

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

FRANCIMAR NIPO BEZERRA



ESTRESSE OCUPACIONAL NOS ENFERMEIROS QUE ATUAM NO
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA À LUZ DA
TEORIA DE BETTY NEUMAN

Recife
2012



FRANCIMAR NIPO BEZERRA

**ESTRESSE OCUPACIONAL NOS ENFERMEIROS QUE ATUAM NO
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA À LUZ DA
TEORIA DE BETTY NEUMAN**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora,
para obtenção do título de Mestre em
Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Enfermagem e Educação
em Saúde nos diferentes Cenários do Cuidar

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Vânia Pinheiro Ramos

Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Telma Marques da Silva

RECIFE
2012



Catálogo na Publicação (CIP)
Bibliotecária: Adelaide Lima - CRB4-647

B574e Bezerra, Francimar Nipo.
Estresse ocupacional nos enfermeiros que atuam no serviço de atendimento móvel de urgência à luz da Teoria de Betty Neuman / Francimar Nipo Bezerra. – Recife: O autor, 2013.
128 f. : il. ; 30 cm.

Orientadora: Vânia Pinheiro Ramos.
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS.
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013.
Inclui bibliografia, apêndices e anexos.

1. Estresse ocupacional. 2. Enfermagem de emergência. 3. Enfermagem – Aspectos psicológicos. I. Ramos, Vânia Pinheiro (Orientadora). II. Título.

610.736 CDD (22.ed.) UFPE (CCS2013-011)



FRANCIMAR NIPO BEZERRA

ESTRESSE OCUPACIONAL NOS ENFERMEIROS QUE ATUAM NO
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA À LUZ DA
TEORIA DE BETTY NEUMAN

Aprovado em: ____/____/____

Professora Dra. Vânia Pinheiro Ramos (Presidente)

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco

Professora Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco

Professora Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco

Professora Dra. Euda Kaliani Gomes Teixeira Rocha

Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco

RECIFE
2012



*Aos meus pais pelo amor e por servirem de
inspiração em minha vida.*



Agradecimentos

A Deus, pelo dom da vida.

Em especial à minha orientadora Prof^ª. Dr^ª. Vânia Pinheiro Ramos, pelo apoio, compreensão e dedicação com que conduziu a construção desta dissertação.

À minha co-orientadora Prof^ª. Dr^ª. Telma Marques da Silva pela colaboração.

Em especial à minha mãe Marlene, pelo amor incondicional, colaboração e por sempre me incentivar a ir em busca dos meus sonhos.

Ao meu pai Carlos, pelo apoio, confiança e por compartilhar momentos significativos.

À minha família, pelo incentivo e por compreender minha ausência em alguns momentos importantes.

A Rafael, pelo companheirismo e paciência ao longo deste processo impulsionando-me a crescer e a vencer obstáculos.

Aos meus amigos, pela colaboração e palavras de incentivo que me ajudaram a cumprir mais esta etapa.

Às amigas da turma do Mestrado, pela amizade, aprendizado e por todos os momentos vivenciados.

Aos enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da cidade do Recife, pela disponibilidade de participarem do estudo e pelo acolhimento durante a coleta de dados.

Aos professores da Banca Examinadora e Suplentes pela presteza, disponibilidade e oportunidade de troca de saberes.



Aos Professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pelos saberes compartilhados e incentivos ao aperfeiçoamento profissional ao longo desta caminhada.

A Glivson pela tranquilidade, disponibilidade e apoio ao longo deste período.

A todas as pessoas que de alguma forma contribuíram para a concretização deste sonho.



“Os ventos da graça sopram perpetuamente.
Nós precisamos apenas içar nossas velas.”

Sri Ramakrishna



Resumo

BEZERRA, Francimar. N. B. **Estresse ocupacional pelos enfermeiros que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência à luz da Teoria de Betty Neuman**. Recife-PE: UFPE, 2012. 133 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE, 2012.

O estresse ocupacional pode afetar a saúde física e psíquica dos indivíduos, sendo responsável pelo afastamento de indivíduos de sua atividade laboral. O eixo norteador desta Dissertação foi: qual a percepção dos enfermeiros que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência sobre o estresse ocupacional à luz da Teoria de Betty Neuman? O artigo de revisão integrativa da literatura objetivou analisar a produção científica relacionada ao modo como o estresse ocupacional está presente na vida do enfermeiro que atua no cenário da urgência e emergência. As bases de dados utilizadas foram Bdenf, Lilacs, Medline, Pubmed e o repositório Scielo, obtendo-se oito artigos publicados no Brasil e nos Estados Unidos, em português e inglês, entre 2001 e 2010. Os resultados apontaram que o estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência está relacionado à escassez de recursos humanos, a carga horária de trabalho, instalações físicas e recursos materiais inadequados, além de plantões noturnos, interface trabalho-lar, relacionamentos interpessoais, trabalho em clima de competitividade e distanciamento entre teoria e prática. O artigo original teve como objetivo compreender a percepção dos enfermeiros que atuam no SAMU sobre o estresse ocupacional à luz da Teoria de Betty Neuman. O estudo foi do tipo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, realizado no SAMU Recife com 21 sujeitos que tinham no mínimo um ano de experiência na instituição. As entrevistas semiestruturadas seguiram a questão norteadora *“Como você se sente atuando no SAMU Recife?”*. Os dados coletados foram analisados de acordo com a técnica categorial da Análise do Conteúdo de Bardin. Em seguida, as categorias foram avaliadas à luz da Teoria de Enfermagem de Betty Neuman, que se refere ao ser humano como um sistema aberto em constante interação com estressores, de forma positiva ou negativa, e sempre em modificação. Como resultado, obtivemos as seguintes categorias temáticas: “Peculiaridades inerentes à atividade no SAMU”, “Estresse ocupacional no SAMU”, “Satisfação em salvar vidas”. A reação dos indivíduos diante do estresse depende da análise de cada um em relação aos estressores, o mesmo estressor pode causar respostas



diversas em pessoas distintas. Embora o cenário da urgência seja repleto de estressores, a satisfação em atuar salvando vidas supera essas dificuldades.

Descritores: estresse ocupacional, assistência pré-hospitalar, enfermagem em emergência, enfermagem em saúde do trabalhador.



Abstract

BEZERRA, Francimar. N. B. **Occupational stress for nurses working in Service Mobile Emergency Care to the Theory Betty Neuman**. Recife-PE: UFPE, 2012. 133 p. Dissertation (Masters in Nursing) - Graduate Program in Nursing, Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE, 2012.

Occupational stress can affect physical and mental health of individuals, being responsible for the removal of individuals from their work activities. The guiding principle of this thesis was: what is the perception of nurses working in Service Mobile Emergency about occupational stress to the Theory Betty Neuman? The article integrative literature review aimed to analyze the scientific production related to how occupational stress is present in the lives of the nurses who work in the setting of urgent and emergency care. The databases used were Bdenf, Lilacs, Medline, Pubmed and Scielo repository, yielding eight articles published in Brazil and the United States, in Portuguese and English, between 2001 and 2010. The results showed that occupational stress of nurses in emergency care is related to the shortage of manpower, workload, physical facilities and inadequate material resources, and night shifts, work-home interface, interpersonal relationships, work climate and competitiveness gap between theory and practice. The original article was aimed at understanding the perception of nurses working in the SAMU about occupational stress to the Theory Betty Neuman. The study was a descriptive, exploratory qualitative approach, conducted in Recife SAMU with 21 subjects who had at least one year of experience at the institution. The semistructured interviews followed the guiding question "*How do you feel working in Recife SAMU?*". The collected data were analyzed according to the technique of Categorical Content Analysis of Bardin. Then, the categories were evaluated in light of Nursing Theory Betty Neuman, which refers to the human as an open system in constant interaction with stressors, positively or negatively, and ever-changing. As a result, we obtained the following thematic categories: "Peculiarities inherent to the SAMU", "Occupational stress in SAMU", "Satisfaction in saving lives". The reaction of individuals depends on the stress analysis of each in relation to stressors, the same stressor can cause different responses in different people. Although the scenario of urgency is filled with stressors, satisfaction at work saving lives overcomes these difficulties.

Keywords: occupational stress, pre-hospital care, emergency nursing, occupational health nursing.



Lista de Tabelas

Artigo de Revisão Integrativa

“Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência: Revisão Integrativa da Literatura”

Tabela 1	Publicações encontradas entre os anos de 2001 e 2010 segundo as bases de dados Bdenf, Lilacs, Medline e Pubmed.	43
Tabela 2	Apresentação das características dos artigos incluídos na Revisão Integrativa.	45



Lista de abreviaturas e siglas

CCS	Centro de Ciências da Saúde
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
BDENF	Base de dados de Enfermagem
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line
PUBMED	National Library of Medicine, EUA
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
APH	Atendimento Pré-Hospitalar
SUS	Sistema Único de Saúde
USA	Unidade de Suporte Avançado
USB	Unidade de Suporte Básico
AMPLA	Alergias, medicamentos, passado médico, líquidos e alimentos e alergias
SAG	Síndrome da adaptação geral
SNC	Sistema nervoso central
SNP	Sistema nervoso periférico
ACh	Acetilcolina
DGGTES	Diretoria de gestão do trabalho e educação na saúde
GOEP	Gerência operacional de educação permanente
OMS	Organização Mundial de Saúde
OIT	Organização internacional do Trabalho



Sumário

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 Delimitação do Problema	15
1.2 Justificativa	16
1.3 Pergunta Condutora	17
1.4 Objetivo	17
2 REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1 Atendimento Pré-Hospitalar	18
2.2 Estresse Ocupacional.....	21
2.3 Teoria de Enfermagem de Betty Neuman	25
2.4 Educação em Saúde	27
3 CAMINHO METODOLÓGICO.....	29
3.1 Procedimentos Metodológicos do Artigo de Revisão Integrativa.....	29
3.2 Caminho Metodológico do Artigo Original	31
3.2.1 Tipo de pesquisa	31
3.2.2 Cenário do estudo.....	32
3.2.3 Sujeitos do estudo.....	32
3.2.4 Instrumento de coleta de dados	33
3.2.5 Procedimento de coleta de dados	33
3.2.6 Aspectos éticos	33
3.2.7 Análise dos dados	35
4 RESULTADOS	38
4.1 Artigo de Revisão Integrativa.....	38
4.2 Artigo Original.....	54
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	72
REFERÊNCIAS.....	73
APÊNDICE A - Formulário de Coleta de Dados.....	77
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	78
APÊNDICE C - Estratégias de Enfrentamento	80
APÊNDICE D - Grelhas de Bardin	84
ANEXO A -Regulamentação da defesa e normas de apresentação.....	97



ANEXO B - Status do artigo original no periódico Acta Paulista de Enfermagem	105
ANEXO C - Instruções para preparação e submissão dos manuscritos da Revista Acta Paulista de Enfermagem.....	106
ANEXO D - Instruções para preparação e submissão dos manuscritos da Revista Latino Americana	111
ANEXO E - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	126
ANEXO F - Carta de Anuência do SAMU Recife	128



1 INTRODUÇÃO

1.1 Delimitação do Problema

O trabalho é considerado pela sociedade uma das práticas mais importantes da vida⁽¹⁾, por possibilitar crescimento, transformação, reconhecimento, independência pessoal, entre outros⁽²⁾. Ao longo do tempo, as mudanças tecnológicas possibilitaram o aumento da produtividade, dos lucros e, conseqüentemente, trouxeram impactos à saúde do trabalhador⁽³⁻⁴⁾. De acordo com a Teoria de Betty Neuman, o ser humano é considerado um sistema aberto que interage com forças ambientais ou estressores, e está em constante mudança⁽⁵⁻⁶⁾.

Nesse contexto, o trabalho é determinante na construção e desconstrução da saúde. A saúde do trabalhador reflete em seu trabalho cotidiano e este influencia seu bem-estar. Esta interação entre uma pessoa e seu ambiente de trabalho pode ser positiva ou negativa ao seu equilíbrio⁽⁷⁾. Esta afirmação corrobora com a Teoria de Betty Neuman, quando afirma que essas trocas com o ambiente são recíprocas e geram repercussões positivas ou negativas para ambas as partes⁽⁵⁾.

Nessa conjuntura da saúde do trabalhador, a enfermagem é considerada a quarta profissão mais estressante no setor público pela *Health Education Authorit*⁽³⁾. Isso ocorre devido algumas características da organização do trabalho presentes no seu cotidiano como: longas jornadas de trabalho, ritmo acelerado de trabalho, atitude repressora de uma hierarquia, fragmentação de tarefas, e ausência de reconhecimento^(1,8-10). De acordo com a Teoria de Betty Neuman, essas influências do ambiente (estressores) podem ser de natureza intra, inter e extrapessoais⁽⁵⁻⁶⁾.

O estresse ocupacional é resultante da influência mútua entre o indivíduo e seu ambiente de trabalho, e ocorre sempre que as imposições deste ultrapassam a capacidade do profissional para superá-las⁽¹¹⁾. Em decorrência desse processo acontece o desgaste físico e psíquico do organismo, e a alteração da qualidade da assistência prestada. Nesse sentido, a Teoria de Betty Neuman considera que esses estressores apresentam diferentes potenciais de perturbação do nível de estabilidade do sistema, e podem afetar o grau de proteção do indivíduo⁽⁵⁾.

Portanto, o estresse é caracterizado por um conjunto de respostas fisiológicas, psíquicas e comportamentais de adaptação que o organismo gera quando é atingido por algum estímulo. Sendo assim, é fundamental que os profissionais de enfermagem saibam identificar



as manifestações desse processo e os fatores estressantes para interromper sua evolução, mantendo a saúde física e psicológica⁽¹⁾. A Teoria de Betty Neuman reforça a importância dessa identificação do tipo, natureza, e intensidade do estressor, além do reconhecimento do momento de encontro e a reação do indivíduo⁽⁵⁾.

O cenário de urgência e emergência, por sua vez, é considerado de alta complexidade, por demandar dos profissionais de Enfermagem, noção do processo de trabalho e largo conhecimento sobre a saúde para intervirem no momento certo e com a conduta adequada⁽¹²⁻¹³⁾. Essa interação do profissional com o ambiente possui ciclo de entrada, saída e retroalimentação⁽⁵⁾.

No Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) há uma necessidade de tomada de decisão rápida durante a luta contra a morte, sendo marcante a presença de estressores. Nesse processo, a manutenção da segurança da equipe e dos pacientes é de responsabilidade dos profissionais da viatura em atendimento⁽¹⁾. Esses estressores podem, de acordo com a Teoria de Enfermagem de Betty Neuman, afetar interna e externamente, o sistema do profissional⁽⁵⁾.

1.2 Justificativa

Essa realidade de trabalho cansativo e com muito desgaste, se não for equilibrada, pode causar a diminuição da capacidade de tomada de decisões, gerando erros adicionais, e um círculo vicioso, além de níveis progressivos de estresse⁽¹⁴⁾. A Teoria de Enfermagem de Betty Neuman menciona que a estabilidade dinâmica do sistema vai caminhar para a doença quando for necessária mais energia do que a disponível⁽⁵⁾.

