

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
Departamento de Engenharia de Produção e Sistemas
Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção

Paola Savaris Frassetto dos Santos

**O DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO NA IDENTIFICAÇÃO DOS
AGENTES ESTRESSORES EM ENFERMEIROS DO SETOR DE
EMERGÊNCIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SANTA CATARINA.**

Florianópolis - SC

2007

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Paola Savaris Frassetto dos Santos

**O DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO NA IDENTIFICAÇÃO DOS
AGENTES ESTRESSORES EM ENFERMEIROS DO SETOR DE
EMERGÊNCIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SANTA CATARINA.**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do grau de mestre em Engenharia de Produção.

Orientadora: Profa. Vera Lúcia Duarte do Valle Pereira, Dra.

Co-Orientador: Cláudio José Amante, Dr.

Florianópolis - SC

2007

Ficha Catalográfica

Santos, Paola Savaris Frassetto dos.

O Discurso do Sujeito Coletivo na identificação dos agentes estressores em enfermeiros do setor de Emergência do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina / Paola Savaris Frassetto dos Santos / Orientadora: Prof^a. Dra. Vera Lúcia Duarte do Valle Pereira – Florianópolis – Universidade Federal de Santa Catarina – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Departamento de Engenharia de Produção e Sistemas – Universidade Federal de Santa Catarina, 2007.

XXXp. Il.

Estresse ocupacional, agentes estressores, enfermeiros.

Dissertação intitulada “O Discurso do Sujeito Coletivo na identificação dos agentes estressores em enfermeiros do setor de Emergência do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina”, de autoria de Paola Savaris Frassetto dos Santos, julgada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Prof.^a. Vera Lúcia Duarte do Valle Pereira, Dra
Orientadora

Prof. Cláudio José Amante, Dr
Co-Orientador

Prof. Hyppólito do Valle Pereira, PhD

Prof. Waldemar Pacheco Júnior, Dr

Prof.^a. Eliane Matos, Dra

Prof. Antônio Sérgio Coelho
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção

Florianópolis, 10 de dezembro de 2007.

Dedicatória

Dedico este trabalho à minha família: pais, minha irmã e meu marido.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por mais oportunidade de crescimento.

Agradeço sinceramente aos meus pais (in memorian) pelo amor e pelos primeiros ensinamentos.

Aos meus pais de coração por todo o incentivo, confiança, apoio e amor.

Ao meu marido, as palavras não traduzem a importância do amor, dedicação, e principalmente pela tranquilidade nos momentos difíceis.

Um agradecimento especial a minha irmã pelas constantes palavras de incentivo e apoio que muito me ajudaram.

À amiga Juliana pelo apoio técnico e emocional, fundamentais para a finalização deste trabalho.

À amiga Lílian pela amizade. À Iranise pelo companheirismo e apoio.

Um agradecimento muito especial à Professora Vera, por toda a ajuda e orientação.

Ao Professor Cláudio pela constante disposição em ajudar.

Ao Professor Waldemar pela contribuição técnica, fundamental para a continuidade do trabalho.

À toda a equipe de enfermeiros da Emergência do HU por terem aceitado participar desta pesquisa.

À enfermeira Lícia pelos constantes esclarecimentos e ajuda.

À toda direção do HU por ter permitido a realização deste estudo.

Muito Obrigada a todos!

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo identificar os agentes estressores em enfermeiros do Setor de Emergência do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória-descritiva, de natureza qualitativa, a qual realiza um estudo de caso e utiliza o método dedutivo e descritivo, abordando o estresse ocupacional em enfermeiros. Participaram deste estudo nove enfermeiros do setor de Emergência, os quais tinham no mínimo um ano de experiência no setor e não ocupavam cargo de chefia. Os dados foram coletados através de um questionário aberto e estruturado, utilizando a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo para o seu processamento e análise. Durante o processo foram identificados como agentes estressores para esses indivíduos a sobrecarga de trabalho, os baixos salários, o ambiente físico inadequado, a dependência do serviço dos outros, algumas características do trabalho em emergência, a falta de apoio social e algumas situações que acontecem no trabalho.

Palavras-chave: estresse ocupacional, agentes estressores, enfermeiros.

ABSTRACT

The purpose of this study was to identify stressors which affect nurses who work in Universidade Federal de Santa Catarina's Hospital Emergency Department. It's an exploratory, descriptive and qualitative case study that uses deductive and descriptive method and shows occupational stress in nurses. Nine emergency nurses who have worked for at least one year in the department without occupying a chief position were involved in this study. Data were gathered by an opened and structured questionnaire using the "discurso do sujeito coletivo" technique for processing and analyzing. Work overload, low wages, inappropriate environment, co-workers dependency, emergency characteristics, lack of social support and work situations were identified as stressors during this process.

Keywords: occupational stress, stressors, nurses.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 PROBLEMÁTICA.....	18
1.1.1 Contextualização	18
1.1.2 Problema de Pesquisa	17
1.2 OBJETIVOS.....	17
1.2.1 Objetivo Geral	17
1.2.2 Objetivos Específicos	17
1.3 JUSTIFICATIVA.....	17
1.4 RELEVÂNCIA	19
1.5 LIMITAÇÕES.....	20
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO.....	20
2 REVISÃO DE LITERATURA	22
2.1 ESTRESSE.....	22
2.1.1 Conceituação Histórica	22
2.1.2 Estresse e Estressores - Definição	24
2.1.3 Mediadores do Estresse: Avaliação Cognitiva e Enfrentamento	27
2.1.4 Modelo Quadrifásico do Estresse	30
2.1.5 Mecanismos Neuropsicofisiológicos do Estresse	32
2.1.6 Respostas de Má Adaptação	34
2.1.7 Sinais e Sintomas de Estresse	36
2.2 ESTRESSE OCUPACIONAL	37
2.2.1 Trabalho, Estresse e Desempenho	37
2.2.2 Burnout	43
2.3 ENFERMAGEM.....	45
2.3.1 O Trabalho dos Enfermeiros e o Estresse	45
2.3.2 Agentes Estressores em Enfermeiros	47
2.3.2.1 Estudos Nacionais	47
2.3.2.2 Estudos Internacionais	50
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	55

3.1 BASE FILOSÓFICA.....	55
3.2 CARACTERÍSTICAS DA PESQUISA.....	56
3.2.1 Tipologia	56
3.2.2 Natureza	56
3.2.3 Profundidade e Amplitude	56
3.2.4 Método	57
3.3 TÉCNICAS DA PESQUISA	57
3.4 LOCAL E PARTICIPANTES	59
3.5 DECLARAÇÃO DOS ATRIBUTOS DO ESTUDO.....	57
3.6 ETAPAS DA PESQUISA.....	60
3.7 SOBRE A TÉCNICA DO DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO.....	61
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	64
5 ANÁLISE DOS RESULTADOS	91
5.1 DADOS DEMOGRÁFICOS.....	91
5.2 A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE O ESTRESSE E O DESEMPENHO	93
5.2.1 Estresse	93
5.2.2 Sintomas	94
5.2.3 Estresse x Desempenho	97
5.3 OS AGENTES ESTRESSORES.....	98
CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES	112
6.1 CONCLUSÃO	112
6.2 CONTRIBUIÇÃO PARA A ENGENHARIA DE PRODUÇÃO.....	113
6.3 RECOMENDAÇÕES	114
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	115

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Curva do Estresse	25
Figura 2: Fatores que determinam o estresse.....	29
Figura 3: Curva do Estresse	39
Figura 4: Pressão versus desempenho no trabalho	41
Figura 5: Fases de Elaboração da Pesquisa	61
Figura 6: Frequência de agentes estressores relatados.....	99
Figura 7: Frequência de agentes estressores relacionados à sobrecarga de trabalho relatados	100

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Relação dos estressores e os respectivos autores que os citaram nos artigos nacionais.....	49
Quadro 2: Relação dos estressores e os respectivos autores que os citaram nos artigos internacionais.....	52
Quadro 3: Distribuição absoluta da idade dos enfermeiros participantes deste estudo	91
Quadro 4: Distribuição absoluta do tempo de atuação no setor de Emergência dos enfermeiros participantes deste estudo	92
Quadro 5: Distribuição absoluta do número de enfermeiros em relação à realização de formações complementares	93
Quadro 6: Sintomas físicos relatados pelos enfermeiros	22
Quadro 7: Sintomas emocionais e psicológicos relatados pelos enfermeiros	97

LISTA DE SIGLAS

ACTH – Hormônio Adrenocorticotrópico

IAD – Instrumento de Análise do Discurso

DSC – Discurso do Sujeito Coletivo

IC – Idéia Central

AC - Ancoragem

1 INTRODUÇÃO

O estresse ocupacional tornou-se uma fonte importante de preocupação, sendo reconhecido como um dos riscos mais sérios ao bem-estar biopsicossocial do indivíduo. Nas últimas décadas, numerosos estudos sobre o estresse ocupacional enfatizaram a complexidade do tema e a necessidade de pesquisas sobre a sua etiologia.

A atividade ocupacional dos enfermeiros é tema de pesquisas no mundo todo. Seu trabalho considerado estressante gera interesse em pesquisadores, organizações e governo, que buscam respostas para os altos índices de doenças ocupacionais, afastamentos, abandono prematuro da profissão e insatisfação ocorridas nessa profissão.

Essa pesquisa tem como objetivo identificar os agentes estressores em enfermeiros do setor de Emergência do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. Primeiramente realiza um levantamento bibliográfico sobre o tema estresse, descreve os agentes estressores em enfermagem, o entendimento dos enfermeiros sobre o estresse e sobre a forma como o estresse afeta o seu desempenho laboral, utilizando para isso a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo.

O estudo busca o entendimento do processo de trabalho desses profissionais através de um estudo de caso em que busca aprofundar-se nas vivências desses sujeitos e em suas percepções acerca do tema estresse.

1.1 PROBLEMÁTICA

1.1.1 Contextualização

A prestação de serviços pela área da saúde vem passando por significativas mudanças nas últimas décadas, tornando-se mais complexa em termos tecnológicos e organizacionais, exigindo profissionais mais capacitados e

constante atualização de equipamentos. Para que isso seja possível, são necessários incrementos aos investimentos financeiros nesse setor.

No entanto, paralelamente a essas novas demandas, o Brasil vivencia um período de crises financeira e administrativa que impedem a contemplação desse novo panorama (CASTELAR et al., 1995; AHMG, 2006). Em conseqüência, o acesso aos serviços de saúde é prejudicado, assim como o trabalho dos profissionais ligados ao setor que acabam sofrendo agravos físicos e emocionais por desempenhar suas funções em condições insatisfatórias (SALLES, 2004).

O ambiente hospitalar apresenta complexidade técnica e gerencial que exige uma integração efetiva entre os diversos setores e serviços, objetivando cumprir sua missão de prestação de cuidados de saúde à população. Mesmo em condições de trabalho satisfatórias, o contato diário com sofrimento, doença, dor e morte, esse ambiente pode gerar uma carga emocional e psíquica muito intensa para os indivíduos que nele atuam. Se, além dessas características inerentes ao ambiente hospitalar, houver ainda uma defasagem tecnológica, técnica e humana, a situação pode chegar a limites perigosos, colocando a saúde dos profissionais em risco.

Até alguns anos atrás, a preocupação dos estudiosos em saúde ocupacional concentrava-se nas enfermidades físicas, provocadas por atividades repetitivas e intensas. Porém, atualmente, é significativo o número de pesquisas com ênfase nas enfermidades emocionais e psíquicas provocadas pelas pressões no ambiente de trabalho, pela organização do trabalho que não atende as necessidades dos trabalhadores, salários insuficientes, disputas profissionais, falta de apoio social, dentre outros. Essas situações levam frequentemente os profissionais a quadros de desgaste emocional, insatisfação e estresse, os quais, por sua vez, acarretam inúmeras conseqüências à sua saúde.

O estresse ocupacional é um problema de natureza perceptiva, resultado do desequilíbrio entre as demandas advindas do trabalho e a capacidade em lidar com elas. Traz conseqüências sob forma de problemas na saúde física e mental e na satisfação no trabalho, comprometendo os indivíduos e as organizações. Alguns estudos estatísticos são capazes de demonstrar a magnitude desse problema. Segundo Coleman (1992, p.9-18), "... durante a vida, o empregado médio perde

cerca de um ano e meio de trabalho devido a doenças provocadas pelo estresse [...] pelo menos três quartos das doenças tratadas pelos médicos são totalmente ou em grande parte de origem psicossomática”. E de acordo com Jaques e Codo (2002), “[...] o estresse mental sozinho responde por 11% das reclamações por doença nos EUA; segundo dados do National Council on Compensation Insurance, de 1985, estas reclamações dobraram em número de 1980 a 1982 [...]”.

Pesquisas apontam várias profissões da área da saúde como desgastantes e suscetíveis ao fenômeno de estresse ocupacional, como mostrado na pesquisa da *Health Education Authority* (COOPER, MITCHEL, 1990), que definiu a enfermagem como a quarta profissão mais estressante no setor público. Esses profissionais realizam tarefas complexas envolvendo elevada carga de trabalho física e mental em sua atividade nos Centros Hospitalares. Ao executar seu papel assistencial mantém-se em constante contato com o paciente, com seu sofrimento e dor, e realiza tarefas que interrelacionam demandas dos vários profissionais da saúde, como médicos, nutricionistas, psicólogos, tornando-o, dessa forma, uma figura chave no processo terapêutico. Além disso, exerce papel administrativo, gerenciando a equipe de enfermagem e todo o andamento do seu setor.

Sua atividade em setores de Emergência pode ser considerada ainda mais desgastante, ao exigir uma dose extra de agilidade, rapidez de raciocínio e disposição, sendo este um ambiente naturalmente agitado, com alta movimentação de pessoas, atendimento a pacientes em crise de dor e sofrimento, e muitas vezes correndo risco de morte, ou seja, é uma atividade exercida em ambiente rico em situações geradoras de estresse.

O surgimento do interesse por esse tema surgiu a partir de pesquisas realizadas sobre estresse por um grupo de estudos da Universidade Federal de Santa Catarina. Havia o interesse de conhecer a realidade de profissionais da área da saúde, em virtude de ser a formação de vários membros do grupo. Assim, após realizar um levantamento das diversas profissões, chamou a atenção o trabalho dos enfermeiros nos setores de emergência em virtude dos estudos apontarem como um setor rico em agentes estressores e não haver estudos nesse setor que levantem os seus agentes estressores.

1.1.2 Problema de Pesquisa

Quais são os fatores estressores em enfermeiros do setor de Emergência do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Identificar os fatores estressores em enfermeiros do setor de Emergência do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Descrever os agentes estressores em enfermagem;
- Descrever o trabalho dos enfermeiros em emergência.

1.3 JUSTIFICATIVA

O surgimento de novas enfermidades relacionadas ao trabalho, a partir das mudanças ocorridas em relação à natureza do trabalho em si, ritmo, velocidade, intensidade, novas tecnologias, dentre outros, possibilitaram às organizações o aumento da produtividade e, conseqüentemente, dos lucros. Ao mesmo tempo exigiram dos trabalhadores contínuas adaptações física, mental, intelectual e emocional para que os mesmos atendessem às demandas de sua atividade de forma satisfatória.

No documento da Comissão das Comunidades Europeias (2006), as enfermidades consideradas emergentes, como o estresse, a depressão ou a

ansiedade, assim como a violência no trabalho, o assédio e a intimidação, são responsáveis por 18% dos problemas de saúde associados ao trabalho, uma quarta parte dos quais implica em duas semanas ou mais de ausência laboral.

Os problemas de saúde ocupacional relacionados à enfermagem constituem uma realidade mundial, independente do nível de desenvolvimento do país. Um estudo comparando as condições de trabalho dos enfermeiros no Brasil e na Alemanha mostrou que as condições de trabalho nesses países apresentavam diferenças significativas, apesar do nível de insatisfação ser muito parecido, com ambos referindo sobrecarga de trabalho. Outro fato importante a considerar é o abandono antecipado da profissão, que vem ocorrendo em toda a Europa. Estudos da Next Early Exit Study (NEXT), vêm tentando identificar as causas desse fenômeno, objetivando encontrar soluções (ESTRYN-BEHAR e CAILLARDE, 2002).

O estresse ocupacional sofrido pelos enfermeiros é uma situação preocupante também no Brasil, onde pesquisas têm sido desenvolvidas. Tem-se buscado a compreensão desse fenômeno em diferentes contextos, para que se possa visualizar sua magnitude e peculiaridades e, a partir disso, criar estratégias de ação coerentes a cada realidade.

O estresse sofrido pelo indivíduo tem implicações sobre o seu estado de saúde física, emocional e psíquica, através de doenças como cefaléia, gastrite, dermatites, depressão, ansiedade e transtornos psíquicos como transtorno obsessivo-compulsivo. Além disso, o estresse interfere também na atividade profissional do indivíduo, afetando o seu desempenho e, por conseqüência, o desempenho geral da organização em que está inserido. Dessa forma, toda a sociedade pode ser prejudicada, já que os serviços prestados a ela poderão ser abalados.

Para estudar a manifestação do estresse ocupacional em enfermeiros, é preciso identificar suas fontes geradoras. E como o estresse é um processo psicológico e a compreensão dos eventos estressantes é afetada por variáveis cognitivas, dependendo do indivíduo que o percebe, do momento e da situação em que isso acontece, torna-se fundamental a identificação dos mesmos em cada ambiente de trabalho para que medidas preventivas e corretivas bem ajustadas possam ser tomadas.

1.4 RELEVÂNCIA

O estresse ocupacional pode ser definido como um desequilíbrio entre as demandas do trabalho e a capacidade do trabalhador em lidar com as mesmas. Os agentes causadores desse desequilíbrio estão frequentemente ligados à organização do trabalho, como pressão por produtividade, condições desfavoráveis à segurança, falta de controle sobre a tarefa, dentre outros, e quando a ação desses agentes se prolonga e os meios de enfrentamento são escassos, o estresse avança e o corpo torna-se vulnerável a diversas doenças (LIPP, 2003).

O estresse ocupacional acarreta custos elevados para os indivíduos, para as organizações e para a sociedade, em virtude dos seus efeitos deletérios sobre a produtividade, a saúde e o bem-estar (SPIELBERGER e REHEISER, 1994). Os enfermeiros constituem uma categoria de trabalhadores frequentemente submetida ao estresse ocupacional, sendo tema de pesquisas em diversos países, despertando interesse de pesquisadores, sindicatos e governo em decorrência da importância de seu trabalho e do perigo dos efeitos que o estresse pode trazer para o profissional e para a sociedade.

A relevância deste estudo para a Engenharia de Produção está em identificar quais são os agentes causadores de estresse para esses enfermeiros, obtendo dessa forma um diagnóstico da situação. Somente após conhecer o processo de estresse ocupacional, ou seja, determinando suas entradas, ou agentes causadores, e suas saídas, ou o profissional sob estresse, é possível a adoção de medidas corretivas, e até preventivas, de forma sistemática. A busca está em atuar na organização, controle e aumento da eficiência e da qualidade desse processo.

O foco principal desse estudo, assim como todos os estudos da área da Ergonomia, está no trabalhador, em sua segurança, conforto e eficiência de suas atividades. Através da adoção de medidas tecnológicas ou organizacionais que melhorem a execução de suas tarefas, de forma a não prejudicar a sua saúde física, mental e emocional, é possível torná-lo mais eficiente.

No entanto, os reflexos desse processo incidem em toda a organização, à medida que a torna mais eficiente, através da melhor utilização de recursos físicos e humanos, e mais eficaz, ao alcançar seus objetivos estratégicos. Dessa forma,

beneficia-se o trabalhador, a organização e conseqüentemente a sociedade na qual ele está inserido.

1.5 LIMITAÇÕES

Por ser um estudo de caso, esta é uma investigação que se restringe ao local específico da pesquisa. Apesar das semelhanças com os mesmos setores de outros hospitais, não se pode generalizar seus dados. Além disso, este estudo limita-se a abordar o entendimento dos enfermeiros a respeito do estresse e a respeito da forma com que o estresse pode afetar seu desempenho laboral, sem realizar interferência sobre os dados levantados, isto é, não foi feita correlação entre os agentes estressores e o desempenho. Entretanto, a técnica aplicada nesta dissertação pode ser reaplicada a outros setores do mesmo hospital, ou ao mesmo setor de outros hospitais.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

O trabalho será estruturado da seguinte maneira:

1 Introdução: este capítulo contextualiza o tema da pesquisa, define os objetivos propostos, justifica a importância do estudo e sua relevância. Além de suas limitações e da estrutura do trabalho.

2 Quadro Teórico: abordará o tema estresse, seus agentes estressores e o desempenho laboral.

3 Procedimentos Metodológicos: este capítulo trará os procedimentos e técnicas utilizadas.

4 Apresentação dos Resultados: apresentará os discursos construídos a partir das respostas de cada questão.

5 Análise dos Resultados: comentará os resultados encontrados.

Conclusões e Recomendações: neste capítulo a pesquisa será fechada e serão dadas recomendações.

Referências Bibliográficas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ESTRESSE

2.1.1 Conceituação Histórica

O termo estresse, inicialmente utilizado por engenheiros anglo-saxões para designar o grau de deformação sofrido por um material, passou a ser utilizado pela área médica desde antes do século XVII, relacionado a fenômenos emocionais, tanto no sentido de causa como consequência de sensações ou sentimentos.

Até o século XVII, o termo estresse era considerado sinônimo de aflição e adversidade pela literatura inglesa (LAZARUS e LAZARUS, 1994); em seguida passou a designar um complexo fenômeno de tensão-angústia-desconforto, sendo até esta época indicativo de sintomas emocionais. Já no século XVIII, foi designado como ação de força, pressão ou influência excessiva sobre uma pessoa a ponto de causar-lhe uma deformação, ou seja, o termo passa então a indicar uma ação causadora e não mais sintomas emocionais.

No século XIX passou a ser considerada a relação entre eventos emocionalmente relevantes e doenças físicas e mentais, porém de forma vaga e inconsistente. No século seguinte, o médico inglês Sir Willian Osler retomou a hipótese da relação entre eventos estressantes e doenças, igualando o termo “stress” (eventos estressantes) a “trabalho excessivo” e o termo “strain” (reação do organismo ao stress) a “preocupação”, no entanto, suas colocações não receberam muita atenção da comunidade científica.

O grande passo nos estudos sobre estresse, e que teve apoio da área médica, foi dado pelo médico endocrinologista Hans Selye em 1936, quando a partir da observação de reações semelhantes em pacientes com patologias diversas, identificou um conjunto de reações não específicas, semelhantes nestes pacientes frente a situações que lhe haviam causado angústia e tristeza. Esta síndrome foi

chamada de “Síndrome da Adaptação Geral” ou “Síndrome do Estresse Biológico” (LIPP, 2003).

Para entender melhor esta síndrome é preciso compreender os achados dos fisiologistas Bernard e Cannon nos quais Selye baseou-se para descrever a Síndrome da Adaptação Geral. Bernard, em 1879, sugeriu que o ambiente interno dos organismos deve permanecer constante, apesar das mudanças no ambiente externo, e Cannon em 1939 sugeriu o nome “homeostase” para definir o esforço dos processos fisiológicos para manter esse estado de equilíbrio interno (LIPP, 2003).

Smeltzer e Bare (2002, p.70) trazem uma explicação bastante clara sobre a homeostasia ou equilíbrio dinâmico. Segundo eles, cada órgão, tecido e célula do corpo constitui um sistema ou subsistema do todo, possuindo, cada qual, um ambiente interno e um ambiente externo que trocam informações e substância entre si constantemente, com o objetivo de manter um equilíbrio dinâmico ou estado de equilíbrio. Ou seja, o organismo trabalha continuamente para manter uma harmonia interna, mesmo em condições adversas que provoquem desequilíbrio do mesmo. Porém, Dubos apud Lipp (2003), enfatiza que “a constância absoluta é apenas um conceito do ideal”, mas nem sempre possível de ser mantida. A partir desses achados Hans Selye definiu estresse como a quebra desse equilíbrio.

Mais tarde, em 1965, o fisiologista Dubos introduziu outro termo importante – adaptação, como sinônimo de processos que resultavam, com o passar do tempo, em alterações estruturais ou funcionais do organismo, ou seja, após a ocorrência dos processos homeostáticos que provocavam ajustes rápidos em resposta ao estresse, o organismo adaptava-se através de alterações estruturais ou funcionais.

Dessa forma é possível compreender a Síndrome da Adaptação Geral como uma série de reações orgânicas causada por algum evento nocivo, com o objetivo de manter o equilíbrio interno do organismo – a homeostase, mas que, após algum tempo, causam alterações estruturais ou funcionais, quando o organismo então se adapta.

2.1.2 Estresse e Estressores - Definição

Como visto, a definição do termo estresse vem passando por alterações ao longo dos anos à medida que as pesquisas caminham em direção à elucidação do termo. De acordo com Lipp (2003), existe uma confusão na utilização do termo, já que o mesmo é utilizado para descrever tanto os estímulos que geram uma quebra na homeostase do organismo, como a resposta comportamental criada por tal desequilíbrio, ou seja, define causa, condição ou estímulo desencadeante.

Esta dualidade pode ser considerada apenas como duas possíveis dimensões sob as quais o estresse pode ser observado, e não como confusão na utilização do termo. Como processo, indica a tensão diante de uma situação de desafio, e como estado, indica o resultado positivo ou negativo da tensão realizada pela pessoa (FRANÇA e RODRIGUES, 2007).

Os autores se dividem na definição do termo, utilizando as duas possíveis dimensões. Margis et al. (2003) e Hoskins (1992) o consideram um estado e Ballone (2006) e Lipp (2003) como um processo, uma resposta.

Margis et al. (2003) define estresse como o estado provocado pela percepção de estímulos que provocam agitação emocional e alteração da homeostasia, gerando um processo de adaptação que produz diversas manifestações sistêmicas. Segundo Hoskins (1992), “o estresse é um estado produzido por uma alteração no ambiente, a qual é percebida como desafiadora, ameaçadora, ou lesiva ao equilíbrio dinâmico da pessoa e existe um desequilíbrio real ou percebido na capacidade da pessoa de satisfazer às demandas da nova situação”.

Já Ballone (2006) coloca o estresse como resposta biológica do indivíduo que procura se adaptar às pressões internas e/ou externas. Para Lipp (2003) o estresse “é uma reação psicofisiológica muito complexa que tem em sua gênese a necessidade do organismo fazer face a algo que ameace a sua homeostasia interna”.

O objetivo do organismo é manter um estado de equilíbrio dinâmico entre todos os seus sistemas, que ocorre através de inúmeras reações bioquímicas. No estado de estresse, quando o organismo encontra-se sob tensão, ele busca adaptar-

se a essa nova situação, através de reações bioquímicas que permitam a manutenção desse equilíbrio interno. Esse estágio de restabelecimento do equilíbrio muitas vezes é temporário, pois quando a tensão sobre a pessoa se prolonga, ou quando novos desafios se somam ao primeiro, pode ocorrer uma quebra desse equilíbrio. É nesse estágio que as doenças podem se desenvolver.

A Figura 1 mostra a curva do estresse, em que na região central existe equilíbrio entre esforço e tempo durante a tensão à qual o indivíduo está submetido. É chamado de eustress, ou estresse positivo. Nesse caso, o esforço gera sensação de realização pessoal, é um esforço saudável na garantia da sobrevivência. Nas outras áreas da curva ocorre uma quebra do equilíbrio, por excesso ou falta de esforço e incompatibilidade com o tempo, o indivíduo encontra-se em distress, ou estresse negativo (FRANÇA e RODRIGUES, 2007).

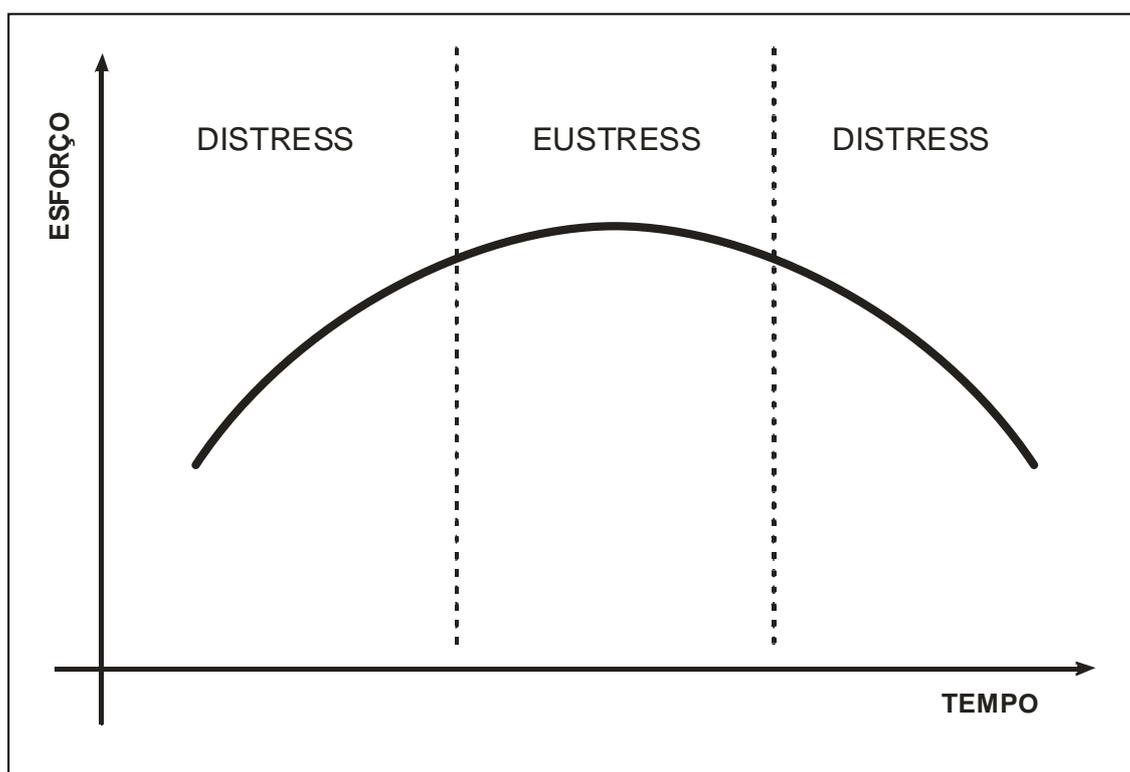


Figura 1: Curva do Estresse.

Fonte: França e Rodrigues, 2007.

É preciso deixar claro que o estresse é um importante recurso que o organismo possui para enfrentar as diversas situações da vida cotidiana,

independente de ela ser positiva ou negativa. Seu objetivo é mobilizar recursos para lidar com as situações (FRANÇA e RODRIGUES, 2007).

A alteração que provoca o estado de desequilíbrio é chamada de estressor ou agente estressor, podendo ser definido como um “evento ou situação, interna ou externa, que cria o potencial para alterações fisiológicas, emocionais, cognitivas ou comportamentais em um indivíduo” (SMELTZER e BARE, 2002, p.71). A ocorrência do estado de estresse a partir da ação do estressor varia de uma pessoa para outra, e de um momento para outro para uma mesma pessoa, ou seja, um evento pode gerar estresse para um indivíduo e não para outro, e também para um indivíduo hoje e não em outro momento de sua vida, dependendo, dentre outros fatores e da interpretação que o mesmo dá ao evento.

Os estressores podem ser classificados de várias maneiras. A primeira delas, em relação à sua natureza, que pode ser física (frio, calor, agentes químicos), fisiológica (dor ou fadiga) ou psicossocial (medo de falhar em um exame ou de perder o emprego).

Hoskins (1992, p.101) classifica em estressores fisiológicos e psicossociais. Os primeiros seriam os agentes químicos (drogas, veneno, álcool), físicos (calor, frio, radiação, traumatismo), infecciosos (vírus, bactérias, fungos), além de mecanismos imunológicos falhos, distúrbios genéticos, desequilíbrio nutricional e hipóxia. Os estressores psicossociais são divididos em três grupos: a) estressores cotidianos ou frustrações de ocorrência comum (ficar preso em engarrafamento, discussão com cônjuge); b) ocorrências complexas importantes, envolvendo grandes grupos (terrorismo e guerra); c) estressores que ficam entre esses dois grupos, que ocorrem em menor frequência e atingem menos pessoas (acontecimentos da vida – morte, nascimento, casamento, divórcio).

Os estressores foram também classificados pelo autor acima de acordo com a duração, podendo ser *agudos* (momentos que antecedem um evento como a admissão em um novo emprego); *seqüência de agressores* (série de acontecimentos que culminam em determinado evento, como perda de emprego); *estressores intermitentes crônicos* (aborrecimentos); *resistentes crônicas* (que persistem com o passar do tempo).

2.1.3 Mediadores do Estresse: Avaliação Cognitiva e Enfrentamento

Como já foi citado anteriormente o estresse é capaz de provocar disfunções orgânicas, ou desordens significativas na vida dos indivíduos. Porém, não é o estresse como único agente, que provoca isso, e sim uma conjunção de fatores, como vulnerabilidade orgânica ou avaliação e enfrentamento inadequados da situação estressante (FRANÇA e RODRIGUES, 2007).

Segundo os autores acima, essa constatação induz a uma reformulação do conceito de estresse, o qual não pode mais ser definido apenas como estímulo ou resposta. É necessário, então, considerar outros fatores para sua definição como a maneira pela qual a pessoa avalia e enfrenta esse estímulo, suas características individuais e o tipo de ambiente em que está inserida.

Dentro dessa perspectiva, o estresse pode ser observado como:

“uma relação particular entre uma pessoa, seu ambiente e as circunstâncias as quais está submetida, que é avaliada pela pessoa como uma ameaça ou algo que exige dela mais que suas próprias habilidades ou recursos e que põe em perigo seu bem-estar ou sobrevivência” (FRANÇA e RODRIGUES, 2007).

Esses dois processos intervêm desde os momentos iniciais do estado de estresse, quando determinado evento se apresenta e será avaliado pelo indivíduo como estressor ou não, até o momento em que o organismo adapta-se ou não à nova situação (LAZARUS e FOLKMAN, 1984).

No processo de avaliação a pessoa faz um reconhecimento da situação que está vivendo baseada em experiências passadas de forma consciente ou não. É esse processo que dá ao indivíduo o significado do momento presente, que determina como a pessoa percebe e enfrenta o estresse, e também que determina o tipo e intensidade da resposta.

É a avaliação cognitiva que explica porque um mesmo acontecimento pode ser motivo de grande alegria para uma pessoa e causa de muito sofrimento para outra. Pode-se dizer que constitui um mecanismo de discriminação, existindo vários fatores que podem influenciar nesse processo: fatores pessoais (compromissos - dizem respeito ao que é importante para a pessoa, e crenças - são

convicções sobre as mais diferentes circunstâncias da realidade); fatores do ambiente; aspectos do cotidiano (novidade da situação, possibilidade de prever o acontecimento, incerteza do acontecimento, iminência do acontecimento, duração do episódio estressante, incerteza sobre quando vai acontecer o evento e ambigüidade) (FRANÇA e RODRIGUES, 2007).

Segundo os autores a avaliação cognitiva ocorre em três fases distintas:

- avaliação primária: a pessoa examina se o acontecimento é irrelevante, positivo ou estressante. A avaliação de eventos estressantes pode adotar três formas: dano/perda (refere-se a dano já assumido pela pessoa); ameaça (danos/perdas antecipados) e desafio (acontecimento passível de aprendizagem ou ganho).

- avaliação secundária: julgamento relativo ao que pode ser feito.

- reavaliação: refere-se a uma avaliação modificada, baseada em novas informações advindas do ambiente e/ou levantadas pela própria pessoa.

Essas fases não precisam ocorrer seqüencialmente, podendo até ocorrer de forma simultânea. Além disso, as informações aprendidas podem ser armazenadas, e o processo total não precisa se repetir em situação similar futura (SMELTZER e BARE, 2002).

Dessa forma, percebe-se que as atividades cognitivas usadas pelo indivíduo para interpretar eventos ambientais, juntamente com o tipo de estressor em questão, determinarão se o estresse vai ou não ser desenvolvido. Para isso, os objetivos pessoais, compromissos, motivações, condições ambientais e personalidade da pessoa, além das experiências vividas podem embasar as diferenças nas avaliações cognitivas.

Outro importante mediador do estresse é o enfrentamento, que pode ser definido como um “conjunto de esforços que uma pessoa desenvolve para manejar ou lidar com as solicitações externas ou internas, que são avaliadas por ela como excessivas ou acima de suas possibilidades” (FRANÇA e RODRIGUES, 2007, p.48). As medidas tomadas pelo indivíduo para adequar-se podem ser centradas na emoção ou no problema. Na primeira, o esforço direciona-se a sentir-se melhor, diminuindo a angústia emocional, e na segunda, objetiva alterar o ambiente de forma direta, controlando a situação (SMELTZER e BARE, 2002). Usualmente, ambas as

medidas ocorrem em uma situação estressante, independentemente dela ter sido avaliada como desafiadora, benéfica ou ameaçadora.

Outros fatores que afetam a avaliação cognitiva e a adequação, de acordo com Smeltzer e Bare (2002), são características internas, como saúde, energia, sistemas de crença pessoal, auto-estima, controle, domínio, conhecimento, habilidades de resolução de problemas e habilidades sociais.

Já França e Rodrigues (2007) apresentam como fatores determinantes do estresse a personalidade, a constituição orgânica, a avaliação da percepção, as expectativas da pessoa, os contextos organizacionais, as expectativas do ambiente e a estratégia de enfrentamento, como mostra a Figura 2.

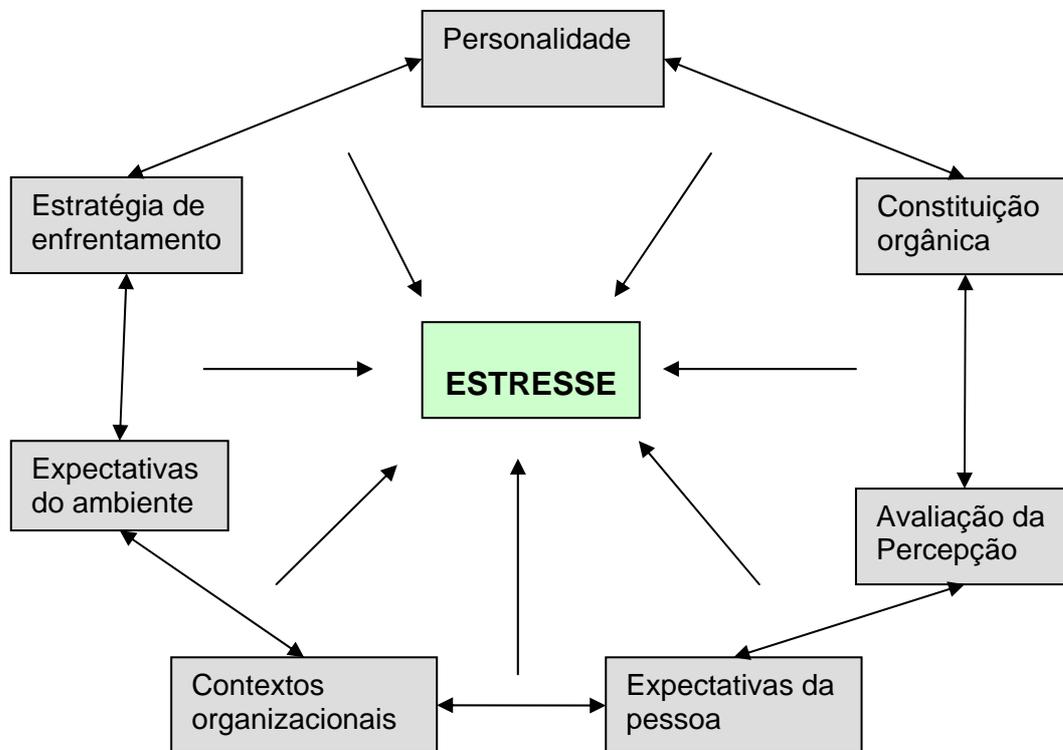


Figura 2: Fatores que determinam o estresse.

Fonte: França e Rodrigues, 2007.

2.1.4 Modelo Quadrifásico do Estresse

Inicialmente, a série de reações que caracterizam o estresse foi organizada por Selye em um modelo chamado “Modelo Trifásico do Estresse” constituído de três fases distintas: fase de alarme, fase de resistência e fase de exaustão. Este modelo foi utilizado durante muitos anos, porém, recentemente os estudos de Lipp apontam para a existência de quatro fases, e não apenas três como postulado por Selye. Esta nova fase, chamada de quase-exaustão por se encontrar entre a fase de resistência e de exaustão, foi identificada tanto clínica como estatisticamente e se caracteriza por um enfraquecimento da pessoa que não está mais conseguindo se adaptar ou resistir ao estressor, as doenças começam a surgir, porém não são tão graves quanto na fase de exaustão (LIPP, 2003).

Surge assim o Modelo Quadrifásico do Estresse, que representa uma extensão do modelo trifásico de Selye, e se desenvolve do modo descrito a seguir:

- Fase de alarme: nessa fase inicial existe a necessidade do organismo produzir mais energia a fim de fazer frente a um desafio ou uma ameaça percebida, iniciando o processo auto regulatório. Assemelha-se à reação de emergência descrita por Cannon, também chamado de mecanismo de luta ou fuga. Caracteriza-se por aumento da frequência cardíaca e pressão arterial, para que sangue circule mais rapidamente, chegando mais oxigênio e nutrientes para os tecidos; contração do baço, levando mais glóbulos vermelhos à corrente sanguínea; o fígado libera o açúcar armazenado na corrente sanguínea fornecendo mais energia para os músculos; redistribuição sanguínea, diminuindo o fluxo da pele e vísceras e aumentando para os músculos e cérebro; aumento da frequência respiratória e dilatação dos brônquios, para que o organismo possa captar mais oxigênio; dilatação da pupila, para aumentar a eficiência visual; aumento do número de linfócitos na corrente sanguínea, para reparar possíveis danos aos tecidos; e ansiedade (LIPP, 2003; FRANÇA e RODRIGUES, 2007). As mudanças hormonais ocorridas nessa fase aumentam a motivação, o entusiasmo e a energia, o que pode, desde que não excessivo, aumentar a produtividade. Há, no entanto, sempre uma quebra da homeostase nessa fase, pois o esforço maior despendido não visa a

manutenção da harmonia interna e sim, o enfrentamento da situação desafiadora (LIPP, 2003).

- Fase de Resistência: nesse estágio, ocorre um aumento da capacidade de resistência acima do normal. Caracteriza-se por aumento do córtex da supra-renal atrofia do timo, baço e todas as estruturas linfáticas, hemodiluição, aumento do número de glóbulos sanguíneos, diminuição do número de eosinófilos, ulcerações no aparelho digestivo, aumento da concentração de cloro na corrente sanguínea, além de sintomas como irritabilidade, insônia, mudanças de humor – como depressão – e diminuição do desejo sexual. Essa busca pelo reequilíbrio acontece com grande gasto energético, provocando sensação de desgaste generalizado (sem causa aparente) e dificuldades com a memória (que é sinal de que a demanda é maior do que a capacidade em lidar). A homeostase quebrada na fase de alerta, volta a ocorrer, pelo menos temporariamente, e quanto maior o esforço em se adaptar maior o desgaste. Quando o organismo consegue adaptar-se e resistir ao estressor adequadamente, o processo de estresse se interrompe sem seqüelas (LIPP, 2003; FRANÇA e RODRIGUES, 2007).

- Fase de Quase-exaustão: nesse estágio as defesas do organismo começam a ceder, não conseguindo resistir às tensões e restabelecer a homeostase interna. Ocorrem momentos em que ele consegue resistir mais e sente-se bem e momentos em que ele não consegue resistir, oscilando entre bem estar e tranqüilidade e desconforto, cansaço e ansiedade. Algumas doenças começam a surgir, demonstrando que a resistência já não está tão eficaz (LIPP, 2003).

- Fase de Exaustão: ocorre a quebra total da resistência e alguns sintomas que aparecem são parecidos com os da fase de alarme, só que bem mais intensos. Ocorre aumento das estruturas linfáticas, exaustão psicológica (depressão), e física (doenças, podendo levar a morte). Não é necessariamente irreversível, desde que afete unicamente partes do corpo (LIPP, 2003).

2.1.5 Mecanismos Neuropsicofisiológicos do Estresse

A manutenção do equilíbrio interno ou homeostasia é feita pelos sistemas nervoso e endócrino, através de uma rede química e elétrica bastante complexa. O responsável pela integração desses dois sistemas é o hipotálamo, estrutura do sistema nervoso central que regula as funções básicas à manutenção e sobrevivência do organismo, como temperatura, sono, vigília, diurese, dentre outros, e, juntamente com o sistema límbico, regula as emoções e muitos comportamentos viscerais (LIPP, 2003; SMELTZER e BARE, 2002; GYTON, 1988; MACHADO, 1993).

Durante a ação de agentes estressores sobre o organismo, o hipotálamo, ao receber os impulsos aferentes vindos dos órgãos sensoriais e sensores internos, promove respostas orgânicas através de ações sobre o sistema nervoso autônomo e endócrino, permitindo que o organismo se adapte e mantenha seu equilíbrio (LIPP, 2003; SMELTZER e BARE, 2002). Primeiramente ocorre uma descarga no sistema nervoso simpático, seguida por uma descarga simpático-medular adrenal e, à persistência do estresse, ativa-se o sistema hipotálamo-hipofisário (SMELTZER e BARE, 2002).

A resposta do sistema nervoso simpático é rápida e de curta duração, objetivando uma melhora nos desempenhos físico e mental para enfrentar a situação imediatamente. Para isso, a norepinefrina é liberada nas terminações nervosas em contato direto com seus respectivos órgãos finais, gerando um aumento na função dos órgãos vitais e um estado geral de vigília. As principais alterações fisiológicas promovidas são o aumento da frequência cardíaca, do fluxo sanguíneo para músculos, da glicemia, do metabolismo celular e da atividade mental (LIPP, 2003; SMELTZER e BARE, 2002).

O sistema nervoso simpático, além de agir diretamente sobre órgãos terminais importantes, estimula a medula da glândula supra-renal a liberar os hormônios epinefrina e norepinefrina para a corrente sanguínea, que agem prolongando e sustentando as ações do sistema nervoso simpático (SMELTZER e BARE, 2002).

A resposta hipotálamo-hipofisária é a fase de mais longa duração da resposta fisiológica, que ocorre durante a persistência do estresse, quando o hipotálamo secreta o fator liberador de corticotrofina, estimulando a hipófise anterior a produzir o hormônio adrenocorticotrófico. Este hormônio, por sua vez, estimula o córtex da supra-renal a produzir glicocorticóides, principalmente cortisol.

Os glicocorticóides são corticosteróides que têm uma importância primária nos estados de estresse, influenciando no metabolismo celular e gerando uma mobilização de substratos energéticos necessários para a produção de respostas fisiológicas adaptativas à presença dos agentes estressores.

Os hormônios corticosteróides desempenham um papel crítico na adaptação comportamental, aprendizado e memória ao ligarem-se a receptores nucleares neuronais (Mr e Gr) presentes na circuitária límbica e modificarem a transcrição gênica. A ativação de receptores Mr resulta na ativação gênica e produção de proteínas que têm a função de manutenção da homeostasia. A ligação de corticosteróides a receptores Gr ocorre após uma reação de estresse, promovendo adaptações comportamentais que promovem a recuperação da homeostasia, alterada pelos estímulos estressores (DE KLOET, 2000 apud LIPP, 2003).

Lipp (2003) cita resultados de alguns estudos que mostram uma participação significativa dos hormônios corticosteróides em funções como memória e aprendizado, sendo que um aumento ou diminuição dos níveis desses hormônios induz a uma desregulação na expressão gênica, comprometendo funções cognitivas e aumentando a vulnerabilidade a desordens neurológicas ou psiquiátricas relacionadas ao estresse. É também descrita uma redução na função serotoninérgica, que pode estar associada com depressão. Esse desequilíbrio na taxa hormonal pode provocar perda da habilidade de manutenção homeostática frente a estímulos estressores com conseqüente enfraquecimento na adaptação comportamental (DE KLOET et al., 1999 apud LIPP, 2003; DE KLOET, 2000 apud LIPP, 2003).

Finalmente, um controle inadequado na resposta ao estresse tem sido associado à patogenia de doenças sistêmicas, neurodegenerativas e desordens

afetivas, sendo os circuitos neurais excitatórios e inibitórios de estresse decisivos para a estabilidade psicológica e fisiológica (LIPP, 2003).

O sistema imunológico, responsável pela proteção do organismo contra a ação de agentes estranhos, também possui ligação com os sistemas neuroendócrino e autônomo.

Em relação ao sistema neuroendócrino, a função leucocitária pode ser inibida ou estimulada por hormônios liberados pelo sistema nervoso central e por tecidos endócrinos. Já em relação ao sistema nervoso autônomo, o tecido linfóide é ricamente suprido por nervos autônomos capazes de liberar inúmeros neuropeptídeos diferentes, implicando diretamente sobre a regulação dos leucócitos e a resposta inflamatória (GYTON, 1988; SMELTZER e BARE, 2002).

Sendo assim, durante a exposição a agentes estressores, podem ocorrer diferentes alterações na atividade autonômica e variações sutis na síntese de neuro-hormônio e neuropeptídeo, podendo iniciar, enfraquecer, estimular ou terminar uma resposta imune (WATKINS, 1996 apud SMELTZER e BARE, 2002).

Apesar do organismo ser capaz de adaptar-se às alterações provocadas pelos estímulos estressores, a exposição prolongada a esses estímulos pode alterar processos metabólicos básicos e funções neuronais, tornando-o suscetível a doenças.

2.1.6 Respostas de Má Adaptação

As respostas de adaptação do organismo ao estresse objetivam manter o equilíbrio interno do mesmo. Quando essas respostas são ineficientes, ou seja, não conseguem manter o equilíbrio interno, são chamadas de má adaptação. Segundo Lazarus e Folkman (1984), as respostas de adaptação que ameaçam esses objetivos incluem as avaliações defeituosas e o enfrentamento impróprio.

A frequência, intensidade e duração das situações estressantes contribuem para o desenvolvimento de emoções negativas e padrões subseqüentes de descarga neuroquímica. Ao avaliar as situações de maneira mais adequada e ao

adaptar-se a elas de forma mais apropriada, é possível prever e evitar algumas dessas situações (SMELTZER e BARE, 2002).

Alguns padrões de adaptação são considerados impróprios, podendo aumentar o risco de doenças, tais como, o uso do álcool ou drogas, personalidade “tipo A” (comportamento impaciente, competitivo, com orientação para o objetivo e de conduta hostil), e comportamento de negação, prevenção e distanciamento (SMELTZER e BARE, 2002).

Os modelos de doença comumente mencionam a má adaptação ao estresse como precursores da doença. Selye sugere que quando o estado de estresse é prolongado ou sua resposta é excessiva, a suscetibilidade da pessoa à doença aumenta. Isso porque o excesso de resposta simpática da medula da supra-renal provoca um estado de vigília crônico, podendo causar pressão arterial alta, alterações arterioscleróticas e doença cardiovascular. E, além disso, observam-se padrões de comportamento de isolamento e depressão, quando a produção de ACTH é prolongada ou excessiva, e diminuição da resposta imune, podendo haver o desenvolvimento de infecções e tumores (SMELTZER e BARE, 2002).

Selye, 1976 apud SMELTZER e BARE (2002) propõe uma lista de distúrbios que ele chamou de doenças de má adaptação: hipertensão, doenças do coração e vasos sanguíneos, doenças do rim, eclâmpsia, artrite reumatóide e reumática, doenças inflamatórias da pele e olhos, infecções, doenças alérgicas e hipersensibilidade, doenças nervosas e mentais, distúrbios sexuais, doenças digestivas, doenças metabólicas, câncer e doenças da resistência em geral.

De acordo com França e Rodrigues (2007), as doenças provocadas pelo estresse são mais facilmente comprovadas naquelas onde notoriamente há um componente de esforço, de adaptação, como por exemplo, nas gastrites e úlceras digestivas, crises de hemorróidas, alterações da pressão arterial, artrites reumáticas e reumatóides, doenças renais, afecções dermatológicas de cunho inflamatório, dificuldades emocionais, alterações metabólicas, perturbações sexuais, alergia, infecções, entre outras. O motivo pelo qual surge uma enfermidade e não outra depende das diferenças individuais que são determinadas pela história de vida da pessoa e de suas vulnerabilidades condicionadas pela genética e por sua constituição.

2.1.7 Sinais e Sintomas de Estresse

Os sinais e sintomas do estresse podem ser observados diretamente ou relatados pelo indivíduo, e são fisiológicos, psicológicos, ou comportamentais. Com o passar do tempo, cada pessoa tende a desenvolver um padrão característico de comportamento durante o estresse. Os principais são:

- irritabilidade geral, hiperexcitação ou depressão;
- ressecamento da boca e faringe;
- vontade incontrolável de chorar, gritar ou correr e se esconder;
- fadiga fácil, perda do interesse;
- ansiedade flutuante – não se sabe exatamente por que ou o que;
- assusta-se facilmente;
- gagueira ou outras dificuldades da fala;
- hipermotilidade: andar compassado, mover-se em círculos, não consegue sentar quieto;
- sinais e sintomas gastrointestinais: “peso” no estômago, diarreia, vômito;
- alteração do ciclo menstrual;
- perda ou excesso de apetite;
- uso aumentado de medicamentos legalmente prescritos, como ansiolíticos e antidepressivos;
- propensão a lesões;
- comportamento conturbado;
- peso no coração;
- comportamento impulsivo, instabilidade emocional;
- incapacidade de se concentrar;
- sentimentos de irrealidade, fraqueza ou tonteira;
- tensão, vigília;
- tremores, tiques nervosos;
- riso nervoso;
- ranger os dentes;
- insônia, pesadelos ou outras dificuldades com o sono;
- transpiração excessiva;

- aumento da frequência de micção;
- tensão muscular e cefaléias migranas;
- dor no pescoço ou lombar;
- aumento do fumo;
- vício em álcool e drogas (SELYE, 1976 apud HOSKINS).

