

I - TEORIAS, PESQUISAS E ESTUDOS DE CASOS

• **Estresse em profissionais de enfermagem atuantes em Unidades de Pronto Atendimento**

Stress in nursing professionals working in Emergency Care Units
El estrés en los profesionales de enfermería que trabajan en Unidades de Cuidados de Emergencia

Armando dos Santos Trettene¹

Jôse Aparecida Felipe Ferreira²

Maria Eugênia Guerra Mutro³

Maria de Lourdes Merighi Tabaquim⁴

Ana Paula Ribeiro Razera⁵

Universidade de São Paulo – Bauru, São Paulo, Brasil

Resumo: O objetivo deste estudo é identificar o nível de estresse dos profissionais de enfermagem atuantes em Unidades de Pronto Atendimento. O estudo é descritivo, transversal e de natureza quantitativa, desenvolvido nas Unidades de Pronto Atendimento de um município do interior do Estado de São Paulo. Participaram enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, cuja amostra é composta por 128 participantes. Após os procedimentos éticos da pesquisa foram aplicados dois instrumentos: Questionário Sociodemográfico e o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos. A aplicação e interpretação dos dados obedeceram às normas dos instrumentos de pesquisa e foram submetidos ao estudo estatístico por meio dos Testes Qui-quadrado, t-Student e Exato de Fisher, com significância de 5%. Neste estudo, 37% dos participantes apresentaram estresse na fase de resistência, com predomínio dos sintomas psicológicos (26%), referentes às funções de auxiliares e técnicos de enfermagem (41%). Há correlação do nível de estresse em comparação à idade ($p=0,002$), tempo de formação ($p=0,003$), atuação ($p=0,003$), e período de trabalho no turno da manhã ($p=0,006$). Os achados remetem à compreensão de que as características pessoais possam atuar como moderadoras na

¹ Enfermeiro. Doutor em Ciências da Reabilitação pelo Programa de Pós-Graduação do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC/USP). Contato: Rua Silvio Marchione, 3-20, CEP 17043-900, Bauru/SP. E-mail: armandotrettene@usp.br.

² Enfermeira pela Universidade Paulista (UNIP). Contato: Rua Assumpção, 3-55, CEP 17025-340, Bauru/SP. E-mail: josifelfer@hotmail.com.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP). Contato: Rua Vivaldo Guimarães, 4-34, CEP 17016-070, Bauru/SP. E-mail: mariamutro@bauru.sp.gov.br.

⁴ Doutora em Neuropsicologia. Profª Drª do Departamento de Fonoaudiologia (FOB/USP) e da Pós-Graduação do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC/USP). Contato: Rua Bandeirantes, 9-60, apto 61, CEP 17015-012, Bauru/SP. Email: malu.tabaquim@usp.br.

⁵ Enfermeira. Doutoranda em Ciências da Reabilitação pelo Programa de Pós-Graduação do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC/USP). Contato: Rua Gilberto Bresolin, 1-24, CEP 17047-585, Bauru/SP. Email: anapaularazera@usp.br.

percepção do estresse, ao minimizar o impacto e determinar o ritmo do processo desencadeador de níveis exaustivos.

Palavras-chave: enfermagem, esgotamento, estresse fisiológico, estresse psicológico, saúde.

Abstract: *The objective of this study is to identify the stress level of active nurses in Emergency Care Units. The study is descriptive, transversal and quantitative, developed in Emergency Care Units in a municipality in the state of São Paulo. The sample consists of 128 participants: nurses, technicians and nursing assistants. After ethical research procedures, two instruments are applied: the Sociodemographic Questionnaire and the Inventory of Stress Symptoms for Adults. The application and interpretation of data respected the rules of research tools and were subjected to statistical analysis using the chi-square test, Student's *t* and Fisher exact test, with significance level of 5%. In this study, 37% of respondents have stress resistance phase, with a predominance of psychological symptoms (26%), for auxiliary functions and nursing technicians (41%). There is a correlation between stress level compared to age ($p = 0.002$), training ($p = 0.003$), performance ($p = 0.003$), and working period in the morning shift ($p = 0.006$). The findings refer to the understanding that personal characteristics can act as moderators in the perception of stress, to minimize the impact and pace the triggering process of exhaustive levels.*

Keywords: *nursing, burnout, stress physiological stress psychological; health.*

Resumen: *El objetivo de este estudio es identificar el nivel de estrés de los enfermeros activos en Unidades de Cuidados de Emergencia. El estudio es descriptivo, transversal y cuantitativo, desarrollado en las Unidades de Cuidados de Emergencia en un municipio en el estado de Sao Paulo. Participando enfermeras, técnicos y auxiliares de enfermería, cuya muestra se compone de 128 participantes. Después de los procedimientos de investigación éticas se aplican dos instrumentos: cuestionario sociodemográfico y el Inventario de Síntomas de Estrés para adultos. La aplicación e interpretación de los datos cumplen las reglas de herramientas de investigación y se sometieron a un análisis estadístico mediante la prueba de chi-cuadrado, *t* de Student y la prueba exacta de Fisher, con un nivel de significación del 5%. En este estudio, el 37% de los encuestados tiene fase de la resistencia al estrés, con un predominio de síntomas psicológicos (26%), para funciones auxiliares y técnicos de enfermería (41%). Existe correlación entre el nivel de estrés en comparación con la edad ($p = 0,002$), la formación ($p = 0,003$), el rendimiento ($p = 0,003$), y el período de trabajo en el turno de la mañana ($p = 0,006$). Los resultados se refieren a la constatación de que las características personales pueden actuar como moderadores en la percepción del estrés, para minimizar el impacto y el ritmo del proceso de activación de los niveles exaustivos.*

Palavras-clave: *enfermería; agotamiento; estrés fisiológico; estrés psicológico; salud.*

Introdução

O organismo humano, quando exposto a estímulos hostis ao seu bem-estar, referidos como estressores, desencadeia alterações neuroendócrinas para promover a adaptação necessária à recuperação de seu equilíbrio, a reação de luta ou fuga. A palavra estresse é um termo da física utilizado nas ciências da saúde para descrever o esforço do organismo em se reorganizar frente às ameaças a sua homeostase (Farias, Teixeira, Moreira, Oliveira & Pereira, 2011).

