

ARTIGO ORIGINAL

Análise SWOT do estresse ocupacional e enfrentamento da equipe de enfermagem de Unidades de Pronto Atendimento

SWOT analysis of occupational stress and coping strategies among nursing staff in Emergency Care Units

HIGHLIGHTS

1. Identificou-se fatores estressores e estratégias de enfrentamento na enfermagem.
2. Classificou-se estressores como ameaças externas e fragilidades internas.
3. Identificou-se diálogo e trabalho em equipe como principais enfrentamentos.

Vitória Maria dos Santos Mendes¹ 
Rosemary Silva da Silveira¹ 
Jamila Geri Tomaschewski Barlem¹ 
Sheron Penha Serrano¹ 
Camila Nunes Cabral¹ 

RESUMO

Objetivo: Analisar os fatores estressantes e as formas de enfrentamento utilizadas por profissionais de enfermagem em Unidades de Pronto Atendimento, usando a matriz SWOT para identificar forças, fraquezas, oportunidades e ameaças. **Método:** Pesquisa qualitativa, descritiva. Foram realizadas 53 entrevistas semiestruturadas em duas Unidades de Pronto Atendimento no sul do Brasil, durante o primeiro semestre de 2023. Os dados foram processados com o software IRaMuTeQ e analisados por Análise Textual Discursiva. **Resultados:** Emergiram três categorias: Fatores estressores enquanto ameaças, tais como: excesso de atendimentos, sobrecarga de trabalho, estrutura do sistema de saúde, tempo de internação e falta de materiais; Fatores estressores, como fragilidades, conflitos interpessoais e com a equipe médica, pacientes e acompanhantes; e, Formas de enfrentamento, como diálogo, trabalho em equipe, fé, reflexão, atividades físicas e terapias complementares. **Conclusão:** Valorizar estratégias de enfrentamento pode melhorar as condições de trabalho e a saúde mental da equipe.

DESCRITORES: Equipe de Enfermagem; Estresse Ocupacional; Serviços Médicos de Emergência; Saúde Ocupacional; Saúde Mental.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Mendes VMS, da Silveira RS, Barlem JGT, Serrano SP, Cabral CN. Análise SWOT do estresse ocupacional e enfrentamento da equipe de enfermagem de Unidades de Pronto Atendimento. Cogitare Enferm [Internet]. 2025 [cited "insert year, month and day"];30:e98647pt. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.98647pt>

INTRODUÇÃO

A sobrecarga de trabalho, ausência de recursos materiais, pouco reconhecimento profissional, a baixa remuneração e os conflitos nas relações interpessoais no ambiente laboral são questões que assolam a equipe de enfermagem e implicam tanto na assistência ao paciente quanto na saúde do trabalhador¹⁻⁴.

Estes fatores produzem uma dinâmica laboral mais exaustiva e causam a diminuição da segurança no atendimento, ocasionando uma má qualidade na assistência que leva a distúrbios psicoemocionais para os colaboradores³⁻⁴.

O estresse ocupacional ocorre quando os agentes estressores do indivíduo estão ligados ao cenário profissional, como as condições de trabalho, relações interpessoais no ambiente laboral, sobrecarga de tarefas, dentre outros que foram evidenciados anteriormente⁵. Separadamente, o estresse ocupacional não é considerado uma patologia, entretanto, ele é um fator de risco para agravos físicos e psicológicos. Dentre os principais problemas decorrentes desse tipo de desgaste no contexto laboral está a Síndrome de Burnout, que foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como um fenômeno ocupacional na 11º Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11)⁵⁻⁶.

As unidades de pronto atendimento (UPA 24h) fazem parte da Rede de Atenção às Urgências e buscam fazer os atendimentos de complexidade intermediária, em conjunto com uma rede organizada composta por: atenção básica, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)⁷. Profissionais atuantes em unidades de urgência e emergência, principalmente em unidades de pronto atendimento, estão mais expostos a fatores desencadeadores de estresse ocupacional, sobretudo enfermeiros, devido à natureza inesperada e complexa do atendimento⁷⁻⁸.

Embora haja na literatura diversos estudos que investigam os níveis e os fatores estressantes de trabalhadores que atuam em emergências, a grande maioria emprega a metodologia quantitativa, utilizando de questionários estruturados. Portanto, essa pesquisa tem como diferencial a abordagem qualitativa, permitindo ao entrevistado se expressar em sua totalidade. Ainda, as unidades de saúde que foram alvo deste estudo iniciaram seus atendimentos recentemente, tendo em média dois anos de funcionamento no momento da coleta de dados, logo, não se tem conhecimento sobre como está a saúde desses profissionais e o que está afetando-a.

A matriz SWOT é uma ferramenta de análise estratégica que avalia Forças (*Strengths*), Fraquezas (*Weaknesses*), Oportunidades (*Opportunities*) e Ameaças (*Threats*) de um projeto ou organização. Este método organiza a identificação de aspectos internos (forças e fraquezas) e fatores externos (oportunidades e ameaças), otimizando o aproveitamento de oportunidades e a redução de ameaças⁹.

