmonia não só ocorre nas relações entre a equipe, pois o processo de trabalho se dá por meio da cooperação entre diversas categorias profissionais, tais como médicos, fisioterapeutas, farmacêuticos, assistentes sociais, agentes administrativos, entre outros, podendo essas também ser conflituosas. Da mesma forma a relação da equipe com os usuários e seus familiares que ao não terem atendidas suas expectativas em relação à resolução de suas demandas de saúde, acabam por conflitar com os trabalhadores responsáveis por sua assistência.

Torna-se importante salientar que a enfermagem, entendida como uma prática social que estabelece, entre si e os demais envolvidos no desenvolvimento de seu processo de trabalho, uma teia de relações interpessoais e grupais de caráter complexo. Por isso o enfermeiro, profissional de referência e coordenador da equipe de enfermagem, precisa depreender especial atenção no gerenciamento dessas relações (URBANETTO, CAPELLA, 2004). Em um ambiente no qual várias pessoas interagem diariamente para o desenvolvimento de atividades profissionais, se faz necessário que haja harmonia entre elas (BAGGIO, 2007).

Embora cada membro da equipe que atua nos serviços de emergência realize uma parcela na produção do cuidado, existe interdependência e complementaridade entre as diferentes ações dos profissionais. Neste sentido, a precariedade das relações interpessoais ao mesmo tempo em que dificulta o trabalho, mobiliza o interesse do sujeito e em consequência os investimentos afetivos, como amizade, solidariedade, também prejudica a reconstrução da lógica das pressões do trabalho que fazem os trabalhadores sofrer a qual ocorre por meio da construção de estratégias de defesa coletivas (DEJOURS, 2010).

A falta de recursos humanos foi outro fator de sofrimento citado nos artigos 1, 2, 4, 5 e 6, que compreendem 50% da amostra. Essa falta de recursos pode estar relacionada ao inadequado dimensionamento de pessoal e também ao absenteísmo. A ausência de elementos da equipe afeta a qualidade do cuidado ao paciente, uma vez que um menor número de profissionais responde pela assistência do mesmo número de pacientes, causando sobrecarga. Em alguns casos, as ausências são compensadas com horas extras, elevando os custos com pessoal, interferindo no planejamento do trabalho e expondo o trabalhador que fará horas extras a uma jornada de trabalho extensa e cansativa. Esta situação acarreta o aumento da carga de trabalho e o desgaste da equipe (ECHER et. al., 1999).

Aditiva a falta de recursos humanos vem a insuficiência de recursos financeiros, artigo 2 (10%), e materiais, artigos 1, 4 e 6 (30%) que aliados ao excesso de atividades, artigos 2 e 5 (20%) acabam por potencializar o problema, e em sendo este persistente pode gerar insatisfação e sofrimento no trabalhador. Essa insuficiência de recursos ocorre devido a crise do sistema de saúde brasileiro, acima de tudo nas organizações públicas e privadas conveniadas ao SUS, que vem associada à conjuntura econômica do

país e ao descaso dos gestores públicos em relação a administração da saúde (NICOLA, ANSELMINI, 2005).

As exigências do trabalho, neste caso intensificadas pela falta de recursos humanos e materiais, são uma ameaça aos trabalhadores, que denunciam o sofrimento. Observa-se o corpo dócil e disciplinado do trabalhador, entregue às dificuldades inerentes à atividade como vítima do sistema laboral (RODRIGUES, ÁLVARO e RONDINA, 2006).

Deficiências das condições de trabalho também foram identificadas em outros artigos que apontaram como fatores de sofrimento o ambiente físico inadequado, artigo nº 10, trabalhar em pé, a superlotação dos espaços, artigo nº5 e sobrecarga de trabalho, artigo nº 3. A superlotação se configura no maior desafio enfrentado pelo Serviço de Emergência, uma vez que este evento gera dificuldades de prestar um atendimento de qualidade (LUDWIG, BONILHA, 2003).

Com a evolução das tecnologias na área da saúde novas condições de trabalho são estabelecidas, as quais se adicionam, por vezes, as antigas deficiências das condições laborais acrescentando a dimensão mental do trabalho. Isto é observado em dois artigos que citam: o atendimento de múltiplas emergências, artigo nº 7 e grande número de procedimentos complexos, artigo nº 6, como fatores de sofrimento.

