

## RELATO DE EXPERIÊNCIA: ESTRESSE OCUPACIONAL NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA VIVENCIADO NO INTERIOR DO ESTADO DO PARÁ

### Resumo

O presente relato descreve os principais fatores que contribuíram para desencadear o estresse ocupacional no profissional de enfermagem; analisar a trajetória durante o período de experiência entre junho a novembro de 2016, no interior do Estado do Pará; subsidiar propostas que ofereçam melhorias nas condições de trabalho. O método utilizado tratou-se de um relato de experiência com abordagem crítico-reflexivo de cunho descritivo-compreensivo sobre a vivência realizada no período entre junho a novembro de 2016. É essencial que haja a existência de medidas preventivas quanto ao estresse ocupacional para os profissionais da saúde, em destaque, a equipe de enfermagem que está lidando diretamente com o cuidado aos pacientes, principalmente nos setores de urgência e emergência, local que predispõe mais desgaste físico e emocional, requerendo rapidez nas ações e o exercício da atividade é mais intenso.

**Descritores:** Estresse Ocupacional, Enfermagem, Urgência e Emergência.

### Abstract

Experience report: occupational stress in the emergency and emergency service experienced in the State of Pará

The present report describes the main factors that contributed to trigger the occupational stress in the nursing professional; analyze the trajectory during the period of experience between June and November of 2016, in the interior of the State of Pará; proposals to improve working conditions. The method used was an experience report with a critical-reflexive approach of a descriptive-understanding about an experience performed in the period from June to November 2016. It is essential that there be a provision of preventive measures regarding occupational stress for health professionals, in particular, a nursing team that is dealing directly with the care of patients, especially the urgency and emergency sectors, which predisposes more physical and emotional exhaustion, requiring speed in the actions and the exercise of the activity.

**Descriptors:** Occupational Stress, Nursing, Urgency and Emergency.

### Resumen

Relato de experiencia: estrés ocupacional en el servicio de urgencia y emergencia vivido en el interior del Estado del Pará

El presente relato describe los principales factores que contribuyeron a desencadenar el estrés ocupacional en el profesional de enfermería; analizar la trayectoria durante el período de experiencia entre junio a noviembre de 2016, en el interior del Estado de Pará; subsidiar propuestas que ofrezcan mejoras en las condiciones de trabajo. El método utilizado tratado es un relato de experiencia con un enfoque crítico y reflexivo de carácter descriptivo-compreensivo en la experiencia llevada a cabo en el período comprendido entre junio y noviembre de 2016, es esencial que la existencia de medidas preventivas en relación con el estrés ocupacional para los profesionales de la salud, ha destacado el personal de enfermería que están tratando directamente con el cuidado de los pacientes principalmente en los sectores de servicio de urgencias, un lugar que predispone más angustia física y emocional, que requieren acciones rápidas y el ejercicio de la actividad es más intensa.

**Descritores:** Estrés Ocupacional, Enfermería, Urgencia y Emergencia.

**Poliana Rodrigues César**  
Pós-Graduada em Urgência e Emergência,  
turma 23, do Centro de Estudos de  
Enfermagem e Nutrição - CEEN, Goiânia (GO).  
**E-mail:** polianarc3@hotmail.com

**Marislei Brasileiro**  
Doutora Ciências da Saúde, Mestre em  
Enfermagem, Docente do CEEN.  
**E-mail:** marislei@cultura.trd.br

**Danielle Galdino de Souza**  
Especialista em Urgência e Emergência.  
**E-mail:** danielle.galdino@hotmail.com

Submissão: 21/08/2017  
Aprovação: 05/01/2018

## Introdução

O ambiente laboral, desde a antiguidade, demonstrou-se estar presente sempre como um meio de sobrevivência entre a sociedade, perfazendo-se como uma fonte de riscos para a saúde, gerando a necessidade de ações que garantam a segurança do trabalhador. Atualmente, o estresse tem se tornado um problema para a população brasileira, considerado como uma patologia que implica na qualidade de vida dos indivíduos<sup>1</sup>.