No contexto deste estudo, a análise SWOT permite visualizar fatores internos e externos que desencadeiam o estresse ocupacional, bem como as estratégias de enfrentamento utilizadas e passíveis de fortalecimento. Acredita-se que esta pesquisa contribuirá para a elaboração de estratégias de enfrentamento, impactando positivamente a saúde dos trabalhadores e a qualidade da assistência prestada.

Portanto, objetivou-se analisar os fatores estressantes e as formas de enfrentamento utilizadas por profissionais de enfermagem em Unidades de Pronto Atendimento, usando a matriz SWOT para identificar forças, fraquezas, oportunidades e ameaças.

MÉTODO

Essa pesquisa seguiu os princípios do guia para estudos de abordagem qualitativa *Consolidated Criteria for Report Qualitative Research* (COREQ) para relato dos resultados do estudo¹⁰.

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo descritivo, realizado em duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) de um município do Sul do Brasil, denominadas nesse estudo como "UPA 1" e "UPA 2". Salienta-se que a "UPA 1" é gerenciada por uma associação civil de direito privado, sem fins lucrativos. Enquanto, a "UPA 2" é de responsabilidade e gerenciamento da prefeitura municipal¹¹.

Das 54 entrevistas realizadas, uma foi descartada devido à recusa do entrevistado na etapa de validação dos dados. Assim, 53 participantes foram incluídos nos resultados, sendo 9 da "UPA 2" e 44 da "UPA 1". Este número representa uma margem de representatividade de 54,08% em relação ao N total previsto de 98 trabalhadores. A seleção dos participantes ocorreu por amostragem não probabilística por conveniência.

Foram estabelecidos como critério de inclusão ser profissional da equipe de enfermagem e ter atuação mínima de seis meses nas unidades. Os critérios de exclusão foram a ausência do profissional no momento da coleta de dados por férias, afastamentos ou licença saúde.

A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2023, por meio de entrevista semiestruturada. Previamente, um teste-piloto com três estudantes de graduação foi conduzido para avaliar a qualidade das questões. Os participantes foram convidados em seus locais de trabalho, onde o projeto e seus objetivos foram brevemente apresentados. Aqueles que aceitaram participar foram entrevistados pela pesquisadora principal.

Antes das entrevistas, os participantes foram informados sobre os objetivos e a metodologia do estudo, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), formalizando sua participação. As entrevistas foram conduzidas utilizando questões abertas sobre o tema investigado. Para garantir o sigilo e minimizar interferências, as sessões ocorreram em uma sala de reuniões reservada na unidade de trabalho. A transcrição foi realizada a partir de gravações em áudio digital.

Após a realização das entrevistas os dados foram enviados para os 54 entrevistados, por meio de contato eletrônico, eles receberam uma cópia da sua entrevista transcrita para confirmar as informações. Na etapa de validação uma participante optou por não fazer parte da pesquisa, sem explicitar motivos, portanto, teve sua entrevista retirada dos dados coletados, totalizando 53 entrevistas validadas e utilizadas.

As entrevistas foram processadas com auxílio do software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ). Para o processamento de dados as entrevistas foram transcritas e separadas através de linhas de comando. Cada entrevista é separada por uma linha de comando e gera um Texto, o conjunto de Textos se denomina Corpus textual. Para este estudo optou-se como forma de análise a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que objetiva classificar os segmentos de texto presentes no corpus textual de acordo com a frequência que as palavras surgem no corpus¹²⁻¹³.

Para realizar a análise dos dados foi utilizada a análise textual discursiva, executada com base em quatro eixos: desmontagem dos textos (desconstrução e unitarização),

estabelecimento de relações (processo de categorização), captando o novo emergente (expressando as compreensões alcançadas) e um processo auto-organizado, que consiste num momento intuitivo¹⁴. Na etapa de categorização, foi utilizada a matriz SWOT: forças, fraquezas, oportunidades e ameaças.

Portanto, o software IRaMuTeQ acelerou o processo de análise dos dados, processando as entrevistas em pouco tempo e agilizando o processo de categorização, a segunda etapa de Moraes e Galizazzi¹⁴⁻¹⁵. Nesse sentido, o software agiliza o processo de análise dos dados, ao mesmo tempo que não há um distanciamento do pesquisador com os dados da pesquisa¹⁶.

O estudo respeitou os preceitos éticos para a pesquisa com seres humanos conforme a Resolução 466/2012, e a Resolução 510/2016¹⁷⁻¹⁸. Dessa forma, esse projeto foi aprovado pelo Comitê de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ); pelo Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) da Prefeitura Municipal, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande-CEP/FURG, número de parecer: 5.979.895.

RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 53 participantes, sendo que 44 atuavam na "UPA 1" e nove na "UPA 2". Em relação ao sexo, 41 eram do sexo feminino. A faixa etária predominante foi de 33-37 anos (n=12; 22,64%), seguidas das faixas etárias de 38-42 anos (n=11; 20,75%), e 43-47 anos e 28-32 anos, ambas com frequências idênticas (n=9; 16,98% cada). As demais faixas etárias incluíram 23-27 anos (n=6; 11,32%), 48-52 anos (n=4; 7,55%) e 53-57 anos (n=2; 3,77%).