2.2 ESTRESSE OCUPACIONAL

2.2.1 Trabalho, Estresse e Desempenho

O trabalho constitui um elemento essencial na vida do homem, é parte fundamental na construção de sua existência, de sua identidade. Isto por ser possivelmente, o único meio de sobrevivência, por ser uma fonte de prazer, satisfação e felicidade, por ser ainda uma forma de demonstrar para a sociedade suas habilidades e talentos, e também, uma das únicas formas do ser humano sentir-se verdadeiramente útil. Segundo Tamayo (2004), são essas várias significações psicossociais do trabalho, e o tempo a ele dedicado, que o torna tão importante.

Para Seligmann Silva (1994) “[...] trabalho é essa atividade tão específica do homem que funciona como fonte de construção, realização, satisfação, riqueza, bens materiais e serviços úteis à sociedade humana. Entretanto, o trabalho também pode significar escravidão, exploração, sofrimento, doença e morte.”. Figueroa et al (2001) complementa afirmando que o trabalho pode ser fonte de doença quando existem fatores de risco para a saúde dos trabalhadores, e estes não têm mecanismos suficientes para se proteger desses riscos.

Diante disso, pode-se perceber que o trabalho possui faces distintas e até mesmo contraditórias, à medida que pode significar prazer e satisfação, contribuindo para a saúde do indivíduo, pode significar também dor e sofrimento, provocando doenças. A significação dada ao trabalho é de caráter individual e depende do tipo de relação estabelecida entre o homem e o trabalho. Esta relação depende das

características individuais do trabalhador, como personalidade e história de vida, das características do trabalho em si, do contexto em que o indivíduo e o trabalho estão inseridos, dentre outros.

Quando o significado dado ao trabalho é de algo doloroso, as doenças podem se instalar e o trabalho pode representar um colaborador ou um desencadeador desse processo. No primeiro caso, o adoecimento é assinalado por desordens psíquicas que permanecem somente durante o período em que existe um agente causador e sua integridade física, mental e social se restabelece em seguida. Em contrapartida, quando o trabalho representa um desencadeador do processo, o indivíduo possui determinadas características psíquicas que o predispõem ao adoecimento, e o trabalho o desencadeia. Nesse caso o restabelecimento da integridade do indivíduo não depende apenas da transformação do contexto de trabalho, mas também de outros fatores psíquicos (MENDES e CRUZ, 2004).

Dentre as diversas doenças provocadas pelo trabalho, ou relacionadas a ele, tem chamado a atenção dos pesquisadores os altos índices de estresse, que atinge proporções de epidemia, com conseqüências perigosas para a saúde dos trabalhadores e para o desempenho laboral dos mesmos. Segundo alguns autores, o estresse constitui o problema mais sério de saúde no trabalho (TAMAYO et al., 2004). ROSSI et al. (2005) afirmam que os problemas mentais e transtornos relacionados ao estresse constituem a principal causa geral de morte precoce na Europa.

O estresse ocupacional pode ser definido como a série de fenômenos que ocorrem no organismo do trabalhador provocados por agentes estressores decorrentes diretamente do trabalho ou por motivo deste, e que prejudicam a saúde do trabalhador (VILLALOBOS, 1999).

Cooper definiu estresse ocupacional como um problema de natureza perceptiva, resultante de uma incapacidade em lidar com as fontes de pressão no trabalho, tendo como conseqüências, problemas na saúde física e mental e na satisfação no trabalho, afetando não só o indivíduo como as organizações (MORAES, SWAN e COOPER, 1993).

Sendo assim, o estresse ocupacional resulta do desequilíbrio entre as demandas do trabalho e a capacidade do trabalhador em lidar com as mesmas.

Segundo Tamayo, et al. (2004), o equilíbrio entre esses fatores depende da interação entre a tarefa, as condições de execução e o trabalhador.

De acordo com esses mesmos autores, todos os trabalhos são potencialmente estressantes, porém, como coloca Cooper et al. (1988), eles não afetam igualmente todos os trabalhadores, em virtude principalmente de suas diferenças individuais. De forma que uma pessoa pode percebê-lo como desafio e dedicar-se ainda mais ao trabalho ou percebê-lo como ameaçador e acabar evitando-o (FIGUEROA et al., 2001).

Diante disso, vários autores passaram a utilizar os termos eu-estresse e di-estresse para diferenciar o estresse sadio do nocivo, como já foram citados anteriormente neste mesmo capítulo. A Figura 3 mostra a curva do estresse, também já apresentada anteriormente, porém, agora relacionada ao desempenho.

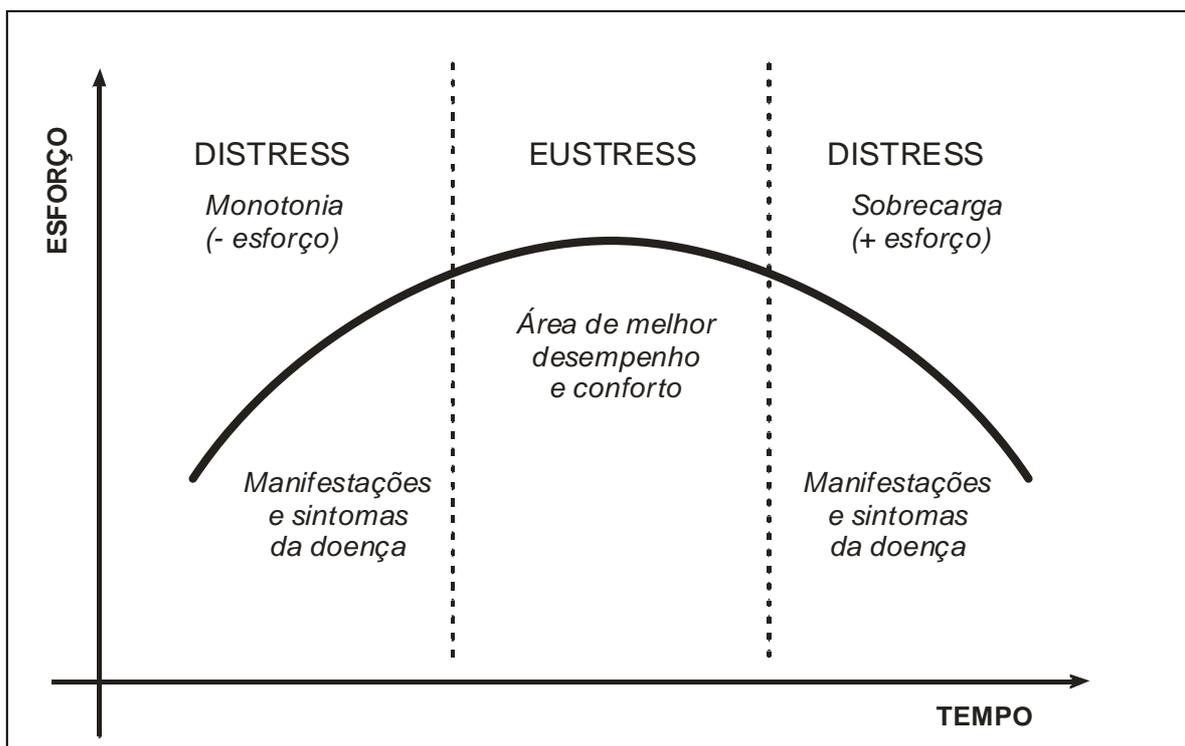


Figura 3: Curva do Estresse.

Fonte: França e Rodrigues, 2007.

De forma geral, o eu-estresse surge diante dos desafios da vida e do trabalho, é positivo, sadio e, geralmente, melhora o desempenho das pessoas,

trazendo resultados construtivos. Já o di-estresse surge quando da exposição excessiva e sem controle aos desafios da vida e do trabalho, é negativo, não-saudável e, geralmente, traz resultados destrutivos. Assim, o que diferencia basicamente o estresse sadio do estresse negativo são a intensidade, a frequência e a duração da exposição e, particularmente, a falta de controle sobre a situação estressante (TAMAYO, et al., 2004).

Pode-se, então, perceber a relação entre o tipo de estresse e o desempenho. O melhor desempenho ocorre quando existe equilíbrio entre as demandas e a capacidade do indivíduo em lidar com as mesmas. E nos casos de desequilíbrio, tanto por excesso ou falta de esforço, sobrecarga ou monotonia, existe maior risco de doenças, e queda do desempenho.

Segundo França e Rodrigues (2007), existem alguns indicadores que podem auxiliar a identificar se o desempenho do trabalhador está sendo prejudicado pela ação dos estressores. São eles:

1-individuais: queda da eficiência; ausências repetidas; insegurança nas decisões; protelação na tomada de decisão; sobrecarga voluntária de trabalho; uso abusivo de medicamentos; irritabilidade constante; explosão emocional fácil; grande nível de tensão; sentimento de frustração; sentimentos de onipotência; desconfiança; eclosão ou agravamento de doenças.

2-grupos: competição não saudável; politicagem; comportamento hostil com as pessoas; perda de tempo com discussões inúteis; pouca contribuição ao trabalho; trabalho isolado dos membros; não-compartilhamento de problemas comuns; alto nível de insegurança; grande dependência do líder.

3-organizações: greves; atrasos constantes nos prazos; ociosidade, sabotagem, absenteísmo; alta rotatividade de funcionários; altas taxas de doenças; baixo nível de esforço; vínculos empobrecidos; relacionamento entre os funcionários caracterizado por rivalidade, desconfiança, desrespeito e desqualificação.

Como já foi discutido anteriormente, o estresse constitui um importante recurso para enfrentar as diversas situações da vida, e como colocam França e Rodrigues (2007), tanto as pessoas como as organizações necessitam de certo grau de estresse para seu funcionamento, e o nível de tensão sobre eles terá conseqüências diretas sobre o desempenho, como mostra a Figura 4.

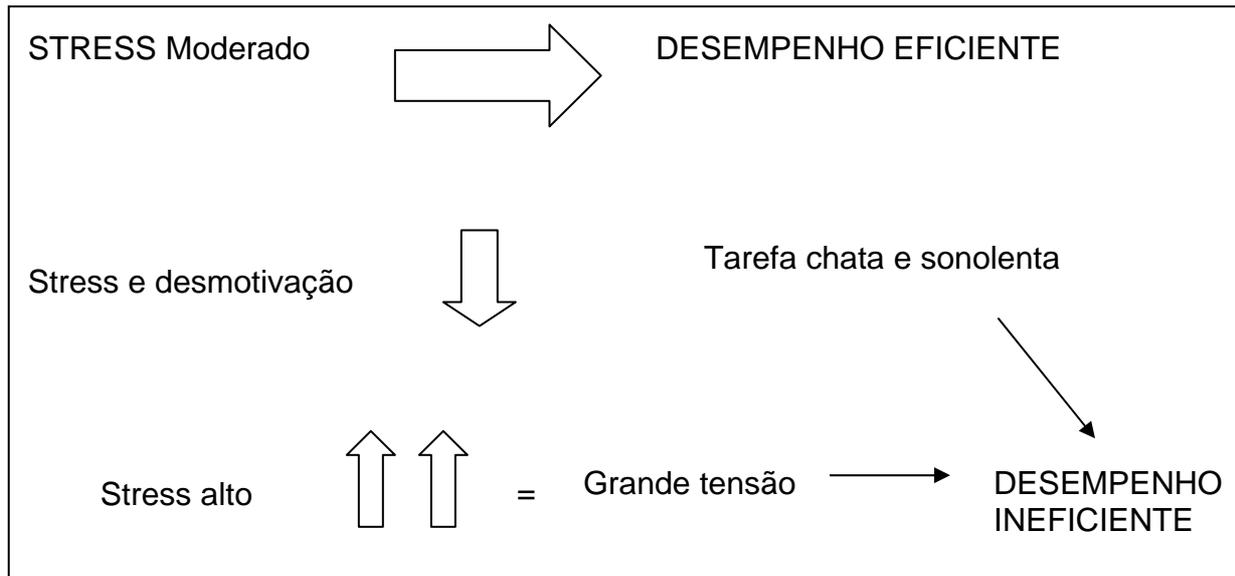


Figura 4: Pressão versus desempenho no trabalho.

Fonte: França e Rodrigues, 2007, p.50.

Dessa forma, o estresse ocupacional surgiria quando o trabalhador identifica determinado fenômeno como uma ameaça. E ele assim o faz por estar há muito tempo sob a vigência desse fenômeno, ou pelo fenômeno ser muito intenso, ou ainda por não possuir meios para controlá-lo, mostrando o caráter individual do estresse ocupacional, em que determinado fenômeno afeta alguns indivíduos e não outros.

Essas situações estressantes ou estressores ocupacionais são comumente relacionadas à organização do trabalho, com destaque para a pressão por maior produtividade, condições de trabalho insalubres, falta de treinamento, relação difícil entre colegas e supervisores, falta de controle sobre a tarefa, tempo de descanso insuficiente (CARAYON, SMITH e HAIMA, 1999 apud FIGUEROA et al., 2001).

Cartwright e Cooper (1997), apud Tamayo, et al. (2004), consideram que existem seis fontes principais de estressores organizacionais:

- 1- fatores intrínsecos ao trabalho (barulho, iluminação, temperatura, número de horas de trabalho, exposição a riscos e nova tecnologia);
- 2- papéis organizacionais (ambigüidade, conflito, sobrecarga e excesso de responsabilidade);
- 3- relações de trabalho (relações com colegas, gerentes e subordinados);

4- desenvolvimento na carreira (insegurança no trabalho, precariedade do contrato, risco de desemprego, promoções e reconhecimento de mérito);

5- fatores organizacionais (clima organizacional, estilo de liderança, estrutura organizacional e nível de participação dos empregados na tomada de decisões);

6- interação trabalho-família (diminuição progressiva da fronteira entre o trabalho e a família).

Os mesmos autores trazem ainda outra forma de categorização dos estressores, também bastante utilizada:

- fatores específicos ao trabalho;
- fatores organizacionais;
- fatores individuais.

Como já discutido anteriormente, o que determina se um fator laboral é um estressor ou não, é a percepção e a interpretação que o trabalhador faz, das estratégias de enfrentamento que o mesmo possui e suas características de personalidade. Acredita-se que o enfrentamento é um elemento fundamental na relação entre os estressores e a reação do organismo do trabalhador e que os trabalhadores que possuem padrão de comportamento tipo A, ou seja, que têm necessidade de realizar muitas coisas num curto espaço de tempo, num contexto de competição e concorrência, expõem-se mais facilmente a situações estressantes.

Após a identificação de determinado fator como estressante, surgem as respostas. Distinguem-se três possibilidades de respostas: reações fisiológicas, psicológicas e comportamentais. No entanto, Lazarus (1995) apud TAMAYO, et al., (2004), destaca ainda as reações emotivas, como raiva, frustração, nervosismo, ansiedade, irritação, que apesar de pouco pesquisadas até então, são de extrema importância para o entendimento do processo de estresse ocupacional.

Ladeira (1999) afirma que sinais como apatia, fadiga, ansiedade, baixa motivação, absenteísmo, baixa produtividade e acidentes no trabalho podem indicar a presença do estresse ocupacional nas organizações.

2.2.2 Burnout

O termo Burnout pode ser traduzido para o português como apagar-se ou queimar-se, significando assim o término da energia. É uma síndrome na qual o trabalhador encontra-se em estado de estresse crônico, não possui mais energia, força suficiente para agir, perdendo o sentido de sua relação com o trabalho de forma que não faz mais sentido para ele lutar (MENDES e CRUZ, 2004; MUROFUSE et al., 2005).

Este termo foi desenvolvido na década de 1970 por Cristina Maslach, psicóloga social e Herbert J. Freudenberger, psicanalista, que o colocam como produto de situações de trabalho, em que estão presentes relacionamentos interpessoais intensos ou profissionais com expectativas excessivas sobre seu desempenho profissional e sua dedicação ao trabalho, que não alcançam o retorno esperado. É uma resposta emocional a situações de estresse crônico (FRANÇA e RODRIGUES, 2007).

“O nível de expectativa é dramaticamente oposto à realidade e estas pessoas persistem em tentar alcançar estas expectativas, suas trajetórias se tornam turbulentas, problemáticas e o resultado é uma depleção dos recursos individuais e um comprometimento de suas habilidades” (FREUDENBERGER e RICHELSON, 1980 apud FRANÇA e RODRIGUES, 2007, p.52).

Para Mendes e Cruz (2004), o Burnout, ou esgotamento profissional, surge após o trabalhador tentar inúmeras vezes dominar os intensos sentimentos de insegurança, ansiedade e baixa auto-estima sem sucesso e passando a experimentar o desgaste emocional dos constantes fracassos. Junta-se a isso, as características do trabalho que acabam contribuindo para a sustentação dessas condições.

Já para Codo e Vasques-Menezes (1999), Burnout é o resultado de um estresse emocional crônico provocado pelas responsabilidades inerentes às profissões assistenciais, como a atenção permanente, as exigências emocionais constantes e o contato direto e excessivo com outros seres humanos. Os autores

colocam de forma sucinta que “o trabalhador se envolve afetivamente com seus clientes, desgasta-se, não agüenta mais, desiste, entra em Burnout”.

Sua incidência maior ocorre entre profissionais que desempenham função assistencial, caracterizada principalmente pelo cuidado e dedicação, como médicos, enfermeiros, professores etc., porém, está claro que não é exclusiva desses profissionais, como se pensava até alguns anos atrás.

Esta síndrome envolve três elementos, a exaustão emocional, a despersonalização e a falta de envolvimento no trabalho, e podem manifestar-se associados ou não (MUROFUSE et al., 2005).

A exaustão emocional caracteriza-se pela falta de condição emocional do trabalhador para atender seu cliente (MUROFUSE et al., 2005). Ele sente-se esgotado, com pouca energia e com a impressão de que não terá como se recuperar. São comuns a falta de tolerância e de generosidade, irritação, insensibilidade e amargura tanto no ambiente de trabalho como fora dele. Costuma adotar um comportamento rígido para evitar qualquer envolvimento com clientes e colegas, tornando as suas relações com o trabalho e com a vida insatisfatórias e pessimistas (FRANÇA e RODRIGUES, 2007).

A despersonalização ocorre quando o trabalhador trata seus clientes, colegas e a organização como objeto, na relação prevalece o cinismo e a dissimulação afetiva, demonstrando que houve endurecimento afetivo e insensibilidade emocional, por parte do trabalhador (MUROFUSE et al., 2005). Além disso, o profissional perde a capacidade de identificação e empatia com as pessoas e as trata não como seres humanos, mas como “coisas”, “objetos” (FRANÇA e RODRIGUES, 2007).

Por fim, a falta de envolvimento pessoal no trabalho manifesta-se através de um sentimento de inadequação pessoal e profissional, em que o trabalhador se auto-avalia de forma negativa (MUROFUSE et al., 2005). Ocorre uma redução da realização pessoal e profissional (FRANÇA e RODRIGUES, 2007).

As manifestações mais comuns durante a vigência dessa síndrome são a ansiedade, o aumento da irritabilidade, a perda da motivação, da auto-realização no trabalho e da auto-estima, o sentimento de fracasso e exaustão, a redução de metas de trabalho e comprometimento com os resultados, além da redução do idealismo,

alienação e a conduta voltada para si. A partir daí surgem prejuízos diretos para o indivíduo, como instalação de problemas psicossomáticos, e para a organização como a diminuição da produtividade e o absenteísmo (MUROFUSE et al., 2005; MENDES e CRUZ, 2004).

2.3 ENFERMAGEM

2.3.1 O Trabalho dos Enfermeiros e o Estresse

De acordo com o Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina – COREN-SC, “A enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade. Atua na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos éticos e legais” (COREN-SC, Cap1, Art. 1º, 2003).

A enfermagem é exercida por três profissionais distintos, o enfermeiro, o técnico de enfermagem e o auxiliar de enfermagem. Ao enfermeiro cabe a organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem; cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas. O técnico de enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem, em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem. O auxiliar de enfermagem também exerce atividades de nível médio, porém de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento (COREN-SC, 2003).

Fica claro, então, que o enfermeiro atua tanto na parte organizacional e gerencial da equipe de enfermagem como um todo, quanto na parte assistencial,

nos cuidados de enfermagem, lidando diretamente com o paciente em atividades que exigem maior grau de conhecimento.

De qualquer forma, suas tarefas são complexas e envolvem elevada carga de trabalho física e mental. Ao executar seu papel assistencial nos centros hospitalares permanece em contato com o paciente, com seu sofrimento e dor. Ao exercer papel administrativo e de gerenciamento, precisa organizar a equipe e/ou o setor, tomar decisões rápidas e acertadas, muitas vezes sem suporte organizacional suficiente.

Gaspar (1997) define a profissão de enfermagem como desgastante em virtude dos acidentes de trabalho, das doenças profissionais e das freqüentes situações de estresse e de fadiga física e mental enfrentadas por essa categoria. Cita as más condições físicas principalmente nos serviços de urgência, fatores de risco químico, biológico e psicossocial. Acrescenta ainda, a complexidade da maioria dos atos de enfermagem, o alto grau de responsabilidade das decisões e o trabalho em turno como agravantes deste quadro.

Wilkinson (1994) afirma que a enfermagem é reconhecida como uma das ocupações de mais alto risco de estresse no setor público, juntamente com policiais, assistentes sociais e professores.

Uma pesquisa com 1800 enfermeiros realizada pelo Nursing Times verificou que 93% dos entrevistados sentem estresse no trabalho e que 17% desejam abandonar a profissão (FAGIN et al., 1995).

Outra pesquisa, dos mesmos autores, realizada com 250 enfermeiros da comunidade de psiquiatria de Claybury e 323 enfermeiros de uma enfermaria de psiquiatria da região norte de Tamisa, concluiu que o estresse vem prejudicando a saúde mental dos enfermeiros de ambos os grupos. Foram encontrados altos índices de absenteísmo, baixa auto-estima e insatisfação pessoal, o que poderia afetar a qualidade dos cuidados aos pacientes, bem como afetar a perspectiva de carreira futura desses enfermeiros.

Para muitos autores, o ambiente hospitalar por si só é gerador de estresse. Em geral, pelas características da própria organização do trabalho, como a diversidade de profissionais, a interdependência das atividades, o excesso de trabalho, os baixos salários, falta de pessoal, as extensas jornadas de trabalho, os

desgastes físico e emocional (CANDEIAS et al., 1992; FRANCO, 1981; SELLIGMANN SILVA, 1994a).

2.3.2 Agentes Estressores em Enfermeiros

2.3.2.1 Estudos Nacionais

Como visto, a profissão de enfermeiro por si só é geradora de estresse. São citados inúmeros estressores inerentes à esta profissão, como a sobrecarga de trabalho, os salários insuficientes, as condições de trabalho insatisfatórias, a exposição a agentes físicos, químicos e biológicos, as prolongadas jornadas de trabalho, número limitado de profissionais e desgaste emocional na execução de suas atividades.

Um estudo realizado com 207 enfermeiros que trabalham em hospitais na cidade de Porto Alegre identificou as principais fontes geradoras de estresse na atividade desses trabalhadores: sobrecarga de trabalho, situações críticas, conflitos de funções, relacionamentos interpessoais e gerenciamento de pessoal. O estudo verificou ainda que 48% dos respondentes estavam estressados (LAUTERT et al., 1999).

Outro estudo realizado no mesmo estado com enfermeiros de dois centros cirúrgicos da cidade de Ijuí, verificou que os enfermeiros convivem com inúmeras situações de intensa pressão e estresse, como por exemplo: inovações tecnológicas constantes, procedimentos cirúrgicos cada dia mais complexos, interação contínua e conflituosa entre profissionais médicos, enfermeiros, demais funcionários da enfermagem, clientes ansiosos, inseguros e muitas vezes estressados, familiares apreensivos, administração, dentre outros (STUMM, 2000).

Pesquisa realizada por Freitas et al. (2002), identificou como principais fatores geradores de estresse nos enfermeiros pesquisados a sobrecarga de trabalho, o acúmulo de funções e suas implicações no sentimento de prazer no exercício da profissão, a falta de materiais, pessoal e baixa remuneração. Outros fatores mencionados foram falta de tempo para si próprio, para o lazer e a família, e situações advindas do relacionamento com as pacientes e com a instituição.

Segundo Santos e Trevisan (2002), o trabalho da enfermagem aponta para uma situação em condições insatisfatórias, com excessivo número de tarefas, ritmo desordenado, funcionários mal preparados, falta de material com constante improvisação e absenteísmo. De acordo com os autores, esta situação interfere na saúde mental dos trabalhadores e também na qualidade da assistência prestada. O relacionamento interprofissional na equipe de enfermagem e suas conseqüências para o processo de trabalho foi o fator mais explorado pelos profissionais em seus depoimentos.

Outra pesquisa com objetivo de identificar os principais riscos ocupacionais aos quais estão expostos os trabalhadores de enfermagem de uma UTI, constatou que dos 30 enfermeiros pesquisados, 23% apontaram o estresse como risco ocupacional, e os estressores apontados foram a gravidade dos pacientes, a instabilidade do quadro clínico, o atendimento de parada cardiorrespiratória e das emergências (NISHIDE, BENATTI, 2004).

Fonseca e Soares (2006) realizaram uma pesquisa com nove enfermeiros atuantes em hospitais da rede pública e privada, concludentes de Curso de Especialização em Enfermagem do Trabalho de uma Universidade Pública do Rio de Janeiro, e identificaram como principais agentes estressores os relacionamentos com outros enfermeiros, clientes e demais profissionais de saúde, os recursos materiais e humanos e as condições ambientais de trabalho.

A partir da compilação de diversos autores, Batista e Bianchi (2006) identificaram como estressores em enfermeiros o número reduzido de funcionários compondo a equipe de enfermagem, a falta de respaldo institucional e profissional, carga de trabalho, necessidade de realização de tarefas em tempo reduzido, indefinição do papel do profissional, descontentamento com o trabalho, falta de experiência por parte dos supervisores, falta de compreensão e comunicação por parte da supervisão de serviço, relacionamento com familiares, ambiente físico da unidade, tecnologia de equipamentos e assistência ao paciente.

Os mesmos autores verificaram em sua pesquisa com 73 enfermeiros de unidades de emergência de instituições públicas e particulares do município de São Paulo, que esses enfermeiros apresentam nível médio de estresse e que as condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro (pouco

tempo disponível para realizar tarefas e nível de barulho da unidade) e as atividades relacionadas à administração de pessoal (controlar equipe de enfermagem e realizar treinamento) foram consideradas as mais estressantes.

Os estressores identificados nesses estudos estão relacionados no Quadro 1, que mostra os estressores e os autores que os citaram.

Quadro 1: Relação dos estressores e os respectivos autores que os citaram nos artigos nacionais.

Estressores Nacionais	Autores
Relacionamentos interpessoais (enfermeiros, outros profissionais, pacientes e familiares)	Lautert et al.(1999) Stumm (2000) Freitas et al. (2002) Santos e Trevisan (2002) Fonseca e Soares (2006) Batista e Bianchi (2006)
Sobrecarga de trabalho	Lautert et al.(1999) Freitas et al. (2002) Santos e Trevisan (2002) Batista e Bianchi (2006)
Conflitos de funções (ambigüidade de papéis, acúmulo de funções)	Lautert et al. (1999) Freitas et al. (2002) Batista e Bianchi (2006)
Administração, gerenciamento de pessoal	Lautert et al. (1999) Stumm (2000) Batista e Bianchi (2006)
Recursos materiais	Freitas et al. (2002) Santos e Trevisan (2002) Fonseca e Soares (2006)
Pressão temporal	Santos e Trevisan (2002) Batista e Bianchi (2006)
Condições ambientais (nível de barulho,	Fonseca e Soares (2006)

dentre outros)	Batista e Bianchi (2006)
Recursos humanos	Freitas et al. (2002) Fonseca e Soares (2006) Batista e Bianchi (2006)
Inovações tecnológicas, complexidade dos procedimentos	Stumm (2000) Batista e Bianchi (2006)
Situações de emergência (pacientes críticos)	Lautert et al. (1999) Nishide, Benatti (2004)
Funcionários mal preparados, falta de experiência	Santos e Trevisan (2002) Batista e Bianchi (2006)
Baixa remuneração	Freitas et al. (2002)
Falta de tempo para si próprio, lazer e família	Freitas et al. (2002)
Falta de apoio e suporte social	Batista e Bianchi (2006)
Realização de treinamento	Batista e Bianchi (2006)

Fonte: Autora, 2007.

A partir do quadro pode-se perceber que os agentes estressores mais citados nas pesquisas relacionadas acima dizem respeito às relações de trabalho, que foram citadas por seis dos sete estudos, e à sobrecarga de trabalho, citada em quatro estudos. Além desses estressores, chamam a atenção os conflitos de funções, a administração de pessoal, os recursos materiais, a pressão temporal, as condições ambientais e os recursos humanos, citados por três estudos.

2.3.2.2 Estudos Internacionais

Estudo realizado com enfermeiros na Espanha identificou como principais estressores, a sobrecarga de trabalho, a falta de pessoal, o contato com o sofrimento e a morte dos pacientes, as relações com o restante do pessoal, a falta de clareza a respeito das exigências do trabalho e as demandas conflitivas dos diversos grupos da organização. Destacam-se também, a falta de reconhecimento do trabalho realizado, salário, a falta de material e instalações adequadas, a

introdução de novas tecnologias, e a ausência de um período de treinamento adequado (MÁS et al., 1999).

Alguns anos antes, um estudo com uma amostra significativa de enfermeiros espanhóis identificou como principais estressores a má organização do hospital e dos serviços, a sobrecarga de trabalho, a falta de pessoal, e o contato com o sofrimento e a morte (ESCRIBA-AGUIR, 1991).

Outro estudo de grande magnitude realizado com 43.000 enfermeiros nos EUA, Canadá, Inglaterra, Escócia e Alemanha mostrou que em todos esses países, exceto na Alemanha, a falta de oportunidades para promoções era um importante agente estressor e que para mais da metade dos enfermeiros a má organização do trabalho era o principal causador de estresse (AIKEN et al., 2001).

No Canadá foi realizada pesquisa com 107 enfermeiros, durante período de significativas mudanças organizacionais impostas pelo governo. A falta de suporte organizacional e envolvimento eram os maiores geradores de estresse segundo os enfermeiros. Foram citadas a falta de participação nas decisões, a má interpretação de suas reais necessidades por parte dos administradores, a carga de trabalho, a pressão temporal, a segurança no trabalho, os conflitos com gerentes e a falta de pessoal (TYSON, et al., 2002).

Pesquisa sobre estresse realizada com 120 enfermeiros do departamento de Emergência de um hospital-escola no Irã, identificou como principais estressores: os procedimentos com pacientes com dor e sofrimento, a presença da família no setor de emergência, as reações dos parentes, pesada carga de trabalho, pressão temporal e contato com a morte (ADEB-SAEEDI, 2002).

Outra pesquisa realizada com 171 enfermeiros da Irlanda do Norte, atuantes em hospitais e na comunidade, identificou como agentes estressores a falta de tempo, o racionamento de serviços ou recursos, os prazos impostos por outras pessoas, lidar com as opiniões que os outros têm de seu trabalho, responsabilidade administrativa, exigências emocionais dos pacientes, relacionamentos interprofissionais, e falta de autonomia. Além disso, os autores observaram que embora alguns enfermeiros sintam-se inadequadamente treinados ou equipados para o seu trabalho, sentem também que o trabalho nem sempre utiliza seu treinamento e experiência (McGrath et al., 2003).

Outro importante estudo foi publicado em 2005, composto por 206 enfermeiros da Islândia, identificando como principais estressores: excesso de trabalho, falta de comunicação e de participação em decisões, falta de reconhecimento, recursos insuficientes para o trabalho e não conseguirem desligar-se do trabalho em casa (SVEINSDÓTTIR et al., 2005).

Em 2006, foi publicado artigo sobre a atividade laboral de enfermeiros, que identificava os estressores de 512 enfermeiros da China. Dentre eles, estavam a carga de trabalho, a pressão temporal, as dificuldades com pacientes, falta de pessoal, envolvimento com situações de vida e morte (LU et al., 2006).

Os estressores identificados nesses trabalhos estão relacionados no Quadro 2, que mostra os estressores citados e os respectivos autores.

Quadro 2: Relação dos estressores e os respectivos autores que os citaram nos artigos internacionais.

Estressores Internacionais	Autores
Relacionamentos interpessoais (enfermeiros, outros profissionais, pacientes e familiares)	Más et al. (1999) Tyson et al. (2002) Adeb-Saeedi (2002) McGrath et al. (2003) Sveinsdóttir, et al. (2005) Lu et al. (2006)
Sobrecarga de trabalho	Más et al. (1999) Escriba Aguir (1991) Tyson et al. (2002) Adeb-Saeedi (2002) Sveinsdóttir, et al. (2005) Lu et al. (2006)
Pressão temporal	Tyson et al. (2002) Adeb-Saeedi (2002) McGrath et al. (2003) Lu et al. (2006)

Falta de pessoal	Más et al. (1999) Escriba Aguir (1991) Tyson et al. (2002) Lu et al. (2006)
Envolvimento com situações sofrimento e morte	Más et al. (1999) Escriba Aguir (1991) Adeb-Saeedi (2002) Lu et al. (2006)
Falta de autonomia, falta de participações nas decisões	Tyson et al., (2002) McGrath et al. (2003) Sveinsdóttir et al. (2005)
Falta de treinamento e de equipamentos	Más et al. (1999) McGrath et al. (2003) Sveinsdóttir et al. (2005)
Falta de reconhecimento	Más et al. (1999) Sveinsdóttir et al. (2005)
Desorganização do hospital e dos serviços	Escriba Aguir (1991) Aiken, et al. (2001)
Falta de apoio e suporte social	Tyson, et al. (2002)
Prazos impostos por outras pessoas	McGrath et al. (2003)
Lidar com opiniões dos outros em relação ao seu trabalho	McGrath et al. (2003)
Conflitos de funções (ambigüidade de papéis, acúmulo de funções)	Más et al. (1999)
Pouca utilização de seu treinamento ou experiência	McGrath et al. (2003)
Má interpretação de suas reais necessidades	Tyson et al. (2002)
Administração, gerenciamento de pessoal	McGrath et al. (2003)
Inovações tecnológicas, complexidade dos procedimentos	Más et al. (1999)

Incapacidade de desligarem-se do trabalho em casa	Sveinsdóttir et al. (2005)
Baixa remuneração	Más et al. (1999)
Falta de oportunidade de promoção	Aiken, et al. (2001)

Fonte: Autora, 2007.

O quadro acima mostra que os agentes estressores mais citados nos artigos pesquisados, estão relacionados às relações interpessoais e à sobrecarga de trabalho, com seis dos oito estudos citando-os. Este dado coincide com o quadro anterior dos estudos nacionais, que também apontou esses dois fatores como os mais citados. Em seguida, destacam-se a pressão temporal, a falta de pessoal e o envolvimento com situações de sofrimento e morte, citados em quatro estudos, e a falta de autonomia e de participação nas decisões e a falta de treinamento e de equipamentos, citados em três estudos.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente capítulo almeja abordar os procedimentos metodológicos utilizados na pesquisa. Primeiramente define a base filosófica e as características da pesquisa (tipologia, natureza, profundidade e amplitude e método), em seguida define as técnicas utilizadas, o local e os participantes, define os atributos do estudo e as etapas da pesquisa e, por fim, faz uma breve abordagem da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo.

3.1 BASE FILOSÓFICA

Nessa etapa do trabalho é preciso deixar claro o caminho tomado pelo pesquisador na busca de seus objetivos. A definição do método, metodologia e técnicas a serem utilizadas dependem da definição prévia da perspectiva epistemológica empregada pelo pesquisador. É fundamental que se conheça a compreensão que o pesquisador tem do mundo que o rodeia, para que se conheçam os pressupostos ontológicos e da natureza humana que o norteia. Esses pressupostos adequam as bases do trabalho científico, à maneira que o pesquisador vê e interpreta o mundo.

São três as principais correntes das Ciências Sociais do século XX: o positivismo, o estruturalismo e o materialismo dialético (RICHARDSON, 1999). A presente pesquisa faz uso do estruturalismo como estratégia para sua fundamentação, já que faz uma análise de um processo – o trabalho do enfermeiro, com suas entradas – os agentes estressores, e saídas – o enfermeiro sob estresse. Então, o estudo busca identificar os agentes estressores a partir da percepção dos enfermeiros e seu entendimento a respeito do estresse e da forma com que o mesmo afeta o desempenho dos enfermeiros.

3.2 CARACTERÍSTICAS DA PESQUISA

3.2.1 Tipologia

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória-descritiva. Exploratória em um primeiro momento, quando busca um maior conhecimento acerca tema, e descritiva ao focar na descrição dos agentes estressores.

3.2.2 Natureza

A definição da natureza da pesquisa dependerá principalmente da representatividade amostral. Dessa forma pode-se considerar duas possibilidades de pesquisa: de natureza quantitativa e de natureza qualitativa. No primeiro caso, é necessário que exista uma representatividade amostral e o tratamento estatístico das variáveis. Já na pesquisa qualitativa, apesar da possibilidade de fazer uso da estatística, não existe representatividade amostral.

Segundo Richardson (1999), esses métodos diferenciam-se não só pela sistemática pertinente a cada um deles, mas, sobretudo pela forma de abordagem do problema, sendo necessário enfatizar que o mesmo precisa estar apropriado ao tipo de estudo que se deseja realizar, mas é a natureza do problema ou seu nível de aprofundamento que, de fato, determina a escolha do método (RICHARDSON, 1999).

Sendo assim, trata-se de um estudo de natureza qualitativa.

3.2.3 Profundidade e Amplitude

Trata-se de um estudo de caso, em virtude da pesquisa priorizar a profundidade no tema em detrimento da amplitude alcançada. Existe, então, um aprofundamento no tema agentes estressores em enfermeiros, porém com abrangência restrita.

3.2.4 Método

Utiliza o método dedutivo, ao buscar na literatura elementos de forma generalizada do tema estresse, para uma aplicação bastante específica – em enfermeiros do Setor de Emergência do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. É descritivo, uma vez que estuda o processo de trabalho dos enfermeiros para identificação dos fatores estressores.

3.3 DECLARAÇÃO DOS ATRIBUTOS DO ESTUDO

-Agentes Estressores: “evento ou situação, interna ou externa, que cria o potencial para alterações fisiológicas, emocionais, cognitivas ou comportamentais em um indivíduo” (SMELTZER e BARE, 2002, p.71).

3.4 TÉCNICAS DA PESQUISA

Este estudo utilizou as seguintes técnicas:

- **Pesquisa bibliográfica:** buscou na literatura especializada o conhecimento sobre o estresse, estressores em enfermagem, desempenho laboral, a fim de construir um questionário.

- **Observações e reunião com Enfermeira-chefe** do Setor de Emergência para conhecer o local de trabalho, a rotina e o funcionamento do mesmo.

- **Elaboração da Entrevista:** a entrevista (ANEXO 1) foi construída através de um *questionário aberto e estruturado* a partir de um levantamento bibliográfico em literatura especializada, para verificação com os profissionais a existência dos agentes estressores que constaram na literatura pesquisada. As questões foram agrupadas em temas, e esta organização baseou-se no questionário

utilizado por Más, Escriba e Cárdenas (1999) (ANEXO 2), tendo sido incluídos dois temas (significado do trabalho e salário), e unidos os três temas: relação com o médico, relações com a enfermagem e relações com o supervisor em apenas um tema - relacionamentos.

As questões foram construídas baseadas na técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, proposta por Lefèvre e Lefèvre (2005), ou seja, são questões abertas que levam o entrevistado a produzir respostas espontâneas e dirigidas ao tema objetivado pelo pesquisador. Além disso, foram respeitadas as orientações dadas pelos autores durante a formulação das questões, como: prévia definição dos objetivos que se pretende atingir; formulação de questões que não levem o sujeito entrevistado a produzir representações cognitivas quando o pesquisador procura acessar representações comportamentais ou atitudinais; não formular perguntas que unicamente induzam a reações emocionais, que não ensejem discursos, que sejam inadequadas à população alvo ou que levem à incompreensão do enunciado.

As questões que compõem a entrevista foram previamente encaminhadas e aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Planalto Catarinense (ANEXO 3). Foi encaminhada para essa Universidade por orientação dos responsáveis pelo comitê da Universidade Federal de Santa Catarina, em virtude de, no momento da validação desta pesquisa não ser possível realizá-la na própria Universidade.

- **Aplicação em população-piloto:** a entrevista foi previamente aplicada na Enfermeira-chefe do setor de Emergência do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina e em um enfermeiro atuante em Emergência da cidade de Jaraguá do Sul, a partir do qual pôde-se verificar a eficiência das questões para o alcance dos objetivos propostos.

- **Contato com os enfermeiros:** todos os enfermeiros da Emergência do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina foram previamente procurados e convidados a participar da pesquisa. Nesse momento, foram esclarecidos os objetivos da pesquisa e a forma de realização da mesma, além de respondidas possíveis dúvidas dos enfermeiros. Foi então assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 4), sendo que todos os enfermeiros concordaram em participar.

- **Aplicação das Entrevistas:** as entrevistas foram previamente agendadas com cada enfermeiro e realizadas no próprio setor, durante seu turno de trabalho. Foram realizadas no período de junho a agosto, sendo a maioria realizada no período em que a Emergência estava em reforma, com um fluxo de pacientes bem menor que o habitual, facilitando o agendamento e realização das entrevistas. Foi utilizado um gravador de áudio durante as entrevistas, com o devido consentimento dos entrevistados.

- **Transcrição das Entrevistas e Construção do Discurso do Sujeito Coletivo:** as entrevistas foram primeiramente transcritas, na íntegra, e posteriormente tabuladas conforme a técnica do discurso do Sujeito Coletivo proposta por Lefèvre e Lefèvre (2005), para finalmente, construir o discurso. O quadro de cada questão aplicada, e as respostas dos enfermeiros compõem o Instrumento de Análise do Discurso 1 – IAD1, e a construção dos discursos compõem o Instrumento de Análise do Discurso 2 – IAD2 . É através desses instrumentos que foi realizada a tabulação dos dados. Estes instrumentos encontram-se no ANEXO 5.

3.5 LOCAL E PARTICIPANTES

A pesquisa foi realizada no Setor de Emergência do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. Participaram da pesquisa nove dos dez enfermeiros do Setor, tendo sido excluída a enfermeira chefe, por exercer atividade diferenciada.

Dos nove enfermeiros participantes, oito são do sexo feminino e um do sexo masculino. Possuem idade entre 24 e 39 anos; quatro são casados e destes, três possuem um filho.

Todos ocupam o cargo de Enfermeiro e exercem esse cargo por um período que varia de um a cinco anos, tendo exercido somente esse cargo na Emergência.

O tempo em que trabalham no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina varia de um a cinco anos, sendo que apenas três já trabalharam em outros setores deste hospital. Um enfermeiro trabalhou por nove meses na Clínica Médica III; outro por seis meses na Pediatria, e outro por um ano na Ginecologia e Clínica Médica III.

A carga horária de todos na Emergência é de 30 horas semanais, sendo três enfermeiros responsáveis pelo turno matutino (das 7 horas às 13 horas); três pelo vespertino (das 13 horas às 19 horas) e três pelo turno noturno (das 19 horas às 7 horas). Oito enfermeiros possuem outro emprego.

O tempo de formação em Enfermagem varia de três a 12 anos. Cinco enfermeiros concluíram uma especialização e três concluíram mestrado. E um enfermeiro está cursando especialização e um enfermeiro cursa doutorado.

3.6 ETAPAS DA PESQUISA

A pesquisa apresenta-se dividida em duas fases, sendo a primeira a Fase Exploratória, e a segunda a Fase de Coleta de Dados e Análise dos Resultados. A Figura 5 abaixo apresenta cada uma das fases e etapas realizadas para o alcance dos resultados.

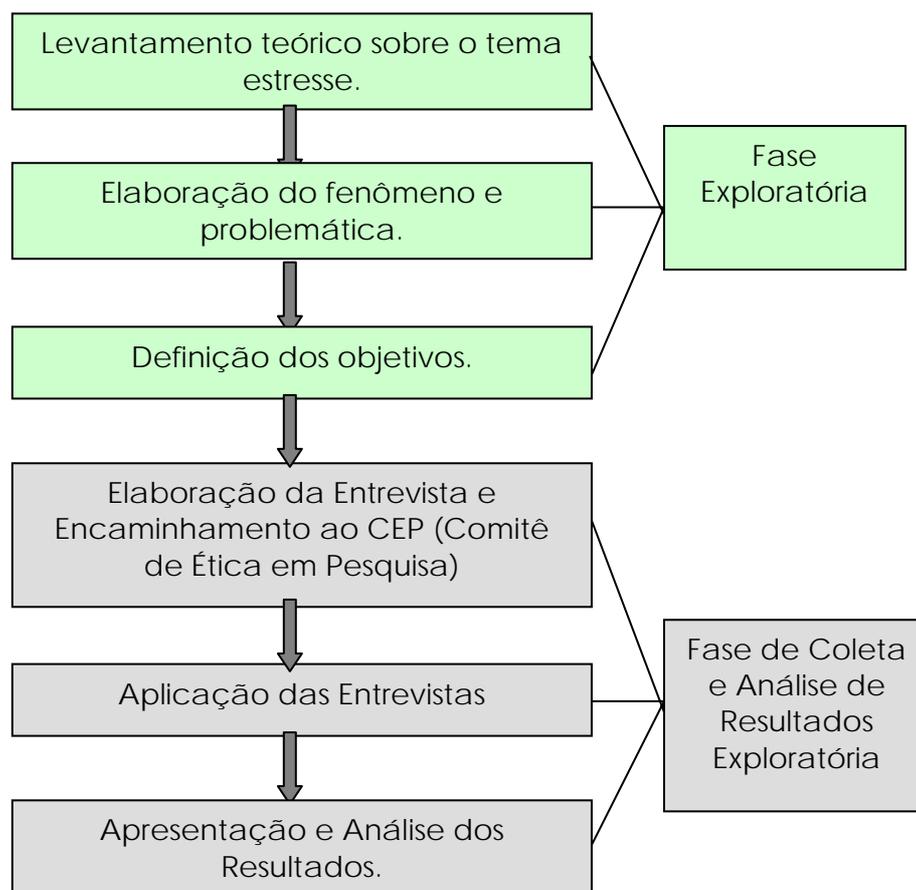


Figura 5: Fases de Elaboração da Pesquisa.

Fonte: A Autora (2007).

3.7 SOBRE A TÉCNICA DO DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

O DSC é uma técnica metodológica proposta para utilização em pesquisa social, em que busca uma apreensão mais abrangente possível de seu objeto: o pensamento coletivo. A maneira habitual de acessar esse objeto é através das pesquisas qualitativas, que decompõem o tema em questões fechadas. Porém, segundo Lefèvre e Lefèvre (2005), esse modo de investigação é inadequado, pois o pensamento se deforma ao precisar reduzir-se à escolha (forçada) de uma das

alternativas possíveis de resposta prefixadas, limitando muito a expressão do pensamento dos pesquisados.

A técnica do DSC procura preservar a discursividade durante toda a pesquisa, ficando atento à elaboração das perguntas, à coleta, ao processamento dos dados e à apresentação dos resultados. Segundo os autores citados anteriormente, o pensamento coletivo corresponde a um segundo idioma, que pode estabelecer-se como primeiro na medida em que possibilita a troca entre diferentes indivíduos de uma mesma cultura. Esse idioma é alcançado a partir de um conjunto de falas individuais de sentido semelhante ou complementar, com a finalidade de expressar um pensamento coletivo. O DSC constitui, então, uma estratégia metodológica destinada a fazer a coletividade falar diretamente (Lefèvre e Lefèvre, 2005).

Esse recurso possui quatro figuras metodológicas: expressões-chave (ECH), idéias centrais (IC), ancoragem (AC) e discurso do sujeito coletivo (DSC).

As ECH são pedaços, trechos ou transcrições literais do discurso que revelam a essência do depoimento. A IC é um nome ou expressão lingüística que revela e descreve, da maneira mais sintética, precisa e fidedigna possível, o sentido de cada um dos discursos analisados e de cada conjunto homogêneo de ECH. A AC é a manifestação lingüística explícita de uma dada teoria, ou ideologia, ou crença que o autor do discurso professa e que, na qualidade de afirmação genérica, está sendo usada pelo enunciador para “enquadrar” uma situação específica. Por fim, o DSC é um discurso síntese redigido na primeira pessoa do singular e composto pelas ECH que têm a mesma IC ou AC (Lefèvre e Lefèvre, 2005). Neste estudo, foram utilizadas apenas as expressões-chave, idéias centrais e o discurso do sujeito coletivo.

A proposta do Discurso do Sujeito Coletivo, como forma de conhecimento ou redução da variabilidade discursiva empírica, é de resgatar o discurso como signo de conhecimento dos próprios discursos. Dessa forma, busca-se reconstruir, com partes de discursos individuais, tantos discursos-síntese quantos se julgue necessário para expressar um dado pensar ou representação social de um fenômeno. Seu objetivo é tornar mais essa representação social, ou o conjunto delas que constitua um dado imaginário (Lefèvre e Lefèvre, 2005).

A construção do DSC inicia com uma análise de cada discurso em estado bruto, que são decompostos em ancoragens e/ou idéias centrais. Em seguida eles são reunidos de uma forma sintética, onde se reconstitui o discurso da representação social.

Segundo os autores, essa forma de visualizar a representação social, através do discurso, a torna mais viva e direta, mostrando o verdadeiro modo como os indivíduos reais, concretos, pensam. Reflete mais fidedignamente o que se pode pensar, numa dada formação sociocultural, num dado grupo ou numa dada coletividade, sobre um determinado assunto.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados serão apresentados sob a forma de discursos, que foram construídos a partir da técnica proposta por Lefèvre e Lefèvre (2005). O discurso construído a partir de cada questão representa o pensamento da coletividade, ou seja, dos indivíduos participantes dessa pesquisa.

Cada quadro contém a questão realizada e o(s) discurso(s) construído(s) a partir das respostas dos enfermeiros, e os instrumentos de análise do discurso para construção do mesmo encontram-se no ANEXO 4.

Os discursos foram transcritos e construídos no gênero masculino, para que não fosse possível identificar o profissional entrevistado.

Questão 1: Você poderia me explicar o que você entende por estresse?

A - Fator que altera o equilíbrio, prejudicando a qualidade de vida.

Estresse é um fator ou situação que acontece com certa regularidade na vida da gente e que interfere na tua qualidade de vida. Alguma coisa que não está legal, no seu sistema nervoso, emocional, físico e causa uma alteração negativa, momentânea ou duradoura, nesses sistemas, gerando um desconforto pro organismo.

Ele altera o teu humor, e a tua imunidade. Te deixa assim fora do teu normal, mais atacado, nervoso, tenso, deprimido, muito excitado, muito chorão. Te causa cansaço físico e mental. E pode ser demonstrado de várias maneiras, como uma doença física, emocional, psicológica, alguma que te faz muito mal.

Além disso, o estresse impossibilita de agir ou reagir perante alguma situação no teu trabalho. Prejudica um pouco, né!

QUESTÃO 2: Você poderia me dizer se você já se sentiu estressado (a), se já, como você se sentiu? Quais os sintomas que você teve?

A – Sintomas físicos.

Começo a ficar com insônia, pensando no que pode acontecer no outro dia. Sinto dor de cabeça, a pele fica toda oleosa, tenho queda de cabelo.

De sintoma físico tenho muita dor na coluna, muita dor muscular, pela tensão. Nos dias que eu trabalho muito eu tenho muita dor muscular, nas pernas eventualmente, mas mais coluna e ombros. Sinto muito cansaço físico. Enquanto eu estava trabalhando tudo bem, mas chegava em casa, independente da hora que fosse, eu apagava.

Além disso, eu emagreço demais.

B – Sintomas psicológicos e emocionais.

No início eu fiquei deprimido, quando eu entrei na emergência. (...) Aquela tristeza, aquela coisa que eu via aqui, eu comecei a ficar deprimido com aquilo. Não assim uma depressão... Aquela coisa assim, de vontade de largar tudo de mão. Um momento assim que a gente se sente impotente, porque tu tens que fazer as coisas, mas não tem forças pra fazer. Dava uma sensação de que a gente não ia conseguir administrar aquela emergência naquele período, aí tu ficavas descontente porque tu não conseguias proporcionar conforto e privacidade pra quem estava ali. Então às vezes, depois de fazer determinado cuidado, eu percebia que ele podia ter sido menos agressivo.

Depois começa a preocupação. E tudo irrita não é? Em mim (...), a cabeça não pára de funcionar. Fica o tempo todo trabalhando. Eu fico muito atacado. É uma irritação de não dar conta do tanto que a gente tem de trabalho. É uma angústia de não dar conta disso tudo. Não paramos quieto um minuto. Tudo pra ontem, tem que resolver tudo.

Sinto agitação, nervosismo, inquietação. Problema emocional tem muito não é? Tem dia que tu está bem, tem dia que tu não está. A gente fica mesmo desestruturado. (...) Então até conseguir relaxar,...

QUESTÃO 3: Você acha que o estresse pode atrapalhar o seu trabalho, o seu desempenho aqui na Emergência do HU? De que forma? Explique.

A - Sim, diminui a agilidade, provoca cansaço.

Com certeza. A gente fica mais parado, sem vontade de fazer muita coisa, fica muito cansado, sem energia.

Diminui a agilidade no trabalho, tanto física quanto a agilidade de pensamento, de raciocínio. Diminui a atenção, se tiver que olhar com mais atenção, tu vais olhar com menos atenção. A resolutividade também diminui, fica emperrada. Acho que o estresse pode ainda te deixar com uma percepção menos aguçada, pode de repente deixar passar algumas coisinhas, algum detalhe.

Acho que o estresse afeta diretamente o rendimento. Diminui o rendimento e até o envolvimento do profissional na atividade.

Além disso, tudo desestrutura. O plantão fica agitado, a coisa não anda, não resolve, parece que chega mais gente te incomodando. Tu já não consegues resolver as coisas com tranqüilidade. O ritmo de produção é afetado, e de relação interpessoal também.

B – Sim, provoca impaciência, irritabilidade.