A literatura destaca o estresse dentre os riscos psicossociais^(4,14-18), que foi responsável pelo afastamento de 1,3 milhões de brasileiros do trabalho com solicitação de auxílio-doença, de acordo com um estudo publicado pela Universidade de Brasília⁽¹⁹⁾. Esse adoecimento ocorre com a invasão da linha normal de defesa do sistema por um estressor⁽⁵⁾.

Esses casos de estresse ocupacional são muito comuns, porém subestimados nos programas de capacitação das instituições; manifestam-se com variados sinais e sintomas, podendo ser rotulados sob diversos diagnósticos, deixando ocultas suas causas primárias⁽²⁰⁾. Esta realidade contradiz a Teoria de Betty Neuman quando enfatiza que a principal preocupação da Enfermagem é ajudar o sistema do indivíduo a atingir, manter ou reter sua estabilidade⁽⁵⁾.



Tendo em vista o ritmo laboral acelerado da enfermagem, as repercussões do estresse ocupacional no processo saúde-doença, a não valorização nos programas de capacitação das instituições, e a relevância da sua identificação pelos enfermeiros, escolheu-se para estudo os profissionais enfermeiros que atuam no SAMU a fim de compreender sua percepção sobre o estresse ocupacional à luz da Teoria de Betty Neuman.

A Teoria de Enfermagem de Betty Neuman, que será utilizada como marco conceitual desse estudo, considera como principais componentes o estresse e a reação ao estresse; onde indivíduo é visto como um sistema aberto que procura buscar ou manter o equilíbrio entre os vários fatores ambientais⁽⁵⁾.

A partir do conhecimento desse contexto do enfermeiro que atua no SAMU, foram apresentados informações sobre Estratégias de Enfrentamento para serem utilizados em ações de Educação em Saúde pelas instituições. A Teoria de Betty Neuman menciona que a estabilidade do sistema do indivíduo pode ser obtida através da investigação dos efeitos da invasão dos estressores, auxiliando o sistema a fazer os ajustes necessários para o bem estar ideal⁽⁵⁾.

1.3 Pergunta Condutora

Qual a percepção dos enfermeiros que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência sobre o estresse ocupacional?

1.4 Objetivo

Compreender a percepção dos enfermeiros que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) sobre o estresse ocupacional à luz da Teoria de Betty Neuman.



2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Atendimento Pré-Hospitalar

O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) surgiu no ano de 1792, durante a Revolução Francesa, com o cirurgião Dominique Larrey. Inicialmente, enfatizava-se a ideia do transporte rápido do campo de batalha para o local apropriado ao atendimento. Posteriormente, concluiu-se que o tempo de início do atendimento era fundamental para evitar a morte, passando a realizar os cuidados iniciais antes do transporte. Esse atendimento desenvolveu-se no século XIX, culminando com a formação da Cruz Vermelha no ano de 1863⁽²¹⁻²³⁾.

No Brasil, o desenho desse serviço de atendimento pré-hospitalar surgiu em 1808, com a chegada da Família Real Portuguesa. Sua regulamentação ocorreu em 1989, devido ao surgimento oficial do serviço de atendimento às emergências médicas nos moldes norte-americanos e operacionalizado pelo Corpo de Bombeiros da cidade de São Paulo. A partir de 1893 foi aprovada pelo Senado da República Brasileira uma lei intitulada “O socorro médico de urgência em via pública”, que foi instituída em 1904 com a chegada de ambulâncias da Europa^(22, 24).

Paralelamente, nos Estados Unidos, foi criado um Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar móvel denominado Serviço de Emergência Médica. Esse modelo trabalha com paramédicos, formados através de um curso de três anos após o Ensino Médio, e regulados por uma Central de Regulação. Os profissionais desenvolvem procedimentos até então executados apenas por médicos⁽²²⁻²³⁾.

A partir da década de 90, a mudança do perfil epidemiológico da morbimortalidade do Brasil resultou na assinatura de um acordo entre Brasil e França, dando origem a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), difundido inicialmente na cidade de São Paulo. Na prática, devido à escassez de recursos, houve a necessidade de mesclar o molde francês com o norte americano^(21, 25).

O SAMU é uma proposta do Sistema Único de Saúde (SUS), cujas bases seguem os princípios de universalidade, integralidade e equidade; garantindo atendimento a todos, conforme suas necessidades diferenciadas e individuais. Esse atendimento é feito 24 horas por dia, cujo chamado dá-se pelo número 192. Esta ligação é atendida pelos técnicos de regulação médica, que preenchem um formulário inicial e transferem a ligação para o médico regulador.



Esse por sua vez, inicia o atendimento por telefone fornecendo algumas orientações e encaminhando, ou não, a viatura de acordo com a necessidade⁽²¹⁻²³⁾.

Concomitantemente, surgiram serviços de APH prestados pelos Corpos de Bombeiros Militares Estaduais, porém, por não ser uma instituição de saúde, eclodiram várias limitações relacionadas aos conhecimentos e implicações éticas e morais. No ano de 2002 foi criada a Portaria Ministerial da Saúde nº 2048 que estabeleceu os princípios e as diretrizes dos sistemas estaduais de urgência e emergência⁽²¹⁻²³⁾.

Essa Portaria também se refere às Diretrizes do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, considerando-o como o atendimento precoce à vítima, e posterior encaminhamento a um serviço de saúde hierarquizado e integrado ao SUS. No ano de 2003, surgiu a Política Nacional de Atenção às Urgências que culminou com a padronização do SAMU a partir da implantação do processo de regulação da atenção às urgências^(21-22, 26).

O SAMU foi criado pelo Governo Federal e tem como finalidade prestar atendimento à população em casos de emergência a fim de prevenir mortes prematuras. As ocorrências podem ser de natureza clínica, psiquiátrica, cirúrgica, traumática, gineco-obstétrica e pediátrica; reguladas por uma Central de Regulação Médica. O serviço passou a contar com profissionais da saúde capacitados e com equipamentos adequados para atendimentos de urgência, que atuam por meio de protocolos^(21-22, 24).

Em 12 de julho de 2001 o Conselho Federal de Enfermagem, através da Resolução nº 260/2001, regulamentou a especialidade de atendimento pré-hospitalar como de competência do enfermeiro. No ano de 2002, a Portaria nº 2048 do Ministério da Saúde regulamentou e normatizou o APH e as funções de toda a equipe que atua nesse serviço⁽²⁴⁾. A principal preocupação da enfermagem é ajudar os indivíduos a atingir, manter ou reter a estabilidade⁽⁵⁾.

Ao receber a ligação do solicitante, o médico regulador irá definir o tipo de viatura que será enviado ao local da ocorrência. A natureza das ocorrências é dividida basicamente em Suporte Básico de Vida e Suporte Avançado de Vida. A unidade móvel que atende o suporte avançado de vida, USA, possui equipamentos e medicações para assistência em situações de risco iminente de morte, contando com um médico, um enfermeiro e um condutor.

A Unidade de Suporte Básico, USB, contém equipamentos e medicações para o suporte básico de vida e atendimento de urgência, sendo tripulada por um técnico ou auxiliar de enfermagem e um condutor. Ao apoiar a estabilidade, a enfermeira proporciona o vínculo entre o indivíduo, o ambiente, a saúde e a enfermagem.

Em geral, as ocorrências vivenciadas pela equipe do SAMU acontecem em ambientes adversos e imprevisíveis, por isso, a primeira prioridade do atendimento é a avaliação da



segurança da cena. Esta avaliação inicia-se no trajeto até o local, de acordo com informações fornecidas pela central de regulação médica. Ao chegar à vítima, o socorrista avalia a cena, observa familiares e curiosos, pesquisa as prováveis causas do incidente e obtém uma impressão geral da situação. Identifica também a necessidade de recursos adicionais como Polícia Militar, Corpo de Bombeiros, Celpe, Guarda Municipal, dentre outros, antes da avaliação individual⁽²⁷⁾. Esses estressores têm o potencial de causar instabilidade nos sujeitos⁽⁵⁾.

Na avaliação da cena, a biomecânica do trauma é identificada para determinar lesões resultantes das forças e do movimento envolvido no trauma, lesões estas que poderiam passar despercebidas e se não tratadas, contribuir para o aumento da mortalidade e morbidade decorrentes do trauma. Em seguida, os socorristas devem reconhecer a existência de incidentes de múltiplas vítimas e desastres, e nestes casos, destinar recursos necessários aos pacientes menos graves para o salvamento de um maior número de pessoas. A avaliação rápida da gravidade do trauma no local do acidente melhora o prognóstico do paciente^(24, 27).

A segunda prioridade é o exame primário (avaliação inicial) do paciente, onde é dada ênfase às condições que possam resultar em perda da vida e em perda de membros, além de todas as outras condições que não ameacem a vida ou os membros. É composta pelo ABCDE. A etapa A corresponde ao atendimento das vias aéreas e controle da coluna cervical; o B corresponde à avaliação da respiração (ventilação); C se refere à circulação (controle de sangramento e perfusão); D é a avaliação da incapacidade e o E é a exposição e ambiente. À medida que as alterações são identificadas, vão sendo tratadas; o socorrista apenas passa para a etapa seguinte após a estabilização do anterior^(27, 28).

Após o término do exame inicial, o socorrista deve continuar a monitorar o paciente repetindo o exame primário várias vezes ao longo do caminho para o hospital. Esta reavaliação assegura que problemas não identificados inicialmente, não comprometam as funções vitais sem uma identificação. Se alguma condição de risco de vida for identificada durante o exame inicial, o paciente deve ser rapidamente transportado a um hospital de referência. Caso o paciente esteja estabilizado, inicia-se o exame secundário, que consiste no exame físico detalhado e histórico AMPLA (alergias, medicações, passado médico e antecedente cirúrgico, líquidos e alimentos, e ambiente)⁽²⁷⁾.

Ressalta-se a importância do aviso prévio a equipe de emergência do hospital de referência, sempre que possível, com relação à chegada de pacientes graves acerca da natureza da ocorrência, sua condição de saúde, recursos utilizados no atendimento, e o tempo



estimado para a chegada ao hospital. Assim, o setor pode se preparar para coordenar melhor seus recursos para atender à necessidade de cada paciente⁽²⁷⁾.

Durante o atendimento da equipe do SAMU, a avaliação e a intervenção ocorrem simultaneamente. Entretanto, a tomada de decisões baseia-se na avaliação do paciente, nas orientações estabelecidas, nas diretrizes e nos protocolos de atendimento. O enfermeiro assume um papel fundamental de articulação, integração da equipe, coordenadora da equipe de enfermagem, contribuindo com a inter-relação entre os profissionais⁽²⁴⁾, podendo gerar situações de estresse. Sabe-se que a enfermagem deve definir a ação apropriada em situações de estresse ou com as possíveis reações dos sujeitos aos estressores⁽⁵⁾.

2.2 Estresse Ocupacional

O estresse está presente na história da humanidade desde a Idade da Pedra como um meio de sobrevivência. Até o ano de 1955, as principais causas de morte estavam relacionadas às doenças infecciosas que foram controladas ou erradicadas. Após a Segunda Guerra Mundial, as inovações tecnológicas, a busca por aumento de produtividade e lucros provocaram o estabelecimento de estilos de vida insalubres e diminuição do tempo livre. Atualmente, cerca de 70% e 80% das doenças estão relacionadas ao estresse, cujo estudo tem-se tornado alvo de crescente interesse⁽²⁹⁻³²⁾. O indivíduo é reconhecido como um sistema aberto que responde aos estressores no ambiente⁽⁵⁾.

Recentemente, as principais causas de morte são as doenças de estilo de vida cuja patologia se desenvolve durante anos e que podem ser prevenidas a partir da alteração de hábitos e comportamentos de risco. O estresse, por sua vez, está associado ao enfraquecimento dos sistemas fisiológicos do corpo, contribuindo para o processo de doença^(29, 31, 33). O sujeito move-se em direção À doença e à morte quando é necessária mais energia do que a disponível⁽⁵⁾.

O termo estresse na Física descreve força suficiente colocada sobre um objeto para dobrá-lo ou quebrá-lo. Na filosofia oriental é dito como a ausência de paz interior. Na cultura ocidental, é descrito como ausência de paz interior. Hans Selye conceituou estresse como a resposta do organismo a qualquer demanda (positiva ou negativa) colocada sobre ele para adaptar-se. Percebe-se que se trata de um fenômeno complexo que envolve o corpo físico, mental, emocional e espiritual^(29-30, 32). O indivíduo é visto como um sistema aberto, diferenciado e elaborado cujas trocas com o ambiente são recíprocas⁽⁵⁾.



Existem três tipos de estresse: eustresse, neustresse e distresse. Eustresse surge diante de situações consideradas motivadoras ou animadoras, é o estresse bom. Neustresse é o tipo de estímulo sensorial que é percebido como irrelevante. Distresse é a interpretação negativa de um estressor; mais comumente conhecido como estresse. O distresse pode ser dividido em dois tipos: estresse agudo, que é intenso e de curta duração; e o crônico, que não é tão intenso, mas se estende por um tempo prolongado⁽²⁹⁾. Suas causas podem ser capazes de gerar efeitos positivos ou negativos nos sujeitos⁽⁵⁾.

Estressores são estímulos percebidos como uma ameaça e que provocam estresse. Atualmente, podem ser classificados em três tipos, de acordo com a natureza: influências bioecológicas - são os fatores biológicos e ecológicos como raios solares, toxinas ambientais, poluição sonora; influências psicosociais - envolvem percepções dos estímulos que criamos através de nossos processos mentais, compreendem pensamentos, valores, crenças e atitudes que são utilizados para defender nossa identidade; e influências sociais - secundárias à aglomeração e expansão urbana como, por exemplo, insegurança financeira, mudança de emprego, situação econômica baixa e avanços tecnológicos^(29, 32). Em algum momento, os indivíduos podem ter de lidar com um ou mais estressores ao mesmo tempo⁽⁵⁾.

A Síndrome de Adaptação (SAG) descrita por Selye é o processo de adaptação do organismo ao estresse, é composto por três estágios. O estágio um é a reação de alarme, na qual os sistemas nervoso, endócrino, cardiovascular, pulmonar e músculoesquelético são ativados. O estágio dois é o estágio de resistência, no qual o corpo tenta voltar a um estado de homeostase. O estágio três ou de exaustão ocorre quando um órgão não funciona adequadamente por não conseguir satisfazer às demandas colocadas sobre ele. Esta descoberta possibilitou a compreensão da relação entre estresse e adoecimento⁽²⁹⁻³³⁾ que é definido como a reação do indivíduo à invasão da linha de defesa normal pelos estressores⁽⁵⁾.