Quanto à formação profissional, 29 participantes eram técnicos de enfermagem; 28 profissionais possuíam especialização na área de urgência e emergência, 20 não a tinham e cinco estavam com especializações em andamento. Com relação ao tempo de atuação na urgência, 38 participantes (71,70%) possuía experiência de até cinco anos, oito (15,09%) de cinco a 10 anos, cinco (9,43%) tinha de 10-15 anos e dois (3,77%) de 15-20 anos.

Em se tratando do tempo de formação, 23 participantes (43,40%) possuíam entre 5 e 10 anos de formados, 14 (26,42%) entre 10-15 anos, 11 (20,75%) até 5 anos. Participantes com mais de 25 anos de formação representaram 1,89% (n=1) da amostra. Adicionalmente, o tempo de atuação na UPA variou menor que um ano (n=3; 5,66%), um ano (n=11; 20,75%), dois anos (n=36; 67,92%) e superior a dois anos (n=3; 5,66%).

O corpus geral foi constituído por 53 textos, separados em 1176 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 1064 STs (90,48%). Emergiram 40.263 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 3489 palavras distintas e 1725 com uma única ocorrência. O conteúdo analisado foi categorizado em cinco classes, subdivididas em duas ramificações do corpus analisado: A Classe 1 ("Fatores Estressores Institucionais"), que discorre sobre os estressores relacionados à instituição e a organização do sistema incluindo principalmente fatores como demanda excessiva de atendimentos e sobrecarga de trabalho, se manteve em uma ramificação segmentada, evidenciando maior oposição complementar as demais.

A Classe 2, ("Diálogo como fator de enfrentamento do estresse"), Classe 3, ("Trabalho em equipe e a fé como fatores de enfrentamento ao estresse") e a Classe 4,

("Reflexão e a busca de alternativas para enfrentar os momentos difíceis") se encontram em maior complementaridade e menos oposição dentro do segundo subcorpus e discorrem sobre as principais formas de enfrentamento relatadas pelos profissionais, dentre elas o diálogo, o trabalho em equipe e a fé. Ademais, a Classe 5, ("Fatores estressores do trabalho") também faz parte do segundo subcorpus, tendo mais oposição às outras classes do mesmo segmento, apesar de ainda ter complementaridade e discorre sobre os fatores estressores relacionados ao contexto do trabalho no seu fazer diário (ver Figura 1).

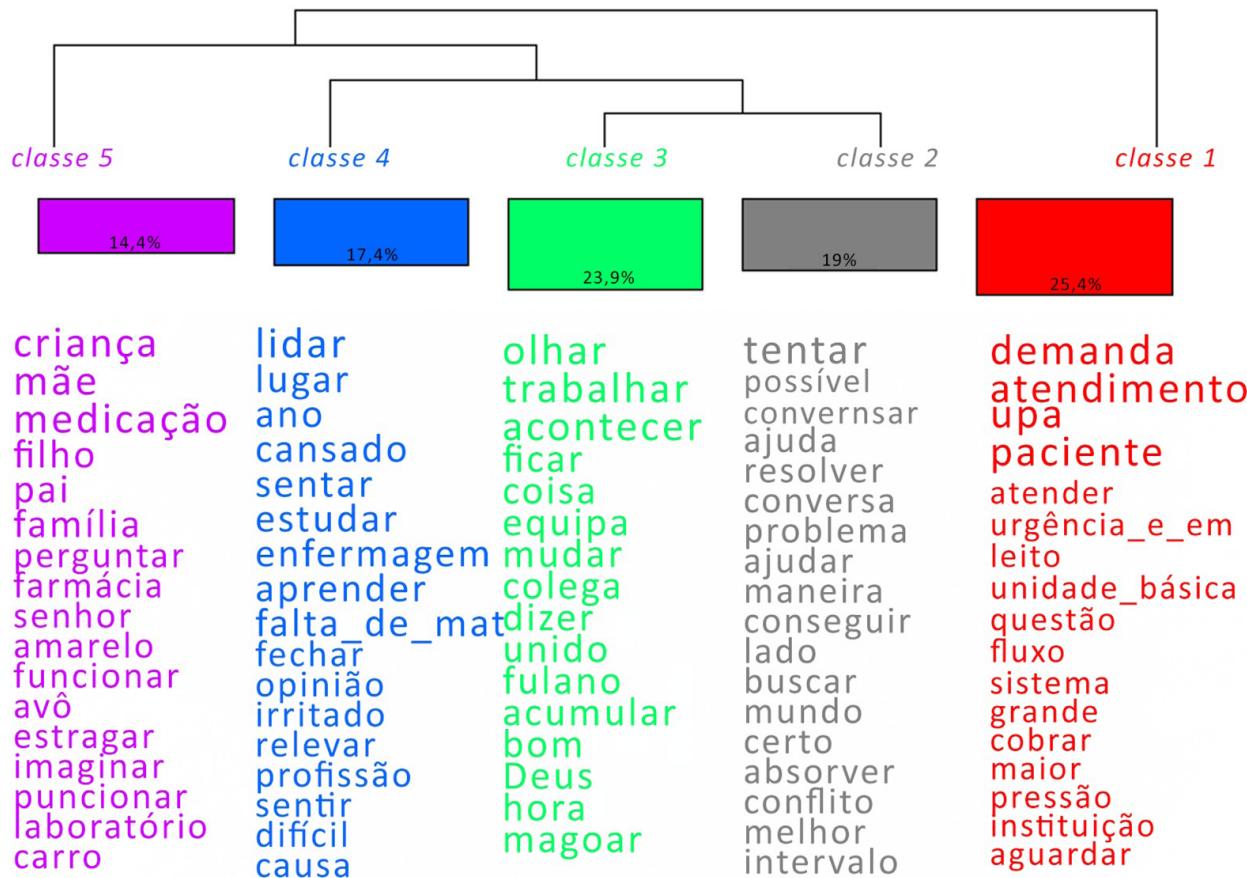


Figura 1. Dendrograma com a porcentagem de ST em cada classe e palavras mais relevantes para a classe fornecido pelo software IRaMuTeQ. Rio Grande, RS, Brasil, 2023.