Os estressores podem ser classificados como de meio externo, interno e social, respectivamente representados pelas alterações climáticas, sentimentos diversos e ambientes laborais insalubres (Monteiro, Freitas & Ribeiro, 2007).

O estresse ocasiona distúrbios biopsicossociais, incluindo: aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial, sudorese, dores na musculatura, ansiedade, fadiga, irritabilidade, insônia, distúrbios alimentares, diminuição da capacidade de concentração e outros efeitos deletérios sobre o indivíduo, que mediante a intensificação dos estímulos é responsável pela queda do rendimento geral e prejuízo de sua saúde (Monteiro, Freitas & Ribeiro, 2007). O estresse também configura um fator predisponente para alterações do sono, visto que o ciclo sono/vigília está ligado à atividade hipotalâmica, onde a liberação do cortisol atua na indução da vigília (Rocha, De Martino & Ferreira, 2010).

A presença de alto nível de estresse está associada ao aumento do Índice de Massa Corpórea – IMC, devido à ação do cortisol sobre os mecanismos da fome, resultando em sobrepeso e até obesidade, considerados fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares (Bottoli, Moraes & Goldmeier, 2009).

A enfermagem ocupa lugar de destaque entre as profissões consideradas estressantes. Soma-se a isso, o fato da despersonalização do trabalhador de enfermagem em relação à profissão, considerando o enfrentamento de dificuldades referentes ao desempenho autônomo referente à sua atuação, além da falta de reconhecimento da sociedade (Murofuse, Abranches & Napoleão, 2005).

O elevado nível de estresse ocupacional ou profissional exerce influência devastadora sobre a saúde do trabalhador e, conseqüentemente, ao sistema de saúde, incluindo a assistência a pacientes e familiares. Por esses motivos, o estresse ocupacional tornou-se um problema a ser considerado na atualidade (Oliveira, Alchieri, Júnior, Miranda & Almeida, 2013; Ribeiro, Martins, Marziale & Robazzi, 2012).

O estresse está presente na enfermagem a partir da formação acadêmica, considerando que, durante este período, os acadêmicos vivenciam várias situações de adaptação, que incluem: novo círculo de amizades, o próprio

ambiente acadêmico, grade curricular que inclui múltiplas atividades práticas, dentre elas, estágios, afastamento familiar, vivência frente à dor, sofrimento e a doença, situações que exigem grande demanda de reorganização pessoal (Moreira & Furegato, 2013).

Relacionado ao estresse ocupacional, Isfort (2013) apresenta índices alarmantes de incapacitação temporária ao trabalho, absenteísmo, insatisfação profissional, iatrogenias, entre outros. Situações em que as exigências do trabalho não se ajustam às necessidades, expectativas ou capacidades do trabalhador, resultam em estresse como fator de risco potencial à saúde do trabalhador.

Independente da área de atuação, profissionais de enfermagem experienciam diferentes situações inerentes à profissão, consideradas potenciais estressores e mais incidentes em unidades de atendimento a pacientes gravemente enfermos ou instáveis, incluindo Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e de Pronto Atendimento (UPA) (McCarthy, Power & Greiner, 2010).

A prestação da assistência de enfermagem nessas unidades inclui, entre outros, a necessidade de tomada de decisão imediata e frequente, alto grau de dificuldade e responsabilidade, insuficiência de recursos humanos e materiais, falta de reconhecimento por parte dos gestores, administração e supervisão de pessoas, restrição da autonomia profissional, interferência política institucional sobre o trabalho, sobrecarga de trabalho, alta rotatividade, superlotação, espaço físico inadequado, assistência direta e indireta a pacientes gravemente enfermos e em risco de morte eminente (Farias e outros, 2011; Gutierrez, 2012; McAdam, Fontaine, White, Dracup & Puntillo, 2012). Esses fatores frequentemente resultam em insatisfação profissional, podendo evoluir para estresse físico, psíquico e moral (Ganz, 2012; Isfort, 2013).

Soma-se, ainda, a necessidade da assistência aos familiares, que geralmente se encontram hostis e em elevado nível de estresse, seja ele agudo ou crônico (McAdam e outros, 2012). Nesse contexto, uma recente publicação apontou a relação entre assistência aos familiares incluindo a promoção do autocuidado ao aumento da carga de trabalho de enfermagem (Trettene, Luiz, Razera, Maximiano, Cintra & Monteiro, 2015).

Dentre os estressores ocupacionais apontados por enfermeiros que atuam no ambiente de urgência e emergência, inclui-se a escassez de recursos humanos, recursos materiais e instalações físicas inadequadas, carga horária de trabalho, plantões noturnos, interface trabalho-lar, relacionamentos interpessoais, trabalhar em clima de competitividade e distanciamento entre teoria e prática (Bezerra, Silva & Ramos, 2012).

Em relação à escassez de recursos humanos, o dimensionamento de pessoal inadequado está relacionado diretamente à sobrecarga de atividades que comprometem a qualidade do cuidado e segurança do paciente, gerando

alterações psíquicas, desmotivação e conseqüentemente estresse ocupacional (Batista & Bianchi, 2006; Dalmolin, Lunard & Lunard Filho, 2009; Dal Pai & Lautert, 2008; Dalri, Robazzi & Silva, 2010; Valente & Martins, 2010). Ainda, aspectos específicos da atuação da enfermagem no cenário de urgência e emergência exigem dos profissionais de enfermagem o desenvolvimento de atividades que demandam esforço físico, e que, somados à inadequação de recursos humanos, comprometem a qualidade do cuidado (Batista & Bianchi, 2006; Silveira, Stumm & Kircher, 2009).

Condições precárias de trabalho são geradas a partir da sobrecarga de trabalho imposta aos profissionais, com conseqüente elevada carga de trabalho, ocasionando prejuízo à qualidade de vida, estremecimento de relações interpessoais e desgaste físico, psíquico e emocional (Panizzon, Luz e Fenterseifer, 2008; Silveira, Stumm & Kircher, 2009; Stacciarini & Trócoli, 2001; Stumm, Oliveski, Costa, Kircher & Silva, 2009).

