



## Sentimentos de enfermeiros no acolhimento e na avaliação da classificação de risco em pronto-socorro

Feelings of nurses in the reception and risk classification evaluation in the emergency room

Andressa Midori Sakai<sup>1</sup>, Mariana Angela Rossaneis<sup>1</sup>, Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad<sup>1</sup>, Denise da Silva Scaneiro Sardinha<sup>2</sup>

**Objetivo:** desvelar sentimentos de enfermeiros que realizam o acolhimento com avaliação e classificação de risco em um pronto-socorro de um hospital público. **Métodos:** pesquisa qualitativa em que foram entrevistados 12 enfermeiros, os dados foram analisados, categorizados e discutidos segundo o referencial teórico da Psicodinâmica do Trabalho. **Resultados:** os enfermeiros manifestaram sentimentos de satisfação em suprir as necessidades assistências do usuário. Relataram sentir medo, estresse e cansaço devido ao ritmo acentuado de trabalho, falhas na rede de atenção a saúde e situações de violência. Destacaram estratégias de enfrentamento para reduzir a sobrecarga dessa atribuição, como partilhar a realização da triagem com os técnicos de enfermagem. **Conclusão:** o acolhimento com avaliação e classificação de risco favorece a autonomia do enfermeiro e proporciona maior responsabilização desse profissional com os usuários, porém as limitações de recursos disponíveis para resolver a queixa dos pacientes geram sobrecarga física e psíquica a este trabalhador. **Descritores:** Acolhimento; Emoções; Saúde do Trabalhador; Condições de Trabalho.

**Objective:** to reveal feelings of nurses who host with risk assessment and classification in an emergency room of a public hospital. **Methods:** it is a qualitative research approach with 12 nurses interviewed. The data were analyzed, categorized and discussed according to the theoretical framework of work psychodynamics. **Results:** the nurses expressed feelings of satisfaction in meeting the user needs assistance. They reported feeling as fear, stress and fatigue due to the sharp pace of work, gaps in health care network and situations of violence. They highlighted coping strategies to reduce the burden of this assignment, how to share the completion of the screening with the nursing staff. **Conclusion:** the host with risk assessment and classification favors the autonomy of nurses and provide greater accountability to this professional users, but the limitations of available resources to solve the complaint of patients generate physical and psychological burden to this worker. **Descriptors:** User Embrace; Emotions; Occupational Health; Working Conditions.

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Londrina. Londrina, PR, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil.

Autor correspondente: Andressa Midori Sakai  
Av do Café, 170, Apto 23 Bloco C, CEP: 86038-000. Londrina, PR, Brasil. E-mail: andressasakai@hotmail.com

## Introdução

O Sistema Único de Saúde é constituído por uma política fundamentada em diretrizes de integralidade, universalidade e equidade, que buscam agregar novas tecnologias e saberes. Desde a sua implantação diversos avanços e conquistas foram alcançados visando a melhoria da organização do modelo de atenção a saúde pública brasileira<sup>(1)</sup>.

Os serviços de urgência e emergência constituem-se em unidades que a população busca para ter acesso à rede de atenção a saúde, sendo caracterizado por muitos usuários como a porta de entrada no Sistema Único de Saúde, devido à morosidade em adquirir os recursos necessários a assistência na atenção básica. Essa realidade resulta na superlotação desses serviços e pode ocasionar a fragmentação do cuidado, desarticulação da assistência, insatisfação entre usuários e profissionais e, conseqüentemente, sobrecarga física e psíquica para o trabalhador<sup>(2)</sup>.

Com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência à saúde prestada aos usuários e as condições de trabalho nos serviços de urgência e emergência, o Ministério da Saúde desenvolveu a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão, o Humaniza-SUS, também denominada Política Nacional de Humanização, no ano de 2003. Esta política é norteadada pelos valores da autonomia e o protagonismo dos usuários, estabelecimento de vínculos solidários, construção de redes de cooperação e participação coletiva no processo de gestão<sup>(1)</sup>.

Uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização prevê a implantação do acolhimento com avaliação e classificação de risco nos serviços de urgência e emergência, com objetivo de acolher e atender de forma humanizada a demanda de usuários de acordo com a avaliação de risco e também proporcionar melhorias nas condições de trabalho ao abordar a necessidade de discussões sobre ambiência e o cuidado integralizado<sup>(3)</sup>.

Assim, a estratégia do acolhimento com ava-

liação e classificação de risco visa a reorganização dos serviços de urgência e emergência e, também, a priorização e agilidade no atendimento dos usuários que apresentam quadros clínicos mais graves, além de oferecer acesso referenciado aos demais níveis de assistência. Dessa forma, acolhimento com avaliação e classificação de risco não pode ser desenvolvido isoladamente, é necessária a construção de vínculos entre os serviços que compõe a rede de atenção a saúde, de modo que contribua para maior articulação e resolutividade das ações nessas instituições<sup>(3)</sup>.

Devido ao papel assistencial e gerencial que os enfermeiros exercem nos serviços de urgência e emergência, este profissional é o principal responsável pela implantação, implementação e realização do acolhimento na maioria dos prontos-socorros<sup>(4)</sup>. Entretanto, são muitas competências exigidas para essa atividade, com inúmeras pressões psicológicas e tensões vivenciadas diariamente, interferindo diretamente na saúde mental do trabalhador<sup>(5)</sup>.

Contudo, o trabalho destes profissionais no acolhimento com avaliação e classificação de risco não gera apenas sofrimento, pois essa ferramenta proporciona maior autonomia do enfermeiro na organização da assistência nos serviços de urgência e emergência. Assim, a realização dessa atividade pode ser uma fonte de conforto e satisfação profissional que contribui positivamente para o sentimento de prazer e favorece o equilíbrio psíquico do trabalhador, visto que estão ligadas as possibilidades do trabalho coletivo, do alívio da dor e do salvar vidas, além do reconhecimento profissional<sup>(5)</sup>.

Tais formas de expressão do sofrimento e do prazer oriundos da inserção do indivíduo no ambiente laboral estão relacionadas com a psicodinâmica do trabalho. Esta se refere aos estudos dos movimentos psicoafetivos gerados pela evolução dos conflitos existentes entre a organização real do trabalho e a organização prescrita<sup>(6)</sup>. Para a psicodinâmica do trabalho, o labor é considerado uma forma de sobrevivência física, psicológica e social, como

também um meio de garantir a identidade do indivíduo e originar valores. Assim, o trabalho pode ser entendido de maneira positiva ou negativa na vida do profissional, correlacionando o contexto e a organização institucional<sup>(6)</sup>.

Neste contexto, considerou-se relevante o desenvolvimento de um estudo que analisasse a prática dos enfermeiros que realizam o acolhimento com a avaliação e classificação de risco considerando o referencial teórico da psicodinâmica do trabalho<sup>(6)</sup>. Os estudos da psicodinâmica do trabalho partem da compreensão de que o sofrimento integra o trabalho, uma vez que existe uma distância irreduzível entre o prescrito e o real, o que significa que o indivíduo enfrenta os imprevistos que o colocam diante do risco do fracasso. Ainda, o trabalhador busca subverter o sofrimento em prazer mediante o sofrimento causado pela experiência afetiva do fracasso<sup>(7)</sup>.

Este estudo teve como objetivo desvelar os sentimentos de enfermeiros que realizam o acolhimento com avaliação e classificação de risco em um pronto-socorro de um hospital público.

## Métodos

Trata-se de um estudo qualitativo. Teve-se como cenário de estudo um pronto-socorro de hospital público de média complexidade localizado no estado do Paraná, Brasil. No serviço são atendidos, em média, 7.300 usuários por mês, encaminhados pelo Sistema de Atendimento Móvel de Urgência ou pelo Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência e pessoas por procura espontânea, correspondendo a mais de 85,0% dos casos atendidos<sup>(8)</sup>.

Os critérios para inclusão na pesquisa foram ser enfermeiro do pronto-socorro e atuar no setor de acolhimento com avaliação e classificação de risco há no mínimo seis meses, não estar de licença prevista ou não prevista no período de coleta de dados. Assim, 15 enfermeiros se enquadravam nos critérios propostos, sendo que 12 aceitaram participar da pesquisa.