Fonte: Software IRaMuTeQ (2023).

Nesse sentido, decidiu-se por elaborar um quadro SWOT em que os fatores estressantes e as formas de enfrentamento foram alocados, respectivamente, em fragilidades e fortalezas internas ao trabalho e ameaças e oportunidades, sendo fatores externos ao local de trabalho, conforme Quadro 1. Assim sendo, emergiram três categorias sendo elas a categoria I denominada "Fatores estressores: ameaças" que utilizou a classe 1 gerada pelo software. A segunda categoria, denominada "Fatores estressores: fragilidades", em que se utilizou a classe 5, e por fim a terceira categoria: "Formas de enfrentamento: forças e oportunidades", em que se agrupou as classes 2, 3 e 4.

Quadro 1. Análise SWOT fatores estressantes e as formas de enfrentamento. Rio Grande, RS, Brasil, 2025.

	FATORES POSITIVOS	FATORES NEGATIVOS
FATORES INTERNOS	FORTALEZAS	FRAGILIDADES
	Diálogo	Relações interpessoais e a relação com a equipe médica
FATORES EXTERNOS	Trabalho em Equipe	Os conflitos com pacientes e acompanhantes
	OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
	Fé.	Demanda excessiva de atendimentos
	Manter a calma e usar exercícios respiratórios	Sobrecarga de trabalho
	Ignorar o conflito	Estrutura do sistema de saúde municipal
	Praticar atividades físicas	Tempo de permanência dos pacientes nas unidades
	Meditação, música e terapias complementares	Falta de materiais
Uso de medicações		

Fonte: Os autores (2025).

Categoria 1: Fatores estressores: ameaças

Destaca-se que a demanda excessiva de atendimentos, a sobrecarga de trabalho, a estrutura do sistema de saúde municipal, o tempo de permanência dos pacientes nas unidades e a falta de materiais são os principais fatores estressores externos, uma vez que, apesar de afetarem a instituição, sua ocorrência é de difícil previsão e controle interno.

O fluxo excessivo de atendimentos realizados nas UPAs gera um sentimento de impotência na equipe de enfermagem por não conseguirem prestar uma assistência adequada aos pacientes. Atrelado a isso, está o fato de que a maior parte da demanda do atendimento de usuários ocorre por queixas que não configuram urgência e emergência, sobrecarregando o serviço com situações que poderiam ser resolvidas nas unidades básicas de saúde, conforme evidenciado nas falas dos participantes, abaixo:

[...] é muito trabalho. É muita gente, é muita procura de atendimento. A gente não consegue prestar a atenção que deveria para os pacientes, porque a demanda é muito grande aqui. A gente se torna limitado e fica meio chateado de não poder prestar o atendimento que a gente gostaria. (Indivíduo 33)

[...] a gente recebe muito paciente que não configura atendimento de urgência e emergência. [...] tem uma demanda muito grande de paciente que deveria ser para unidade básica. (Indivíduo 53)

Ademais, a sobrecarga relacionada ao excesso de trabalho e a falta de funcionários ocasiona sobrecarga física, emocional e psicológica gerando sentimentos de ansiedade e frustração.

Outrossim, a estrutura do Sistema de Saúde do Município nas UBS parece não contemplar as necessidades de saúde dos usuários, que recorrem às UPAs em busca de atendimento de qualidade, o que acaba acarretando superlotação de usuários internados nas UPAs. Esses fatores refletem nos processos de trabalho da enfermagem,

gerando estresse, principalmente diante das possíveis formas de transferi-los para uma unidade hospitalar e, melhor manejo da situação.

Outro fator desencadeante do estresse diz respeito ao fato de que apesar de possuírem leitos de internação, as UPAs não possuem todas as condições hospitalares necessárias para manter pacientes internados. Esse fato demanda preocupação para a equipe de enfermagem, diante da necessidade de manter pacientes internados e a dificuldade para conseguir leitos de retaguarda hospitalar.

A falta de materiais para a execução do trabalho em situações emergenciais prejudica a resolutividade do trabalho da equipe e a condição psicológica dos trabalhadores de saúde, conforme evidenciado pela fala dos participantes:

A falta de material estressa porque não te dá condições pra ti lidar. Falta um termômetro e já dá um estresse. [...] O oxímetro que não esteja funcionando já gera totalmente um estresse. (Indivíduo 35)

[...] é a falta de material, às vezes tu quer uma medicação ou um material em si e não tem, aí a gente fica no improviso, [...] É o que deixa a pessoa mais estressada. (Indivíduo 03)

Categoria 2: Fatores estressores: fragilidades

Os principais fatores estressores relacionados ao fazer do trabalho na rotina diária do profissional encontrados nessa pesquisa estão atrelados às relações interpessoais, a relação com a equipe médica e os conflitos com pacientes e acompanhantes.