Pode, porque quando a gente está estressado, a gente perde um pouco a noção das coisas. Como o teu ritmo está muito acelerado tu acabas cobrando das pessoas o mesmo ritmo. E nem todas as pessoas têm o mesmo ritmo. E também tu perdes um pouco a paciência, as pessoas ficam mais agressivas. Atrapalha a convivência, o relacionamento com a equipe. Gera conflito porque está todo mundo à flor da pele. Então se tu esqueces de botar um rótulo de soro já dá briga.

Muitas vezes até tu estoura com pessoas que não têm nada a ver com a coisa, por causa do cansaço, por causa do estresse.

C – Sim, diminui a qualidade da assistência.

Sim, o desempenho individual e o de toda a equipe. Se tem alguém da equipe que está estressado, vai prejudicar o desempenho. (...) De alguma forma vai repercutir na má assistência. (...) E vai fazer com que haja uma assistência de não

tão boa qualidade e como isso se torna, de certa forma, repetitivo gera um descontentamento. (...) Eu não tinha tempo pra conversar com o paciente, pra explicar para o paciente. (...) É a educação e saúde, de orientação ao paciente e à família principalmente.

QUESTÃO 4: Quais aspectos do seu trabalho você acha que produz estresse? Por quê? Explique.

A - Sobrecarga de trabalho.

Número de funcionários

Porque só somos em 10 enfermeiros e 6 técnicos para a nossa emergência sempre lotada. Então o número de funcionários não corresponde ao número de atendimentos que a gente faz.

(...) Se fosse um enfermeiro, pra 10 pacientes ou 20, tudo bem. Mas quando começa a aumentar, começa a complicar bastante.

(...) Comparado com outros hospitais não é pequeno, mas para uma assistência adequada e para o número de pacientes que a gente atende é insuficiente. (...) Então a demanda é aumentada com o número reduzido de funcionários.

Além disso, tem atestado de funcionário, tem enfermeiro faltando, aí tu acaba fazendo o serviço de outro e no fim tu acabas te estressando.

Número do pacientes

O que mais causa estresse aqui é o fato de a gente ter paciente internado e não ter leito para subir. (...) a gente fica com 30, 25, 20 pacientes internados na emergência. (...)

Outro fator estressante eu acho que é a quantidade de pacientes e acompanhantes, e a gente tem esse enfrentamento direto com eles, o contato direto. Eu noto que quando passa de um limite de pacientes, de pessoas, as coisas começam a ficar bem complicadas. Porque se tu tens 10 tranquilo, tu consegue

dar atenção, ajeitá-lo num lugarzinho adequado, alimentar, medicar, te satisfazer com a assistência que tu está dando. Mas se tem 30, 40, tu não consegues mais dar atenção pra todo mundo e daí tu sentes que tem coisas que acabam ficando de lado.

Tinha entre 28 e 30 pacientes, muitos reclamando, e com razão. (...) você fica impossibilitado de atendê-los bem.

Nós temos uma equipe que é pra atender a porta, atender a emergência que chega. Mas, no fim, a gente tem que atender a emergência que chega e atender os pacientes internados. É igual a uma unidade de internação, ele precisa de banho, ele tem medicação de horário, tem sinais vitais de horário, então a equipe que seria pra atender a emergência tem que se desdobrar em duas. E isso gera estresse. Não é pra ficar paciente internado, os pacientes amontoados, é uma sensação de impotência que eu não consigo lidar, não dá, não dá.

Funcionários que emendam plantões

Além disso, aqui tem muita troca de plantão. Tem funcionários que moram longe, então, às vezes, eles trocam plantão pra ficar bastante tempo aqui e ficar um tempão de folga, pra não precisar ir e voltar, ir e voltar. Tem funcionário que fica aqui quase uma semana e depois fica o mês inteiro sem vir. Eu acho uma coisa errada que não poderia acontecer. Aí o funcionário já está cansado, estressado e sobrecarrega quem acabou de chegar e que veio pro seu plantão normal. Isso em relação à equipe de auxiliares e técnicos. Os médicos não fazem. Os médicos até fazem, mas não é tanto. E não dá. Emergência não dá pra fazer o plantão maior do que 24 horas. 24 é o limite tanto médico quanto de enfermagem.

Falta de vagas nas unidades

(...) às vezes a emergência está lotada, as clínicas também, aí tu acaba tendo que te indispor com os colegas das clínicas. (...) aí o pessoal da manhã não consegue subir, aí fica pro pessoal da tarde subir, se não consegue fica pro pessoal da noite.

(...) pacientes que muitas vezes a gente fica de mãos atadas, que está precisando de UTI e não tem vaga.

(...) É realmente as questões internas, de leito de paciente, de subir realmente um número por dia, pra não ficar super lotado aqui embaixo, pra não ficar desumano, nem pra eles que ficam ali, às vezes três dias, internados em cadeiras, sentados, nem pra nós que estamos atendendo nessas condições.

Quantidade de tarefas

Afazeres, responsabilidade que o hospital universitário coloca em cima do enfermeiro. Responsabilidades de rotina, de afazeres que só o enfermeiro faz. São muitas atribuições, que muitas vezes você não foi treinado pra aquilo. Mais a parte de coordenação do setor. São muitas técnicas administrativas pra uma só pessoa, e de grande responsabilidade.

(...) O volume de trabalho algumas vezes me estressa porque tu não consegues vencer. (...) Pela quantidade de trabalho muito grande,...

A questão de que a gente não tem tempo, acaba fazendo um monte de serviços burocráticos, atendendo várias situações,

Atendimento de casos não graves

Realmente é essa questão de organizar essa demanda que procura. Tem que ter alguma coisa pra melhorar isso. Pra gente fazer um atendimento adequado, se não é a gente encaminha pro posto de saúde.

(...) a gente tem o trabalho que é nosso e mais dos postos de saúde que não funcionam direito...

Pressão temporal

(...)tem que fazer as coisas muito rápido.

B - Baixo salário.

E também porque eu tenho dupla jornada, são 12 horas ligado na tomada.

(...) Se o salário fosse bom, tu só ias trabalhar em um. Então tua carga horária é maior, o estresse é maior, conseqüentemente vais ficar cansado. (...) Jornada dupla de trabalho.

(...) A maioria de nós tem dois empregos, que de alguma forma acaba

influenciando, embora a gente tenha consciência de que cada lugar é um lugar, que tu não vai misturar os ambientes de trabalho, que tu não vai misturar tua vida profissional, porém tu és um ser único.

C - Área física inadequada.

Nós temos uma estrutura que não abraça o número de pacientes que a gente atende. O paciente não tem um ambiente que seja favorável para o sono, pro descanso, muitas vezes fica em maca, fica sentado, em desconforto.

A estrutura física não é adequada, (...) é restrita.

D – Dependendo do serviço dos outros.

O meu serviço depender de outro estressa. Por exemplo, eu precisar de um exame complementar, e a gente sabe que é responsabilidade do outro, e a gente chama, avisa e não vem colher. Fica enrolando com resultado por horas. Não é fácil, atrapalha! Teu serviço depende daquilo.

Tem dias que a gente estressa porque a equipe do laboratório não consegue vir, outro dia é o Raio-x que chama, chama e não vem fazer.

E - Algumas características do trabalho da emergência.

Problemas de escala, a gente trabalha em cima de escala, então a gente fica programada pra 2 meses, está aqui, mas já está pensando no momento posterior.

Uma parada cardiorespiratória também é um causador de estresse grande. E trabalhar a noite. Não suporto. Eu cubro escala a noite, mas eu não suporto.

Além disso, a Emergência é um ambiente pesado, com morte, suicida, baleado, várias doenças, problemas sociais.

F – Morte de pacientes jovens.

Ver que a gente não é capaz de salvar todas as pessoas que a gente quer,(...) ver jovens morrer e não poder fazer muita coisa.(...)

Um paciente jovem a óbito a gente não consegue aceitar isso com tanta naturalidade como um paciente idoso.

É um setor que precisa de atenção. Não é a toa que é o único setor do hospital

que recebe 15 dias de abono, além dos 30 de férias.

G – Algumas situações que ocorrem na Emergência.

Briga de acompanhante ou paciente no setor, isso me estressa. E também as agressões do paciente com os funcionários ou dos acompanhantes. As pessoas ficavam horas para serem atendidas, então quando eram chamadas, vinham bastante grosseiras, e agrediam verbalmente, ou até fisicamente, a gente.

(...) A entrada de bombeiros, SAMU, e outras ambulâncias de outros locais, nem sempre eles fazem contato com a gente, então muitas vezes o paciente chega sem ter tido contato, e pode ser que estivéssemos atendendo algum paciente grave naquele momento, daí tem que reorganizar muito rapidamente o serviço, pra poder atender o outro paciente grave que está chegando.

Outra coisa, é que eu acho que por ser um setor mais difícil, ninguém que vir, então que o corpo técnico de enfermagem fosse de pessoas que querem estar aqui. Se a pessoa não quer, daí não se envolve...

E, além disso, não temos tempo para a educação do paciente, trabalhar a questão da morte com o familiar.

QUESTÃO 5: Fale sobre o seu trabalho aqui na Emergência, em relação à quantidade de trabalho, tempo para realizar as tarefas, número de profissionais...

A - Quantidade de trabalho

O volume de trabalho, a quantidade de trabalho é muito grande. Em geral é sempre muito mais trabalho, pelo que a gente pode produzir. Tanto que a gente teve que separar a equipe, tem que fazer escala de equipe. Fora a escala do dia tem que fazer escala de atribuições, por ser tanta coisa, pra não ser repetitivo e não ser cansativo.

(...) Isso é o mal da enfermagem, eu vejo assim, desde que eu me formei (...), desde a faculdade já era assim. Sempre é muito mais paciente do que se pode

cuidar. Até porque tu não tem opção, tu não pode dizer que não quer atender. Tu não podes, não és autónomo. Tu sempre é empregado de alguma instituição. O trabalho é tanto que tu tem que estar sempre com o check-list na mão pra ver se tu fez tudo que tu tem que fazer.

(...) Muita gente pra atender, é esse que é o problema. Quando tu vê, tu não deste conta do teu serviço porque é muita gente. É por isso.

Além da porta a gente atende as clínicas, é uma unidade de internação aqui em baixo. A quantidade é grande porque a gente atende pessoas internadas que não deveriam estar ali, pessoas que chegam grave, que é o nosso trabalho mesmo, e pessoas que estão ali pra fazer uma consulta médica que precisam ser atendidas porque afinal de contas o sistema não dá conta. Alguém precisa atendê-las, e elas acabam vindo parar aqui.

A gente tinha em média 25 a 30 pacientes internados por dia, fora o fluxo externo que era atendido, esperavam exame, faziam Raio-X, laboratório, e iam embora. Fora esse número. Então era um fluxo de muita gente.

A demanda de trabalho é grande, Porém, numa unidade de internação tu sabes que vão ter 30 pacientes pra atender, naquele período. Na emergência tu sabes que já tem 30 internados, porém tem todo o resto que está na rua, então pode ser que daqueles 100 que estão na rua, mais 10 internem, e os outros vão ser atendidos, vão ficar uma ou duas horas, pelo menos, na emergência, e isso vai requerer cuidados. Tu entras no ambiente de trabalho e tu não sabes quanto de trabalho tu vais ter que fazer. A gente tem que ser muito ágil pra dar conta do que tem pra fazer. Então é muito comum, tu estar passando uma sonda vesical de demora e vem outra pra passar uma sonda nasogástrica, naso-enteral, coletar uma gaso... Então as coisas vão acontecendo e tu tem que ser bastante ágil nesse sentido.

Na grande maioria das vezes, pelo volume de pacientes... Muita coisa a gente deixa a desejar...

E também tem muita mistura do serviço do enfermeiro, é muito técnico-administrativo. Não só fazemos técnicas de assistência, como também administramos. Às vezes tem que parar de fazer as coisas com o paciente, que foi a tua formação, pra poder fazer coisas no computador. E tem que fazer. Não pode passar o plantão sem fazer.

Tem coisas que é só o enfermeiro que faz, por exemplo, que é ligar pro andar, passar plantão, pro paciente subir, é só o enfermeiro que transfere o paciente no computador. Esse trabalho acaba tomando tempo. É um trabalho necessário, não estou dizendo que não é, só que tu perde tempo com isso, e tu tinhas que estar te envolvendo com outra técnica.

A gente fica responsável pelo plantão. Não cuidando do serviço dos médicos, mas supervisão de quem veio, quem não veio,... Até isso...

Pedido de material, parecer, passar o estado do paciente antes de ir pra exame. Pedido de transporte, prescrição. Tudo a gente tem que fazer.

A gente tem a assistência, toda a metodologia, que toma tempo, todos os dias a gente faz visita, tem que escrever no prontuário, ver o que está acontecendo com o paciente, ver leito, transferir o paciente, passagem de plantão, atender os familiares e acompanhantes, fazer as técnicas que são mais invasivas. E nesse meio tempo, se chega uma emergência e a gente tem que sair e parar tudo, a gente vai pra urgência e só volta a fazer aquilo que a gente estava fazendo depois de atender a urgência.

Sem contar que tu tem que coordenar toda a equipe, se certificar de que tudo está sendo feito, encaminhar paciente pra exame, a maioria dos exames são extra-hospitalares, então tu tens que disponibilizar ambulância pra isso, existe toda uma lógica de administração do tempo, do serviço e dos funcionários, pra que tu chegues no término do teu plantão com as tuas tarefas cumpridas.

Então isso sobrecarrega demais a equipe aqui. Fico correndo bem dizer a tarde inteira, pra lá e pra cá, tem coisas pra fazer o tempo todo.

E muitas vezes tu não consegues dar conta do que tu tens que fazer.

Então se a quantidade de pacientes diminuísse com certeza nós atenderíamos com mais qualidade.

B- Número de profissionais.

Nós temos 6 técnicos e 2 enfermeiros por período. E de manhã ainda fica a chefia. Só que pelo número de trabalho é pouco, não dá. A equipe fica realmente exausta. Acho que precisa de mais funcionários.

Além do que a gente tem bastante atestado, então o número já é reduzido, e

com atestado se torna mais reduzido ainda. E a gente tem que dar conta.

A gente tem um número de pessoas que eventualmente está bom, mas em outros vários dias aquele número é insuficiente. Porque tem dias que a gente tem que sair pra exame, tem que acompanhar o paciente fora do hospital, acaba deslocando uma pessoa. Tem dia que tem 10 pessoas internadas, tem dia que tem 30, e o número de funcionários é sempre o mesmo. Daí quando tu vês tu tens vários níveis de gravidade de complexidade, num mesmo local, com pouca gente pra atender, procedimentos que são demorados. Por exemplo, tem curativo que leva 1 hora e meia a duas horas em paciente queimado. Aí eu fico esse tempo sem aquele funcionário. Se eu tenho dois curativos grandes já fico sem dois funcionários.

Então tudo depende do tipo de paciente que está ali. Cada dia é diferente. Tem dia que recebemos um andarilho, que tem que dar um banho, a gente fica 2 horas dando banho. São três pessoas pra dar conta daquele tipo de problema, aí ficam só três pra dar conta do resto da emergência inteira. Teria que ter mais pessoas.

E o número de pessoal é uma coisa muito importante na emergência. Eu sei que em relação aos hospitais do estado, aqui a gente é muito privilegiado, porque são dois enfermeiros, seis técnicos, enquanto no Celso Ramos é 1 enfermeiro e 4 técnicos. Então é desumano. Mas também a gente não pode pegar sempre o que está abaixo pra nivelar. Tem sempre que buscar melhoria.

Se a emergência tivesse o verdadeiro papel dela, que é não ter os pacientes internados, porque não há leito no hospital, com certeza nossa equipe cobriria a demanda de emergência, que é um enfartado, uma cólica renal. Se o enfartado pudesse ir direto para a UTI, se o idoso com pneumonia fosse direto para a unidade, a gente ficaria com uma equipe de funcionários pronta para atender o que é realmente urgente.

C – Tempo pra realizar as tarefas.

O tempo pra realizar as tarefas torna-se menor em virtude da grande quantidade de pacientes. Era exaustivamente cansativo. A gente saía cansado, não dava tempo de fazer xixi, de comer. Por mais que estivesse tranqüilo, quando chegava um paciente grave, de helicóptero, com parada, tudo era quebrado, aí tu já partia

pra outra rotina. Aí os que estavam a gente tem que manter.

É o fator mais estressante a gente não conseguir, às vezes nem conversar com o paciente. É perguntar o que fez, o que não fez... Nem perguntar por que o filho não veio hoje, ou resolver alguma coisa que ele tenha pedido ontem... é ficar devendo essa atenção para o paciente..

QUESTÃO 6: Existe uma delimitação clara das tarefas de cada profissional aqui na Emergência? Todos cumprem as suas? O que você acha disso?

A - Sim, em geral todos cumprem as suas.

Aqui no HU eu acho bem definido. Eu acho bem certinho. (...) Existe, até documentada, com normas da direção da enfermagem.

Nenhum mexe no serviço do outro. Tanto médico quanto residente. É bem delimitado. A questão dos residentes é mais difícil, porque a gente tem que ficar dizendo qual é a atribuição deles, cada vez que entra uma turma.

O enfermeiro tem as suas tarefas bem definidas, tem além da parte de prescrição da enfermagem, evolução da enfermagem, tem a coordenação de toda a equipe. Tem uma responsabilidade um pouco maior do que os demais.

Já entre o técnico e o auxiliar não tem distinção de tarefas, acaba que técnico e auxiliar desempenham a mesma função, e o enfermeiro faz algumas atribuições que são apenas dele.

O técnico sabe o que ele tem que fazer, sabe o que é atribuição do enfermeiro, e ele só faz alguma coisa da nossa competência se solicitado a ele. Às vezes, pelo alto fluxo de pacientes, a gente determina que eles façam algumas coisas que seriam só nossa. Quando o técnico é habilitado, que tu sabes que podes confiar, passa pra ele, porque às vezes é muita coisa.

(...) Por exemplo, a gente está com um paciente grave, eu estou colhendo a gaso dele e tem um outro lá fora precisando de uma gaso, o técnico vai colher. Mas ele sabe que sempre que der o enfermeiro vai coletar. O enfermeiro não coleta se ele não puder. É tudo bem delimitado. A técnica é do enfermeiro. Eu acho isso correto. Não só em relação às técnicas, mas em relação à administração também.

Tudo tem sua hierarquia.

Como é uma equipe de enfermagem, então cada um ajuda o outro, não quer dizer que eu sou enfermeiro, que eu não vou fazer uma medicação endovenosa, que eu não vou trocar um soro. E também não quer dizer que na hora do apuro eles (auxiliares e técnicos) não vão passar uma sonda vesical de demora, ou coletar uma gasometria. É tudo uma equipe só. Mas todo mundo tem a noção de que deveria ser do fulano. Todo mundo sabe, mas tem horas que não dá.

Só às vezes um não faz aí tu tens que fazer o serviço do outro, mas por causa do número excessivo de pacientes que a gente tem, mas aí tem que conversar, sempre gera conflito. É por isso, não pelo profissional deixar de propósito.

É óbvio que tem algumas pessoas que vão se esquivar de algumas situações, (...) (...) sempre tem o encostado, que tenta deixar para o outro,

Mas de forma geral as pessoas conhecem quais são as suas responsabilidades, seus compromissos e seus deveres e tentam fazer isso, tanto no nível médio quanto dos enfermeiros.

B - Não é bem delimitado.

Acho que a divisão de trabalho não é adequada. Não é bem específico o que cada um vai fazer, é muito generalizado. É claro que tem quem está responsável pela cirúrgica, mas eu acho que poderia ser mais organizado.

QUESTÃO 7: Como é o ambiente de trabalho aqui na Emergência do HU? Em relação ao ambiente físico, ruídos, temperatura, iluminação, espaço físico..

A - Ambiente inadequado em relação a espaço físico, temperatura, ruído, iluminação, manutenção.

Estrutura física

Era horrível! Completamente insalubre. Por n motivos. O pior de tudo é o espaço, não é? Não tem nem muito o que comentar. Era diminuto.

A determinação física, mesmo. Pequeno, teto baixo, já não tinha mais o forro,

as paredes lascadas precisavam de manutenção, piso estava todo estragado tinha partes que estava afundado, tudo velho, tudo caindo, tudo quebrado, dava uma coisa ruim. Por mais que tu organizes parece que não está bom, não é? Tudo era feio.

O suporte de soro quebrado, tinha um monte de arranjos. Não tinha uma estrutura que desse condição de atendimento.

É bem complicado, bem difícil.

O ambiente físico estava bastante caótico, porque a gente estava com um número de internações muito elevado pelo espaço que a gente tinha.

A sala de medicação era extremamente pequena, era um cubículo, bem complicado. Cabia cinco ou seis pacientes, então era esbarrando em pacientes na maca, no corredor. Se tu fosses medicar um paciente tu esbarravas na parede, então ninguém conseguia passar atrás de ti, então tu barravas a sala. Tem dias que ficava paciente no corredor, medicava no corredor.

(...) Quando estava muito lotada, os pacientes ficavam internados nos consultórios (que eram muito pequenos), sem janela, e muitas vezes, ficavam dois por consultório. Eles ficavam geralmente no corredor, em macas, sentados, ou até na sala de medicação.

A reanimação a gente procurava deixar sem paciente, mas às vezes era impossível, tinha dois pacientes internados com monitoração cardíaca, com O2, e se chegava uma parada a gente tinha que atender aquela parada na mesma sala daqueles dois pacientes. A pior situação é essa, pois já é uma situação de estresse maior pra esses pacientes internados, cardiopatas ou pneumopatas.

(...) paciente em isolamento dentro de consultório com o risco de contágio tanto pros funcionários quanto pros outros pacientes.

Além disso, não tinha copa para os pacientes. Somente uma minúscula para os funcionários, que era meio metro por meio metro, com chão descascando, não tinha nem um lugar pra sentar e tomar café direito. Era em pé. Era no meio dos pacientes.

O ambiente era péssimo. Completamente fora do normal pra trabalhar, não tinha um banheiro pra gente usar adequadamente, era um banheiro só pra equipe inteira, homem mulher tudo junto.

E a gente tinha dois banheiros pra todos os pacientes que estavam internados, que é uma coisa absurda,

Temperatura

Em relação à ventilação era péssimo! Sem circulação de ar, não era bem ventilada, porque não tem janela, tinham umas janelinhas mínimas.

Um ambiente até insalubre, porque às vezes ficava paciente que precisava de proteção respiratória, num consultório que não tinha nenhuma janela, e o profissional entrava ali com uma máscara, mas ficavam aquelas bactérias pairando no ar, ou vírus...

No verão era quente, muito quente. Tinha um ar condicionado ali, mas não resolvia muito. Não dava conta, vivia quebrando porque era um aparelho velho. Ainda estragou no final, ficou uma semana sem funcionar no verão, e a gente não conseguia respirar dentro da emergência, as pessoas com odor... Era insalubre! Sem o ar não dava pra agüentar.

Então era quente, quando funcionava tudo bem, mas fazia um barulho horroroso.

E no inverno era bastante frio.

Iluminação

Em relação à Iluminação, a estrutura já estava muito ultrapassada, a situação era muito precária. Só iluminação artificial, muito pouca iluminação natural.

Ruído

Barulho tinha bastante, porque a recepção ficava muito perto. Fora o ruído, porque o ambiente pequeno com muita gente, falando, tinha hora que tinha que pedir silêncio, ficava um zum, zum, zum. O fato de ficar muita gente, além do paciente, eram os familiares. Tinha dia que parecia uma feira, de tanta sacola, de tanta coisa. E fora o telefone.

Sempre muito barulho na emergência, porque a porta era bem próxima do posto de enfermagem e também dos pacientes, então eles reclamavam que não dava pra dormir.

O ruído incomoda, e eu acho que metade dele pode ser reduzido, porque somos nós que fazemos, aquela coisa de gritar.

Outra coisa também é que muitos profissionais do hospital utilizam a emergência como porta de entrada, então eles entram e saem, como se a emergência fosse o local por onde eles deveriam realmente entrar pra trabalhar, enquanto, na verdade, existe a porta de entrada do hospital para os funcionários. Então isso é realmente um saco, pois já tem os pacientes internados, já tem os pacientes no corredor, já tem os acompanhantes, e ainda 900 pessoas passando dentro da emergência, não há ser humano que suporte tudo isso.

QUESTÃO 8: Você poderia me dizer como é o relacionamento com os outros membros da equipe, com os médicos e outros profissionais da Emergência?

A – Relacionamento bom, sem maiores problemas.

Comigo não tem problema de relacionamento, tanto em relação aos outros enfermeiros, técnicos e médicos. Eu nunca tive problema não. É um bom relacionamento, a gente consegue trocar idéia, discute caso, está sempre junto.

Eu acho que de forma geral existe uma harmonia entre a equipe. É claro que eventualmente vai haver encontros e desencontros. Mas de forma geral o clima não é desarmônico entre os colegas, muito pelo contrário.

É um ambiente que ninguém fica fazendo corpo mole, todo mundo se ajuda na hora do pega-pra-capar. Um ajuda o outro, o médico faz a função do enfermeiro quando tem que fazer, a gente faz a função do técnico também, do pessoal da limpeza. Ninguém fica com essa coisa de isso eu não faço, ah isso não é minha função. Nesse sentido é muito bom, pelo estresse a gente acaba se unindo, o que não quer dizer que não tenha atrito.

Em geral a equipe de enfermagem muito mais unida do que a enfermagem com as outras equipes. Isso já é da categoria. Mas a gente tem um bom relacionamento com o pessoal da medicina que é o que está mais próximo da gente. Mas aqui na emergência eu nunca vi nenhum problema maior. Assistente social também,

peçoal da nutrição, fisioterapeuta pouco aparece, mas quando vem também não tem problema.

Em relação aos profissionais de nível médio a gente tem algumas dificuldades, com gente nova entrando e comandando os funcionários mais antigos. Por exemplo, quando chega um enfermeiro novo e tem aquele auxiliar que já está há 30, 40 anos. Tu tens que ir devagar. Não pode chegar bancando o sabe-tudo. Quando chega uma pessoa nova também tem que ser humilde pra perguntar, senão os outros já meio que boicotam. Então é mais aceitação do grupo mesmo, e o jeito que tu vais entrar nesse grupo. Porque se tu falar mais alto com um funcionário que está há 30, 40 anos, daí... Funcionário público em geral não é? Quando já tem muito tempo de casa já acha que sabe tudo.

QUESTÃO 9: Você poderia me falar sobre a comunicação existente entre a equipe aqui na Emergência? Você pode falar abertamente sobre os problemas que podem existir no serviço? Como você se sente em relação a isso?

A - Não. Dizem que tem, mas não tem.

Não. Dizem que tem, mas não tem. Eu acho que essa comunicação aqui é meio furada. Não tem. Fica chateada mesmo. Dependendo da pessoa eu nem falo. Eu respiro fundo e deixo passar, porque eu sei que ela é assim mesmo.

B - Nunca tive problema.

Temos bastante abertura. Abertura pra conversa, pra debater o que pode ser feito, eu acho que não tem nenhum problema. Acho que às vezes a gente tem até abertura demais, a gente acaba tentando resolver os problemas no setor.

Aqui a gente tem uma chefia muito justa, que dá essa abertura, para que a gente, se tem problema, fale com ela.

Eu sempre falei, gostando ou não. Eu acho que a gente tá aqui pra colaborar com o serviço, então sempre que eu via que podia falar pra melhorar eu falava. Nunca tive problema com isso não.

Se eu tiver que dizer que está errado, está errado e deu! Ou se é certo, é certo.

Tanto médicos como enfermeiros. Realmente tem que ter uma coisa aberta, não é? Não sei se todos aceitam, muitas vezes podem não aceitar o que a gente fala, mas pelo menos nunca disseram nada demais.

C – Depende

Depende. Na minha opinião, a comunicação é limitada, não é conversado abertamente, não é tudo que se fala. Posso comentar com alguns, e com outros não. A gente até evita falar muita coisa pra não gerar atrito. Muita coisa se observa. Muita coisa a gente acaba deglutindo.

Se for só com a minha equipe tranqüilo, a gente conversa. Mas quando a gente passa pra emergência, que são cinqüenta e poucos funcionários, daí fica um pouco mais complicado. A gente faz reunião dos enfermeiros, discute as coisas e depois tenta passar pra equipe. Só que eu acho que todo mundo deveria participar das decisões, e é uma coisa que geralmente não tem acontecido.

De forma geral, existe uma comunicação entre os enfermeiros, e uma entre os técnicos, algumas vezes essa comunicação é entre enfermeiros e técnicos.

QUESTÃO 10: Você poderia me falar um pouco sobre sua relação com os pacientes, ou seja, como você se sente diante do sofrimento e da morte deles? Você se sente preparado para lidar com essas situações?

A - Preparado a gente nunca está.

Não sei te dizer se eu me sinto preparado ou não. Eu acho que preparado a gente nunca vai estar. Preparado ninguém está até começar a lidar com isso.

Mas a gente acaba se adaptando, cada um de uma maneira, a gente acostuma.

Com o passar do tempo vai criando escudos, barreiras, não se envolve tanto. Eu consigo me envolver até onde eu posso, eu sei o meu limite.

Na realidade, quando eu entro aqui eu acabo incorporando o lado profissional. Se a gente for se comover a gente não consegue trabalhar, não consegue mesmo!

Então, eu consigo lidar com aquela situação naquele momento. Eu procuro ter a

consciência de que se eu me envolver eu não vou conseguir ajudar. Se eu sofrer junto eu perco a capacidade de resolver aquilo ali. A gente acaba meio que criando mecanismos pra não se envolver com o sofrimento.

Não digo que seria aceitar, a gente procura desviar a atenção o sentimento para outra coisa do que ficar pensando.

É difícil trabalhar com a morte, não é uma coisa agradável, ninguém gosta. Quanto à perda do paciente, me sinto um pouco mais preparado, porque é geralmente uma pessoa que tu não conheces. Pacientes jovens, geralmente é acidente de trânsito, situações mais agudas, então tu ficas muito pouco tempo com esse paciente, uma hora, um minuto, às vezes tu recebes e ele já está em óbito, então te faz pensar, te faz refletir, mas acaba que tu não consegues estabelecer quase nada de relação com esse paciente.

Tem situações que mexem mais com a gente, mas fazer o quê? A vida continua. Daqui a pouco tu acabas esquecendo, levando tua vida pessoal.

B - Quando é morte de jovem sofre mais.

Na verdade eu lido bem, na situação. Depois que a situação passa, que vem o familiar, que tu vêes o sofrimento da família tu acabas te comovendo um pouco.

Quando é uma morte de um idoso a gente já não sente tanto, mas quando é uma morte de uma pessoa mais jovem que a gente não está acostumado, e que é uma estória mais trágica, um afogamento, a gente fica afetado, a gente se envolve mais.

Eu sinto muito mais quando é criança ou jovem. Eu acho que te lembra da família. Tem muita gente que a gente sente, mas mais relacionado com a família que fica. A gente fica chocado é com a reação da família.

C - Eu lido bem, é como se eu não sentisse na hora. Se ficar desesperado não consegue fazer nada.

Eu me sinto preparado pra enfrentar uma situação de morte. Por incrível que pareça, na hora de atuar é como se não estivesse sentindo, ali na hora. Porque parece assim que eu tenho que fazer porque a vida dele depende de mim. Então, eu coloco isso na frente dos meus sentimentos. Porque se tu chorar, ficar

desesperado, tu não consegues fazer nada. hoje em dia eu já lido bem melhor com a morte, não tenho problema com a morte. Quem acha que morreu é o fim aí sofre mais. Eu não tenho problema.

D - Eu procuro dar apoio pra família.

Mas a família que fica é que tem que ter apoio. E eu, na medida em que eu posso procuro dar apoio. Normalmente a gente sempre tem muito apoio da medicina pra dar a notícia, a gente sempre deixa pra medicina dar a notícia. Isso já é bem claro aqui. Mas sempre precisa dar apoio emocional pra família. Com o tempo, não é que a gente se torna frio, mas mais cauteloso na situação.

E - Falta suporte psicológico.

Perante a morte eu vejo que o hospital, no geral, está desestruturado. Eu acho que falta muito suporte pra gente, psicológico.. Aqui na emergência a gente recebe pacientes jovens baleados, esfaqueados, afogados que acabam morrendo, então essas famílias ficam ali. E a gente não está preparado porque não é o nosso papel, na verdade. Então falta um profissional que aborde. Quando a assistência social está aqui, elas fazem isso, o que eu acho que deveria ser um trabalho da psicologia. mas eu sinto é que às vezes falta instrumento pra trabalhar com aquela pessoa, eu não tenho conhecimento adequado pra trabalhar a morte com ele. Então, a gente está pedindo suporte pra todos os profissionais que têm capacitação, ou psicólogo, que esteja de plantão, ou de sobreaviso, pra trabalhar os casos mais complicados, como afogamento de jovens, morte súbita de jovens, por arma branca, arma de fogo, essas situações não esperadas que a gente tem mais dificuldade em trabalhar.

Então, assim, eu não aceito a morte, eu não trabalhei comigo mesmo, imagina eu trabalhando isso com os outros pacientes.

Eu acho que a gente não vai dar conta sozinho não. O que mais nos chama a atenção é a orientação do paciente e o apoio na hora de dar uma notícia, de um óbito, que a família não estava esperando. É um fator que o estresse triplica porque não temos suporte, nem estamos tão preparados pra isso. É tudo muito rápido.

É uma coisa difícil. O que eu procuro fazer é ficar de fora do sentimento, porque eu

acho que quando a gente está fora do sentimento a gente consegue ter racionalidade, pra achar uma solução. Isso aí às vezes desgasta a gente emocionalmente, por que tu acabas envolvendo alguns mecanismos que quando tu vês tu te deprimas.

QUESTÃO 11: Em relação aos materiais necessários para a realização do seu trabalho, existe suficiente? Caso não, isso pode prejudicar o seu trabalho? De que forma? Como você se sente em relação a isso?

A – Material de uso rápido praticamente não falta.

Em termos de material, seringa, agulha, de consumo rápido nunca falta. Tem suficiente. É raro alguma coisa faltar e fugir ao controle, quando falta é uma coisa ou outra, mas logo repõe. Nunca tive dificuldade com isso desde que eu estou aqui. Não dá pra gente reclamar.

Graças a Deus não tem problema nenhum. Se é uma coisa que não falta é material. Pelo menos isso. A gente tem bastante facilidade pra conseguir e é bem organizado.

É um hospital que a gente tem um suprimento adequado, uma coisa que o HU preza bastante é por isso, até em relação a materiais mais caros e medicamentos também que a gente consegue trabalhar bem.

Material pro trabalho não falta.

B – Falta material permanente.

O que a gente sente um pouco de falta é de material permanente, por exemplo, é um aparelho de eletro com problema, são muito sensíveis, dá problema porque é muita gente que mexe. Bomba de infusão a gente precisa uma, às vezes está em falta, tem que correr atrás nos andares. O BIPAP a gente não tem na emergência, tem que pegar na UTI. Na hora do apuro faz falta, você tem que correr atrás, se tivesse na hora, na mão era mais fácil.

O que a gente não também é um tomógrafo, dá um estresse porque a gente tem que levar esse paciente pra outro lugar, então é mais serviço que gera, porque a

gente não tem um hospital tão completo.

QUESTÃO 12: Você poderia me explicar como ocorre a introdução de novos instrumentos ou técnicas?

A - É tranquilo. Os técnicos vêm orientar ou mandamos instrumentos novos e nós testamos.

No caso de equipamentos, Geralmente a própria empresa vem dar um treinamento, eles vêm, expõem. Em cada plantão, os técnicos que vendem os aparelhos vêm, reúnem o pessoal e repassam as orientações pra todo mundo. Eles vêm aqui e explicam aqui. Não tem problema.

Sempre que surge uma bomba nova, um monitor novo, eles vêm orientar e se a gente tem alguma dúvida, tem um manual que a gente consulta, ou a gente chama eles de volta. É bem tranquilo também, não tem muito problema não.

No caso do manejo, por exemplo, de uma sonda diferente a gente teve treinamento com o próprio médico, que era da especialidade dele.

Por exemplo, agora a gente recebeu um aparelho novo, um monitor de pressão não invasiva – PNI. Amanhã vão ser ofertadas aulas demonstrativas, três horários durante o dia, e as pessoas que tiverem interesse vêm aqui, quem não tiver interesse os demais da equipe vão passando.

A gente teve curso de respirador, de BIPAP, na medida em que a gente vai necessitando o hospital vai fornecendo. Tudo de uma forma tranquila. São fornecidos vários horários, não é obrigatório, mas a gente ganha essas horas, como se fossem horas trabalhadas, que é uma coisa que eu acho bem interessante, que o hospital incentiva a gente a fazer, e é importante pra quem tem interesse, e a gente quer aprender.

Mas vai muito do funcionário procurar saber, não é uma coisa que é exigido, é de procura e interesse teu. Quando é uma norma que vem, aí sim, eles te liberam.

Mas quando tem, por exemplo, abocate que muda muito então o centro de materiais manda pra gente uns 10 abocates. Coloca-se pra experimentação, pra testar, daí a gente testa vê se tá bom ou não e dá o nosso parecer. Tem uma ficha

de avaliação que vai dizer se aquilo vai ficar ou não. Não gera transtorno nenhum.

QUESTÃO 13: Fale sobre o salário que você recebe aqui no HU

A - Comparando com Florianópolis não é ruim.

Não é que é ruim. Na verdade, se tu fores comparar com outras instituições de Florianópolis e de SC não é ruim o salário. A gente sabe que a gente ganha um pouquinho mais, mas pouquinho acima da média. Mas mesmo assim, o nosso salário está muito pior do que já foi um dia.

Eu acho que pelo investimento que a gente faz poderia ter um retorno um pouco melhor, maior.

B - É ruim.

O meu salário é péssimo. Se a pessoa ganhasse suficiente não trabalharia em dois empregos ou até três como a maioria. Quase 100% dos enfermeiros têm dois empregos, às vezes até três. Eu acho que um salário bom é aquele que poderia me manter num emprego só, porque aí eu poderia trabalhar muito melhor.

Porque tu sempre tens que fazer jornada dupla. Não é a favor, não é de acordo, não é o que a gente gostaria.

Não acho que o salário seja bom, se fosse eu teria só um emprego. Acho que não dá pra pensar em construir uma família com o salário que a instituição te paga.

Eu não posso sobreviver com esse salário, então eu sou obrigado a ter dois empregos. Então eu já chego aqui cansado pra trabalhar. Que é um ambiente que já é cansativo. Pensa bem, isso não sou eu, são 99% dos funcionários do HU.

Eles te incentivam a fazer especialização, cursos, mestrado, e o que a gente ganha acaba não sendo suficiente(...). A gente não dá conta de pagar as despesas, ajudar a família, pagar escola particular, ou mesmo o curso que a gente queira fazer com um emprego só. Então está todo mundo com dois ou três empregos. E, paralelamente estudando. Então eu acho que o salário é insuficiente.

Se fosse um pouco mais valorizado o nosso serviço, até o atendimento, nosso empenho e dedicação seriam maiores.

O nosso Conselho diz que o nosso salário deve ser de 15 a 20 salários mínimos. E a gente está muito aquém disso. Foi-se o tempo em que o enfermeiro era realmente visto como profissional, de nível superior e que precisava ser recompensado dessa forma. A gente vê hoje que o nosso salário se aproxima muito do salário dos técnicos. Mas isso não é só no HU, é uma política nacional, onde o enfermeiro ele é mal pago, e por isso que ele tem dois ou três vínculos empregatícios.

Eu não acho que o salário é o ideal pra gente. Não é o justo. Deveria ser bem maior. E não é só o salário, são os benefícios, a gente não tem plano de saúde, o auxílio alimentação é muito pouco, insalubridade chega a ser irrisório, adicional noturno dá vontade de rir. São R\$80,00 ou R\$100,00 (...) de adicional noturno. Quase não faz diferença o adicional noturno.

E, além disso, nós funcionários públicos aqui do HU já estamos sem receber aumento há um tempão. Então nosso salário está muito defasado.

E eu também acho que as emergências, o pessoal que trabalha nas áreas de risco, o salário tem que ser diferenciado, porque é muito fácil, a pessoa que está lá no ambulatório ganhar a mesma coisa ou mais do que eu. O meu estresse, o meu dia a dia, é muito pior do que o dela. Os salários deveriam ser escalonados por setor.

C - Comparando com os outros federais é péssimo.

Comparado com o salário dos outros federais, como polícia, o nosso é péssimo. Só porque é da saúde, e tudo que é da saúde é desvalorizado. E está congelado faz tempo. Não é um salário bom. Hoje só é bom ser funcionário público só pela estabilidade, e não pelo salário. O nosso da saúde não é. E pela grande quantidade de trabalho que nós temos na emergência é pior ainda. Deveria ser muito melhor.

QUESTÃO 14: Qual a importância do seu trabalho aqui na Emergência? Você se sente valorizado (a) pelos pacientes, outros profissionais e pela sociedade? Como você se sente em relação a isso?

A - É importante. Existe valorização e reconhecimento.

É bem importante. Na emergência todos os profissionais reconhecem o valor do enfermeiro. A gente trabalha super bem, eles reconhecem o papel do enfermeiro, vêem que é diferente essa parte de administrar, de organizar.

Porque eu comparo o trabalho de um enfermeiro aqui na emergência como se fosse uma dona de casa, uma mãe, a mamãe dos filhos. Porque estraga uma impressora, é o enfermeiro, chega um paciente grave é o enfermeiro, o acompanhante está incomodando é o enfermeiro, tudo é o enfermeiro, está precisando de vaga lá em cima é o enfermeiro. O médico só vai lá, atende, e passa pro enfermeiro, o técnico está reclamando que está faltando alguma coisa, passa pro enfermeiro. Paciente grave fica com a gente, não sei como é que eu vou te explicar, mas é bem valorizado.

Então eu acho que sua importância é tanto quanto ou até muitas vezes mais do que o próprio médico. O médico vai ali atende o paciente prescreve a medicação e vai embora, a gente fica dando atenção 24 horas por dia.

Então eu acho que é de suma importância realmente a enfermagem – enfermeiro, técnico, auxiliar. Vão estar mais próximos do paciente e podem dar conforto não só físico ou até ter um tempinho para ir lá conversar com o paciente, que faz a diferença.

A Emergência é um setor que te dá bastante retorno. Porque assim como tem a parte do sofrimento, a gente também salva bastante gente. Isso deixa a gente muito realizado.

E também porque temos bastante autonomia, temos que tomar muita decisão, a gente aprende bastante. E isso é uma coisa gratificante pra gente como profissional, estar aplicando as coisas que aprendeu. Então eu me sinto bastante gratificado.

A gente sabe o trabalho do enfermeiro é estressante. Aqui é bastante valorizado..., a dificuldade de cobertura pelos outros profissionais dos outros

setores, de saber que a gente rala aqui.

Pela medicina bastante. Mais do que outros hospitais que não valorizam tanto porque cada setor aqui nosso tem enfermeiro 24 horas por dia. Outras emergências não têm. Então eu acho que é bem valorizado.

E tu percebes que entre a equipe médica existe um respeito muito grande pelo profissional enfermeiro, eles não passam por cima de ti. Eles esperam a gente resolver.. E reconhecimento, eu me sinto muito feliz, apesar de ser todo esse campo de guerra que eu te passei, eu me sinto muito orgulhoso porque foi o que eu escolhi.

E quanto ao paciente eu me sinto realizado, porque eu faço o que eu posso, eu faço o meu melhor. Normalmente eu chego satisfeito em caso, eu fiz o que eu tinha que fazer.

B - Depende. Nem sempre há reconhecimento.

Depende muito da situação. Tem situações em que tu fazes, fazes, e mesmo assim a pessoa ainda não está satisfeita. Aqui a gente é muito cobrado pelo paciente, mas não é reconhecido o nosso trabalho. Acho que poderia ser mais bem reconhecido pela comunidade, pela sociedade. Eu não acho que tenha reconhecimento não. Eu acho que é bem complicado. Mas muitas vezes na emergência chega gente ali que quer passar na frente que diz que seu problema é pior do que o do outro que não aceita, e sempre acham um culpado.

Na verdade, os pacientes não diferenciam muito o enfermeiro do técnico, principalmente a população mais humilde. Tudo pra eles é enfermeiro. Mas tu consegues perceber que a figura do enfermeiro é importante pra eles. Tem situações que as pessoas retribuem, a gente se sente bem. Na hora em que a gente recebe elogio a gente fica com mais vontade de trabalhar.

E também, acaba que muitas vezes eles (os técnicos e auxiliares) desvalorizam o profissional enfermeiro. Então isso é uma coisa que a gente observa bastante. Mas de forma geral, existe um respeito. De uma forma ou de outra eles acabam demonstrando ou dizendo que o profissional enfermeiro é importante pra eles.

E muitas vezes os próprios empregadores não dão o reconhecimento.

C - Não me preocupo com o reconhecimento dos outros, eu estou aqui porque eu gosto.

Eu não sou muito preocupado com os outros, eu faço o que eu gosto, eu estou aqui porque é isso que eu gosto de fazer. Eu sempre trabalhei em emergência. Eu gosto de emergência, eu me realizo com o que eu faço aqui. Se os outros vão me valorizar não me importa. Não estou nem aí, vou ser bem sincero contigo. Eu gosto de estar aqui.

D - Não me sinto muito valorizado pelos pacientes.

Realmente aqui, eu não me sinto muito valorizado, não. Os pacientes, geralmente, vêem muito a figura do médico. Lógico que tem as exceções, aquele que agradece, que reconhece, que incentiva, que estimula. Só que são raros, bem raros mesmo.

5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste capítulo serão analisados os dados encontrados na pesquisa. Primeiramente em relação aos dados demográficos, à percepção dos enfermeiros sobre o estresse, os sintomas percebidos e a forma com que o estresse afeta o seu desempenho, e finalmente analisa os agentes estressores, que corresponde ao principal objetivo deste estudo.

5.1 DADOS DEMOGRÁFICOS

A partir dos dados apresentados em relação às características demográficas dos sujeitos, constata-se que o grupo de enfermeiros é jovem, com idade entre 24 e 39 anos, sendo a média de 30,6 anos, conforme demonstrado no Quadro 3.

Quadro 3: Distribuição Absoluta da idade dos enfermeiros participantes deste estudo.

	IDADE (Anos)			
	20 - 25	26 - 30	31 - 35	36 - 40
<i>NÚMERO DE ENFERMEIROS</i>	1	2	4	2

Esses dados sugerem que o setor de Emergência não retém os enfermeiros por tempo prolongado. Esta colocação pode ser reforçada após a análise do tempo de serviço no setor, que não ultrapassa 5 anos, conforme demonstra a Quadro 4.

Quadro 4: Distribuição Absoluta do tempo de atuação no setor de Emergência dos enfermeiros participantes deste estudo.

	TEMPO DE ATUAÇÃO NA EMERGÊNCIA (Anos)		
	0 - 1	2 - 3	4 - 5
NÚMERO DE ENFERMEIROS	4	1	4

Em virtude de se tratar de um serviço público, cuja tendência é de aposentar-se no mesmo, considera-se pouco tempo de atuação dos enfermeiros. Conforme colocado pelos sujeitos, à aprovação no concurso público não existe a possibilidade de escolha do setor. Os aprovados são chamados para o setor do hospital que estiver precisando e, posteriormente, podem solicitar transferência, que ocorrerá mediante abertura de vaga. Dessa forma, acredita-se que muitos profissionais são admitidos para o setor de Emergência, mas logo solicitam sua transferência.

Em relação à carga horária, todos os enfermeiros executam 30 horas semanais, e possuem mais 10 horas destinadas ao ensino continuado. Três enfermeiros são responsáveis pelo turno matutino, três pelo vespertino e dois pelo noturno.

É importante colocar que, apesar da carga horária semanal ser de 30 horas exercidas no Hospital Universitário, apenas um enfermeiro não possui um segundo vínculo empregatício. A carga horária dos outros oito participantes pode chegar a 50 ou 60 horas semanais. Esse dado demonstra a carga horária excessiva dos enfermeiros, o que pode colocar em risco sua saúde.

O tempo de formação em Enfermeiros dos sujeitos varia de 3 a 12 anos. Dos nove enfermeiros oito já concluíram ou estão em processo de conclusão de pós-graduação, sendo que cinco concluíram especialização e três concluíram mestrado. Um enfermeiro está cursando especialização e um enfermeiro cursa doutorado. O Quadro 5 apresenta os dados relatados, que demonstram o empenho desses profissionais em continuar aprimorando-se, e, ao mesmo tempo, a repercussão positiva do incentivo dado pela instituição ao ensino continuado.

Quadro 5: Distribuição absoluta do número de enfermeiros em relação à realização de formações complementares.

FORMAÇÃO	NÚMERO DE ENFERMEIROS
Especialização em andamento	1
Especialização concluída	5
Mestrado em andamento	-
Mestrado concluído	3
Doutorado em andamento	1
Doutorado concluído	-

5.2 A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE O ESTRESSE E O DESEMPENHO

Neste momento será realizada a análise dos discursos apresentados no capítulo anterior, sobre a percepção dos enfermeiros sobre o estresse, os sintomas percebidos e o seu entendimento sobre como o estresse afeta o seu desempenho.

5.2.1 Estresse

Em relação ao conhecimento dos enfermeiros sobre o estresse, embora não exista um conceito elaborado, os sujeitos percebem a existência do fenômeno e citam o que leva a ele e o que resulta a partir dele, sempre com uma conotação negativa, como se pode observar:

- *Alguma coisa que não está legal, no seu sistema nervoso, emocional, físico e causa uma alteração negativa, momentânea ou duradoura, nesses sistemas, gerando um desconforto pro organismo.*

- *[...] alguma que te faz muito mal.*

- *Prejudica um pouco, né!*

A conotação negativa dada à definição do termo, é também uma tendência geral, em que até mesmo os autores acabam enfatizando seu lado negativo, ou seja, o que traz prejuízos ao organismo, em detrimento do lado positivo, salientado por França e Rodrigues (2007), que dizem ser um importante recurso que o organismo possui para enfrentar as diversas situações da vida cotidiana.

5.2.2 Sintomas

Em seguida, ao serem questionados se já haviam se sentido estressados, todos responderam afirmativamente, o que confirma o colocado por Lipp (1987), que diz que todos os seres humanos já experimentaram o estresse, e assemelha-se ao dado encontrado por Cole (1992), em um estudo com 1800 enfermeiros que mostrou que 93% deles afirmaram sentir-se estressados no trabalho.

Os sintomas relatados pelos indivíduos foram físicos e emocionais e psicológicos. Os sintomas físicos relatados estão apresentados no Quadro 6.

Quadro 6: Sintomas físicos relatados pelos enfermeiros.

Sintomas Físicos
Insônia
Dor de cabeça
Pele oleosa
Queda de cabelo
Dor na coluna
Dor muscular
Dor nas pernas
Cansaço
Emagrecimento

Os estudos apontam que os distúrbios do sono talvez sejam os mais comuns ao passar por uma situação estressante, e calcula-se que cerca de 1/3 da

população adulta apresenta dificuldade para dormir. Ao estar relacionada a um momento de estresse, a insônia é transitória, desaparecendo assim que o problema desaparece, é solucionado ou ocorre adaptação (FRANÇA e RODRIGUES, 2007). A dor de cabeça também é considerada um sintoma típico de estresse (LIPP, 1998). Pastore (2006) afirma que a dor de cabeça atinge 90% das pessoas em diferentes intensidades.

Em relação à oleosidade da pele e queda de cabelo, não foram encontradas na literatura colocações específicas, porém sabe-se que o estresse provoca diversas alterações sistêmicas no organismo, o que, talvez, poderia sugerir a relação.

As dores musculares e articulares foram relatadas também e seguem o mesmo raciocínio acima. Um dado importante trazido pela Organização Mundial de Saúde – OMS em 1985 incluiu a enfermagem entre as categorias profissionais de maior risco para desenvolver doenças osteomusculares relacionadas com o trabalho, por realizarem tarefas consideradas penosas.

O discurso mostra o cansaço como um dos sintomas físicos do estresse. O cansaço ou fadiga pode ser definido como um estado físico e mental, provocado por esforço prolongado ou repetido, que pode causar uma diminuição do desempenho. Apesar de haver inúmeras etiologias possíveis, os autores afirmam ser o estado de tensão prolongado, ou fase de resistência, segundo o Modelo Quadrifásico do Estresse de Lipp (2003), a causa mais comum, em virtude de ocorrer um grande gasto energético na busca pelo reequilíbrio. Segundo o Royal College of Physicians em Londres, cerca de 50% da população queixa-se de fadiga (França e Rodrigues, 2007).

Sobre o emagrecimento, também citado pelos enfermeiros como um dos sintomas sentidos, pode-se dizer que o estresse é capaz de alterar os vários sistemas do organismo, inclusive endócrino e metabólico, o que poderia justificar esse sintoma. Porém, parece bastante aceitável que esteja relacionado à ansiedade gerada por esse estado, que faz com que algumas pessoas não consigam alimentar-se adequadamente, por perder a fome, da mesma maneira que outras pessoas acabam ingerindo uma quantidade excessiva de alimento nos momentos de tensão.

Os sintomas psicológicos e emocionais encontram-se no Quadro 7.

Quadro 7: Sintomas emocionais e psicológicos relatados pelos enfermeiros.

Sintomas Emocionais e Psicológicos
Depressão
Tristeza
Desânimo
Sensação de impotência
Descontentamento
Agressividade
Preocupação
Irritação
Agitação
Nervosismo
Inquietação
Instabilidade emocional
Dificuldade para relaxar

Filgueiras e Hippert (2002) afirmam que os sintomas psíquicos, mentais e emocionais mais comuns são: diminuição da concentração e memória, indecisão, confusão, perda do senso de humor, ansiedade, nervosismo, depressão, raiva, frustração, preocupação, medo, irritabilidade e impaciência.

O termo depressão, muito difundido atualmente, e até de certa forma banalizado, precisa de cautela ao ser utilizado. Sabe-se que seu diagnóstico depende de vários sinais e sintomas, não podendo ser confundido simplesmente com tristeza e desânimo. Dessa forma, acredita-se que o termo, ao ser empregado pelos enfermeiros em seus discursos, pretendia referir-se a um estado de falta de ânimo, temporário, sem a associação com os outros vários sintomas necessários para o diagnóstico de depressão.