Vale ressaltar que a elevada carga de trabalho acarreta desequilíbrios na saúde física e mental dos profissionais, exigindo maior capacidade de direcionar a atenção para a tomada de decisão e resolução de problemas, tão necessários no serviço de urgência e emergência (Panizzon, Luz e Fenterseifer, 2008).

Outro aspecto a ser considerado consta da atual crise no setor de saúde, que repercute diretamente sobre os trabalhadores, particularmente nas condições de trabalho, que incluem, entre outros, a defasagem salarial, exigindo que os profissionais mantenham outros vínculos empregatícios, o que certamente influencia sobre o estresse (Dalri, Robazzi & Silva, 2010; Panizzon, Luz e Fenterseifer, 2008; Silveira, Stumm & Kircher, 2009; Stacciarini & Trócoli, 2001; Stumm e outros, 2009).

Em continuidade ao contexto de condições de trabalho, a inadequação e até precariedade dos recursos materiais e instalações físicas é considerada fator estressante para os profissionais de saúde, pois geram improvisos que muitas vezes comprometem a qualidade do cuidado, além de perda de tempo, fadiga mental e física (Batista & Bianchi, 2006; Dalmolin, Lunard & Lunard Filho, 2009; Dalri, Robazzi & Silva, 2010; Silveira, Stumm & Kircher, 2009; Stumm e outros, 2009;). Vale ressaltar que o atendimento eficaz influencia diretamente sobre o prognóstico do paciente, necessitando, porém, de recursos materiais e humanos quantitativamente e qualitativamente em conformidade ao preconizado, além de instalações apropriadas, recursos tecnológicos e de infraestrutura que atendam às necessidades, mesmo que minimamente, por permitirem atendimento necessário em tempo hábil (Stacciarini & Trócoli, 2001).

Outra variável a ser considerada consta dos turnos de trabalhos. Assim, a atuação em plantões noturnos é considerada um estressor, por interferir no sono, problemas de vigilância, alterações do humor, isolamento social com

repercussões na família ou outros segmentos sociais, descompasso da convivência social em relação aos horários de trabalho, e influência negativa na qualidade de vida e sobre a atenção, podendo comprometer a qualidade da assistência (Dalri, Robazzi & Silva, 2010; Panizzon, Luz e Fenterseifer, 2008; Silveira, Stumm & Kircher, 2009; Stumm e outros, 2009).

A interface trabalho-lar é apontada como um fator estressante entre profissionais de enfermagem, particularmente pelo fato da profissão ser exercida majoritariamente por mulheres, que convivem com a dinâmica do desenvolvimento de suas atividades e gerenciamento de suas vidas como esposas, mães e pessoas (Paschoal & Tamayo, 2005).

Outro aspecto a ser considerado como desencadeador de estresse entre profissionais de enfermagem atuantes em UPAS, refere-se ao relacionamento interpessoal. Nesse contexto, geralmente os conflitos estão relacionados a situações de ordem hierárquica (Kovacs, 2007; Stacciarini & Trócoli, 2001). No entanto, é importante relevar que os conflitos interpessoais são inerentes às relações humanas, atuando como sinalizadores de mudanças, possibilitando repensar sobre a atuação e promoção de mudanças referentes à maneira de agir (Dalmolin, Lunard & Lunard Filho, 2009; Silveira, Stumm & Kircher, 2009; Stumm e outros, 2009).

Contudo, outros autores defendem que, no cenário de urgência e emergência, a divisão do trabalho pode ser amenizada pela necessidade de atuar intelectualmente diante do risco iminente de morte dos pacientes atendidos e conseqüentemente a necessidade de atuação intelectual imediata e generalista, contribuindo para ocorrência de menor número de conflitos (Dal Pai & Lautert, 2008; Dalri, Robazzi & Silva, 2010).

No entanto, a atuação em equipe traz consigo inerentemente elementos negativos, incluindo atuar em clima de competitividade, o que certamente é um estressor, particularmente em UPAs, onde a necessidade de educação permanente e atualização, questões administrativas múltiplas e a gravidade dos pacientes geram repercussões negativas sobre a saúde psíquica dos profissionais (Silveira, Stumm & Kircher, 2009; Stumm e outros, 2009).

O distanciamento entre teoria e prática é também referido como um fator estressor. Embora exista culturalmente um raciocínio de que as instituições de ensino exerçam o papel de preparar os profissionais para a prática, a busca pelo conhecimento e atualização, assim como a motivação para tal, deve ser individualizada. Assim, o crescimento profissional será pautado no esforço de cada indivíduo (Silveira, Stumm & Kircher, 2009).

Outro fator estressor que pode ser pontuado na atuação dos profissionais de enfermagem atuantes em UPAs consta em conciliar atividades burocráticas com a assistência aos pacientes graves, particularmente na classe de

enfermeiros, o que resulta no seu distanciamento da equipe e conseqüentemente do paciente, o qual é responsável legalmente (Batista & Bianchi, 2006; Stumm e outros, 2009; Valente & Martins, 2010).

O desafio referente ao quantitativo de pessoal não é um fator isolado, considerando que uma equipe dimensionada corretamente quantitativamente não é sinônimo de qualidade. Nesse contexto, trabalhar com uma equipe despreparada é considerado também um grande estressor, considerando as particularidades da atuação em urgência e emergência, que exige conhecimento, habilidades e destreza na execução de procedimentos em que o tempo é fundamental (Stumm e outros, 2009; Valente & Martins, 2010).

Diferentes investigações têm apontado prevalência de estresse entre profissionais de enfermagem atuantes em distintas áreas. Estudo realizado em um hospital universitário com o objetivo de avaliar a presença de estresse e *burnout* entre enfermeiros identificou que 22% apresentavam alto nível de desgaste emocional relacionado à despersonalização (embotamento profissional) além de referirem baixa competência (autoavaliação negativa) (Martins, Castro & Pereira, 2013). Outra investigação constatou que 82% dos profissionais de enfermagem atuantes em um bloco cirúrgico apresentavam estresse em nível intermediário e alto (Schmidt, Dantas, Marziale & Laus, 2009).