A falta de humanização no estabelecimento das relações interpessoais com os colegas e usuários são fragilidades identificadas que geram conflitos no contexto do trabalho da enfermagem das UPAs. Na fala do participante, pode-se observar consequências como o estresse, isolamento e a necessidade do uso de medicações para controle da ansiedade:

Falta empatia dos colegas. O maior fator estressante é a relação, é bem difícil. (Indivíduo 51)

[...] Me estressa, me estressou até pouco tempo, tive até uma crise de ansiedade por isso [...] depois daquele dia eu tive que procurar o nosso médico do trabalho e ele é psiquiatra e aí deu umas medicações. (Indivíduo 48)

Ainda, no que tange às relações, cita-se a difícil convivência com a equipe médica, ao passo que o excesso de preocupações em dar conta das necessidades dos usuários atrelado a necessidade de controlar a postura assumida pelos médicos em relação ao cumprimento das normas, pode desenvolver gatilhos para a ansiedade e estresse, como também gerar um sentimento de desvalorização da equipe de enfermagem.

Outro fator de estresse apontado, e que gera grande preocupação, são os conflitos com pacientes e acompanhantes, gerando cenas de hostilização, agressões físicas e verbais contra a equipe de enfermagem.

Categoria III: Formas de enfrentamento: fortalezas e oportunidades

No que se refere às fortalezas, formas de enfrentamento encontradas dentro do ambiente de trabalho, pode-se citar o diálogo e o trabalho em equipe.

[...] quando eu vejo que realmente as coisas estão tomando um rumo que tá

difícil de lidar aí a gente tem que pedir ajuda, conversa com o colega ou conversa com a enfermeira, conversa com a chefia pra tentar organizar, porque querendo ou não é a equipe, é a tua equipe. (Indivíduo 13)

A gente conversa. A gente quando tá muito estressada, a gente vai ali tomar um café, conversa. É conversar, desabafar uma com a outra. (Indivíduo 50)

Ainda, se configuram como oportunidades as formas de enfrentamento encontradas no ambiente externo ao trabalho, que nessa pesquisa foram: o uso da fé, manter a calma, usar exercícios respiratórios, ignorar o conflito, praticar atividades físicas, meditação, música e terapias complementares e o uso de medicações.

Também, o uso de estratégias de autocontrole, como manter a calma e exercícios respiratórios apareceram como formas de enfrentamento. Surgiu, também, como forma de enfrentamento a fuga dos problemas, escolhendo ignorar algumas situações:

Eu procuro não tentar absorver. [...] E aí, eu chego em casa, eu tento me desligar ao máximo. (Indivíduo 51)

Pois bem, quando eu chego em casa, a gente tenta deixar do portão pra fora, o que a gente passa aqui. É um acordo meu e do meu esposo. (Indivíduo 39)

A prática de atividades físicas, a meditação e a música constituíram-se como estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem, fora do ambiente de trabalho, para o enfrentamento do estresse:

A gente vai pra academia malhar. Tenta manter os dias que tu tá em casa. Ter uma boa alimentação, boas noites de sono, fazer exercício físico [...] (Indivíduo 39)

[...] faço meditação também, isso ajuda bastante na ansiedade e eu sou uma pessoa muito ansiosa [...] (Indivíduo 44)

[...] Escutar uma música, tentar fazer uma meditação, acender um incenso, tentar ter um momento de cair na caixinha do nada e isso em casa. (Indivíduo 36)

Eu tento buscar fora daqui terapias alternativas como reiki, meditação, ho'oponopono pra tentar me equilibrar e trabalhar com o meu emocional, com o meu mental. (Indivíduo 50)

Por fim, foi apresentado o tratamento das questões emocionais através do uso de medicações como forma de enfrentar o estresse:

Eu tomo medicação. Eu sou medicada, porque senão não dá pra seguir em frente. Faço acompanhamento com psiquiatra. [...] Se eu não tomar medicação, eu fico bem louca. (Indivíduo 53)

DISCUSSÃO

Através da análise da matriz SWOT foi possível identificar os fatores estressores internos e externos ao trabalho da equipe de enfermagem, sendo eles divididos em fragilidades e ameaças, como também observar as oportunidades e fortalezas desenvolvidas pelos trabalhadores para enfrentar o estresse ocupacional.

No que tange os fatores estressores externos evidenciou-se que a sobrecarga de trabalho, a precarização do serviço de saúde municipal, que acarreta maior demanda de trabalho e a falta de funcionários configuram fatores estressantes. Nesse sentido, sabe-se que essas situações estressoras podem desencadear o esgotamento profissional que, por sua vez, gera prejuízos no atendimento ao paciente, na produtividade da equipe de enfermagem e afeta a organização do trabalho³.

A demanda excessiva de trabalho, frequentemente por pacientes sem urgência, gera desgaste profissional e superlotação nas UPAs. Isso impacta os processos de enfermagem, causando estresse, principalmente diante das possíveis formas de transferi-los para uma unidade hospitalar e, melhor manejo da situação.