Para a conceituação de estresse, é importante ressaltar que sua etimologia vem da palavra *stress*, *stringere* derivada do latim, significando pressionar, conduzindo ao entendimento de que é uma pressão que acomete o indivíduo dentro de seu ambiente de trabalho, ameaçando o bem-estar. Diante disso, existem dois componentes estressores, que podem ser positivos ou negativos, aspecto que depende da resposta de cada organismo, destacando-se em: *eustress*, caracterizada por ser a pressão positiva, porque é considerada como um processo de superação pelos resultados obtidos de experiências; e o *distress*, caracterizado por ser uma pressão negativa, porque gera doenças, em virtude das sobrecargas submetidas<sup>2</sup>.

A atuação do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência necessita de um atendimento rápido e a amplitude contínua de conhecimentos teórico-científicos, com o intuito de garantir a qualidade na prática assistencial. Em vista disso, ao considerar o excesso de responsabilidades, a jornada de trabalho, os

conflitos de relação interpessoal, o desgaste físico e emocional, pode-se compreender que ao destacar estes principais fatores, os profissionais de enfermagem ficam vulneráveis a desencadear o estresse ocupacional<sup>3</sup>.

No serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) existem fatores estressores marcantes, já que a preocupação em chegar ao cenário com agilidade, manter a segurança do paciente, a necessidade da tomada de decisão rápida, podem gerar erros involuntariamente, possibilitando um ciclo de intensidade do estressor<sup>4</sup>.

Diante do contexto, objetiva-se identificar, os principais fatores que contribuíram para desencadear o estresse ocupacional no profissional de enfermagem; analisar a trajetória durante o período de experiência entre junho a novembro de 2016, no interior do Estado do Pará; subsidiar propostas que ofereçam melhorias nas condições de trabalho.

## Material e Método

O método utilizado tratou-se de um relato de experiência com abordagem crítico-reflexivo de cunho descritivo-compreensivo sobre o período vivenciado entre junho a novembro de 2016, na Unidade de Urgência e Emergência e na Estratégia de Saúde da Família (ESF), situada no interior do Estado do Pará.

Foram utilizados para o referencial teórico, artigos científicos, através de endereços eletrônicos como SCIELO e REBEN. Assim, sendo embasado nas dificuldades existentes no ambiente de trabalho, correlacionado à atuação

dos profissionais de enfermagem, evidenciou-se a influência do estresse ocupacional que prejudica a qualidade das práticas assistenciais do enfermeiro.

A equipe de profissionais era composta por 03 enfermeiros, 13 técnicos de enfermagem, 03 motoristas, 03 guardas, 03 responsáveis pela limpeza, 02 pela cozinha e 01 pela lavanderia.

## Resultados

O início das atividades profissionais, teve-se no dia 30 de junho, finalizando-se em 1° de

novembro. Durante a entrevista de contratação, foram transmitidas informações acerca do ambiente de trabalho e para a posse do cargo, ocorreu uma reunião para receber as orientações necessárias acerca do local e das funções estabelecidas. Segue-se o quadro demonstrativo para evidenciar a divergência de informações recebidas na entrevista e na experiência vivenciada ao longo dos meses.

**Quadro 1. Informações no início da contratação e na experiência vivenciada ao longo dos meses**

<b>Início da Contratação</b>	<b>Experiência Vivenciada ao Longo dos Meses</b>
Presença do atendimento de 06 (seis) médicos no local;	Rotatividade de médicos: realizam o atendimento na unidade e vão embora, acarretando a sobrecarga de responsabilidade nos enfermeiros;
Qualidade na gestão de recursos materiais	Gestão de recursos materiais insatisfatória
Remuneração satisfatória dentro do período de prazo	Atraso de pagamento e insatisfatória remuneração
Contratação apenas para as funções assistenciais referentes à unidade de Urgência e Emergência	Atividades realizadas fora da função assistencial de Urgência e Emergência
Estrutura física adequada para unidade de urgência e emergência	Estrutura física inadequada na unidade de urgência e emergência

Fonte: Auroras, 2017.