Desvalorização profissional e trabalhar com subordinados despreparados, artigo 6, também foram citados nos estudos; por fim conflito lar/trabalho, artigos nº 3 e 4.

Todos os elementos relacionados ao sofrimento dos sujeitos que compuseram as amostras das pesquisas desta RI, demonstram desvalorização do trabalhador a medida que lhe impõe condições precárias de trabalho.

5.2.2 Organização do trabalho e sofrimento psíquico

Referindo-se aos fatores de sofrimento psíquico relacionados à organização do trabalho, e que afetavam os profissionais enfermeiros, as atividades administrativas e de gerenciamento da equipe aliadas as atividades assistenciais aparece em 40 % dos artigos (1, 4, 6 e 7). Em um estudo realizado com enfermeiros os autores concluíram que a liderança de equipe e exercer atividades gerenciais foram estatisticamente significantes

e mais estressantes. Isto implica na responsabilidade que o enfermeiro que ocupa esta posição desempenha (MENZANI, BIANCHI, 2009) e das metas a serem cobradas de sua equipe, independente das condições que possui para atingi-las.

Segundo Dejours (1996, 2010), a cultura de pressões organizacionais exageradas e de concorrência entre os trabalhadores em níveis extremos pode causar efeitos danosos entre colegas em um ambiente de trabalho, ou seja, cria-se anormalidade como consequência de um sistema que busca resultados sem considerar as relações interpessoais dos colaboradores.

Ainda na linha de fatores ligados a organização do trabalho, os artigos 2 e 8, trazem o sistema de acolhimento com classificação de risco (ACR) como fator de sofrimento ao que se refere na responsabilidade de reorganização do processo de trabalho nos serviços de emergência, uma vez que existe uma rede de saúde desestruturada, com ausência de sistema de referência e contra-referência, onde há dificuldades para os profissionais reencaminharem os pacientes a serviços de atenção básica.

O ACR tem por finalidade identificar os pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, a partir de um atendimento usuário-centrado, evitando dessa forma práticas de exclusão. O acolhimento como diretriz operacional da Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde, associado à classificação de risco, pretende garantir a humanização da assistência nos serviços de saúde, ampliar o acesso e oferecer atendimento acolhedor e resolutivo (BRASIL, 2004).

Em um estudo sobre ACR são apontadas, entre outros problemas, algumas dificuldades para a execução dessa atividade pelos enfermeiros que a indicam como estressante, estando associadas a sentimentos de insegurança, relativas a mudanças do estado clínico do usuário que aguarda atendimento e às tensões provenientes de atos hostis de usuários, quando não há concordância em relação à classificação de risco efetuada (ACOSTA, DURO, LIMA, 2012).

A restrição de autonomia é um fator citado no artigo nº 4, isso parece se explicar pela dinâmica laboral da enfermagem. Esta por desenvolver um trabalho interligado ao do médico, ao dar ênfase às atividades clínicas e aos procedimentos, tende a obedecer às demandas médicas em detrimento das apresentadas pelo usuário. Esse processo, manual

e repetitivo, produz um trabalho esvaziado de conteúdo científico que ao longo do tempo aliena o trabalhador (MARQUES, LIMA, 2008).

Mudanças organizacionais constantes, burocracia e falta de comunicação identificadas no artigo nº 10 são fatores geradores de sofrimento, uma vez que as mudanças alteram o ritmo de trabalho, a natureza e a divisão de tarefas, as exigências em termos de resultados esperados, alteram-se os procedimentos prescritos, dentre outros aspectos da organização do trabalho. Na verdade ocorre um conjunto de transformações que atinge também as relações socioprofissionais e as condições de trabalho. É este conjunto de transformações que faz ampliar as exigências sobre os trabalhadores em diferentes aspectos quando da realização das atividades de trabalho (GUIMARÃES, 2009). É inegável que mudanças organizacionais são necessárias e fazem parte do desenvolvimento e melhoria do trabalho, mas ao ocorrerem repetidamente em pequenos espaços de tempo acabam por trazer confusão ao trabalhador, gerando insegurança e deste modo despojam o trabalhador de sua subjetividade. Este se torna um reprodutor de normas e rotinas, exclui o sujeito e torna o homem uma vítima do seu trabalho (DEJOURS, 1992).