Muitos usuários chegam às UPAs com queixas que não se encaixam no perfil de atendimento de urgência e emergência, mas são encaminhadas por suas unidades básicas por falta de médicos¹⁹. Além disso, nas unidades básicas de saúde o atendimento médico pode demorar, tendo em vista a falta de profissionais.

Essa procura por níveis secundários de saúde também pode estar relacionada com os horários de funcionamento das unidades básicas de saúde, que não contemplam todos os indivíduos, já que costumam funcionar em horário comercial, em que os usuários que trabalham encontram-se em seus respectivos locais de trabalho²⁰⁻²¹.

Com o aumento da demanda de pacientes nas UPAs, ocorre o aumento de internações nessas unidades que, apesar de serem bem equipadas, não possuem toda a estrutura hospitalar necessária. Na prática, as UPAs estão sendo vistas como mais uma unidade de internação, sobrecarregando profissionais e sendo utilizadas como forma de substituir e desafogar as instituições hospitalares⁷⁻²².

Outrossim, outro fator estressante é a falta de insumos que, atrelado ao ambiente estressante de uma emergência, está relacionado a uma assistência de enfermagem fragilizada e aparecimento de sintomas depressivos nos profissionais².

Além disso, emergiu na segunda categoria os fatores estressores relacionados ao trabalho diário, como as relações interpessoais conflituosas com colegas, médicos e usuários corroborando com os achados de Glawing e colaboradores¹, que evidenciou que a equipe de trabalho é um fator gerador de estresse, principalmente frente à pouca cooperação na atividade laboral. Nesse sentido, essa relação conturbada prejudica o cuidado direto ao paciente e reflete na saúde mental dos trabalhadores².

Ainda, no que tange as relações, encontrou-se os conflitos com pacientes e acompanhantes, que resultam até mesmo em agressões. Essas situações acontecem principalmente com trabalhadores de enfermagem que atuam em linha de frente, acarretando prejuízos psicossociais¹⁻²³. Pode correlacionar-se que a possível vulnerabilidade socioeconômica dos usuários das UPAs possa ser um fator que colabora para a falta de conhecimento sobre a organização do serviço e consequentemente, leva a cenas de hostilização¹⁹. Isso prejudica a atividade laboral da equipe, visto que profissionais ficam esgotados física e mentalmente, muitas vezes precisando de afastamento do serviço²³.

Ao que se refere às formas de enfrentamento, apresentam-se como fortalezas encontradas no ambiente de trabalho o diálogo e o trabalho em equipe. O exercício do diálogo através de reuniões ou desabafos com colegas se mostra uma estratégia para resolução ou amenizar situações estressoras¹.

Além disso, o diálogo fortalece o vínculo entre os membros da equipe e serve como uma oportunidade de desabafo entre colegas, que são os mais capacitados para compreender a situação vivenciada. Outrossim, o trabalho em equipe com colegas competentes reduz o estresse e previne a solidão¹.

Fora do ambiente de trabalho os profissionais encontram como formas de enfrentamento estratégias como a fé e a espiritualidade que também são utilizadas por profissionais da enfermagem em outras áreas de atuação que buscam minimizar o sofrimento⁴.

O exercício da reflexão, estratégias de autocontrole, como manter a calma e exercícios respiratórios são estratégias para lidar com situações estressantes que são adotadas para conter o problema, evitando que o estresse se propague, além de ajudar a reduzir o impacto emocional ao suprimir as emoções¹.

Outrossim, formas de enfrentamento encontradas no ambiente externo ao trabalho, como a prática de atividades físicas, a meditação e a música se apresentam como importantes e eficazes na redução dos níveis de estresse e na prevenção de *burnout*, promovendo relaxamento e sensação de bem-estar^{4,24-25}.

Quando outras intervenções não medicamentosas mostram-se ineficazes, faz-se o uso de medicamentos, entretanto, indicando um sinal de alerta quanto a saúde mental desses profissionais.

As limitações do estudo incluem sua realização em local único, sugerindo a necessidade de expansão para outras UPAs e estados para melhor compreensão do fenômeno estudado. Além disso, as unidades estudadas tinham, em média, dois anos de funcionamento, o que pode não refletir a realidade de UPA mais consolidadas, impactando a percepção de estressores e estratégias de enfrentamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da matriz SWOT permitiu identificar fatores estressores internos e externos enfrentados pela equipe de enfermagem em Unidades de Pronto Atendimento, classificando-os em fragilidades e ameaças. Entre os fatores externos, destacam-se a demanda excessiva de atendimentos não urgentes, a sobrecarga de trabalho, a precarização dos serviços de saúde e a falta de materiais. Internamente, os conflitos interpessoais, especialmente com a equipe médica, pacientes e acompanhantes, também geram estresse.

Para lidar com esses desafios, os profissionais utilizam estratégias de enfrentamento tanto no ambiente de trabalho, como diálogo e trabalho em equipe, quanto fora dele, como fé, reflexão, atividades físicas, terapias complementares e medicamentos. Esses achados ressaltam a importância de valorizar o diálogo e a cooperação como formas eficazes de enfrentamento, evidenciando a necessidade de suporte gerencial para proporcionar um ambiente de acolhimento e escuta.