### Recursos Humanos: Rotatividade de Médicos

Como demonstrado no quadro 1 acima, de fato existia o atendimento por 6 médicos no local, entretanto era um atendimento carente de humanização, sem qualquer vínculo profissional-paciente, já que a duração em média era de aproximadamente 5 minutos por paciente, gerando sobrecarga de trabalho aos enfermeiros em relação a rotatividade desses médicos que não

permaneciam mais de 1 hora e saíam da unidade para outros municípios do qual pertenciam.

### Recursos Materiais Insuficientes

A gestão de recursos materiais foi outro aspecto estressor no ambiente laboral, porque a falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) como luvas de procedimento, máscaras, óculos, touca, bem como também, os produtos químicos de limpeza, medicamentos e materiais para administrá-los, reincidiram uma repercussão

desmotivadora para oferecer uma assistência de qualidade aos clientes nos serviços de urgência e emergência.

Sabe-se que a NR-32 estabelece diretrizes básicas, sendo uma norma criada para garantir a segurança do profissional da saúde, a fim de implementar medidas de proteção de acidentes e doenças relacionadas ao âmbito laboral.

Em novembro de 2015, foi publicada no Diário Oficial da União a Norma Regulamentadora nº 32 (NR32) que tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para implementação de medidas de proteção à segurança e saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde geral. A NR32 estabelece que o empregador deve fornecer aos trabalhadores instruções escritas sobre os procedimentos a serem adotados em caso de acidente ou incidente grave. Além disso, o empregador deve informar aos trabalhadores sobre os riscos existentes, as suas causas e as medidas preventivas a serem adotadas e deve garantir ao trabalhador o abandono do posto de trabalho quando ocorrer condições que ponham em risco a sua saúde ou integridade física<sup>5</sup>.

#### **Recursos Financeiros: Remuneração Insatisfatória**

Relacionado à remuneração, têm-se em vista que o sistema capitalista possibilita, de acordo com cada profissão, as gratificações necessárias a cada prática assistencial, contudo, no distrito, percebeu-se a falta de governabilidade política, o que é comum na maior parte do país, dessa forma, acarretou atrasos no salário e irregularidades referentes às leis trabalhistas, como é o caso de obrigarem os enfermeiros fazerem sobreavisos, nos quais, além da remuneração ser inadequada, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) veta este tipo de ato.

A fim de demonstrar tal afirmação, tem-se a publicação no Diário Oficial da União (DOU) nº 217, de 09 de novembro de 2012, p. 169, seção 1, a Resolução COFEN Nº 438/2012 afirmando que:

Dispõe sobre a proibição do regime de sobreaviso para enfermeiro assistencial. O Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, no uso de suas atribuições legais e competências estabelecidas na Lei 5.905, de 12 de julho de 1973, e no Regimento Interno, aprovado pela Resolução COFEN nº. 421/2012. Considerando que o art. 15 da Lei nº 7.498/86 exige a presença de enfermeiro durante todo período de funcionamento da instituição de saúde; Considerando que o art. 244, §2º, da CLT considera de 'sobreaviso' "o empregado efetivo, que permanecer em sua própria casa, aguardando a qualquer momento o chamado para o serviço"; Considerando a aprovação do parecer de conselheiro nº 134/2012 pelo Plenário do COFEN 418ª Reunião Ordinária e tudo o mais que consta do PAD COFEN nº 432/2011; Resolve: Art. 1º É vedado ao enfermeiro assistencial trabalhar em regime de sobreaviso, salvo se o regime for instituído para cobrir eventuais faltas de profissionais da escala de serviço. Art. 2º A presente Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se disposições em contrário<sup>6</sup>.