De acordo com Lipp (2003), a irritabilidade e a depressão são sintomas típicos da fase de resistência, e a instabilidade emocional da fase de quase-exaustão. Cooper e Artose apud França e Rodrigues (2007), concordam que a

instabilidade emocional, a ansiedade, a depressão, a agressividade e a irritabilidade são indicadores psicológicos do estresse.

5.2.3 Estresse x Desempenho

Uma das conseqüências do estresse ocupacional recai sobre o desempenho, que pode ser afetado positiva ou negativamente, dependendo de alguns fatores. Neste estudo, o desempenho foi abordado com o objetivo de verificar o entendimento dos enfermeiros a seu respeito, ou seja, como os enfermeiros entendem a influência do estresse sobre o seu próprio desempenho. O que se pretendia verificar eram as mudanças ocorridas no resultado final de seu trabalho durante os períodos de estresse.

Considera-se desempenho do indivíduo, a realização de suas tarefas com eficiência, de tal maneira que sua saúde física, mental e emocional seja preservada, e com repercussão positiva sobre a eficiência da organização como um todo.

A eficiência do trabalho dos enfermeiros não é tão simples de ser avaliada ou mensurada, nem esses constituem objetivos desse estudo. Porém, é necessário analisar qual o resultado final do trabalho desses profissionais, para que se possa entender a influência do estresse sobre seu desempenho.

No caso dos enfermeiros assistenciais, o resultado final de seu trabalho pode ser analisado através do processo que ocorre com o paciente que procura o serviço. O enfermeiro é responsável por todo o processo dentro daquele ambiente, desde a liberação de sua entrada, que depende da disponibilidade de leitos, passando pelos cuidados necessários para sua recuperação, previamente determinados pelo médico, e que podem durar de alguns minutos ou horas a dias, até a sua liberação para casa, ou seu encaminhamento para outro setor do hospital. Dessa forma, pode-se considerar que o resultado final do seu trabalho está relacionado primeiramente à qualidade dos cuidados prestados ao paciente, e em seguida à própria organização e andamento do setor que permite a execução dos cuidados de forma adequada.

Os resultados mostraram que os enfermeiros acreditam que o estresse pode, realmente, prejudicar seu desempenho, podendo ocorrer de três maneiras: 1)

por diminuir a agilidade e provocar cansaço; 2) por provocar impaciência e irritabilidade; e 3) por diminuir a qualidade da assistência.

No primeiro caso, os enfermeiros afirmam que o estresse os deixa cansados, sem energia, o que diminui a agilidade física e mental no trabalho. O raciocínio, a atenção, a percepção e a resolutividade ficam prejudicados. Dessa forma, a produtividade, o rendimento e até o envolvimento do profissional diminui.

No segundo caso, os indivíduos colocam que o estresse provoca impaciência e irritabilidade, o que acaba gerando conflitos entre os membros da equipe, o que por fim pode acarretar diminuição do desempenho individual e até coletivo, do setor como um todo.

Já no terceiro discurso, afirmam que o estresse diminui a qualidade da assistência, afetando o desempenho individual e de toda a equipe, ao não haver tempo suficiente para dar a atenção necessária ao paciente e à família, ficando a qualidade do atendimento prejudicada.

Os três motivos apresentados são capazes de prejudicar tanto a qualidade direta dos serviços prestados aos pacientes quanto o andamento e organização do setor.

5.3 OS AGENTES ESTRESSORES

Após as investigações sobre estresse e desempenho ocupacional, a pesquisa prosseguiu questionando os sujeitos a respeito dos agentes estressores ocupacionais.

A pesquisa identificou os seguintes estressores: sobrecarga de trabalho, baixo salário, ambiente físico inadequado, depender do serviço dos outros, algumas características do trabalho da emergência, morte de pacientes jovens, além de algumas situações que ocorrem no setor.

A Figura 6 mostra os agentes estressores identificados na pesquisa e a quantidade de enfermeiros que o citaram como tal.

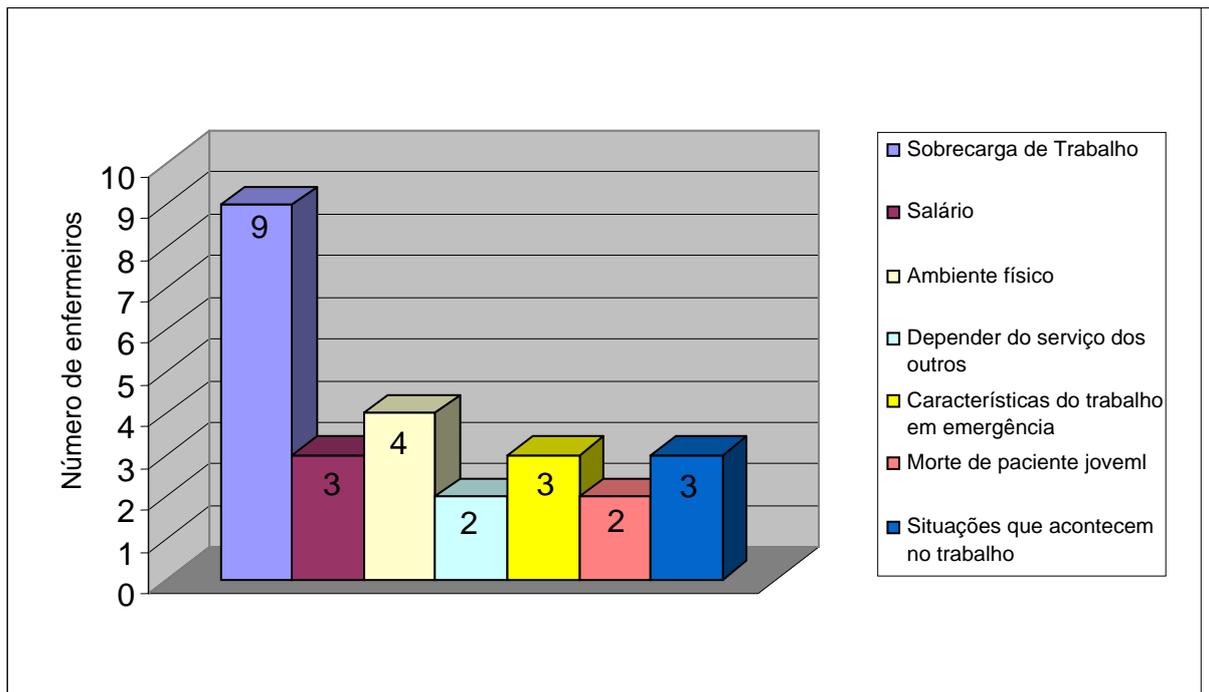


Figura 6: Frequência de agentes estressores relatados.
 Fonte: A autora, 2007.

O primeiro agente estressor identificado foi a sobrecarga de trabalho. À identificação desses agentes através da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, vários fatores apontados pelos enfermeiros foram agrupados neste agente, em virtude de terem como consequência direta a sobrecarga de trabalho. Dessa forma, esse agente refere-se aos seguintes fatores: número insuficiente de funcionários, grande número de pacientes, funcionários que emendam plantões, falta de vagas nas unidades, quantidade de trabalho, atendimento de casos não graves e pressão temporal, conforme apresentado na Figura 7.

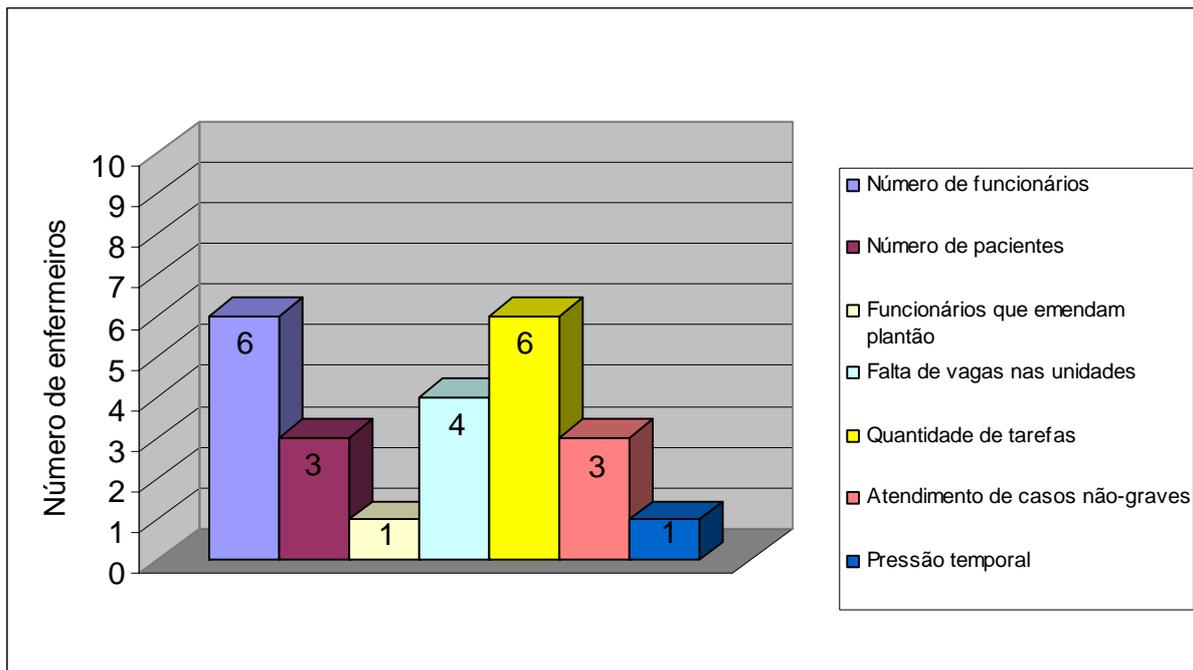


Figura 7: Frequência de agentes estressores relacionados à sobrecarga de trabalho relatados.

Fonte: A autora, 2007.

O número de funcionários da equipe de enfermagem é considerado insuficiente pelos enfermeiros. Eles afirmam que de um dia para outro variam a quantidade de pacientes internados, sendo a média de 25, e as demandas de cada paciente, o que torna a equipe insuficiente em grande parte dos dias. A quantidade de atestados e afastamentos, e a necessidade eventual de deslocamento de funcionários para acompanhar pacientes para exames ou para outros hospitais também pioram a situação.

As situações acima apresentadas não são possíveis de serem previstas, e constituem uma característica inerente ao trabalho em saúde, especialmente às Emergências. Falk e Carvalho (1999) concordam, afirmando que não existe rotina padronizada nos hospitais, tudo depende do cliente e de sua condição física.

Para Stacciarini e Tróccoli (2001), o número reduzido de enfermeiros na equipe de enfermagem ameaça a sua estabilidade, e já é um dado reconhecido pelo Conselho Federal de Enfermagem, que afirma representar apenas 13,14% da equipe.

Segundo os enfermeiros, a quantidade de funcionários seria suficiente, caso a Emergência atendesse os casos que realmente são de sua responsabilidade, como os enfartes, cólicas renais, acidentados etc., e não casos crônicos, de pouca ou nenhuma gravidade que deveriam ser atendidos pelos postos de saúde do bairro. No entanto, é comum o atendimento desses casos não emergenciais, o que acaba prejudicando o atendimento dos casos realmente graves.

As causas que levam a população a procurar as Emergências são bastante complexas, não constituindo objetivo deste estudo, mas, é possível que a população recorra à Emergência após tentativas sem sucesso de atendimento nos postos de saúde, ou por simples desconhecimento do procedimento correto. Há mais de dez anos, Castelar et al. (1995) afirmavam que o sistema de saúde tentava reverter uma situação caracterizada pelo “hospitalocentrismo”, em que o hospital representava o principal provedor de cuidados de saúde. Na realidade este constitui um problema de ordem social, política e econômica que repercute na qualidade da assistência prestada e na saúde dos enfermeiros e outros profissionais.

Outro fator que gera sobrecarga de trabalho é a falta de leitos nas outras unidades do hospital. A Emergência possui seis leitos para internação, porém, como relatado anteriormente, possuía em média 25 pacientes internados, sendo que parte aguardando liberação de leitos nas outras unidades.

Essa situação congestiona o serviço e pode prejudicar o atendimento dos casos que são realmente urgentes. Além disso, sobrecarrega os enfermeiros à medida que transforma o setor em uma unidade de internação, na qual seus pacientes necessitam medicação de horário, banho, alimentação, repouso e outros cuidados.

Dessa forma, já é possível constatar parte das tarefas dos enfermeiros. A seguir são apresentados alguns trechos do discurso que demonstram quantidade excessiva de tarefas, assistenciais e também burocráticas, e a pressão temporal a que estão submetidos:

- Tem coisas que é só o enfermeiro que faz, por exemplo, que é ligar pro andar, passar plantão, pro paciente subir, é só o enfermeiro que transfere o paciente no computador. Esse trabalho acaba tomando tempo. É um trabalho necessário, não

estou dizendo que não é, só que tu perde tempo com isso, e tu tinhas que estar te envolvendo com outra técnica.

- Sem contar que tu tem que coordenar toda a equipe, se certificar de que tudo está sendo feito, encaminhar paciente pra exame, a maioria dos exames são extra-hospitalares, então tu tens que disponibilizar ambulância pra isso, existe toda uma lógica de administração do tempo, do serviço e dos funcionários, pra que tu chegues no término do teu plantão com as tuas tarefas cumpridas.

- Então isso sobrecarrega demais a equipe aqui. Fico correndo bem dizer a tarde inteira, pra lá e pra cá, tem coisas pra fazer o tempo todo.

De acordo com Stacciarini e Tróccoli (2001), as pesquisas indicam que as atividades administrativas, independente da área de atuação do enfermeiro, é um elemento estressor.

Outro fator que acaba sobrecarregando os enfermeiros é o fato de que alguns funcionários emendam vários plantões, para poderem, em seguida, ficar o máximo de tempo possível sem comparecer à Emergência. Contudo, ao final de um período prolongado de trabalho, sem o descanso necessário, o rendimento do funcionário não é o mesmo, e isso acaba por sobrecarregar o colega que está chegando para seu plantão normalmente.

Segundo Peiró (1993), o excesso de trabalho em termos qualitativos, exigências excessivas relacionadas a competências, conhecimentos e habilidades do trabalhador, e quantitativos, excesso de atividades a realizar num determinado período de tempo, é uma fonte freqüente de estresse, e constataram-se relações significativas entre a sobrecarga de trabalho, o desenvolvimento de ansiedade, a diminuição da satisfação do trabalho e até o aumento de consumo de tabaco. No caso dos sujeitos dessa pesquisa, o excesso de trabalho tem características mais quantitativas, já que se refere a tarefas excessivas, falta de funcionários e pressão temporal, dentre outras.

Essa situação de excesso de trabalho apontada como geradora de estresse nesse estudo, condiz com os achados de Lautert et al. (1999), Freitas et al. (2002), Santos e Trevisan (2002), Batista e Bianchi (2006), Stumm (2000), Fonseca e Soares (2006), Más et al. (1999), Escriba-Aguir (1991), Tyson et al. (2002), Adeb-Saeedi (2002), Sveinsdóttir et al. (2005), Lu et al. (2006) McGrath et al. (2003).

O segundo agente estressor apresentado na Figura 6 diz respeito ao salário. Considerado insuficiente pelos enfermeiros, os obriga a manter dois vínculos empregatícios, com uma carga horária semanal que pode chegar a 60 horas, como se observa nos trechos:

- E também porque eu tenho dupla jornada, são 12 horas ligado na tomada.

- (...) Se o salário fosse bom, tu só ias trabalhar em um. Então tua carga horária é maior, o estresse é maior, conseqüentemente vais ficar cansado.

Freitas et al. (2002) e Más et al. (1999) também identificaram o salário como fonte de estresse em seus estudos sobre o tema.

A esse respeito surgiram três discursos. O primeiro diz que, comparado com as outras instituições de Florianópolis, não é ruim. O que não quer dizer que estejam satisfeitos com o valor recebido, muito pelo contrário, acreditam que o salário está defasado e que deveriam receber mais, como colocado:

- A gente sabe que a gente ganha um pouquinho mais, mas pouquinho acima da média. Mas mesmo assim, o nosso salário está muito pior do que já foi um dia.

- Eu acho que pelo investimento que a gente faz poderia ter um retorno um pouco melhor, maior.

O segundo discurso coloca que o salário é péssimo, o que os obriga a ter dois ou mais empregos, sendo que apenas um dos enfermeiros mantém-se em apenas um emprego. Os enfermeiros chamam a atenção também para os benefícios, já que não têm plano de saúde, o auxílio alimentação, a insalubridade e o adicional noturno não são suficientes, e reclamam da falta de reajuste salarial. Além disso, defendem uma diferenciação salarial entre os setores, afirmando que o trabalho na Emergência é muito mais exaustivo e estressante do que nos outros setores. Porém, segundo Stacciarini e Tróccoli (2001), as pesquisas internacionais divergem um pouco no que diz respeito a setores mais estressantes, com alguns autores afirmando que enfermeiros de cuidados críticos, estão mais propensos ao estresse, e outros não diferenciando esses níveis de estresse de enfermeiros entre diferentes setores.

Os enfermeiros colocam ainda que a prova de que o setor de Emergência é mais exaustivo que os outros é que seus funcionários são os únicos do Hospital que recebem abono de 15 dias, além dos 30 dias de férias.

- O meu salário é péssimo. Se a pessoa ganhasse suficiente não trabalharia em dois empregos ou até três como a maioria.

- Eu não posso sobreviver com esse salário, então eu sou obrigado a ter dois empregos. Então eu já chego aqui cansado pra trabalhar. Que é um ambiente que já é cansativo. Pensa bem, isso não sou eu, são 99% dos funcionários do HU.

O último discurso afirma que o salário dos enfermeiros do HU comparado com o dos outros funcionários públicos federais é péssimo, e que sua única vantagem atualmente é a estabilidade.

Esse posicionamento negativo em relação ao salário recebido é compartilhado com Stacciarini e Tróccoli (2001), que afirmam que é a situação política, com o achatamento dos salários, estreitamento do mercado de trabalho e o desemprego que obrigam os profissionais a atuar em mais de um local de trabalho, exercendo uma carga horária mensal extremamente longa.

O baixo salário foi apontado como a principal causa de pedidos de demissão por enfermeiros brasileiros, em estudo realizado por Silva et al., (1998).

O terceiro agente estressor apresentado na Figura 6 diz respeito ao ambiente físico inadequado. Neste momento é preciso lembrar que a pesquisa ocorreu durante o período de reforma da emergência, e as colocações feitas pelos enfermeiros referem-se ao período anterior à mesma. Atualmente, a reforma da Emergência já foi concluída, porém não constitui objetivo deste estudo abranger as mudanças ocorridas.

Os enfermeiros afirmam que a estrutura física não era suficiente para o número de pacientes atendidos. Como já mencionado, havia apenas seis leitos, para uma internação média diária de 25 pacientes. Dessa forma, os pacientes ficavam internados nos consultórios médicos, na sala de medicação, nos corredores, em macas e cadeiras. Assim, o espaço para circulação e para realizar os procedimentos ficava prejudicado. A sala de medicação era muito pequena, o que dificultava a execução dos procedimentos pelos profissionais, e a disposição da Emergência como um todo, era como um longo corredor, o que gerava um desgaste físico, em

virtude das inúmeras idas e vindas. Além disso, havia apenas dois banheiros para todos os pacientes internados.

Os enfermeiros relataram que a ventilação e a iluminação do setor não eram adequadas, faltando janelas, aparelhos de ar condicionado e iluminação natural. A situação foi colocada como insuportável no verão, com o calor intenso intensificado por uma quebra de um aparelho de ar condicionado, que demorou a ser consertado. Essa colocação remete também à falta de manutenção do setor como um todo, em que paredes, pisos e móveis não recebiam cuidados há muito tempo. Além disso, o barulho também foi apontado como agente estressor, causado pelo excesso de pacientes e acompanhantes numa área física pequena, e pela proximidade da recepção, de onde se ouviam discussões e brigas de pessoas.

Os funcionários também não possuíam uma estrutura adequada para garantir seu conforto e saúde. Não havia copa adequada para realizar o lanche e havia apenas um banheiro para todos os funcionários, homens e mulheres.

Outra situação apontada foi o fato da Emergência ser utilizada como porta de entrada para inúmeros profissionais do Hospital, havendo um trânsito intenso de pessoas pelo ambiente, além do número já alto de pacientes, acompanhantes e funcionários, o que também acabava prejudicando o trabalho.

Existe uma tendência em acreditar que as condições inadequadas de trabalho são exclusivas de países menos favorecidos economicamente, porém um estudo realizado com mais de cinco mil profissionais de enfermagem, em hospitais franceses, mostrou que mais de 40% estavam insatisfeitos com as condições físicas do ambiente de trabalho (ESTRYN-BEHAR et al., 2002).

Batista e Bianchi (2006) e Fonseca e Soares (2006), também identificaram a inadequação da estrutura física como agentes estressores em enfermeiros.

O quarto agente estressor é a interdependência dos serviços. Foram citados principalmente a demora dos serviços complementares como Raio-X e exames laboratoriais.

Algumas características do trabalho na Emergência também foram apontadas como agentes estressores. Essas características dizem respeito ao atendimento de casos graves, como uma parada cardiorrespiratória; ao trabalho com

escala; ao próprio ambiente, que é pesado, com muitos casos de suicidas, baleados, doenças diversas, problemas sociais; e ao trabalho noturno.

Outro ponto relatado como causador de estresse nos enfermeiros é a morte de pacientes jovens. Os enfermeiros afirmam sofrer ao lidar com essas situações e referem não ter condições ou conhecimento suficiente para trabalhar as casos mais extremos. Referem faltar instrumentos para trabalhar com a família, dando o apoio necessário. Segundo eles, esse trabalho deveria ser de responsabilidade de psicólogos que deveriam ficar de plantão ou de sobreaviso. Reclamam da estrutura do hospital como um todo para essa questão, como fica claro nos trechos:

- É um fator que o estresse triplica porque não temos suporte, nem estamos tão preparados pra isso.

- Quando é uma morte de um idoso a gente já não sente tanto, mas quando é uma morte de uma pessoa mais jovem que a gente não está acostumado, e que é uma estória mais trágica, um afogamento, a gente fica afetado, a gente se envolve mais.

- Perante a morte eu vejo que o hospital, no geral, está desestruturado.

- Então falta um profissional que aborde. [...]o que eu acho que deveria ser um trabalho da psicologia.

- Eu acho que a gente não vai dar conta sozinho não. O que mais nos chama a atenção é a orientação do paciente e o apoio na hora de dar uma notícia, de um óbito, que a família não estava esperando. É um fator que o estresse triplica porque não temos suporte, nem estamos tão preparados pra isso. É tudo muito rápido.

Para França e Rodrigues (2007), o apoio ou suporte social representa a natureza das relações interpessoais entre o trabalhador, colegas e chefes e quando tais relações são de apoio, constituem um importante fator protetor frente ao estresse.

Muforese et al. (2005) chamam a atenção para a falta de proteção social oferecida a esses profissionais que necessitam de excelentes condições de saúde física e mental para o exercício da sua profissão. Ou seja, apesar de exercerem atividades estafantes, muitas vezes em local inadequado, não recebem a atenção e

proteção adequadas para evitar os acidentes e as doenças decorrentes das atividades.

O último agente estressor identificado neste estudo diz respeito a algumas situações que ocorrem no dia a dia do setor, como: brigas ou agressões de pacientes e acompanhantes, funcionários que não querem trabalhar na emergência, falta de tempo para dar atenção para o paciente, e a entrada de bombeiros e ambulâncias sem um contato prévio.

As brigas de acompanhantes e de pacientes no setor também geram estresse. Os enfermeiros relatam, inclusive, terem sofrido ou visto seus colegas sofrerem agressões verbais e físicas. Os estudos de Freitas et al. (2002), Batista e Bianchi (2006) e Stumm (2000), também apontaram a dificuldade no relacionamento com pacientes ansiosos, inseguros e estressados como fatores estressores em enfermeiros.

A existência de funcionários que não gostam de trabalhar em Emergência é apontado como estressor pelos enfermeiros em virtude de não haver um envolvimento adequado por parte destes profissionais na realização das tarefas. Conforme o colocado por eles, e já referido anteriormente, quando são aprovados no concurso eles não escolhem em qual setor vão trabalhar, sendo chamados conforme a necessidade do hospital no momento.

A falta de tempo para dar atenção ao paciente relatado pelos enfermeiros como agente estressor, pode ser observado nos trechos:

- É o fator mais estressante a gente não conseguir, às vezes nem conversar com o paciente. É perguntar o que fez, o que não fez... Nem perguntar por que o filho não veio hoje, ou resolver alguma coisa que ele tenha pedido ontem... é ficar devendo essa atenção para o paciente..

Segundo Codo e Vasques-Menezes (2000), é o tempo dedicado ao paciente que leva à importante formação do vínculo afetivo, e que esta impossibilidade de dedicar tempo aos pacientes é causada pela organização do trabalho em virtude das regras a serem cumpridas. Essa condição pode gerar um estado de tensão no indivíduo a qual pode tomar amplas dimensões, criar um conflito que não pode mais ser resolvido com as alternativas à sua disposição, levando-o então, ao sofrimento.

A entrada dos bombeiros, ambulâncias e SAMU sem um contato prévio gera estresse porque exige uma reorganização imediata da equipe, que pode estar, naquele momento, envolvida com outros casos graves. Esta situação está de certa forma relacionada à quantidade insuficiente de funcionários.

O questionário aplicado aos enfermeiros neste estudo, abordou outros possíveis geradores de estresse, que foram escolhidos a partir de um levantamento dos agentes estressores encontrados em estudos nacionais e internacionais realizados com enfermeiros, e que se encontra no segundo capítulo dessa dissertação.

Os assuntos também abordados e que não foram citados como causadores de estresse por esses enfermeiros foram: a delimitação e cumprimento das tarefas, os relacionamentos interpessoais, a comunicação entre a equipe, de certa forma a relação com o sofrimento e a morte dos pacientes, a disponibilidade de material, a introdução de novos instrumentos ou técnicas, e a valorização e reconhecimento do trabalho.

Chama a atenção que nenhum desses fatores foi apontado como estressor, muito pelo contrário, em relação à delimitação e cumprimento das tarefas foram construídos dois discursos, sendo que em um afirma-se que sim, existe delimitação e todos cumprem as suas, e no segundo discurso, afirma-se que as tarefas não são bem delimitadas, sem, no entanto, ser considerado um agente estressor.

Sobre os relacionamentos interpessoais, apesar de não terem sido citados como diretamente como estressores, no decorrer dos discursos produzidos, percebe-se claramente que questões de trabalho acabam gerando conflitos interpessoais, como se percebe nos trechos a seguir:

- (...) *Atrapalha a convivência, o relacionamento com a equipe.*
- (...) *Muitas vezes até tu estoura com pessoas que não têm nada a ver com a coisa (...).*
- (...) *áí tu acaba tendo que te indispor com os colegas das clínicas.*
- (...) *áí tu tens que fazer o serviço do outro, mas por causa do número excessivo de pacientes que a gente tem, mas áí tem que conversar, sempre gera conflito.*

Dessa forma, pode-se perceber os indícios de uma relação interpessoal estressante, embora quando questionados os enfermeiros afirmem que não constitui um agente estressor. Os estudos de Lautert et al. (1999), Freitas et al. (2002), Stumm (2000), Santos e Trevisan (2002), Fonseca e Soares (2006), Más et al. (1999), Tyson et al. (2002), McGrath et al. (2003), apontam os relacionamentos interprofissionais como importantes agentes estressores.

Em relação à comunicação existente entre a equipe apesar de haver três discursos, nenhum coloca este fator como causador de estresse. Um deles aponta falta de abertura na comunicação, sendo que não podem falar alguns assuntos com determinadas pessoas. Em outro, a comunicação foi colocada como limitada, sendo que nem tudo podia ser falado abertamente. E o outro discurso aponta que não há problemas com a comunicação.

O contato constante dos enfermeiros com o sofrimento e a morte dos pacientes é apontado como gerador de estresse pelos estudos de Más et al. (1999), Escriba Aguir (1991), Adeb-Saeedi (2002), Lu et al. (2006), mas neste estudo, os enfermeiros parecem ter encontrado mecanismos para lidar com essas situações. Eles apontaram a situação de morte de pacientes jovens como estressante, reclamando de falta de suporte social e apontando a necessidade de um psicólogo para atuar nos momentos mais críticos, como já foi discutido anteriormente.

Em relação aos materiais necessários, o discurso mostra que os materiais de consumo rápido praticamente não faltam, ficou bastante clara a satisfação dos enfermeiros em relação a esta condição promovida pelo hospital. Relatam apenas a falta de alguns materiais de uso permanente, como tomógrafo, bomba de infusão e BIPAP. Por se tratar de um hospital público de um país com sérias dificuldades sócio-econômicas como o Brasil, é de certa forma, até inesperada esta colocação.

Os estudos de Freitas et al. (2002), Santos e Trevisan (2002) e Fonseca e Soares (2006) referem que a falta de recursos materiais é um estressor para os enfermeiros pesquisados.

Os enfermeiros foram questionados a respeito da introdução de novos instrumentos ou técnicas, fator que foi considerado estressor no estudo de Más et al. (1999), mas que os resultados deste estudo mostram que a introdução de novos

instrumentos ou equipamentos é realizada de forma tranqüila pela instituição, não gerando nenhum tipo de conflito.

Finalmente, em relação à valorização e reconhecimento do seu trabalho foram construídos quatro discursos, o primeiro considera que existe valorização e reconhecimento, o segundo que nem sempre existe, o terceiro afirma não preocupar-se com a existência ou não de reconhecimento, e o quarto considera não haver valorização por parte dos pacientes. Este fator é apontado como estressor nos estudos de Más et al. (1999) e Sveinsdóttir et al. (2005).

Os estudos de Shimizu e Ciampone (1999) mostram que, de acordo com as representações dos enfermeiros, a maioria dos pacientes não atribui valor ao trabalho realizado pela equipe de enfermagem, atribuindo toda gratidão aos médicos.

Conforme Pitta (1994), o mesmo trabalho que produz sofrimento também é capaz de produzir satisfação e prazer quando as tarefas são socialmente valorizadas. No entanto, conforme a autora, a maioria das equipes de enfermagem não se sente valorizada nos hospitais.

Não é de hoje que se ouve que as instituições de saúde estão em crise, são carências de recursos humanos e materiais associadas a precárias condições organizacionais que compõem esse quadro (LUNARDI et al., 2000). Os investimentos em saúde no Brasil são muito pouco expressivos se comparados a países desenvolvidos. Enquanto no Brasil o investimento em saúde no ano de 1995 representou 3,2% do PIB, na Inglaterra foi de 5,7%, na França foi de 7,7%, na Espanha 5,8%, e nos EUA 6,6% (PIOLA et al., 2000).

É preciso considerar que esses investimentos insuficientes em saúde, que não proporcionam condições adequadas de trabalho, têm uma consequência bastante dispendiosa para o próprio governo. Apesar de não haver um levantamento preciso dos custos do estresse ocupacional, os indícios disponíveis são alarmantes. Em um estudo com 46.000 trabalhadores americanos, constatou-se que os gastos com sua saúde eram quase 150% maiores para os trabalhadores que relatavam níveis elevados de estresse ocupacional e de depressão, quando comparados aos de trabalhadores isentos de risco (GOETZEL et al., 1998).

O hospital como ambiente de trabalho, constitui uma verdadeira armadilha para os profissionais das equipes de enfermagem, entendendo-se que seu processo de trabalho cotidiano é indiscutivelmente danoso. Apesar de representarem o maior contingente de trabalhadores da área da saúde, com 55%, com o Brasil ocupando o quinto lugar no ranking da força de trabalho internacional, chama a atenção que os cuidados com a saúde dos enfermeiros, não sejam sequer considerados. Os aspectos negativos da profissão se repetem em praticamente todas as pesquisas analisadas e refletem a insensibilidade, o desconhecimento e o descaso dos administradores (GUIMARÃES e GRUBITS, 1999).

CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

6.1 CONCLUSÃO

A presente pesquisa buscou identificar os agentes estressores nos enfermeiros do setor de Emergência do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, através da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, a qual constituiu um eficiente mecanismo para tal. O acesso às representações sociais ocorre de forma abrangente, permitindo a compreensão e visualização daquela realidade e enriquecendo o entendimento das vivências dos sujeitos.

Os estressores levantados foram: a sobrecarga de trabalho, os baixos salários, o ambiente físico inadequado, a dependência do serviço dos outros, algumas características do trabalho em emergência, a falta de apoio social e algumas situações que acontecem no trabalho.

A sobrecarga de trabalho está relacionada ao número insuficiente de funcionários, número excessivo de pacientes, funcionários que emendam plantões, falta de vagas nas unidades, quantidade excessiva de tarefas, atendimento de casos não graves e pressão temporal.

O salário considerado insuficiente também está relacionado à sua conseqüência de obrigar a criar um segundo vínculo empregatício, o que acaba gerando estresse. Ao ambiente físico inadequado consideram-se problemas com espaço físico e características do ambiente como iluminação, ruído e temperatura, considerados insalubres.

A dependência do serviço dos outros refere-se à demora dos serviços complementares, como exames laboratoriais e Raio-X. Algumas características do trabalho na emergência considerados estressantes foram: o atendimento de casos graves, trabalhar com escala, o ambiente pesado e o trabalho noturno.

Em relação à morte de pacientes jovens foi colocada a falta de suporte social e a necessidade da atuação de psicólogos nessas situações.

E por fim, brigas ou agressões de pacientes e acompanhantes, funcionários que não querem trabalhar na emergência, falta de tempo para dar atenção para o paciente, e a entrada de bombeiros e ambulâncias sem um contato prévio são algumas situações que acontecem no setor que são consideradas causadoras de estresse.

O estudo verificou também que os enfermeiros percebem a existência do fenômeno, citando suas causas e conseqüências, sempre com uma conotação negativa, como algo ruim. Além disso, todos os enfermeiros já se sentiram estressados e apontaram como sintomas físicos vivenciados: insônia, dor de cabeça, pele oleosa, queda de cabelo, dor na coluna, dor muscular, dor nas pernas, muito cansaço e emagrecimento. E como sintomas psicológicos e emocionais: depressão, tristeza, desânimo, sensação de impotência, descontentamento, agressividade, preocupação, irritação, agitação, nervosismo, inquietação, instabilidade emocional, e dificuldade para relaxar.

De acordo com os enfermeiros o estresse pode prejudicar seu desempenho laboral em virtude de diminuir sua agilidade, provocar cansaço, impaciência, irritabilidade e diminuir a qualidade da assistência.

A partir dos resultados encontrados nesse estudo e no levantamento bibliográfico realizado que mostra que o estresse é determinado a partir da avaliação cognitiva do indivíduo, e de suas estratégias de enfrentamento, além de fatores ambientais e organizacionais, salienta-se a importância de identificar os agentes estressores em cada ambiente de trabalho com os indivíduos que nele atuam. É somente a partir disso, que medidas para prevenção e controle do estresse realmente eficientes poderão ser tomadas.

6.2 CONTRIBUIÇÃO PARA A ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

A contribuição deste estudo para a Engenharia de Produção foi a realização do diagnóstico da realidade dos indivíduos participantes, em relação ao estresse ocupacional. A partir desse momento, torna-se possível a adoção de medidas

preventivas e corretivas coerentes com a situação levantada, para que se possa preservar ou devolver a segurança, o conforto e a eficiência do trabalhador.

6.3 RECOMENDAÇÕES

Sugere-se, para trabalhos futuros, a verificação dos níveis de estresse desses enfermeiros, e estudos retroativos para verificar os casos de afastamentos, aposentadorias prematuras, abandono da profissão e pedidos de transferência de setor, para que se possa ampliar o entendimento sobre esse ambiente e esses profissionais.

Recomenda-se que, a partir desse estudo, sejam implementadas medidas visando a aplicação de programas de prevenção e intervenção, na tentativa de melhorar a qualidade das condições de trabalho desses enfermeiros. Entende-se ser de suma importância a intervenção de psicólogos, para trabalhar os estressores identificados, assim como a participação da alta administração, para que se possa discutir as possíveis medidas. Sugere-se, ao final do programa, uma reavaliação para levantar as mudanças ocorridas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADEB-SAEEDI, J. Stress amongst emergency nurses. **Australian Emergency Nursing Journal**. vol 5, n.2 Aug, 2002.

AHMG – **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar. Informativo de Hospitais**. Disponível em: <http://www.ahmg.com.br/j0130_04.htm>. Acesso em: nov. 2006.

AIKEN, LH, CLARKE, SP, SLOANE, DM, SOCHALSKI, JÁ, BUSSE, R, CLARKE, H, GIOVANNETTI, P, HUNT, J, RAFFERTY, AM, SHAMIAN, J. Nurses reports on hospital care in five countries. **Health Affairs**. 20 (3), 43-53. 2001.

BALLONE, G. J. **Curso sobre Estresse**. Disponível em : <<http://www.psiqweb.med.br/cursos/stress1.html>> Acesso em 12 jan 2006.

BATISTA, KM; BIANCHI, ERF. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. V.14, n.4. Ribeirão Preto. Jul/Ago. 2006.

CANDEIAS, NMF; ABUJAMRA, AMD; SABBAG, SN. Stress em atendentes de enfermagem. **Rev. Bras. Saúde Ocup**. 75. vol20:38-44, 1992.

CASTELAR, R. M.; PATRICK, M.; GRABOIS, V. **Gestão hospitalar: um desafio para o hospital brasileiro**. Éditions ENSP, p. 29-84, 1995.

CODO, W; VASQUES-MENEZES, I. O que é burnout. In: CODO W. **Educação: carinho e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 1999.

COLE, A. High anxiety. **Nurs Time**, 12:26-30, 1992.

COLEMAN, V. **Técnicas de controle de estresse: como administrar a saúde das pessoas para aumentar os lucros**. Rio de Janeiro: Imago, 1992.

COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPÉIAS. **Como adaptar-se a los câmbios em la sociedade y em el mundo del trabajo: uma nueva estratégia comunitária**

de salud e seguridad (2002-2006). Disponible em http://europe.osha.eu.int/systems/strategies/future/com2006_es.pdf. (2006)

COOPER CL, MITCHEL S. Nursing and critically ill and dying. **Hum Relations**, 43: 297-311,1990.

COOPER, C. et al. **Occupational stress indicator: test sources of pressure in job**. England. Windsor, 1988.

COREN-SC - Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. **Legislação sobre o Exercício da Enfermagem**. 2003.

ESCRIBA AGUIR, V. El trabajo y la salud de enfermería de la comunidad valenciana: **Conselleria de Sanit i Consum**, 1991.

ESTRYN-BEHAR, M.; CAILLARD, J. F. Pour la santé et la satisfaction dès soignants au travail. **Soins**, n. 667, p. 4, juil./août 2002.

ESTRYN-BEHAR, M.; L E NÉZET, O.; AFFRE, A.; ARBIEU, P.; BONNET, N.; DERRIENIC, F.; GADIER, G.; LORIOL, M.; SALBREUX, R.; BEN-BRIK, E.; CAILLARD, J. F. **La situation des soignants dès établissement publics et prive em France em 2002**: analyse dès résultats de la première partie de l'étude PRET-NEXT. Mimeo – Documento interno do Service Central de Médecine du Travail de l'AP-HP, 18p., 2002.

FAGIN, L; BROWN, D; BARTLETT, H; LEARY, J; CARSON, J. The Clabury Community Psychiatric Nurse Stress Study: Is it more stressful to work in hospital or the community?. **Journal of Advanced Nursing** 22: 347-358, 1995.

FALK, J. A.; CARVALHO, E. Qualidade de serviços na área hospitalar. In: VIEIRA, M. M. F.; OLIVEIRA, L. M. B. (Org.). **Administração contemporânea**: perspectivas estratégias. São Paulo: Atlas, 1999.

FIGUEROA, NL, SCHUFER, M, MUIÑOS, R, MARRO, C, CORIA, EA. Um instrumento para Avaliação dos estressores psicossociais no contexto do emprego. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 14(3), pp. 653-659, 2001.

FILGUEIRAS, JC.; HIPPERT, MI. Estresse. In: JACQUES MG; CODO, W, organizadores. **Saúde Mental e Trabalho**. Petrópolis (RJ): Vozes, 2002.

FONSECA, AM, SOARES, E. Desgaste emocional: depoimentos de enfermeiros que atuam no ambiente hospitalar. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. V.7, n.1 Fortaleza, abr. 2006.

FRANÇA, ACL, RODRIGUES, AL. **Stress e Trabalho**: uma abordagem psicossomática. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2007.

FRANCO, AR. **Estudo preliminar das repercussões do processo de trabalho sobre a saúde dos trabalhadores de um hospital geral**. Tese (Doutorado). Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Medicina da USP, 1981.

FREITAS, MEA, SOARES, SM, DANTOS, EMR, VILELA, AF, MARQUES, LVP, GONTIJO, SM. Promovendo a qualidade de vida: experiência vivenciada com cuidadores de enfermagem de um hospital universitário do município de Belo Horizonte. **Escola de enfermagem da universidade Federal de Minas Gerais**, 2002.

GASPAR, PJS. Enfermagem profissão de risco e de desgaste: perspectivas do enfermeiro do serviço de urgência. **Nursing** 109:23-24, 1997.

GOETZEL, RZ; ANDERSON, DR; WHITMER, RW; OZMINKOWSKI, RJ; DUNN, RL; WASSERMAN, J. The relationship between modifiable health risks and health care expenditure: an analysis of the multi-employer HERO health risk and cost database. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, 40, p.843-854, 1998.

GUIMARÃES, LAM; GRUBITS, S. **Saúde mental e trabalho**. Vol 1. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

GYTON, AC. **Fisiologia Humana**. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1988.

HOSKINS, LM. Estresse e Adaptação. In.: Smeltzer, SC; Bare, BG. **Brunner & Suddarth**: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-koogan, 1992.

JAUQUES M.G., CODO, W. **Saúde Mental e Trabalho**. Petrópolis (RJ): Vozes, 2002.

LADEIRA, MB. **A dinâmica do estresse no trabalho: um estudo de caso com profissionais de enfermagem**. Dissertação (Mestrado). Minas Gerais, Belo Horizonte. Universidade Federal de Minas Gerais, 1996.

LAUTERT, L. CHAVES, EHB, MOURA, GMSS. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. **Rev Panamericana de Salud Publica**, v.6, n.6 Washington, Dec. 1999.

LAZARUS, RS; FOLKMAN, NS. **Stress, appraisal and coping**. Nova Iorque: Springer Publishing Co, 1984.

LAZARUS, RS; LAZARUS, BN. **Passion and Reason**. New York: Oxford U. Press, 1994.

LEFÉVRE, F.; LEFÉVRE, AMC. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. 2.ed. Caxias do Sul, RS: EDUCS, 2005.

LIPP, MEN. **Mecanismos Neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

LIPP, MEN. **Mecanismos Neuropsicofisiológicos do Stress: teoria e aplicações clínicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

LIPP, MN et al. **Como enfrentar o stress**. 2.ed. São Paulo: Cone, 1987.

LU, H. ; WHILE, A.E.; BARRIBALL, K.L. Job satisfaction and its related factors: A questionnaire survey of hospital nurses in Mainland China. **International Journal of Nursing Studies**, 2006.

LUNARDI, VL; MALHIRO, AD; AURIO, DP; LUNARD FILHO, WD; HAPLIN, MJ. Problemas no cotidiano do trabalho e sua relação com o cuidado em si o cuidado do outro. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v.21, n.2, p. 125-140, julho 2000.

MACHADO, ABM. **Neuroanatomia Funcional**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 1993.

MARGIS, R et al. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 25, n. 1, p. 65-74, abr., 2003.

MÁS, R; ESCRIBA, V; CÁRDENAS, M. Estresores laborales percibidos por el personal de enfermería hospitalario: um estudio cualitativo. **Arch Prev Riesgos Labor**. 2(4): 159-167, 1999.

MATTAR, FN. **Pesquisa de Marketing**: metodologia e planejamento. Atlas, São Paulo, 1999.

MCGRATH, A.; REID, N.; BOORE, J. Occupational Stress in Nursing. **International Journal of Nursing Studies** 40: 555-565, 2003.

MENDES, AM; CRUZ, RM. Trabalho e saúde no contexto organizacional: Vicissitudes teóricas. In: Tamayo, A. E col. **Cultura e Saúde nas Organizações**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MORAES, LFR; SWAN, JA; COOPER, CL. A study of occupational stress among government white-collar workers in Brazil using the occupational stress indicator. **Stress Medicine**, 9:91-104,1993.

MUROFUSE, NT, ABRANCHES, SS, NAPOLEÃO, AA. Reflexão sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. **Rev. Lat-amer Enferm**. 13(2): 255-261, março-abril, 2005

NISHIDE, VM, BENATTI, MCC. Riscos Ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **Rev Esc Enferm USP**. 38(4): 406-14, 2004.

PASTORE, K. **A mais comum das dores**. Revista Veja, 2 de junho de 2003. Disponível em: <http://www.saúdeveja.com.br.html>. Acesso em 2006.

PEIRÓ, JM. **Desencadeantes del estrés laboral**. Madrid: Eudema, 1993.

PIOLA, SF; RIBEIRO, JCA; REIS, COO. Financiamento das políticas sociais: o caso do Ministério da Saúde. **Rev do Serviço Público**, ano 51, n.3, jul/set 2000.

PITTA, A. **Trabalho hospitalar e sofrimento psíquico**. São Paulo, Tese de Doutorado – Universidade de São Paulo, 1989.

RICHARDSON, RJ e Colaboradores. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.

ROSSI, AM, PERREWÉ, PL, SAUTER, SL. **Stress e Qualidade de Vida no Trabalho: Perspectivas atuais da saúde ocupacional**. São Paulo: Atlas, 2005.

SALLES, KR. **Análise da atividade laboral dos técnicos de enfermagem de um hospital que adota programa de gestão humanizado: sua influência no comportamento alimentar**. Tese de Doutorado. Programa de Pós Graduação em engenharia de Produção – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

SANTOS, MS, TREVIZAN, MA. Sofrimento psíquico no trabalho do enfermeiro. **Nursing Revista Técnica de Enfermagem**. São Paulo, p. 23-28, Set 2002.

SELIGMANN SILVA, E. **Desgaste mental no trabalho dominado**. 1.ed. Rio de Janeiro: Cortez, 322p., 1994.

SELLIGMANN SILVA, E. Saúde Mental e Trabalho. In: TUNDIS, AS; COSTA, NR. **Cidadania e Loucura: políticas de saúde mental e trabalho**. Petrópolis, Vozes, p. 218-88, 1994a.

SHIMIZU, HE; CIAMPONE, MHT. Sofrimento e prazer no trabalho vivenciado pelas enfermeiras que trabalham em unidades de terapia intensiva em um hospital escola. **Rev Escola Enfermagem USP**, v.33, n.1, p.95-106, março 1999.

SILVA, VEF; KURGANT, P; QUEIROZ, VM. O desgaste do trabalhador de enfermagem: relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador. **Rev Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.51, n. 4, p 603-614, out-dez, 1998.

SMELTZER, SC; BARE, BG. **Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-koogan, 509 p., 2002.

SPIELBERGER, C.; REHEISER, E.C. The job stress survey. Measuring gender differences in occupation stress. **Journal of Social Behavior and Personality**. 9: 199-218, 1994.

STACCIARINI, JMR.; TRÓCCOLI, BT. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Rev Latino-am. Enfermagem**, 9(2):17-25, 2001.

STUMM, EMF. **O estresse em equipes de enfermagem que atuam em unidades do centro cirúrgico, nos hospitais na cidade de Ijuí**. Dissertação de Mestrado em Administração. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2000.

SVEINSDÓTTIR, H; BIERING, P; RAMEL, A. Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Iceland nurses: A cross-sectional questionnaire survey. **International Journal of Nursing Studies**. 2005.

TAMAYO, A. Introdução. In: TAMAYO, A e col. **Cultura e Saúde nas Organizações**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

TAMAYO, A; LIMA, D; SILVA, AV. Clima organizacional e estresse no trabalho. In: TAMAYO, A e col. **Cultura e Saúde nas Organizações**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

TYSON, P.D.; PONGRUENGPANT, R.; AGGARWAL, B. Coping with organizational stress among hospital nurses in Southern Ontario. **International Journal of Nursing Studies** 39: 453-459, 2002.

VIEIRA, LC; GUIMARÃES, LAM; MARTINS, DA. O estresse ocupacional em enfermeiros In: GUIMARÃES, LAM; GRUBITZ, S. **Saúde Mental e Trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

VILLALOBOS, JO. **Estrés y trabajo**. Disponível em: www.estrucplan.com.ar/producciones. Acesso em novembro de 2005.

WILKINSON, SM. Stress in câncer nursing: does it really exist? **Journal of Advanced Nursing**, 20: 1079-1084, 1994.

ANEXOS

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO

Pergunta Geral – Estresse / Desempenho Laboral

QUESTÃO 1: Você poderia me explicar o que você entende por estresse?

QUESTÃO 2: Você poderia me dizer se você já se sentiu estressado (a), se já, como você se sentiu? Quais os sintomas que você teve?

QUESTÃO 3: Você acha que o estresse pode atrapalhar o seu trabalho, o seu desempenho aqui na Emergência do HU? De que forma? Explique.

QUESTÃO 4: Quais aspectos do seu trabalho você acha que produz estresse? Por quê? Explique.

Carga de Trabalho

QUESTÃO 5: Fale sobre o seu trabalho aqui na Emergência, em relação à quantidade de trabalho, tempo para realizar as tarefas, número de profissionais...

QUESTÃO 6: Existe uma delimitação clara das tarefas de cada profissional aqui na Emergência? Todos cumprem as suas? O que você acha disso?

QUESTÃO 7: Como é o ambiente de trabalho aqui na Emergência do HU? Em relação ao ambiente físico, ruídos, temperatura, iluminação, espaço físico..

Relacionamentos

QUESTÃO 8: Você poderia me dizer como é o relacionamento com os outros membros da equipe, com os médicos e outros profissionais da Emergência?

Comunicação

QUESTÃO 9: Você poderia me falar sobre a comunicação existente entre a equipe aqui na Emergência? Você pode falar abertamente sobre os problemas que podem existir no serviço? Como você se sente em relação a isso?

Sofrimento e morte

QUESTÃO 10: Você poderia me falar um pouco sobre sua relação com os pacientes, ou seja, como você se sente diante do sofrimento e da morte deles? Você se sente preparado para lidar com essas situações?

Materiais Disponíveis

QUESTÃO 11: Em relação aos materiais necessários para a realização do seu trabalho, existe suficiente? Caso não, isso pode prejudicar o seu trabalho? De que forma? Como você se sente em relação a isso?

Instrumentos e novas tecnologias

QUESTÃO 12: Você poderia me explicar como ocorre a introdução de novos instrumentos ou técnicas?

Salário

QUESTÃO 13: Fale sobre o salário que você recebe aqui no HU

Significado do trabalho – Importância

QUESTÃO 14: Qual a importância do seu trabalho aqui na Emergência? Você se sente valorizado (a) pelos pacientes, outros profissionais e pela sociedade? Como você se sente em relação a isso?

ANEXO 2

Tabla 1. Guión sobre los posibles estresores laborales a los que puede estar expuesto el personal de enfermería hospitalario

Pregunta general

- ¿Qué aspectos de vuestro trabajo diario pensáis que os producen estrés? ↘
- ¿Recordáis si alguna de estas situaciones os ha ocurrido en las últimas semanas?

Carga de trabajo

- ¿Tenéis suficiente tiempo para realizar vuestro trabajo? ↘
- ¿Hay suficiente personal en el servicio? ↘
- ¿Es importante la tarea administrativa que tenéis que realizar? ¿Os quita tiempo para realizar el resto del trabajo?

Sufrimiento y muerte

- ¿Cómo os afecta el sufrimiento y la muerte de un paciente?
- ¿Pensáis que se os prepara para enfrentaros a ello?
- ¿Cuál es la dependencia emocional que establecen los pacientes con vosotros?
- ¿Cuál es el papel que el médico tiene en estas situaciones?

Relación con el médico

- ¿Cómo son las relaciones con el médico?
- ¿Existe una buena comunicación en lo referente al estado del paciente o al tratamiento que recibe?

Relaciones con el personal de enfermería

- ¿Cómo son las relaciones con el resto del personal de enfermería? (Auxiliares de enfermería/Enfermeras/os)
- ¿Existe una delimitación clara de tareas?
- ¿Os ayudáis entre vosotros a la hora de realizar el trabajo?

Relación con el supervisor/a

- ¿Existe una buena comunicación con el supervisor/a?
- ¿Se fomenta el trabajo en equipo?
- ¿Se escuchan vuestras opiniones?
- ¿Se os anima a tomar iniciativas?

Comunicación

- ¿Qué pensáis sobre la comunicación que existe entre el personal de vuestro servicio?
- ¿Podéis hablar abiertamente de los problemas que pueden existir en el servicio? (p. ej., las relaciones entre el personal, problemas con determinados pacientes, etc.)

Instrumental y nueva tecnología

- ¿Tenéis problemas con el manejo de instrumental o aparatos novedosos?
- ¿Se os forma para ello?
- ¿Qué ocurre cuando se produce una avería en alguno de los aparatos de uso frecuente?
- ¿Qué opináis sobre el uso de ordenadores en vuestro trabajo diario?

Otros

- Responsabilidad sobre vidas humanas
 - Relaciones con los familiares de los enfermos
 - Trabajo subestimado
 - Motivación por el trabajo
-

ANEXO 3



UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE

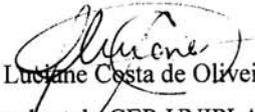
Castelo Branco - SC - CEP 88 509 900 - Lages - SC - Cx.P. 525 - Fone (49) 251 1022 - Fax (49) 251 1051
home page: www.uniplac.rct-sc.br - e-mail: uniplac@uniplac.rct-sc.br

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA TERMO DE AVALIAÇÃO E APROVAÇÃO

O projeto de pesquisa, intitulado: **FATORES ESTRESSORES EM ENFERMEIROS DO SETOR DE EMERGÊNCIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**, protocolado no CEP- UNIPLAC sob o número **083-06** de responsabilidade da pesquisadora **VERA LÚCIA DUARTE DO VALLE PEREIRA**, professora dessa Instituição, foi avaliado e **APROVADO** pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UNIPLAC, na reunião ordinária realizada em dezoito de outubro do corrente ano, estando de acordo com as normas vigentes na **Resolução nº 196/96** do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, e em suas complementares (**Resoluções 240/97,251/97,292/99, 303/00 e 304/00** do CNS/MS) que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos.