O estudo elucida fatores de estresse ocupacional e estratégias de enfrentamento na população investigada. Tais achados podem subsidiar a criação de estratégias para melhorar as condições de trabalho e a saúde mental desses profissionais. Recomenda-se novas pesquisas em diferentes contextos para aprimorar o desenvolvimento de intervenções eficazes.

Conclui-se a importância de estratégias para minimizar o estresse laboral e melhorar o ambiente de trabalho. É fundamental que gestores ofereçam suporte especializado, promovendo um ambiente de acolhimento e escuta para auxiliar os profissionais a lidar com situações estressoras de forma saudável.

REFERÊNCIAS

1. Glawing C, Karlsson I, Kylin C, Nilsson J. Work-related stress, stress reactions and coping strategies in ambulance nurses: a qualitative interview study. *J Adv Nurs* [Internet] 2023 Aug 2 [cited 2024 Sep 10];80(2):538-549. Available from: <https://doi.org/10.1111/jan.15819>
2. Silva MRG, Marcolan JF. Working conditions and depression in hospital emergency service nurses. *Rev Bras Enferm* [Internet] 2020 [cited 2024 Oct 5];73(Suppl 1):20180952. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0952>
3. Jun J, Ojemeni MM, Kalamani R, Tong J, Crecelius ML. Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: systematic review. *Int J Nurs Stud Adv* [Internet] 2021 [cited 2024 Oct 10];119:103933. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103933>
4. Reis CD, Amestoy SC, da Silva GTR, dos Santos SD, Varanda PAG, dos Santos IAR, et al. Stressful situations and coping strategies adopted by leading nurses. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 20];33:eAPE20190099. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0099>
5. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Estrés en el trabajo: un reto colectivo [Internet]. Turin, IT: OIT; 2016 [cited 2023 Dec 16]. 62 p. Available from: <https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf>
6. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). CID: Burnout é um fenômeno ocupacional. OPAS [Internet]. 2019 May 28 [cited 2023 Dec 16];Notícias:[about 2 screens]. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-5-2019-cid-burnout-e-um-fenomeno-ocupacional>
7. Ministério da Saúde (BR). Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013 [cited 2023 Dec 2]. 82 p. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf
8. McCormick E, Devine S, Crilly J, Brough P, Greenslade J. Measuring occupational stress in emergency departments. *Emerg Med Australas* [Internet] 2023 [cited 2024 Oct 12] 25;35(2):234-41. Available from: <https://doi.org/10.1111/1742-6723.14101>
9. Siddiqui A. SWOT Analysis (or SWOT Matrix) tool as a strategic planning and management technique in the health care industry and its advantages. *Biomed J Sci Tech Res* [Internet] 2021 [cited 2024 Oct 30];29;40(2):32035-42. Available from: <https://doi.org/10.26717/BJSTR.2021.40.006419>
10. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm* [Internet] 2021 [cited 2023 Dec 16];34:eAPE02631. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
11. Rio Grande (RS). Contrato de Gestão - Termo de Contrato nº 441/2020/SMS [Internet]. Rio Grande, RS: Prefeitura Municipal de Rio Grande; 2020 [cited 2023 Dec 16]. 31 p. Available from: <https://ibsaude.org.br/docs/contrato-upa-airton-varela.pdf>
12. Camargo BV, Justo AM. IRaMuTeQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas Psicol* [Internet] 2013 [cited 2024 Oct 13];21(2):513-8. Available from: <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
13. de Souza MAR, Wall ML, Thuler AC de MC, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRaMuTeQ software for data analysis in qualitative research. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2018 [cited 2024 Oct 25];52:e03353 Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X201701500353>

