

D'Arc de Souza Oliveira, Joana; Alchieri, João Carlos; Pessoa Júnior, João Mário; Nunes de Miranda, Francisco Arnoldo; das Graças Almeida, Maria

Representações sociais de enfermeiros acerca do estresse laboral em um serviço de urgência

Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 47, núm. 4, agosto, 2013, pp. 984-989

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033327030>



Revista da Escola de Enfermagem da USP,

ISSN (Versão impressa): 0080-6234

reeusp@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Representações sociais de enfermeiros acerca do estresse laboral em um serviço de urgência

NURSES' SOCIAL REPRESENTATIONS OF WORK-RELATED STRESS IN AN EMERGENCY ROOM

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LOS ENFERMEROS SOBRE EL ESTRÉS LABORAL EN UN SERVICIO DE URGENCIAS

Joana D'Arc de Souza Oliveira¹, João Carlos Alchieri², João Mário Pessoa Júnior³, Francisco Arnoldo Nunes de Miranda⁴, Maria das Graças Almeida⁵

RESUMO

Neste estudo objetivou-se apreender as representações de enfermeiros sobre o seu trabalho em serviço de urgência e sua relação com o estresse. Trata-se de um estudo exploratório descritivo e de abordagem qualitativa. Utilizou-se a Teoria das Representações Sociais. O cenário da pesquisa foi um hospital público de referência em urgência do município de Natal/RN. A amostra foi composta por dez enfermeiros. Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise do conteúdo. Os resultados apontam a relação das representações sociais do trabalho com o estresse dos enfermeiros, como um fenômeno complexo e multifacetado, contributivo de doenças e desgaste físico, emocional e mental.

DESCRITORES

Enfermagem em emergência
Esgotamento profissional
Hospitais de emergência

ABSTRACT

The aim of this study was to understand the social representations of nurses in the emergency room and their relationship to stress. This descriptive, exploratory study was performed using a qualitative approach, with Social Representations Theory being the prime focus. Research was conducted at a benchmark public hospital for emergency services in the municipality of Natal/RN. The sample consisted of 10 nurses. A content analysis approach was used for data analysis. The results indicate that the relationship between nurses' social representations of work and stress is a complex and multi-faceted phenomenon that contributes to the development of physical, emotional and mental illnesses, and exhaustion.

DESCRIPTORS

Emergency nursing
Burnout, professional
Hospitals, packaged

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo aprehender las representaciones de los enfermeros sobre su trabajo en el servicio de urgencias y su relación con el estrés. Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo y de enfoque cualitativo, utilizando la Teoría de las Representaciones Sociales. El escenario del estudio fue un hospital público de referencia en urgencias del municipio de Natal/RN. La muestra estuvo constituida por (10) diez enfermeros. Para el análisis de los datos, se utilizó la técnica del análisis del contenido. Los resultados muestran la relación entre las representaciones sociales del trabajo y el estrés de los enfermeros, siendo un fenómeno complejo, polifacético, coadyuvante de enfermedades y de desgaste físico, emocional y mental.

DESCRIPTORES

Enfermería de urgencia
Agotamiento profesional
Hospitales de urgencia

¹ Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professora da Faculdade Nataleense de Ensino e Cultura. Natal, RN, Brasil. darc.joan@gmail.com ² Psicólogo. Doutor em Psicologia. Professora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil. jcalchieri@gmail.com ³ Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil. jottajunior@hotmail.com

⁴ Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil. farnoldo@gmail.com ⁵ Farmacêutica. Doutora em Farmácia. Professora do Departamento de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil. mgalmeida@digi.com.br

INTRODUÇÃO

O estresse constitui um problema de saúde pública, acrescentando a seu caráter natural a dimensão social das mudanças ocorridas na sociedade contemporânea. No ambiente laboral, dependendo do tempo de permanência, da natureza e da intensidade das relações que o indivíduo desenvolve, o estresse pode trazer repercussões negativas, tanto para sua saúde física como mental⁽¹⁾. O ambiente hospitalar apresenta uma série de condições que geram insalubridade e sofrimento aos profissionais de Enfermagem, considerada uma das profissões da saúde com alto nível de estresse ocupacional⁽¹⁾.