Outros fatores foram citados como geradores de sofrimento, alguns se referem à organização do modelo de serviço de emergência onde há medicalização da queixa, muitas vezes sem resolução das causas e o acesso de visitantes e familiares, artigo nº 2, o que interfere na organização da assistência. Também foram citados: trabalho em turnos, artigo nº9; carga horária semanal elevada, artigo nº3; falta de espaços para atualização ou educação continuada para o trabalho, pressão institucional por produtividade e falta de espaços de discussão, artigo nº4.

Observa-se nos estudos analisados, que a organização do trabalho em emergência a sobrecarga de trabalho decorrente da falta de controle do número de visitantes, da jornada de trabalho elevada e da pressão institucional, aliada ao contingenciamento dos trabalhadores pela falta de espaços para aprendizagem e discussão.

Foi interessante observar que o artigo nº7 traz atendimento infantil identificado como estressante por profissionais que não se percebem qualificados para esse tipo de atendimento, a pesar da instituição referida destinar-se a atendimento de emergência adulto e infantil. O aprimoramento da prática de enfermagem em pediatria e a busca de qualidade na assistência exigem que haja atualização dos profissionais, especialmente

do enfermeiro, nas áreas técnica e científica, para que se incorpore um processo de cuidar que vise alcançar a saúde e o bem estar da criança hospitalizada (OLER, VIERA, 2006).

Outro fator referido ainda no artigo n° 7 foi o processo de limpeza que, segundo a equipe de enfermagem, é realizado de maneira que desconsidera a natureza do trabalho em emergência, uma vez que o uso inadequado de produtos e equipamentos interfere nas atividades de assistência. A contratação de empresas especializadas em serviços de limpeza hospitalar ou treinamento de pessoal do quadro funcional e adequação do trabalho também é importante na organização do serviço, pois a pesar de não fazer parte do cuidado direto, é necessário para viabilização do dele.

5.3 Estratégias para minorar sofrimento psíquico.

Através dos resultados da análise dos artigos foi possível verificar, conforme a Tabela-5, que estratégias para minorar o sofrimento estão pouco exploradas a despeito do entendimento de que a atividade em ambiente hospitalar abarca uma série de fatores geradores de insalubridade e sofrimento a enfermagem, que podem produzir agravos à saúde. Isso leva a supor que nesse tipo de setor, dificilmente existe a preocupação em proteger, promover e manter a saúde de seus funcionários. Portanto trata-se de uma situação paradoxal, pois ao mesmo tempo em que o hospital tem como missão salvar vidas e recuperar a saúde dos indivíduos enfermos, favorece o adoecer das pessoas que nele trabalham (LIMA, ÉSTHER, 2001). Então, ao buscar identificar fatores do processo de trabalho geradores de sofrimento psíquico na enfermagem em emergência, buscou-se também caracterizar as estratégias apontadas na literatura que visam minorar este sofrimento.

Os artigos n° 1, 5, 8 e 9 (40%) não trataram sobre tais estratégias, em quanto os artigos n° 4 e 6 (20%) propõe que essas estratégias podem ser desenvolvidas pelos próprios trabalhadores, como mecanismos de *coping*. Estes são definidos como estratégias desenvolvidas para enfrentar as situações. Um esforço cognitivo e comportamental, realizado para dominar, tolerar ou reduzir as demandas externas e internas e o conflito entre elas (MORAES, PENICHE, 2003).

Somente os artigos nº 2, 3, 7 e 9 (40%) citaram estratégias que devem surgir através de iniciativa organizacional como melhor distribuição dos recursos humanos, criação de espaços para discussão de problemas e promoção de integração das equipes. Do mesmo modo sugere-se introdução de atividades de terapia laboral, ginástica, leitura e apoio profissional.

Assim observa-se que 33% dos artigos que apresentaram estratégias para minorar o sofrimento psíquico repassaram a responsabilidade ao trabalhador, isentando-se a empresa. Entretanto, observa-se que alguns fatores que causam estresse carecem de medidas objetivas enquanto outros necessitam de estratégias coletivas de defesa, as quais um trabalhador sozinho não conseguirá abarcar, como apresentado nos demais artigos.