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de novembro de 2013 a janeiro de 2014, realizada por meio de entrevista semiestruturada com a seguinte questão norteadora: Quais os sentimentos você vivencia ao realizar o acolhimento com avaliação e classificação de risco nesta instituição? As entrevistas foram realizadas em sala privativa do hospital, com duração média de 50 minutos.

Dados gravados e, posteriormente submetidos à análise de conteúdo, desenvolvida em três fases: pré-análise, descrição analítica e interpretação referencial<sup>(9)</sup>. Na primeira fase foi realizada a leitura intensa do material e organização das entrevistas. Posteriormente, procedeu-se à exploração dos depoimentos para codificação e categorização. Por fim, os dados foram interpretados de acordo com o referencial teórico da psicodinâmica do trabalho<sup>(6)</sup>.

Para manter o anonimato dos participantes, os nomes foram substituídos pela letra E (de enfermeiro: E1, E2...). O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

## Resultados

Os enfermeiros que realizavam o acolhimento com a avaliação e classificação de risco, possuíam idade entre 27 e 50 anos e oito eram do sexo feminino. O tempo de serviço na instituição variou entre três a cinco anos. Além disso, dos 12 enfermeiros entrevistados, onze eram pós-graduados, dos quais, sete eram especialistas em urgência e emergência.

Durante a análise das entrevistas transcritas, emergiram dos relatos três categorias: prazer que a prática no acolhimento com avaliação e classificação de risco proporciona aos enfermeiros; Causas do sofrimento dos enfermeiros no contexto do acolhimento com avaliação e classificação de risco; Estratégias de lidar com o sofrimento dos enfermeiros que realizam o acolhimento com avaliação e classificação de risco.

## **Prazer que a prática no acolhimento com avaliação e classificação de risco proporciona aos enfermeiros**

Para alguns dos enfermeiros participantes da pesquisa, o acolhimento com avaliação e classificação de risco está associado ao sentimento de prazer, por realizar um acolhimento efetivo por meio da escuta ativa da queixa do paciente e contribuir para suprir suas necessidades de saúde, conforme verificado nas falas: *Tenho sentimento de satisfação pessoal, pelo fato de acolher o paciente e por ouvir a queixa dele (E01). Eu gosto de realizar essa atividade, de conversar, orientar o paciente, é uma atividade em que eu me realizo. Acho que converso até excessivamente, porque demoro, fico dando broncas no paciente que fuma e é diabético, mas eu gosto porque consigo priorizar o que realmente importa (E07). Eu gosto de estar no acolhimento, verificar o que está acontecendo e se eu posso ajudar naquele momento (E08).*

Verificou-se também que os enfermeiros sentiam prazer em realizar o cuidado de enfermagem durante a avaliação do usuário e agilizar o atendimento daqueles que apresentam maior gravidade: *Uma vez o paciente deu entrada com a saturação de oxigênio de 66% e logo encaminhei para a sala de emergência e ele foi intubado e transferido, o sentimento foi bom, pois o atendimento foi realizado de forma correta (E01). O acolhimento é o primeiro contato do paciente com o profissional de saúde, é um momento muito importante, porque nós vamos conhecer o paciente, ele vai conhecer o nosso trabalho, e nós vamos realizar a classificação de risco o que é muito importante, isso faz com que realmente a prioridade seja atendida com maior agilidade (E07). Eu gosto particularmente de trabalhar aqui, porque se a conduta certa foi tomada, você traça o caminho correto do paciente, gerando um sentimento de prazer porque você percebe que tudo está ocorrendo bem (E12).*

Em contrapartida, percebeu-se que o acolhimento com avaliação e classificação de risco não é apenas fonte de prazer, já que o sofrimento estava presente nas falas dos participantes, conforme apresentado na categoria que segue.