Urbanetto, Silva, Hoffmeister, Negri, Costa & Figueiredo (2011) ao buscarem reconhecer a prevalência da Síndrome de *Burnout* entre profissionais de enfermagem atuantes em Unidade de Pronto Atendimento de um hospital universitário, constataram que 8% dos profissionais apresentavam a Síndrome, no entanto, ressaltaram que 54% da população estudada apresentava predisposição para o desenvolvimento desta Síndrome. Outro estudo realizado com o objetivo de avaliar a existência de *Burnout* e estresse entre enfermeiros de um hospital de alta complexidade apontou significativa vulnerabilidade à instauração da Síndrome (Lorenz, Benatti & Sabino, 2010).

Um estudo realizado com objetivo de investigar sinais e sintomas de *Burnout* em trabalhadores de enfermagem de um Pronto Socorro de Hospital Universitário evidenciou que 54% apresentavam alto risco para manifestação da doença. Apontou, ainda, sobre a necessidade do desenvolvimento e implementação de estratégias de reorganização do processo de trabalho nesta Unidade, visando minimizar as fontes estressoras (Jodas & Haddad, 2009).

No estudo de Rissardo & Gasparino (2013), a presença da exaustão emocional entre enfermeiros de um hospital público evidenciou nível moderado de *Burnout*. Para Gutierrez (2012), a necessidade de mediar conflitos entre profissionais e familiares em unidades críticas, também é apontada como importante estressor. Assim, torna-se indispensável o desenvolvimento de estratégias de reorganização do processo de trabalho em UPA, visando a minimizar as fontes estressoras (Oliveira e outros, 2013).

Nesse contexto, questiona-se: qual o nível de estresse dos profissionais de enfermagem atuantes em UPA? Nossa hipótese é que os profissionais de enfermagem atuantes em UPA apresentam elevado nível de estresse. Portanto, identificar o nível de estresse nesses profissionais torna-se essencial, tendo em vista que, por meio desse diagnóstico situacional, torna-se possível planejar e identificar estratégias para, se não solucionar, minimizar o impacto.

Diante da constatação dessa lacuna no conhecimento sobre esse tema que pode fornecer subsídios para a melhoria das condições de trabalho da enfermagem e da qualidade da assistência oferecida aos pacientes, no presente estudo objetivou-se identificar o nível de estresse dos profissionais de enfermagem atuantes em Unidades de Pronto Atendimento, associado às variáveis sociodemográficas.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, desenvolvido nas UPAs de um município do interior do Estado de São Paulo.

As UPAs elencadas para o presente estudo compreenderam um total de seis Unidades, sendo cinco destinadas ao atendimento de pacientes adultos e uma pediátrica. O município, com aproximadamente 360.000 habitantes, possui as UPAs localizadas em pontos estratégicos de abrangência à população, mantidas pelos Governos Municipal e/ou Federal.

O Ministério da Saúde lançou, em 2003, a Política Nacional de Urgência e Emergência com o intuito de estruturar e organizar a rede de urgência e emergência no país com o objetivo de integrar a atenção às urgências. Atualmente, a atenção primária é constituída pelas unidades básicas de saúde e Equipes de Saúde da Família, enquanto o nível intermediário de atenção fica a cargo do SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), das Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24H), enquanto o atendimento de média e alta complexidade é realizado nas Instituições Hospitalares (Brasil, 2014).

As UPAs foram criadas com objetivo de diminuir as filas nos prontos-socorros dos hospitais, evitando que casos que possam ser resolvidos nessas localidades sejam encaminhados para as unidades hospitalares. As UPAs funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana, e dispõem de recursos humanos e materiais qualificados que buscam resolver grande parte das urgências e emergências (Brasil, 2014).

Neste estudo, a população foi composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Para a definição do planejamento amostral considerou-se a população de 213 profissionais, nível de confiança de 95% e proporção esperada de 70%, sendo esta última baseada em estudo similar (Seleghim,

Mombelli, Oliveira, Waidman & Marcon, 2012). O cálculo amostral resultou em 128 profissionais participantes do estudo.

Como critério de inclusão foi considerada a atuação em UPA por período superior a seis meses, requisito de adaptação ao trabalho em urgência/emergência.

Para a definição da amostra, os profissionais elegíveis foram numerados consecutivamente, conforme ordem alfabética, e escolhidos por meio de uma tabela de números aleatórios, obtidos a partir de um software estatístico.

A pesquisa iniciou-se após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, conforme ofício nº 798440 e CAAE 35266014.2.0000.5423, e após parecer favorável da Secretaria da Saúde Municipal referente à coleta de dados. Os profissionais formalizaram sua participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, obedecendo aos preceitos da Resolução 466/2012 (Brasil, 2013).

A coleta de dados foi realizada durante o mês de outubro de 2014, no contraturno de trabalho dos participantes, por meio da aplicação de dois instrumentos, o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos e o Questionário Sociodemográfico.

O Inventário de Sintomas de Stress para Adultos – ISSL de Lipp (2005) objetiva identificar a sintomatologia de estresse, os tipos somático ou psicológico e a fase em que se encontra (alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão). É composto por três quadros com questões referentes aos sintomas observados nas quatro fases do estresse, onde o sujeito irá assinalar quais sintomas tem experimentado nas últimas 24 horas, na última semana e no último mês. O Instrumento é formado por três quadros referentes às fases do estresse. O primeiro quadro, composto de 15 itens, refere-se aos sintomas físicos ou psicológicos que a pessoa tenha experimentado nas últimas 24 horas. O segundo, composto de 10 sintomas físicos e cinco psicológicos, está relacionado aos sintomas experimentados na última semana. E o terceiro quadro, composto de 12 sintomas físicos e 11 psicológicos, refere-se aos sintomas experimentados no último mês (Lipp, 2005).

Concomitantemente, aplicou-se um Questionário Sociodemográfico elaborado para o presente estudo com o objetivo de caracterizar o profissional abordando as variáveis: gênero, estado civil, idade, número de filhos, tempo de formação, tempo de atuação na unidade, especialização na área, turno de trabalho, carga horária semanal, cargo ocupado e outros vínculos empregatícios.