Sugere-se então que os trabalhadores busquem aprofundar seus conhecimentos sobre o estresse, os fatores que podem causá-lo e a forma como reagem frente a situações estressantes, a fim de aumentar a segurança nas atividades, e também desfrutar de horários de lazer e distração, praticar técnicas de meditação, terapias alternativas ou outras formas de enfrentamento.

Espera-se que como grupo – equipe de enfermagem – desenvolvam estratégias de mobilização coletiva, por meio da cooperação, confiança e solidariedade entre os trabalhadores e de um espaço de discussão, para que possam expressar coletivamente seu sofrimento, de modo a eliminarem ou amenizarem o custo negativo que o trabalho lhes impõe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No cenário nacional, a pesquisa permitiu identificar que a enfermagem, em especial, a equipe de serviços de emergência está submetida a diversos fatores relacionados à organização e a condições de trabalho que podem interferir negativamente na qualidade de vida e saúde mental dos trabalhadores. Esta premissa se ancora a princípios da Psicodinâmica do Trabalho onde Dejours considera que a organização do trabalho exerce sobre o trabalhador ação que gera sentimentos de prazer ou sofrimento, o que impacta no aparelho psíquico (DEJOURS, 1992). Portanto através da compreensão dessa dinâmica se pode subsidiar intervenções em situações de trabalho que estejam gerando sofrimento e agravos a saúde dos profissionais, a fim de privilegiar situações de prazer e bem estar psíquico.

À análise de fatores relacionados a condições de trabalho os resultados indicaram que relações interpessoais precárias entre equipe, outros profissionais, pacientes e familiares são percebidos como um fator de sofrimento psíquico na enfermagem. Insuficiência de recursos humanos e materiais e sobrecarga de trabalho, desvalorização profissional, entre outros, também foram identificados.

Ao analisar fatores relativos à organização do trabalho se demonstrou que estes diferem segundo a categoria profissional. A sobreposição de atividades administrativas, gerenciais e assistenciais é notoriamente percebida como geradora de sofrimento por profissionais enfermeiros devido à natureza de suas atividades. Falha no sistema de acolhimento com classificação de risco, restrição da autonomia, mudanças organizacionais constantes, burocracia e falta de comunicação, entre outros, também geram sofrimento, porém atingem tanto aos técnicos e auxiliares de enfermagem quanto a enfermeiros.

Dentre as estratégias para minorar sofrimento os resultados demonstraram a melhor distribuição dos recursos humanos, a criação de espaços para discussão de problemas e a promoção de integração das equipes como estratégias que podem ser utilizadas pelas organizações, no entanto outros fatores necessitam intervenções mais objetivas. Curiosamente, utilização de mecanismos de autoenfrentamento das situações (mecanismos *coping*) se destacou como estratégias sugeridas nos artigos, o que retira da

organização esta responsabilidade e a transfere ao trabalhador que muitas vezes não possui condições de resolvê-la sozinho.

Os resultados apresentados nesse estudo foram coerentes com outros dados apontados na literatura. Porém, devido ao nível de evidência dos artigos da amostra e dos outros estudos que serviram subsídio para as discussões, sugere-se que sejam avaliados mais aprofundadamente em novas pesquisas a fim de prestarem a eventuais intervenções que possam ser aplicadas ao processo de trabalho da enfermagem em serviços de emergência, visando minorar sofrimento psíquico.

Coloca-se como limitações do estudo a não inclusão de artigos em idiomas que não o português. Sobre a amostra, o pequeno número de artigos indica que em periódicos latino-americanos e nacionais o tema não tem sido abordado exaustivamente, portanto, novos estudos são necessários, principalmente aqueles com melhor nível de evidência.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, A. M., DURO, C. L. M., LIMA, M. A. D. S. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem** . v 33, n4, p. 181-190 , 2012.

ALVES, M.; GODOY, S. C. B.; SANTANA, D. M. Motivos de urgências médicas em um hospital de urgência-emergência. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 59, n. 2, p. 195-200, 2006.