## **Causas do sofrimento dos enfermeiros no contexto do acolhimento com avaliação e classificação de risco**

O sentimento de medo foi referido pelos enfermeiros ao realizarem o acolhimento, pois reconhecem que os sinais clínicos dos pacientes atendidos são instáveis e em muitos casos podem se agravar. Assim, o profissional teme classificar o paciente erroneamente, já que qualquer ação incoerente poderá afetar a saúde do usuário, podendo lhe causar danos irreversíveis: *No começo eu tinha medo, não sabia, talvez não fosse medo, mas insegurança de classificar alguém errado ou pré-julgar o paciente (E09). O meu maior medo é de o paciente chegar e eu não ver, e ele morrer na minha frente (E03). O acolhimento com avaliação e classificação de risco gera muito medo (E06).*

Os enfermeiros também expressaram sentimentos de frustrações, estresse e cansaço relacionado ao processo de trabalho intenso, a superlotação da unidade e por, algumas vezes, não corresponderem às expectativas dos usuários, conforme as falas: *Todo dia a mesma coisa vai cansando, vai causando frustrações, angústias. Sábios de lá abatidos e apáticos (E04). É uma carga negativa muito grande, a pessoa já vem nervosa e muitas vezes nos culpa, você sai cansado emocionalmente. É um trabalho muito desgastante, então a pessoa se esgota ficando ali (E07).*

Outro fator desencadeante de sofrimento aos enfermeiros está relacionado ao atendimento de demandas reprimidas de outras instituições, principalmente, dos serviços de atenção especializada e das unidades básicas de saúde. Os usuários desses serviços, em muitas situações, não conseguem o atendimento resolutivo imediato e buscam nos serviços de emergência a assistência à sua condição de saúde: *O hospital atente muitos pacientes do serviço de atenção primária que vem sem ser referenciado. Se cada serviço primário, secundário e terciário funcionasse na sua linha, não ia ter essa demanda enorme e a demora para o atendimento (E04). O que iria melhorar, era se existisse a contrarreferência, encaminhar para*

*a atenção básica o paciente que não está com risco de vida, mas infelizmente isso não é feito (E05). Nós somos um hospital secundário, porém muitas queixas que atendemos são casos que podem ser resolvidas nas unidades de atenção primária e a pessoa fica muito tempo aguardando o atendimento aqui (E06). Muitos atendimentos são de unidades básicas de saúde, mas a população procura de forma direta aqui, porque relatam que a unidade básica não funciona, porque não tem médicos, sobrecarregando o nosso trabalho (E11).*

Os enfermeiros relataram também as dificuldades frente às situações violentas, já que dez dos entrevistados relataram terem sofrido algum tipo de violência ao realizar o acolhimento com avaliação e classificação de risco: *A gente se sente exposto, já sofri violência moral várias vezes, é difícil ficar no acolhimento, nós somos ameaçados (E04). Eu já sofri várias vezes agressões físicas e verbais, uma vez um paciente atirou uma almotolia de álcool, porque eu disse que ele teria que aguardar pelo atendimento (E06). Sofri violência verbal, isso ocorre quando você explica que o atendimento vai demorar, eles não entendem como funciona o acolhimento (E08).*

Assim, devido ao sofrimento e as dificuldades vivenciadas, diariamente, na prática profissional, os enfermeiros desenvolveram estratégias defensivas que auxiliam na rotina do trabalho no acolhimento com avaliação e classificação de risco conforme apresentado na categoria a seguir.

### **Estratégias de lidar com o sofrimento dos enfermeiros que realizam o acolhimento com avaliação e classificação de risco**

Os entrevistados relataram algumas estratégias defensivas como forma de minimizar o sofrimento no contexto do acolhimento com avaliação e classificação de risco, pois reconhecem que o serviço de emergência possui peculiaridades e que o profissional necessita ter um perfil adequado para desenvolver tal função: *Às vezes, tem um enfermeiro para atuar em tudo, então não temos condições de ficar 12 horas no acolhimento, por isso a gente acaba delegando para o técnico de enfermagem, mas damos suporte para eles, discutimos os casos (E07). O certo é ter um enfermeiro na classificação 24 horas, mas ele fica dividido porque atua em outros setores (E03).*