A resposta ao estresse é do tipo mente-corpo e envolve três sistemas fisiológicos: sistema nervoso, sistema endócrino e sistema imunológico. O sistema nervoso compreende o sistema nervoso central (SNC) e o sistema nervoso periférico (SNP). O SNC é responsável por várias funções, dentre elas, apetite, emoções e decodificação de estímulos. A porção mais importante do SNP é o sistema nervoso autônomo, responsável pela excitação física através da secreção de adrenalina, noradrenalina (impulso simpático) e manutenção da homeostase através da liberação de acetilcolina (ACh) (impulso parassimpático)^(29-30, 33).

O sistema endócrino é responsável pela liberação de hormônios através das glândulas, cuja principal é a suprarrenal. A glândula suprarrenal possui duas partes com funções



diferentes, o córtex libera cortisol e aldosterona e a medula secreta adrenalina e noradrenalina⁽²⁹⁾.

A avaliação do indivíduo com relação ao estressor é fundamental no desencadeamento do estresse, que é a reação inicial do corpo a todos os tipos de ameaças percebidas. Nesse sentido, são liberados adrenalina e noradrenalina para preparar vários órgãos e tecidos para movimento e produção de energia (luta ou fuga). Exemplo de algumas das reações: frequência cardíaca aumentada, pressão sanguínea aumentada, ventilação aumentada, aumento da glicemia, força muscular aumentada, diminuição de movimento gástrico e fluxo sanguíneo abdominal, sudorese aumentada. Essas reações metabólicas e fisiológicas são importantes no caso de ataque⁽²⁹⁻³¹⁾. A reconstituição do indivíduo começa após o início do tratamento para a invasão dos estressores⁽⁵⁾.

O nosso organismo possui sistemas de proteção para garantir sua sobrevivência física, classificados como de ação imediata, intermediária e prolongada. Essa reação ao estresse nas mulheres, em geral, se dá através da resposta cuide e colabore de maneira carinhosa e com o objetivo de ajudar aos outros, recorrendo aos amigos em circunstâncias desagradáveis. Essa teoria foi apresentada por Shelly Taylor que afirma que as mulheres que têm estresse, não necessariamente, correm ou lutam⁽²⁹⁾. O ideal é a aquisição da estabilidade do indivíduo, que busca o equilíbrio entre vários fatores internos e externos a ele⁽⁵⁾.

A compreensão do processo de adoecimento pelo estresse está relacionada à interação de fatores como percepção cognitiva do estímulo ameaçador e a ativação do sistema nervoso, endócrino e imune. Vários estudiosos procuraram explicar a relação entre estresse e doença, e a teoria reconhecida como a mais precisa em relação à reação do sistema imune é a da imunologista Myrin Borysenko^(29, 34). As trocas dos sujeitos com o ambiente envolvem a mobilização inconsciente de todas as variáveis das pessoas⁽⁵⁾.

A teoria de Borysenko refere que as doenças relacionadas ao estresse podem desencadear uma exacerbação da resposta do sistema nervoso autônomo, por exemplo, enxaqueca, úlceras e doença cardíaca coronariana; ou um sistema imune não funcional, por exemplo, gripe e câncer⁽²⁹⁾. A saúde varia de acordo com os fatores da estrutura básica, a resposta e a adaptação do indivíduo aos estressores ambientais⁽⁵⁾.



O desgaste emocional das pessoas em suas relações no ambiente de trabalho constitui fator muito significativo na determinação de transtornos relacionados ao estresse ocupacional, como é o caso das depressões, ansiedade patológica, pânico, fobias, doenças psicossomáticas, dentre outras⁽³³⁾.

O estresse ocupacional é uma resposta a um desequilíbrio entre alto esforço (demandas e obrigações no trabalho) e baixa recompensa (dinheiro, estima, segurança e progresso na carreira, entre outros). Certas características do ambiente de trabalho podem gerar tal desequilíbrio, como pressão para produtividade, retaliação por parte de chefias, condições desfavoráveis à segurança, ausência de plano de carreira, problemas de comunicação e trabalho noturno⁽³⁵⁾. O adoecimento surgirá quando for necessária mais energia do que a disponível no indivíduo⁽⁵⁾.

O estresse no trabalho também é vivenciado pelos profissionais de enfermagem, principalmente dentre os que atuam em serviços de urgência, visto que é uma área na qual o profissional exerce pleno controle, além do fato do paciente e sua família encontrarem-se em extrema vulnerabilidade. A enfermagem é uma profissão que sofre o impacto total, imediato e concentrado do estresse, que advém do cuidado constante de pessoas doentes, situações imprevisíveis, execução de tarefas, por vezes angustiantes⁽³¹⁻³³⁾. De acordo com Betty Neuman, a enfermagem é considerada um sistema porque sua prática contém elementos em interação⁽⁵⁾.

Frente à precarização existente em relação à profissão, os enfermeiros mais jovens são obrigados a exercer jornada excessiva de trabalho. A dupla jornada os expõe por mais tempo aos locais de trabalho e, conseqüentemente, aos estressores, levando ao aparecimento de sintomas sugestivos que podem desencadear estresse, como irritabilidade, cansaço, desatenção⁽³³⁾. Esses estressores têm o potencial de causar instabilidade no sujeito⁽⁵⁾.

Nesse contexto, os enfermeiros devem estar atentos para que toda essa carga de emoções e sentimentos, que se representam desafios para o exercício profissional, não afete a manutenção da sua integridade física e psicossocial e comprometa a qualidade da assistência prestada⁽³³⁾. A saúde do indivíduo é o estado de bem-estar ideal⁽⁵⁾.

Os profissionais que atuam em situações de emergência devem ser capazes de tomar decisões rápidas e precisas para distinguir as prioridades, avaliando o paciente como um ser indivisível, integrado e interrelacionado a todas as suas funções. Além disso, a agilidade e a objetividade da área de emergência se tornam requisitos indispensáveis aos profissionais, sendo também, fontes de estresse ocupacional⁽³²⁾. As respostas das pessoas aos estressores podem ser positivas ou negativas⁽⁵⁾.



Sendo assim, a remuneração inadequada, o acúmulo de escalas de serviço, o aumento da jornada de trabalho, as características estressantes dos serviços de saúde, a hierarquia presente na equipe de saúde e o desprestígio social, entre outros fatores, associados às condições de trabalho da equipe de enfermagem, refletem na qualidade da assistência prestada ao usuário e no sofrimento psíquico dos profissionais⁽³⁶⁾. Ressalta-se a importância de identificar o tipo, a natureza, a intensidade do estressor, seu encontro com o indivíduo, além da natureza da reação a esse encontro⁽⁵⁾.

2.3 Teoria de Enfermagem de Betty Neuman

Desenvolvida no ano de 1970 por Betty Neuman para ajudar a ensinar aos estudantes de graduação, uma abordagem integrada de atendimento ao cliente. Nessa Teoria de Enfermagem, o indivíduo é visto de forma holística cujas variáveis fisiológicas, sócio-culturais, psicológicas, desenvolvimentistas e espirituais são respeitadas de modo simultâneo. Na situação ideal de saúde, essas variáveis funcionam em harmonia em relação com os estressores⁽⁵⁾.

A Teoria de Betty Neuman identifica o indivíduo como um sistema aberto que responde aos estressores do ambiente de forma recíproca, podendo ser influenciado positiva ou negativamente. O sistema do indivíduo consiste em uma estrutura básica protegida por linhas de resistência. O nível habitual de saúde é identificado como a linha de defesa normal, que é protegida pela linha flexível de defesa. O ideal é a estabilidade do sistema⁽⁵⁻⁶⁾ (Figura 1).

O inter-relacionamento das variáveis fisiológicas, psicológicas, sócio-culturais, desenvolvimentistas e espirituais determinam a natureza e o grau da reação frente ao estressor. Os estressores possuem diferentes potenciais de perturbação da linha normal de defesa, esse estado representa a mudança ao longo do tempo através do enfrentamento dos estressores⁽⁵⁾.

Os estressores são estímulos que produzem tensões e têm o potencial de causar instabilidade no sistema. É importante identificar o tipo, a natureza e a intensidade dos estressores à natureza da reação do sistema ou da reação potencial do sistema a esse encontro, incluindo a quantidade de energia necessária. São classificados como de natureza intra, inter e extrapessoais e surgem no ambiente interno, externo e criado. Os estressores intrapessoais são aqueles que ocorrem dentro dos limites do sistema, como por exemplo, a resposta autoimune. Os estressores intrapessoais ocorrem fora do sistema, porém próximo e com impacto sobre

ele. Um bom exemplo são as expectativas de papéis. Os estressores extrapessoais ocorrem fora do sistema e a uma distância maior do que os interpessoais, como a política social⁽⁵⁻⁶⁾.

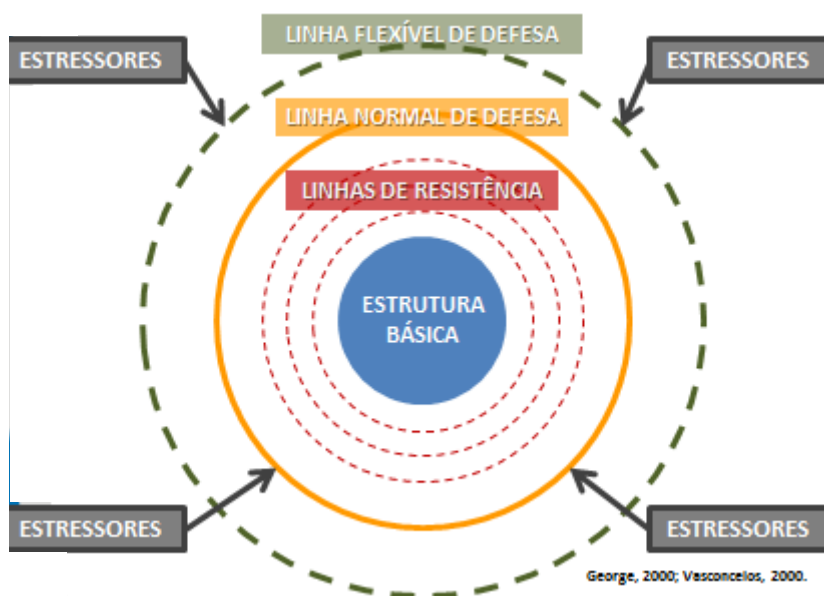
Quando esses estressores atravessam a linha flexível de defesa, o sistema é invadido, as linhas de defesa são ativadas, e o sistema é descrito como se movendo para a doença na sequência de bem estar e doença. Se houver energia adequada disponível, o sistema será reconstituído, com retorno para a linha de defesa normal, acima ou abaixo de seu nível prévio⁽⁵⁻⁶⁾.

A enfermagem tem como finalidade prestar assistência através de três modalidades de prevenção. A prevenção primária ocorre antes que o sistema seja invadido pelo estressor invasor; a prevenção secundária ocorre após o sistema ter reagido ao estressor invasor; e a prevenção terciária ocorre como reconstituição após prevenção secundária ser estabelecida⁽⁵⁻⁶⁾.

Nesse sentido, a principal preocupação da enfermagem é ajudar o sistema a atingir, manter ou reter sua estabilidade através da investigação dos efeitos, tanto vigentes como potenciais, da invasão de estressores, auxiliando o sistema a fazer os ajustes necessários para o bem-estar⁽⁵⁾.

O conhecimento dessa Teoria de Enfermagem, atrelado ao de Educação em Saúde, fornecerá subsídios para a abordagem do estresse ocupacional pelos enfermeiros do trabalho juntamente com os assistenciais. A vivência das estratégias de enfrentamento contribuirá com a prevenção do adoecimento e manutenção do equilíbrio do sistema.

Figura 1 - Modelo de Sistemas de Neuman





2.4 Educação em Saúde

Frente ao estresse ocupacional e os desafios inerentes à atividade dos enfermeiros que atuam no SAMU, a Educação em Saúde constitui o meio mais adequado para abordar as estratégias de enfrentamento, uma vez que, valoriza o saber dos educandos e incentiva a reflexão crítica da realidade.

A Educação em Saúde surgiu nos Estados Unidos da América em 1909, como uma estratégia de prevenção das doenças, tendo como pressuposto a ideia de que os problemas de saúde devem ser prevenidos pelo esforço individual, baseado na transmissão de informações e pela adesão a hábitos corretos de vida. Sabe-se que o perfil de saúde dos indivíduos está relacionado ao ambiente social e às condições de vida adotadas pelos mesmos⁽³⁷⁻³⁸⁾. Ao apoiar a estabilidade dos sujeitos, a enfermagem proporciona o vínculo entre o indivíduo, o ambiente, a saúde e os profissionais cuidadores⁽⁵⁾.

Portanto, para capacitar a população para o enfrentamento de situações que podem vulnerabilizar sua saúde, os trabalhadores devem refletir sobre as diferenças culturais e atuar na perspectiva de uma educação humanizadora, crítica, reflexiva, e voltada para a formação de um homem integral e autônomo⁽³⁷⁾. Apesar de cada indivíduo ser único, possuem características inatas dentro de uma variação determinada de respostas contidas na estrutura básica⁽⁵⁾.

Essa Educação em Saúde se fundamenta na perspectiva de responsabilizar os indivíduos pelos seus problemas de saúde, e como uma prática social centrada na problematização do cotidiano, na valorização da experiência dos indivíduos e grupos sociais. Trata-se de um processo capaz de desenvolver a reflexão e a consciência crítica das pessoas sobre as causas de seus problemas de saúde⁽³⁷⁾.

Uma estratégia para desenvolver as ações de educação é conhecer o perfil dos indivíduos e agrupá-los de acordo com as características em comum. Ressalta-se também a importância da identificação dos interesses e dos problemas mais frequentes⁽³⁸⁻³⁹⁾. A interação dos estressores com as variáveis dos sujeitos podem afetar o grau de proteção do cliente pela linha flexível de defesa⁽⁵⁾.

As estratégias de ação educativa envolvem a participação de todos os profissionais de saúde no processo de capacitação dos indivíduos e grupos populacionais para assumirem a responsabilidade sobre seus problemas de saúde; o entendimento de que os sujeitos desse processo têm percepções diferentes sobre a realidade social e que essas devem ser o ponto de



partida da ação educativa; a participação popular e o fortalecimento do papel do serviço de saúde⁽³⁷⁾.

A educação popular identifica os saberes prévios dos educandos e estabelece uma troca de conhecimentos entre o saber popular e o científico através da reflexão crítica de sua realidade⁽³⁹⁻⁴⁰⁾. Deve estimular a adoção voluntária de mudanças de comportamento sem manipulação, e reconhecer que os educandos são sujeitos construtores de seus conhecimentos e que essas construções partem, necessariamente, de suas vidas e da realidade em que estão inseridos^(37, 41).

Os profissionais de saúde devem incentivar a promoção da saúde com o desenvolvimento de ações de construção de práticas que possibilitem um modelo assistencial integrado e humanizado, visando responder às necessidades individuais e coletivas⁽³⁸⁾. Nesse sentido, sabe-se que cada pessoa desenvolve uma variação normal de respostas ao ambiente que é referida como uma linha normal de defesa⁽⁵⁾.