Ao considerar o alto índice de óbitos, no distrito, e a ausência de profissionais capacitados para realizar as necropsias e laudos cadavéricos no Instituto Médico Legal (IML), coube a responsabilidade inteiramente do enfermeiro de urgência e emergência em realizar as perícias. Dessa forma, a contratação que se era restringida apenas em atividades inerentes à unidade de urgência e emergência, tornou-se fora do campo profissional.

O primeiro mês foi caracterizado pela adaptação com o ambiente de trabalho e a equipe de profissionais da saúde. A interação com os pacientes aconteceu gradativamente, obtendo-se uma análise interessante sobre os principais casos

clínicos encontrados na região, sendo estes destacados em Traumatismo Cranioencefálico (TCE), Leishmaniose, Hanseníase, Diabetes mellitus, principalmente, pé diabético, tuberculose, ferimento por arma branca e arma de fogo, acidentes motociclísticos e automobilísticos, insuficiência renal e cálculo renal.

Referente aos problemas renais, justifica-se em virtude do alto índice de calcário e mercúrio na região, evidenciado pela quantidade de garimpos. Assim sendo, a água por não ser tratada, adequadamente, acarretava consequências patológicas à população. Destacando, dessa forma, a ausência de medidas do poder político para resolver esta situação precária com um saneamento básico adequado.

### **Estrutura Física**

Condizente a metade do primeiro mês, pode-se destacar a procura por organizar o local de Pronto Atendimento, já que existiam muitas questões referentes à estrutura física do prédio que impossibilitava uma assistência adequada aos clientes e, além disso, desconforto até mesmo para a própria atuação dos profissionais no local.

Vale ressaltar a existência de uma estrutura de pequeno porte onde é realizado o atendimento de urgência e emergência, e ao lado está a ESF, juntamente com a garagem, encontrando-se 02 (duas) ambulâncias. No segundo mês, a estrutura física da unidade de urgência e emergência foi recebendo novas mudanças para beneficiar o atendimento e a qualidade assistencial.

A entrada direcionava a uma sala vazia, evidenciado, inicialmente, um enorme problema ao atendimento de urgência e emergência, por não haver na entrada um profissional responsável em acolher os pacientes em sua chegada, dessa forma, entravam diretamente à sala de emergência, gerando tumulto e desconforto aos profissionais de enfermagem.

Diante disso, tratou-se de mudar esse ambiente para permitir maior organização nos atendimentos e possibilitar aos profissionais de enfermagem o controle da demanda de pacientes encaminhados. Assim sendo, a sala se tornou uma recepção com um profissional capacitado para oferecer o atendimento inicial através da triagem.

O banheiro feminino, estava inadequado para o uso, assim sendo, o único banheiro disponível ficou sendo o masculino que se tornou unissex. Entretanto, não havia nenhum aviso sobre a inadequação do banheiro das mulheres, em vista disso, houve a mudança de que seria interditado e fechado para nenhum paciente utilizar novamente devido o odor fétido. Mas, a princípio foi realizado o pedido em reestabelecer o banheiro para o uso, infelizmente, os superiores negaram o pedido, não havendo outra maneira, foi interditado para evitar eventuais problemas adiante.

A existência de uma grade, após a entrada da sala de urgência e emergência, gerava muitos transtornos não somente aos profissionais de saúde, como também, aos familiares dos pacientes, porque a inexistência de uma estrutura física adequada dificultava a equipe na realização

de práticas assistenciais, ocasionando o estresse do profissional.

Dessa forma, houve a necessidade de retirar a grade e adaptar antes da entrada da sala de emergência. Esta mudança permitiu garantir mais segurança e eficiência no atendimento e maior controle no fluxo de pacientes e acompanhantes do local.

A sala de emergência é o ambiente em destaque de muitas práticas assistenciais realizadas durante o período de junho a novembro de 2016. Aspectos a serem ressaltados, durante a experiência, envolvem a ausência de uma Classificação de Risco na unidade, a quantidade inadequada de técnicos e enfermeiros, sendo que havia apenas 13 técnicos de enfermagem.