Outra forma de lidar com o sofrimento relatada pelos enfermeiros é realização do revezamento entre os profissionais: *Como a gente faz uma escala de 12x36, nós dividimos o turno, um profissional fica seis horas e outro às seis horas restantes, porque é um lugar onde as pessoas não querem trabalhar por muito tempo, por ser um local difícil (E04). A equipe fica muito estressada no acolhimento, então fazemos rodízio (E05). A escala de profissionais que atuam na avaliação de risco é feita com revezamento, porque mesmo os que tem perfil e gostam do acolhimento com avaliação e classificação de risco, relatam que ficam muito estressados porque é muita pressão (E10).*

### **Discussão**

A qualificação profissional dos enfermeiros resulta da preocupação desses profissionais em se manterem atualizados e especializados na sua área de atuação e também a coerência gerencial da instituição em escalar profissionais capacitados para a realização do acolhimento com avaliação e classificação de risco.

O prazer e satisfação que os entrevistados referiram ao realizar o acolhimento com classificação de risco remete a uma das diretrizes da política nacional de humanização, que determina que o acolhimento aproxime o trabalhador e o usuário, visando a criação do vínculo que favorece as ações em saúde a serem desenvolvidas<sup>(3)</sup>. Ainda demonstram que o profissional considera o usuário como participante de todo o seu processo de saúde<sup>(1)</sup>.

O trabalho na área da saúde consiste em um encontro de subjetividades, que vai muito além de normas, rotinas ou protocolos, uma vez que proporciona uma relação de troca de experiências, conhecimentos e valores entre usuário e trabalhador<sup>(10)</sup>. Nessas relações, é pressuposto o uso de tecnologias leves, que se constituem em um dos elementos primordiais na gestão, facilitando a produção de vínculo, o acolhimento, a autonomização e a gestão do processo de trabalho<sup>(11)</sup>.

O enfermeiro tem como objetivo promover o cuidado para a recuperação do indivíduo ou minimização do seu sofrimento e quando isso ocorre os

sentimentos de prazer e a gratificação proporcionam a recompensa pelo trabalho realizado<sup>(12)</sup>. A possibilidade de aliviar a dor, salvar vidas e sentir-se útil, pode ser fonte de conforto e satisfação, que contribui para o sentimento de prazer e favorece o equilíbrio psíquico dos trabalhadores em saúde<sup>(5)</sup>.

Nesse sentido, o prazer relatado pelos enfermeiros que atuam no acolhimento com avaliação e classificação de risco está relacionado com a minimização do sofrimento do paciente e também com o auxílio para a melhoria do quadro clínico. Esse resultado também foi evidenciado em pesquisa realizada no município rural do Vale do Rio Pardo – Rio Grande do Sul, com profissionais de enfermagem que atuam em instituição hospitalar e em unidade de saúde da família, no qual a satisfação no trabalho ocorreu quando os profissionais amenizaram o sofrimento do paciente<sup>(12)</sup>.

Mediante os relatos, é possível verificar que o prazer no trabalho dos enfermeiros que realizam o acolhimento está relacionado com o bem-estar do usuário, já que ao atender as necessidades do paciente existe o reconhecimento do trabalho desenvolvido. O prazer no labor está associado a criação de um contexto que possibilita que o profissional aprenda, crie, inove e desenvolva novos manejos para a execução da sua tarefa cotidiana. Por conseguinte, abre lacunas para interação e transformação do próprio trabalho, o qual contribui para a identidade do trabalhador no campo social, gerando o reconhecimento profissional, o que é entendido como a construção da autenticidade no trabalho, motivando o significado e sentido da profissão escolhida<sup>(5)</sup>.

Em contrapartida, existem também os sentimentos de medo e insegurança, que são comuns em profissionais que atuam em serviços de urgência e emergência, uma vez que esses setores são iminentes de imprevisto e intercorrências clínicas dos usuários. Além disso, realizar o acolhimento com avaliação e classificação de risco exige dos profissionais atenção constante e agilidade no atendimento<sup>(10,13)</sup>. Por isso, os profissionais de saúde designados para atuar nesses

serviços necessitam ser capacitados a agir segundo as diretrizes dos protocolos clínicos e ainda possuir destreza manual, autocontrole emocional e facilidade de comunicação, pois são requisitos fundamentais para a realização do primeiro atendimento aos usuários<sup>(4)</sup>.