Nesse contexto, incorpora-se o serviço de urgência no qual se sobressai o estresse dos(as) enfermeiros(as) diante das distintas atividades emanadas nesse ambiente, tornando-o favorável ao estresse. Frequentemente o profissional enfermeiro se depara com o pronto socorro lotado, fato agravado pela defasagem do número de leitos e obrigando, no mais das vezes, a fazer escolhas sobre quem e como serão atendidos⁽²⁻³⁾. Some-se que o atendimento à saúde da população envolve o relacionamento interpessoal, considerado, portanto, um potencial estressor. Esse relacionamento envolve variáveis individuais e grupais⁽¹⁾ que resultam em desgaste físico e emocional desses profissionais⁽³⁾.

O termo estresse foi utilizado pela primeira vez na área da saúde pelo médico e pesquisador austríaco Hans Seyle⁽⁴⁾, que formulou o conceito de Síndrome Geral de Adaptação (SAG), uma condição específica que encerra três fases: alarme, resistência e exaustão.

A fase de alarme caracteriza-se por manifestações agudas. Ao se deparar com um estímulo estressor, uma grande sobrecarga de hormônio é liberada no organismo da pessoa, deixando-o em estado de alerta; o indivíduo sofre alterações na frequência cardiorrespiratória, elevação da pressão arterial, entre outras. Se o agente estressor for contínuo, o organismo é obrigado a manter o esforço de adaptação, caracterizando-se a fase de resistência⁽⁴⁾. Havendo persistência da fase de alerta, o organismo altera seus parâmetros de normalidade e concentra a reação interna em um determinado órgão-alvo, desencadeando a Síndrome de Adaptação Local (SAL). Nessa fase, ocorre a manifestação de sintomas da esfera psicossocial, tais como: ansiedade, medo, isolamento social, entre outros. Quando os estímulos estressores tornam-se crônicos e repetitivos é desencadeada a terceira fase, a fase de exaustão⁽⁴⁾, em que o organismo encontra-se extenuado pelo excesso de atividades e pelo alto consumo de energia, ocorrendo falência do órgão mobilizado na SAL, o que se manifesta sob a forma de doenças orgânicas⁽⁴⁾.

Estudo posterior⁽⁵⁾ destacou uma outra fase do processo de estresse, denominada quase-exaustão, situada entre a fase de resistência e a de exaustão, que se caracteriza por um enfraquecimento da pessoa que não está conseguindo adaptar-se ou resistir ao estressor. Embora não seja tão grave como a fase de exaustão, seus sinais e sintomas em nível físico são aumento da sudorese, tensão muscular, taquicardia, hipertensão, aperto da mandíbula, ranger de dentes, hiperatividade, náuseas, mãos e pés frios⁽⁵⁾. Em termos psicológicos ocorrem ansiedade, tensão, angústia, insônia, alienação, dificuldades interpessoais, dúvidas, preocupação excessiva, inabilidade de concentração, dificuldade em relaxar e hipersensibilidade emotiva⁽⁵⁾.

Apesar do estresse ainda não caracterizar uma doença dos profissionais de enfermagem, estes são afetados diretamente pelo estresse, constituindo-se agravo potencial de grande intensidade.

A importância de estudos sobre o tema reside nas potenciais consequências negativas que poderão ser sentidas na relação de trabalho⁽¹⁾. O problema tem merecido uma frequente preocupação e busca de soluções para seu enfrentamento, exemplificadas a seguir.

Diantre dos achados evidencia-se que se faz necessária a implementação de ações preventivas e corretivas para minimizar as cargas de estresse existentes.

Estudo Identificou sinais e sintomas de *burnout* em trabalhadores de enfermagem de um Pronto Socorro de Hospital Universitário⁽⁶⁾. Dos 61 trabalhadores que participaram do estudo, 8,2% apresentava manifestações de *burnout*, todos do sexo feminino, 54,1% apresentou potencial de alto risco para manifestação de *burnout* e 37,7% baixo risco de manifestação da doença⁽⁶⁾. Fatores como a falta de reconhecimento e incentivo ao desenvolvimento profissional estão relacionados com esse diagnóstico. Conclui-se que a dinâmica organizacional de um pronto socorro gera uma sobrecarga e tensão ocupacional, sendo necessário desenvolver estratégias de reorganização do processo de trabalho diminuindo fontes de estresse.