Em 1980, o Ministério da Saúde definiu diretrizes de educação em saúde que tinha como objetivo transformação de comportamentos. As ações eram voltadas para a cura⁽³⁸⁾. A educação deve ser sempre problematizadora para permitir ao sujeito uma compreensão ampla dos contextos nos quais os problemas se inserem, compreendendo momentos de construção coletiva entre saberes de educadores e educandos⁽⁴¹⁾.

Como o indivíduo é um sistema aberto e está em constante troca de energia com o ambiente, torna-se essencial a contribuição da enfermagem no processo de manutenção de sua estabilidade, auxiliando-o a atingir, manter ou reter o equilíbrio.



3 CAMINHO METODOLÓGICO

Esta dissertação foi estruturada sob a forma de dois artigos científicos, conforme a “Regulamentação da defesa e normas de apresentação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)” (ANEXO A).

O artigo de revisão integrativa, intitulado “Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência: Revisão Integrativa da Literatura” foi aceito para publicação no periódico Acta paulista de Enfermagem e encontra-se em fase de edição (ANEXO B e C).

O artigo original, intitulado “Estresse ocupacional no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência à luz da Teoria de Betty Neuman”, está organizado de acordo com as normas da Revista Latino Americana de Enfermagem para ser submetido para publicação (ANEXO D).

No apêndice C são exibidas informações sobre estratégias de enfrentamento para subsidiarem as Ações de Educação em Saúde a serem desenvolvidas pela Instituição a fim de prevenir o adoecimento tanto físico como psíquico pelo estresse ocupacional.

3.1 Procedimentos Metodológicos do Artigo de Revisão Integrativa

Optou-se pela realização de uma revisão integrativa da literatura, definida como aquela em que as pesquisas já publicadas são sintetizadas e geram conclusões sobre o tema em estudo. A elaboração da revisão integrativa compreende seis etapas: seleção da questão para a revisão, definição dos critérios para a seleção da amostra, definição das características da pesquisa original, análise de dados, interpretação dos resultados, e apresentação da revisão⁽⁴²⁻⁴³⁾.

A questão condutora desta pesquisa foi: qual a produção científica relacionada ao modo como o estresse ocupacional está presente na vida do enfermeiro que atua no cenário da urgência e emergência?

Para a busca dos artigos foram utilizadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline), Base de dados de Enfermagem (Bdenf), National Library of Medicine, EUA (Pubmed) e o repositório Scientific Electronic Library Online (Scielo).

Para o levantamento dos artigos foram utilizados como descritores, “enfermagem em emergência”, “assistência pré-hospitalar”, “estresse ocupacional”, “enfermagem em saúde do



trabalhador”. Inicialmente, realizou-se a busca pelos descritores individualmente. Em seguida, foram realizados os cruzamentos utilizando o operador *booleano and*. Posteriormente, os três descritores foram cruzados em conjunto. Os critérios de inclusão para a seleção da amostra foram: artigos publicados em português e inglês, publicados e indexados nas referidas bases de dados nos últimos dez anos e que retratassem a temática em estudo. A tabela 1 evidencia a estratégia de busca utilizada

Tabela 1. Publicações encontradas entre os anos de 2001 e 2010 segundo as bases de dados Bdenf, Lilacs, Medline e Pubmed.

DESCRITORES	BDENF	LILACS	MEDLINE	PUBMED
Estresse ocupacional	25	112	2279	122
Assistência Pré-hospitalar	8	14	0	1
Enfermagem em emergência	76	78	2648	4
Enfermagem em saúde do trabalhador	97	117	666	8
Estresse ocupacional and assistência pré-hospitalar	0	1	0	0
Estresse ocupacional and enfermagem em emergência	2	2	23	0
Estresse ocupacional and enfermagem em saúde do trabalhador	5	5	10	0
Assistência pré-hospitalar and enfermagem em emergência	0	1	0	0
Assistência pré-hospitalar and enfermagem em saúde do trabalhador	0	0	0	0
Enfermagem em emergência and enfermagem em saúde do trabalhador	3	3	1	1
Todos	0	0	0	0

As estratégias utilizadas para o levantamento dos artigos foram adaptadas para cada uma das bases de dados, de acordo com suas especificidades de acesso, sendo guiadas pela pergunta condutora e critérios de inclusão. Para a seleção dos artigos foram lidos todos os



títulos e selecionados aqueles que tinham relação com o objetivo do estudo. Em seguida, foram analisados os resumos e eleitos para leitura do artigo na íntegra, aqueles que estavam relacionados com a temática em estudo. Em suma, foram lidos quarenta artigos e escolhidos oito, os quais respondiam à questão condutora do estudo e se encaixavam nos critérios de inclusão da Revisão Integrativa.

A realização dos levantamentos bibliográficos ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2011. Os artigos encontrados foram enumerados conforme a ordem de localização, identificados e apresentados conforme as normas de referência bibliográfica. Para a organização dos artigos foi preenchido um formulário de coleta de dados de acordo com o modelo previamente validado⁽⁴³⁾. Após o uso foram colocados em uma pasta e catalogados em ordem numérica crescente.

O material selecionado foi tratado por meio de fichamento, que proporcionou uma aproximação inicial do assunto. Na sequência, os artigos foram submetidos a releituras, com a finalidade de realizar uma análise interpretativa, direcionada pela questão condutora. Para análise dos dados foram criadas categorias temáticas de acordo com o agrupamento dos conteúdos encontrados, referentes aos estressores ocupacionais que acometem os enfermeiros que atuam no cenário de urgência e emergência.

3.2 Caminho Metodológico do Artigo Original

3.2.1 Tipo de pesquisa

Estudo qualitativo, do tipo descritivo e exploratório baseado na Teoria de Betty Neuman. A perspectiva de investigação qualitativa se baseia no modo como os seres humanos interpretam e atribuem sentidos à sua realidade subjetiva na profundidade das relações⁽⁴⁴⁾ e objetiva esclarecer uma determinada situação para os pesquisadores, dos seus problemas e das condições que os geram, a fim de elaborar os meios e estratégias para resolvê-los⁽⁴⁵⁻⁴⁶⁾.

A natureza exploratório-descritiva permite ao pesquisador aumentar sua experiência em relação ao problema levantado, criar hipótese e aprofundar o estudo nos limites de uma realidade específica⁽⁴⁷⁾.

De acordo com a Teoria de Betty Neuman, o indivíduo é visto como um sistema composto pelo conjunto da estrutura básica e os fatores de sobrevivência, juntamente com as linhas de defesa. É considerado um sistema aberto em interação constante com o ambiente.



Quando exposto à influência de estressores, desenvolve um sistema regulador interno, onde o funcionamento é avaliado pela mudança de comportamento⁽⁵⁾.

3.2.2 Cenário do estudo

O cenário de estudo foi o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) da cidade do Recife - PE (Instituição pública, municipal, que presta Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar), criado pela Prefeitura de Recife, em Dezembro de 2001, que atende pelo número 192, 24 horas por dia. O Serviço possui dezesseis viaturas, sendo quatro unidades de suporte avançado e doze de suporte básico. São realizados, em média, mais de 1.300 atendimentos mensais, em domicílios e em vias públicas⁽⁴⁸⁾.

O SAMU presta atendimento à população em casos de emergência a fim de prevenir mortes prematuras. As ocorrências podem ser de natureza clínica, psiquiátrica, cirúrgica, traumática, gineco-obstétrica e pediátrica; reguladas por uma Central de Regulação Médica. Conta com profissionais da saúde capacitados que atuam por meio de protocolos, e com equipamentos adequados para atendimentos de urgência^(22, 24).

Ao receber a ligação do solicitante, o médico regulador define o tipo de viatura que será enviado ao local da ocorrência. As ocorrências são divididas basicamente em Suporte Básico de Vida e Suporte Avançado de Vida. A unidade móvel que atende o suporte avançado de vida, USA, possui equipamentos e medicações para assistência em situações de risco iminente de morte, contando com um médico, um enfermeiro e um condutor socorrista. A unidade que acolhe o suporte básico, USB, contém equipamentos e medicações para o suporte básico de vida e atendimento de urgência, sendo tripulada por um técnico ou auxiliar de enfermagem e um condutor socorrista.

3.2.3 Sujeitos do estudo

Os sujeitos do estudo foram 21 enfermeiros, cujo critério de inclusão foi atuação de, no mínimo, um ano no SAMU Recife. Os enfermeiros são distribuídos em sete grupos, três deles trabalham exclusivamente no turno diurno, um alterna diurno e noturno, e três atuam exclusivamente no turno noturno. A pesquisadora estabeleceu contato pessoal com todos os grupos para explicar o objetivo, método de coleta e questionamentos realizados. Optou-se por estender a amostra para todos os que se disponibilizassem a participar da pesquisa para obter



uma visão geral da equipe. O período de coleta de dados compreendeu os meses de maio e junho do ano de 2012.

A escolha dos sujeitos do estudo está baseada na natureza das ocorrências das Unidades de Suporte Avançado de Vida que se distinguem pela complexidade e exigências cobradas aos profissionais inseridos além da supervisão da equipe de técnicos de enfermagem.

3.2.4 Instrumento de coleta de dados

Os dados foram coletados por meio da entrevista semiestruturada, composta por questões fechadas para a caracterização da amostra estudada, e a pergunta norteadora (Como você se sente atuando no SAMU Recife?), (APÊNDICE A). Os questionários semiestruturados são dirigidos com base em uma estrutura flexível, consistindo em questões abertas que definem a área a ser explorada^(45, 50).

3.2.5 Procedimento de coleta de dados

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, entrou-se em contato com a coordenação de enfermagem do SAMU Recife, que disponibilizou a escala dos enfermeiros dos meses de maio e junho para a pesquisadora. Realizou-se contato presencial com todos os grupos para lançamento do convite para participação na pesquisa. As entrevistas foram gravadas em aparelho Mp4 e aplicadas em local reservado para garantir a privacidade dos sujeitos do estudo.

3.2.6 Aspectos éticos

Para que haja respeito à dignidade humana é necessário que todo estudo se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos envolvidos na pesquisa que por si e/ ou seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa, conforme a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde do Brasil⁽⁴⁹⁾.

O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco para análise, sendo aprovado pelo CAAE 01094612.0.00005208 (ANEXO E) para início da pesquisa. Uma Carta de Anuência (ANEXO F), com a autorização para realização do estudo na referida



instituição, foi assinada por um responsável para seu encaminhamento ao Comitê, juntamente com o projeto.

Para obtenção da assinatura da Carta de Anuência (ANEXO F) foi necessário comparecer à Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGGTES) com quatro cópias da Folha de rosto da Plataforma Brasil assinadas pelo pesquisador responsável; uma cópia do Termo de compromisso (disponível no site - www.susrecife.com) preenchida e assinada pelo/a orientador/a; uma cópia do Formulário de identificação e análise de projetos de pesquisa (disponível no site - www.susrecife.com) preenchida e assinada pelo/a orientador/a; enviar uma cópia virtual do pré-projeto e do formulário de identificação e análise de projetos de pesquisa para a Gerência Operacional de Educação Permanente do DGGTES - GOEP (e-mail: goep.dgptes@gmail.com).

A pesquisadora responsável pela pesquisa entrou em contato previamente com a Coordenação de Enfermagem do SAMU Recife, para consulta de disponibilidade, conforme orientação do Manual instrutivo sobre pesquisas a serem realizadas na rede pública de saúde de Recife, obtendo resposta positiva da instituição para iniciar a tramitação. A DGGTES tem o prazo de até 20 dias para fornecer a carta de anuência ao pesquisador, para que o mesmo seja submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. Ao término da pesquisa, os autores deverão entregar uma cópia do trabalho completo em CD à DGGTES.

O estudo respeitou os aspectos éticos de sigilo e confidencialidade. Na fase de análise dos dados, os nomes dos participantes foram substituídos por pseudônimos (nomes de flores) como um meio de proteger suas identidades⁽⁴⁶⁾. Outro aspecto importante a ser considerado, é a garantia de devolução dos resultados à instituição.

Um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) foi assinado pelos profissionais enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa. E, aos mesmos, foi assegurado o direito do esclarecimento sobre o estudo aos participantes em qualquer etapa do processo e sobre o direito de abandoná-lo a qualquer momento, sem haver dano à sua integridade.

A pesquisadora responsável pelo estudo se comprometeu a manter armazenado o material de áudio produzido, guardando-o em local seguro em sua residência por cinco (5) anos e resguardando o direito dos informantes de autonomia de participação, bem como foi respeitada a privacidade de seus participantes. Elas poderão ser divulgadas em eventos ou publicações científicas, porém preservando a identidade de seus participantes.

Os riscos que eventualmente pudessem ocorrer seriam de ordem subjetiva, como possível constrangimento, no que diz respeito à descrição de sua percepção do estresse ocupacional. Para evitar este tipo de questão, as entrevistas foram conduzidas em locais que garantissem sua privacidade, longe de ruídos e curiosos.



Os benefícios da pesquisa estão relacionados a compreender a percepção dos enfermeiros que atuam no SAMU sobre o estresse ocupacional e apresentar subsídios sobre estratégias de enfrentamento contra o estresse para serem utilizadas por meio de ações de Educação em Saúde pelas instituições.

3.2.7 Análise dos dados

Os dados coletados foram transcritos e analisados de acordo com a técnica de análise temática de Bardin, que consiste na descoberta dos núcleos de sentido do discurso com significado para o objetivo proposto⁽⁵¹⁾.

A construção das categorias começou com uma leitura flutuante, que permite ao pesquisador apropriar-se do texto, de onde emergirão as primeiras unidades de registro. Estas unidades de registro, ao serem definidas guiarão o pesquisador na busca de informações contidas no texto lido. Esta técnica pode ser dividida nos polos: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação⁽⁵⁰⁻⁵¹⁾.

A pré-análise é a sistematização das ideias iniciais. Compreende a escolha dos documentos a serem submetidos à análise, a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que baseiem a interpretação final. Essas etapas se mantêm estreitamente ligadas umas as outras e têm como objetivo a organização do material a ser analisado⁽⁵¹⁾.

A escolha desses documentos pode acontecer inicialmente ou após o estabelecimento do objetivo. Na etapa seguinte há a formação do *corpus*, conjunto dos documentos a serem analisados e que segue as regras da exaustividade, representatividade, homogeneidade, e pertinência. O objetivo é o alvo a que nos propomos⁽⁵¹⁾.

A elaboração de indicadores compreende a terceira etapa da pré-análise e parte do princípio de que os textos contêm índices que a análise vai identificar. O trabalho preparatório é o da escolha desses índices de acordo com os objetivos e hipóteses. Após essa escolha procede-se à construção de indicadores. São realizados recortes do texto em unidades de categorização para a análise temática e de modalidade de codificação para o registro dos dados⁽⁵¹⁾.

O segundo polo da análise categorial é a exploração do material, que consiste em uma longa etapa de codificação, decomposição ou enumeração. A codificação é a transformação dos dados brutos do texto em unidades que permitam a descrição exata das características do texto. A organização da codificação compreende o recorte com a escolha das unidades, a



enumeração (escolha das regras de contagem), classificação e agregação (escolha das categorias). O terceiro polo é o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação de maneira que se tornem significativos e válidos⁽⁵¹⁾.