As dificuldades vivenciadas pelos profissionais ao realizar o acolhimento derivam da objeção a situações não prazerosas que causam o sofrimento no trabalho<sup>(7)</sup>. Essas dificuldades podem estar relacionadas ao fato de que esses trabalhadores enfrentam diariamente as falhas e limitações da rede de atenção a saúde que interferem na resolutividade da assistência ao usuário.

As pessoas que buscam atendimento nos prontos-socorros, muitas vezes, já chegam ao serviço frustrados, estressados e com outros sentimentos negativos que podem desencadear em um conflito com o profissional que o atende no serviço de emergência. Esses conflitos podem resultar no aumento da sobrecarga psíquica dos trabalhadores e a longo prazo interferir no seu adoecimento<sup>(10)</sup>.

De fato, os serviços de urgência e emergência são reconhecidos por alguns usuários como a única porta de entrada para o Sistema Único de Saúde. A maioria das pessoas que necessitam de atendimento de saúde pelo sistema público acreditam que sua patologia será melhor tratada em serviços hospitalares, devido modelo hospitalocêntrico ainda perdurar culturalmente entre a população<sup>(14)</sup>.

Essa busca constante por atendimento dessa demanda reprimida de outros serviços de saúde ocasionam a superlotação, demora no atendimento, estresse dos usuários e sobrecarga dos trabalhadores nos serviços de urgência e emergência. A sobrecarga é considerada pela psicodinâmica do trabalho uma patologia social, podendo ser a precursora de lesões de repetição e doenças psicossomáticas, sendo que a organização do trabalho é a responsável em deliberar qual a carga de trabalho o profissional enfrentará<sup>(7)</sup>.

Tem-se ainda a dificuldade em realizar o sistema de referência e contra-referência entre os

serviços de saúde existentes na rede assistencial, devido a falha das ferramentas de comunicação entre as instituições e conscientização dos profissionais sobre a importância de realizá-la. Este resultado também foi verificado em uma pesquisa realizada em um pronto-socorro de Porto Alegre - Rio Grande do Sul, com profissionais de enfermagem, na qual o acolhimento com avaliação e classificação de risco foi considerado como um “discurso vazio”, pois participantes do estudo não acreditavam que exista a resolutividade dos casos encaminhados e, por isso, o objetivo do acolhimento não era atingido<sup>(2)</sup>.

A desarticulação dos diferentes níveis de atenção à saúde interfere negativamente para a instituição da política do acolhimento e humanização no Sistema Único de Saúde. Esta política prevê que o acolhimento com avaliação e classificação de risco não seja um ato isolado, e sim, que exista um elo e acionamento de todas as redes de atenção à saúde, sendo elas internas, externas, como também, multidisciplinares, com a finalidade de garantir respostas aos usuários<sup>(3)</sup>.

Assim, a dificuldade em realizar o sistema de contrarreferência contribui para que a diretriz de universalidade do Sistema Único de Saúde não seja cumprida, na qual a celebre frase “a saúde é um direito de todos e dever do Estado” deixa de ter sua real valorização, sendo que muitos serviços de saúde não possuem estruturas suficientes para assistir toda a demanda de atendimento.

Dificuldades na realização do atendimento, já citadas anteriormente, como a superlotação e falta de recursos, ocasionam na limitação da capacidade assistencial dos serviços de urgência e emergência e, algumas vezes, gera revolta na população que aguarda para ser atendida. No relato do enfermeiro “eles não entendem como funciona o acolhimento” o entrevistado demonstra acreditar que usuário não compreende o olhar técnico da estratificação de risco realizada na avaliação, já que para muitos o seu estado de saúde necessita de atendimento imediato, dessa forma inicia-se um conflito entre usuários e

profissionais, gerando os diversos tipos de violência<sup>(15)</sup>.

Essa situação expõe o trabalhador a violência ocupacional, que é definida como toda ação de uma pessoa contra outra que esteja relacionado à agressão, ofensa, prejuízo ou humilhação em seu labor ou como consequência do mesmo. Esse tipo de violência é comum nos serviços de emergência e o profissional do acolhimento, na maioria das vezes, é a principal vítima, por realizar a primeira avaliação e orientação sobre o fluxo assistencial<sup>(16-17)</sup>.