Avaliaram-se⁽⁷⁾ o nível de estresse e as manifestações de sintomas físicos de profissionais de enfermeiros e auxiliares de enfermagem que trabalham em Pronto Socorro de um Hospital Estadual e identificou-se que 37% apresentou cansaço, 92% dificuldade para dormir, 65% irritava-se por pequenas coisas, 45% com elevado índice de estresse e 38% com nível moderado de estresse. Diantre dos achados evidencia-se que se faz necessária a implementação de ações preventivas e corretivas para minimizar as cargas de estresse existentes.

Foram levantados os estressores dos enfermeiros atuantes em unidades de pronto socorro em cinco regiões brasileiras a partir de uma amostra de 143 enfermeiros⁽⁸⁾. Os dados foram coletados utilizando-se a Escala Bianchi de Stress, constituída por caracterização sociodemográfica e por 51 itens, divididos em seis domínios, que englobam o

relacionamento (A), funcionamento da unidade (B), administração de pessoal (C), assistência de enfermagem (D), coordenação da unidade (E) e condições de trabalho (F). Optou-se pela análise estatística-descritiva e inferencial, usando análise de variância. Na análise dos seis domínios, independentemente da região geográfica de pertencimento do enfermeiro, os resultados foram apresentados em ordem decrescente, F>C>E>D>B>A. Assim, inferiu-se que a estrutura organizacional da instituição hospitalar tem responsabilidade no nível de estresse dos enfermeiros de pronto socorro, na medida em que propõe o incentivo de estratégias para o enfrentamento e minimização dos efeitos do estresse naqueles profissionais⁽⁸⁾. Concorda-se que o estresse é um tema de larga abrangência e que ocupa lugar de destaque na área do trabalho⁽⁷⁻⁹⁾.

Estudo⁽¹⁰⁾ realizado com o objetivo de identificar as representações dos fatores desencadeadores de estresse atribuídos pelos profissionais de enfermagem na atividade laboral concluiu que a população estudada vive e convive com a falta de condições de trabalho, escassez de recursos materiais e humanos, e ainda com pessoal não reinado. Nesse sentido, o trabalhador sente-se insatisfeito com queixas de fadiga mental e física. Tais situações podem propiciar o aparecimento do estresse no desempenho das atividades cotidianas.

Com o intuito de compreender o conhecimento de enfermeiros sobre estresse em um serviço de urgência, questionou-se: Como os enfermeiros representam seu trabalho e sua relação com o estresse em um ambiente de urgência?

O objetivo deste estudo foi apreender as representações dos enfermeiros sobre o seu trabalho em serviços de urgência e a relação com o estresse.

MÉTODO

Estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em hospital público de referência em urgência, integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Natal, Rio Grande do Norte e campo de ensino e pesquisa.

Adotou-se o referencial teórico das representações sociais na medida em que valoriza o senso comum através da difusão, propagação e propaganda, mediado pela informação e a comunicação entre o nível individual e social, numa constante passagem de uma forma de conhecimento a outro⁽¹¹⁾. O termo representação social engloba os fenômenos presentes no cotidiano dos grupos sociais, tem suas raízes nos conceitos elaborados pelo senso comum, nas interações contínuas e na objetivação realizada por cada grupo e se concretiza num campo específico de conhecimento, a partir dos pressupostos teóricos de Moscovici no contexto da psicologia social⁽¹¹⁻¹³⁾.

Os fenômenos de representação social estão presentes na cultura, nos processos de comunicação e nas práticas sociais. São difusos, multifacetados e estão em constante movimento e interação social⁽¹²⁾. As representações são construídas a partir de sólidas reflexões, as quais estruturam objetos e ideias segundo uma lógica própria fundamental para julgamentos do grupo na sua dimensão social. As representações sociais são consideradas ciências coletivas sui generis, destinadas a interpretação e elaboração do real⁽¹²⁾.