A categorização é o agrupamento de unidades de registro sob um título de acordo com características comuns desses elementos. Esse processo compreende duas etapas: o inventário (isolar os elementos), e a classificação (organização das mensagens). A categorização permite a visualização de índices invisíveis ao nível dos dados em bruto. Um conjunto de categorias boas deve possuir as qualidades de exclusão mútua, homogeneidade, pertinência, objetividade e fidelidade, produtividade⁽⁵¹⁾.

As categorias construídas a partir da análise das entrevistas por meio de Grelhas de Bardin foram: peculiaridades inerentes à atividade no SAMU; estresse ocupacional no SAMU e satisfação em salvar vidas (APÊNDICE D). Em seguida, as categorias foram analisadas à luz da Teoria de Enfermagem de Betty Neuman.

Posteriormente, foram deixados subsídios sobre estratégias de enfrentamento contra o estresse (APÊNDICE C) para serem trabalhados pela instituição com os profissionais através de Ações de Educação em Saúde.



**Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência:
Revisão Integrativa da Literatura.**

FRANCIMAR NIPO BEZERRA¹, TELMA MARQUES DA SILVA², VÂNIA
PINHEIRO RAMOS³



4 RESULTADOS

4.1 Artigo de Revisão Integrativa

FRANCIMAR NIPO BEZERRA¹, TELMA MARQUES DA SILVA², VÂNIA PINHEIRO RAMOS³

Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência: Revisão Integrativa da Literatura.

Objetivo: Analisar a produção científica relacionada ao modo como o estresse ocupacional está presente na vida do enfermeiro que atua no cenário da urgência e emergência. **Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados Bdenf, Lilacs, Medline, Pubmed e no repositório Scielo. Os critérios de inclusão para a seleção da amostra foram: artigos publicados em português e inglês que retratassem a temática em estudo, publicados e indexados nas referidas bases nos últimos dez anos. **Resultados:** Foram selecionados oito artigos. Os resultados apontaram que o estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência está relacionado à escassez de recursos humanos e a carga horária de trabalho, instalações físicas e recursos materiais inadequados, além de plantões noturnos, interface trabalho-lar, relacionamentos interpessoais, trabalho em clima de competitividade e distanciamento entre teoria e prática. **Conclusão:** O sentido do trabalho para os profissionais contribui para sua proteção contra o sofrimento e o estresse ocupacional. **Descritores:** enfermagem em emergência, assistência pré-hospitalar, estresse ocupacional, enfermagem em saúde do trabalhador.

Occupational stress of nurses of urgency and emergency care: integrative literature review

Objective: To analyze the scientific reseaches related on how occupational stress is present in the life of the nurse who works in the setting of urgency and emergency care. **Methods:** An integrative literature review was carried out in the databases Bdenf, Lilacs, Medline, and Pubmed and repository Scielo. The inclusion criteria for sample selection were: papers published in Portuguese and English concerning the subject under study, published and indexed in the said databases in the last ten years. **Results:** Eight articles were selected. The results pointed out that the occupational stress of nurses of urgency and emergency care is related to shortage of human resources and inadequate workload, physical facilities, and material resources, as well as night shifts, work-home interface, interpersonal relationships, work in an environment of competitiveness, and gap between theory and practice. **Conclusion:** The meaning of work for professionals contributes to their protection from suffering and occupational stress. **Descriptors:** emergency nursing, prehospital care, occupational stress, occupational health nursing.

Estrés laboral de los enfermeros de urgencia y emergencia: revisión integradora de literatura

Objetivo: Analizar la literatura científica relacionada de cómo el estrés laboral está presente en la vida del enfermero que trabaja en el ámbito de la urgencia y emergencia. **Métodos:** Se realizó una revisión integradora de la literatura en las bases de datos Bdenf, Lilacs, Medline y PubMed y repositorio Scielo. Los criterios de inclusión para la selección de la muestra fueron: artículos publicados en portugués e inglés que reflejan la temática en estudio, publicados e indexados en estas bases de datos en los últimos diez años. **Resultados:** Ocho artículos fueron seleccionados. Los resultados mostraron que el estrés laboral de los enfermeros de urgencia y emergencia está relacionado con la escasez de recursos humanos y la carga de trabajo, las instalaciones físicas y los recursos materiales inadecuados, además de turnos de noche, interfaz trabajo-hogar, relaciones interpersonales, trabajo en ambiente de competitividad y brecha entre la teoría y la práctica. **Conclusión:** El significado del trabajo para los profesionales contribuye a su protección contra el sufrimiento y el estrés laboral.

Descritores: enfermería de urgencia, atención prehospitalaria, estrés laboral, enfermería del trabajo.



INTRODUÇÃO

O estresse ocupacional é gerado por fatores ligados ao trabalho, que constitui um conjunto de atividades preenchidas de valores, intencionalidades, comportamentos e representações. O trabalho possibilita crescimento, transformação, reconhecimento e independência pessoal, porém, suas constantes mudanças impostas aos indivíduos podem gerar também, problemas como insegurança, insatisfação, desinteresse e irritação⁽¹⁻²⁾.

Sabe-se que o trabalho pode favorecer tanto a saúde como o adoecimento. O trabalho em saúde, por sua vez, permanece sustentado pela mão de obra intensiva e níveis desiguais de domínio dos indivíduos que interagem neste processo, apesar dos avanços tecnológicos. Entretanto, essa compreensão da relação do trabalho com a saúde depende do sentido que os trabalhadores dão à sua situação⁽³⁾. A maioria dos profissionais que atua no cenário de urgência e emergência aprecia o fato de lidar com o inesperado, sendo considerado um fator de proteção contra o estresse ocupacional.

Neste processo, ser enfermeiro significa ter como agente de trabalho e como sujeito de ação, o próprio homem, de maneira normatizada, fragmentada, com excessiva responsabilidade, rotatividade de turnos e cobrança por constante ampliação de conhecimentos⁽⁴⁻⁵⁾. Estes estressores ocupacionais, quando somados ao tempo de atuação, podem provocar adoecimento nos profissionais.

Considerando este contexto, a atuação do enfermeiro de urgência e emergência é avaliada como desencadeadora de desgaste físico e emocional. O ambiente no qual está inserido, compreende a atuação conjunta de uma equipe multiprofissional, comprometida com exigências do processo de trabalho, sendo responsável pelo bem-estar e vida dos pacientes⁽⁶⁻⁷⁾.

Esses profissionais deparam-se diariamente com situações que exigem condutas tão rápidas que, em alguns momentos, demandam ações simultâneas sem prévios planejamentos. Necessitam de conhecimento, autocontrole e eficiência ao prestarem assistência ao paciente, função que não permite erros.

Os profissionais de saúde que atuam em urgência e emergência lidam constantemente com o risco iminente de morte, em que a complexidade dos cuidados prestados, somada aos fatores pessoais, tem relação frequente com o desencadeamento do estresse^(2,7-8). Estes estressores devem ser identificados para



que medidas de enfrentamento sejam adotadas, a fim de evitar ou minimizar o adoecimento.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2012 90% da população mundial é afetada pelo estresse, pois, se vive em um tempo de grandes exigências de atualização e constante necessidade de lidar com novas informações⁽⁹⁾. Essa crescente preocupação encontra-se fortemente presente na área de enfermagem, considerada pela *Health Education Authority*^(7,10-11), a quarta profissão mais estressante no setor público.

É sabido que o estresse está relacionado à subjetividade da percepção de sua ocorrência e da resposta do indivíduo a ele. No ambiente de urgência e emergência, o enfermeiro vivencia situações imprevisíveis que envolvem tensão, medo, sofrimento e morte, os quais podem desencadear o estresse ocupacional.

São-lhe exigidos conhecimentos, esforços e competências^(4-6,12), tomada de decisão rápida e eficaz⁽⁶⁾. Em momentos como esses, o estresse surge como uma resposta fisiológica e psicológica, complexa e dinâmica do organismo, desencadeada quando o indivíduo se depara com estressores, podendo gerar doenças físicas e psíquicas^(4,6-8,13).

O estressor é um fator que gera sentimentos de tensão, ansiedade, medo ou ameaça, podendo ter origem interna ou externa. Os danos provocados por estes fatores dependem da vulnerabilidade de cada ser humano, personalidade, cultura, valores, dentre outros⁽⁶⁾.

O organismo experimenta três fases ao deparar-se com um estressor. A primeira é a fase de alarme ou alerta, na qual o corpo identifica o estressor, e ativa o sistema neuroendócrino. A segunda, fase de adaptação ou resistência, é o momento em que o organismo repara os danos causados pela reação de alarme e reduz os níveis hormonais. A terceira fase ocorre caso o estressor permaneça presente, é a chamada fase de exaustão, que compreende o surgimento de uma doença associada ao estresse^(1,7).

Assim, considera-se importante que o enfermeiro que atua no cenário da urgência e emergência reconheça os estressores em seu ambiente de trabalho e suas repercussões no processo saúde-doença, e busque soluções para amenizá-los e enfrentá-los, prevenindo danos à sua saúde e garantindo uma boa assistência aos usuários⁽⁶⁾. O conhecimento desse processo é relevante, porém, sabe-se que o



sentido que os profissionais conferem ao seu trabalho é um fator protetor contra adoecimentos.

Estas estratégias de confronto são conhecidas como *coping* e enfrentamento. O primeiro significa formas de lidar. E o enfrentamento compreende a criação de condições, possibilidades para que as situações com as quais os profissionais se defrontam, acarretem o menor desgaste à sua saúde, à de seus colegas de trabalho e à de seus usuários⁽⁶⁾.

Como um dos resultados da falha das estratégias de enfrentamento, surge a Síndrome de Burnout ou Síndrome do Esgotamento Profissional, uma das principais consequências do estresse ocupacional. Quando não tratada de forma adequada pode levar os indivíduos a morte. A Enfermagem, por sua vez, por estar em contato direto com os sentimentos e problemas de outras pessoas, é uma das profissões mais afetadas^(7,14).

A importância das investigações científicas relacionadas ao estresse ocupacional na Enfermagem que atua no cenário de urgência e emergência fundamenta-se na relação com o sofrimento e adoecimento provocados ao profissional, justificando-se, assim, o desenvolvimento desta revisão integrativa. Foram utilizados como pilares do estudo, enfermagem em emergência, assistência pré-hospitalar, estresse ocupacional, enfermagem em saúde do trabalhador.

OBJETIVO

Analisar a produção científica relacionada ao modo como o estresse ocupacional está presente na vida do enfermeiro que atua no cenário da urgência e emergência.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Optou-se pela realização de uma revisão integrativa da literatura, definida como aquela em que as pesquisas já publicadas são sintetizadas e geram conclusões sobre o tema em estudo. A elaboração da revisão integrativa compreende seis etapas: seleção da questão para a revisão, definição dos critérios para a seleção da amostra, definição das características da pesquisa original, análise de dados, interpretação dos resultados, e apresentação da revisão^(6,15-16).



A questão condutora desta pesquisa foi: qual a produção científica relacionada ao modo como o estresse ocupacional está presente na vida do enfermeiro que atua no cenário da urgência e emergência?

Para a busca dos artigos foram utilizadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline), Base de dados de Enfermagem (Bdenf), National Library of Medicine, EUA (Pubmed) e o repositório Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Para o levantamento dos artigos foram utilizados como descritores, “enfermagem em emergência”, “assistência pré-hospitalar”, “estresse ocupacional”, “enfermagem em saúde do trabalhador”. Inicialmente, realizou-se a busca pelos descritores individualmente. Em seguida, foram realizados os cruzamentos utilizando o operador booleano *and*. Posteriormente, os três descritores foram cruzados em conjunto. Os critérios de inclusão para a seleção da amostra foram: artigos publicados em português e inglês, publicados e indexados nas referidas bases de dados, nos últimos dez anos e que retratassem a temática em estudo. A tabela 1 evidencia a estratégia de busca utilizada.

Tabela 1. Publicações encontradas entre os anos de 2001 e 2010 segundo as bases de dados Bdenf, Lilacs, Medline e Pubmed.

DESCRIPTORES	BDEF	LILACS	MEDLINE	PUBMED
Estresse ocupacional	25	112	2279	122
Assistência Pré-hospitalar	8	14	0	1
Enfermagem em emergência	76	78	2648	4
Enfermagem em saúde do trabalhador	97	117	666	8
Estresse ocupacional and assistência pré-hospitalar	0	1	0	0
Estresse ocupacional and enfermagem em emergência	2	2	23	0
Estresse ocupacional and enfermagem em saúde do trabalhador	5	5	10	0
Assistência pré-hospitalar and enfermagem em emergência	0	1	0	0
Assistência pré-hospitalar and enfermagem em saúde do trabalhador	0	0	0	0
Enfermagem em emergência and enfermagem em saúde do trabalhador	3	3	1	1
Todos	0	0	0	0



As estratégias utilizadas para o levantamento dos artigos foram adaptadas para cada uma das bases de dados, de acordo com suas especificidades de acesso, sendo guiadas pela pergunta condutora e critérios de inclusão. Para a seleção dos artigos foram lidos todos os títulos e selecionados aqueles que tinham relação com o objetivo do estudo. Em seguida, foram analisados os resumos e elegidos para leitura do artigo na íntegra aqueles que estavam relacionados com a temática em estudo. Em suma, foram lidos quarenta artigos e escolhidos oito os quais respondiam à questão condutora do estudo e se encaixavam nos critérios de inclusão da Revisão Integrativa.

A realização dos levantamentos bibliográficos ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2011. Os artigos encontrados foram enumerados conforme a ordem de localização, identificados e apresentados conforme as normas de referência bibliográfica. Para a organização dos artigos foi preenchido um formulário de coleta de dados de acordo com o modelo previamente validado⁽¹⁶⁾. Após o uso foram colocados em uma pasta e catalogados em ordem numérica crescente.

O material selecionado foi tratado por meio de fichamento, que proporcionou uma aproximação inicial do assunto. Na sequência, os artigos foram submetidos a releituras, com a finalidade de realizar uma análise interpretativa, direcionada pela questão condutora. Para análise dos dados foram criadas categorias temáticas de acordo com o agrupamento dos conteúdos encontrados, referentes aos estressores ocupacionais que acometem os enfermeiros que atuam no cenário de urgência e emergência.

RESULTADOS

Na presente revisão integrativa foram analisados oito artigos científicos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. A tabela 2 evidencia a apresentação das características dos artigos incluídos na Revisão Integrativa.