A pesquisadora responsável deverá apresentar relatório até 15/02/2007 a este CEP, informando os resultados finais/parciais do projeto, bem como informar a data de conclusão da pesquisa.

Lages, 26 de outubro de 2006


Lusiane Costa de Oliveira
Coordenadora do CEP-UNIPLAC

ANEXO 4



UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE
CEP – COMITÊ DE ÉTICA DE PESQUISA COM SERES
HUMANOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você está sendo convidado a participar em uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigado(a) pela atenção, compreensão e apoio.

Eu, _____, residente e domiciliado
_____, portador da Carteira de Identidade,
RG _____, nascido(a) em ___/___/_____, concordo de livre e espontânea
vontade *em participar como voluntário* da pesquisa “Fatores Estressores em Enfermeiros do
Setor de Emergência do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina”.
Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais
esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

- 1.O estudo se refere a *realizar uma pesquisa qualitativa para identificar os fatores estressores nos enfermeiros do Setor de Emergência do Hospital Universitário.*
- 2.A pesquisa é importante de ser realizada por *possibilitar a compreensão da estrutura organizacional dos enfermeiros e a identificação dos fatores estressores dos mesmos.*
- 3.Participarão da pesquisa *todos os enfermeiros voluntários do Setor de Emergência do Hospital Universitário.*
- 4.Para conseguir os resultados desejados, a pesquisa será realizada *através da aplicação de uma entrevista com questões abertas, as quais serão gravadas por um gravador de áudio. A entrevista acontecerá com data e hora previamente marcados com o entrevistado, acontecerá de forma individual, e os mesmos não serão identificados.*

5. Para isso o voluntário precisará se disponibilizar a responder as questões referentes ao seu cotidiano no ambiente laboral e poderá haver necessidade de outras entrevistas para esclarecimentos.
6. A pesquisa é importante de ser realizada pois deve trazer como benefícios a compreensão da estrutura organizacional laboral dos enfermeiros e a identificação dos fatores estressores em seu ambiente de trabalho
7. Se, no transcorrer da pesquisa, eu tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar posso procurar a Paola Savaris Frassetto dos Santos, responsável pela pesquisa no telefone 0(47) 99159978, ou no endereço Programa de Pós Graduação da Engenharia de Produção - UFSC.
8. Tenho a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo a minha saúde ou bem estar físico.
9. As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e, em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados pessoais não serão mencionados.
10. Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa na Biblioteca Central da Universidade Federal de Santa Catarina.

DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Florianópolis, ____ de _____ de 2007.

(nome e assinatura do sujeito da pesquisa)

Responsável pelo projeto: Paola Savaris Frassetto dos Santos
Endereço para contato: Programa de Pós Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina.
Telefone para contato: 0(47)9915-9978
E-mail: paolasfs@gmail.com

CEP – UNIPLAC: Av. Castelo Branco, 170 – PROPEG - Telefone para contato: (49) 251-1022

ANEXO 5

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 1 - IAD 1

QUESTÃO 1: Você poderia me explicar o que você entende por estresse?

SUJEITO	EXPRESSÕES-CHAVE	IDÉIAS CENTRAIS
1	<u>Estresse é um fator que interfere na tua qualidade de vida. Então a partir do momento que interfere tu já está vivendo estressado.</u>	Fator que interfere na qualidade de vida. A
2	<u>Estresse é toda sensação que te deixa assim fora do teu normal, mais atacado, nervoso, tenso.</u>	Sensação que te deixa fora do teu normal. A
3	<u>Conjunto de fatores físicos, emocionais, que impossibilita de agir ou reagir perante alguma situação no teu trabalho. Prejudica um pouco, né! Algumas pessoas mais, outras menos, depende do estágio do estresse.</u>	Fatores físicos ou emocionais que prejudicam o teu trabalho. A
4	<u>Alguma coisa que não está legal, no seu sistema nervoso, emocional, físico. E pode ser demonstrado de várias maneiras, como uma doença física, emocional, psicológica, alguma que te faz muito mal.</u>	Algo que não está legal no seu sistema nervoso, emocional e físico. Te faz mal. A
5	<u>Acho que é qualquer situação que acontece na vida da gente, que causa uma alteração negativa em nível emocional, físico, orgânico. É uma situação que gera um desconforto pro organismo.</u>	Algo que prejudica em nível emocional, físico e orgânico. Gera desconforto. A
6	<u>O estresse está ligado a cansaço físico e mental.</u>	Cansaço físico e mental. A
7	<u>Um fator que causa algum dano momentâneo ou duradouro na pessoa.</u>	Fator que prejudica a pessoa. A
8	<u>Uma situação ou umas situações que acontecem com certa regularidade na vida de um indivíduo e vai provocando algum desconforto psicológico e que às vezes vai repercutir em uma exteriorização física.</u>	Algo que gera desconforto psicológico. A
9	<u>É tudo aquilo que altera o teu humor, a tua imunidade, que te deixa fora do teu normal. Muito deprimido, muito excitado, muito chorão, qualquer coisa que mude esse seu humor, esse seu estado. E pode também depois prejudicar até fisicamente, adoecendo.</u>	Tudo que te deixa fora do teu normal. A Pode provocar doença. A

IDÉIA CENTRAL SÍNTESE:

A - Fator que altera o equilíbrio, prejudicando a qualidade de vida.

São fatores que causam desequilíbrio aos sistemas da pessoa, trazendo conseqüências negativas (nos níveis emocional, físico e orgânico) e prejudicando as diversas áreas: pessoal, trabalho...

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 2 - IAD 2

A - Fator que altera o equilíbrio, prejudicando a qualidade de vida.

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>1- <i>é um fator que interfere na tua qualidade de vida.</i></p> <p>2- <i>toda sensação que te deixa assim fora do teu normal, mais atacado, nervoso, tenso.</i></p> <p>3- <i>fatores físicos, emocionais, que impossibilita de agir ou reagir perante alguma situação no teu trabalho. Prejudica um pouco, né!</i></p> <p>4- <i>Alguma coisa que não está legal, no seu sistema nervoso, emocional, físico. E pode ser demonstrado de várias maneiras, como uma doença física, emocional, psicológica, alguma que te faz muito mal.</i></p> <p>5- <i>qualquer situação que acontece na vida da gente, que causa uma alteração negativa em nível emocional, físico, orgânico. É uma situação que gera um desconforto pro organismo.</i></p> <p>6- <i>Cansaço físico e mental.</i></p> <p>7- <i>fator que causa algum dano momentâneo ou duradouro na pessoa.</i></p> <p>8- <i>situação ou umas situações que acontecem com certa regularidade na vida de um indivíduo e vai provocando algum desconforto psicológico e que às vezes vai repercutir em uma exteriorização física.</i></p> <p>9- <i>tudo aquilo que altera o teu humor, a tua imunidade, que te deixa fora do teu normal. Muito deprimido, muito excitado, muito chorão, qualquer coisa que mude</i></p>	<p><i>Estresse é um fator ou situação que acontece com certa regularidade na vida da gente e que interfere na tua qualidade de vida. Alguma coisa que não está legal, no seu sistema nervoso, emocional, físico e causa uma alteração negativa, momentânea ou duradoura, nesses sistemas, gerando um desconforto pro organismo.</i></p> <p><i>Ele altera o teu humor, e a tua imunidade. Te deixa assim fora do teu normal, mais atacado, nervoso, tenso, deprimido, muito excitado, muito chorão. Te causa cansaço físico e mental. E pode ser demonstrado de várias maneiras, como uma doença física, emocional, psicológica, alguma que te faz muito mal.</i></p> <p><i>Além disso, o estresse impossibilita de agir ou reagir perante alguma situação no teu trabalho. Prejudica um pouco, né!</i></p>

esse seu humor. E pode também depois prejudicar até fisicamente, adoecendo.

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 1 - IAD 1

QUESTÃO 2: Você poderia me dizer se você já se sentiu estressado (a), se já, como você se sentiu? Quais os sintomas que você teve?

SUJEITO	EXPRESSÕES-CHAVE	IDÉIAS CENTRAIS
1	<p>Sim. Primeiro, eu quando fico estressada, é o fator físico. <u>Começo a ficar com insônia, dor de cabeça, pele fica toda oleosa. Depois começa a preocupação, come demais, emagrece demais. Eu emagreço demais.</u></p>	<p>(1ª idéia) Insônia, dor de cabeça, pele oleosa. Emagreço demais. A</p> <p>(2ª idéia) Preocupação. B</p>
2	<p>Já. <u>Em mim dá insônia, queda de cabelo, a cabeça não pára de funcionar. Fica o tempo todo trabalhando. Eu fico muito atacado. Tudo pra ontem, tem que resolver tudo.</u></p>	<p>(1ª idéia) Insônia, queda de cabelo. A</p> <p>(2ª idéia) A cabeça não pára de funcionar. Fico atacado. B</p>
3	<p>Já. <u>Cansaço físico bastante. Aquela coisa assim de vontade de largar tudo de mão. Um momento assim que a gente se sente impotente, porque tu tens que fazer as coisas, mas não tem forças pra fazer. E tudo irrita não é? Tem dias assim que qualquer coisa que tu não concorda te irrita. Muitas vezes até tu estoura com pessoas que não têm nada a ver com a coisa, por causa do cansaço, por causa do estresse.</u></p>	<p>(1ª idéia) Cansaço físico. A</p> <p>(2ª idéia) Vontade de largar tudo, sensação de impotência. Irritação. B</p>
4	<p>Aqui na emergência quase todos os dias a gente tem picos de estresse diferentes. Desde o momento em que a gente é designado a vir pra emergência já causa um pouco de estresse. Eu fisicamente já tive alguns problemas, <u>tive insônia, pensando no que pode acontecer no outro dia. Problema emocional tem muito não é? Tem dia que tu está bem, tem dia que tu não está. A gente fica mesmo desestruturado. São 12 horas ligado na tomada. Então até conseguir relaxar,...</u></p>	<p>(1ª idéia) Insônia. A</p> <p>(2ª idéia) Tem dia que está bem, tem dia que não está. Dificuldade pra relaxar. B</p>
5	<p>É diário. <u>No início eu fiquei deprimido, quando eu entrei na emergência. Eu demorei pra me dar conta que era do trabalho. No início eu não sabia o que era, porque a gente acha que porque é</u></p>	<p>(1ª idéia) Depressão, tristeza. B</p> <p>(2ª idéia) Dor no corpo.</p>

	profissional não vai se envolver nunca com os problemas. <u>Aquela tristeza, aquela coisa que eu via aqui, eu comecei a ficar deprimido com aquilo. Não assim uma depressão. De sintoma físico tenho muita dor na coluna, muita dor muscular, pela tensão. Nos dias que eu trabalho muito eu tenho muita dor muscular, nas pernas eventualmente, mas mais coluna e ombros. Tem que tomar remédio, fazer massagem.</u>	A
6	Já. <u>Cansaço, sono. Enquanto eu estava trabalhando tudo bem, mas chegava em casa, independente da hora que fosse, eu apagava. Era um cansaço físico também.</u>	Cansaço, sono. A
7	Na verdade estamos sempre sob estresse. <u>No geral eu sinto agitação, não paramos quieto um minuto. Aí chego em casa com dor de cabeça. É uma irritação de não dar conta do tanto que a gente tem de trabalho, de paciente, do nosso limite enquanto profissional, enquanto estrutura hospitalar, e do que tu tens que superar e não consegue. É uma angústia de não dar conta disso tudo.</u>	(1ª idéia) Agitação, irritação. Angústia de não dar conta. B (2ª idéia) Dor de cabeça. A
8	Já. No período em que a emergência estava com uma superlotação e a gente não conseguia vencer o serviço, dar conta daquilo. <u>Dava uma sensação de que a gente não ia conseguir administrar aquela emergência naquele período, aí tu ficavas descontente porque tu não conseguias proporcionar conforto e privacidade pra quem estava ali. E muitas vezes a assistência não era de qualidade por causa disso. Muitas vezes tu estavas insatisfeito com aquela situação, então quando algum funcionário, paciente ou familiar reclamava na hora de falar acabava não fazendo entender como eu gostaria, ou até demonstrando um pouco de descontentamento. E na forma de agir não é? Muitas vezes, tu acabas vestindo uma couraça pra poder se proteger também. Então às vezes, depois de fazer determinado cuidado, eu percebia que ele podia ter sido menos agressivo.</u>	Sensação de não dar conta. Descontentamento. Agressividade. B
9	Já. <u>Senti agitação, nervosismo, inquietação, depois até fiquei com</u>	(1ª idéia) Senti agitação, nervosismo, inquietação.

	dificuldade pra dormir, pra relaxar.	B (2ª idéia) Dificuldade para dormir e relaxar. A
--	--------------------------------------	---

IDÉIAS CENTRAIS SÍNTESE:

A – Sintomas físicos.

Insônia;
Dor de cabeça;
Pele oleosa;
Emagrecimento;
Queda de cabelo;
Dor no corpo;
Cansaço;
Sono;

B – Sintomas emocionais e psicológicos.

Cabeça não pára de funcionar;
Vontade de largar tudo;
Sensação de impotência;
Irritação;
Dificuldade para relaxar;
Depressão;
Tristeza;
Sensação de não dar conta;
Descontentamento;
Agressividade;
Agitação;
Nervosismo;
Inquietação.

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 2 - IAD 2

A – Sintomas físicos.

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
1- Começo a ficar com insônia, dor de cabeça, pele fica toda oleosa. Eu emagreço demais.	Começo a ficar com insônia, pensando no que pode acontecer no outro dia. Sinto dor de cabeça, a pele fica toda oleosa, tenho queda de cabelo.
2- Em mim dá insônia, queda de cabelo.	De sintoma físico tenho muita dor na coluna, muita dor muscular, pela tensão.
3- Cansaço físico bastante.	Nos dias que eu trabalho muito eu tenho muita dor muscular, nas pernas

<p>4- <i>tive insônia, pensando no que pode acontecer no outro dia.</i></p> <p>5- <i>De sintoma físico tenho muita dor na coluna, muita dor muscular, pela tensão. Nos dias que eu trabalho muito eu tenho muita dor muscular, nas pernas eventualmente, mas mais coluna e ombros.</i></p> <p>6- <i>Cansaço, sono. Enquanto eu estava trabalhando tudo bem, mas chegava em casa, independente da hora que fosse, eu apagava.</i></p> <p>7- <i>Aí chego em casa com dor de cabeça.</i></p> <p>9- <i>(...)depois até fiquei com dificuldade pra dormir, pra relaxar.</i></p>	<p><i>eventualmente, mas mais coluna e ombros. Sinto muito cansaço físico. Enquanto eu estava trabalhando tudo bem, mas chegava em casa, independente da hora que fosse, eu apagava.</i></p> <p><i>Além disso, eu emagreço demais.</i></p>
--	--

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 2 - IAD 2

B - Sintomas psicológicos e emocionais.

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>1- <i>Depois começa a preocupação.</i></p> <p>2- <i>Em mim (...), a cabeça não pára de funcionar. Fica o tempo todo trabalhando. Eu fico muito ataca. Tudo pra ontem, tem que resolver tudo.</i></p> <p>3- <i>Aquela coisa assim de vontade de largar tudo de mão. Um momento assim que a gente se sente impotente, porque tu tens que fazer as coisas, mas não tem forças pra fazer. E tudo irrita não é?</i></p> <p>4- <i>Problema emocional tem muito não é? Tem dia que tu está bem, tem dia que tu não está. A gente fica mesmo desestruturada. (...) Então até conseguir relaxar,...</i></p> <p>5- <i>No início eu fiquei deprimida, quando eu entrei na emergência. (...) Aquela</i></p>	<p><i>No início eu fiquei deprimido, quando eu entrei na emergência. (...) Aquela tristeza, aquela coisa que eu via aqui, eu comecei a ficar deprimido com aquilo. Não assim uma depressão... Aquela coisa assim, de vontade de largar tudo de mão. Um momento assim que a gente se sente impotente, porque tu tens que fazer as coisas, mas não tem forças pra fazer. Dava uma sensação de que a gente não ia conseguir administrar aquela emergência naquele período, aí tu ficavas descontente porque tu não conseguias proporcionar conforto e privacidade pra quem estava ali. Então às vezes, depois de fazer determinado cuidado, eu percebia que ele podia ter sido menos agressivo.</i></p> <p><i>Depois começa a preocupação. E tudo irrita não é? Em mim (...), a cabeça não pára de funcionar. Fica o tempo todo</i></p>

tristeza, aquela coisa que eu via aqui, eu comecei a ficar deprimida com aquilo. Não assim uma depressão.

7- No geral eu sinto agitação, não paramos quieto um minuto. É uma irritação de não dar conta do tanto que a gente tem de trabalho. É uma angústia de não dar conta disso tudo.

8- Dava uma sensação de que a gente não ia conseguir administrar aquela emergência naquele período, aí tu ficavas descontente porque tu não conseguias proporcionar conforto e privacidade pra quem estava ali. Então às vezes, depois de fazer determinado cuidado, eu percebia que ele podia ter sido menos agressivo.

9- Senti agitação, nervosismo, inquietação.

trabalhando. Eu fico muito ataco. É uma irritação de não dar conta do tanto que a gente tem de trabalho. É uma angústia de não dar conta disso tudo. Não paramos quieto um minuto. Tudo pra ontem, tem que resolver tudo.

Sinto agitação, nervosismo, inquietação. Problema emocional tem muito não é? Tem dia que tu está bem, tem dia que tu não está. A gente fica mesmo desestruturado. (...) Então até conseguir relaxar,...

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 1 - IAD 1

QUESTÃO 3: Você acha que o estresse pode atrapalhar o seu trabalho, o seu desempenho aqui na Emergência do HU? De que forma? Explique.

SUJEITO	EXPRESSÕES-CHAVE	IDÉIAS CENTRAIS
1	<u>Com certeza. A gente fica mais parado, sem vontade de fazer muita coisa, fica muito cansado, sem energia.</u> Interfere no rendimento porque fica mais cansada.	Sim, a gente fica mais parado, cansado. A
2	<u>Pode porque quando a gente está estressado a gente perde um pouco a noção das coisas. Como o teu ritmo está muito acelerado tu acabas cobrando das pessoas o mesmo ritmo.</u> E nem todas as pessoas têm o mesmo ritmo. E isso causa conflito. Tu pedes a pessoa, não fez... <u>E também tu perdes um pouco a paciência, as pessoas ficam mais agressivas.</u> Atrapalha a convivência, o relacionamento com a equipe.	Sim, a gente fica muito agitado, acelerado, impaciente. B
3	<u>Com certeza. Diminui a tua agilidade no trabalho, tanto no físico quanto no mental, o pensamento fica mais lento. E tudo irrita não é? Tem dias que qualquer coisa que tu não concordas te irrita. Muitas vezes até tu estoura com pessoas que não têm nada a ver com a coisa, por causa do cansaço, por causa do estresse.</u>	(1ª idéia) Sim, diminui a agilidade física e mental. A (2ª idéia) Provoca irritabilidade. B
4	<u>Sim.</u> Quando tu estás estressado, <u>tudo desestrutura. O plantão fica agitado, a coisa não anda, não resolve, parece que chega mais gente te incomodando</u> e um pedido de outro membro da equipe, que num dia tranqüilo é uma coisa, nesse dia já fica diferente. <u>A resolutividade fica emperrada, diminui. A agilidade de pensamento, de raciocínio já fica quebrada. O ritmo de produção é afetado, e de relação interpessoal também. Tu já não consegues resolver as coisas com tranqüilidade,</u> como resolveria em outro dia.	Sim, diminui a resolutividade e a agilidade mental. A
5	<u>Acho que sempre atrapalha, acho que sempre tem que ser trabalhado porque senão as pessoas não conseguem vir trabalhar uma hora ou outra. Porque elas acabam ficando doentes. (...) O estresse</u>	Sim, gera irritabilidade e conflito. B

	acaba gerando conflito na equipe, que é uma coisa normal. Tem dia que tu falas com a pessoa e a pessoa já te xinga, porque ela está estressada com toda aquela situação. Então se tu esqueces de botar um rótulo de soro já dá briga. <u>Porque está todo mundo à flor da pele.</u>	
6	<u>Pode sim. Ele afeta diretamente o rendimento. Diminui o rendimento e até o envolvimento do profissional na atividade. Se tiver que olhar com mais atenção, tu vais olhar com menos atenção.</u>	Sim, diminui o rendimento e a atenção. A
7	<u>Sim, no sentido de educação do paciente. De trabalhar educação e saúde. (...) Eu não tinha tempo pra conversar com o paciente, pra explicar para o paciente. (...) é a educação e saúde, de orientação ao paciente e à família principalmente.</u>	Sim, prejudica a qualidade da assistência. C
8	<u>Sim, o desempenho individual e o de toda a equipe, porque quando tem uma pessoa na equipe que está estressada, de alguma forma ela acaba influenciando outras pessoas da equipe, então, nem sempre o plantão fica harmonioso. Se tem alguém da equipe que está estressado, vai prejudicar o desempenho. (...) de alguma forma vai repercutir na má assistência. (...) E vai fazer com que haja uma assistência de não tão boa qualidade e como isso se torna de certa forma repetitivo, gera um descontentamento. (...)</u>	Sim, prejudica a qualidade da assistência. C
9	<u>Acho que pode. Acho que o estresse pode te deixar com uma percepção menos aguçada, pode de repente deixar passar algumas coisinhas, algum detalhe. Eu acho que nesse sentido pode acabar deixando a desejar a minha assistência mesmo.</u>	Sim, diminui a percepção. A

IDÉIAS CENTRAIS SÍNTESE:

A – Sim, diminui a agilidade, provoca cansaço.

B – Sim, provoca impaciência, irritabilidade.

C – Sim, diminui a qualidade da assistência.

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 2 - IAD 2

A - Sim, diminui a agilidade, provoca cansaço.

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>1- <i>Com certeza. A gente fica mais parado, sem vontade de fazer muita coisa, fica muito cansado, sem energia.</i></p> <p>3- <i>Com certeza. Diminui a tua agilidade no trabalho, tanto no físico quanto no mental, o pensamento fica mais lento.</i></p> <p>4- <i>Sim. tudo desestrutura. O plantão fica agitado, a coisa não anda, não resolve, parece que chega mais gente te incomodando. A resolutividade fica emperrada, diminui. A agilidade de pensamento, de raciocínio já fica quebrada. O ritmo de produção é afetado, e de relação interpessoal também. Tu já não consegues resolver as coisas com tranquilidade.</i></p> <p>6- <i>Pode sim. Diminui o rendimento e até o envolvimento do profissional na atividade. Se tiver que olhar com mais atenção, tu vais olhar com menos atenção.</i></p> <p>9- <i>Acho que pode. Acho que o estresse pode te deixar com uma percepção menos aguçada, pode de repente deixar passar algumas coisinhas, algum detalhe.</i></p>	<p><i>Com certeza. A gente fica mais parado, sem vontade de fazer muita coisa, fica muito cansado, sem energia.</i></p> <p><i>Diminui a agilidade no trabalho, tanto física quanto a agilidade de pensamento, de raciocínio. Diminui a atenção, se tiver que olhar com mais atenção, tu vais olhar com menos atenção. A resolutividade também diminui, fica emperrada. Acho que o estresse pode ainda te deixar com uma percepção menos aguçada, pode de repente deixar passar algumas coisinhas, algum detalhe.</i></p> <p><i>Acho que o estresse afeta diretamente o rendimento. Diminui o rendimento e até o envolvimento do profissional na atividade.</i></p> <p><i>Além disso, tudo desestrutura. O plantão fica agitado, a coisa não anda, não resolve, parece que chega mais gente te incomodando. Tu já não consegues resolver as coisas com tranquilidade. O ritmo de produção é afetado, e de relação interpessoal também.</i></p>

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 2 - IAD 2

B – Sim, provoca impaciência, irritabilidade.

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>2- <i>Pode, a gente perde um pouco a noção das coisas. Como o teu ritmo está muito acelerado tu acabas cobrando das pessoas o mesmo ritmo. E também tu perdes um pouco a paciência, as</i></p>	<p><i>Pode, porque quando a gente está estressado, a gente perde um pouco a noção das coisas. Como o teu ritmo está muito acelerado tu acabas cobrando das pessoas o mesmo ritmo. E nem todas as</i></p>

<p><i>peessoas ficam mais agressivas. Atrapalha a convivência, o relacionamento com a equipe.</i></p> <p><i>3- Muitas vezes até tu estoura com pessoas que não têm nada a ver com a coisa, por causa do cansaço, por causa do estresse.</i></p> <p><i>5- Acho que sempre atrapalha, O estresse acaba gerando conflito na equipe. Porque está todo mundo à flor da pele.</i></p>	<p><i>peessoas têm o mesmo ritmo. E também tu perdes um pouco a paciência, as pessoas ficam mais agressivas. Atrapalha a convivência, o relacionamento com a equipe. Gera conflito porque está todo mundo à flor da pele. Então se tu esqueces de botar um rótulo de soro já dá briga.</i></p> <p><i>Muitas vezes até tu estoura com pessoas que não têm nada a ver com a coisa, por causa do cansaço, por causa do estresse.</i></p>
---	---

IAD 2 (INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO)

C – Sim, diminui a qualidade da assistência.

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p><i>7- Sim. (...) Eu não tinha tempo pra conversar com o paciente, pra explicar para o paciente. (...) é a educação e saúde, de orientação ao paciente e à família principalmente.</i></p> <p><i>8- Sim, o desempenho individual e o de toda a equipe. Se tem alguém da equipe que está estressado, vai prejudicar o desempenho. (...) de alguma forma vai repercutir na má assistência. (...) E vai fazer com que haja uma assistência de não tão boa qualidade e como isso se torna de certa forma repetitivo, gera um descontentamento. (...)</i></p>	<p><i>Sim, o desempenho individual e o de toda a equipe. Se tem alguém da equipe que está estressado, vai prejudicar o desempenho. (...) De alguma forma vai repercutir na má assistência. (...) E vai fazer com que haja uma assistência de não tão boa qualidade e como isso se torna, de certa forma, repetitivo gera um descontentamento. (...) Eu não tinha tempo pra conversar com o paciente, pra explicar para o paciente. (...) É a educação e saúde, de orientação ao paciente e à família principalmente.</i></p>

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 1 - IAD 1

QUESTÃO 4: Quais aspectos do seu trabalho você acha que produz estresse? Por quê? Explique.

SUJEITO	EXPRESSÕES-CHAVE	IDÉIAS CENTRAIS
1	<p><u>Porque só somos em 10 enfermeiros e 6 técnicos para a nossa emergência sempre lotada. Então o número de funcionários não corresponde ao número de atendimentos que a gente faz. Aí tem atestado de funcionário, tem enfermeiro faltando, aí tu acaba fazendo o serviço de outro e no fim tu acabas te estressando, porque daí tu trabalha mais, aí vai caindo naquele fator físico, é uma bola de neve, aí tu ficas cansada. Além do que eu trabalho em outro serviço. Se o salário fosse bom, tu só ias trabalhar em um. Então tua carga horária é maior, o estresse é maior, consequentemente vais ficar cansado. Então eu acho que isso contribui, o número de funcionários, o grande número de pessoas que vem aqui, e jornada dupla de trabalho.</u></p> <p>_ Mais alguma coisa?</p> <p><u>Aqui tem muita troca de plantão. Tem funcionários que moram longe, então, às vezes, eles trocam plantão pra ficar bastante tempo aqui e ficar um tempão de folga, pra não precisar ir e voltar, ir e voltar. Tem funcionário que fica aqui quase uma semana e depois fica o mês inteiro sem vir. Eu acho uma coisa errada que não poderia acontecer. Aí eles pegam, trabalham 72 horas, dormem 6 horas aqui mesmo e depois voltam a trabalhar de novo. Eu acho que isso não deveria acontecer, mas não tem como a chefia controlar, porque é troca, não tem como desfazer. Troca é permitido. Aí o funcionário já está cansado, estressado e sobrecarrega quem acabou de chegar e que veio pro seu plantão normal. Isso em relação à equipe de auxiliares e técnicos. Os médicos não fazem. Os médicos até fazem, mas não é tanto. Eu já vi médico ficar 24 horas aqui e no último plantão ele</u></p>	<p>(1ª idéia) Número insuficiente de funcionários. A</p> <p>(2ª idéia) Dupla jornada. B</p> <p>(3ª idéia) Baixo salário. B</p> <p>(4ª idéia) Grande número de pacientes. A</p> <p>(5ª idéia) Funcionários que emendam plantões. A</p>

	<u>estar acabado. E não dá. Emergência não dá pra fazer o plantão maior do que 24 horas. 24 é o limite tanto médico quanto de enfermagem.</u>	
2	<p><u>O que mais causa estresse aqui é o fato de a gente ter paciente internado e não ter leito para subir. (...) a gente fica com 30, 25, 20 pacientes internados na emergência.</u> Então esse é um fator de estresse muito grande, porque a gente sabe que sobrecarrega a equipe, <u>nós temos uma equipe que é pra atender a porta, atender a emergência que chega. Mas, no fim, a gente tem que atender a emergência que chega e atender os pacientes internados. É igual a uma unidade de internação, ele precisa de banho, ele tem medicação de horário, tem sinais vitais de horário, então a equipe que seria pra atender a emergência tem que se desdobrar em duas. E isso gera estresse. E o paciente não tem também um ambiente que seja favorável para o sono, pro descanso, muitas vezes fica em maca, fica sentado, em desconforto.</u> Então o que mais me estressa na emergência é essa situação, é essa estrutura que nós temos que não é pra isso. <u>Não é pra ficar paciente internado, os pacientes amontoados, é uma sensação de impotência que eu não consigo lidar, não dá, não dá.</u></p> <p>– Mais alguma coisa? Não.</p>	<p>(1ª idéia) Falta de vaga na UTI. A</p> <p>(2ª idéia) Ambiente físico inadequado. C</p>
3	<p>Bom, um <u>é o volume de trabalho pra um enfermeiro de madrugada, que apesar de que a noite é mais tranquilo, mas até uma, uma e meia é puxado. Outro é o grande número de pacientes que ficam aqui, que você fica impossibilitado de atendê-los bem.</u> Porque eu acho que a gente devia atender bem, só que pelo grande número que fica na emergência... <u>Tinha entre 28 e 30 pacientes, muitos reclamando, e com razão.</u> Então é uma coisa que vai se acumulando, tu ficas pensando naquilo, no que poderia ter feito melhor, no que não</p>	<p>(1ª idéia) Quantidade de trabalho. A</p> <p>(2ª idéia) Número insuficiente de funcionários. A</p> <p>(3ª idéia) Falta de vaga nas unidades. A</p> <p>(4ª idéia) Grande número de</p>

	<p>poderia.</p> <p>Mais alguma coisa?</p> <p><u>É o grande número de trabalho, pacientes que muitas vezes a gente fica de mãos atadas, que está precisando de UTI e não tem vaga. O meu serviço depender de outro. Por exemplo, eu precisar de um exame complementar, e a gente sabe que é responsabilidade do outro, e a gente chama, avisa e não vem colher, fica enrolando com resultado por horas. Não é fácil, atrapalha! Teu serviço depende daquilo, o médico precisa pra fazer o encaminhamento. O serviço de apoio quando não funciona também atrapalha bastante. Eu já estou tentando mudar um pouco, ficar mais tranquilo. É que eu prefiro eu fazer do que ter que pedir pra alguém fazer. Porque se eu pedir, ou vai achar ruim, apesar de ser responsabilidade dessa pessoa, ou vai demorar pra ir fazer, ou não vai fazer certo.</u></p>	<p>pacientes.</p> <p>A</p> <p>(5ª idéia) Dependendo do serviço dos outros.</p> <p>D</p>
<p>4</p>	<p>Aqui na emergência quase todos os dias a gente tem picos de estresse diferentes. Desde o momento em que a gente é designada a vir pra emergência já causa um pouco de estresse. Quando tu não gostas muito do ambiente, já começa por aí, não é? É uma porta de entrada, tudo que pode chegar é na emergência, não tem escolha, tem todo tipo de paciente. <u>Uma parada cardiorespiratória é um causador de estresse grande. Problemas de escala, a gente trabalha em cima de escala, então a gente fica programada pra 2 meses, está aqui, mas já está pensando no momento posterior.</u> Situações geradas em torno das tarefas do dia, da rotina, tudo isso gera um pouco de estresse sim. Pode estar tudo bem, como daqui a pouco chega uma pessoa, tu paras tudo que tu estás fazendo. <u>Casos graves, casos não graves de pessoas que vêm solicitando atenção, e às vezes não é uma coisa tão grave, mas eles querem ser atendidos. E também porque eu tenho dupla jornada, são 12 horas ligada na tomada.</u></p>	<p>(1ª idéia) Atendimento de casos graves.</p> <p>E</p> <p>(2ª idéia) Trabalhar com escala.</p> <p>E</p> <p>(3ª idéia) Atendimentos de casos não graves.</p> <p>A</p> <p>(4ª idéia) Dupla jornada.</p> <p>B</p> <p>(5ª idéia) Quantidade de trabalho.</p> <p>A</p>

	<p>Mais alguma coisa? <u>Afazeres, responsabilidade que o hospital universitário coloca em cima do enfermeiro. Responsabilidades de rotina, de afazeres que só o enfermeiro faz. São muitas atribuições, que muitas vezes você não foi treinado pra aquilo. Mais a parte de coordenação do setor. São muitas técnicas administrativas pra uma só pessoa, e de grande responsabilidade.</u></p>	
5	<p><u>É diário. Comigo, acontece primeiro devido ao ambiente pesado. Morte, suicida, baleado, várias doenças, problemas sociais. Então no início a gente toma aquele choque porque o ambiente é muito pesado pra trabalhar. E no decorrer do trabalho, pela quantidade de trabalho muito grande, tem que fazer as coisas muito rápido, e a realidade da emergência no Brasil é muito triste, a gente tem o trabalho que é nosso e mais dos postos de saúde que não funcionam direito, então a gente tem uma sobrecarga de trabalho muito grande, pra uma área física que não é adequada. Então isso deixa a gente muito estressada. Ver pessoas que precisam de uma cama e não têm. E tu és responsável por aquilo... Tu te sentes responsável por não ter aquilo pra oferecer. E muitas outras coisas... ver jovens morrer e não poder fazer muita coisa.</u></p> <p>Mais alguma coisa? <u>É um setor que precisa de atenção. Não é a toa que é o único setor do hospital que recebe 15 dias de abono, além dos 30 de férias. Eu gosto de responder essas pesquisas porque eu tenho esperança de que alguma coisa vai ser feita nesse sentido, porque a gente precisa. Quem já está aqui há bastante tempo acaba se acostumando, mas pra quem chega, assim como eu que nunca tive paixão por emergência. Acho que é um setor que precisa de atenção, a nível pessoal.</u></p>	<p>(1ª idéia) Ambiente pesado. E</p> <p>(2ª idéia) Quantidade de trabalho. A</p> <p>(3ª idéia) Pressão temporal. A</p> <p>(4ª idéia) Atendimentos de casos não graves. A</p> <p>(5ª idéia) Área física inadequada. C</p> <p>(6ª idéia) Não poder proporcionar conforto aos pacientes. C</p> <p>(7ª idéia) Morte de pacientes jovens. F</p> <p>(8ª idéia) Falta de apoio social. F</p>
6	<p><u>Briga de acompanhante ou paciente no setor, isso me estressa. O volume de trabalho algumas vezes me estressa</u></p>	<p>(1ª idéia) Brigas de acompanhantes ou pacientes no setor.</p>

	<p>porque tu não consegues vencer. Até por causa do <u>número de pessoal, algumas vezes que não é suficiente. E trabalhar a noite. Não suporto. Eu cubro escala a noite, mas eu não suporto.</u></p> <p>Mais alguma coisa?</p> <p><u>Eu acho que por ser um setor mais difícil, ninguém que vir, então que o corpo técnico de enfermagem fosse de pessoas que querem estar aqui. Se a pessoa não quer, daí não se envolve...</u></p>	<p>G</p> <p>(2ª idéia) Quantidade de trabalho. A</p> <p>(3ª idéia) Número insuficiente de funcionários. A</p> <p>(4ª idéia) Trabalhar a noite. E</p> <p>(5ª idéia) Funcionários que não querem trabalhar em emergência. G</p>
7	<p><u>Nós temos uma estrutura que não abraça o número de pacientes que a gente atende. Número de funcionários, que comparado com outros hospitais não é pequeno, mas para uma assistência adequada e para o número de pacientes que a gente atende é insuficiente. A questão de que a gente não tem tempo, acaba fazendo um monte de serviços burocráticos, atendendo várias situações, não temos tempo para a educação do paciente, trabalhar a questão da morte com o familiar. Também depende da equipe de profissionais que está com a gente. Serviços complementares também interferem no trabalho da enfermagem, então tem dias que a gente estressa porque a equipe do laboratório não consegue vir, outro dia é o Raio-x que chama, chama e não vem fazer. Então tudo interfere, tudo cai na enfermagem, e a enfermagem preocupada com o paciente. Às vezes a gente não consegue atender esse povo, não é por um fator, são vários. E o estresse do enfermeiro gira em torno desse monte de fatores.</u></p> <p>Mais alguma coisa?</p> <p>Não</p>	<p>(1ª idéia) Área física inadequada. C</p> <p>(2ª idéia) Número insuficiente de funcionários. A</p> <p>(3ª idéia) Quantidade de trabalho. A</p> <p>(4ª idéia) Falta de tempo para dar atenção ao paciente. G</p> <p>(5ª idéia) Demora dos serviços complementares. D</p>
8	<p><u>A demanda aumentada com o número reduzido de funcionários. Um paciente jovem a óbito a gente não consegue</u></p>	<p>(1ª idéia) Quantidade de trabalho. A</p>

	<p>aceitar isso com tanta naturalidade como um paciente idoso. Também as agressões do paciente com os funcionários ou dos acompanhantes. As pessoas ficam horas para serem atendidas, então quando eram chamadas, vinham bastante grosseiras, e agrediam verbalmente, ou até fisicamente, a gente. A entrada de bombeiros, SAMU, e outras ambulâncias de outros locais, nem sempre eles fazem contato com a gente, então muitas vezes o paciente chega sem ter tido contato, e pode ser que estivéssemos atendendo algum paciente grave naquele momento, daí tem que reorganizar muito rapidamente o serviço, pra poder atender o outro paciente grave que está chegando. Na emergência a gente sobe os pacientes pros leitos, pras clínicas médica e cirúrgica, então às vezes a emergência está lotada, as clínicas também, aí tu acaba tendo que te indispor com os colegas das clínicas. E como isso é constante tem uma hora que tu fica meio de saco cheio, também é uma situação bastante estressante, que desgasta bastante a equipe, aí o pessoal da manhã não consegue subir, aí fica pro pessoal da tarde subir, se não consegue fica pro pessoal da noite. Então é uma bola, que não temos grandes perspectivas de melhorar, embora isso já tenha mudado um pouco. Isso que a maioria de nós tem dois empregos, que de alguma forma acaba influenciando, embora a gente tenha consciência de que cada lugar é um lugar, que tu não vai misturar os ambientes de trabalho, que tu não vai misturar tua vida profissional, porém tu és um ser único.</p> <p>Mais alguma coisa? Não</p>	<p>(2ª idéia) Número insuficiente de funcionários. A</p> <p>(3ª idéia) Morte de paciente jovem. F</p> <p>(4ª idéia) Agressões do paciente ou acompanhante. G</p> <p>(5ª idéia) Entrada de bombeiros, SAMU e outros. G</p> <p>(6ª idéia) Falta de vaga nas unidades. A</p> <p>(7ª idéia) Dupla jornada. B</p>
9	<p>Têm vários. Mas eu acho que o principal deles é a quantidade de pacientes e acompanhantes, e a gente tem esse enfrentamento direto com eles, o contato direto. Eu noto que quando passa de um limite de pacientes, de pessoas, as coisas começam a ficar bem complicadas. Porque</p>	<p>(1ª idéia) Quantidade de pacientes. A</p> <p>(2ª idéia) Estrutura física restrita. C</p>

<p>se tu tens 10 tranqüilo, tu consegues dar atenção, ajeitá-lo num lugarzinho adequado, alimentar, medicar, te satisfazer com a assistência que tu está dando. <u>Mas se tem 30, 40, tu não consegues mais dar atenção pra todo mundo e daí tu sentes que tem coisas que acabam ficando de lado. O motivo é esse, o volume de pessoas, com uma estrutura física, uma equipe restrita. Se fosse um enfermeiro, pra 10 pacientes ou 20, tudo bem. Mas quando começa a aumentar, começa a complicar bastante. O que me causa estresse é a questão humana e da quantidade de trabalho mesmo.</u></p> <p>Mais alguma coisa?</p> <p><u>Realmente é essa questão de organizar essa demanda que procura. A gente acaba ficando aqui, vivenciando cada coisa, e a população não é orientada e acaba vindo mesmo. Tem que ter alguma coisa pra melhorar isso. Pra gente fazer um atendimento adequado, se não é a gente encaminha pro posto de saúde. Também vai ter seu atendimento lá, em um local adequado. E realmente as questões internas, de leito de paciente, de subir realmente um número por dia, pra não ficar super lotado aqui embaixo, pra não ficar desumano, nem pra eles que ficam ali, às vezes três dias, internados em cadeiras, sentados, nem pra nós que estamos atendendo nessas condições.</u></p>	<p>(3ª idéia) Número insuficiente de funcionários. A</p> <p>(4ª idéia) Atendimento de casos não graves. A</p> <p>(5ª idéia) Falta de leitos nas unidades. A</p>
---	---

IDÉIAS CENTRAIS SÍNTESE:

A – Sobrecarga de trabalho.

- Número insuficiente de funcionários.
- Grande número de pacientes.
- Funcionários que emendam plantões.
- Falta de vaga nas unidades.
- Quantidade de trabalho.
- Atendimentos de casos não graves.
- Pressão temporal.

B - Baixo salário.

- Dupla jornada.

C – Área física inadequada.

Não poder proporcionar conforto aos pacientes.

D – Dependendo do serviço dos outros.

Demora dos serviços complementares.

E - Algumas características do trabalho da emergência.

Atendimento de casos graves.

Trabalhar com escala.

Ambiente pesado (suicida, morte, baleado).

Trabalhar a noite.

F – Morte de paciente jovem.

Falta de apoio social.

G – Algumas situações que ocorrem na Emergência.

Brigas de acompanhantes ou pacientes no setor.

Funcionários que não querem trabalhar na Emergência.

Falta de tempo para dar atenção ao paciente.

Agressões do paciente ou acompanhante.

Entrada de bombeiros, SAMU e outros sem contato prévio.

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 2 - IAD 2

A - Sobrecarga de trabalho.

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>1- <i>Porque só somos em 10 enfermeiros e 6 técnicos para a nossa emergência sempre lotada. Então o número de funcionários não corresponde ao número de atendimentos que a gente faz. Aí tem atestado de funcionário, tem enfermeiro faltando, aí tu acaba fazendo o serviço de outro e no fim tu acabas te estressando.(...)Aqui tem muita troca de plantão. Tem funcionários que moram longe, então, às vezes, eles trocam plantão pra ficar bastante tempo aqui e ficar um tempão de folga, pra não precisar ir e voltar, ir e voltar. Tem funcionário que fica aqui quase uma semana e depois fica o mês inteiro sem vir. Eu acho uma coisa errada que não poderia acontecer. Aí o funcionário já está cansado, estressado e sobrecarrega quem acabou de chegar e que veio pro seu plantão normal. Isso em relação à equipe de auxiliares e técnicos. Os médicos não fazem. Os médicos até fazem, mas não é tanto. E não dá.</i></p>	<p>Número de funcionários... <i>Porque só somos em 10 enfermeiros e 6 técnicos para a nossa emergência sempre lotada. Então o número de funcionários não corresponde ao número de atendimentos que a gente faz.</i> <i>(...) Se fosse um enfermeiro, pra 10 pacientes ou 20, tudo bem. Mas quando começa a aumentar, começa a complicar bastante.</i> <i>(...) Comparado com outros hospitais não é pequeno, mas para uma assistência adequada e para o número de pacientes que a gente atende é insuficiente. (...) Então a demanda é aumentada com o número reduzido de funcionários.</i> <i>Além disso, tem atestado de funcionário, tem enfermeiro faltando, aí tu acaba fazendo o serviço de outro e no fim tu acabas te estressando.</i></p> <p>Número do pacientes <i>O que mais causa estresse aqui é o</i></p>

Emergência não dá pra fazer o plantão maior do que 24 horas. 24 é o limite tanto médico quanto de enfermagem.

2- O que mais causa estresse aqui é o fato de a gente ter paciente internado e não ter leito para subir. (...) a gente fica com 30, 25, 20 pacientes internados na emergência. (...) Nós temos uma equipe que é pra atender a porta, atender a emergência que chega. Mas, no fim, a gente tem que atender a emergência que chega e atender os pacientes internados. É igual a uma unidade de internação, ele precisa de banho, ele tem medicação de horário, tem sinais vitais de horário, então a equipe que seria pra atender a emergência tem que se desdobrar em duas. E isso gera estresse. Não é pra ficar paciente internado, os pacientes amontoados, é uma sensação de impotência que eu não consigo lidar, não dá, não dá.

3- Bom, um é o volume de trabalho pra um enfermeiro Outro é o grande número de pacientes que ficam aqui, que você fica impossibilitado de atendê-los bem. (...) Tinha entre 28 e 30 pacientes, muitos reclamando, e com razão. (...) grande número de trabalho, pacientes que muitas vezes a gente fica de mãos atadas, que está precisando de UTI e não tem vaga.

4-(...) Casos graves, casos não graves de pessoas que vêm solicitando atenção, e às vezes não é uma coisa tão grave, mas eles querem ser atendidos. (...) Afazeres, responsabilidade que o hospital universitário coloca em cima do enfermeiro. Responsabilidades de rotina, de afazeres que só o enfermeiro faz. São muitas atribuições, que muitas vezes você não foi treinado pra aquilo. Mais a parte de coordenação do setor. São muitas técnicas administrativas pra uma sé pessoa, e de grande

fato de a gente ter paciente internado e não ter leito para subir. (...) a gente fica com 30, 25, 20 pacientes internados na emergência. (...)

Outro fator estressante eu acho que é a quantidade de pacientes e acompanhantes, e a gente tem esse enfrentamento direto com eles, o contato direto. Eu noto que quando passa de um limite de pacientes, de pessoas, as coisas começam a ficar bem complicadas. Porque se tu tens 10 tranquilo, tu consegues dar atenção, ajeitá-lo num lugarzinho adequado, alimentar, medicar, te satisfazer com a assistência que tu está dando. Mas se tem 30, 40, tu não consegues mais dar atenção pra todo mundo e daí tu sentes que tem coisas que acabam ficando de lado.

Tinha entre 28 e 30 pacientes, muitos reclamando, e com razão. (...) você fica impossibilitado de atendê-los bem.

Nós temos uma equipe que é pra atender a porta, atender a emergência que chega. Mas, no fim, a gente tem que atender a emergência que chega e atender os pacientes internados. É igual a uma unidade de internação, ele precisa de banho, ele tem medicação de horário, tem sinais vitais de horário, então a equipe que seria pra atender a emergência tem que se desdobrar em duas. E isso gera estresse. Não é pra ficar paciente internado, os pacientes amontoados, é uma sensação de impotência que eu não consigo lidar, não dá, não dá.

Funcionários que emendam plantões

Além disso, aqui tem muita troca de plantão. Tem funcionários que moram longe, então, às vezes, eles trocam plantão pra ficar bastante tempo aqui e ficar um tempão de folga, pra não precisar ir e voltar, ir e voltar. Tem funcionário que fica aqui quase uma semana e depois fica o mês inteiro sem

responsabilidade.

5- Pela quantidade de trabalho muito grande, tem que fazer as coisas muito rápido. (...) a gente tem o trabalho que é nosso e mais dos postos de saúde que não funcionam direito...

6- O volume de trabalho algumas vezes me estressa porque tu não consegues vencer. (...) número de pessoal, algumas vezes que não é suficiente.

7- Número de funcionários, que comparado com outros hospitais não é pequeno, mas para uma assistência adequada e para o número de pacientes que a gente atende é insuficiente. A questão de que a gente não tem tempo, acaba fazendo um monte de serviços burocráticos, atendendo várias situações...

8- A demanda aumentada com o número reduzido de funcionários. (...) às vezes a emergência está lotada, as clínicas também, aí tu acaba tendo que te indispor com os colegas das clínicas. (...) aí o pessoal da manhã não consegue subir, aí fica pro pessoal da tarde subir, se não consegue fica pro pessoal da noite.

9- Têm vários. Mas eu acho que o principal deles é a quantidade de pacientes e acompanhantes, e a gente tem esse enfrentamento direto com eles, o contato direto. (...) Mas se tem 30, 40, tu não consegues mais dar atenção pra todo mundo e daí tu sentes que tem coisas que acabam ficando de lado. (...) uma equipe restrita. Se fosse um enfermeiro, pra 10 pacientes ou 20, tudo bem. Mas quando começa a aumentar, começa a complicar bastante. (...) Realmente é essa questão de organizar

vir. Eu acho uma coisa errada que não poderia acontecer. Aí o funcionário já está cansado, estressado e sobrecarrega quem acabou de chegar e que veio pro seu plantão normal. Isso em relação à equipe de auxiliares e técnicos. Os médicos não fazem. Os médicos até fazem, mas não é tanto. E não dá. Emergência não dá pra fazer o plantão maior do que 24 horas. 24 é o limite tanto médico quanto de enfermagem.

Falta de vagas na unidades.

(...) às vezes a emergência está lotada, as clínicas também, aí tu acaba tendo que te indispor com os colegas das clínicas. (...) aí o pessoal da manhã não consegue subir, aí fica pro pessoal da tarde subir, se não consegue fica pro pessoal da noite.

(...) pacientes que muitas vezes a gente fica de mãos atadas, que está precisando de UTI e não tem vaga.

(...) E realmente as questões internas, de leito de paciente, de subir realmente um número por dia, pra não ficar super lotado aqui embaixo, pra não ficar desumano, nem pra eles que ficam ali, às vezes três dias, internados em cadeiras, sentados, nem pra nós que estamos atendendo nessas condições.

Quantidade de tarefas

Afazeres, responsabilidade que o hospital universitário coloca em cima do enfermeiro. Responsabilidades de rotina, de afazeres que só o enfermeiro faz. São muitas atribuições, que muitas vezes você não foi treinado pra aquilo. Mais a parte de coordenação do setor. São muitas técnicas administrativas pra uma sé pessoa, e de grande responsabilidade.

(...) O volume de trabalho algumas vezes me estressa porque tu não consegues vencer. (...) Pela quantidade de trabalho muito grande,...

A questão de que a gente não tem

<p>essa demanda que procura. Tem que ter alguma coisa pra melhorar isso. Pra gente fazer um atendimento adequado, se não é a gente encaminha pro posto de saúde. E realmente as questões internas, de leito de paciente, de subir realmente um número por dia, pra não ficar super lotado aqui embaixo, pra não ficar desumano, nem pra eles que ficam ali, às vezes três dias, internados em cadeiras, sentados, nem pra nós que estamos atendendo nessas condições.</p>	<p>tempo, acaba fazendo um monte de serviços burocráticos, atendendo várias situações,</p> <p>Atendimento de casos não graves Realmente é essa questão de organizar essa demanda que procura. Tem que ter alguma coisa pra melhorar isso. Pra gente fazer um atendimento adequado, se não é a gente encaminha pro posto de saúde. (...) a gente tem o trabalho que é nosso e mais dos postos de saúde que não funcionam direito...</p> <p>Pressão temporal (...)tem que fazer as coisas muito rápido.</p>
---	--

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 2 - IAD 2

B - Baixo salário.

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>1- Além do que eu trabalho em outro serviço. Se o salário fosse bom, tu só ias trabalhar em um. Então tua carga horária é maior, o estresse é maior, consequentemente vais ficar cansado.</p> <p>4- E também porque eu tenho dupla jornada, são 12 horas ligada na tomada.</p> <p>8- (...) a maioria de nós tem dois empregos, que de alguma forma acaba influenciando, embora a gente tenha consciência de que cada lugar é um lugar, que tu não vai misturar os ambientes de trabalho, que tu não vai misturar tua vida profissional, porém tu és um ser único.</p>	<p>E também porque eu tenho dupla jornada, são 12 horas ligado na tomada. (...) Se o salário fosse bom, tu só ias trabalhar em um. Então tua carga horária é maior, o estresse é maior, consequentemente vais ficar cansado. (...) Jornada dupla de trabalho. (...) A maioria de nós tem dois empregos, que de alguma forma acaba influenciando, embora a gente tenha consciência de que cada lugar é um lugar, que tu não vai misturar os ambientes de trabalho, que tu não vai misturar tua vida profissional, porém tu és um ser único.</p>

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 2 - IAD 2

C - Área física inadequada.

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>2- <i>E o paciente não tem também um ambiente que seja favorável para o sono, pro descanso, muitas vezes fica em maca, fica sentado, em desconforto.</i></p> <p>5- <i>pra uma área física que não é adequada. (...) Ver pessoas que precisam de uma cama e não têm.</i></p> <p>7- <i>Nós temos uma estrutura que não abraça o número de pacientes que a gente atende.</i></p> <p>9- <i>com uma estrutura física, (...) restrita.</i></p>	<p><i>Nós temos uma estrutura que não abraça o número de pacientes que a gente atende. O paciente não tem um ambiente que seja favorável para o sono, pro descanso, muitas vezes fica em maca, fica sentado, em desconforto.</i></p> <p><i>A estrutura física não é adequada, (...) é restrita.</i></p>

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 2 - IAD 2

D – Dependendo do serviço dos outros

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>3 - <i>O meu serviço depender de outro. Por exemplo, eu precisar de um exame complementar, e a gente sabe que é responsabilidade do outro, e a gente chama, avisa e não vem colher, fica enrolando com resultado por horas. Não é fácil, atrapalha! Teu serviço depende daquilo,</i></p> <p>7- <i>Serviços complementares também interferem no trabalho da enfermagem, então tem dias que a gente estressa porque a equipe do laboratório não consegue vir, outro dia é o Raio-x que chama, chama e não vem fazer.</i></p>	<p><i>O meu serviço depender de outro estressa. Por exemplo, eu precisar de um exame complementar, e a gente sabe que é responsabilidade do outro, e a gente chama, avisa e não vem colher. Fica enrolando com resultado por horas. Não é fácil, atrapalha! Teu serviço depende daquilo.</i></p> <p><i>Tem dias que a gente estressa porque a equipe do laboratório não consegue vir, outro dia é o Raio-x que chama, chama e não vem fazer.</i></p>

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 2 - IAD 2

E - Algumas características do trabalho da emergência.