O Centro cirúrgico possuía apenas a mesa cirúrgica, um berço, um armário com alguns medicamentos e o foco que estava estragado. Foi realizado o requerimento aos superiores, entretanto não forneceram o conserto e nem um novo foco para a sala. O médico responsável pelas cirurgias não fornecia continuidade ao atendimento, porque terminava os procedimentos cirúrgicos e os pacientes ficavam apenas sob os cuidados da equipe de enfermagem, sendo que a alta do cliente cabia apenas ao enfermeiro chefe, devido à ausência do médico.

O posto de enfermagem era uma sala pequena que possuía alguns medicamentos. Nota-se que ao início do relato de experiência foi descrito sobre a insatisfação na gestão de recursos da unidade. Então, a falta de materiais para oferecer uma assistência de qualidade

gerava desânimo e estresse aos profissionais da saúde.

Além disso, ao chegar à unidade, pela falta de médicos, não havia atendimento em um consultório, até porque, pelo fato das atividades intensas, os processos de coleta de dados, exame físico, eram realizados na própria sala de emergência.

Contudo, havia ainda a necessidade de ter uma sala em que o enfermeiro pudesse dispor de um ambiente para fazer seus relatórios de enfermagem, dessa forma a sala que estava destinada a depósitos de equipamentos não utilizados, como aparelhos de ultrassom, maca, mesa, arquivo e escada, transformou-se em um consultório de enfermagem, no qual contribuiu para oferecer maior organização aos procedimentos realizados.

Neste consultório, eram realizadas as consultas de enfermagem, bem como também, os relatórios, onde eram descritas as atividades executadas ao longo do período de trabalho, e alguns procedimentos, como por exemplo: o exame do toque vaginal, sutura de emergência, exame corpo de delito (anexo A), regulação de pacientes para outros municípios próximos da região, além de prescrições de medicamentos.

A Resolução COFEN 278/2003, no uso de suas atribuições, dispõe ser permitida a realização de suturas pelo Enfermeiro Obstetra, entretanto é amparado o profissional que não possua tal especialização em situações de urgência quando há o risco iminente de vida do paciente, desde que este elabore um relatório descrevendo a



situação que o levou a necessidade do referido procedimento.

Art. 1º - É vedado ao Profissional de Enfermagem a realização de suturas.

Parágrafo único: Não se aplica ao disposto no caput deste artigo as situações de urgência, na qual, efetivamente haja iminente e grave risco de vida, não podendo tal exceção aplicar-se a situações previsíveis e rotineiras. Art. 2º - Ocorrendo o previsto no parágrafo único do artigo 1º, obrigatoriamente deverá ser elaborado Relatório circunstanciado e minucioso, onde deve constar todos os aspectos que envolveram a situação de urgência, que levou a ser praticado o ato, vedado pelo artigo 1º. Art. 3º - É ato de enfermagem, quando praticado por Enfermeiro Obstetra, a episiorrafia<sup>7</sup>.

A sala de almoxarifado era um local que ficava tanto os materiais de limpeza como os de alimento. Infelizmente, tentou-se mudar para separar estes materiais, entretanto houve insucesso. Não havia outra sala com espaço suficiente para armazenar os mantimentos.

A sala de parto possuía uma mesa de parto, leito para a mãe, dois berços, o armário de medicamentos e balança. Por não haver fita métrica, para realizar os procedimentos necessários ao recém-nascido, esta foi doada pela enfermeira assistencial, a fim de conseguir fornecer subsídios na prescrição da Declaração de Nascidos Vivos e no relatório de enfermagem.

## Discussão

Diante do relato de experiência, verificou-se destacar a essencialidade em promover medidas estratégicas que beneficiem os enfermeiros e a prática da assistência de enfermagem nos setores de urgência e emergência, porque o ambiente insalubre condiciona excesso de estresse e baixo

condicionamento físico e psicológico para oferecer um atendimento qualificado ao paciente.