**Tabela 2. Apresentação das características dos artigos incluídos na Revisão Integrativa**

Título	Autor(es)	Ano / País	Delineamento do estudo	Desfechos
Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de Enfermagem de Pronto Atendimento.	Calderero ARL, Miasso AI, Corradi Webster CM.	2008/ Brasil	Descritivo, transversal, com abordagem quali-quantitativa.	O estresse apresentado por esses profissionais deve ser acompanhado por esforços de enfrentamento, para que o indivíduo mantenha-se em um nível estável de funcionamento homeostático.
Work under urgency and emergency and its relation with the health of nursing professionals.	Pai DD, Lautert L.	2008/ Brasil	Qualitativo descritivo.	O benefício do trabalho para a saúde dos profissionais de enfermagem está posto no valor simbólico da atuação.
Estressores e coping: enfermeiros de uma unidade de emergência hospitalar.	Silveira MM, Stumm EMF, Kirchner RM.	2009/ Brasil	Transversal, quantitativa, analítica.	O gerenciamento do estresse ocupacional pode repercutir em melhora no desempenho dos enfermeiros.
Estressores e coping vivenciados por enfermeiros em um serviço de atendimento pré-hospitalar.	Stumm EMF, Oliveski CCO, Costa CFL, Kirchner RM, Silva LAA.	2008/ Brasil	Quantitativo, do tipo descritivo, exploratório.	A identificação dos estressores pode viabilizar ações de enfrentamento eficazes para lidar com o estresse no trabalho.
Stress among emergency unit nurses.	Batista KM, Bianchi ERF.	2006/ Brasil	Quantitativo, do tipo exploratório, descritivo.	O enfermeiro é um profissional que vive sob condições estressantes de trabalho.
Influence of the stress in the occupational nurses' health who works in hospital emergency.	Valente GSC, Martins CC.	2010/ Brasil	Qualitativo, do tipo exploratório e descritivo.	Os sintomas e sinais que são apresentados pelos profissionais da enfermagem estão relacionados aos fatores desencadeantes da Síndrome de Burnout.
Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica.	Panizzon C, Luz AMH, Fensterseifer LM.	2008/ Brasil	Quantitativo, exploratório.	Necessidade de mudanças gerenciais no setor de emergência para a diminuição do estresse desses profissionais.
Stress and coping in the workplace.	Kovacs M.	2007/ EUA	Observacional, descritivo.	Dealing with stress in the workplace will require psychologists and corporate consultants to devise coping strategies.



DISCUSSÃO

Conforme já mencionado, o estresse é gerado pela percepção de estímulos que provocam excitação emocional e perturbação da homeostase, iniciando assim, um processo de adaptação caracterizado por distúrbios psicológicos e fisiológicos⁽¹⁷⁻¹⁹⁾. A Organização Internacional do Trabalho (OIT) considera o estresse do trabalho, um conjunto de fenômenos que se apresentam no organismo e que podem afetar a saúde⁽²⁰⁾, resultando em respostas diferentes entre os indivíduos.

O cenário de urgência e emergência é caracterizado pela grande demanda de pacientes com risco iminente de morte, ocorrências de natureza imprevisível, longas jornadas de trabalho, pressão de chefia, cobrança de familiares e tempo reduzido para prestação da assistência. Em algumas situações, até a segurança da equipe é colocada à prova, por exemplo, em ocorrências de agressão física sem o apoio da Polícia Militar, gerando situações de crescente estresse ocupacional.

São descritas, a seguir, as categorias encontradas referentes ao modo como o estresse ocupacional está presente na vida do enfermeiro que atua no cenário da urgência e emergência.

Escassez de recursos humanos

O déficit de pessoal foi identificado como fator negativo no contexto do trabalho e está relacionado à sobrecarga de atividades, sendo responsável por sofrimento psíquico e estresse ocupacional. Os profissionais são impulsionados a acumular funções, tendo algumas vezes, que improvisar seu trabalho ou exercê-lo de forma incompleta e em ritmo acelerado^(1-3,13-14,19). Responder por mais de uma função é estressante e pode gerar desmotivação por sobrecarga de trabalho e por não conseguir cumprir todas as tarefas⁽⁴⁾.

Este fato corrobora com a afirmação de que esta situação pode gerar tomada de decisões delicadas, que mobilizam forte carga afetiva, sendo necessário fazer adaptações radicais no processo de trabalho sob condições precárias⁽²¹⁻²²⁾.

Além disso, o cenário de urgência e emergência exige dos profissionais de enfermagem o desenvolvimento de atividades que demandam esforço físico. Sabe-se que a precariedade de profissionais leva à queda da qualidade da assistência prestada^(1,4).



Recursos materiais e instalações físicas inadequadas.

O trabalho com recursos materiais e instalações físicas inadequadas é considerado fator estressante para os profissionais de saúde^(1,3-4,6,13-14,19). Esta falta de recursos materiais de trabalho provoca o imprevisto e a procura por materiais em outros setores, que, quando permitida, causa perda de tempo, fadiga mental e física.

Nestes cenários de urgência e emergência, a agilidade e a eficiência no desempenho das atividades, garantidos também pela disponibilidade de materiais necessários e um espaço físico adequado, contribuem para o bom prognóstico do paciente, sendo imprescindíveis para o seu atendimento em tempo hábil^(21,23).

Carga horária de trabalho

O cumprimento de uma carga horária semanal elevada é considerado estressante pelos enfermeiros; pois, significa elevada produtividade e maior energia despendida. Este excesso de trabalho é indicativo de desequilíbrio entre o indivíduo e seu emprego, gerando prejuízo à qualidade de vida, estremecimento de relações com colegas, além do desgaste^(4,6-7). Este resultado corrobora com a afirmação que o tempo dispensado à atividade é, em si, um elemento estressor⁽²²⁾.

Neste contexto, a elevada carga horária acarreta desequilíbrios na saúde física e mental do profissional, desencadeando dificuldades para lidar com as situações do cotidiano em seu ambiente laboral, exigindo maior capacidade de direcionar a atenção para a tomada de decisão e resolução de problemas no exercício de suas funções⁽⁷⁾.

Esta situação é agravada pela atual crise no setor de saúde, cujos baixos salários, impulsionam os profissionais a manterem mais de um vínculo empregatício^(2,4,6-7,22). Porém, quando essa carga horária é desenvolvida somente em emergência, o estresse é menor do que quando os serviços são de naturezas diferenciadas^(6-7,14). Esse descontentamento com os baixos salários colabora com o surgimento da Síndrome de Burnout na enfermagem brasileira⁽⁶⁻⁷⁾.

Plantões noturnos

Os plantões noturnos são considerados um estressor, pois, o trabalho noturno contínuo proporciona déficit de sono, problemas de vigilância, alterações do humor, risco na qualidade da assistência, isolamento social com repercussões na família ou outros segmentos sociais, descompasso da convivência social em relação aos



horários de trabalho, entre outros^(2,4,6-7). Assim, o trabalho realizado em turno noturno não propicia boa qualidade de vida aos profissionais.

Interface trabalho-lar

Conciliar questões vivenciadas no trabalho com o lar é considerado estressante, por ser a classe dos profissionais de enfermagem, constituída predominantemente por mulheres, que convivem com a dinâmica do desenvolvimento de suas atividades e gerenciamento de suas vidas como esposas, mães e pessoas^(2,4,8). Por outro lado, autores afirmam que a interface trabalho-lar, ao invés de estressante, pode funcionar como suporte ou fator de proteção⁽²²⁾.

Relacionamentos interpessoais

O relacionamento interpessoal, em algumas situações, é considerado um estressor^(4,6,13), e a insatisfação pode ser resultante de relações interpessoais e relações hierárquicas conflituosas⁽²²⁻²³⁾.

Porém, sabe-se que os conflitos são inerentes às relações entre as pessoas, e não devem ser considerados fatores negativos, pois, algumas situações conflitantes tornam-se importantes como sinalizadoras de mudanças, possibilitando que sejam repensadas e modificadas as maneiras de agir^(4,6,12).

No cenário de urgência e emergência, por sua vez, a divisão do trabalho é amenizada pela necessidade de atuar intelectualmente diante do risco iminente de morte⁽²⁻³⁾, surgindo assim, um número menor de conflitos.

Trabalhar em clima de competitividade

Trabalhar em clima de competitividade é um estressor, por ser ela, um fator marcante no contexto atual das relações humanas. Grandes exigências geram repercussões negativas sobre a saúde psíquica dos profissionais^(4,6,25).

A necessidade de realizar procedimentos em tempo mínimo, somada à instabilidade da situação de pacientes graves é considerada determinante para o estresse gerado nas situações de urgência e emergência^(4,13), além do cumprimento de prazos, participação em reuniões importantes⁽²⁴⁾ e o nível de gravidade do paciente⁽²²⁾.



Distanciamento entre a teoria e a prática

O distanciamento entre a teoria e a prática é referenciado como estressor. As instituições de ensino tem o papel de preparar os profissionais, porém, cada um deve permanentemente buscar seu aprimoramento e crescimento⁽⁴⁾.

O cumprimento de atividades burocráticas também se apresenta como estressor para os profissionais, cuja formação acadêmica está voltada para a assistência, além do fato de que trabalham em um ambiente repleto de pacientes graves^(1,6,13). Neste contexto, conciliar atividades burocráticas com a assistência a pacientes graves resulta no distanciamento do enfermeiro da equipe de cuidados diretos ao paciente e gera cobranças a este profissional.

Para muitos profissionais, trabalhar com uma equipe despreparada é considerado também um grande gerador de estresse. Conviver com um cenário de urgência e emergência exige conhecimento, habilidades e destreza na execução de procedimentos em que o tempo é fundamental^(6,13).

Tendo em vista a diversidade do cenário de urgência e emergência e a quantidade de estressores presentes é de fundamental importância o reconhecimento desses fatores pelos enfermeiros para que sejam adotadas medidas de enfrentamento.

CONCLUSÃO

Os estressores ocupacionais mais referidos pelos enfermeiros que atuam no ambiente de urgência e emergência são 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.

Todavia, sabe-se que um aspecto que contribui para a proteção contra o sofrimento e o estresse no ambiente laboral é o sentido que os indivíduos conferem ao trabalho. As peculiaridades do cenário da urgência e emergência exigem iniciativa, capacidade de decisão rápida e domínio técnico, proporcionando o sentimento de privilégio e satisfação aos profissionais.

Destaca-se a importância do reconhecimento dos estressores e de seus efeitos sobre o organismo para que sejam adotadas medidas de enfrentamento a fim de evitar distúrbios psicológicos e fisiológicos.



Sugerimos que as instituições de saúde criem momentos e ambientes para que os profissionais compartilhem experiências e sentimentos vivenciados durante os plantões.

REFERÊNCIAS

1. Batista KM, Bianchi ERF. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. Rev latinoam enferm. 2006; 14(4): 534-9.
[<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a10.pdf>].
2. Dalri RCMB, Robazzi MLCC, Silva LA. Riscos ocupacionais e alterações de saúde entre trabalhadores de enfermagem brasileiros de unidades de urgência e emergência. Cienc enferm. 2010; (2).
[http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art_08.pdf].
3. Pai DD, Lautert L. Work under urgency and emergency and its relation with the health of nursing professionals. Rev latinoam enferm. 2008; 16(3).
[<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/17.pdf>].
4. Silveira MM, Stumm EMF, Kirchner RM. Estressores e *coping*: enfermeiros de uma unidade de emergência hospitalar. Rev eletrônica enferm. 2009; 11(4): 894-903. [<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a15.pdf>].
5. Oliveira EM, Spiri WC. Personal dimension of the work process for nurses in intensive care units. Acta paul enferm. 2011; 24(4): 550-5.
[http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n4/en_a16v24n4.pdf].
6. Stumm EMF, Oliveski CCO, Costa CFL, Kirchner RM, Silva LAA. Estressores e coping vivenciados por enfermeiros em um serviço de atendimento pré-hospitalar. Cogitare enferm. 2008; 13(1): 33-43.
[<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/11949/8431>].
7. Panizzon C, Luz AMH, Fensterseifer LM. Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica. Rev gaúch enferm. 2008; 29(3): 391-9.
[<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/6759/4065>].



8. Paschoal T, Tamayo A. Impacto dos valores laborais e da interferência família - trabalho no estresse ocupacional. *Psicol teor pesqui*. 2005; 21(2): 173-180.
[<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v21n2/a07v21n2.pdf>].
9. Santana E. Segundo OMS, 90% da população mundial sofre com o estresse. *Paraná Online*. 2012. Acesso em 29.10.2012. Disponível em: [<http://parana-online.com.br/canal/vida-e-saude/news/592646/?noticia=SEGUNDO+OMS+90+DA+POPULACAO+MUNDIAL+SOFRE+COM+ESTRESSE>].
10. Bauer ME. Estresse: como ele abala as defesas do organismo. *Ciênc. hoje*. 2002; 30(179): 20-5. Disponível em [<https://www.google.com.br/search?q=Estresse%3A+como+ele+abala+as+defesas+do+organismo&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:pt-BR:official&client=firefox-a>].
11. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e *Burnout* e a relação com a enfermagem. *Rev latinoam enferm*. 2006; 13(2): 255-61.
[<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a19.pdf>]
12. Benavente SBT, Costa ALS. Physiological and emotional responses to stress in nursing students: an integrative review of scientific literature. *Acta paul enferm*. 2011; 24(4): 571-6. [http://www.scielo.br/pdf/appe/v24n4/en_a19v24n4.pdf].
13. Valente GSC, Martins CC. Influence of the stress in the occupational nurses' health who works in hospital emergency. *Rev enferm UFPE on line*. 2010; 4(2): 533-38.
[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/697/pdf_31].
14. Dalmolin GL, Lunardi VL, Filho WDL. O sofrimento moral dos profissionais de enfermagem no exercício da profissão. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro. 2009; 17(1): 35-0. [<http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a07.pdf>].



15. Silveira, CS. Pesquisa em enfermagem oncológica no Brasil: uma revisão integrativa [Dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto USP; 2005.
[<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-104537/pt-br.php>].
16. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo). 2010; 8(1): 102-6.
[http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf].
17. Margis R et al. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. Rev psiquiatr (R.J) (suplemento 1). 2003; 65-74.
[<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25s1/a08v25s1.pdf>].
18. Cortez CM, Silva D. Implicações do estresse sobre a saúde e a doença mental. ACM arq catarin med. 2007; 36(4).
[<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/527.pdf>].
19. Calderero ARL, Miasso AI, Corradi Webster CM. Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de Enfermagem de Pronto Atendimento. Rev eletrônica enferm. 2008; 10(1): 51-62.
[<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a05.htm>].
20. Costa JRA, Lima JV, Almeida PC. Stress no trabalho do enfermeiro. Rev Esc Enferm. USP. 2003; 37(3): 63-71. [<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n3/08.pdf>].
21. Salomé GM, Martins MFM, Espósito VHC. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de Enfermagem que atuam em unidade de emergência. Rev Bras Enferm, Brasília 2009 nov-dez; 62(6):856-62.
[<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a09v62n6.pdf>].



22. Stacciarini JM, Tróccoli BT. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. Rev Latino-am Enfermagem 2001 março; 9(2): 17-25.
[<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11510.pdf>].
23. Kovacs M. Stress and coping in the workplace. The Psychologist. 2007.
[http://www.thepsychologist.org.uk/archive/archive_home.cfm/volumeID_20-editionID_151-ArticleID_1239-getfile_getPDF/thepsychologist%5C0907kova.pdf].
24. Hanzelmann RS, Passos JP. Nursing images and representations concerning stress and influence on work activity. Rev Esc Enferm USP 2010; 44(3): 694-701.
[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/en_20.pdf].
25. Araújo TM, Graça CC, Araújo E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. Ciênc saúde coletiva. 2003; 8 (4): 991-1003.
[<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v8n4/a21v8n4.pdf>].