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>4- <i>Uma parada cardiorespiratória é um causador de estresse grande. Problemas de escala, a gente trabalha em cima de escala, então a gente fica programada pra 2 meses, está aqui, mas já está pensando no momento posterior.</i></p> <p>5- <i>primeiro devido ao ambiente pesado. Morte, suicida, baleado, várias doenças, problemas sociais.</i></p> <p>6- <i>E trabalhar a noite. Não suporto. Eu cubro escala a noite, mas eu não suporto.</i></p>	<p><i>Problemas de escala, a gente trabalha em cima de escala, então a gente fica programada pra 2 meses, está aqui, mas já está pensando no momento posterior.</i></p> <p><i>Uma parada cardiorespiratória também é um causador de estresse grande. E trabalhar a noite. Não suporto. Eu cubro escala a noite, mas eu não suporto.</i></p> <p><i>Além disso, a Emergência é um ambiente pesado, com morte, suicida, baleado, várias doenças, problemas sociais.</i></p>

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 2 - IAD 2

F – Morte de paciente jovem.

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>5- <i>(...) ver jovens morrer e não poder fazer muita coisa.(...) É um setor que precisa de atenção. Não é a toa que é o único setor do hospital que recebe 15 dias de abono, além dos 30 de férias.</i></p> <p>8- <i>Um paciente jovem a óbito a gente não consegue aceitar isso com tanta naturalidade como um paciente idoso.</i></p>	<p><i>Ver que a gente não é capaz de salvar todas as pessoas que a gente quer,(...) ver jovens morrer e não poder fazer muita coisa.(...)</i></p> <p><i>Um paciente jovem a óbito a gente não consegue aceitar isso com tanta naturalidade como um paciente idoso.</i></p> <p><i>É um setor que precisa de atenção. Não é a toa que é o único setor do hospital que recebe 15 dias de abono, além dos 30 de férias.</i></p>

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 2 - IAD 2

G - Algumas situações que ocorrem na Emergência.

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>6- <i>Briga de acompanhante ou paciente no setor, isso me estressa. (...) Eu acho</i></p>	<p><i>Briga de acompanhante ou paciente no setor, isso me estressa. E também as</i></p>

que por ser um setor mais difícil, ninguém que vir, então que o corpo técnico de enfermagem fosse de pessoas que querem estar aqui. Se a pessoa não quer, daí não se envolve...

7- não temos tempo para a educação do paciente, trabalhar a questão da morte com o familiar.

8- Também as agressões do paciente com os funcionários ou dos acompanhantes. (...) A entrada de bombeiros, SAMU, e outras ambulâncias de outros locais, nem sempre eles fazem contato com a gente, então muitas vezes o paciente chega sem ter tido contato, e pode ser que estivéssemos atendendo algum paciente grave naquele momento, daí tem que reorganizar muito rapidamente o serviço, pra poder atender o outro paciente grave que está chegando.

agressões do paciente com os funcionários ou dos acompanhantes. As pessoas ficavam horas para serem atendidas, então quando eram chamadas, vinham bastante grosseiras, e agrediam verbalmente, ou até fisicamente, a gente.

(...) A entrada de bombeiros, SAMU, e outras ambulâncias de outros locais, nem sempre eles fazem contato com a gente, então muitas vezes o paciente chega sem ter tido contato, e pode ser que estivéssemos atendendo algum paciente grave naquele momento, daí tem que reorganizar muito rapidamente o serviço, pra poder atender o outro paciente grave que está chegando.

Outra coisa, é que eu acho que por ser um setor mais difícil, ninguém que vir, então que o corpo técnico de enfermagem fosse de pessoas que querem estar aqui. Se a pessoa não quer, daí não se envolve...

E além disso, não temos tempo para a educação do paciente, trabalhar a questão da morte com o familiar.

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 1 - IAD 1

QUESTÃO 5: Fale sobre o seu trabalho aqui na Emergência, em relação à quantidade de trabalho, tempo para realizar as tarefas, número de profissionais...

SUJEITO	EXPRESSÕES-CHAVE	IDÉIAS CENTRAIS
1	Em relação ao tempo para realizar tarefa, não é que o tempo é suficiente, é que <u>é muita gente pra pouco funcionário, mas muita gente pra atender, é esse que é o problema.</u> Quando tu vês, tu não deste conta do teu serviço porque é muita gente. É por isso.	(1ª idéia) Muito paciente. A (2ª idéia) Pouco funcionário. B
2	<u>A quantidade de trabalho é muito grande, além da porta a gente atende as clínicas, é uma unidade de internação aqui em baixo.</u> Então isso sobrecarrega demais a equipe aqui. Em relação ao tempo, eu trabalho à tarde, e <u>fico correndo bem dizer a tarde inteira, pra lá e pra cá, tem coisas pra fazer o tempo todo. Número de funcionários, nós temos 6 técnicos e 2 enfermeiros por período. E de manhã ainda fica a chefia. Só que pelo número de trabalho é pouco, não dá. A equipe fica realmente exausta.</u> Eu aqui na emergência estava tão atacado, porque eu via muita coisa para fazer e queria resolver tudo, eu chegava em casa e a minha cabeça não parava, eu não conseguia desligar. Aí depois eu me acostumei que nunca a gente dá conta de tudo na emergência, porque emergência é uma continuidade, sai um já entra outro. Então nunca vai acabar sempre vai ter alguma coisa para fazer.	(1ª idéia) Quantidade de trabalho muito grande. A (2ª idéia) Pacientes internados. A (3ª idéia) Número insuficiente de funcionários. B
3	Depende o dia até a gente consegue manter um bom trabalho, mas <u>na grande maioria das vezes, pelo volume de pacientes,... muita coisa a gente deixa a desejar...</u> então como eu te falei é onde o estresse aparece...	(1ª idéia) Muitos pacientes. A
4	<u>A gente tinha em média 25 a 30 pacientes internados por dia, fora o fluxo externo que era atendido, esperavam exame, faziam Raio-X, laboratório, e iam embora. Fora esse número. Então era um fluxo de muita gente. Tanto que a gente teve que separar</u>	(1ª idéia) Muitos pacientes A (2ª idéia) Pacientes internados. A

<p>a equipe, tem que fazer escala de equipe. Fora a escala do dia tem que fazer escala de atribuições, por ser tanta coisa, pra não ser repetitivo e não ser cansativo. Então diariamente, seriam 2 enfermeiros (ao dia) e mais 6 técnicos ao dia, por turno. E mesmo assim era exaustivamente cansativo. <u>A gente saía cansado, não dava tempo de fazer xixi, de comer. Por mais que estivesse tranqüilo, quando chegava um paciente grave, de helicóptero, com parada, tudo era quebrado, aí tu já partia pra outra rotina. Aí os que estavam a gente tem que manter.</u> A equipe tem que trabalhar muito bem... <u>Era pouca gente por causa que não era pra ter esses 25 a 30 pacientes internados, mas pelo pouco fluxo de pacientes lá na clínica tinha que ficar em algum lugar. Ficava na emergência. Tinha vezes que o corredor era cheio, não tinha como passar, era gente internado há dois dias em cadeira, sentado em cadeira... Em geral é sempre muito mais trabalho, pelo que a gente pode produzir. Isso é o mal da enfermagem, eu vejo assim, desde que eu me formei (...), desde a faculdade já era assim. Sempre é muito mais paciente do que se pode cuidar. Até porque tu não tem opção, tu não pode dizer que não quer atender. Tu não podes, não és autônomo. Tu sempre é empregado de alguma instituição. Agora a gente está lutando pra ter mais gente. <u>O trabalho é tanto que tu tem que estar sempre com o check-list na mão pra ver se tu fez tudo que tu tem que fazer.</u> Isso com a passagem do plantão. Tu pega o plantão e vai anotando tudo que tu tem que fazer. Porque tu sempre esquece o que acontece. O tempo passa e tu vai vendo tudo que ainda tem que fazer e tu não fez. <u>E também tem muita mistura do serviço do enfermeiro, é muito técnico-administrativo. Não só fazemos técnicas de assistência, como também administramos. Às vezes tem que parar de fazer as coisas com o paciente, que foi a tua formação, pra poder fazer coisas no computador. E tem que</u></u></p>	<p>(3ª idéia) Muito trabalho. A</p> <p>(4ª idéia) Pouco tempo. C</p> <p>(5ª idéia) Poucos funcionários. B</p> <p>(6ª idéia) Serviços técnico-administrativos. A</p>
---	---

	<p>fazer. Não pode passar o plantão sem fazer. A gente fica responsável pelo plantão. Não cuidando do serviço dos médicos, mas supervisão de quem veio, quem não veio,... Até isso... Pedido de material, parecer, passar o estado do paciente antes de ir pra exame. Pedido de transporte, prescrição. Tudo a gente tem que fazer.</p>	
5	<p>A emergência é diferente todos os dias. A demanda nunca é igual. A gente tem um número de pessoas que eventualmente está bom, mas em outros vários dias aquele número é insuficiente. Porque tem dias que a gente tem que sair pra exame, tem que acompanhar o paciente fora do hospital, acaba deslocando uma pessoa. Tem dia que tem 10 pessoas internadas, tem dia que tem 30, e o número de funcionários é sempre o mesmo. A quantidade é grande porque a gente atende pessoas internadas que não deveriam estar ali, pessoas que chegam grave, que é o nosso trabalho mesmo, e pessoas que estão ali pra fazer uma consulta médica que precisam ser atendidas porque afinal de contas o sistema não dá conta. Alguém precisa atendê-las, e elas acabam vindo parar aqui. Daí quando tu vê tu tens vários níveis de gravidade de complexidade, num mesmo local, com pouca gente pra atender, procedimentos que são demorados, por exemplo tem curativo que lava 1 hora e meio a duas horas em paciente queimado. Aí eu fico esse tempo sem aquele funcionário. Se eu tenho 2 curativos grandes já fico sem 2 funcionários. Então tudo depende do tipo de paciente que está ali. Cada dia é diferente. Tem dia que recebemos um andarilho, que tem que dar um banho, a gente fica 2 horas dando banho. São 3 pessoas pra dar conta daquele tipo de problema, aí ficam só 3 pra dar conta do resto da emergência inteira. Teria que ter mais pessoas, por causa disso.</p>	<p>(1ª idéia) Número insuficiente de funcionários. B</p> <p>(2ª idéia) Pacientes internados. A</p> <p>(3ª idéia) Casos que não são da emergência. A</p>
6	<p>O volume de trabalho era muito grande.</p>	<p>(1ª idéia) Volume de trabalho</p>

<p>Muitas vezes, em três anos de trabalho, no último ano melhorou, mas eram poucos enfermeiros. Eu trabalhava sozinho. Então a gente não dava conta, eu não dava conta do meu trabalho. Apesar de a gente saber que o trabalho era uma continuidade, não é igual a um escritório, assinou o papel, mandou, terminou. Não, não é assim. O atendimento continua, só que o que me frustrava era eu não conseguir fazer o que tinha que ser feito. Porque era eu sozinho pra 20, 30 internados, então era muito complicado. <u>Tem coisas que é só o enfermeiro que faz, por exemplo, que é ligar pro andar, passar plantão, pro paciente subir, é só o enfermeiro que transfere o paciente no computador. Esse trabalho acaba tomando tempo.</u> É um trabalho necessário, não estou dizendo que não é, só que tu perde tempo com isso, e tu tinhas que estar te envolvendo com outra técnica. O que aconteceu: eu tinha uma equipe muito boa, e eles foram abarcando algumas atividades minhas que eu delegava mesmo. As vezes tinha tarde que tinha que passar 6 sondas vesicais, aí ou eu só passava sonda ou eu fazia outras atividades. Então eu passava uma, duas, e cada um passava uma pra dar uma agilizada. <u>Pra mim, o que mais me estressa é em relação ao número de pessoal.</u> Eu também acho que existe o famoso encostado. Isso também me estressa, aquela pessoa que tu tem que chamar, chamar, ele sabendo que o papel tá aqui e que tem que pedir 10 vezes pra ele tirar o papel daqui e botar no lixo. Isso também eu acho que estressa qualquer pessoa em qualquer ambiente. Tanto é que eu melhorei muito, até com a minha relação com a direção, tudo, depois que veio um colega trabalhar comigo, a gente começou a trabalhar em dois eu to muito mais calmo. Há um ano, um ano e pouco isso aconteceu. O número não ficou suficiente, mas melhorou bastante. Então, durante a semana, dificilmente, a gente trabalha em um enfermeiro. A não ser que</p>	<p>muito grande. A (2ª idéia) Serviços burocrático-administrativos. A (3ª idéia) Número insuficiente de funcionários. B</p>
---	---

	<p>aconteça alguma coisa muito extraordinária, senão são sempre em dois. E isso já dá uma desafogada, porque se tu está muito apurado, o teu colega te ajuda. <u>O número de pessoal é uma coisa muito importante na emergência. Eu sei que em relação aos hospitais do estado, aqui a gente é muito privilegiado, porque são dois enfermeiros, seis técnicos, enquanto no Celso Ramos é 1 enfermeiro e 4 técnicos. Então é desumano. Mas também a gente não pode pegar sempre o que está abaixo pra nivelar. Tem sempre que buscar melhoria.</u></p>	
7	<p><u>O número de profissionais é suficiente. Ele não está num nível que a gente possa dar uma assistência qualificada. Se a emergência tivesse o verdadeiro papel dela, que é não ter os pacientes internados, porque não há leito no hospital, com certeza nossa equipe cobriria a demanda de emergência, que é um enfartado, uma cólica renal. Se o enfartado pudesse ir direto para a UTI, se o idoso com pneumonia fosse direto para a unidade, a gente ficaria com uma equipe de funcionários pronta para atender o que é realmente urgente. Outra coisa que a gente considera complicador que é o que a gente está tentando fazer agora é a questão do acolhimento, a porta. A gente não consegue trabalhar com essa questão de triagem, com o que é prioridade. (...) A gente não consegue.... Toda hora o guarda está chamando, chamando.. A gente tem uma demanda. Se cada um fosse pro setor certo nós teríamos condições sim. Agora, não tendo, e com todo esse acúmulo de atividades complica mais. A gente tem a assistência, toda a metodologia, que toma tempo, todos os dias a gente faz visita, tem que escrever no prontuário, ver o que está acontecendo com o paciente, fazer prescrição de enfermagem, ver leito, transferir o paciente, passagem de plantão, atender os familiares e acompanhantes, fazer as técnicas que são mais invasivas, e nesse meio tempo, se chega uma</u></p>	<p>(1ª idéia) Número de funcionários insuficiente para o papel da Emergência hoje. B</p> <p>(2ª idéia) Pacientes internados. A</p> <p>(3ª idéia) Atendimento de casos que não são da emergência. A</p> <p>(4ª idéia) Excesso de tarefas para o enfermeiro. A</p> <p>(5ª idéia) Muitos pacientes. A</p> <p>(6ª idéia) Não conseguir dar atenção para o paciente. C</p>

	<p>emergência e a gente tem que sair, e parar tudo, a gente vai pra urgência e só volta a fazer aquilo que a gente estava fazendo depois de atender a urgência. Então se a quantidade de pacientes diminuísse com certeza nós atenderíamos com mais qualidade. Na questão urgência a gente não tem muito o que esperar. É atender e ficar lá o tempo que precisar, mas ao mesmo tempo, como profissional de saúde a gente sabe que todo paciente internado precisa. Eu acho que a gente não tem pernas pra fazer, isso angustia muito. É o fator mais estressante a gente não conseguir, às vezes nem conversar com o paciente. É perguntar o que fez, o que não fez... Nem perguntar por que o filho não veio hoje, ou resolver alguma coisa que ele tenha pedido ontem... Mas é muito complicado. Isso é o que mais me estressa, não é nem o volume de trabalho, é ficar devendo essa atenção para o paciente.</p>	
8	<p>A demanda de trabalho é grande, e o tempo pra realizar as tarefas torna-se menor em virtude da grande quantidade de pacientes. Mas o turno é sempre de 6 horas, com exceção da noite que são de 12 horas, então nesse tempo tu vais tentar organizar o teu serviço. Porém, numa unidade de internação tu sabes que vão ter 30 pacientes pra atender, naquele período. Na emergência tu sabes que já tem 30 internados, porém tem todo o resto que está na rua, então pode ser que daqueles 100 que estão na rua, mais 10 internem, e os outros vão ser atendidos, vão ficar uma ou duas horas, pelo menos, na emergência, e isso vai requerer cuidados. Tu entras no ambiente de trabalho e tu não sabes quanto de trabalho tu vais ter que fazer. A gente tem que ser muito ágil pra dar conta do que tem pra fazer. Então é muito comum, tu estar passando uma sonda vesical de demora e vem outra pra passar uma sonda nasogástrica, naso-enteral, coletar uma gaso... então as coisas vão acontecendo e tu tem que ser</p>	<p>(1ª idéia) Demanda de trabalho grande. A</p> <p>(2ª idéia) Pouco tempo para realizar as tarefas. C</p> <p>(3ª idéia) Grande quantidade de pacientes. A</p> <p>(4ª idéia) Grande variação de número de atendimentos a serem feitos. A</p> <p>(5ª idéia) Serviços administrativos. A</p> <p>(6ª idéia) Muitos atestados. B</p>

	<p>bastante ágil nesse sentido, <u>sem contar que tu tem que coordenar toda a equipe, se certificar de que tudo está sendo feito, encaminhar paciente pra exame, a maioria dos exames são extra-hospitalares, então tu tens que disponibilizar ambulância pra isso, existe toda uma lógica de administração do tempo, do serviço e dos funcionários, pra que tu chegues no término do teu plantão com as tuas tarefas cumpridas. E muitas vezes tu não consegues dar conta do que tu tens que fazer.</u> Não que ocorra com freqüência, mas existem situações que ocorrem... De passar o plantão com algumas pendências, então é sobrecarga, <u>além do que a gente tem bastante atestado, então o número já é reduzido, e com atestado se torna mais reduzido ainda. E a gente tem que dar conta.</u></p>	
9	<p><u>Acho que precisa de mais funcionários.</u> A noite é só 1 enfermeiro. Durante o dia são 2. Depois da meia-noite, uma hora começa a diminuir um pouco a procura externa, mas ainda continua o volume de pacientes internados, em observação, então continua trabalho.</p>	<p>Poucos funcionários. B</p>

IDÉIAS CENTRAIS SÍNTESE:

A- Quantidade de trabalho

- Muito paciente.
- Quantidade de trabalho muito grande.
- Pacientes internados.
- Muitos pacientes
- Muito trabalho.
- Serviços técnico-administrativos.
- Casos que não são da emergência.
- Volume de trabalho muito grande.
- Serviços burocrático-administrativos.
- Excesso de tarefas para o enfermeiro.
- Demanda de trabalho grande.
- Grande variação de número de atendimentos a serem feitos.

B- Número de profissionais

- Pouco funcionário.
- Número insuficiente de funcionários.

Poucos funcionários.

Número de funcionários insuficiente para o papel da Emergência hoje.

Muitos atestados.

C- Tempo pra realizar as tarefas

Pouco tempo.

Não conseguir dar atenção para o paciente.

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 2 - IAD 2

A - Quantidade de trabalho

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>1- (...) mas muita gente pra atender, é esse que é o problema. Quando tu vês, tu não deste conta do teu serviço porque é muita gente. É por isso.</p> <p>2- A quantidade de trabalho é muito grande, além da porta a gente atende as clínicas, é uma unidade de internação aqui em baixo. Então isso sobrecarrega demais a equipe aqui. fico correndo bem dizer a tarde inteira, pra lá e pra cá, tem coisas pra fazer o tempo todo.</p> <p>3- na grande maioria das vezes, pelo volume de pacientes,... muita coisa a gente deixa a desejar...</p> <p>4- A gente tinha em média 25 a 30 pacientes internados por dia, fora o fluxo externo que era atendido, esperavam exame, faziam Raio-X, laboratório, e iam embora. Fora esse número. Então era um fluxo de muita gente. Tanto que a gente teve que separar a equipe, tem que fazer escala de equipe. Fora a escala do dia tem que fazer escala de atribuições, por ser tanta coisa, pra não ser repetitivo e não ser cansativo. (...) Em geral é sempre muito mais trabalho, pelo que a gente pode produzir. Isso é o mal da enfermagem, eu vejo assim, desde que eu me formei (...), desde a faculdade já era assim. Sempre é muito mais paciente do que se pode cuidar. Até</p>	<p>O volume de trabalho, a quantidade de trabalho é muito grande. Em geral é sempre muito mais trabalho, pelo que a gente pode produzir. Tanto que a gente teve que separar a equipe, tem que fazer escala de equipe. Fora a escala do dia tem que fazer escala de atribuições, por ser tanta coisa, pra não ser repetitivo e não ser cansativo.</p> <p>(...) Isso é o mal da enfermagem, eu vejo assim, desde que eu me formei (...), desde a faculdade já era assim. Sempre é muito mais paciente do que se pode cuidar. Até porque tu não tem opção, tu não pode dizer que não quer atender. Tu não podes, não és autônomo. Tu sempre é empregado de alguma instituição. O trabalho é tanto que tu tem que estar sempre com o check-list na mão pra ver se tu fez tudo que tu tem que fazer.</p> <p>(...) Muita gente pra atender, é esse que é o problema. Quando tu vês, tu não deste conta do teu serviço porque é muita gente. É por isso.</p> <p>Além da porta a gente atende as clínicas, é uma unidade de internação aqui em baixo. A quantidade é grande porque a gente atende pessoas internadas que não deveriam estar ali, pessoas que chegam grave, que é o nosso trabalho mesmo, e pessoas que estão ali pra fazer uma consulta médica que precisam ser atendidas porque afinal de contas o sistema não dá conta.</p>

porque tu não tem opção, tu não pode dizer que não quer atender. Tu não podes, não és autónomo. Tu sempre é empregado de alguma instituição. O trabalho é tanto que tu tem que estar sempre com o check-list na mão pra ver se tu fez tudo que tu tem que fazer. E também tem muita mistura do serviço da enfermeira, é muito técnico-administrativo. Não só fazemos técnicas de assistência, como também administramos. Às vezes tem que parar de fazer as coisas com o paciente, que foi a tua formação, pra poder fazer coisas no computador. E tem que fazer. Não pode passar o plantão sem fazer. A gente fica responsável pelo plantão. Não cuidando do serviço dos médicos, mas supervisão de quem veio, quem não veio,... Até isso... Pedido de material, parecer, passar o estado do paciente antes de ir pra exame. Pedido de transporte, prescrição. Tudo a gente tem que fazer.

5- A quantidade é grande porque a gente atende pessoas internadas que não deveriam estar ali, pessoas que chegam grave, que é o nosso trabalho mesmo, e pessoas que estão ali pra fazer uma consulta médica que precisam ser atendidas porque afinal de contas o sistema não dá conta. Alguém precisa atendê-las, e elas acabam vindo parar aqui.

6- O volume de trabalho era muito grande. Tem coisas que é só o enfermeiro que faz, por exemplo, que é ligar pro andar, passar plantão, pro paciente subir, é só o enfermeiro que transfere o paciente no computador. Esse trabalho acaba tomando tempo. É um trabalho necessário, não estou dizendo que não é, só que tu perde tempo com isso, e tu tinhas que estar te envolvendo com outra técnica.

Alguém precisa atendê-las, e elas acabam vindo parar aqui.

A gente tinha em média 25 a 30 pacientes internados por dia, fora o fluxo externo que era atendido, esperavam exame, faziam Raio-X, laboratório, e iam embora. Fora esse número. Então era um fluxo de muita gente.

A demanda de trabalho é grande, Porém, numa unidade de internação tu sabes que vão ter 30 pacientes pra atender, naquele período. Na emergência tu sabes que já tem 30 internados, porém tem todo o resto que está na rua, então pode ser que daqueles 100 que estão na rua, mais 10 internem, e os outros vão ser atendidos, vão ficar uma ou duas horas, pelo menos, na emergência, e isso vai requerer cuidados. Tu entras no ambiente de trabalho e tu não sabes quanto de trabalho tu vais ter que fazer. A gente tem que ser muito ágil pra dar conta do que tem pra fazer. Então é muito comum, tu estar passando uma sonda vesical de demora e vem outra pra passar uma sonda nasogástrica, naso-enteral, coletar uma gaso... Então as coisas vão acontecendo e tu tem que ser bastante ágil nesse sentido.

Na grande maioria das vezes, pelo volume de pacientes... Muita coisa a gente deixa a desejar...

E também tem muita mistura do serviço do enfermeiro, é muito técnico-administrativo. Não só fazemos técnicas de assistência, como também administramos. Às vezes tem que parar de fazer as coisas com o paciente, que foi a tua formação, pra poder fazer coisas no computador. E tem que fazer. Não pode passar o plantão sem fazer.

Tem coisas que é só o enfermeiro que faz, por exemplo, que é ligar pro andar, passar plantão, pro paciente subir, é só o enfermeiro que transfere o paciente no computador. Esse trabalho acaba tomando tempo. É um trabalho

7- A gente não consegue trabalhar com essa questão de triagem, com o que é prioridade. (...) A gente não consegue.... Toda hora o guarda está chamando, chamando... A gente tem uma demanda. Se cada um fosse pro setor certo nós teríamos condições sim. A gente tem a assistência, toda a metodologia, que toma tempo, todos os dias a gente faz visita, tem que escrever no prontuário, ver o que está acontecendo com o paciente, fazer prescrição de enfermagem, ver leito, transferir o paciente, passagem de plantão, atender os familiares e acompanhantes, fazer as técnicas que são mais invasivas, e nesse meio tempo, se chega uma emergência e a gente tem que sair, e parar tudo, a gente vai pra urgência e só volta a fazer aquilo que a gente estava fazendo depois de atender a urgência. Então se a quantidade de pacientes diminuísse com certeza nós atenderíamos com mais qualidade.

8- A demanda de trabalho é grande, Porém, numa unidade de internação tu sabes que vão ter 30 pacientes pra atender, naquele período. Na emergência tu sabes que já tem 30 internados, porém tem todo o resto que está na rua, então pode ser que daqueles 100 que estão na rua, mais 10 internem, e os outros vão ser atendidos, vão ficar uma ou duas horas, pelo menos, na emergência, e isso vai requerer cuidados. Tu entras no ambiente de trabalho e tu não sabes quanto de trabalho tu vais ter que fazer. A gente tem que ser muito ágil pra dar conta do que tem pra fazer. Então é muito comum, tu estar passando uma sonda vesical de demora e vem outra pra passar uma sonda nasogástrica, naso-enteral, coletar uma gaso... então as coisas vão acontecendo e tu tem que ser bastante ágil nesse sentido, sem contar que tu tem que coordenar toda a equipe,

necessário, não estou dizendo que não é, só que tu perde tempo com isso, e tu tinhas que estar te envolvendo com outra técnica.

A gente fica responsável pelo plantão. Não cuidando do serviço dos médicos, mas supervisão de quem veio, quem não veio,... Até isso...

Pedido de material, parecer, passar o estado do paciente antes de ir pra exame. Pedido de transporte, prescrição. Tudo a gente tem que fazer.

A gente tem a assistência, toda a metodologia, que toma tempo, todos os dias a gente faz visita, tem que escrever no prontuário, ver o que está acontecendo com o paciente, ver leito, transferir o paciente, passagem de plantão, atender os familiares e acompanhantes, fazer as técnicas que são mais invasivas. E nesse meio tempo, se chega uma emergência e a gente tem que sair e parar tudo, a gente vai pra urgência e só volta a fazer aquilo que a gente estava fazendo depois de atender a urgência.

Sem contar que tu tem que coordenar toda a equipe, se certificar de que tudo está sendo feito, encaminhar paciente pra exame, a maioria dos exames são extra-hospitalares, então tu tens que disponibilizar ambulância pra isso, existe toda uma lógica de administração do tempo, do serviço e dos funcionários, pra que tu chegues no término do teu plantão com as tuas tarefas cumpridas.

Então isso sobrecarrega demais a equipe aqui. Fico correndo bem dizer a tarde inteira, pra lá e pra cá, tem coisas pra fazer o tempo todo.

E muitas vezes tu não consegues dar conta do que tu tens que fazer.

Então se a quantidade de pacientes diminuísse com certeza nós atenderíamos com mais qualidade.

se certificar de que tudo está sendo feito, encaminhar paciente pra exame, a maioria dos exames são extra-hospitalares, então tu tens que disponibilizar ambulância pra isso, existe toda uma lógica de administração do tempo, do serviço e dos funcionários, pra que tu chegues no término do teu plantão com as tuas tarefas cumpridas. E muitas vezes tu não consegues dar conta do que tu tens que fazer.

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 2 - IAD 2

B- Número de profissionais

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>1- é muita gente pra pouco funcionário,</p> <p>2- Número de funcionários, nós temos 6 técnicos e 2 enfermeiros por período. E de manhã ainda fica a chefia. Só que pelo número de trabalho é pouco, não dá. A equipe fica realmente exausta.</p> <p>4- Era pouca gente por causa que não era pra ter esses 25 a 30 pacientes internados, mas pelo pouco fluxo de pacientes lá na clínica tinha que ficar em algum lugar. Ficava na emergência. Tinha vezes que o corredor era cheio, não tinha como passar, era gente internado há dois dias em cadeira, sentado em cadeira...</p> <p>5- A gente tem um número de pessoas que eventualmente está bom, mas em outros vários dias aquele número é insuficiente. Porque tem dias que a gente tem que sair pra exame, tem que acompanhar o paciente fora do hospital, acaba deslocando uma pessoa. Tem dia que tem 10 pessoas internadas, tem dia que tem 30, e o número de funcionários é sempre o mesmo. Daí quando tu vês tu tens vários níveis de gravidade de complexidade, num mesmo local, com</p>	<p>Nós temos 6 técnicos e 2 enfermeiros por período. E de manhã ainda fica a chefia. Só que pelo número de trabalho é pouco, não dá. A equipe fica realmente exausta. Acho que precisa de mais funcionários.</p> <p>Além do que a gente tem bastante atestado, então o número já é reduzido, e com atestado se torna mais reduzido ainda. E a gente tem que dar conta.</p> <p>A gente tem um número de pessoas que eventualmente está bom, mas em outros vários dias aquele número é insuficiente. Porque tem dias que a gente tem que sair pra exame, tem que acompanhar o paciente fora do hospital, acaba deslocando uma pessoa. Tem dia que tem 10 pessoas internadas, tem dia que tem 30, e o número de funcionários é sempre o mesmo. Daí quando tu vês tu tens vários níveis de gravidade de complexidade, num mesmo local, com pouca gente pra atender, procedimentos que são demorados. Por exemplo, tem curativo que leva 1 hora e meia a duas horas em paciente queimado. Aí eu fico esse tempo sem aquele funcionário. Se eu tenho dois curativos grandes já fico sem dois funcionários.</p> <p>Então tudo depende do tipo de</p>

pouca gente pra atender, procedimentos que são demorados, por exemplo tem curativo que lava 1 hora e meio a duas horas em paciente queimado. Aí eu fico esse tempo sem aquele funcionário. Se eu tenho 2 curativos grandes já fico sem 2 funcionários. Então tudo depende do tipo de paciente que está ali. Cada dia é diferente. Tem dia que recebemos um andariho, que tem que dar um banho, a gente fica 2 horas dando banho. São 3 pessoas pra dar conta daquele tipo de problema, aí ficam só 3 pra dar conta do resto da emergência inteira. Teria que ter mais pessoas, por causa disso.

6- Pra mim, o que mais me estressa é em relação ao número de pessoal. Eu também acho que existe o famoso encostado. Isso também me estressa, aquela pessoa que tu tem que chamar, chamar. O número de pessoal é uma coisa muito importante na emergência. Eu sei que em relação aos hospitais do estado, aqui a gente é muito privilegiado, porque são dois enfermeiros, seis técnicos, enquanto no Celso Ramos é 1 enfermeiro e 4 técnicos. Então é desumano. Mas também a gente não pode pegar sempre o que está abaixo pra nivelar. Tem sempre que buscar melhoria.

7- O número de profissionais é suficiente. Ele não está num nível que a gente possa dar uma assistência qualificada. Se a emergência tivesse o verdadeiro papel dela, que é não ter os pacientes internados, porque não há leito no hospital, com certeza nossa equipe cobriria a demanda de emergência, que é um enfartado, uma cólica renal. Se o enfartado pudesse ir direto para a UTI, se o idoso com pneumonia fosse direto para a unidade, a gente ficaria com uma equipe de funcionários pronta para atender o que é realmente urgente.

paciente que está ali. Cada dia é diferente. Tem dia que recebemos um andariho, que tem que dar um banho, a gente fica 2 horas dando banho. São três pessoas pra dar conta daquele tipo de problema, aí ficam só três pra dar conta do resto da emergência inteira. Teria que ter mais pessoas.

E o número de pessoal é uma coisa muito importante na emergência. Eu sei que em relação aos hospitais do estado, aqui a gente é muito privilegiado, porque são dois enfermeiros, seis técnicos, enquanto no Celso Ramos é 1 enfermeiro e 4 técnicos. Então é desumano. Mas também a gente não pode pegar sempre o que está abaixo pra nivelar. Tem sempre que buscar melhoria.

Se a emergência tivesse o verdadeiro papel dela, que é não ter os pacientes internados, porque não há leito no hospital, com certeza nossa equipe cobriria a demanda de emergência, que é um enfartado, uma cólica renal. Se o enfartado pudesse ir direto para a UTI, se o idoso com pneumonia fosse direto para a unidade, a gente ficaria com uma equipe de funcionários pronta para atender o que é realmente urgente.

<p>8- além do que a gente tem bastante atestado, então o número já é reduzido, e com atestado se torna mais reduzido ainda. E a gente tem que dar conta.</p> <p>9- Acho que precisa de mais funcionários.</p>	
---	--

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 2 - IAD 2

C – Tempo pra realizar as tarefas.

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>4- era exaustivamente cansativo. A gente saía cansado, não dava tempo de fazer xixi, de comer. Por mais que estivesse tranqüilo, quando chegava um paciente grave, de helicóptero, com parada, tudo era quebrado, aí tu já partia pra outra rotina. Aí os que estavam a gente tem que manter.</p> <p>7- É o fator mais estressante a gente não conseguir, às vezes nem conversar com o paciente. É perguntar o que fez, o que não fez... Nem perguntar por que o filho não veio hoje, ou resolver alguma coisa que ele tenha pedido ontem... é ficar devendo essa atenção para o paciente.</p> <p>8- e o tempo pra realizar as tarefas torna-se menor em virtude da grande quantidade de pacientes.</p>	<p>O tempo pra realizar as tarefas torna-se menor em virtude da grande quantidade de pacientes. Era exaustivamente cansativo. A gente saía cansado, não dava tempo de fazer xixi, de comer. Por mais que estivesse tranqüilo, quando chegava um paciente grave, de helicóptero, com parada, tudo era quebrado, aí tu já partia pra outra rotina. Aí os que estavam a gente tem que manter.</p> <p>É o fator mais estressante a gente não conseguir, às vezes nem conversar com o paciente. É perguntar o que fez, o que não fez... Nem perguntar por que o filho não veio hoje, ou resolver alguma coisa que ele tenha pedido ontem... é ficar devendo essa atenção para o paciente..</p>

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 1 - IAD 1

QUESTÃO 6: Existe uma delimitação clara das tarefas de cada profissional aqui na Emergência? Todos cumprem as suas? O que você acha disso?

SUJEITO	EXPRESSÕES-CHAVE	IDÉIAS CENTRAIS
1	<u>Aqui eu acho bem certinho. Nenhum mexe no serviço do outro. Tanto médico quanto residente. É bem delimitado. Não tem esse problema aqui. Só às vezes um não faz aí tu tens que fazer o serviço do outro, mas por causa do número excessivo de pacientes que a gente tem, mas aí tem que conversar, sempre gera conflito. É por isso, não pelo profissional deixar de propósito.</u>	Sim. É bem delimitado. As vezes, pelo número excessivo de pacientes, um faz o serviço do outro, mas em geral todos cumprem as suas tarefas. A
2	<u>Existe. O técnico sabe o que ele tem que fazer, sabe o que é atribuição do enfermeiro, e ele só faz alguma coisa da nossa competência se solicitado a ele. Se tiver um outro paciente numa situação mais grave, que a gente esteja nesta situação grave, e tenha, por exemplo, uma sonda vesical de alívio pra passar, aí a gente solicita e eles passam. A equipe é muito boa. É excelente pra trabalhar.</u>	Sim. O técnico só faz alguma coisa que não é sua atribuição se solicitado a ele. A
3	<u>O enfermeiro tem além da parte de prescrição da enfermagem, evolução da enfermagem, tem a coordenação de toda a equipe. Tem uma responsabilidade um pouco maior do que os demais. Não é só pegar e atender o paciente, fazer medicação. Não.</u>	Sim. A
4	<u>Em geral é muito bem delimitado, tanto pela categoria da enfermagem, quanto da área médica. Os técnicos normalmente fazem as funções deles e o enfermeiro faz as funções dele também. Dentro dos procedimentos de enfermagem, é bem claro. Só que, pelo alto fluxo de pacientes, às vezes a gente determina que eles façam algumas coisas que seriam só nossa, como passagem de sonda, uma gasometria. Quando o técnico é habilitado, que tu sabes que podes confiar, passa pra ele, porque às vezes é muita coisa.</u>	Sim. É bem delimitado. As vezes, quando tem muito paciente, a gente determina que os técnicos façam algum procedimento que é do enfermeiro. A
5	<u>Acho que a divisão de trabalho não é adequada. Não é bem específico o que</u>	Não. Acho que a delimitação de trabalho não

	<p>cada um vai fazer, é muito generalizado. É claro que tem quem está responsável pela cirúrgica, mas eu acho que poderia ser mais organizado.</p>	<p>é adequada. B</p>
6	<p><u>Nós temos nossas atribuições.</u> Apesar de a emergência ser uma exceção, porque, <u>por exemplo, a gente está com um paciente grave, eu estou colhendo a gaso dele e tem um outro lá fora precisando de uma gaso, o técnico vai colher. Mas ele sabe que sempre que der o enfermeiro vai coletar. O enfermeiro não coleta se ele não puder. É tudo bem delimitado,</u> mas as pessoas sabem, o técnico sabe. <u>A técnica é do enfermeiro. Eu acho isso correto. Não só em relação às técnicas, mas em relação à administração também. Tudo tem sua hierarquia. Em geral todos cumprem as suas, mas sempre tem o encostado, que tenta deixar para o outro, mas como aqui é um lugar que o encostado começa a ficar de lado, a ter muita reclamação, ele até se encosta, mas ele é obrigado a correr um pouquinho.</u></p>	<p>Sim. Mas às vezes os técnicos são solicitados a fazer algum procedimento do enfermeiro. Em geral todos cumprem as suas, mas sempre tem o encostado. A</p>
7	<p><u>Aqui no HU eu acho bem definido. O enfermeiro tem as suas tarefas bem definidas. Entre o técnico e o auxiliar não tem distinção de tarefas, todos fazem os mesmos procedimentos. Está bem delimitado. Muitas vezes o médico se perde nas tarefas que ele não está acostumado a fazer sempre, uma burocracia. E a questão dos residentes é mais difícil, porque a gente tem que ficar dizendo qual é a atribuição deles, cada vez que entra uma turma. Eu tenho que estar orientando as tarefas do outro.</u></p>	<p>É bem definido. É um pouco difícil com os residentes, que a gente tem que orientar a cada nova turma. A</p>
8	<p><u>Existe. A gente tem aqui técnicos, auxiliares e enfermeiros, acaba que técnico e auxiliar desempenham a mesma função, e o enfermeiro faz algumas atribuições que são apenas dele. É óbvio que tem algumas pessoas que vão se esquivar de algumas situações, mas de forma geral as pessoas conhecem quais são as suas responsabilidades, seus compromissos e seus deveres e tentam fazer isso, tanto no nível médio quanto dos enfermeiros. Isso</u></p>	<p>Sim. Em geral todos tentam cumprir as suas. A</p>

	não gera problema.	
9	<p><u>Na minha opinião a delimitação existe, até documentada, com normas da direção da enfermagem.</u> Todo mundo que entra aqui é bem orientado em relação a quais são suas atividades. <u>Mas como é uma equipe de enfermagem, então cada um ajuda o outro, não quer dizer que eu sou enfermeiro, que eu não vou fazer uma medicação endovenosa, que eu não vou trocar um soro. E também não quer dizer que na hora do apuro eles (auxiliares e técnicos) não vão passar uma sonda vesical de demora, ou coletar uma gasometria. É tudo uma equipe só.</u> Claro que é bem dividida assim a atividade médica da enfermagem. São dois saberes diferentes, duas ciências diferentes, isso é realmente bem dividido. Mas dentro da equipe de enfermagem, como é a mesma ciência acaba que realmente um faz um pouquinho do outro. <u>Mas todo mundo tem a noção de que deveria ser do fulano. Todo mundo sabe, mas tem horas que não dá.</u></p>	<p>Sim. É bem delimitada. Mas na hora do apuro um pode acabar tendo que realizar um pouco a função do outro. É uma equipe.</p> <p>A</p>

IDÉIAS CENTRAIS SÍNTESE:

A – Sim, em geral todos cumprem as suas.

B – Não é bem delimitado.

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 2 - IAD 2

A - Sim, em geral todos cumprem as suas.

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>1- <i>Aqui eu acho bem certinho. Nenhum mexe no serviço do outro. Tanto médico quanto residente. É bem delimitado. Só às vezes um não faz aí tu tens que fazer o serviço do outro, mas por causa do número excessivo de pacientes que a gente tem, mas aí tem que conversar, sempre gera conflito. É por isso, não pelo profissional deixar de propósito.</i></p>	<p><i>Aqui no HU eu acho bem definido. Eu acho bem certinho. (...) Existe, até documentada, com normas da direção da enfermagem.</i></p> <p><i>Nenhum mexe no serviço do outro. Tanto médico quanto residente. É bem delimitado. A questão dos residentes é mais difícil, porque a gente tem que ficar dizendo qual é a atribuição deles, cada</i></p>

2- Existe. O técnico sabe o que ele tem que fazer, sabe o que é atribuição da enfermeira, e ele só faz alguma coisa da nossa competência se solicitado a ele.

3- O enfermeiro tem além da parte de prescrição da enfermagem, evolução da enfermagem, tem a coordenação de toda a equipe. Tem uma responsabilidade um pouco maior do que os demais.

4- Em geral é muito bem delimitado, tanto pela categoria da enfermagem, quanto da área médica. (...) Dentro dos procedimentos de enfermagem, é bem claro. Só que, pelo alto fluxo de pacientes, às vezes a gente determina que elas façam algumas coisas que seriam só nossa,... Quando o técnico é habilitado, que tu sabes que podes confiar, passa pra ele, porque às vezes é muita coisa.

6- Nós temos nossas atribuições. (...) por exemplo, a gente está com um paciente grave, eu estou colhendo a gaso dele e tem um outro lá fora precisando de uma gaso, o técnico vai colher. Mas ele sabe que sempre que der o enfermeiro vai coletar. O enfermeiro não coleta se ele não puder. É tudo bem delimitado. A técnica é do enfermeiro. Eu acho isso correto. Não só em relação às técnicas, mas em relação à administração também. Tudo tem sua hierarquia. Em geral todos cumprem as suas, mas sempre tem o encostado, que tenta deixar para o outro,

7- Aqui no HU eu acho bem definido. O enfermeiro tem as suas tarefas bem definidas. Entre o técnico e o auxiliar não tem distinção de tarefas, E a questão dos residentes é mais difícil, porque a gente tem que ficar dizendo qual é a atribuição deles, cada vez que entra uma turma.

vez que entra uma turma.

O enfermeiro tem as suas tarefas bem definidas, tem além da parte de prescrição da enfermagem, evolução da enfermagem, tem a coordenação de toda a equipe. Tem uma responsabilidade um pouco maior do que os demais.

Já entre o técnico e o auxiliar não tem distinção de tarefas, acaba que técnico e auxiliar desempenham a mesma função, e o enfermeiro faz algumas atribuições que são apenas dele.

O técnico sabe o que ele tem que fazer, sabe o que é atribuição do enfermeiro, e ele só faz alguma coisa da nossa competência se solicitado a ele. Às vezes, pelo alto fluxo de pacientes, a gente determina que eles façam algumas coisas que seriam só nossa. Quando o técnico é habilitado, que tu sabes que podes confiar, passa pra ele, porque às vezes é muita coisa.

(...) Por exemplo, a gente está com um paciente grave, eu estou colhendo a gaso dele e tem um outro lá fora precisando de uma gaso, o técnico vai colher. Mas ele sabe que sempre que der o enfermeiro vai coletar. O enfermeiro não coleta se ele não puder. É tudo bem delimitado. A técnica é do enfermeiro. Eu acho isso correto. Não só em relação às técnicas, mas em relação à administração também. Tudo tem sua hierarquia.

Como é uma equipe de enfermagem, então cada um ajuda o outro, não quer dizer que eu sou enfermeiro, que eu não vou fazer uma medicação endovenosa, que eu não vou trocar um soro. E também não quer dizer que na hora do apuro eles (auxiliares e técnicos) não vão passar uma sonda vesical de demora, ou coletar uma gasometria. É tudo uma equipe só. Mas todo mundo tem a noção de que deveria ser do fulano. Todo mundo sabe, mas tem horas que não dá.

Só às vezes um não faz aí tu tens que

<p>8- Existe. A gente tem aqui técnicos, auxiliares e enfermeiros, acaba que técnico e auxiliar desempenham a mesma função, e o enfermeiro faz algumas atribuições que são apenas dele. É óbvio que tem algumas pessoas que vão se esquivar de algumas situações, mas de forma geral as pessoas conhecem quais são as suas responsabilidades, seus compromissos e seus deveres e tentam fazer isso, tanto no nível médio quanto dos enfermeiros.</p> <p>9- Na minha opinião a delimitação existe, até documentada, com normas da direção da enfermagem. Mas como é uma equipe de enfermagem, então cada um ajuda o outro, não quer dizer que eu sou enfermeiro, que eu não vou fazer uma medicação endovenosa, que eu não vou trocar um soro. E também não quer dizer que na hora do apuro eles (auxiliares e técnicos) não vão passar uma sonda vesical de demora, ou coletar uma gasometria. É tudo uma equipe só. Mas todo mundo tem a noção de que deveria ser do fulano. Todo mundo sabe, mas tem horas que não dá.</p>	<p>fazer o serviço do outro, mas por causa do número excessivo de pacientes que a gente tem, mas aí tem que conversar, sempre gera conflito. É por isso, não pelo profissional deixar de propósito.</p> <p>É óbvio que tem algumas pessoas que vão se esquivar de algumas situações, (...) (...) sempre tem o encostado, que tenta deixar para o outro, Mas de forma geral as pessoas conhecem quais são as suas responsabilidades, seus compromissos e seus deveres e tentam fazer isso, tanto no nível médio quanto dos enfermeiros.</p>
--	--

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 2 - IAD 2

B - Não é bem delimitado.

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>5- Acho que a divisão de trabalho não é adequada. Não é bem específico o que cada um vai fazer, é muito generalizado. É claro que tem quem está responsável pela cirúrgica, mas eu acho que poderia ser mais organizado.</p>	<p>Acho que a divisão de trabalho não é adequada. Não é bem específico o que cada um vai fazer, é muito generalizado. É claro que tem quem está responsável pela cirúrgica, mas eu acho que poderia ser mais organizado.</p>

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 1 - IAD 1

QUESTÃO 7: Como é o ambiente de trabalho aqui na Emergência do HU? Em relação ao ambiente físico, ruídos, temperatura, iluminação, espaço físico..

SUJEITO	EXPRESSÕES-CHAVE	IDÉIAS CENTRAIS
1	<u>Era horrível! O espaço físico era muito pequeno, os pacientes ficavam em macas, tu não tinhas uma cozinha direito, tinha um banheiro para todos os funcionários. Não tinha nem um lugar pra sentar e tomar café direito. E era no meio dos pacientes. Não tinha nem horário de intervalo.</u>	É horrível. Espaço físico inadequado. A
2	<u>Péssimo! A nossa emergência, na planta é um corredor. Então, a gente ficava num vai e vem o tempo todo, lá pra frente, e lá pra trás. E quando estava muito lotada, os pacientes ficavam internados nos consultórios (que eram muito pequenos), sem janela, e muitas vezes, ficavam dois por consultório. Totalmente insalubre, porque não tem janela. A temperatura no verão era muito, muito quente, ainda estragou o ar condicionado no final. Já não dava conta antes, porque era meio velho, aí estragou, e piorou. Não arrumaram porque já iam reformar, e a gente sofreu horrores. Iluminação, a estrutura já estava muito ultrapassada, a situação era muito precária. O barulho interno não, mas o fato de ficar muita gente, além do paciente, eram os familiares. Tinha dia que parecia uma feira, de tanta sacola, de tanta coisa.</u>	Péssimo. Espaço físico inadequado. Insalubre. Ventilação inadequada. Iluminação inadequada. Falta de manutenção. Muito ruído. A
3	<u>O espaço físico não tem nem muito o que comentar, era diminuto. Ventilação tinha um ar condicionado ali, mas não resolvia muito. No verão era quente, muito quente. A característica da emergência muito antiga também, não digo que seria muito pela antiguidade, mas o tempo de uso freqüente, dia e noite. Depois que entrei não teve nenhuma reforma. O pior de tudo é o espaço, não é?</u>	Espaço físico inadequado. Ventilação inadequada. A
4	<u>Completamente insalubre. Por n motivos. A determinação física, mesmo. Pequeno,</u>	Completamente insalubre.

	<p>teto baixo, só iluminação artificial, muito pouca iluminação natural. Péssimo pro calor, sem circulação de ar, muito insalubre. Fora o ruído, porque o ambiente pequeno com muita gente, falando, tinha hora que tinha que pedir silêncio, ficava um zum, zum, zum. E fora o telefone, até isso incomodava às vezes. Então em geral, eu achava muito insalubre. Não tinha uma área pra gente fazer o lanche. Era em pé. Área de descanso, com muito custo, depois de muito tempo a gente conseguiu dois beliches, um ar condicionado antigo que fazia muito barulho. Agora com a reforma acho que vai melhorar um pouco. Mas o calor eu acho que era o que mais incomodava, junto com o barulho.</p>	<p>Espaço físico inadequado. Iluminação ruim. Ventilação inadequada. Muito ruído. A</p>
5	<p>Péssimo. Completamente fora do normal pra trabalhar, não tinha um banheiro pra gente usar adequadamente, era um banheiro só pra equipe inteira, homem mulher tudo junto. A nossa copa era meio metro por meio metro, com chão descascando, a iluminação era precária a ventilação terrível, o ar condicionado não dava conta, ele estragou, e ficou uma semana sem funcionar no verão, e a gente não conseguia respirar dentro da emergência, as pessoas com odor... Era insalubre! No inverno até não era tanto, porque não precisava tanto do ar condicionado, mas era um ambiente que não dava pra funcionar sem ar condicionado, não pode. Porque é um paciente sujo, que vem da rua, às vezes encontrado no chão. Tem que ter ventilação, e não só pra gente trabalhar, mas pras outras pessoas que estão ali internadas e sendo atendidas poderem se recuperar, porque senão fica inviável pra elas e pra nós. Tinha dias que a gente não agüentava. Comecei a ter problema de bexiga porque eu não ia no banheiro durante o trabalho, eu ficava segurando um tempão, primeiro porque não dava tempo, depois, as vezes eu entrava no banheiro e não dava nem</p>	<p>Péssimo. Completamente fora do normal pra trabalhar. Insalubre. Espaço físico inadequado. Ventilação ruim. Falta de manutenção. A</p>

	vontade de usar, porque estava uma situação... Entupia...	
6	<u>Ambiente pequeno, tudo velho, tudo caindo, tudo quebrado, as paredes lascadas, dava uma coisa ruim. Por mais que tu organizes parece que não está bom, não é? No verão era muito calor, porque o ar vivia quebrando porque era um aparelho velho, mas a temperatura era alta, até porque o ambiente era pequeno, sem o ar não dava pra agüentar.</u> A gente tolera, porque a gente não fica dentro todo o tempo, 24 horas. A gente sempre falava era pro paciente. <u>A gente tinha problema com o calor no verão. O ruído incomoda, e eu acho que metade dele pode ser reduzido, porque somos nós que fazemos, aquela coisa de gritar.</u> Eu acho o hospital em geral muito barulhento.	<p>Espaço físico inadequado.</p> <p>Falta de manutenção.</p> <p>Ventilação inadequada.</p> <p>Ruído.</p> <p>A</p>
7	A população cresceu muito, a gente tinha uma estrutura muito pequena, um volume de atendimento grande pra pacientes internados, <u>a sala de medicação cabia cinco ou seis pacientes, então era esbarrando em pacientes na maca, no corredor, paciente em isolamento dentro de consultório com o risco de contágio tanto pros funcionários quanto pros outros pacientes.</u> Uma estrutura pra paciente que aguarda leito também. <u>A reanimação a gente procurava deixar sem paciente, mas às vezes era impossível, tinha dois pacientes internados com monitoração cardíaca, com O2, e se chegava uma parada a gente tinha que atender aquela parada na mesma sala daqueles dois pacientes.</u> A pior situação é essa, pois já é uma situação de estresse maior pra esses pacientes internados, cardiopatas ou pneumopatas. <u>Não tinha ar condicionado. No verão muito quente, o ar condicionado não dá conta, a sala de medicação era um cubículo, bem complicado. E no inverno era bastante frio por causa da característica do local aqui, que é um mangue, mas não tão complicado como</u>	<p>Muito ruim.</p> <p>Espaço físico inadequado.</p> <p>Ventilação inadequada.</p> <p>A</p>

	no verão.	
8	<p>O ambiente físico <u>estava bastante caótico, porque a gente estava com um número de internações muito elevado pelo espaço que a gente tinha, então muitas vezes chega paciente que precisa de UTI, não tem vaga, ficava na emergência, a gente prestava serviço de UTI na emergência. A emergência não comportava mais todo o atendimento que ela estava realizando. Paredes precisavam de manutenção, o piso estava todo estragado, suporte de soro quebrado, tinha um monte de arranjos. Não tinha uma estrutura que desse condição de atendimento. Não era bem ventilada, às vezes ficava paciente que precisava de proteção respiratória, num consultório que não tinha nenhuma janela, e o profissional entrava ali com uma máscara, mas ficavam aquelas bactérias pairando no ar, ou vírus...</u> Então tinham algumas situações que se tornavam bastante insalubres. <u>E a gente tinha dois banheiros pra todos os pacientes que estavam internados, que é uma coisa absurda, não tinha copa para os pacientes, somente uma minúscula para os funcionários. Barulho tinha bastante, porque a recepção ficava muito perto, então sempre que tinha rolo na recepção todos ficavam sabendo, as brigas, incomodava bastante. Outra coisa também é que muitos profissionais do hospital utilizam a emergência como porta de entrada, então eles entram e saem, como se a emergência fosse o local por onde eles deveriam realmente entrar pra trabalhar, enquanto, na verdade, existe a porta de entrada do hospital para os funcionários. Então isso é realmente um saco, pois já tem os pacientes internados, já tem os pacientes no corredor, já tem os acompanhantes, e ainda 900 pessoas passando dentro da emergência, não há ser humano que suporte tudo isso.</u></p>	<p>Caótico.</p> <p>Espaço físico insuficiente.</p> <p>Falta de manutenção.</p> <p>Ventilação ruim.</p> <p>Muito barulho.</p> <p>Utilização da Emergência como porta de acesso pelos funcionários dos outros setores.</p> <p>A</p>
9	É bem complicado, bem difícil. Espaço	Insalubre.