Cada indivíduo responde de uma maneira diferente em relação as situações geradoras de estresse, sendo influenciado não somente pela frequência em que a pessoa está continuamente lidando com o estressor, mas pela interligação entre os fatores ambientais e genéticos. A resposta de enfrentamento com relação ao evento dependerá dos componentes mentais, comportamentais e fisiológicos de cada um, assim, o aparecimento dos transtornos de ansiedade e mentais, apenas irá surgir, mediante ao impacto que o estressor provocar em cada organismo<sup>8</sup>.

A dificuldade dos psicólogos em compreender o conceito de stress, decorre de tratar-se da descrição de um processo biológico, próprio dos organismos vivos. Stress é um conceito oriundo do saber médico. A psicologia, na busca da objetividade dela exigida para firmar-se como um saber científico e no esforço de firmar-se enquanto uma disciplina da área da saúde, vem empenhando-se em assimilá-lo ao seu sistema conceitual e em acomodar-se a ele e, ao que tudo indica, tem encontrando dificuldades nessa adaptação<sup>9</sup>.

Em vista disso, conduzindo o estudo para a visão dos profissionais de enfermagem, entende-se que o Atendimento Pré-Hospitalar (APH) é considerado de importante essencialidade por ser o atendimento inicial nas situações de emergências, visto dessa forma, necessita de profissionais competentes e qualificados para exercer uma assistência rápida e adequada, a fim de reduzir a morbidade e mortalidade<sup>10</sup>.

O estresse no trabalho é decorrente da inserção do indivíduo nesse contexto, pois o trabalho tanto pode possibilitar sentimentos positivos - no sentido da realização pessoa e

profissional - quanto pode causar problemas que acarretam sentimentos negativos. [...] O estresse está relacionado à subjetividade, tanto da percepção de sua ocorrência, como na resposta do indivíduo a ele. Isto pode ser verificado, no ambiente de urgência, no que o enfermeiro vivencia situações imprevisíveis que envolvem tensão, medo, sofrimento e morte, que podem desencadear o estresse ocupacional<sup>10</sup>.

Entende-se que o trabalho do enfermeiro exige competências que geram desgaste físico e emocional, devendo este estar preparado para controlar as situações, gerenciando-as com autonomia e responsabilidade. Entretanto, as dificuldades enfrentadas por diversos fatores que compõem a instabilidade da atuação dos profissionais de enfermagem, ocasionam o surgimento do estresse ocupacional que tende a diminuir a capacidade profissional, e, conseqüentemente, prejudica a qualidade das práticas assistenciais.

Dentre estes fatores contribuintes para desencadear o estresse ocupacional, destacam-se as principais, como a quantidade insuficiente de profissionais capacitados e atuantes na área de enfermagem, a dificuldade entre a delimitação do papel do enfermeiro, do técnico e auxiliar de enfermagem, a falta de reconhecimento da população da importância da atuação do enfermeiro, a desvalorização dos salários que acarretam as jornadas duplas e longas, os conflitos do relacionamento interpessoal, sendo tanto com a equipe, como com familiares e pacientes, provocando o anseio em abandonar o trabalho, a exaustão emocional, a falta de realização profissional, e a estrutura física

inadequada, tornando o ambiente altamente prejudicial à saúde<sup>10</sup>.

Os estressores ocupacionais mais referidos pelos enfermeiros que atuam no ambiente de urgência e emergência são: escassez de recursos humanos, recursos materiais e instalações físicas inadequadas, carga horária de trabalho, plantões noturnos, interface trabalho lar, relacionamentos interpessoais, trabalhar em clima de competitividade e distanciamento entre teoria e prática<sup>3</sup>.

Compreende-se que estes fatores contribuem para comprometer tanto o desempenho profissional do enfermeiro, como também, sua vida pessoal, implicando no aparecimento de doenças como hipertensão, gastrite, e entre outras que são vinculadas ao estresse ocupacional, além disso, provoca a insegurança, a baixa autoestima, distúrbios do sono, manifestações de agressividade e pode acarretar o uso de drogas ilícitas, álcool e fumo<sup>9</sup>.