A maioria dos entrevistados relatou que já foram vítimas de violência verbal. Esse tipo de agressão também foi predominante em um estudo realizado com 23 profissionais de enfermagem, que atuavam em serviço de pronto atendimento e que sofreram algum tipo de violência verbal durante o desenvolvimento do seu trabalho, sendo que os principais responsáveis por esses atos foram os usuários e acompanhantes<sup>(16)</sup>.

A violência pode interferir negativamente na saúde do trabalhador, já que o ambiente de trabalho torna-se um local tenso ao gerar sofrimento, estresse e ansiedade para o profissional agredido<sup>(2,16)</sup>. Para minimizar esse tipo de sofrimento, os profissionais criam estratégias defensivas, que são definidas pela psicodinâmica do trabalho como regras de condutas construídas e conduzidas por homens, a fim de minimizar a percepção do sofrimento<sup>(7)</sup>.

As estratégias defensivas são caracterizadas de acordo com cada situação de trabalho, sendo de natureza sutil, engenhosa, diversa e com inventividade, auxiliando para que os trabalhadores suportem o sofrimento sem adoecer<sup>(7)</sup>. Estas surgem quando o trabalho prescrito e o trabalho real impossibilitam a conciliação entre ambos, assim o profissional desenvolve mecanismos de defesa para se proteger do sofrimento, podendo ser estes individuais ou coletivos<sup>(6)</sup>.

Uma destas estratégias consistiu em retroceder para a realização da triagem pelos técnicos de enfermagem. Essa realidade em que profissionais de enfermagem de nível técnico são responsáveis por realizar a triagem não ocorre somente nesse serviço; em estudo realizado em um pronto-socorro de Porto

Alegre-Rio Grande do Sul, técnicos de enfermagem são os responsáveis pela primeira avaliação dos usuários atendidos no serviço e esta avaliação consiste basicamente na verificação de sinais vitais e anotação da queixa clínica<sup>(15)</sup>.

Realizar apenas a triagem dos usuários, não atinge a proposta da Política Nacional de Humanização, já que o acolhimento com avaliação e classificação de risco implica como ferramenta tecnológica relacional de construção de vínculos, em que o acolhimento expressa a inclusão dos usuários. Assim, o acolhimento com avaliação e classificação de risco não deve ser praticado somente como uma forma de triar, é necessário qualificar o atendimento aos usuários, para que essa avaliação não funcione somente como um dispositivo para atingir a organização das filas de espera<sup>(3)</sup>.

Outra estratégia defensiva utilizada pelos profissionais consiste na escala de revezamento, considerada eficaz, pois auxilia que a carga de agentes estressores depositadas nos profissionais que atuam no acolhimento com avaliação e classificação de risco não seja de forma intensa. Além disso, trabalhar com o rodízio de atividades contribui para que o profissional reconheça todas as interfaces do processo de trabalho nos serviços de urgência e emergência e exerça a gerência da unidade com subsídios para organizar o atendimento.

Assim, as estratégias defensivas são apenas um dos meios utilizado pelos profissionais, muitas vezes inconscientemente, para minimizar o sofrimento no ambiente de trabalho. O acolhimento com avaliação e classificação de risco é uma estratégia relativamente recente, que ainda necessita de implementações e aprimoramentos, além da conscientização de gestores, profissionais e usuários sobre a sua importância. Os profissionais que realizam essa atribuição devem ser valorizados e apoiados pela organização a fim de consolidar essa ferramenta tão importante para organização do processo de produção de saúde.

Em contrapartida, é importante ressaltar que a implantação do acolhimento foi um avanço importan-

te para o sistema de saúde no Brasil, já que auxiliou na organização das filas de atendimento nos prontossocorros, evidenciando quais os casos necessitam de atendimento de urgência e emergência. Ainda, contribuiu para maior autonomia e sentimento de satisfação profissional dos enfermeiros, pois o atendimento adequado, ágil e humanizado são fatores importantes para a sobrevivência dos usuários.