BAGGIO, M. A. Relações humanas no ambiente de trabalho: o (des)cuidado de si do profissional de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem** v. 28, n.3), p. 409-15, 2007

BATISTA, K. M., BIANCHI, E. R. F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Rev. Latino-am Enfermagem**. v. 14n. 4 p. 534-539, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/impressos/folheto/05_0050_FL.pdf

CALDERERO, A. R. L, MIASSO, A. I, CORRADI-WEBSTER C. M. Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [Internet]. v 10 (1) p 51-62, 2008. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a05.htm> acesso em 12 fev 2013.

DEJOURS, C. Addendum da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. U. (orgs). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. 3. ed. Paralelo 15. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

DEJOURS, C. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: CHANLAT, J.F. et al. **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo da psicopatologia do trabalho**. 5. ed. São Paulo: Oboré, 1992.

DEJOURS, C. A carga Psíquica do Trabalho. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do Trabalho: Contribuições da Escola Dejouriana à Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho**. São Paulo: Atlas p. 21-32, 2010.

ECHER, I. C. et. al. Estudo do absenteísmo como variável no planejamento de recursos humanos em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 20, n. 2. P 65-76, 1999.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 517-525, 2006.

FARIAS, S. M. C et al. Caracterização dos sintomas físicos de estresse na equipe de pronto atendimento. **Rev Esc Enferm USP**. v. 45, n.3 p. 722-729, 2011.

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

FRANÇA, S. P. S. et al. Preditores da síndrome de Burnout em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar. **Acta. Paul. Enferm.** v. 25, n. 1 p. 68-73, 2012

GARLET, ER et al . Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 2, June 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000200009&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Dec. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000200009>.

GLAUDSTON, S. P. et al. O sofrimento psíquico do profissional de enfermagem da unidade hospitalar. **Aquichan**, Chía, Colômbia, v. 10, n. 3, p. 267-279, 2010.

GUIMARÃES, M. C. Transformações do trabalho e violência psicológica no serviço público brasileiro. **Rev. bras. Saúde ocup.** v 34, n 120, p. 163-171, 2009

HELOANI, R.; LANCMAN, S. Psicodinâmica do trabalho: o método clínico de intervenção e investigação. **Rev. Produção**, v. 14, n. 3, p. 077-086, 2004.

JODAS, D. A., HADDAD, M. C. L. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. **Acta. Paul. Enferm.** v. 22, n 2 p. 192-197, 2009.

LANCMAN, S.; UCHIDA, S. Trabalho e subjetividade: o olhar da psicodinâmica do trabalho. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 6, p. 79-90, 2003.

LIMA, J. H. V. Jr.; ÉSTHER, A. B. Transições, prazer e dor no trabalho de enfermagem. **Revista de Administração de empresas**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 20-30, 2001.

LUDWIG, M. L. M, BONILHA, A. L. L. O contexto de um serviço de emergência: com a palavra o usuário. **Rev. Bras. Enferm.** v 56 n1, p. 12-17, 2003.

MARQUES, G. Q., LIMA, M. A. D. S. Organização tecnológica em trabalho em um pronto atendimento e a autonomia do trabalhador de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm USP**, v 42, n 1, p. 41-47, 2008.

MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C.C., BOBROFF, M. C. C. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, v. 44, n 4, p. 1107-1111, 2010.

MENDES, K. D. S. et al. Revisão integrativa : Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis. v 17, n. 4, p. 758-64, 2008

MENZANI, G. BIANCHI, E. R. F. Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. **Rev. Eletr. Enf.** v. 11, n 2, p 327-33, 2009.

MERLO, A. R. C. Psicodinâmica do trabalho. In: JACQUES, M. G.; CODO, W. **Saúde mental & trabalho: leituras**. Petropolis: Editora Vozes, 2002.

MORAES, L. O., PENICHE, A. C. G. Ansiedade e mecanismos de *coping* utilizados por pacientes cirúrgicos ambulatoriais. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, v. 37, n 3, p. 54-62, 2003.

NICOLA, A. L., ANSEMI, M. L. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. **Rev. Bras. Enferm.** v. 58, n 2 p. 186-90, 2005.

OLER, F.G., VIERA, M. R. R. O conhecimento da equipe de enfermagem sobre a criança hospitalizada. **Arq Ciênc Saúde**. v 13, n. 4 p 192-197, 2006

PAI, D. D., LAUTERT, L. Sofrimento no trabalho de enfermagem: reflexos do discurso vazio no acolhimento com classificação de risco. **Esc. Anna Nery(impr)**. v. 15, n.3, p 524-530, 2011

PANIZZON C, LUZ AMH, FENSTERSEIFER LM. Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 29, n 3, p. 391-9, 2008.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta. Paul. Enferm.** v. 22, n. 4, p 434-438, 2009.