A amostra foi não probabilística, de conveniência ou acidental, composta por dez enfermeiros, cinco do sexo masculino e cinco do sexo feminino. Elegeram-se os seguintes critérios de inclusão: enfermeiros lotados no serviço de urgência; tempo de atuação superior a um ano; ambos os sexos.

Para coleta dos dados a observação participante e a entrevista semiestruturada, uma vez que observar é destacar de um conjunto (animais, pessoas, objetos etc.), algo específico com suas características⁽¹⁴⁾. A entrevista constou de duas partes. A primeira focalizou a identificação sociodemográfica dos participantes definindo seu perfil. A segunda foi composta por uma questão norteadora: *Qual a relação do estresse com seu trabalho?*

A observação foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2010, igual período da realização das entrevistas. Mediante escala mensal do serviço de urgência buscou-se a adesão dos enfermeiros ao estudo, agendando os dias para a observação e a entrevista.

Para o tratamento dos dados, utilizou-se a técnica da análise de conteúdo, por ser um conjunto de técnicas de análise de comunicação, visando obter procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens e indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens⁽¹⁵⁾. Nesse sentido a análise guia-se pelas seguintes fases: pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados através da inferência e da interpretação dos dados⁽¹⁵⁾.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (CEP-HUOL), sob Protocolo 028 – 028/07, obedecendo aos aspectos éticos e legais da pesquisa em seres humanos, de acordo com as recomendações do Conselho Nacional de Saúde e a Resolução 196/96, que trata das diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos. Todos assinaram o termo de consentimento declarado.

RESULTADOS

A idade dos entrevistados situou-se dos 28 a 40 anos, com uma média de 35 anos. O tempo de formado variou entre três e 20 anos, enquanto o tempo de trabalho no pronto socorro foi de três a 18 anos.

Ao analisar o conjunto das falas sobre o estresse dos dez enfermeiros que trabalham no serviço de urgência, sujeitos e objetos deste estudo representacional e que participaram da entrevista e da observação participante com vistas ao conhecimento de que forma representam seu trabalho e sua relação com o estresse, foi possível a elaboração de três núcleos temáticos, assim denominados: sobrecargas de trabalho; precarização das relações interpessoais; desmotivação no trabalho.

Sobrecargas de trabalho

Para a maioria dos enfermeiros, as sobrecargas de trabalho a que estão submetidos é fator determinante para o desencadeamento do estresse no contexto da urgência⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. A esse respeito, os sujeitos relatam os efeitos dessa problemática.

É evidente que pelas péssimas condições de trabalho que os hospitais nos impõem é impossível não se ter estresse (Enf. 1).

O contato constante com situações imprevisíveis, repulsivas e angustiantes e as demandas excessivas, no meu entender, são as causas de nosso desgaste físico e emocional, desencadeando o estresse (Enf. 2).

O pronto-socorro atrai uma enorme demanda e o atendimento a casos de baixa complexidade dificulta os procedimentos de alta complexidade. Com isso, o nosso trabalho tem um caráter desumanizado, pela falta de condições da própria instituição, uma situação que nos deixa sobremaneira estressados (Enf. 4).

As condições de trabalho são os maiores responsáveis pelo desencadeamento do estresse no trabalho em todas as categorias, que vão desde o maqueiro, passando pelos demais trabalhadores, até o pessoal da higienização, tornando-se uma cadeia (Enf. 5).

Além da grande demanda de pacientes para se fazer ambulatório, tem também a desorganização do trabalho e o ambiente que exerce pressão sobre a gente, o que compromete o nosso dia a dia com sobrecarga física e emocional (Enf. 6).

Em urgência a gente tem que trabalhar dobrado para superar limites e os relacionamentos vão se deteriorando e ameaçando a saúde psicológica (Enf. 10).