Para a análise estatística utilizou-se o Teste Qui-quadrado, t-Student e Exato de Fisher, sendo adotado nível de 5% ($p \leq 0,05$) para que as diferenças fossem consideradas estatisticamente significantes.

Tabela 1 – Representação dos dados demográficos com *p-value* na comparação com a condição de estresse.

Variáveis	Características	n	%	P
Gênero	Masculino	10	8	0,295*
	Feminino	118	92	
Estado civil	Casado	64	50	0,610†
	Solteiro	32	25	
	Divorciado	23	18	
	Viúvo	3	2	
Idade	Outros	6	5	0,002‡§
	25 -35	37	29	
	35 -45	36	28	
	45 -55	37	29	
	55 -65	18	14	
Tempo de Pronto Atendimento (anos)	0 -8	62	49	0,04‡§
	8 -16	26	20	
	16 -24	28	22	
	24 -32	11	9	
Turno de trabalho	Manhã	49	38	0,006‡§
	Tarde	28	22	
	Noite	51	40	
Outro vínculo empregatício	Sim	43	34	0,712*
	Não	85	66	
Especialização	Sim	67	52	0,919*
	Não	61	48	
Tempo de formação (anos)	2 -12	48	38	0,003‡§
	12 -22	45	35	
	22 -32	27	21	
	32 -42	8	6	
Número de filhos	0	39	30	0,819†
	1	31	24	
	2	45	35	
	3	11	9	
	4	2	2	
Carga horária semanal	30	6	5	0,417†
	36	113	88	
	40	7	5	
	44	2	2	
Cargo ocupado	Enfermeiro	23	18	0,942*
	Técnico ou auxiliar de enfermagem	105	82	

* Teste Qui-quadrado / † Teste t-Student / ‡ Teste Exato de Fisher / § Nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

Resultados

A amostra constou de 128 profissionais, sendo 18% enfermeiros e 82% técnicos e auxiliares de enfermagem. A média de idade foi de 42 anos ($\pm 9,86$). Quanto à caracterização dos participantes, evidenciou-se predomínio do gênero feminino (92%), estado civil casado (50%) e número de filhos na família, 02 (35%). Quanto à experiência profissional, predominou o período compreendido entre 02 e 11 anos (38%), tempo de atuação na área entre seis meses a oito anos (49%), vínculo empregatício único (66%), atuantes no período noturno (40%), carga horária de 36 horas semanais (88%) e possuir curso de especialização (52%).

Ao associar o nível de estresse às variáveis sociodemográficas, observou-se diferença significativa entre o maior nível de estresse e a maior idade ($p=0,002$), maior tempo de formação ($p=0,003$), maior tempo de atuação ($p=0,003$), além da atuação no turno da manhã ($p=0,006$) (Tabela 1).

Para identificação da presença do estresse, observou-se que 41% dos participantes apresentaram algum nível relacionado à fase estressora. Ao se comparar a incidência do estresse entre enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem, observou-se predomínio nos auxiliares/técnicos de enfermagem (41%) (Figura 1).

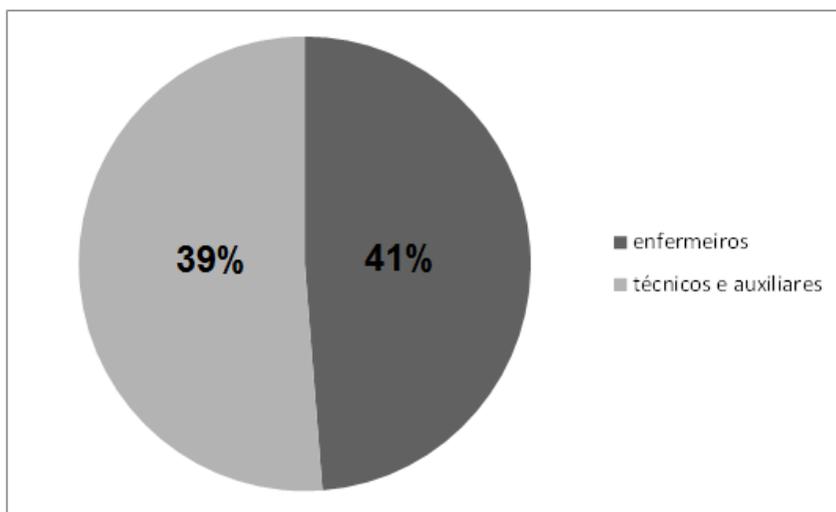


Figura 1 – Distribuição percentual de estresse entre enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem (n=128).

No que se refere à fase do estresse, prevaleceu a de resistência (37%) com predomínio dos sintomas psicológicos (26%). Observou-se, ainda, que seis (5%) indivíduos apresentaram estresse em mais de uma fase (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos participantes segundo a fase de estresse, sintomas predominantes e presença de estresse em mais de uma fase.

Variáveis	n	%	
Fases do estresse	Resistência	47	37
	Quase exaustão	4	3
	Exaustão	1	1
Sintomas predominantes	Físicos	14	11
	Psicológicos	33	26
	Físicos e psicológicos	5	4

Discussão

A singularidade deste trabalho se apresenta por tratar de estudo em Unidades de Pronto Atendimento com profissionais da área de enfermagem, cuja literatura mostra-se insipiente.

Diversas áreas e profissões têm sido alvo de pesquisas referentes ao estresse no trabalho (Farias e outros, 2011; Ribeiro e outros, 2012), e apesar da enfermagem estar entre as profissões com maiores índices, no presente estudo os achados demonstraram a prevalência de níveis em fase de resistência, o que pode ser explicado com base nas teorias que enfatizam o estresse como um processo, no qual tem importância determinante a percepção do sujeito e sua vulnerabilidade ao impacto estressor, e, conseqüentemente, o modo como experimenta o estresse (Nunes & Calais, 2011).