Ao relacionar a descrição no relato de experiência e a análise teórica, considera-se o estresse, ocasionado pela intensidade da carga horária de trabalho para desempenhar as atividades estabelecidas no local de urgência e emergência. A jornada de trabalho era determinada das 7 h até às 13 h, de segunda-feira a sexta-feira, já os sobreavisos eram realizados a partir das 13 h até as 7 h, ocasionando desgaste físico e emocional, gerando maior desânimo, devido à falta de descanso e repouso do próprio organismo.

É interessante destacar que o interior do Estado do Pará possui níveis elevados de acidentes e ferimentos por arma branca e fogo, então a todo instante a sala de emergência



recebiam pacientes graves e sempre a presença do enfermeiro era essencial para avaliar o quadro clínico, por causa da falta de médicos no local.

Esta unidade, anteriormente, era vista pela comunidade como um asilo de tratamento psiquiátrico, onde o paciente era internado e passava a viver no local como se fosse sua própria moradia. Ao se deparar com este tipo de ambiente, procurou-se alterar esta imagem, passando a ser um local em que os pacientes chegavam, eram realizados os procedimentos essenciais e se fosse necessário, dependendo do quadro clínico, seriam encaminhados para outros municípios próximos com porte maior para oferecer o atendimento adequado. Assim sendo, os pacientes que estavam já neste local habituados a viver como se fosse uma residência, foram encaminhados para seus familiares, sendo necessário até ser acionada a assistência social para intervir em determinados casos.

Conforme a falta de um profissional responsável pelo comando de liberação de ambulâncias, para a remoção de pacientes, cabia apenas à enfermeira chefe da unidade de urgência e emergência, a responsabilidade integral de autorizar a remoção de pacientes para receberem assistência condizente ao quadro clínico em cidades próximas que possuíam maiores recursos, além disso, até mesmo de verificação do abastecimento de combustível destes transportes.

Outro aspecto necessário ser destacado neste relato é a questão de que além da enfermeira ser responsável pelo pronto atendimento, recebia ordens, também, para oferecer assistência domiciliar, rural e no próprio ESF.

De fato, por não ter uma quantidade suficiente de profissionais capacitados e um dimensionamento de pessoal adequado, para serem distribuídos em cada setor da área da saúde e desempenharem as práticas necessárias, houve uma sobrecarga de responsabilidades à enfermeira chefe da unidade de urgência e emergência, dessa forma, ao longo dos meses essa pressão trouxe desgaste físico e emocional, aumentando o estresse e gerando descontentamento a ponto de pedir afastamento.

A relação interpessoal com os colegas profissionais foi outro fator desmotivador e gerador de estresse, porque não havia companheirismo no ambiente. Ao longo dos meses, alguns profissionais passaram a ceder e se tornaram mais afáveis e transmitiram confiança. Entretanto, a junção de diversos fatores estressores, culminaram em transtornos que afetaram a própria saúde da enfermeira, desestabilizando a continuar a prosseguir com as atividades além do período de quatro meses.

Ressalta-se, além disso, a ausência de adequação das políticas públicas para o interior do Estado do Pará, devido à falta de empenho dos gestores em oferecer suporte assistencial de qualidade à saúde da população, evidenciado pela gestão de recursos humanos e materiais insatisfatórios no relato de experiência.

Complementa-se sobre o aspecto de que algumas pessoas desenvolvem o processo patológico com mais facilidade do que outras, evidenciando a maneira única que cada indivíduo responde diante dos estressores:

[...] acredita-se que a diferença entre os que adoecem mais ou menos facilmente não se deve ao nível de exposição a estressores, nem exclusivamente às características de inserção social, mas, sobretudo, aos modos de lidar e atribuir significados às experiências e estímulos estressógenos, visto que a capacidade adaptativa, em sua perspectiva psicossocial, parece assumir parte significativa do quão bem adaptado, ou não, encontrar-se-á o indivíduo ao se deparar e/ou perceber estressores<sup>11</sup>.