14. Moraes R, Galiazz MC. Análise textual discursiva. 3. ed. Ijuí: Ed. Unijuí; 2020. 264 p.
15. Ramos MG, Lima VMR, Amaral-Rosa MP. Contribuições do software IRaMuTeQ para a análise textual discursiva. In: Atas do 7º Congresso Ibero-American em Investigação Qualitativa - CIAIQ [Internet]; 2018 Jul 10-13; Fortaleza, CE. [place unknown]: CIAQ; 2018 [cited 2024 Apr 16]. p. 505-14. Available from: https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/14665/2/Contribuicoes_do_software_IRAMUTEQ_para_a_Analise_Textual_Discursiva.pdf
16. Martins KN, de Paula MC, Gomes LPS, dos Santos JE. O software IRaMuTeQ como recurso para a análise textual discursiva. Rev Pesqui Qual [Internet] 2022 [cited 2024 Oct 20];10(24):213-32. Available from: <https://doi.org/10.33361/RPQ.2022.v.10.n.24.383>
17. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [Internet]. 2013 Jun 13 [cited 2022 Dec 2];150(112 Seção 1):59-62. Available from: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=13/06/2013&jornal=1&pagina=59&totalArquivos=140>
18. Ministério da Saúde (BR). Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016. dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis [...]. Diário Oficial da União [Internet]. 2016 May 24 [cited 2022 Dec 2];153(98 Seção 1):44-6. Available from: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=24/05/2016&jornal=1&pagina=44&totalArquivos=80>
19. Sousa CLA, de Souza MKB. Aspectos da demanda assistencial em unidade de pronto atendimento 24h. Desafios (Palmas) [Internet] 2022 [cited 2024 Oct 13];9(1):30-41 Available from: <https://doi.org/10.20873/uftv9-8805>
20. Amarante LCS, Mialhe CG, Guerra LM, de Faria JVB, Mialhe FL. Motivos apresentados por usuários para a utilização inadequada de Unidades de Pronto Atendimento. Rev Salud Pública [Internet] 2020 [cited 2024 Oct 25];22(4):440-6. Available from: <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n4.54092>
21. Schafirowitz GDC, de Souza AC. Usuários adultos classificados como pouco urgentes em Unidade de Pronto Atendimento. Interface (Botucatu) [Internet]. 2020 [cited 2024 Oct 14];24(Suppl 1):e190630. Available from: <https://doi.org/10.1590/Interface.190630>
22. Konder M, O'dwyer G. As Unidades de Pronto Atendimento como unidades de internação: fenômenos do fluxo assistencial na rede de urgências. Physis [Internet] 2019 [cited 2024 Oct 12];29(2):e290203. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290203>
23. Silva CL, Cabral JM, Hino P, Taminato M, Gonçalves GCS, Fernandes H. Violence against nursing workers in the COVID-19 pandemic: scoping review. Acta Paul Enferm [Internet] 2023;[cited 2024 Oct 10]36:eAPE02073. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AR0020733>
24. Soteriades ES, Vogazianos P, Tozzi F, Antoniades A, Economidou EC, Psalta L, et al. Exercise and occupational stress among firefighters. Int J Environ Res Public Health [Internet] 2022 [cited 2024 Oct 15];19(9):4986. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph19094986>
25. Green AA, Kinchen EV. The effects of mindfulness meditation on stress and burnout in nurses. J Holist Nurs [Internet] 2021 [cited 2024 Oct 10];39(4):356-68. Available from: <https://doi.org/10.1177/08980101211015818>

SWOT analysis of occupational stress and coping strategies among nursing staff in Emergency Care Units

ABSTRACT

Objective: Analyze the stressors and coping methods used by nursing professionals in Early Care Units, using the SWOT matrix to identify strengths, weaknesses, opportunities and threats. **Method:** Qualitative, descriptive research. 53 semi-structured interviews were conducted in two Early Care Units in southern Brazil during the first half of 2023. The data were processed with the software IRaMuTeQ and analyzed by Discursive Text Analysis. **Results:** Three categories emerged: Stress factors as threats, such as: overcare, workload, health system structure, hospitalization time and lack of materials; stress factors, such as fragilities, interpersonal conflicts and with the medical staff, patients and accompanying persons; and, forms of confrontation, such as dialogue, teamwork, faith, reflection, physical activities and complementary therapies. **Conclusion:** Valuing coping strategies can improve working conditions and the mental health of the staff.

KEYWORDS: Nursing, Team; Occupational Stress; Emergency Medical Services; Occupational Health; Mental Health.

Análisis SWOT del estrés ocupacional y afrontamiento del equipo de enfermería de Unidades de Atención de Urgencias

RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores estresantes y las formas de afrontamiento utilizadas por profesionales de enfermería en Unidades de Atención de Urgencias, utilizando la matriz SWOT para identificar fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas. **Método:** Investigación cualitativa, descriptiva. Se realizaron 53 entrevistas semiestructuradas en dos Unidades de Atención de Urgencias en el sur de Brasil, durante el primer semestre de 2023. Los datos fueron procesados con el software IRaMuTeQ y analizados mediante Análisis Textual Discursivo. **Resultados:** Emergieron tres categorías: Factores estresantes como amenazas, tales como: exceso de atenciones, sobrecarga de trabajo, estructura del sistema de salud, tiempo de internación y falta de materiales; Factores estresantes, como debilidades, conflictos interpersonales y con el equipo médico, pacientes y acompañantes; y, Formas de afrontamiento, como diálogo, trabajo en equipo, fe, reflexión, actividades físicas y terapias complementarias. **Conclusión:** Valorar las estrategias de afrontamiento puede mejorar las condiciones de trabajo y la salud mental del equipo.

DESCRIPTORES: Grupo de Enfermería; Estrés Laboral; Servicios Médicos de Urgencia; Salud Laboral; Salud Mental.

Recebido em: 25/02/2025

Aprovado em: 10/08/2025

Editor associado: Dr. Nuno Damácio de Carvalho Félix

Autor Correspondente:

Vitória Maria dos Santos Mendes
Universidade Federal do Rio Grande
Rua Visconde de Paranaguá 102-Centro, Rio Grande – RS, 96200190
E-mail: vit.oriamendes@hotmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Mendes VMS, da Silveira RS, Barlem JGT, Serrano SP, Cabral CN.** Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **da Silveira RS, Barlem JGT, Serrano SP, Cabral CN.** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Mendes VMS, da Silveira RS, Barlem JGT, Serrano SP, Cabral CN.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflitos de interesses:

Os autores declaram não haver conflitos de interesse a serem divulgados.

Disponibilidade de dados:

Os autores declaram que os dados podem ser disponibilizados mediante solicitação ao autor correspondente.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](#).