Precarização nas relações interpessoais

As relações interpessoais nos serviços de urgência são ainda, marcadamente, assimétricas, com concentração de poder e decisão nas mãos de alguns em detrimento de outros, acarretando dificuldades nos relacionamentos, abrigando, consequentemente, uma tensão conflitiva entre seus pares⁽¹⁷⁾, conforme pode ser constatado nos depoimentos a seguir:

As instituições hospitalares têm uma estrutura verticalizada, influenciada pela lógica do poder; não é diferente nos serviços de urgência. Nós da enfermagem, queira ou não,

somos influenciados por essa estrutura repercutindo nos relacionamentos interpessoais (Enf. 3).

No serviço de urgência, há sempre relações de poder e subordinação, resultando em enfraquecimento nas relações interpessoais (Enf. 8).

O convívio com a dor, com o sofrimento e com a morte, condições de trabalho insalubre, gerenciamento rígido e verticalizado, falta de resolutividade nas decisões, trabalho em turno, rapidez no atendimento e carga de pressão (Enf. 9).

Com a situação que convivo torna-se difícil enfrentar esse problema com serenidade; é um ambiente truculento, familiares de pacientes muitas vezes agressivos e insistentes, por não aceitarem as condições do atendimento, por não quererem enfrentar filas. Nós da enfermagem somos os mais atingidos: só a gente sabe a magnitude dos estímulos negativos que a gente recebe, que só aumenta o estresse (Enf. 10).

Desmotivação no trabalho

No desdobramento dos processos de trabalho no pronto socorro, com consequente efeito nas falas, destacou-se a desmotivação dos enfermeiros, que, a seu turno, aparece como um símbolo emblemático, com significativas alterações na dinâmica do trabalho.

A situação foge do meu controle, a gente se sente impotente diante da situação atual, gerando um sentimento de revolta por não ter condições de reverter a situação ou fazer o mínimo pelo paciente (Enf. 1).

Na verdade, não há possibilidade de controlar a situação do pronto socorro; entre tantos motivos, está a falta de políticas de saúde e desorganização dos serviços, caracterizando-se um verdadeiro descaso com a coisa pública (Enf. 3).

A consequência mais perceptível da desmotivação é a valorização dos equipamentos, em detrimento do ser humano (Enf. 5).

No ambiente de trabalho há também um fator que tem desencadeado o estresse, que é ambição e espírito de competição no trabalho; tudo isso deixa a gente vulnerável a contrair doenças físicas e até mentais, sendo esse um fator que reflete negativamente em nossa vida (Enf. 6).

Há um esgotamento físico e mental para enfrentar dificuldades do dia a dia; cansaço e excesso de trabalho, a sobrecarga de trabalho têm me levado ao afastamento da religião e à falta de diálogo no seio da família (Enf. 7).

Há um processo explícito de desvalorização nas instituições hospitalares; nós da enfermagem somos vítimas desse processo (Enf. 10).

DISCUSSÃO

Sabe-se que a urgência funciona como porta de livre acesso para os pacientes, independentemente da sua gravidade. Em um pronto socorro as situações imprevisíveis e o fluxo contínuo de pessoas demandam uma excessiva carga

de trabalho por parte dos profissionais que nele atuam, particularmente entre os enfermeiros sujeitos deste estudo⁽⁶⁻¹⁰⁾. A sobrecarga de trabalho os expõe diretamente ao desgaste físico e emocional no seu cotidiano profissional⁽¹⁰⁾. Há ainda a baixa remuneração, o desprestígio social, as cargas psíquicas no ambiente de trabalho, com seus reflexos diretos na assistência prestada ao paciente, sem esquecer a saúde e qualidade de vida dessa equipe^(7-10,16).

Some-se a complexidade do mundo do trabalho em serviços de urgência e emergência à violência no trabalho, por ser

um problema observado em hospitais, principalmente em serviços de urgência onde os trabalhadores da equipe de saúde, ora atores, ora vítimas de atos violentos, estão reproduzindo e perpetuando situações de agressividade que vêm prejudicando a assistência prestada aos clientes e ocasionando o adoecimento pelo trabalho⁽¹⁷⁾.

No Brasil, com o intuito de minimizar a problemática em questão, destaca-se que, tem sido implementada a Política Nacional de Humanização (PNH), embora ainda se observe uma realidade contraposta a esse conceito⁽¹⁸⁾. Os enfermeiros reconhecem a necessidade e importância da humanização do atendimento; por conseguinte, atribuem a sobrecarga e as condições de trabalho como fatores de um atendimento desumanizado.