RODRIGUES, P. F.; ALVARO, A. L. T; RONDINA, R. Sofrimento no trabalho na visão de Dejours. **Rev. Cent. Eletr. Psic.**, São Paulo, v. 7, n. , p.1-8, 1 nov. 2006. Sem.. Disponível em: <<http://www.revista.inf.br/psicologia07/pages/artigos/edic07-anoiv-art03.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2013.

SALOMÉ, G. M., MARTINS, M. F. M. S., ESPÓSITO, V. H. C. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. **Rev. Bras. Enferm.** v. 62,n. 6, p 856-862, 2009.

ROMAN, A. R., FRIEDLANDER, M. R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cotigare Enfermagem**. v. 3, n 2, p. 856-862, 1998.

SELEGUIM, M. R. et al. Sintomas de estresse em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de pronto socorro. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 33,n. 3, p . 165-173, 2012

SILVEIRA, M. M., STUMM, E. M. F., KIRCHNER, R. M. Estressores e *coping*: enfermeiros de uma unidade de emergência hospitalar. **Rev. Eletr. Enf.** [internet]. v. 11, n. 4 p. 894-903, 2009. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a15.htm> acessado em 12 fev 2013.

THOFEHRN, M. B.; LEOPARDI, M. T. Teoria dos vínculos profissionais: um novo modo de gestão em enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** v. 15, n.3, p. 409-417, 2006.

TRINDADE, L .L.; LAUTERT, L. Síndrome de Burnout entre trabalhadores da estratégia da família. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 2, n. 44, p.274-279, jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/re USP/v44n2/05.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2013.

URBANETTO, J. S.; CAPELLA, B. B. Processo de trabalho em enfermagem: Gerenciamentos das relações interpessoais. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 57, n. 4 p. 447-452, 2004.

APÊNDICE A

Dados dos artigos

Pesquisa: Trabalho e sofrimento psíquico na equipe de enfermagem de serviços de emergência.

Número	Evidencia	Ano e mês:
Título do artigo		
Nome dos autores		
Origem dos autores		Universidade () Serviço () Enfermeiro () Outro () _____
Nome do Periódico		
Descritores		
Objetivos do estudo		
Tipo de estudo		
Estado, região ou cidade do estudo		
Campo do estudo		() Hospital Geral () Pronto Socorro () Outros
População: numero e tipo de profissionais		
Amostra: numero e tipo de profissionais		
Fatores de sofrimento psíquico relacionados à organização do trabalho.		
Fatores de sofrimento psíquico relacionados às condições em que o trabalho é executado		
Estratégias para minorar sofrimento psíquico		

Conclusões	
Recomendações	
Limitações do estudo	

APÊNDICE C

QUADRO SINÓPTICO 2 – Achados dos estudos

Nº	Fatores de sofrimento psíquico relacionados a		Estratégias para minorar sofrimento psíquico	Conclusões	Recomendações	Limitações	Outros
	Organização	Condições					
1.							
2.							
3.							
4.							

ANEXO I - PARECER COMPESQ**Projeto Nº: 24224****Título: FATORES DO PROCESSO DE TRABALHO GERADORES DE SOFRIMENTO PSÍQUICO NA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA****COMISSÃO DE PESQUISA DE ENFERMAGEM: Parecer**

Projeto bem elaborado, bem descrito, com excelente fundamentação da literatura. A metodologia utilizada (RI) está rigorosamente detalhada conforme abordagem escolhida (MENDES,2008). Encaminho algumas correções - a referência ALVES;GODOY;SANTANA. no texto aparece como 2005 e nas referencias como 2006. - na pg.3, colocar Garlet et al 2009 em letra minúscula. - na pg,5, no terceiro parágrafo substituir a conjunção (em) pela preposição (de) - O trabalhador de enfermagem ... - na pg.6, segundo parágrafo, linha 9, acrescentar artigo (a) entre exposição\risco biológicos. - na pg.9 item 3.2, linha 4, trocar "são" por "sejam" Projeto aprovado.