## Conclusão

Os enfermeiros da pesquisa descreveram sentimentos de prazer e de sofrimento no trabalho desenvolvido no acolhimento com avaliação e classificação de risco e, utilização de estratégias de enfrentamento para minimizar o sentimento negativo.

O sentimento de prazer surgiu quando o profissional contribuiu para o alcance das necessidades assistenciais do usuário. Além disso, o comprometimento profissional com a qualidade do cuidado prestado é algo prazeroso, principalmente quando são visualizadas a amenização da dor do paciente.

Em contrapartida, as limitações nos recursos assistenciais e da rede de saúde podem ocasionar conflitos com usuários e outros serviços, resultando em sofrimento para esses profissionais devido à sobrecarga ao estresse e medo. As estratégias defensivas utilizadas por esses profissionais abrangem a elaboração de escalas de revezamento entre os enfermeiros para atuarem na classificação de risco e a delegação dessa atribuição à equipe técnica de enfermagem.

Com este estudo, conclui-se que o acolhimento com avaliação e classificação de risco configura-se como uma das intervenções potencialmente decisivas na reorganização do processo de trabalho nos serviços de emergência. Contudo, são necessários investimentos para qualificar profissionais e estruturar as instituições de saúde, a fim de consolidar essa estratégia que contribui na organização das redes de cuidado em saúde e possibilita que os usuários sejam atendidos com resolutividade e humanização.

## Colaborações

Sakai AM, Rossaneis MA e Haddad MCFL contribuíram para concepção do trabalho, análise, interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Sardinha DSS contribuiu para concepção do trabalho, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
2. Dal Pai DMZ, Lautert L. Sofrimento no trabalho de enfermagem: reflexos do “discurso vazio” no acolhimento com classificação de risco. *Esc Anna Nery*. 2011; 15(3):524-30.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
4. Costa AM, Duro CLM, Lima MADA. Activities of the nurse involved in triage/risk classification assessment in emergency services: an integrative review. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012; 33(4):181-90.
5. Martins JT, Robazzi MLCC, Bobroff MCC. Pleasure and suffering in the nursing group: reflection to the light of Dejour psychodynamics. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(4):1107-11.
6. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez; 2015.
7. Giongo CR, Monteiro JK, Sobrosa GMR. Psicodinâmica do trabalho no Brasil: revisão sistemática da literatura. *Temas Psicol*. 2015; 23(4):803-14.
8. Hospital Dr. Anísio Figueiredo. Pronto Socorro. [Internet]. 2014 [citado 2014 maio 20]. Disponível em: <http://www.hdaf.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=7>
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2010.
10. Garcia AB, Dellaroza MSG, Gvozd R, Haddad MCL. O sofrer no trabalho: sentimentos de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário. *Ciênc Cuidad Saúde*. 2013; 12(3):416-23.
11. Adams F, Rodrigues FCP, Fontana RT. The light technologies in the nursing assistance in the units of intensive therapy. *Rev Enferm UFPE On line [Internet]*. 2011 [cited 2015 dec 13]; 5(spe):417-25. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/1366>
12. Kessler AI, Krug SBF. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012; 33(1):49-55.
13. Dal Pai DMZ, Lautert L, Krug JS. Psicodinâmica e saúde mental do trabalhador de enfermagem: ritmo acelerado e intensificação do fazer. *Enferm Foco*. 2011; 2(1):38-43.
14. Azevedo ALCS, Pereira AP, Lemos C, Coelho FM, Chaves LDP. Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas. *Rev Eletr Enferm [periódico na Internet]*. 2010 [citado 2014 mai 15]; 12(4):736-45. Disponível em: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v12/n4/v12n4a20.htm](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n4/v12n4a20.htm)
15. Zanelato DM, Dal Pai DMZ. Práticas de acolhimento no serviço de emergência: a perspectiva dos profissionais de enfermagem. *Cienc Cuid Saúde*. 2010; 9(2):358-65.
16. Vasconcellos IRR, Abreu AMM, Maia EL. Violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem do serviço de pronto atendimento hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012; 33(2):167-75.
17. Felli VEA. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. *Enferm Foco*. 2012; 3(4):178-81.