<p>físico pequeno, espaço pra colocar os pacientes internados, eles ficavam geralmente no corredor, em macas, sentados, ou até na sala de medicação. A sala de medicação era extremamente pequena, um ambiente até insalubre, porque tinham umas janelinhas mínimas. Se tu fosses medicar um paciente tu esbarravas na parede, então ninguém conseguia passar atrás de ti, então tu barravas a sala. Cabia eu acho que seis pacientes nas poltronas e era só não é. Tem dias que ficava paciente no corredor, medicava no corredor. O chão tinha partes que estava afundado, o teto já não tinha mais o forro, tudo era feio. Tinha o ar condicionado que às vezes funcionava, às vezes não. Então era quente, quando funcionava tudo bem, mas fazia um barulho horroroso. Sempre muito barulho na emergência, porque a porta era bem próxima do posto de enfermagem e também dos pacientes, então eles reclamavam que não dava pra dormir. É um ambiente que trabalha 24 horas. São 24 horas de procura, então sempre bastante barulho. Pessoas chegando, bombeiro, o tempo inteiro.</p>	<p>Espaço físico pequeno. Ventilação inadequada. Falta de manutenção. Muito ruído. A</p>
---	--

IDÉIA CENTRAL SÍNTESE:

A – Ambiente inadequado em relação a espaço físico, temperatura, ruído, iluminação, manutenção.

É horrível;

Espaço físico inadequado;

Péssimo;

Insalubre;

Ventilação inadequada;

Iluminação inadequada;

Falta de manutenção;

Muito ruído;

Completamente insalubre;

Completamente fora do normal pra trabalhar.

Caótico.

Muito barulho.

Utilização da Emergência como porta de acesso pelos funcionários dos outros setores.

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 2 - IAD 2

A - Ambiente inadequado em relação a espaço físico, temperatura, ruído, iluminação, manutenção.

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>1- <i>Era horrível! O espaço físico era muito pequeno, os pacientes ficavam em macas, tu não tinhas uma cozinha direito, tinha um banheiro para todos os funcionários. Não tinha nem um lugar pra sentar e tomar café direito. E era no meio dos pacientes. Não tinha nem horário de intervalo.</i></p> <p>2- <i>Péssimo! E quando estava muito lotada, os pacientes ficavam internados nos consultórios (que eram muito pequenos), sem janela, e muitas vezes, ficavam dois por consultório. Totalmente insalubre, porque não tem janela. A temperatura no verão era muito, muito quente, ainda estragou o ar condicionado no final. Iluminação, a estrutura já estava muito ultrapassada, a situação era muito precária. O barulho interno não, mas o fato de ficar muita gente, além do paciente, eram os familiares. Tinha dia que parecia uma feira, de tanta sacola, de tanta coisa.</i></p> <p>3- <i>O espaço físico não tem nem muito o que comentar, era diminuto. Ventilação tinha um ar condicionado ali, mas não resolvia muito. No verão era quente, muito quente. O pior de tudo é o espaço, não é?</i></p> <p>4- <i>Completamente insalubre. Por n motivos. A determinação física, mesmo. Pequeno, teto baixo, só iluminação artificial, muito pouca iluminação natural. Péssimo pro calor, sem circulação de ar, muito insalubre. Fora o ruído, porque o ambiente pequeno com muita gente,</i></p>	<p><i>Era horrível! Completamente insalubre. Por n motivos. O pior de tudo é o espaço, não é? Não tem nem muito o que comentar. Era diminuto.</i></p> <p><i>A determinação física, mesmo. Pequeno, teto baixo, já não tinha mais o forro, as paredes lascadas precisavam de manutenção, piso estava todo estragado tinha partes que estava afundado, tudo velho, tudo caindo, tudo quebrado, dava uma coisa ruim. Por mais que tu organizes parece que não está bom, não é? Tudo era feio.</i></p> <p><i>O suporte de soro quebrado, tinha um monte de arranjos. Não tinha uma estrutura que desse condição de atendimento.</i></p> <p><i>É bem complicado, bem difícil.</i></p> <p><i>O ambiente físico estava bastante caótico, porque a gente estava com um número de internações muito elevado pelo espaço que a gente tinha.</i></p> <p><i>A sala de medicação era extremamente pequena, era um cubículo, bem complicado. Cabia cinco ou seis pacientes, então era esbarrando em pacientes na maca, no corredor. Se tu fosses medicar um paciente tu esbarravas na parede, então ninguém conseguia passar atrás de ti, então tu barravas a sala. Tem dias que ficava paciente no corredor, medicava no corredor.</i></p> <p><i>(...) Quando estava muito lotada, os pacientes ficavam internados nos consultórios (que eram muito pequenos), sem janela, e muitas vezes, ficavam dois por consultório. Eles ficavam geralmente no corredor, em macas, sentados, ou até</i></p>

falando, tinha hora que tinha que pedir silêncio, ficava um zum, zum, zum. E fora o telefone, Não tinha uma área pra gente fazer o lanche. Era em pé. Mas o calor eu acho que era o que mais incomodava, junto com o barulho.

5- Péssimo. Completamente fora do normal pra trabalhar, não tinha um banheiro pra gente usar adequadamente, era um banheiro só pra equipe inteira, homem mulher tudo junto. A nossa copa era meio metro por meio metro, com chão descascando, a iluminação era precária a ventilação terrível, o ar condicionado não dava conta, ele estragou, e ficou uma semana sem funcionar no verão, e a gente não conseguia respirar dentro da emergência, as pessoas com odor... Era insalubre!

6- Ambiente pequeno, tudo velho, tudo caindo, tudo quebrado, as paredes lascadas, dava uma coisa ruim. Por mais que tu organizes parece que não está bom, não é? No verão era muito calor, porque o ar vivia quebrando porque era um aparelho velho, mas a temperatura era alta, até porque o ambiente era pequeno, sem o ar não dava pra agüentar. A gente tinha problema com o calor no verão. O ruído incomoda, e eu acho que metade dele pode ser reduzido, porque somos nós que fazemos, aquela coisa de gritar.

7- a sala de medicação cabia cinco ou seis pacientes, então era esbarrando em pacientes na maca, no corredor, paciente em isolamento dentro de consultório com o risco de contágio tanto pros funcionários quanto pros outros pacientes. A reanimação a gente procurava deixar sem paciente, mas às vezes era impossível, Não tinha ar condicionado. No verão muito quente, o ar condicionado não dá conta, a sala de

na sala de medicação.

A reanimação a gente procurava deixar sem paciente, mas às vezes era impossível, tinha dois pacientes internados com monitoração cardíaca, com O2, e se chegava uma parada a gente tinha que atender aquela parada na mesma sala daqueles dois pacientes. A pior situação é essa, pois já é uma situação de estresse maior pra esses pacientes internados, cardiopatas ou pneumopatas.

(...) paciente em isolamento dentro de consultório com o risco de contágio tanto pros funcionários quanto pros outros pacientes.

Além disso, não tinha copa para os pacientes. Somente uma minúscula para os funcionários, que era meio metro por meio metro, com chão descascando, não tinha nem um lugar pra sentar e tomar café direito. Era em pé. Era no meio dos pacientes.

O ambiente era péssimo. Completamente fora do normal pra trabalhar, não tinha um banheiro pra gente usar adequadamente, era um banheiro só pra equipe inteira, homem mulher tudo junto.

E a gente tinha dois banheiros pra todos os pacientes que estavam internados, que é uma coisa absurda,

Temperatura...

Em relação à ventilação era péssimo! Sem circulação de ar, não era bem ventilada, porque não tem janela, tinham umas janelinhas mínimas.

Um ambiente até insalubre, porque às vezes ficava paciente que precisava de proteção respiratória, num consultório que não tinha nenhuma janela, e o profissional entrava ali com uma máscara, mas ficavam aquelas bactérias pairando no ar, ou vírus...

No verão era quente, muito quente. Tinha um ar condicionado ali, mas não

medicação era um cubículo, bem complicado. E no inverno era bastante frio

8- O ambiente físico estava bastante caótico, porque a gente estava com um número de internações muito elevado pelo espaço que a gente tinha, (...) Paredes precisavam de manutenção, o piso estava todo estragado, suporte de soro quebrado, tinha um monte de arranjos. Não tinha uma estrutura que desse condição de atendimento. Não era bem ventilada, às vezes ficava paciente que precisava de proteção respiratória, num consultório que não tinha nenhuma janela, e o profissional entrava ali com uma máscara, mas ficavam aquelas bactérias pairando no ar, ou vírus... E a gente tinha dois banheiros pra todos os pacientes que estavam internados, que é uma coisa absurda, não tinha copa para os pacientes, somente uma minúscula para os funcionários. Barulho tinha bastante, porque a recepção ficava muito perto. Outra coisa também é que muitos profissionais do hospital utilizam a emergência como porta de entrada, então eles entram e saem, como se a emergência fosse o local por onde eles deveriam realmente entrar pra trabalhar, enquanto, na verdade, existe a porta de entrada do hospital para os funcionários. Então isso é realmente um saco, pois já tem os pacientes internados, já tem os pacientes no corredor, já tem os acompanhantes, e ainda 900 pessoas passando dentro da emergência, não há ser humano que suporte tudo isso.

9- É bem complicado, bem difícil. Espaço físico pequeno, espaço pra colocar os pacientes internados, eles ficavam geralmente no corredor, em macas, sentados, ou até na sala de medicação. A sala de medicação era extremamente pequena, um ambiente até insalubre, porque tinham umas janelinhas mínimas.

resolvia muito. Não dava conta, vivia quebrando porque era um aparelho velho. Ainda estragou no final, ficou uma semana sem funcionar no verão, e a gente não conseguia respirar dentro da emergência, as pessoas com odor... Era insalubre! Sem o ar não dava pra agüentar.

Então era quente, quando funcionava tudo bem, mas fazia um barulho horróroso.

E no inverno era bastante frio.

Iluminação...

Em relação à Iluminação, a estrutura já estava muito ultrapassada, a situação era muito precária. Só iluminação artificial, muito pouca iluminação natural.

Ruído...

Barulho tinha bastante, porque a recepção ficava muito perto. Fora o ruído, porque o ambiente pequeno com muita gente, falando, tinha hora que tinha que pedir silêncio, ficava um zum, zum, zum. O fato de ficar muita gente, além do paciente, eram os familiares. Tinha dia que parecia uma feira, de tanta sacola, de tanta coisa. E fora o telefone.

Sempre muito barulho na emergência, porque a porta era bem próxima do posto de enfermagem e também dos pacientes, então eles reclamavam que não dava pra dormir.

O ruído incomoda, e eu acho que metade dele pode ser reduzido, porque somos nós que fazemos, aquela coisa de gritar.

Outra coisa também é que muitos profissionais do hospital utilizam a emergência como porta de entrada, então eles entram e saem, como se a emergência fosse o local por onde eles

Se tu fosses medicar um paciente tu esbarravas na parede, então ninguém conseguia passar atrás de ti, então tu barravas a sala. Tem dias que ficava paciente no corredor, medicava no corredor. O chão tinha partes que estava afundado, o teto já não tinha mais o forro, tudo era feio. Tinha o ar condicionado que às vezes funcionava, às vezes não. Então era quente, quando funcionava tudo bem, mas fazia um barulho horroroso. Sempre muito barulho na emergência, porque a porta era bem próxima do posto de enfermagem e também dos pacientes, então eles reclamavam que não dava pra dormir.

devessem realmente entrar pra trabalhar, enquanto, na verdade, existe a porta de entrada do hospital para os funcionários. Então isso é realmente um saco, pois já tem os pacientes internados, já tem os pacientes no corredor, já tem os acompanhantes, e ainda 900 pessoas passando dentro da emergência, não há ser humano que suporte tudo isso.

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 1 - IAD 1

QUESTÃO 8: Você poderia me dizer como é o relacionamento com os outros membros da equipe, com os médicos e outros profissionais da Emergência?

SUJEITO	EXPRESSÕES-CHAVE	IDÉIAS CENTRAIS
1	<u>A gente não tem problema com médico. O que nós temos de dificuldade é quando chega um enfermeiro novo e tem aquele auxiliar que já está há 30, 40 anos. Tu tens que ir devagar. Não pode chegar bancando o sabe-tudo. Quando chega uma pessoa nova também tem que ser humilde pra perguntar, senão os outros já meio que boicotam. Então até tu entrar e se inserir nesse grupo é bem complicado. Até os residentes novos quando chegam até eles pegarem a rotina demora, até conhecer todo mundo. Então é mais aceitação do grupo mesmo, e o jeito que tu vais entrar nesse grupo. Porque se tu falar mais alto com um funcionário que está há 30, 40 anos, daí... Funcionário público em geral não é? Quando já tem muito tempo de casa já acha que sabe tudo, então é bem complicado.</u>	Com médico não tem problema. Depende do jeito que a pessoa entra no grupo.
2	<u>Comigo não tem problema de relacionamento, tanto em relação aos outros enfermeiros, técnicos e médicos. Não tenho problema.</u>	Não tem problema nenhum.
3	<u>As vezes pode acontecer, não de discutir, mas de discordar de alguma coisa. Eu sempre, no grupo, tive um bom relacionamento. Já vi coisas entre outras pessoas... Mas no meu grupo, com médicos, eu nunca tive problema não.</u>	Nunca tive problema.
4	<u>Em geral é bom. A gente está sempre tentando se alimentar junto, pra tentar formar uma equipe legal, estar junto, trocando uma idéia. A equipe de enfermagem muito mais unida do que a enfermagem com as outras equipes. Isso já é da categoria. Mas a gente tem um bom relacionamento com o pessoal da medicina que é o que está mais próximo da gente. A enfermagem e a medicina sempre foram duas equipes que trabalham junto, mas nunca tiveram um</u>	Em geral é bom. Nunca tive problema.

	<p>relacionamento muito afetivo. Mas <u>aqui na emergência eu nunca vi nenhum problema maior.</u> Até porque tem muito residente e eles ficam dois anos depois já não estão mais. Perde o contato, daí vêm outros e até formar vínculo de novo. Mas com os staffs que já estão há 10 ou 12 anos não tem nenhum problema. Um relacionamento aberto, de chegar e falar. <u>Assistente social também, pessoal da nutrição, fisioterapeuta pouco aparece, mas quando vem também não te problema.</u></p>	
5	<p>No geral o nosso relacionamento é muito bom, porque <u>o nosso tipo de trabalho exige que a gente ajude,</u> então <u>é um ambiente que ninguém fica fazendo corpo mole, todo mundo se ajuda na hora do pega-para-capar.</u> Com certeza tem atrito. Pelo estresse. Então de vez em quando a gente se pega no pau, porque um esqueceu de fazer não sei o que, outro fez não sei o que, outro saiu pra tomar café e não avisou. Mas na hora do pega, <u>um ajuda o outro, o médico faz a função do enfermeiro quando tem que fazer, a gente faz a função do técnico também, do pessoal da limpeza.</u> Ninguém fica com essa coisa de isso eu não faço, ah isso não é minha função. Nesse sentido é muito bom, pelo estresse a gente acaba se unindo, o que não quer dizer que não tenha atrito. Tem bastante exatamente por causa disso.</p>	É muito bom.
6	<p>Eu não tenho problema, não posso falar nada.</p>	Não tenho problema.
7	<p>A nossa direção não é vinculada à medicina. Teoricamente nós temos uma autonomia, bem respeitada. <u>A gente discute caso, está sempre junto. Em relação aos profissionais de nível médio a gente tem algumas dificuldades, o pessoal mais antigo e gente nova entrando e comandando os funcionários mais antigos.</u> Mas eu acho que isso é em todo lugar. A questão da enfermagem ter muita mulher, é bastante complicado, mas a gente acaba aprendendo a lidar com isso. Não chega a</p>	Em geral é bom, só temos um pouco de dificuldade com o pessoal de nível médio mais antigo.

	ser um fator de estresse pra mim, apenas em questões pontuais. <u>De forma geral tem um bom relacionamento.</u>	
8	<u>Eu nunca tive problema.</u> Mas não é incomum haver divergência de opinião, de conduta, mas eu acredito que é muito uma coisa do eu de cada um. Tem pessoas que estão no mundo pra brigar. Mas <u>eu acho que de forma geral existe uma harmonia entre a equipe. É claro que eventualmente vai haver encontros e desencontros. Mas de forma geral o clima não é desarmônico entre os colegas, muito pelo contrário.</u> Então é uma coisa que facilita o trabalho. É claro que tem um que gosta mais de um do que de outro, mas isso vai ter em qualquer lugar.	Em geral, existe harmonia entre a equipe. Nunca tive problema.
9	<u>Acho que é um bom relacionamento, a gente consegue trocar idéia.</u> Depende muito assim, de cada um individualmente. Sempre tem aqueles que tu te dás melhor, outros que são mais abertos, que a gente pode questionar com mais liberdade, outros são mais fechados, quase não se envolvem. Mas em geral, a gente acaba se conhecendo e se integrando, sem problemas.	É um bom relacionamento.

IDÉIAS CENTRAIS SÍNTESE:

A – Relacionamento bom, sem maiores problemas.

Com médico não tem problema. Depende do jeito que a pessoa entra no grupo.

Não tem problema nenhum.

Nunca tive problema.

Em geral é bom. Nunca tive problema.

É muito bom.

Não tenho problema.

Em geral é bom, só temos um pouco de dificuldade com o pessoal de nível médio mais antigo.

Em geral, existe harmonia entre a equipe. Nunca tive problema.

É um bom relacionamento.

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 2 - IAD 2

A – Relacionamento bom, sem maiores problemas.

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>1- <i>A gente não tem problema com médico. O que nós temos de dificuldade é quando chega um enfermeiro novo e tem aquele auxiliar que já está há 30, 40 anos. Tu tens que ir devagar. Não pode chegar bancando o sabe-tudo. Quando chega uma pessoa nova também tem que ser humilde pra perguntar, senão os outros já meio que boicotam. Então é mais aceitação do grupo mesmo, e o jeito que tu vais entrar nesse grupo. Porque se tu falar mais alto com um funcionário que está há 30, 40 anos, daí... Funcionário público em geral não é? Quando já tem muito tempo de casa já acha que sabe tudo,</i></p> <p>2- <i>Comigo não tem problema de relacionamento, tanto em relação aos outros enfermeiros, técnicos e médicos.</i></p> <p>3- <i>Mas no meu grupo, com médicos, eu nunca tive problema não.</i></p> <p>4- <i>Em geral é bom. A equipe de enfermagem muito mais unida do que a enfermagem com as outras equipes. Isso já é da categoria. Mas a gente tem um bom relacionamento com o pessoal da medicina que é o que está mais próximo da gente. Mas aqui na emergência eu nunca vi nenhum problema maior. Assistente social também, pessoal da nutrição, fisioterapeuta pouco aparece, mas quando vem também não tem problema.</i></p> <p>5- <i>No geral o nosso relacionamento é muito bom, é um ambiente que ninguém fica fazendo corpo mole, todo mundo se ajuda na hora do pega-para-capar. um ajuda o outro, o médico faz a função do enfermeiro quando tem que fazer, a</i></p>	<p><i>Comigo não tem problema de relacionamento, tanto em relação aos outros enfermeiros, técnicos e médicos. Eu nunca tive problema não. É um bom relacionamento, a gente consegue trocar idéia, discute caso, está sempre junto.</i></p> <p><i>Eu acho que de forma geral existe uma harmonia entre a equipe. É claro que eventualmente vai haver encontros e desencontros. Mas de forma geral o clima não é desarmônico entre os colegas, muito pelo contrário.</i></p> <p><i>É um ambiente que ninguém fica fazendo corpo mole, todo mundo se ajuda na hora do pega-para-capar. Um ajuda o outro, o médico faz a função do enfermeiro quando tem que fazer, a gente faz a função do técnico também, do pessoal da limpeza. Ninguém fica com essa coisa de isso eu não faço, ah isso não é minha função. Nesse sentido é muito bom, pelo estresse a gente acaba se unindo, o que não quer dizer que não tenha atrito.</i></p> <p><i>Em geral a equipe de enfermagem muito mais unida do que a enfermagem com as outras equipes. Isso já é da categoria. Mas a gente tem um bom relacionamento com o pessoal da medicina que é o que está mais próximo da gente. Mas aqui na emergência eu nunca vi nenhum problema maior. Assistente social também, pessoal da nutrição, fisioterapeuta pouco aparece, mas quando vem também não tem problema.</i></p> <p><i>Em relação aos profissionais de nível médio a gente tem algumas dificuldades, com gente nova entrando e comandando os funcionários mais antigos. Por exemplo, quando chega um enfermeiro novo e tem aquele auxiliar que já está há 30, 40 anos. Tu tens que ir devagar. Não</i></p>

gente faz a função do técnico também, do pessoal da limpeza. Ninguém fica com essa coisa de isso eu não faço, ah isso não é minha função. Nesse sentido é muito bom, pelo estresse a gente acaba se unindo, o que não quer dizer que não tenha atrito.

6- Eu não tenho problema, não posso falar nada.

7- A gente discute caso, está sempre junto. Em relação aos profissionais de nível médio a gente tem algumas dificuldades, o pessoal mais antigo e gente nova entrando e comandando os funcionários mais antigos. De forma geral tem um bom relacionamento.

8- Eu nunca tive problema. eu acho que de forma geral existe uma harmonia entre a equipe. É claro que eventualmente vai haver encontros e desencontros. Mas de forma geral o clima não é desarmônico entre os colegas, muito pelo contrário.

9- Acho que é um bom relacionamento, a gente consegue trocar idéia.

pode chegar bancando o sabe-tudo. Quando chega uma pessoa nova também tem que ser humilde pra perguntar, senão os outros já meio que boicotam. Então é mais aceitação do grupo mesmo, e o jeito que tu vais entrar nesse grupo. Porque se tu falar mais alto com um funcionário que está há 30, 40 anos, daí... Funcionário público em geral não é? Quando já tem muito tempo de casa já acha que sabe tudo.

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 1 - IAD 1

QUESTÃO 9: Você poderia me falar sobre a comunicação existente entre a equipe aqui na Emergência? Você pode falar abertamente sobre os problemas que podem existir no serviço? Como você se sente em relação a isso?

SUJEITO	EXPRESSÕES-CHAVE	IDÉIAS CENTRAIS
1	<u>Não. Dizem que tem mas não tem. Se tu chegar pra uma pessoa aqui e disser o que tu acha dela é capaz dela ficar chateada contigo. Tem pessoas que tu pode até falar, que são tuas amigas, mas têm outras que não. Eu acho que essa comunicação aqui é meio furada. Não tem. Fica chateada mesmo. Dependendo da pessoa eu nem falo. Eu respiro fundo e deixo passar, porque eu sei que ela é assim mesmo. [...] Isso gera um estresse.</u>	Não. Dizem que tem, mas não tem. A
2	<u>Eu sempre falei, gostando ou não. Eu acho que a gente ta aqui pra colaborar com o serviço, então sempre que eu via que podia falar pra melhorar eu falava. Nunca tive problema com isso não.</u>	Nunca tive problema com isso não. Sempre falei. B
3	<u>Com o meu jeito de ser, se eu tiver que dizer alguma coisa, claro que sempre prestando atenção pra não magoar ninguém, se eu tiver que dizer que está errado, está errado e deu! Ou se é certo, é certo. Tanto médicos como enfermeiros. Realmente tem que ter uma coisa aberta, não é? Não sei se todos aceitam, muitas vezes podem não aceitar o que a gente fala, mas pelo menos nunca disseram nada demais. Podem discordar na hora, mas dizer que não aceite a opinião, não.</u>	Sempre falei o que tinha que falar. B
4	<u>Temos bastante abertura. Tem aqui a chefia da enfermagem e da medicina. Daí passa pra direção. Abertura pra conversa, pra debater o que pode ser feito, eu acho que não tem nenhum problema.</u>	Temos bastante abertura. B
5	<u>Relativamente. É mais complicado. Nem sempre a gente fala quando tem problema, porque às vezes a gente quer tratar um problema e acaba criando outro. Então, na minha opinião, a comunicação é limitada, não é conversado abertamente. A gente até evita falar muita coisa pra não gerar</u>	Relativamente. A comunicação é limitada. C

	<p><u>atrito.</u> A gente fala quando a gente acha que aquilo é realmente relevante. Não é que incomoda ou não, eu acho que é uma maneira de sobreviver no local, pra manter um equilíbrio. Não dá pra ficar colocando em pauta tudo que você acha que é problema, porque senão você vai ter problema todo dia que não vai se resolver. <u>Muita coisa a gente acaba deglutindo.</u></p>	
6	<p><u>Tenho. Aqui a gente tem uma chefia muito justa, que dá essa abertura, para que a gente, se tem problema, fale com ela.</u> Todo mundo pode chegar nela e relatar o problema, e o que ela faz é uma acareação, que eu acho a coisa mais correta. Existem atritos, então em termos de comunicação melhorou muito porque a fofoca está acabando. A própria chefia está educando a cortar. É muita gente, ambiente muito estressante, e se deixar, a fofoca rola.</p>	<p>Temos abertura. B</p>
7	<p><u>Acho que às vezes a gente tem até abertura demais, a gente acaba tentando resolver os problemas no setor,</u> existem documentos formais e a gente acaba nem utilizando eles pra chegar ao diretor. A gente acaba discutindo tudo aqui e resolvendo. Às vezes a gente se incomoda mais e muitas vezes a gente usa esse documento quando a gente vê que a coisa foi realmente... A gente tem várias formas de trabalhar, cada um de um jeito. Eu, por exemplo, prefiro chamar a pessoa, e conversar e resolver. A não ser que o caso seja extremo e a gente tenha que fazer formalmente.</p>	<p>Acho que às vezes temos até abertura demais. B</p>
8	<p><u>Depende o problema.</u> Eu penso que independente de ser equipe, cada um ali é um ser humano. Tem ser humano que vai conseguir compreender que são relações de trabalho, tem aquele que vai levar tudo pro lado pessoal, tem o intrigueiro, o fofoqueiro. <u>Então, não é tudo que se fala.</u> <u>Muita coisa se observa. Posso comentar com alguns, e com outros não. Mas de forma geral, existe uma comunicação entre os enfermeiros, e uma entre os técnicos,</u> <u>algumas vezes essa comunicação é entre</u></p>	<p>Depende do problema. Não é tudo que se fala. C</p>

	enfermeiros e técnicos, mas existem coisas que a gente só conversa entre os enfermeiros, e coisas que conversa com a equipe inteira.	
9	<u>Depende. Se for só com a minha equipe tranquilo, a gente conversa. Mas quando a gente passa pra emergência, que são cinquenta e poucos funcionários, daí fica um pouco mais complicado. A gente faz reunião dos enfermeiros, discute as coisas e depois tenta passar pra equipe. Só que eu acho que todo mundo deveria participar das decisões, e é uma coisa que geralmente não tem acontecido. Nós levamos algumas idéias pra reunião dos enfermeiros, e lá a gente discute e depois acaba devolvendo pra eles. E é um processo um pouco demorado, porque até tu levatares os problemas, aí tu marcas reunião, aí tu implementas, até dar certo. Então eu acho que é um processo um pouco turbulento, às vezes tu queres mudar alguma coisa e leva três, quatro meses. E tem coisas que esbarram na burocracia do próprio hospital.</u>	Depende. Com a minha equipe é tranquilo, mas com o restante do pessoal da emergência é mais complicado. C

IDÉIAS CENTRAIS SÍNTESE:

A - Não. Dizem que tem, mas não tem.

B - Nunca tive problema.

Nunca tive problema com isso não. Sempre falei.

Sempre falei o que tinha que falar.

Temos bastante abertura.

Temos abertura.

Acho que às vezes temos até abertura demais.

C - Depende.

Relativamente. A comunicação é limitada.

Depende do problema. Não é tudo que se fala.

Depende. Com a minha equipe é tranquilo, mas com o restante do pessoal da emergência é mais complicado.

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 2 - IAD 2

A - Não. Dizem que tem, mas não tem.

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<i>1- Não. Dizem que tem mas não tem. Eu acho que essa comunicação aqui é meio furada. Não tem. Fica chateada mesmo. Dependendo da pessoa eu nem falo. Eu respiro fundo e deixo passar, porque eu sei que ela é assim mesmo.</i>	<i>Não. Dizem que tem, mas não tem. Eu acho que essa comunicação aqui é meio furada. Não tem. Fica chateada mesmo. Dependendo da pessoa eu nem falo. Eu respiro fundo e deixo passar, porque eu sei que ela é assim mesmo.</i>

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 2 - IAD 2

B - Nunca tive problema

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<i>2- Eu sempre falei, gostando ou não. Eu acho que a gente ta aqui pra colaborar com o serviço, então sempre que eu via que podia falar pra melhorar eu falava. Nunca tive problema com isso não.</i>	<i>Temos bastante abertura. Abertura pra conversa, pra debater o que pode ser feito, eu acho que não tem nenhum problema. Acho que às vezes a gente tem até abertura demais, a gente acaba tentando resolver os problemas no setor.</i>
<i>3- se eu tiver que dizer que está errado, está errado e deu! Ou se é certo, é certo. Tanto médicos como enfermeiros. Realmente tem que ter uma coisa aberta, não é? Não sei se todos aceitam, muitas vezes podem não aceitar o que a gente fala, mas pelo menos nunca disseram nada demais.</i>	<i>Aqui a gente tem uma chefia muito justa, que dá essa abertura, para que a gente, se tem problema, fale com ela.</i>
<i>4- Temos bastante abertura. Abertura pra conversa, pra debater o que pode ser feito, eu acho que não tem nenhum problema.</i>	<i>Eu sempre falei, gostando ou não. Eu acho que a gente ta aqui pra colaborar com o serviço, então sempre que eu via que podia falar pra melhorar eu falava. Nunca tive problema com isso não.</i>
<i>6- Tenho. Aqui a gente tem uma chefia muito justa, que dá essa abertura, para que a gente, se tem problema, fale com ela.</i>	<i>Se eu tiver que dizer que está errado, está errado e deu! Ou se é certo, é certo. Tanto médicos como enfermeiros. Realmente tem que ter uma coisa aberta, não é? Não sei se todos aceitam, muitas vezes podem não aceitar o que a gente fala, mas pelo menos nunca disseram nada demais.</i>
<i>7- Acho que às vezes a gente tem até abertura demais, a gente acaba tentando resolver os problemas no setor,</i>	

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 2 - IAD 2

C – Depende.

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>5- <i>Relativamente. na minha opinião, a comunicação é limitada, não é conversado abertamente. A gente até evita falar muita coisa pra não gerar atrito. Muita coisa a gente acaba deglutindo.</i></p> <p>8-<i>Depende o problema. Então, não é tudo que se fala. Muita coisa se observa. Posso comentar com alguns, e com outros não. Mas de forma geral, existe uma comunicação entre os enfermeiros, e uma entre os técnicos, algumas vezes essa comunicação é entre enfermeiros e técnicos,</i></p> <p>9- <i>Depende. Se for só com a minha equipe tranqüilo, a gente conversa. Mas quando a gente passa pra emergência, que são cinquenta e poucos funcionários, daí fica um pouco mais complicado. A gente faz reunião dos enfermeiros, discute as coisas e depois tenta passar pra equipe. Só que eu acho que todo mundo deveria participar das decisões, e é uma coisa que geralmente não tem acontecido.</i></p>	<p><i>Depende. Na minha opinião, a comunicação é limitada, não é conversado abertamente, não é tudo que se fala. Posso comentar com alguns, e com outros não. A gente até evita falar muita coisa pra não gerar atrito. Muita coisa se observa. Muita coisa a gente acaba deglutindo.</i></p> <p><i>Se for só com a minha equipe tranqüilo, a gente conversa. Mas quando a gente passa pra emergência, que são cinquenta e poucos funcionários, daí fica um pouco mais complicado. A gente faz reunião dos enfermeiros, discute as coisas e depois tenta passar pra equipe. Só que eu acho que todo mundo deveria participar das decisões, e é uma coisa que geralmente não tem acontecido.</i></p> <p><i>De forma geral, existe uma comunicação entre os enfermeiros, e uma entre os técnicos, algumas vezes essa comunicação é entre enfermeiros e técnicos.</i></p>

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 1 - IAD 1

QUESTÃO 10: Você poderia me falar um pouco sobre sua relação com os pacientes, ou seja, como você se sente diante do sofrimento e da morte deles? Você se sente preparado para lidar com essas situações?

SUJEITO	EXPRESSÕES-CHAVE	IDÉIAS CENTRAIS
1	<p><u>Eu acho que preparado a gente nunca vai estar, porque cada situação é uma situação. Só que a gente acaba meio que criando mecanismos pra não se envolver com o sofrimento. E, não sei se isso é positivo ou negativo, mas geralmente quando é uma morte de um idoso a gente já não sente tanto, mas quando é uma morte de uma pessoa mais jovem que a gente não está acostumado, e que é uma estória mais trágica, um afogamento, a gente fica afetado, a gente se envolve mais.</u></p>	<p>Preparado a gente nunca está. A gente cria mecanismos pra não se envolver. A</p> <p>Quando é morte de jovem sofre mais. B</p>
2	<p><u>Por incrível que pareça, na hora de atuar é como se não estivesse sentindo, ali na hora. Porque parece assim que eu tenho que fazer porque a vida dele depende de mim. Então, eu coloco isso na frente dos meus sentimentos. Porque se tu chorar, ficar desesperado, tu não consegues fazer nada. Isso não ajuda. Esse tipo de sentimento na hora de um acidente, de uma parada não ajuda, só atrapalha. Então, na verdade eu lido bem, na situação. Depois que a situação passa, que vem o familiar, que tu vê o sofrimento da família tu acabas te comovendo um pouco. Mas já foi bem mais, hoje em dia eu já lido bem melhor com a morte, não tenho problema com a morte. Porque tem muita gente que tem medo de morrer. Eu não tenho, é uma coisa que eu tenho bem esclarecida comigo, não vejo como ruim, então talvez por isso eu consiga lidar melhor com a situação. Eu não vejo assim, ah é o fim, é ruim, a pessoa morreu... Acho que é por isso que eu lido melhor. Quem acha que morreu é o fim aí sofre mais.</u></p>	<p>Eu lido bem, é como se eu não sentisse na hora. Se ficar desesperado não consegue fazer nada. C</p> <p>Quando a gente vê o sofrimento dos familiares a gente se comove um pouco. B</p> <p>Eu não tenho problema com a morte. Quem acha que morreu é o fim, aí sofre mais. C</p>
3	<p><u>Olha, a gente acostuma. Não digo que seria aceitar, a gente procura desviar a atenção o sentimento para outra coisa do</u></p>	<p>A gente acostuma. A gente procura desviar o sentimento pra outra coisa.</p>

	<p>que ficar pensando. Porque se pega um paciente em parada, vai a óbito, a gente fez o que pôde e não conseguiu. Já teve época de eu sentir. <u>Eu sinto muito mais quando é criança ou jovem. Eu acho que te lembra da família. Tem muita gente que a gente sente, mas mais relacionado com a família que fica. A gente fica chocado é com a reação da família.</u></p>	<p>A</p> <p>Eu sinto muito mais quando é criança ou jovem.</p> <p>B</p> <p>A gente fica chocado é com a reação da família.</p> <p>B</p>
4	<p>No início da carreira a gente sofre mais, não está preparado, não tem escudos. E com o passar do tempo vai criando escudos, barreiras, não se envolve tanto. <u>Eu consigo me envolver até onde eu posso, eu sei o meu limite. Quanto à perda do paciente, me sinto um pouco mais preparado, já sofri muito. Agora a gente já entende mais. Foi feito o que pôde, foi até onde pôde. Encarar a morte como mais uma passagem da vida. Com o familiar que fica que é um pouco mais complicado. A gente não tem muito contato, porque às vezes chega grave e morre. A gente não sabe se é casado, se tem filhos. A gente não tem muito apego porque a gente não conhece o paciente. Mas a família que fica é que tem que ter apoio. E eu, na medida em que eu posso procuro dar apoio. Sento, explico a respeito do corpo, porque infelizmente tem que tratar sobre isso. Oriente. Incrivelmente sempre tem algum parente que está melhor pra poder orientar. Normalmente a gente sempre tem muito apoio da medicina pra dar a notícia, a gente sempre deixa pra medicina dar a notícia. Isso já é bem claro aqui. Mas sempre precisa dar apoio emocional pra família. Com o tempo, não é que a gente se torna frio, mas mais cauteloso na situação.</u></p>	<p>Com o tempo eu sei até onde eu posso me envolver. A gente se torna mais cauteloso na situação.</p> <p>A</p> <p>Eu procuro dar apoio pra família.</p> <p>D</p> <p>A medicina é que dá a notícia.</p> <p>D</p>
5	<p><u>Preparado ninguém está até começar a lidar com isso. Não existe um preparo pra lidar com isso, nenhum ser humano foi preparado, não existe um treinamento. Acho que isso é uma coisa muito pessoal de cada um. É difícil trabalhar com a morte, não é uma coisa agradável, ninguém gosta. Eu procuro ter a consciência de que se eu me envolver eu não vou conseguir ajudar.</u></p>	<p>Preparado ninguém está. É difícil. Se eu me envolver eu não vou conseguir ajudar.</p> <p>A</p> <p>Isso desgasta emocionalmente. Deprime.</p>

	<p><u>Se eu sofrer junto eu perco a capacidade de resolver aquilo ali. Eu procuro pensar assim, mas não é mecânico. É uma coisa difícil. Eu procuro ficar de fora do sentimento, porque eu acho que quando a gente está fora do sentimento a gente consegue ter racionalidade, pra achar uma solução. Isso aí às vezes desgasta a gente emocionalmente, por que tu acabas envolvendo alguns mecanismos que quando tu vêes, tu te deprimas. Mas é assim. Quando acontece, tu tentas não te envolver emocionalmente, mas às vezes, dependendo da situação, a gente sofre, daí tu vais pra casa, aí tu pensas, pensas... Então é um ambiente que quem trabalha aqui tem que ter uma atenção psicológica.</u></p>	<p>E</p> <p>Às vezes a gente sofre.</p> <p>E</p> <p>Falta atenção psicológica.</p> <p>E</p>
<p>6</p>	<p><u>Perante a morte eu vejo que o hospital, no geral, está desestruturado. Quando o paciente está no andar, ou na UTI, o processo de morte é melhor trabalhado, porque já se está esperando o pior para aquela pessoa, ou o melhor, pois dependendo da situação é o melhor (a morte). Mas aqui na emergência a gente recebe pacientes jovens baleados, esfaqueados, afogados que acabam morrendo, então essas famílias ficam ali. E a gente não está preparado porque não é o nosso papel, na verdade. Então falta um profissional que aborde. Quando a assistência social está aqui, elas fazem isso, o que eu acho que deveria ser um trabalho da psicologia. Eu me sinto preparado pra enfrentar uma situação de morte, o que eu procuro fazer é dar conforto pra família, que naquela hora não adianta nada, que é a hora do baque. Mas a gente tenta conversar, explicar tenta ver pelo lado melhor da coisa. Quando é um paciente com câncer, a gente trabalha isso, estava sofrendo, não estava. A gente começa a trabalhar o outro lado pra que eles não vejam a morte como vilão. Algumas vezes a gente tem um bom resultado, outras vezes a gente falha, as pessoas não captam nada, mas eles não têm que captar mesmo. Porque aquele</u></p>	<p>O hospital, em geral, está desestruturado.</p> <p>E</p> <p>Nós não estamos preparados porque não é o nosso papel.</p> <p>E</p> <p>Eu não tenho problema.</p> <p>C</p> <p>Acho que às vezes faltam instrumentos.</p> <p>E</p>

	<u>momento é deles. Eu não tenho problema, mas eu sinto é que às vezes falta instrumento pra trabalhar com aquela pessoa, eu não tenho conhecimento adequado pra trabalhar a morte com ele.</u>	
7	<u>Na verdade eu acho que preparado nenhum ser humano é, mas a gente acaba se adaptando, cada um de uma maneira, eu acho que falta muito suporte pra gente, psicológico. A gente está pedindo suporte pra todos os profissionais que têm capacitação, ou psicólogo, que esteja de plantão, ou de sobreaviso, pra trabalhar os casos mais complicados, como afogamento de jovens, morte súbita de jovens, por arma branca, arma de fogo, essas situações não esperadas que a gente tem mais dificuldade em trabalhar. O paciente que é hipertenso, com uma doença prévia, um AVC, a gente consegue lidar mais fácil. Mas nas outras situações a gente precisa da ajuda de outros profissionais, não só a enfermagem absorver isso. O nosso estresse psicológico a gente não aguenta. Então, assim, eu não aceito a morte, eu não trabalhei comigo mesmo, imagina eu trabalhando isso com os outros pacientes. Eu acho que a gente não vai dar conta sozinho não. Tem bastante trabalhador da enfermagem afastado por problema psicológico, psiquiátrico. Eu acho que tudo tem um fundo que o trabalho pode exacerbar. O que mais nos chama a atenção é a orientação do paciente e o apoio na hora de dar uma notícia, de um óbito, que a família não estava esperando. É um fator que o estresse triplica porque não temos suporte, nem estamos tão preparados pra isso. É tudo muito rápido. Acaba englobando tudo na questão de educação e apoio ao paciente. Não tem esse tempo, então essa angústia do que tu não consegues fazer acaba gerando um estresse maior.</u>	Preparado eu acho que ninguém é, mas a gente acaba se adaptando. A Falta suporte psicológico pra gente. Precisa ter um psicólogo de plantão ou de sobreaviso pra trabalhar os casos mais complicados. E Eu não aceito a morte. Não me sinto preparado. A
8	<u>Não sei te dizer se eu me sinto preparado ou não. Eu consigo lidar com aquela situação naquele momento. Porque é geralmente uma pessoa que tu não</u>	Não sei se me sinto preparado ou não. Eu consigo lidar no momento. A

	<p>conheces, que tu prestas os cuidados algumas vezes, tu não consegues ter o resultado esperado, tu vais, fazes, mas essa pessoa vai. Tu fazes algumas reflexões acerca disso, no outro dia tu vens aqui, trabalha, continua o teu plantão, e aquilo vai te acrescentando enquanto ser humano. De alguma forma tu pensas, tu te sentes mais preparado pra estar vivenciando, experienciando outras situações. Isso enquanto profissional. <u>Pacientes jovens, geralmente é acidente de trânsito, situações mais agudas, então tu ficas muito pouco tempo com esse paciente, uma hora, um minuto, às vezes tu recebes e ele já está em óbito, então te faz pensar, te faz refletir, mas acaba que tu não consegues estabelecer quase nada de relação com esse paciente.</u> Então eu acho que ajuda no sentido de a gente refletir, de repensar a vida, nossas condutas, e nesse sentido que a gente está preparado.</p>	
9	<p><u>Preparado eu acho que a gente nunca está. Na realidade, quando eu entro aqui eu acabo incorporando o lado profissional. Se a gente for se comover a gente não consegue trabalhar, não consegue mesmo!</u> Porque todo mundo está precisando de ajuda, de atenção. Todo mundo vem aqui porque está com algum sofrimento. É bem complicado. <u>Tem situações que mexem mais com a gente (...)</u> a gente acaba aprendendo a lidar. Quando tudo corre bem, tranqüilo. Chegou um paciente grave, a gente conseguiu leito na UTI, tudo bem. No dia que chega um paciente grave, que ficou no respirador aqui na emergência, a gente já sai pensando: “Poxa, que coisa!”. <u>Mas fazer o quê? A vida continua. Daqui a pouco tu acabas esquecendo, levando tua vida pessoal.</u></p>	<p>Preparado a gente nunca está. Mas se a gente for se comover a gente não consegue trabalhar. A</p>

IDÉIAS CENTRAIS SÍNTESE:

A - Preparado a gente nunca está.

A gente cria mecanismos pra não se envolver.

A gente acostuma. A gente procura desviar o sentimento pra outra coisa.

Com o tempo eu sei até onde eu posso me envolver. A gente se torna mais cauteloso na situação.

Preparado ninguém está. É difícil. Se eu me envolver eu não vou conseguir ajudar.

Preparado eu acho que ninguém é, mas a gente acaba se adaptando.

Eu não aceito a morte. Não me sinto preparado.

Não sei se me sinto preparado ou não. Eu consigo lidar no momento.

Preparado a gente nunca está. Mas se a gente for se comover a gente não consegue trabalhar.

B – Quando é morte de jovem sofre mais. E com o sofrimento da família.

Quando a gente vê o sofrimento dos familiares a gente se comove um pouco.

Eu sinto muito mais quando é criança ou jovem.

A gente fica chocado é com a reação da família.

C - Eu lido bem, é como se eu não sentisse na hora. Se ficar desesperado não consegue fazer nada.

Eu não tenho problema com a morte. Quem acha que morreu é o fim aí sofre mais.

Eu não tenho problema.

D - Eu procuro dar apoio pra família.

A medicina é que dá a notícia.

E – Falta suporte psicológico.

Isso desgasta emocionalmente. Deprime.

Às vezes a gente sofre.

Falta atenção psicológica.

O hospital, em geral, está desestruturado.

Nós não estamos preparados porque não é o nosso papel.

Acho que às vezes faltam instrumentos.

Falta suporte psicológico pra gente. Precisa ter um psicólogo de plantão ou de sobreaviso pra trabalhar os casos mais complicados.

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 2 - IAD 2

A - Preparado a gente nunca está.

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
1- Eu acho que preparado a gente nunca vai estar, Só que a gente acaba meio que criando mecanismos pra não se envolver com o sofrimento.	<i>Não sei te dizer se eu me sinto preparado ou não. Eu acho que preparado a gente nunca vai estar. Preparado ninguém está até começar a lidar com isso.</i>
3- Olha, a gente acostuma. Não digo que seria aceitar, a gente procura desviar a	<i>Mas a gente acaba se adaptando, cada um de uma maneira, a gente</i>

atenção o sentimento para outra coisa do que ficar pensando.

4- com o passar do tempo vai criando escudos, barreiras, não se envolve tanto. Eu consigo me envolver até onde eu posso, eu sei o meu limite. Quanto à perda do paciente, me sinto um pouco mais preparado

5- Preparado ninguém está até começar a lidar com isso. É difícil trabalhar com a morte, não é uma coisa agradável, ninguém gosta. Eu procuro ter a consciência de que se eu me envolver eu não vou conseguir ajudar. Se eu sofrer junto eu perco a capacidade de resolver aquilo ali.

7- Na verdade eu acho que preparado nenhum ser humano é, mas a gente acaba se adaptando, cada um de uma maneira,

8- Não sei te dizer se eu me sinto preparado ou não. Eu consigo lidar com aquela situação naquele momento. Porque é geralmente uma pessoa que tu não conheces, Pacientes jovens, geralmente é acidente de trânsito, situações mais agudas, então tu ficas muito pouco tempo com esse paciente, uma hora, um minuto, às vezes tu recebes e ele já está em óbito, então te faz pensar, te faz refletir, mas acaba que tu não consegues estabelecer quase nada de relação com esse paciente.

9- Preparado eu acho que a gente nunca está. Na realidade, quando eu entro aqui eu acabo incorporando o lado profissional. Se a gente for se comover a gente não consegue trabalhar, não consegue mesmo! Tem situações que mexem mais com a gente Mas fazer o quê? A vida continua. Daqui a pouco tu acabas esquecendo, levando tua vida pessoal.

acostuma.

Com o passar do tempo vai criando escudos, barreiras, não se envolve tanto. Eu consigo me envolver até onde eu posso, eu sei o meu limite.

Na realidade, quando eu entro aqui eu acabo incorporando o lado profissional. Se a gente for se comover a gente não consegue trabalhar, não consegue mesmo!

Então, eu consigo lidar com aquela situação naquele momento. Eu procuro ter a consciência de que se eu me envolver eu não vou conseguir ajudar. Se eu sofrer junto eu perco a capacidade de resolver aquilo ali. A gente acaba meio que criando mecanismos pra não se envolver com o sofrimento.

Não digo que seria aceitar, a gente procura desviar a atenção o sentimento para outra coisa do que ficar pensando.

É difícil trabalhar com a morte, não é uma coisa agradável, ninguém gosta. Quanto à perda do paciente, me sinto um pouco mais preparado, porque é geralmente uma pessoa que tu não conheces. Pacientes jovens, geralmente é acidente de trânsito, situações mais agudas, então tu ficas muito pouco tempo com esse paciente, uma hora, um minuto, às vezes tu recebes e ele já está em óbito, então te faz pensar, te faz refletir, mas acaba que tu não consegues estabelecer quase nada de relação com esse paciente.

Tem situações que mexem mais com a gente, mas fazer o quê? A vida continua. Daqui a pouco tu acabas esquecendo, levando tua vida pessoal.

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 2 - IAD 2

B - Quando é morte de jovem sofre mais.

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>1- quando é uma morte de um idoso a gente já não sente tanto, mas quando é uma morte de uma pessoa mais jovem que a gente não está acostumado, e que é uma estória mais trágica, um afogamento, a gente fica afetado, a gente se envolve mais.</p> <p>2- na verdade eu lido bem, na situação. Depois que a situação passa, que vem o familiar, que tu vês o sofrimento da família tu acabas te comovendo um pouco. -</p> <p>3- Eu sinto muito mais quando é criança ou jovem. Eu acho que te lembra da família. Tem muita gente que a gente sente, mas mais relacionado com a família que fica. A gente fica chocado é com a reação da família.</p>	<p><i>Na verdade eu lido bem, na situação. Depois que a situação passa, que vem o familiar, que tu vês o sofrimento da família tu acabas te comovendo um pouco.</i></p> <p><i>Quando é uma morte de um idoso a gente já não sente tanto, mas quando é uma morte de uma pessoa mais jovem que a gente não está acostumado, e que é uma estória mais trágica, um afogamento, a gente fica afetado, a gente se envolve mais.</i></p> <p><i>Eu sinto muito mais quando é criança ou jovem. Eu acho que te lembra da família. Tem muita gente que a gente sente, mas mais relacionado com a família que fica. A gente fica chocado é com a reação da família.</i></p>

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 2 - IAD 2

C - Eu lido bem, é como se eu não sentisse na hora. Se ficar desesperado não consegue fazer nada.

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>2- Por incrível que pareça, na hora de atuar é como se não estivesse sentindo, ali na hora. Porque parece assim que eu tenho que fazer porque a vida dele depende de mim. Então, eu coloco isso na frente dos meus sentimentos. Porque se tu chorar, ficar desesperado, tu não consegues fazer nada. Hoje em dia eu já lido bem melhor com a morte, não tenho problema com a morte. Quem acha que morreu é o fim aí sofre mais.</p> <p>6- Eu me sinto preparado pra enfrentar</p>	<p><i>Eu me sinto preparado pra enfrentar uma situação de morte. Por incrível que pareça, na hora de atuar é como se não estivesse sentindo, ali na hora. Porque parece assim que eu tenho que fazer porque a vida dele depende de mim. Então, eu coloco isso na frente dos meus sentimentos. Porque se tu chorar, ficar desesperado, tu não consegues fazer nada. hoje em dia eu já lido bem melhor com a morte, não tenho problema com a morte. Quem acha que morreu é o fim aí sofre mais. Eu não</i></p>

uma situação de morte (...). Eu não tenho problema(...)	<i>tenho problema.</i>
---	------------------------

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 2 - IAD 2

D - Eu procuro dar apoio pra família.

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>4- <i>Mas a família que fica é que tem que ter apoio. E eu, na medida em que eu posso procuro dar apoio. Normalmente a gente sempre tem muito apoio da medicina pra dar a notícia, a gente sempre deixa pra medicina dar a notícia. Isso já é bem claro aqui. Mas sempre precisa dar apoio emocional pra família. Com o tempo, não é que a gente se torna frio, mas mais cauteloso na situação.</i></p> <p>6- (...) o que eu procuro fazer é dar conforto pra família, que naquela hora não adianta nada, que é a hora do baque. Mas a gente tenta conversar, explicar tenta ver pelo lado melhor da coisa.</p>	<p><i>Mas a família que fica é que tem que ter apoio. E eu, na medida em que eu posso procuro dar apoio. Normalmente a gente sempre tem muito apoio da medicina pra dar a notícia, a gente sempre deixa pra medicina dar a notícia. Isso já é bem claro aqui. Mas sempre precisa dar apoio emocional pra família. Com o tempo, não é que a gente se torna frio, mas mais cauteloso na situação.</i></p>

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 2 - IAD 2

E - Falta suporte psicológico.