ARTIGO ORIGINAL

**ESTRESSE OCUPACIONAL NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO
MÓVEL DE URGÊNCIA À LUZ DA TEORIA DE BETTY NEUMAN**

***OCCUPATIONAL STRESS IN THE EMERGENCY MOBILE CARE
SERVICE UNDER THE LIGHT OF BETTY NEUMAN'S THEORY***

**FRANCIMAR NIPO BEZERRA, TELMA MARQUES DA SILVA, VÂNIA
PINHEIRO RAMOS**



4.2 Artigo Original

FRANCIMAR NIPO BEZERRA¹, TELMA MARQUES DA SILVA², VÂNIA PINHEIRO
RAMOS³

¹Enfermeira Mestre em Enfermagem pelo Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. Autor correspondente. Rua Cruz Macedo, nº 52, Várzea, Recife - PE. CEP: 50810-030. E-mail: francinipo@hotmail.com

²Enfermeira Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (2003). Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco.

³Enfermeira Doutora em Neuropsiquiatria e Ciência do Comportamento pela Universidade Federal de Pernambuco, Professor Titular do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Este Artigo Original foi construído a partir da Dissertação intitulada “Estresse ocupacional nos enfermeiros que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência à luz da Teoria de Betty Neuman” de Francimar Nipo Bezerra, Mestre em Enfermagem pelo Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

ESTRESSE OCUPACIONAL NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA À LUZ DA TEORIA DE BETTY NEUMAN

OCCUPATIONAL STRESS IN THE EMERGENCY MOBILE CARE SERVICE UNDER THE LIGHT OF BETTY NEUMAN'S THEORY

ESTRÉS DEL TRABAJO EN EL SERVICIO DE ATENCIÓN MÓVIL DE EMERGENCIA A LA LUZ DE LA TEORÍA DE BETTY NEUMAN

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo compreender a percepção dos enfermeiros que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência sobre o estresse ocupacional à luz da Teoria de Betty Neuman. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritivo-exploratória, aprovada pelo CAAE 01094612.0.00005208. Participaram do estudo vinte e um enfermeiros. As entrevistas foram gravadas e analisadas a partir da utilização da análise temática de Bardin. As categorias encontradas foram: peculiaridades inerentes à atividade no SAMU; estresse ocupacional no SAMU e satisfação em salvar vidas. Em seguida, as categorias foram analisadas à luz da



Teoria de Enfermagem de Betty Neuman. O estudo mostrou a presença do estresse ocupacional entre os enfermeiros devido às peculiaridades do cenário do SAMU. Porém, a compreensão final é que a satisfação por atuar salvando vidas supera todas as dificuldades impostas pelo trabalho. **Descritores:** estresse ocupacional, assistência pré-hospitalar, enfermagem em saúde do trabalhador.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the perception by nurses working in the Emergency Mobile Care Service (SAMU) of occupational stress under the light of Betty Neuman's Nursing Theory. This is a qualitative, exploratory and descriptive, research approved under the CAAE 01094612.0.00005208. Twenty one nurses participated in the study. The interviews were recorded and data were approached through thematic analysis of Bardin. The categories found were: peculiarities inherent to working in SAMU; occupational stress in SAMU; and satisfaction in saving lives. Then, the categories were analyzed under the light of Betty Neuman's Theory. The study showed the presence of occupational stress among nurses due to peculiarities of the SAMU scenario. However, one finds out that the satisfaction of acting to save lives overcomes all difficulties posed by work. **Descriptors:** occupational stress, pre-hospital care, occupational health nursing.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar la percepción por los enfermeros que actúan en el Servicio de Atención Móvil de Emergencia (Samu) del estrés del trabajo a la luz de la Teoría de Enfermería de Betty Neuman. Esta es una investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva, aprobada bajo el CAAE 01094612.0.00005208. Participaron del estudio 21 enfermeros. Las entrevistas fueron grabadas y los datos fueron abordados por medio del El análisis temático de Bardin. Las categorías encontradas fueron: peculiaridades inherentes a la



actividad en el Samu; estrés del trabajo en el Samu; y satisfacción de salvar vidas. Entonces, las categorías fueron analizadas a la luz de la Teoría de Betty Neuman. El estudio demostró la presencia de estrés del trabajo entre los enfermeros debido a las peculiaridades del escenario de Samu. Sin embargo, se constata que la satisfacción de actuar para salvar vidas supera todas las dificultades impuestas por el trabajo. **Descriptor:** estrés del trabajo, atención prehospitalaria, enfermería del trabajo.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera o estresse uma epidemia global por se viver em uma época de crescentes exigências de atualização e necessidade de adaptar-se a novas situações. Atualmente é sabido que de 70% a 80% das doenças são secundárias ao estresse, como o câncer, a enxaqueca, doença cardíaca coronariana, dentre outras⁽¹⁻²⁾. A Teoria de Enfermagem de Betty Neuman, que será utilizada neste estudo durante a análise dos resultados, refere que os estressores podem ser capazes de efeitos positivos ou negativos⁽³⁻⁴⁾.

O estresse é gerado pelo reconhecimento de estímulos que provocam excitação emocional e perturbação da homeostase, disparando assim um processo de adaptação caracterizado por distúrbios psicológicos e fisiológicos^(2,5-7). Pode ser diferenciado em três tipos: eutresse, que se refere à boa adaptação aos estímulos; neustresse o qual descreve estímulos que não têm efeitos importantes; e distresse, que representa a fase negativa do estresse, associada ao esgotamento dos mecanismos de adaptação, gerando resposta insatisfatória e desregulação do organismo^(1-2,5,7). A Teoria de Betty Neuman afirma que as trocas com o ambiente podem gerar repercussões positivas ou negativas para ambas as partes⁽³⁻⁴⁾.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) conceitua o estresse ocupacional como um conjunto de fenômenos que se apresentam no organismo do trabalhador e que



podem afetar a saúde. Entretanto, a saúde, o trabalho, o bem estar físico e mental estão relacionados às percepções subjetivas. O modelo interacionista, proposto por Lazarus Folkman, refere que a avaliação cognitiva participa da interação do sujeito com o estressor. Assim, cada evento ao ser identificado pelo indivíduo é avaliado para que sejam adotadas medidas de enfrentamento para manter ou não o equilíbrio com o meio⁽⁵⁾. A Teoria de Betty Neuman menciona o cliente como um sistema aberto e dinâmico que possui ciclo de entrada, saída e retroalimentação⁽³⁻⁴⁾.

Atualmente, fatores como a violência urbana, o aumento do número de acidentes e a extensão territorial do país tem contribuído para o aumento da demanda do atendimento pré-hospitalar. Esse serviço visa reduzir o número de óbitos, o tempo de internação em hospitais e as sequelas do atendimento demorado. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência funciona 24 horas por dia com uma equipe composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, e condutores socorristas. As ocorrências são de natureza clínica, cirúrgica, traumática, gineco-obstétrica, pediátrica, e psiquiátrica⁽⁸⁾.

Neste contexto, exige-se que os enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar (APH) apresentem competências como habilidade para a realização de procedimentos, preparo físico, capacidade de lidar com o estresse, de definir prioridades, de tomar decisões rápidas e saber trabalhar em equipe, além de formação e experiência profissional⁽⁹⁾. Entretanto, inúmeras situações podem dificultar a dinâmica da ocorrência, como a adversidade do local do atendimento, violência da população, ausência de apoio da Polícia Militar em determinadas naturezas de ocorrência, solicitações em locais de difícil acesso, dentre outros, desencadeando estresse. Betty Neuman menciona que esses estressores podem ter natureza intra, inter e extrapessoal⁽³⁻⁴⁾.

Caso as estratégias de enfrentamento do estresse individuais e coletivas falhem, uma das principais consequências do estresse profissional será a Síndrome de Burnout ou



Síndrome do Esgotamento Profissional, compreendida pelo desgaste do indivíduo na luta constante pelo sucesso e para satisfazer os ideais de excelência exigidos pela sociedade. A enfermagem é uma das profissões mais atingidas por esta síndrome, que tem como traços: exaustão emocional, despersonalização e incompetência ou falta de realização pessoal⁽²⁾. Neste sentido, o Modelo de Sistemas de Neuman afirma que esse percurso à doença é traçado quando é necessária mais energia do que a disponível para sustentar a vida, podendo evoluir a morte⁽³⁻⁴⁾.

O estresse excessivo tem sido considerado um dos principais problemas do mundo moderno. Podendo interferir na qualidade de vida do ser humano e causar uma série de doenças⁽¹⁾. Diante desse cenário, o estudo tem como objetivo, compreender a percepção dos enfermeiros que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) sobre o estresse ocupacional à luz da Teoria de Betty Neuman.

CAMINHO METODOLÓGICO

O estudo qualitativo do tipo descritivo e exploratório, foi realizado no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) da cidade do Recife – PE baseado na Teoria de Betty Neuman. Trata-se de uma Instituição criada em dezembro de 2001, pela Prefeitura da cidade, que atende pelo número 192, e presta Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar. O serviço possui dezesseis viaturas, sendo quatro unidades de suporte avançado e doze de suporte básico. São realizados, em média, mais de 1.300 atendimentos mensais, em domicílios e em vias públicas⁽¹⁰⁾.

Participaram do estudo 21 enfermeiros que atuam no SAMU Recife há no mínimo, um ano. A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada, que continha questões fechadas para a caracterização dos sujeitos do estudo e a pergunta norteadora (Como você se sente atuando no SAMU Recife?). Os instrumentos semiestruturados são



dirigidos com base em uma estrutura flexível, consistindo em questões abertas que definem a área a ser explorada⁽¹¹⁾. A coleta de dados transcorreu no período maio e junho do ano de 2012.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, pelo CAAE 01094612.0.00005208.

As entrevistas foram gravadas em aparelho Mp4, as falas foram transcritas na íntegra e, analisadas de acordo com a técnica de Análise do Conteúdo de Bardin na modalidade temática, a qual é a descoberta dos núcleos de sentido que compõem o discurso cuja presença tem significado para o objetivo proposto⁽¹²⁾.

O estudo respeitou os aspectos éticos de sigilo e confidencialidade. Na fase de análise dos dados, os nomes dos participantes foram substituídos por pseudônimos (nomes de flores) como um meio de proteger suas identidades. As categorias construídas a partir da análise das entrevistas foram: peculiaridades inerentes à atividade no SAMU; estresse ocupacional no SAMU e satisfação em salvar vidas. Em seguida, as categorias temáticas foram analisadas à luz da Teoria de Betty Neuman, que identifica o indivíduo como um sistema aberto que responde aos estressores do ambiente de forma recíproca, podendo ser influenciado positiva ou negativamente. O sistema do indivíduo consiste em uma estrutura básica protegida por linhas de resistência. O nível habitual de saúde é identificado como a linha de defesa normal, protegida pela linha flexível de defesa. O ideal é a estabilidade do indivíduo^(3-4,13).

RESULTADOS

A maioria dos participantes do estudo (17) é do sexo feminino; sete (07) com idade entre 41 e 45 anos; treze (13) são casados, quatro (04) solteiros e quatro (04) divorciados;



quinze (15) possuem filhos; três (03) não possuem religião, onze (11) são católicos, quatro (04) são espíritas e três (03) evangélicos.

Com relação ao tipo de atividade desenvolvida na Instituição, todos os entrevistados são enfermeiros assistenciais e apresentam formação complementar, são elas: quatro (04) Residência em Enfermagem, dois (02) Mestrado e dez (10) Especialização. As áreas dos cursos são: saúde da família (04), saúde pública (04), educação em saúde (01), enfermagem do trabalho (03), UTI (05), saúde da mulher (02), cardiologia (01), urgência e emergência (03), médico-cirúrgica (01), estomaterapia (01), nefrologia (01), terapias naturais (01), pediatria (01), home care (01).

No que se refere ao tempo de conclusão do curso de graduação, seis (06) tem no máximo sete anos de formação, oito (08) entre oito e dezessete anos e sete (07) entre dezoito e vinte e sete anos. Com relação ao tempo de atuação na instituição, dez (10) participantes possuem entre um e quatro anos e onze meses, seis (06) possuem entre cinco e nove anos e 11 meses, dois (02) entre 10 e 14 anos e 11 meses e três (03) com mais de 15 anos.

A carga horária semanal de trabalho dos sujeitos do estudo varia entre 24 horas (12) e 30 horas (09); onde oito (08) enfermeiros atuam no turno diurno, nove (09) no noturno e quatro (04) no turno diurno e noturno. O duplo emprego foi uma realidade para vinte (20) sujeitos, dos quais três (03) cumprem a carga horária de 24 horas semanais; oito (08) a de 30 horas; oito (08) a de 40 horas e um (01) 80 horas semanais.

De acordo com a Teoria de Betty Neuman, os estressores identificados nos discursos dos entrevistados podem ser classificados em intrapessoais, interpessoais e extrapessoais. Os intrapessoais citados foram as questões emocionais. Os interpessoais foram relações interpessoais. Os interpessoais e extrapessoais foram exposição da equipe a fatores de risco, baixa remuneração, pouca valorização profissional. Os extrapessoais foram expectativas da sociedade, recursos físicos, humanos e materiais inadequados.



As categorias encontradas a partir da análise das entrevistas foram: peculiaridades inerentes à atividade no SAMU; estresse ocupacional no SAMU e satisfação em salvar vidas.

DISCUSSÃO

A predominância do sexo feminino entre os profissionais de enfermagem é referida por outros estudos. A interação de atividades ocupacionais com o gerenciamento de suas vidas como pessoas, esposas e mães pode gerar estresse, levando ao desgaste da vida conjugal e social. Entretanto, alguns estudos demonstram que essas atividades podem funcionar também como suporte social⁽¹⁴⁻¹⁷⁾.

Percebeu-se o alto interesse de profissionais por cursos complementares que pode estimulá-los a procurar novos projetos aumentando sua autoestima, desempenho e segurança no enfrentamento dos estressores^(14,16-17). Com relação ao tempo de atuação, sabe-se que os níveis de estresse e o tempo de atuação são inversamente proporcionais, ou seja, quanto maior o tempo de experiência, menores os fatores estressantes, o que requer atenção pelo fato de quase metade dos entrevistados trabalhar a menos de cinco anos⁽¹⁷⁾.