No presente estudo, referente à caracterização sociodemográfica, observou-se média de idade indicativa de profissionais relativamente mais experientes atuando em UPA. Esse achado pode estar relacionado à estabilidade de emprego, vinculado à prestação de concurso público e plano de carreira, fatores estes contribuintes para a permanência em determinado setor por longos períodos, mesmo desmotivados.

Neste estudo evidenciou-se o predomínio do gênero feminino, corroborando a literatura (Costa, Lima & Almeida, 2003; Menzani & Bianchi, 2009; Urbanetto e outros, 2011). A mulher, enquanto profissional de enfermagem, representa a maioria, sendo considerada culturalmente como provedora de cuidados (Nunes & Calais, 2011).

Menzani e Bianchi (2009) concluíram existir associação entre o gênero feminino e o estresse. Apontou características do gênero feminino que, segundo os autores, são essenciais para suprir as necessidades da assistência de enfermagem, considerando as múltiplas tarefas concomitantes impostas à

profissão. A mulher consegue lidar com diversas e variadas ações no seu dia a dia, porém, ao mesmo tempo em que desenvolvem esse trabalho fora de casa, gerenciam suas vidas como mães e esposas, preocupam-se com os filhos e com os cuidados domiciliares, desenvolvendo múltiplas atividades que podem ser interpretadas como estressores.

Ainda, em relação à caracterização sociodemográfica, prevaleceram os casados e com filhos, corroborando a literatura (Seleglim e outros, 2012). Em contrapartida, Farias e outros (2011) demonstraram predomínio de solteiros. Outra pesquisa evidenciou que a maioria dos enfermeiros eram solteiros e o nível de estresse foi maior entre divorciados e casados (Cavalheiro, Moura & Lopes, 2008). A princípio, ser casado e possuir filhos deveriam servir de agravante para o estresse, considerando que as preocupações do indivíduo aumentam, principalmente em relação às responsabilidades inerentes à família. No entanto, não se observou essa associação no presente estudo.

Quando investigado o número de empregos que os participantes tiveram, predominou o vínculo único, sem correlação estatística ao nível de estresse, similar ao encontrado na literatura (Seleglim e outros, 2012). Investigação cujo objetivo foi avaliar o estresse e as estratégias de enfrentamento numa equipe de enfermagem atuante em UPA apontou que a maioria dos participantes possuía mais de um vínculo empregatício, associando a baixa remuneração à necessidade de outras fontes de remuneração, resultando em grande carga horária, intensa e desgastante (Calderero, Miasso & Corradi-Webster, 2008). Esta condição sugere que o enfermeiro que possui múltiplos vínculos empregatícios, com todas as responsabilidades inerentes, está exposto a maior probabilidade em desenvolver estresse.

A maioria dos participantes referiu atuar com carga horária de 36 horas semanais, resultado este sem significância estatística, similar ao constado em outros estudos (Dalri, Silva, Mendes & Robazzi, 2014; Seleglim e outros, 2012). No entanto, durante a realização da coleta de dados, houve relatos de profissionais que trabalhavam em esquema de plantões, desempenhando suas funções com carga horária superior à que foram contratados, principalmente para suprir ausências de colegas e déficits em relação ao quantitativo de pessoal, o que evidencia, a médio e longo prazo, fonte de estresse.

Quanto ao tempo de formação e atuação, predominou o período inferior a 10 anos e 8 anos respectivamente, corroborando com a literatura (Seleglim e outros, 2012; Theme Filha, Costa & Guilam, 2013). Observou-se, ainda, que o maior tempo de formação e o maior tempo de atuação na unidade influenciaram negativamente sobre nível de estresse, ou seja, nesses profissionais o nível de estresse foi maior. Esse resultado foi associado à exposição do enfermeiro a

situações estressoras, comumente vivenciadas (Cavalheiro, Moura & Lopes, 2008; Ganz, 2012; McAdam e outros, 2012).

A literatura apresenta divergências entre a associação de tempo de atuação e maior nível de estresse. Menzani e Bianchi (2009), que buscaram avaliar o estresse em enfermeiros atuantes em UPA de diferentes hospitais brasileiros, associaram o maior tempo de atuação ao maior nível de estresse relatado. Em contrapartida, Theme Filha, Costa e Guilam (2013) associaram o menor tempo de atuação ao maior nível de estresse. Ainda, outra pesquisa apontou que, quanto maior o tempo de atuação, menor o nível de estresse, relacionando o resultado à experiência profissional adquirida (Farias e outros, 2011).

Um estudo irlandês cujo objetivo, entre outros, foi identificar os níveis de estresse percebido por enfermeiros atuantes em um hospital de ensino, concluiu ser maior naqueles atuantes em unidades críticas. Enfatizou, ainda, os efeitos benéficos do apoio por parte dos supervisores sobre os níveis de estresse (McCarthy e outros, 2010).

Burgess, Irvine & Wallymahmed (2010) apontaram que a maioria dos profissionais atuantes em unidades críticas não percebem seus locais de trabalho como estressantes. Associaram esse resultado a fatores intrínsecos, incluindo traços de personalidade, abertura, afabilidade, consciência e capacidade em lidar com as adversidades. Profissionais com abertura e extroversão apresentaram menor estresse, percebido a partir de pacientes e familiares. A empregabilidade de profissionais com esse perfil minimiza iatrogenias, contribui para a qualidade da assistência e segurança do paciente.

Em relação ao turno de trabalho, prevaleceu a atuação no período noturno. Porém, observou-se associação negativa entre o nível de estresse e atuação no turno da manhã, contrariando estudo similar, onde não se evidenciou associação entre turno de trabalho e estresse. Este resultado foi associado à alta demanda de trabalho neste período, incluindo a coleta e resultados de exames, altas, internações, transferências, procedimentos de higiene (como banhos e curativos), entre outros (Cavalheiro, Moura & Lopes, 2008).

Ferreira & De Martino (2009), em pesquisa realizada visando a identificar a relação entre o estresse e a qualidade do sono dos profissionais de enfermagem nos diferentes turnos de trabalho, constataram que a maioria dos participantes atuava no período noturno, e correlacionou o estresse a má qualidade do sono. O trabalho noturno e os rodízios em relação ao turno de trabalho têm sido apontados como interferentes diretamente no funcionamento do organismo, ocasionando cefaleia, irritabilidade, distúrbios do sono e estresse (Costa, Griep, Fischer & Rotenberg, 2012).