A Saúde do Trabalhador constitui uma área da Saúde Pública que objetiva o estudo e a intervenção das relações entre o trabalho e a saúde, com vistas à promoção e à proteção da saúde do trabalhador, por meio do desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos à saúde do trabalhador e à organização e prestação da assistência aos trabalhadores. Compreende procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada ao SUS⁽⁶⁻⁹⁾. Nessa concepção, trabalhadores são todos os homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, nos setores formais ou informais da economia⁽¹⁹⁾.

Os enfermeiros mencionaram também a problemática da precarização das relações interpessoais, por considerarem o fato de o trabalho em saúde ser fortemente influenciado e comandado pelas relações entre os sujeitos. Dessa forma, merece atenção a proposta de que se tomem como eixo analítico vital dos modelos técnico-assistenciais as tecnologias leves e seu modo de articulação entre esses sujeitos⁽²⁰⁾. As tecnologias leves são as tecnologias de relações, como o acolhimento, o vínculo, a autonomização, a gestão como forma de orientar os processos⁽²⁰⁾. O acesso à tecnologia leve requer um novo repensar de todos os profissionais, pois ainda predominam as relações de poder, controle e submissão⁽⁸⁾.

O profissional enfermeiro, apesar de ter autonomia nas tomadas de certas decisões, fica prejudicado, quando o assunto é poder administrativo na organização^(8-9,16). Infere-se que o enfermeiro ainda carrega o peso de apenas ser um ajudante de outros técnicos de saúde, numa condição

de subordinado. Ressalta-se que faltam a esse profissional uma articulação e um exercício político do seu papel, por ser um elemento importante e fundamental para decisões, principalmente quando há espaço de poder diferenciado entre categorias profissionais⁽⁹⁾.

Outro elemento identificado é o comprometimento da satisfação profissional do enfermeiro no exercício de suas atividades cotidianas, extrapolando para os diversos aspectos da vida, quer pessoal-familiar, quer social-cultural. Observou-se ainda um sentimento de não reconhecimento, em detrimento da valorização daqueles que ocupam lugar no gerenciamento da instituição em estudo.

O desafio para a motivação da equipe de enfermagem pode estar no gerenciamento das instituições hospitalares^(6,19). Estas deveriam visar à integração das equipes, levando em consideração os critérios epidemiológicos e humanitários, observando a prioridade de investimentos e de efetivação das políticas de saúde⁽¹⁹⁾.

As representações sociais de enfermeiros acerca do estresse laboral nesse serviço de urgência ancoram-se no sofrimento institucional produzido e consumido por eles, na medida em que a sobrecarga de trabalho afeta e precariza as relações interpessoais, favorecendo a desmotivação no/do/pelo profissional.

Destaca-se, além de servir de guia e orientação para suas práticas sociais e conduta nesse contexto, de um lado, que as condições de trabalho transformam o estresse em algo familiar para os enfermeiros pesquisados, uma vez que convivem com uma certa naturalização desse por ser algo dado *a priori* pelas contingências do serviço. Por outro lado, emergem como um campo de atuação do enfermeiro por encerrarem informações sobre esse fazer, análogo a um esquema figurativo e simbólico das representações sobre o estresse, tornando-se estruturas que imprimem um sentido em seus processos de trabalho.

CONCLUSÃO

Este estudo revelou a realidade das condições materiais de funcionamento dos serviços públicos e, de modo preponderante, a essência dos serviços de urgência. Contudo, o método utilizado não permite afirmar a persistência dos enfermeiros nas representações sociais do estresse e dos processos sociocognitivos envolvidos, nem medir em profundidade o estresse nas práticas cotidianas de um serviço de pronto socorro.

As representações sociais são uma forma de conhecimento do senso comum e socialmente partilhado, construído por um sujeito ativo em íntima interação com o objeto culturalmente construído, que revela as marcas tanto do sujeito como do objeto, ambos inscritos social e historicamente. Assim, estudos representacionais sobre o estresse podem ressignificar condições concretas nos diversos cenários de práticas e saberes da enfermagem sob o eixo da integralidade das ações e servir de base para mudanças organizacionais.