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>5- É uma coisa difícil. Eu procuro ficar de fora do sentimento, porque eu acho que quando a gente está fora do sentimento a gente consegue ter racionalidade, pra achar uma solução. Isso aí às vezes desgasta a gente emocionalmente, por que tu acabas envolvendo alguns mecanismos que quando tu vê tu te deprimas. mas às vezes, dependendo da situação, a gente sofre, daí tu vais pra casa, aí tu pensas, pensas...</p> <p>6- Perante a morte eu vejo que o hospital, no geral, está desestruturado.</p>	<p><i>Perante a morte eu vejo que o hospital, no geral, está desestruturado. Eu acho que falta muito suporte pra gente, psicológico.. Aqui na emergência a gente recebe pacientes jovens baleados, esfaqueados, afogados que acabam morrendo, então essas famílias ficam ali. E a gente não está preparado porque não é o nosso papel, na verdade. Então falta um profissional que aborde. Quando a assistência social está aqui, elas fazem isso, o que eu acho que deveria ser um trabalho da psicologia. mas eu sinto é que às vezes falta</i></p>

aqui na emergência a gente recebe pacientes jovens baleados, esfaqueados, afogados que acabam morrendo, então essas famílias ficam ali. E a gente não está preparado porque não é o nosso papel, na verdade. Então falta um profissional que aborde. Quando a assistência social está aqui, elas fazem isso, o que eu acho que deveria ser um trabalho da psicologia. mas eu sinto é que às vezes falta instrumento pra trabalhar com aquela pessoa, eu não tenho conhecimento adequado pra trabalhar a morte com ele.

7- eu acho que falta muito suporte pra gente, psicológico. A gente está pedindo suporte pra todos os profissionais que têm capacitação, ou psicólogo, que esteja de plantão, ou de sobreaviso, pra trabalhar os casos mais complicados, como afogamento de jovens, morte súbita de jovens, por arma branca, arma de fogo, essas situações não esperadas que a gente tem mais dificuldade em trabalhar. Então, assim, eu não aceito a morte, eu não trabalhei comigo mesmo, imagina eu trabalhando isso com os outros pacientes. Eu acho que a gente não vai dar conta sozinho não. O que mais nos chama a atenção é a orientação do paciente e o apoio na hora de dar uma notícia, de um óbito, que a família não estava esperando. É um fator que o estresse triplica porque não temos suporte, nem estamos tão preparados pra isso. É tudo muito rápido.

instrumento pra trabalhar com aquela pessoa, eu não tenho conhecimento adequado pra trabalhar a morte com ele. Então, a gente está pedindo suporte pra todos os profissionais que têm capacitação, ou psicólogo, que esteja de plantão, ou de sobreaviso, pra trabalhar os casos mais complicados, como afogamento de jovens, morte súbita de jovens, por arma branca, arma de fogo, essas situações não esperadas que a gente tem mais dificuldade em trabalhar.

Então, assim, eu não aceito a morte, eu não trabalhei comigo mesmo, imagina eu trabalhando isso com os outros pacientes.

Eu acho que a gente não vai dar conta sozinho não. O que mais nos chama a atenção é a orientação do paciente e o apoio na hora de dar uma notícia, de um óbito, que a família não estava esperando. É um fator que o estresse triplica porque não temos suporte, nem estamos tão preparados pra isso. É tudo muito rápido.

É uma coisa difícil. O que eu procuro fazer é ficar de fora do sentimento, porque eu acho que quando a gente está fora do sentimento a gente consegue ter racionalidade, pra achar uma solução. Isso aí às vezes desgasta a gente emocionalmente, por que tu acabas envolvendo alguns mecanismos que quando tu vê tu te deprimas.

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 1 - IAD 1

QUESTÃO 11: Em relação aos materiais necessários para a realização do seu trabalho, existe suficiente? Caso não, isso pode prejudicar o seu trabalho? De que forma? Como você se sente em relação a isso?

SUJEITO	EXPRESSÕES-CHAVE	IDÉIAS CENTRAIS
1	<u>Aqui no HU, em termos de material, seringa, agulha, de consumo rápido nunca falta, o que eu acho que é o mais estresse assim é que aqui a gente não tem é um tomógrafo, essas coisas que estão sendo instaladas no hospital, mas que dá um estresse porque a gente tem que levar esse paciente pra outro lugar, então é mais serviço que gera, porque a gente não tem um hospital tão completo. Mas não que falte material assim. Aqui não falta.</u>	Materiais de consumo rápido nunca faltam. A Falta é um tomógrafo. B
2	<u>Tem suficiente.</u>	Tem suficiente. A
3	<u>Não tenho notado faltas que vão fazer diferença no atendimento. Geralmente tem. É raro alguma coisa faltar e fugir ao controle, material de uso, de consumo. O que a gente sente um pouco de falta é de material permanente, por exemplo, é um aparelho de eletro com problema, são muito sensíveis, dá problema porque é muita gente que mexe, então eu acho que tem que ter alguém para mexer com ele. Eu não tenho uma equipe que possa deixar um só para mexer. Bomba de infusão a gente precisa uma, às vezes está em falta, tem que correr atrás nos andares. O BIPAP a gente não tem na emergência, tem que pegar na UTI. Na hora do apuro faz falta, você tem que correr atrás, se tivesse na hora, na mão era mais fácil.</u>	É raro alguma coisa faltar. A Falta é material permanente. B
4	<u>Difícilmente falta material. Não tem problema com isso. Material pro trabalho não falta. Muita coisa não dá pra ter no setor, porque é um hospital escola, e as pessoas roubam, as coisas somem, mesmo. Tem muita coisa sucateada, mas é porque é público e não dá pra exigir materiais sempre novos.</u>	Difícilmente falta. A
5	<u>Isso sim. Graças a Deus não tem problema nenhum. Se é uma coisa que não falta é</u>	Não falta. A

	material. Pelo menos isso. A gente tem bastante facilidade pra conseguir e é bem organizado. Isso aí não tem problema.	
6	Tem, não dá pra gente reclamar. Quando falta é uma coisa ou outra. Mas não chama a atenção.	Não dá pra reclamar. A
7	Aqui o que a gente viu faltar eu acho que é muito pouco. É um hospital que a gente tem um suprimento adequado, até em relação a materiais mais caros e medicamentos também que a gente consegue trabalhar bem. Eventualmente falta algum material por uma ou duas semanas, mas logo repõe. Nunca tive dificuldade com isso desde que eu estou aqui.	Praticamente não falta. A
8	Desde que eu estou aqui nunca chegou a faltar material, uma coisa que o HU preza bastante é por isso. Bom, uma coisa que faltou foi papel toalha, que incomodou bastante, mas que fosse de fato pra assistência nunca aconteceu.	Nunca falta. A
9	Existe. Isso eu acho bem tranquilo aqui no HU. Às vezes falta, mas eles logo providenciam. Se falta o número tal, dá pra usar outro enquanto aquele não chega. Mas elas são, realmente, bem rápidas. Falta realmente nunca senti aqui.	Nunca falta. A

IDÉIAS CENTRAIS SÍNTESE:

A - Material de uso rápido praticamente não falta.

B - Falta é material permanente.

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 2 - IAD 2

A – Material de uso rápido praticamente não falta.

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
1- em termos de material, seringa, agulha, de consumo rápido nunca falta,	Em termos de material, seringa, agulha, de consumo rápido nunca falta.
2- Tem suficiente.	Tem suficiente. É raro alguma coisa faltar e fugir ao controle, quando falta é uma coisa ou outra, mas logo repõe.
3- Geralmente tem. É raro alguma coisa	Nunca tive dificuldade com isso desde

<p><i>faltar e fugir ao controle, material de uso, de consumo.</i></p> <p><i>4- Dificilmente falta material. Não tem problema com isso. Material pro trabalho não falta.</i></p> <p><i>5- Graças a Deus não tem problema nenhum. Se é uma coisa que não falta é material. Pelo menos isso. A gente tem bastante facilidade pra conseguir e é bem organizado.</i></p> <p><i>6- Tem, não dá pra gente reclamar. Quando falta é uma coisa ou outra.</i></p> <p><i>7- Aqui o que a gente viu faltar eu acho que é muito pouco. É um hospital que a gente tem um suprimento adequado, até em relação a materiais mais caros e medicamentos também que a gente consegue trabalhar bem. Eventualmente falta algum material por uma ou duas semanas, mas logo repõe. Nunca tive dificuldade com isso desde que eu estou aqui.</i></p> <p><i>8- nunca chegou a faltar material, uma coisa que o HU preza bastante é por isso.</i></p> <p><i>9- Existe. Isso eu acho bem tranquilo aqui no HU. Às vezes falta, mas eles logo providenciam</i></p>	<p><i>que eu estou aqui. Não dá pra gente reclamar.</i></p> <p><i>Graças a Deus não tem problema nenhum. Se é uma coisa que não falta é material. Pelo menos isso. A gente tem bastante facilidade pra conseguir e é bem organizado.</i></p> <p><i>É um hospital que a gente tem um suprimento adequado, uma coisa que o HU preza bastante é por isso, até em relação a materiais mais caros e medicamentos também que a gente consegue trabalhar bem.</i></p> <p><i>Material pro trabalho não falta.</i></p>
---	---

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 2 - IAD 2

B – Falta é material permanente.

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p><i>1- o que eu acho que é o mais estresse assim é que aqui a gente não tem é um tomógrafo, dá um estresse porque a gente tem que levar esse paciente pra outro lugar, então é mais serviço que gera, porque a gente não tem um hospital</i></p>	<p><i>O que a gente sente um pouco de falta é de material permanente, por exemplo, é um aparelho de eletro com problema, são muito sensíveis, dá problema porque é muita gente que mexe. Bomba de infusão a gente precisa</i></p>

tão completo.

3- O que a gente sente um pouco de falta é de material permanente, por exemplo, é um aparelho de eletro com problema, são muito sensíveis, dá problema porque é muita gente que mexe. Bomba de infusão a gente precisa uma, às vezes está em falta, tem que correr atrás nos andares. O BIPAP a gente não tem na emergência, tem que pegar na UTI. Na hora do apuro faz falta, você tem que correr atrás, se tivesse na hora, na mão era mais fácil.

uma, às vezes está em falta, tem que correr atrás nos andares. O BIPAP a gente não tem na emergência, tem que pegar na UTI. Na hora do apuro faz falta, você tem que correr atrás, se tivesse na hora, na mão era mais fácil.

O que a gente não também é um tomógrafo, dá um estresse porque a gente tem que levar esse paciente pra outro lugar, então é mais serviço que gera, porque a gente não tem um hospital tão completo.

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 1 - IAD 1

QUESTÃO 12: Você poderia me explicar como ocorre a introdução de novos instrumentos ou técnicas?

SUJEITO	EXPRESSÕES-CHAVE	IDÉIAS CENTRAIS
1	<u>O centro de materiais manda pra gente uns 10 abocates, por exemplo, pra testar, daí a gente testa, vê se ta bom ou não e dá o nosso parecer.</u>	Eles enviam o material, nós testamos e avaliamos.
2	<u>Não em problema.</u>	É tranquilo.
3	<u>Sempre vem alguém para orientação, não chega a ser um treinamento, mas uma orientação. Geralmente não foge muito do que a gente já tinha, só algumas explicações a mais.</u>	Vem alguém pra orientar.
4	<u>Como aqui é um hospital escola, sempre chega muita coisa nova pra gente. Mas vai muito do funcionário procurar saber, não é uma coisa que é exigido ser treinada, é de procura e interesse teu. Quando é uma norma que vem, aí sim, eles te liberam.</u>	Depende mais do interesse do funcionário.
5	<u>Até hoje, novo não teve nada. Era novo pra quem estava chegando, aí teve curso. Às vezes tinha equipamento que já estava sendo usado há um tempão e a gente não sabia mexer adequadamente, não só quem já estava chegando, mas quem já estava aqui há um tempo. É feito curso. A gente teve curso de respirador, de BIPAP, na medida em que a gente vai necessitando o hospital vai fornecendo. E o resto a gente domina. Tudo de uma forma tranqüila. São fornecidos vários horários, não é obrigatório, mas a gente ganha essas horas, como se fossem horas trabalhadas, que é uma coisa que eu acho bem interessante, que o hospital incentiva a gente a fazer, e é importante pra quem tem interesse, e a gente quer aprender.</u>	São oferecidos cursos. É tranquilo.
6	<u>O HU tem uma educação continuada. No caso de equipamentos, os técnicos que vendem os aparelhos, passam no setor, por turno, e vão explicando pra todo mundo. Eles vêm aqui e explicam aqui. Não tem problema.</u>	Os técnicos vêm pra orientar. É tranquilo.
7	<u>Em cada plantão eles vêm e reúnem o</u>	Os técnicos vêm nos

	<u>peçoal e repassam as orientações. No caso do manejo, por exemplo, de uma sonda diferente a gente teve treinamento com o próprio médico, que era da especialidade dele. O que eles introduziram até agora não teve problema nenhum.</u>	turnos. É tranquilo.
8	<u>Por exemplo, agora a gente recebeu um aparelho novo, um monitor de pressão não invasiva – PNI. Amanhã vão ser ofertadas aulas demonstrativas, três horários durante o dia, e as pessoas que tiverem interesse vêm aqui, quem não tiver interesse os demais da equipe vão passando. Mas quando tem, por exemplo, abocate, que muda muito então, coloca-se pra experimentação, tem uma ficha de avaliação que vai dizer se aquilo vai ficar ou não. Quando muda um aparelho, vem o técnico aqui, em cada turno e explica como funciona... Não gera transtorno nenhum.</u>	Os técnicos vêm demonstrar. É tranquilo.
9	<u>Geralmente a própria empresa vem dar um treinamento. Eles vêm, expõem. Quanto a isso eu nunca tive problema. Sempre que surge uma bomba nova, um monitor novo, eles vêm orientar e se a gente tem alguma dúvida, tem um manual que a gente consulta, ou a gente chama eles de volta. É bem tranquilo também, não tem muito problema não.</u>	Os técnicos vêm demonstrar. É tranquilo.

IDÉIA CENTRAL SÍNTESE:

A – É tranquilo. Os técnicos vêm orientar ou mandamos instrumentos novos e nós testamos.

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 2 - IAD 2

A - É tranquilo. Os técnicos vêm orientar ou mandamos instrumentos novos e nós testamos.

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<i>1- O centro de materiais manda pra gente uns 10 abocates, por exemplo, pra testar, daí a gente testa, vê se ta bom ou não e dá o nosso parecer.</i>	<i>No caso de equipamentos, Geralmente a própria empresa vem dar um treinamento, eles vêm, expõem. Em cada plantão, os técnicos que vendem os</i>

2- Não tem problema.

3- Sempre vem alguém para orientação, não chega a ser um treinamento.

4 -Mas vai muito do funcionário procurar saber, não é uma coisa que é exigido ser treinada, é de procura e interesse teu. Quando é uma norma que vem, aí sim, eles te liberam.

5- É feito curso. A gente teve curso de respirador, de BIPAP, na medida em que a gente vai necessitando o hospital vai fornecendo. Tudo de uma forma tranqüila. São fornecidos vários horários, não é obrigatório, mas a gente ganha essas horas, como se fossem horas trabalhadas, que é uma coisa que eu acho bem interessante, que o hospital incentiva a gente a fazer, e é importante pra quem tem interesse, e a gente quer aprender.

6- No caso de equipamentos, os técnicos que vendem os aparelhos, passam no setor, por turno, e vão explicando pra todo mundo. Eles vêm aqui e explicam aqui. Não tem problema.

7- Em cada plantão eles vêm e reúnem o pessoal e repassam as orientações. No caso do manejo, por exemplo, de uma sonda diferente a gente teve treinamento com o próprio médico, que era da especialidade dele. O que eles introduziram até agora não teve problema nenhum.

8- Por exemplo, agora a gente recebeu um aparelho novo, um monitor de pressão não invasiva – PNI. Amanhã vão ser ofertadas aulas demonstrativas, três horários durante o dia, e as pessoas que tiverem interesse vêm aqui, quem não tiver interesse os demais da equipe vão passando. Mas quando tem, por exemplo,

aparelhos vêm, reúnem o pessoal e repassam as orientações pra todo mundo. Eles vêm aqui e explicam aqui. Não tem problema.

Sempre que surge uma bomba nova, um monitor novo, eles vêm orientar e se a gente tem alguma dúvida, tem um manual que a gente consulta, ou a gente chama eles de volta. É bem tranqüilo também, não tem muito problema não.

No caso do manejo, por exemplo, de uma sonda diferente a gente teve treinamento com o próprio médico, que era da especialidade dele.

Por exemplo, agora a gente recebeu um aparelho novo, um monitor de pressão não invasiva – PNI. Amanhã vão ser ofertadas aulas demonstrativas, três horários durante o dia, e as pessoas que tiverem interesse vêm aqui, quem não tiver interesse os demais da equipe vão passando.

A gente teve curso de respirador, de BIPAP, na medida em que a gente vai necessitando o hospital vai fornecendo. Tudo de uma forma tranqüila. São fornecidos vários horários, não é obrigatório, mas a gente ganha essas horas, como se fossem horas trabalhadas, que é uma coisa que eu acho bem interessante, que o hospital incentiva a gente a fazer, e é importante pra quem tem interesse, e a gente quer aprender.

Mas vai muito do funcionário procurar saber, não é uma coisa que é exigido, é de procura e interesse teu. Quando é uma norma que vem, aí sim, eles te liberam.

Mas quando tem, por exemplo, abocote que muda muito então o centro de materiais manda pra gente uns 10 abocotes. Coloca-se pra experimentação, pra testar, daí a gente testa vê se tá bom ou não e dá o nosso parecer. Tem uma ficha de avaliação que vai dizer se aquilo vai ficar ou não. Não gera transtorno nenhum.

abocate, que muda muito então, coloca-se pra experimentação, tem uma ficha de avaliação que vai dizer se aquilo vai ficar ou não. Quando muda um aparelho, vem o técnico aqui, em cada turno e explica como funciona... Não gera transtorno nenhum.

9- Geralmente a própria empresa vem dar um treinamento. Eles vêm, expõem. Sempre que surge uma bomba nova, um monitor novo, eles vêm orientar e se a gente tem alguma dúvida, tem um manual que a gente consulta, ou a gente chama eles de volta. É bem tranquilo também, não tem muito problema não.

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 1 - IAD 1

QUESTÃO 13: Fale sobre o salário que você recebe aqui no HU.

SUJEITO	EXPRESSÕES-CHAVE	IDÉIAS CENTRAIS
1	<u>Não é que é ruim. Se tu fores comparar com Florianópolis não é ruim o salário, porque a gente trabalha 30 horas e não recebe um salário tão baixo se for comparar com um hospital particular. Só que nós funcionários públicos aqui do HU já estamos sem receber aumento há um tempão. Então nosso salário está muito defasado. Daqui há algum tempo vai se igualar aos outros. Pô, a gente se esforçou e passou num concurso público, deveria ser maior. Se eu ganhasse bem, eu com certeza estaria só num emprego, não estaria em dois. Eu faço 60 horas semanais, trabalho 30 aqui e 30 lá.</u>	(1ª idéia) Comparando com Florianópolis não é ruim. A (2ª idéia) Se fosse bom eu não teria dois empregos. B
2	<u>Comparado com o salário dos outros federais, como polícia, o nosso é péssimo. Só porque é da saúde, e tudo que é da saúde é desvalorizado. E está congelado faz tempo. Não é um salário bom. Hoje só é bom ser funcionário público só pela estabilidade, e não pelo salário. Já foi a época que o salário do funcionário público federal era bom. O nosso da saúde não é. E pela grande quantidade de trabalho que nós temos na emergência é pior ainda. Deveria ser muito melhor.</u>	(1ª idéia) Comparando com os outros federais é péssimo. C
3	<u>Na realidade o HU em relação aos demais hospitais de Florianópolis e de SC não é ruim, mas eu acho que pelo investimento que a gente faz poderia ter um retorno um pouco melhor, maior. Comparando com outras categorias mais remuneradas, tem outras com até um pouco menos que a gente, mas tem outras com nível superior que recebe mais que a gente.</u>	Comparando com os outros hospitais de Florianópolis não é ruim. A
4	<u>Se a pessoa ganhasse suficiente não trabalharia em dois empregos ou até três como a maioria. Quase 100% dos enfermeiros têm dois empregos, às vezes até três. Se fosse suficiente trabalharia em um. Teria qualidade de vida. Se fosse um pouco mais valorizado o nosso serviço, até o atendimento, nosso empenho e dedicação</u>	Se fosse bom eu não trabalharia em dois empregos. B

	<p>seriam maiores. Porque tu sempre tens que fazer jornada dupla. Não é a favor, não é de acordo, não é o que a gente gostaria. Muitas lutas estão sendo feitas pra mudança, mas a gente sabe que é assim desde que nasceu a categoria da enfermagem. Então, não é nada favorável.</p>	
5	<p>O meu salário é péssimo. Eu acho que um salário bom é aquele que poderia me manter num emprego só, porque aí eu poderia trabalhar muito melhor. Se tivesse só a emergência, eu viria com bem mais força, bem mais gás pra trabalhar, se eu ganhasse bem. Mas eu não posso sobreviver com esse salário, então eu sou obrigado a ter dois empregos. Então eu já chego aqui cansado pra trabalhar. Que é um ambiente que já é cansativo. Pensa bem, isso não sou eu, são 99% dos funcionários do HU. Claro que tem funcionários que pegaram as boas épocas de funcionalismo público que ganham muito bem.</p>	<p>É péssimo, se fosse bom eu não teria dois empregos. B</p>
6	<p>Eu acho pouco. Até acho que as emergências, o pessoal que trabalha nas áreas de risco, o salário tem que ser diferenciado, porque é muito fácil, a pessoa que está lá no ambulatório ganhar a mesma coisa ou mais do que eu. O meu estresse, o meu dia a dia, é muito pior do que o dela. Os salários deveriam ser escalonados por setor. Claro que cada um tem o seu estresse, mas a gente não compara uma emergência a um ambulatório ou a uma unidade de internação pediátrica. Tudo é diferente.</p>	<p>É pouco. B</p>
7	<p>Eu acho que a gente não deve comparar com as outras instituições, mas é exigido da gente uma qualificação, não podemos sair daqui e ir pra outro lugar caso a gente não esteja satisfeito. Ou tu ficas, ou tu ficas. Eles te incentivam a fazer especialização, cursos, mestrado, e o que a gente ganha acaba não sendo suficiente, tanto que muito pouco profissional na enfermagem tem um emprego só. A gente não dá conta de pagar as despesas, ajudar a família, pagar escola particular, ou mesmo o curso que a gente</p>	<p>Não é bom. Não dá pra sobreviver com esse salário. B</p>

	<p>queira fazer com um emprego só. Então está todo mundo com dois ou três empregos. E, paralelamente estudando. Então eu acho que o salário é insuficiente. Mas não justifica a gente não ser um profissional de excelência no mercado. Eu acho que a gente tem que lutar pra conseguir um salário melhor.</p>	
8	<p>Eu acho que, na verdade, <u>o nosso Conselho diz que o nosso salário deve ser de 15 a 20 salários mínimos. E a gente está muito aquém disso. Foi-se o tempo em que o enfermeiro era realmente visto como profissional, de nível superior e que precisava ser recompensado dessa forma. A gente vê hoje que o nosso salário se aproxima muito do salário dos técnicos. Aqui no HU, principalmente, nosso salário deve ser de 3,5 salários mínimos, e tem muitos profissionais que estão há mais tempo na casa, auxiliares que ganham muitas vezes o dobro do enfermeiro que está começando hoje. Então isso é algo que faz tu repensares algumas coisas. Mas isso não é só no HU, é uma política nacional, onde o enfermeiro ele é mal pago, e por isso que ele tem dois ou três vínculos empregatícios. Porque se fosse mais bem pago, a nossa realidade seria diferente. Mas não acho que o salário seja bom, se fosse eu teria só um emprego. Acho que não dá pra pensar em construir uma família com o salário que a instituição te paga. A menos que o teu parceiro tenha uma excelente condição de vida.</u></p>	<p>Não é bom, se fosse eu só teria um emprego. B</p>
9	<p><u>Bom nunca está não é? A gente gostaria de estar ganhando um pouco mais. Na verdade, comparando com outras instituições de Florianópolis a gente sabe que a gente ganha um pouquinho mais, mas pouquinho acima da média. Mas mesmo assim, o nosso salário está muito pior do que já foi um dia. Tem enfermeiros, bem mais antigos, que dizem que eles já ganharam muito melhor. Eu não acho que o salário é o ideal pra gente. Não é o justo. Deveria ser bem maior. E não e só o salário, são os benefícios, a gente não tem</u></p>	<p>(1ª idéia) Comparando com os outros hospitais de Florianópolis, a gente ganha um pouco mais. A (2ª idéia) Não é bom. B</p>

plano de saúde, o auxílio alimentação é muito pouco, insalubridade chega a ser irrisório, adicional noturno dá vontade de rir. São R\$80,00 ou R\$100,00 que eu ganho de adicional noturno. E é uma coisa que a gente tem dificuldade de entender. Porque tem pessoas que trabalham em outras empresas, em horário noturno, e o adicional deles é bem maior. Quase não faz diferença o adicional noturno. Então são essas coisas, não é só o salário, mas são essas vantagens que a gente poderia ter.	
--	--

IDÉIAS CENTRAIS SÍNTESE:

A - Comparando com Florianópolis não é ruim.

B - É ruim.

Se fosse bom eu não teria dois empregos.

É pouco.

Não é bom. Não dá pra sobreviver com esse salário.

Não é bom.

Péssimo.

C - Comparando com os outros federais é péssimo.

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 2 - IAD 2

A - Comparando com Florianópolis não é ruim.

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>1- Não é que é ruim. Se tu fores comparar com Florianópolis não é ruim o salário,</p> <p>3- Na realidade o HU em relação aos demais hospitais de Florianópolis e de SC não é ruim, mas eu acho que pelo investimento que a gente faz poderia ter um retorno um pouco melhor, maior.</p> <p>9- Na verdade, comparando com outras instituições de Florianópolis a gente sabe que a gente ganha um pouquinho mais, mas pouquinho acima da média. Mas</p>	<p><i>Não é que é ruim. Na verdade, se tu fores comparar com outras instituições de Florianópolis e de SC não é ruim o salário. A gente sabe que a gente ganha um pouquinho mais, mas pouquinho acima da média. Mas mesmo assim, o nosso salário está muito pior do que já foi um dia.</i></p> <p><i>Eu acho que pelo investimento que a gente faz poderia ter um retorno um pouco melhor, maior.</i></p>

mesmo assim, o nosso salário está muito pior do que já foi um dia.

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 2 - IAD 2

B - É ruim.

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>1- Só que nós funcionários públicos aqui do HU já estamos sem receber aumento há um tempão. Então nosso salário está muito defasado. Se eu ganhasse bem, eu com certeza estaria só num emprego, não estaria em dois. Eu faço 60 horas semanais, trabalho 30 aqui e 30 lá.</p> <p>4- Se a pessoa ganhasse suficiente não trabalharia em dois empregos ou até três como a maioria. Quase 100% dos enfermeiros têm dois empregos, às vezes até três. Se fosse um pouco mais valorizado o nosso serviço, até o atendimento, nosso empenho e dedicação seriam maiores. Porque tu sempre tens que fazer jornada dupla. Não é a favor, não é de acordo, não é o que a gente gostaria.</p> <p>5- O meu salário é péssimo. Eu acho que um salário bom é aquele que poderia me manter num emprego só, porque aí eu poderia trabalhar muito melhor. Mas eu não posso sobreviver com esse salário, então eu sou obrigado a ter dois empregos. Então eu já chego aqui cansado pra trabalhar. Que é um ambiente que já é cansativo. Pensa bem, isso não sou eu, são 99% dos funcionários do HU.</p> <p>6- Eu acho pouco. Até acho que as emergências, o pessoal que trabalha nas áreas de risco, o salário tem que ser diferenciado, porque é muito fácil, a pessoa que está lá no ambulatório ganhar a mesma coisa ou mais do que eu. O meu estresse, o meu dia a dia, é</p>	<p>O meu salário é péssimo. Se a pessoa ganhasse suficiente não trabalharia em dois empregos ou até três como a maioria. Quase 100% dos enfermeiros têm dois empregos, às vezes até três. Eu acho que um salário bom é aquele que poderia me manter num emprego só, porque aí eu poderia trabalhar muito melhor.</p> <p>Porque tu sempre tens que fazer jornada dupla. Não é a favor, não é de acordo, não é o que a gente gostaria.</p> <p>Não acho que o salário seja bom, se fosse eu teria só um emprego. Acho que não dá pra pensar em construir uma família com o salário que a instituição te paga.</p> <p>Eu não posso sobreviver com esse salário, então eu sou obrigado a ter dois empregos. Então eu já chego aqui cansado pra trabalhar. Que é um ambiente que já é cansativo. Pensa bem, isso não sou eu, são 99% dos funcionários do HU.</p> <p>Eles te incentivam a fazer especialização, cursos, mestrado, e o que a gente ganha acaba não sendo suficiente(...). A gente não dá conta de pagar as despesas, ajudar a família, pagar escola particular, ou mesmo o curso que a gente queira fazer com um emprego só. Então está todo mundo com dois ou três empregos. E, paralelamente estudando. Então eu acho que o salário é insuficiente.</p> <p>Se fosse um pouco mais valorizado o nosso serviço, até o atendimento, nosso empenho e dedicação seriam maiores.</p> <p>O nosso Conselho diz que o nosso</p>

muito pior do que o dela. Os salários deveriam ser escalonados por setor.

7- Eles te incentivam a fazer especialização, cursos, mestrado, e o que a gente ganha acaba não sendo suficiente, tanto que muito pouco profissional na enfermagem tem um emprego só. A gente não dá conta de pagar as despesas, ajudar a família, pagar escola particular, ou mesmo o curso que a gente queira fazer com um emprego só. Então está todo mundo com dois ou três empregos. E, paralelamente estudando. Então eu acho que o salário é insuficiente.

8-, o nosso Conselho diz que o nosso salário deve ser de 15 a 20 salários mínimos. E a gente está muito aquém disso. Foi-se o tempo em que o enfermeiro era realmente visto como profissional, de nível superior e que precisava ser recompensado dessa forma. A gente vê hoje que o nosso salário se aproxima muito do salário dos técnicos. Mas isso não é só no HU, é uma política nacional, onde o enfermeiro ele é mal pago, e por isso que ele tem dois ou três vínculos empregatícios. Mas não acho que o salário seja bom, se fosse eu teria só um emprego. Acho que não dá pra pensar em construir uma família com o salário que a instituição te paga.

9- Bom nunca está não é? A gente gostaria de estar ganhando um pouco mais. Eu não acho que o salário é o ideal pra gente. Não é o justo. Deveria ser bem maior. E não e só o salário, são os benefícios, a gente não tem plano de saúde, o auxílio alimentação é muito pouco, insalubridade chega a ser irrisório, adicional noturno dá vontade de rir. São R\$80,00 ou R\$100,00 que eu ganho de adicional noturno. Quase não faz diferença o adicional noturno.

salário deve ser de 15 a 20 salários mínimos. E a gente está muito aquém disso. Foi-se o tempo em que o enfermeiro era realmente visto como profissional, de nível superior e que precisava ser recompensado dessa forma. A gente vê hoje que o nosso salário se aproxima muito do salário dos técnicos. Mas isso não é só no HU, é uma política nacional, onde o enfermeiro ele é mal pago, e por isso que ele tem dois ou três vínculos empregatícios.

Eu não acho que o salário é o ideal pra gente. Não é o justo. Deveria ser bem maior. E não e só o salário, são os benefícios, a gente não tem plano de saúde, o auxílio alimentação é muito pouco, insalubridade chega a ser irrisório, adicional noturno dá vontade de rir. São R\$80,00 ou R\$100,00 (...) de adicional noturno. Quase não faz diferença o adicional noturno.

E além disso, nós funcionários públicos aqui do HU já estamos sem receber aumento há um tempão. Então nosso salário está muito defasado.

E eu também acho que as emergências, o pessoal que trabalha nas áreas de risco, o salário tem que ser diferenciado, porque é muito fácil, a pessoa que está lá no ambulatório ganhar a mesma coisa ou mais do que eu. O meu estresse, o meu dia a dia, é muito pior do que o dela. Os salários deveriam ser escalonados por setor.

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 2 - IAD 2

C - Comparando com os outros federais é péssimo.

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p><i>2- Comparado com o salário dos outros federais, como polícia, o nosso é péssimo. Só porque é da saúde, e tudo que é da saúde é desvalorizado. E está congelado faz tempo. Não é um salário bom. Hoje só é bom ser funcionário público só pela estabilidade, e não pelo salário. O nosso da saúde não é. E pela grande quantidade de trabalho que nós temos na emergência é pior ainda. Deveria ser muito melhor.</i></p>	<p><i>Comparado com o salário dos outros federais, como polícia, o nosso é péssimo. Só porque é da saúde, e tudo que é da saúde é desvalorizado. E está congelado faz tempo. Não é um salário bom. Hoje só é bom ser funcionário público só pela estabilidade, e não pelo salário. O nosso da saúde não é. E pela grande quantidade de trabalho que nós temos na emergência é pior ainda. Deveria ser muito melhor.</i></p>

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 1 - IAD 1

QUESTÃO 14: Qual a importância do seu trabalho aqui na Emergência? Você se sente valorizado (a) pelos pacientes, outros profissionais e pela sociedade? Como você se sente em relação a isso?

SUJEITO	EXPRESSÕES-CHAVE	IDÉIAS CENTRAIS
1	<p>Eu acho que o meu trabalho <u>é bem importante porque eu comparo o trabalho de um enfermeiro aqui na emergência como se fosse uma dona de casa, uma mãe, a mamãe dos filhos. Porque estraga uma impressora, é o enfermeiro, chega um paciente grave é o enfermeiro, o acompanhante está incomodando é o enfermeiro, tudo é o enfermeiro, está precisando de vaga lá em cima é o enfermeiro. O médico só vai lá, atende, e passa pro enfermeiro, o técnico está reclamando que está faltando alguma coisa, passa pro enfermeiro, então eu comparo como se fosse a mãe. Eu acho bem importante porque <u>paciente grave fica com a gente, não sei como é que eu vou te explicar, mas é bem valorizado. Pela medicina bastante. Mais do que outros hospitais que não valorizam tanto porque cada setor aqui nosso tem enfermeiro 24 horas por dia. Outras emergências não têm. Então eu acho que é bem valorizado. Em relação ao reconhecimento pelos pacientes, eles não diferenciam muito o enfermeiro do técnico, principalmente a população mais humilde. Tudo pra eles é enfermeiro.</u></u></p>	<p>É bem importante. Porque tudo passa pelo enfermeiro. A</p> <p>É bem valorizado pela medicina. A</p> <p>Os pacientes não diferenciam muito o enfermeiro do técnico. Tudo pra eles é enfermeiro. B</p>
2	<p><u>Depende muito da situação. Tem situações em que tu fazes, fazes, e mesmo assim a pessoa ainda não está satisfeita. Mas tem situações que as pessoas retribuem, a gente se sente bem.</u> Mas aqui na emergência a relação com os pacientes fica muito distante. Primeiro porque eles estão aqui de passagem, é muito rápido, a gente não consegue ter uma relação. Aqueles que ficam internados a gente até consegue ter um vínculo, não vou dizer que é o mesmo vínculo de uma unidade de internação,</p>	<p>Depende da situação. As vezes as pessoas retribui, as vezes não. B</p>

	porque aqui tem muita coisa pra fazer, não temos tempo pra se dedicar a essa relação. Então isso é prejudicado.	
3	<p>Precisa sempre de alguém com experiência no setor de emergência que saiba o que está fazendo, porque envolve vida humana. <u>Então eu acho que sua importância é tanto quanto ou até muitas vezes mais do que o próprio médico. O médico vai ali atende o paciente prescreve a medicação e vai embora, a gente fica dando atenção 24 horas por dia. Então eu acho que é de suma importância realmente a enfermagem – enfermeiro, técnico, auxiliar. Vão estar mais próximos do paciente e podem dar conforto não só físico ou até ter um tempinho para ir lá conversar com o paciente, que faz a diferença. E quanto a reconhecimento ainda acho que poderia ser mais bem reconhecido pela comunidade. No caso aqui a gente é muito cobrado pelo paciente, mas não é reconhecido o nosso trabalho. Na hora em que a gente recebe elogio a gente fica com mais vontade de trabalhar. Mas muitas vezes na emergência chega gente ali que quer passar na frente que diz que seu problema é pior do que o do outro que não aceita, e sempre acham um culpado. Ai não envolve só a gente, envolve também o reconhecimento do trabalho do médico. Acham que a gente tem que fazer mais do que a gente consegue fazer. Todo mundo tem um limite. <u>Muitas vezes os próprios empregadores não dão o reconhecimento.</u></u></p>	<p>É tão ou mais importante que o médico. A</p> <p>Poderia ser bem mais reconhecido pela comunidade. B</p> <p>Muitas vezes os próprios empregadores não reconhecem. B</p>
4	<p>Eu me sinto muito orgulhoso de trabalhar aqui, porque foi meu hospital escola, foi onde eu aprendi tudo que eu sei, foi onde eu nasci como enfermeiro, aqui será meu futuro. Eu tenho muito orgulho. <u>E reconhecimento, eu me sinto muito feliz, apesar de ser todo esse campo de guerra que eu te passei, eu me sinto muito orgulhoso porque foi o que eu escolhi. Eu gosto do que eu faço, por isso eu estou aqui. E reconhecimento da equipe existe. Eles não passam por cima de ti. Eles</u></p>	<p>Existe reconhecimento da equipe. A</p> <p>Eu me sinto realizado. A</p>

	<p>esperam a gente resolver. Às vezes tem uma equipe ou outra que é diferente, que quer boicotar, mas isso é interpessoal e isso vai em todos os setores. É o hospital que eu sempre sonhei trabalhar, não é o que paga melhor, mas como formação é bem legal, pra frente, que está sempre com coisas novas, que tende a crescer muito. E por ser um emprego federal também, que é uma estabilidade boa pro resto da vida. <u>E quanto ao paciente eu me sinto realizado, porque eu faço o que eu posso, eu faço o meu melhor.</u> Normalmente eu chego satisfeito em caso, <u>eu fiz o que eu tinha que fazer.</u></p>	
5	<p>Eu gosto bastante do trabalho aqui, <u>eu acho que em termos de valorização é bem gratificante, porque temos bastante autonomia, temos que tomar muita decisão, a gente aprende bastante.</u> E isso é uma coisa gratificante pra gente como profissional, estar aplicando as coisas que aprendeu. <u>Então eu me sinto bastante gratificado. É um setor que te dá bastante retorno. Porque assim como tem a parte do sofrimento, a gente também salva bastante gente. Isso deixa a gente muito realizado.</u> Às vezes vem a notícia “aquela pessoa que estava aqui, não estava bem, já está em casa”, que a gente achava que não ia durar nem duas horas e a pessoa já está em casa. É um exemplo. Fora o resto. Tem satisfação pelas pessoas que chegam da rua com fome, sujas, cheias de doença, e quando ela sai parece outra pessoa. Ela entra e passa por uma transformação. A gente também se sente bem, pelo menos para aquela pessoa a gente pode fazer alguma coisa. Eu gosto. Acho bem legal.</p>	<p>Tem bastante valorização. A</p>
6	<p><u>Eu não sou muito preocupado com os outros, eu faço o que eu gosto, eu estou aqui porque é isso que eu gosto de fazer. Eu sempre trabalhei em emergência. Eu gosto de emergência, eu me realizo com o que eu faço aqui. Se os outros vão me valorizar não me importa. Não estou nem aí, vou ser bem sincero contigo. Eu gosto</u></p>	<p>Não me preocupo com o reconhecimento dos outros, eu estou aqui porque eu gosto. C</p>

	<u>de estar aqui.</u>	
7	<u>Só de saber que a gente vem trabalhar no HU a gente já se sente bem valorizado, apesar do salário não ser tão bom. Na emergência todos os profissionais reconhecem o valor do enfermeiro, a dificuldade de cobertura pelos outros profissionais dos outros setores, de saber que a gente rala aqui. A gente sabe o trabalho do enfermeiro é estressante. Aqui é bastante valorizado. Tem autonomia que é bastante importante e tem reconhecimento, e isso traz bastante satisfação pra gente. A gente não se interessa em sair daqui do ambiente por mais que a gente trabalhe.</u>	Existe reconhecimento pelos outros profissionais. A
8	<u>Acho que o enfermeiro carrega consigo uma responsabilidade tremenda, que às vezes a gente não sabe nem se realmente vai dar conta dessa responsabilidade que nos é concebida. Mas tu percebes que entre a equipe médica existe um respeito muito grande pelo profissional enfermeiro. Porém, nem sempre na equipe de enfermagem isso acontece, porque existem profissionais que conseguiram fazer talvez só o técnico, que queriam fazer o curso de enfermagem, mas não conseguiram, e acaba que muitas vezes eles desvalorizam o profissional enfermeiro. Então isso é uma coisa que a gente observa bastante. Mas de forma geral, existe um respeito. Pode acontecer de algumas vezes eles (auxiliares e técnicos) fazerem algumas coisas e a gente não ficar sabendo, mas na hora do apuro, eles sempre recorrem ao enfermeiro. De uma forma ou de outra eles acabam demonstrando ou dizendo que o profissional enfermeiro é importante pra eles. Em relação ao paciente e acompanhante, eles não conseguem fazer essa definição, de quem é enfermeiro e de quem não é, mas tu consegues perceber que a figura do enfermeiro é importante pra eles, porque sempre que ele se reporta ao profissional da saúde ele sempre diz: - "Oh, enfermeiro! ...", então isso de alguma</u>	Existe reconhecimento dos médicos. A Os técnicos e auxiliares as vezes desvalorizam o enfermeiro. B Os pacientes não diferenciam enfermeiro de auxiliares e técnicos. B

	forma traz segurança pra eles.	
9	<u>Realmente aqui, eu não me sinto muito valorizado, não. Os pacientes, geralmente, vêem muito a figura do médico. Desde lá de fora quando eles estão esperando, até o momento de sair. Lógico que tem as exceções, aquele que agradece, que reconhece, que incentiva, que estimula. Só que são raros, bem raros mesmo. A maioria acha que a tua obrigação é atender rápido, é estar limpando, mesmo que tenha acompanhante do lado. Nesse sentido, eu não me acho. Pela equipe eu até acho que tem alguma valorização. A gente trabalha super bem, eles reconhecem o papel do enfermeiro, vêem que é diferente essa parte de administrar, de organizar. Mas pela sociedade eu não acho que tenha reconhecimento não. Eu acho que é bem complicado.</u>	<p>Não me sinto muito valorizado pelos pacientes. D</p> <p>Pela equipe eu acho que tem alguma valorização. A</p> <p>Pela sociedade eu não acho que tenha reconhecimento. B</p>

IDÉIAS CENTRAIS SÍNTESE:

A – É importante. Existe valorização e reconhecimento.

É bem importante. Porque tudo passa pelo enfermeiro.

É bem valorizado pela medicina.

É tão ou mais importante que o médico.

Existe reconhecimento da equipe.

Eu me sinto realizado.

Tem bastante valorização.

Existe reconhecimento pelos outros profissionais.

Existe reconhecimento dos médicos.

Pela equipe eu acho que tem alguma valorização.

B – Depende. Nem sempre há reconhecimento.

Os pacientes não diferenciam muito o enfermeiro do técnico. Tudo pra eles é enfermeiro.

Depende da situação. As vezes as pessoas retribui, as vezes não.

Poderia ser bem mais reconhecido pela comunidade.

Muitas vezes os próprios empregadores não reconhecem.

Os técnicos e auxiliares as vezes desvalorizam o enfermeiro.

Os pacientes não diferenciam enfermeiro de auxiliares e técnicos.

Pela sociedade eu não acho que tenha reconhecimento.

C - Não me preocupo com o reconhecimento dos outros, eu estou aqui porque eu gosto.

D - Não me sinto muito valorizado pelos pacientes.

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 2 - IAD 2

A - É importante. Existe valorização e reconhecimento.

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>1- <i>é bem importante porque eu comparo o trabalho de um enfermeiro aqui na emergência como se fosse uma dona de casa, uma mãe, a mamãe dos filhos. Porque estraga uma impressora, é o enfermeiro, chega um paciente grave é o enfermeiro, o acompanhante está incomodando é o enfermeiro, tudo é o enfermeiro, está precisando de vaga lá em cima é o enfermeiro. O médico só vai lá, atende, e passa pro enfermeiro, o técnico está reclamando que está faltando alguma coisa, passa pro enfermeiro, ... paciente grave fica com a gente, não sei como é que eu vou te explicar, mas é bem valorizado. Pela medicina bastante. Mais do que outros hospitais que não valorizam tanto porque cada setor aqui nosso tem enfermeiro 24 horas por dia. Outras emergências não têm. Então eu acho que é bem valorizado.</i></p> <p>3- <i>Então eu acho que sua importância é tanto quanto ou até muitas vezes mais do que o próprio médico. O médico vai ali atende o paciente prescreve a medicação e vai embora, a gente fica dando atenção 24 horas por dia. Então eu acho que é de suma importância realmente a enfermagem – enfermeiro, técnico, auxiliar. Vão estar mais próximos do paciente e podem dar conforto não só físico ou até ter um tempinho para ir lá conversar com o paciente, que faz a diferença.</i></p> <p>4- <i>E reconhecimento, eu me sinto muito feliz, apesar de ser todo esse campo de guerra que eu te passei, eu me sinto muito orgulhoso porque foi o que eu escolhi. E reconhecimento da equipe existe. Eles não passam por cima de ti.</i></p>	<p><i>É bem importante. Na emergência todos os profissionais reconhecem o valor do enfermeiro. A gente trabalha super bem, eles reconhecem o papel do enfermeiro, vêem que é diferente essa parte de administrar, de organizar.</i></p> <p><i>Porque eu comparo o trabalho de um enfermeiro aqui na emergência como se fosse uma dona de casa, uma mãe, a mamãe dos filhos. Porque estraga uma impressora, é o enfermeiro, chega um paciente grave é o enfermeiro, o acompanhante está incomodando é o enfermeiro, tudo é o enfermeiro, está precisando de vaga lá em cima é o enfermeiro. O médico só vai lá, atende, e passa pro enfermeiro, o técnico está reclamando que está faltando alguma coisa, passa pro enfermeiro. Paciente grave fica com a gente, não sei como é que eu vou te explicar, mas é bem valorizado.</i></p> <p><i>Então eu acho que sua importância é tanto quanto ou até muitas vezes mais do que o próprio médico. O médico vai ali atende o paciente prescreve a medicação e vai embora, a gente fica dando atenção 24 horas por dia.</i></p> <p><i>Então eu acho que é de suma importância realmente a enfermagem – enfermeiro, técnico, auxiliar. Vão estar mais próximos do paciente e podem dar conforto não só físico ou até ter um tempinho para ir lá conversar com o paciente, que faz a diferença.</i></p> <p><i>A Emergência é um setor que te dá bastante retorno. Porque assim como tem a parte do sofrimento, a gente também salva bastante gente. Isso deixa a gente muito realizado.</i></p> <p><i>E também porque temos bastante autonomia, temos que tomar muita decisão, a gente aprende bastante. E</i></p>

Eles esperam a gente resolver. E quanto ao paciente eu me sinto realizado, porque eu faço o que eu posso, eu faço o meu melhor. Normalmente eu chego satisfeito em caso, eu fiz o que eu tinha que fazer.

5- eu acho que em termos de valorização é bem gratificante, porque temos bastante autonomia, temos que tomar muita decisão, a gente aprende bastante. E isso é uma coisa gratificante pra gente como profissional, estar aplicando as coisas que aprendeu. Então eu me sinto bastante gratificado. É um setor que te dá bastante retorno. Porque assim como tem a parte do sofrimento, a gente também salva bastante gente. Isso deixa a gente muito realizado.

7- Na emergência todos os profissionais reconhecem o valor do enfermeiro, a dificuldade de cobertura pelos outros profissionais dos outros setores, de saber que a gente rala aqui. A gente sabe o trabalho do enfermeiro é estressante. Aqui é bastante valorizado. Tem autonomia que é bastante importante e tem reconhecimento, e isso traz bastante satisfação pra gente.

8- Mas tu percebes que entre a equipe médica existe um respeito muito grande pelo profissional enfermeiro. Porém, nem sempre na equipe de enfermagem isso acontece,

9- Pela equipe eu até acho que tem alguma valorização. A gente trabalha super bem, eles reconhecem o papel do enfermeiro, vêem que é diferente essa parte de administrar, de organizar.

isso é uma coisa gratificante pra gente como profissional, estar aplicando as coisas que aprendeu. Então eu me sinto bastante gratificado.

A gente sabe o trabalho do enfermeiro é estressante. Aqui é bastante valorizado..., a dificuldade de cobertura pelos outros profissionais dos outros setores, de saber que a gente rala aqui.

Pela medicina bastante. Mais do que outros hospitais que não valorizam tanto porque cada setor aqui nosso tem enfermeiro 24 horas por dia. Outras emergências não têm. Então eu acho que é bem valorizado.

E tu percebes que entre a equipe médica existe um respeito muito grande pelo profissional enfermeiro, eles não passam por cima de ti. Eles esperam a gente resolver.. E reconhecimento, eu me sinto muito feliz, apesar de ser todo esse campo de guerra que eu te passei, eu me sinto muito orgulhoso porque foi o que eu escolhi.

E quanto ao paciente eu me sinto realizado, porque eu faço o que eu posso, eu faço o meu melhor. Normalmente eu chego satisfeito em caso, eu fiz o que eu tinha que fazer.

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 2 - IAD 2

B - Depende. Nem sempre há reconhecimento.

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>1- Em relação ao reconhecimento pelos pacientes, eles não diferenciam muito o enfermeiro do técnico, principalmente a população mais humilde. Tudo pra eles é enfermeiro.</p>	<p>Depende muito da situação. Tem situações em que tu fazes, fazes, e mesmo assim a pessoa ainda não está satisfeita. Aqui a gente é muito cobrado pelo paciente, mas não é reconhecido o nosso trabalho. Acho que poderia ser mais bem reconhecido pela comunidade, pela sociedade. Eu não acho que tenha reconhecimento não. Eu acho que é bem complicado. Mas muitas vezes na emergência chega gente ali que quer passar na frente que diz que seu problema é pior do que o do outro que não aceita, e sempre acham um culpado.</p>
<p>2- Depende muito da situação. Tem situações em que tu fazes, fazes, e mesmo assim a pessoa ainda não está satisfeita. Mas tem situações que as pessoas retribuem, a gente se sente bem.</p>	<p>Na verdade, os pacientes não diferenciam muito o enfermeiro do técnico, principalmente a população mais humilde. Tudo pra eles é enfermeiro. Mas tu consegue perceber que a figura do enfermeiro é importante pra eles. Tem situações que as pessoas retribuem, a gente se sente bem. Na hora em que a gente recebe elogio a gente fica com mais vontade de trabalhar.</p>
<p>3- E quanto a reconhecimento ainda acho que poderia ser mais bem reconhecido pela comunidade. No caso aqui a gente é muito cobrado pelo paciente, mas não é reconhecido o nosso trabalho. Na hora em que a gente recebe elogio a gente fica com mais vontade de trabalhar. Mas muitas vezes na emergência chega gente ali que quer passar na frente que diz que seu problema é pior do que o do outro que não aceita, e sempre acham um culpado. Muitas vezes os próprios empregadores não dão o reconhecimento.</p>	<p>E também, acaba que muitas vezes eles (os técnicos e auxiliares) desvalorizam o profissional enfermeiro. Então isso é uma coisa que a gente observa bastante. Mas de forma geral, existe um respeito. De uma forma ou de outra eles acabam demonstrando ou dizendo que o profissional enfermeiro é importante pra eles.</p>
<p>8- acaba que muitas vezes eles desvalorizam o profissional enfermeiro. Então isso é uma coisa que a gente observa bastante. Mas de forma geral, existe um respeito. De uma forma ou de outra eles acabam demonstrando ou dizendo que o profissional enfermeiro é importante pra eles. Em relação ao paciente e acompanhante, eles não conseguem fazer essa definição, de quem é enfermeiro e de quem não é, mas tu consegue perceber que a figura do enfermeiro é importante pra eles,</p>	<p>E muitas vezes os próprios empregadores não dão o reconhecimento.</p>
<p>9- Mas pela sociedade eu não acho que</p>	

tenha reconhecimento não. Eu acho que é bem complicado.

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 2 - IAD 2

C - Não me preocupo com o reconhecimento dos outros, eu estou aqui porque eu gosto.

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<i>6- Eu não sou muito preocupado com os outros, eu faço o que eu gosto, eu estou aqui porque é isso que eu gosto de fazer. Eu sempre trabalhei em emergência. Eu gosto de emergência, eu me realizo com o que eu faço aqui. Se os outros vão me valorizar não me importa. Não estou nem aí, vou ser bem sincero contigo. Eu gosto de estar aqui.</i>	<i>Eu não sou muito preocupado com os outros, eu faço o que eu gosto, eu estou aqui porque é isso que eu gosto de fazer. Eu sempre trabalhei em emergência. Eu gosto de emergência, eu me realizo com o que eu faço aqui. Se os outros vão me valorizar não me importa. Não estou nem aí, vou ser bem sincero contigo. Eu gosto de estar aqui.</i>

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 2 - IAD 2

D - Não me sinto muito valorizado pelos pacientes.

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<i>9- Realmente aqui, eu não me sinto muito valorizado, não. Os pacientes, geralmente, vêem muito a figura do médico. Lógico que tem as exceções, aquele que agradece, que reconhece, que incentiva, que estimula. Só que são raros, bem raros mesmo.</i>	<i>Realmente aqui, eu não me sinto muito valorizado, não. Os pacientes, geralmente, vêem muito a figura do médico. Lógico que tem as exceções, aquele que agradece, que reconhece, que incentiva, que estimula. Só que são raros, bem raros mesmo.</i>

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)