Assim sendo, o estresse ocupacional, na enfermeira chefe da unidade de urgência e emergência, teve seu desencadeamento por determinados fatores descritos ao longo do relato de experiência, permitindo a compreensão de que a área da saúde está repleta de pontos negativos que desfavorecem a integridade física e psicológica do profissional.

Diante disso, cada indivíduo possui maneiras diferenciadas para lidar com as experiências vivenciadas em âmbito laboral, ocasionando em um desfecho que depende da capacidade adaptativa que cada pessoa tem diante das situações que está exposta.

## Conclusão

Os resultados deste estudo demonstram ser essencial a existência de investimento dos governantes em medidas preventivas quanto ao estresse ocupacional para os profissionais da saúde, em destaque, a equipe de enfermagem que está lidando diretamente com o cuidado aos pacientes, principalmente nos setores de Urgência e Emergência, local que predispõe mais desgaste físico e emocional, requerendo rapidez nas ações e o exercício da atividade é mais intenso.

Como proposta intervencionista, é recomendado que as instituições criem um ambiente favorável, momentos de relaxamento para fortalecer o relacionamento interpessoal, diminuindo a carga de trabalho excessiva e ofereçam uma educação continuada para os profissionais da saúde.

Além disso, é importante que os enfermeiros lutem por melhores condições de trabalho, entretanto a impotência diante da desvalorização profissional perfaz o entendimento de que deve haver uma reestruturação do exercício da profissão no intuito de estabelecer ações como a estruturação da jornada de trabalho, a remuneração adequada, o dimensionamento de pessoal e a adequação física institucional.

## Referências

1. Melo MV, Silva TP, Novais ZG, Mendes MLM. Estresse dos profissionais de saúde nas unidades hospitalares de atendimento em urgência e emergência. Cadernos de Graduação: Ciências Biológicas e da Saúde FACIPE. 2013; 1(2):35-42.
2. Mendonça MB, Solano AF. A pragmática do stress: conceitos e releituras no ambiente empresarial. Rev Eletrônica Diálogos Acadêmicos. 2013; 4(1):57-67.
3. Bezerra FN, Silva TM, Ramos VP. Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência: revisão interativa da literatura. Acta Paul Enferm. 2012; 25(2):151-156.
4. Bezerra FN. Estresse ocupacional nos enfermeiros que atuam no serviço de atendimento móvel de urgência a luz da Teoria de Betty Neuman. Dissertação (mestrado). Universidade Federal de Pernambuco. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. 2013. Disponível em: <<https://www.ufpe.br/ppgenfermagem/images/francimar.pdf>>. Acesso em 19 jul 2017.

5. Fonseca AS. Enfermagem em emergência. Rio de Janeiro: Elsevier. 2011.
6. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Resolução COFEN Nº 438/2012. Diário Oficial da União. 2012. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/11/Res\\_438-20121.pdf](http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/11/Res_438-20121.pdf)>. Acesso em 5 fev 2017.
7. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Resolução COFEN Nº 278/2003. Diário Oficial da União. 2003. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2782003\\_4314.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2782003_4314.html)>. Acesso em 27 mai 2017.
8. Margis R, Picon P, Cosner AF, Silveira RO. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. R. Psiquiatr. 2003; 25(1):65-74.
9. Oliveira EA. Delimitando o conceito de stress. Campinas: Faculdade Comunitária de Santa Bárbara. 2006. Disponível em: <<http://www.medtrab.ufpr.br/arquivos%20para%20download%202011/saude%20mental/Delimitando%20o%20conceito%20de%20stress.pdf>>. Acesso em 25 ago 2017.
10. Arruda JMLC, Amaral JL, Feitosa ANA, Assis EV, et al. Fatores de estresse ocupacional entre profissionais da enfermagem nos cenários das urgências. Rev Interdisciplinar Saúde. 2016; 3(1):197-208.
11. Faro A, Pereira ME. Estresse: revisão narrativa da evolução conceitual, perspectivas teóricas e metodológicas. Psicologia, Saúde Doenças. 2013; 14(1):78-100.