Destarte, as representações desses profissionais são fenômenos sociais que, a partir do seu contexto de produção, se tornam um conhecimento compartilhado, por serem necessárias ao exercício das práticas interdisciplinares diante do *modus operandi* desse serviço. Assim, se reconhecem como sujeito e objeto deste contexto e intentam superar os imensos desafios oriundos do estresse traduzidos e resignificados pela sobrecarga de trabalho, precarização nas relações interpessoais e desmotivação no trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Costa DT, Martins MCF. Stress among nursing professionals: effects of the conflict on the group and on the physician's power. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2012 Oct 22];45(5):1191-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reusp/v45n5/en_v45n5a23.pdf
2. Kovacs M. Stress and coping in the workplace. Psychologist. 2007;20(9):S48-50.
3. Panizzon C, Luz AM, Fensterseifer LM. Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica. Rev Gaúch Enferm. 2008;29(3):391-9.
4. Selye H. The stress of life. New York: McGraw Hill; 1956.
5. Lipp MEN, Guevara A J H. Validação empírica do Inventário de Sintomas de Stress (ISS). Estudos Psicol. 1994;11(3):43-9.
6. Jodas DS, Haddad MCL. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. Acta Paul Enferm. 2009;22(2):192-7.
7. Salomé GM, Arbage CC, Lima MG, Lopes MO, Mariano A. Caracterização dos sintomas físicos e nível de estresse da equipe de enfermagem do Pronto Socorro de um hospital estadual de cidade de São Paulo. Ciênc Saúde Coletiva. 2008;5(23):135-40.
8. Batista KM, Bianchi ER. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. Rev Latino Am Enferm. 2006;14(4):534-9.
9. Menzani G, Bianchi ERF. Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. Rev Eletr Enferm [Internet]. 2009 [citado 2012 out. 22];11(2):327-33. http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n2/pdf/v11n2a13.pdf
10. Manzelmann RS, Passos JP. Nursing images and representations concerning stress and influence on work activity. Rev Esc Enfem USP [Internet]. 2010 [cited 2012 Oct 22];44(3):694-701. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reusp/v44n3/en_20.pdf
11. Almeida AMO, Santos MFS, Trindade ZA. Teoria das representações sociais: 50 anos. Brasília: Techno Politik; 2011.
12. Moscovici S. A representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.
13. Silva SED, Camargo BV, Padilha MI. A teoria das representações sociais nas pesquisas da enfermagem brasileira. Rev Bras Enferm. 2011;64(5):947-51.
14. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais. 2^a ed. São Paulo: Atlas; 1995.
15. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
16. Mininel VA, Baptista PCP, Felli VEA. Psychic workloads and strain processes in nursing workers of brazilian university hospitals. Rev Latino Am Enferm [Internet]. 2011 [cited 2012 Aug 7];19(2):340-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rvae/v19n2/16.pdf>
17. Cezar ES, Marziale MHP. Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da Cidade de Londrina, Paraná, Brasil. Cad Saúde Pública. 2006;22(1):217-21.
18. Barros MEB, Mori ME, Bastos SS. O desafio da Política Nacional de Humanização nos processos de trabalho: o instrumento "programa de formação em saúde e trabalho". Cad Saúde Coletiva. 2006;14(1):31-48.
19. Dalri RC, Robazzi ML, Silva LA. Occupational hazards and changes in health among brazilian professionals nursing from urgency and emergency units. Ciênc Enferm. 2010;16(2):69-81.
20. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.

Os resultados dessa investigação apontam a relação das representações sociais do trabalho com o estresse experienciado e expectado dos enfermeiros como um fenômeno complexo e multifacetado, contributivo de doenças e desgaste físico, emocional e mental. Espera-se que esta pesquisa possa contribuir para elaboração teórica requerida, não apenas pela enfermagem, mas para todos aqueles que desejam aprofundar-se em estudos referentes ao estresse em serviço de urgência.