Observou-se, no presente estudo, que a maioria dos participantes não apresentou nível de estresse, contrariando estudos prévios similares (Calderero, Miasso & Corradi-Webster, 2008; Pafaro & De Martino, 2004; Panizzon, Luz & Fensterseifer, 2008). Em relação à categoria profissional, houve maior número de técnicos e auxiliares de enfermagem, em conformidade ao encontrado na literatura, que vincula esse achado ao fato das Unidades de Saúde, em geral, necessitarem desse maior contingente (Panizzon, Luz & Fensterseifer, 2008).

Técnicos e auxiliares apresentaram maior nível de estresse em relação aos enfermeiros. Esse resultado deveu-se ao fato de desempenharem atividades de assistência direta ao paciente, enquanto o enfermeiro direciona-se a atividades administrativas e de supervisão, inferindo a criação de mecanismos de proteção físicos e psicológicos (Selegim e outros, 2012).

Em relação à fase do estresse onde os profissionais se encontravam, prevaleceu à fase da resistência, com predomínio dos sintomas psicológicos, corroborando a literatura (Pafaro & De Martino, 2004). O trabalho da enfermagem propicia situações de estresse, causando sofrimento e adoecimento, e, embora alguns profissionais relatem gostar de atuar em UPA, estão expostos aos estressores, necessitando, portanto, desenvolver estratégias de enfrentamento. O impacto negativo referente à atuação de profissionais de enfermagem em UPA sobre a qualidade de vida é apontado na literatura (Kogien & Cedaro, 2014).

Constatou-se que alguns indivíduos apresentaram estresse em mais de uma fase. Esse fenômeno indica que o estresse está em processo de agravamento e, se não forem tomadas as devidas precauções, provavelmente, em breve estarão em fase mais avançada de estresse (Lipp, 2005).

Diante da expressividade dos resultados sobre a incidência e caracterização do estresse em profissionais atuantes em Unidades de Pronto Atendimento, espera-se contribuir na implementação de estratégias de enfrentamento e minimização desse fenômeno, considerando, principalmente, sua influência negativa sobre a saúde do trabalhador, qualidade de vida e qualidade da assistência. Portanto, é necessário que os profissionais da saúde, especificamente enfermeiros, tenham a consciência da exposição nociva do estresse sobre as condições de trabalho a que estão submetidos.

A homogeneidade da população estudada atuando com pacientes adultos e pediátricos num mesmo contexto, pode ser referida como uma limitação do presente estudo. Nesse contexto, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos que abordem o estresse dos profissionais de enfermagem atuantes com populações específicas, incluindo não só adultos e crianças, mas neonatos e idosos.

Conclusão

Dentre os profissionais de enfermagem atuantes em UPAs que apresentaram estresse, observou-se predomínio da fase de resistência e sintomas psicológicos, abrangendo, em sua maioria, técnicos e auxiliares de enfermagem. Evidenciou-se uma associação negativa entre maior idade, maior tempo de formação, maior tempo de atuação e atuação no turno da manhã, sobre a ocorrência de estresse. Estes achados remetem à compreensão de que as características pessoais possam atuar como moderadoras na percepção do estresse, minimizando o impacto e determinando o ritmo do processo desencadeador de níveis exaustivos.

Referências

- Batista, K.M. & Bianchi, E.R. (2006). Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(4), p.534-539.
- Bezerra, F.N., Silva, T.M. & Ramos, V.P. (2012). Occupational stress of nurses in emergency care: an integrative review of the literature. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(Special Issue 2), p.151-156.
- Brasil (2013). Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n.466 de 12 de dezembro de 2012*. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2014). *Portaria nº 104 de 15 de janeiro de 2014*. Implantação do componente Unidade de Pronto Atendimento. Diário Oficial da União, Brasília.
- Bottoli, C., Moraes, M.A. & Goldmeier, S. (2009). Fatores de risco cardiovasculares em trabalhadores de enfermagem em um centro de referência no sul do Brasil. *Ciência y Enfermería*, 15(3), p.101-109.
- Burgess, L., Irvine, F. & Wallymahmed, A. (2010). Personality, stress and coping in intensive care nurses: a descriptive exploratory study. *Nursing Critical Care*, 15(3), p.129-140.
- Calderero, A.R.L., Miasso, A.I. & Corradi-Webster, C.M. (2008). Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 10(1), p.51-62.
- Cavalheiro, A.M., Moura, D.F.J. & Lopes, A. L. (2008). Stress in nurses working in intensive care units. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(1), p.29-35.
- Costa, J.R.A., Lima, J.V. & Almeida, P.C. (2003). Stress no trabalho do enfermeiro. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 37(3), p.63-71.
- Costa, A.S., Griep, R.H., Fischer, F.M. & Rotenberg, L. (2012). Need for recovery from work and sleep-related complaints among nursing professionals. *Work*, 41(1), p.3726-3731.

- Dalmolin, G.L., Lunardi, V.L. & Lunardi Filho, W.D. (2009). Moral distress of nursing workers in their Professional exercise. *Revista de Enfermagem UERJ*, 17(1), p.35-40.
- Dalri, R.C., Robazzi, M.L. & Silva, L.A. (2010). Riscos ocupacionais e alterações de saúde entre trabalhadores de enfermagem brasileiros de unidades de urgência e emergência. *Ciencia y Enfermería*, 16(2), p.69-81.
- Dalri, R.C.M.B., Silva, L.A., Mendes, A.M.O.C. & Robazzi, M.L.C.C. (2014). Nurses' workload and its relation with physiological stress reactions. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(6), p.959-965.
- Dal Pai, D. & Lautert, L. (2008). Work under urgency and emergency and its relation with the health of nursing professionals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(3), p.439-444.
- Farias, S.M.C., Teixeira, O.L.C., Moreira, W., Oliveira, M.A.F. & Pereira, M.O. (2011). Characterization of the physical symptoms of stress in the emergency health care team. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(3), p.722-729.
- Ferreira, L.R.C. & De Martino, M.M.F. (2009). Stress no cotidiano da equipe de enfermagem e sua correlação com o cronótipo. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 26(1), p.65-72.
- Ganz, F.D. (2012). Tend and befriend in the intensive care unit. *Critical Care Nursing*, 32(3), p.25-33.
- Gutierrez, K.M. (2012). Experiences and needs of families regarding prognostic communication in an intensive care unit: supporting families at the end of life. *Critical Care Nursing Quarterly*, 35(3), p.299-313.
- Isfort, M. (2012). Influence of personnel staffing on patient care and nursing in German intensive care units. Descriptive study on aspects of patient safety and stress indicators of nursing. *Medizinische Klinik, Intensivmedizin und Notfallmedizin*, 108(1), p.71-77.
- Jodas, D.A & Haddad, M.C.L. (2009). Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(2), p.192-197.
- Kogien, M. & Cedaro, J.J. (2014). Public emergency department: the psychosocial impact on the physical domain of quality of life of nursing professionals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(1), p.51-58.
- Kovacs, M. (2007). Stress and coping in the workplace. *Psychologist*, 20(9), p.48-50
- Lorenz, V.R., Benatti, M.C.C. & Sabino, M.O. (2010). Burnout e estresse em enfermeiros de um hospital universitário de alta complexidade. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(6), p.1-8.

- Lipp, M.E.N. (2005). *Inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL)*. 3a.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Martins, M.G.T., Castro, O. & Pereira, P.P.G. (2013). Body, stress and nursing: ethnography of an intensive care and surgical center. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 30(4), p.525-537.
- McAdam, J.L., Fontaine, D.K., White, D.B., Dracup, K.A. & Puntillo, K.A. (2012). Psychological symptoms of family members of high-risk intensive care unit patients. *American Journal Critical Care*, 21(6), p.386-393.
- McCarthy, V.J.C., Power, S. & Greiner, B.A. (2010). Perceived occupational stress in nurses working in Ireland. *Occupational Medicine*, 60(8), p.604-610.
- Menzani, G. & Bianchi, E.R.F. (2009). Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 11(2), p.327-333.
- Monteiro, C.F.S., Freitas, J.F.M. & Ribeiro, A.A.P. (2007). Estresse no cotidiano acadêmico: o olhar dos alunos de enfermagem da universidade federal do Piauí. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 11(1), p.66-72.
- Moreira, D.P. & Furegato, A.R.F. (2013). Estresse e depressão entre alunos do último período de dois cursos de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(n.Spe), p.155-162.
- Murofuse, N.T., Abranches, S.S. & Napoleão, A.A. (2005). Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(2), p.255-261.
- Nunes, C.O.A.T. & Calais, S.L. (2011). Vulnerabilidade ao estresse no trabalho e percepção de suporte familiar em porteiros: um estudo correlacional. *Psico-USF (Impresso)*, 16, p.57-65.
- Oliveira, J.D.S., Alchieri, J.C., Júnior, J.M.P., Miranda, F.A.N. & Almeida, M.G. Nurses' social representations of workrelated stress in an emergency room. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(4), 984-989.
- Paschoal, T. & Tamayo, A. (2005). Impacto dos valores laborais e da interferência família-trabalho no estresse ocupacional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(2), p.173-180.
- Pafaro, R. C., & De Martino, M. M. F. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 38(2), p.152-160.
- Panizzon, C., Luz, A.M.H. & Fensterseifer, L.M. (2008). Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 29(3), 391-399.

- Rissardo, M.P. & Gasparino, R.C. (2013). Exaustão emocional em enfermeiros de um hospital público. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 17(1), p.128-32.
- Rocha, M.C.P., De Martino, M.M.F. & Ferreira, L.R.C. (2010). O estresse e qualidade de sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, 44(2), p.280-286.
- Ribeiro, R.P., Martins, J.T., Marziale, M.H.P. & Robazzi, M.L.C.C. (2012). Work-related illness in nursing: an integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(2), p.495-504.
- Schimidt, R.D.C., Dantas, R.A.S., Marziale, M.H.P. & Laus, A.M. (2009). Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. *Texto Contexto de Enfermagem*, 18(2), p.330-337.
- Selegim, M.R., Mombelli, M.A., Oliveira, M.L.F., Waidman, M.A.P. & Marcon, S.S. (2012). Sintomas de estresse em trabalhadoras de enfermagem de uma unidade de pronto socorro. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(3), p.165-173.
- Silveira, M.M., Stumm, E.M. & Kirchner, R.M. (2009). Estressores e coping: enfermeiros de uma unidade de emergência hospitalar. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 11(4), p.894-903.
- Stacciarini, J.M. & Tróccoli, B.T. (2001). O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 9(2), p.17-25
- Stumm, E.M., Oliveski, C.C., Costa, C.F., Kirchner, R.M. & Silva, L.A. (2008). Estressores e coping vivenciados por enfermeiros em um serviço de atendimento pré-hospitalar. *Cogitare Enfermagem*, 13(1), p.33-43.
- Theme Filha, M.M., Costa, M.A.S. & Guilam, M.C.R. (2013). Occupational stress and self-rated health among nurses. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 21(2), p.475-483.
- Trettene, A.S., Luiz, A.G., Razera, A.P.R., Maximiano, T.O., Cintra, F.M.R.N. & Monteiro, L.M. (2015). Nursing workload in specialized Semi-intensive Therapy Unit: workforce size criteria. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(6), p.960-966.
- Urbanetto, J.S., Silva, P.C., Hoffmeister, E., Negri, B.S., Costa, B.E.P. & Figueiredo, C.E.P. (2011). Workplace stress in nursing workers from an emergency hospital: Job Stress Scale analysis. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 19(5), p.1122-1131.
- Valente, G.S. & Martins, C.C. (2010). Influence of the stress in the occupational nurses' health who works in hospital emergency. *Revista de Enfermagem da UFPE On-line*, 4(2), p. 533-538.

Recebido: 22/09/2016 / Corrigido: 28/09/2016 / Aprovado: 28/09/2016.