O trabalho noturno merece destaque, pois, a falta de repouso decorrente da privação de sono leva a riscos como dificuldade de concentração e redução da capacidade crítica. Os plantões noturnos têm como consequências, fadiga, baixa capacidade de conciliar o sono normal, estresse, desadaptação à atividade e desequilíbrio nutricional. O sono diurno após as noites de plantão, por sua vez, é de baixa qualidade.⁽¹⁸⁾

A baixa remuneração à categoria dos enfermeiros provoca a busca de outros empregos para o complemento da renda familiar. Assim, essa elevada carga horária de trabalho associada a posturas inadequadas, o deslocamento excessivo e a ausência de pausas para descanso são os responsáveis pela fadiga no trabalho. Nesse contexto, o cansaço após longos



períodos de trabalho sem intervalo pode comprometer o desempenho físico e, principalmente, mental quando há inversão de turnos de atuação profissional⁽¹⁵⁾.

De acordo com a Teoria de Betty Neuman, os estressores são estímulos que geram tensões e podem causar a instabilidade do sistema. Nesse sentido o indivíduo interage com o meio ambiente ajustando-se por si mesmo. Ressalta-se que os estressores podem também ser benéficos dependendo de sua natureza, grau e potencial individual de cada um transformar o estresse em mudança positiva⁽³⁾.

Os estressores são classificados em intra, inter e extrapessoais de acordo com sua natureza. Os intrapessoais ocorrem dentro dos limites do sistema e se relacionam com o ambiente interno. Os interpessoais ocorrem fora dos limites do sistema do indivíduo, porém a uma distância pequena. Os extrapessoais ocorrem fora dos limites do sistema a uma distância maior⁽³⁾.

As categorias temáticas encontradas a partir da apreciação das entrevistas foram analisadas à luz da Teoria de Enfermagem de Betty Neuman.

1. Peculiaridades inerentes à atividade no SAMU.

A Portaria nº 2048 do Ministério da Saúde regulamenta e normatiza o Atendimento Pré-Hospitalar (APH), definindo que os enfermeiros são responsáveis pelo atendimento de enfermagem necessário para estabilização e reanimação do paciente sob o risco de morte, no local da ocorrência, na viatura durante o transporte, supervisão da equipe de enfermagem, serviços administrativos do APH, integração da equipe, inter-relação entre os profissionais, coordenação da equipe de enfermagem e educação permanente da equipe⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Portanto, é necessário que todo o grupo esteja bem treinado, integrado e possua habilidade e conhecimentos para um bom desempenho na ocorrência⁽¹⁹⁾. Essas atribuições do enfermeiro do Atendimento Pré-Hospitalar são identificadas nas falas dos sujeitos abaixo:



(...) o local de atuação, atuar em via pública, atuar com risco iminente de morte (...) A necessidade de proceder com materiais específicos que você tem que ter o domínio da utilização deles e num tempo (...) Hortênsia.

(...) gosto do trabalho realizado aqui no SAMU, tanto com a equipe de enfermagem como o restante da equipe multidisciplinar (...) Onze Horas.

Os profissionais de saúde do serviço de atendimento móvel de urgência são reconhecidos como capacitados a prestar atendimento e transporte adequado⁽²¹⁾ em um tempo mínimo para o início das intervenções, sendo essencial o uso de protocolos que permitam uma maior independência e interdependência, otimizando a assistência⁽¹⁹⁾.

A peculiaridade de lidar com situações de emergência imprevisíveis, pacientes em estado grave, pressão imposta pelo tempo para o atendimento e o ambiente de trabalho geram desgaste físico e mental nos profissionais. Embora a relação profissional, paciente e familiares no cenário do Atendimento Pré-Hospitalar seja muito rápida, proporciona a vivência de variados sentimento e emoções⁽²²⁾.

O ritmo laboral acelerado e o esforço físico também podem contribuir para o desgaste psíquico e interferir no processo saúde-doença^(14,23). As particularidades de trabalhar com situações imprevisíveis e de risco são citadas nos trechos das falas abaixo:

(...) Requer atitudes imediatas, requer iniciativa (...) Hortênsia

(...) é um trabalho de risco, a gente se expõe bastante (...) Onze Horas

(...) o problema é trabalhar com o inesperado, você nunca sabe o que vai acontecer (...) Sempre Viva.

De acordo com a Teoria de Betty Neuman, a saúde é descrita como dinâmica e o bem-estar é determinado pela identificação dos efeitos dos estressores invasores sobre os níveis de energia disponíveis no sistema. A estabilidade do indivíduo é representada pela linha normal de defesa, que é uma variação de respostas ao ambiente. Modifica-se ao longo do tempo como



resultado do enfrentamento dos estressores. O indivíduo adoecerá quando for necessária mais energia do que a disponível, e manter-se-á com bem-estar quando dispuser de mais energia do que a necessária⁽³⁻⁴⁾.

2. Estresse ocupacional no SAMU.

O estresse ocupacional é o processo em que o indivíduo percebe as demandas do trabalho como estressores, e quando superam suas habilidades de enfrentamento podem provocar reações negativas. O estresse provoca a liberação de hormônios que desencadeiam modificações físicas e emocionais provocando apatia, depressão, desânimo e ansiedade. O problema agrava-se quando o indivíduo percebe as responsabilidades e poucas possibilidades de autonomia e controle⁽²⁴⁾.

Esse estresse deve ser destacado no cotidiano do profissional que atua no APH móvel como desencadeador de desgaste físico e emocional, gerador de falhas na percepção e dificuldade de concentração nas atividades. Quando os mecanismos de resposta ao estresse não são efetivos pode implicar em adoecimento^(14, 19). O trecho das falas abaixo destaca a presença do estresse na atuação do enfermeiro do SAMU:

(...) é um trabalho que exige muito controle emocional e frieza, o que para mim, eleva ainda mais o nível de estresse (...) Lírio.

A execução dos procedimentos rápidos não é considerada um estressor, o que demonstra o preparo técnico dos profissionais que atuam nesse cenário⁽¹⁴⁾. Entretanto, a alternância de turnos de trabalho juntamente com as características individuais, insuficiência de recursos materiais e humanos, baixa remuneração, cerceamento de sua autonomia, ansiedade de pacientes e familiares, e relações interpessoais no trabalho podem ser responsáveis pelo estresse ocupacional^(17,25).

Os relatos abaixo se referem aos estressores ocupacionais percebidos pelos sujeitos do estudo:



(...) há alguns inconvenientes tais como: falta de recursos humanos e materiais, bem como a supervisão direta quando, às vezes, a equipe não quer colaborar com o serviço (...) Antúrius.

(...) é lamentável ainda que nós enquanto enfermeiros realmente não temos uma remuneração ...compatível né com o trabalho de alta complexidade (...) Onze Horas.

(...) tem o problema também da recepção nos hospitais (...) Sempre Viva.

(...) o que causa mais estresse, na minha opinião, é o fato de administrar e coordenar o pessoal da enfermagem (técnicos) (...) Rosa Mesquita.

(...) O plantão noturno também é um dos fatores mais estressores dentro da atividade, pois aumenta os riscos de acidentes (...) Acácia

A Teoria de Betty Neuman menciona que os estressores são fenômenos que podem invadir tanto a linha flexível como a linha normal de defesa. Destaca a importância de sua identificação, uma vez que os resultados podem ser positivos ou negativos⁽³⁻⁴⁾.

A linha flexível de defesa é a linha de proteção do indivíduo que age como um escudo, impedindo que os estressores o invadam. É dinâmica, podendo ser alterada por fatores como imunização, padrão de sono e nutrição inadequados. Quanto maior sua distância da linha normal de defesa, maior o grau de proteção do sistema. As linhas de resistência, por sua vez, protegem a estrutura básica do indivíduo e serão ativadas quando a linha normal de defesa for invadida pelos estressores⁽³⁻⁴⁾.

3. Satisfação em salvar vidas.

A maior fonte de satisfação no trabalho do enfermeiro é o fato de que suas intervenções auxiliam na manutenção da vida dos pacientes^(16,22). O cuidado direto ao paciente e a sensação de trabalho cumprido são fontes de gratificação e prazer. As falas abaixo evidenciam o grau de satisfação dos profissionais por atuarem nessas áreas:



(...) é gratificante porque muitas vezes você se depara com um acidente grave e realmente você conduz esse paciente e chega até a unidade hospitalar e a gente vê que o atendimento foi viável (...) Orquídea.

(...) o estresse não se sobrepõe à satisfação por trabalhar nesta área (...) Hortênsia.

(...) é um meio assim recompensador para a gente poder atuar ajudando a vida das pessoas, salvando vidas (...) Girassol.

(...) eu me sinto extremamente satisfeita (...) Sempre Viva.

(...) eu adoro poder ajudar, acolher as pessoas em dificuldade (...) Carinho de Mãe.

(...) é muito gratificante profissionalmente, fazer parte desta equipe, salvando vidas (...) Lírio.

(...) satisfação e orgulho em fazer parte de um serviço que presta assistência imediata à população (...) Rosa Vermelha.

(...) me sinto realizado no sentido de salvar vidas, diminuir sequelas e melhorar a qualidade de vida destes pacientes ou vítimas de grandes acidentes. É muito gratificante (...) Tulipa.

(...) é gratificante saber que os primeiros minutos do nosso atendimento podem salvar vidas (...) Crista de Galo.

Porém, sabe-se que o nível de satisfação profissional seria maior se houvesse um amplo investimento para a melhoria da infraestrutura física dos serviços e, conseqüentemente, do atendimento aos pacientes⁽¹⁶⁾.

A Teoria de Betty Neuman reconhece o indivíduo de forma holística, como possuidor de variáveis fisiológicas, psicológicas, socioculturais, desenvolvimentistas e espirituais. Estas variáveis funcionam em harmonia com a estabilidade em relação aos estressores ambientais internos e externos⁽³⁾.

O indivíduo mantém-se em equilíbrio, quando a quantidade de energia disponível excede a que está sendo utilizada. Esta estabilidade, por sua vez, é dinâmica; conforme a



retroalimentação o sistema procura regular a si mesmo. A reconstituição do indivíduo começa após a intervenção sobre a invasão do sistema pelos estressores. É reconhecida como o aumento de energia em relação ao grau de reação ao estresse. Pode expandir, reduzir ou estabilizar no estado anterior a linha normal de defesa prevenindo o adoecimento⁽³⁻⁴⁾.

Diante do conhecimentos da realidade do SAMU, destaca-se a Educação em Saúde como um importante instrumento para a abordagem de estratégias de enfrentamento contra o estresse ocupacional por meio da problematização do cotidiano dos enfermeiros. Assim, será possível a construção de uma reflexão e consciência crítica sobre as causas do adoecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A percepção dos enfermeiros que atuam no SAMU sobre o estresse ocupacional evidenciou que o cenário da urgência é repleto de estressores, porém a satisfação em atuar salvando vidas supera essas dificuldades, se tornando gratificante.

A reação dos indivíduos frente ao estresse depende da análise de cada um, já que o mesmo estressor pode causar respostas diversas em pessoas distintas. Seus valores, crenças e fatores de proteção contribuirão para o enfrentamento do estresse.

Sendo assim, destaca-se a importância da reflexão dos enfermeiros sobre os estressores ocupacionais e sua saúde, a fim de evitar o adoecimento psíquico e físico. Essa identificação é um dos principais agentes de proteção para que sejam adotadas medidas de enfrentamento, tornando o cotidiano do profissional menos desgastante e mais produtivo.

As instituições de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência devem atuar com a promoção de mudanças no ambiente de trabalho para a implantação de locais de verbalização de dificuldades e reflexão das ocorrências, a fim de buscarem soluções e reduzirem o estresse.



Destaca-se também a orientação das instituições por meio de Ações de Educação em Saúde para a adoção de estratégias de enfrentamento individual pelos profissionais, para que aprendam a lidar com os estressores de maneira positiva prevenindo o adoecimento.

REFERÊNCIAS

1. Seaward BL. Stress - aprenda a lidar com as tensões do dia-a-dia e melhore sua qualidade de vida. São Paulo: Novo Conceito, 2009.
2. Stacciarini JM, Tróccoli BT. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. Rev Latino-am Enfermagem 2001 março; 9(2): 17-25.
3. George, JB. Teorias de Enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
4. Neuman B. The Neuman Systems Model. Third Edition. Ohio: Appleton & Lange, 1995.
5. Linch GFC, Guido LA, Umann J. Estresse e profissionais da saúde: produção do conhecimento no Centro de Ensino e Pesquisa em Enfermagem. Cogitare Enferm 2010 jul-set; 15(3): 542-7.
6. Martino MMF, Misko MD. Estados emocionais de enfermeiros no desempenho profissional em unidades críticas. Rev Esc Enferm USP 2004; 38(2):161-7.
7. Hanzelmann RS, Passos JP. Imagens e representações da Enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. Rev Esc Enferm USP 2010; 44(3): 694-701.



8. Silva EAC, Tipple AFV, Souza JT, Brasil VV. Aspectos históricos da implantação de um serviço de atendimento pré-hospitalar. Rev. Eletr. Enf. [Internet] 2010; 12(3):571-7.
9. Castro NR, Farias SNP. A produção científica sobre riscos ocupacionais a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 2008 jun; 12 (2): 364-9.
10. Prefeitura do Recife. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU [Internet]. Recife; 2011. [Acesso em 2011 nov 26]. Disponível em: http://www.recife.pe.gov.br/2007/07/04/mat_144854.php.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde - 10ª Ed - São Paulo: Hucitec, 2007. 406 p.
12. Bardin L. Análise de Conteúdo. Tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro - Edições 70. 2010.
13. Vasconcelos, EMR. Uso de Florais de Bach por indivíduos na terceira idade em fase depressiva. João Pessoa: Ideia, 2000. Dissertação (mestrado) - UFPB / CCS.
14. Silveira MM, Stumm EMF, Kirchner RM. Estressores e coping: enfermeiros de uma unidade de emergência hospitalar. Rev Eletr Enf [Internet] 2009; 11(4): 894-903.



15. Dalri RCMB, Rabazzi MLCC, Silva LA. Riscos ocupacionais e alterações de saúde entre trabalhadores de enfermagem brasileiros de unidades de urgência e emergência. *Ciência e Enfermeria* 2010; XVI(2).
16. Marco PF, Cítero VA, Edilaine M, Martins LAN. O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional. *J Bras Psiquiatr* 2008; 57(3): 178-183.
17. Cavalheiro AM, Moura Júnior DF, Lopes AC. Estresse de enfermeiros com atuação em unidade de terapia intensiva. *Rev Latino-am Enfermagem* 2008 janeiro-fevereiro; 16(1).
18. Mauro MC, Muzi CD, Guimarães RM, Mauro CCC. Riscos ocupacionais em saúde. *Rev Enferm UERJ* 2004; 12: 338-45.
19. Melo AC, Espíndula BM. A importância do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar (APH): Revisão Bibliográfica. *Revista Eletrônica de Enfermagem [serial on-line]* 2010 jan-jun; 1(1) 1-16.
20. Araújo TM, Aquino E, Menezes G, Santos CO, Aguiar L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. *Rev Saúde Pública* 2003; 37(4): 424-33.
21. Araújo MT. Representações sociais dos profissionais de saúde das unidades de pronto atendimento sobre o serviço de atendimento móvel de urgência. Belo Horizonte. 2010.



22. Cristina JA, Dalri MCB, Cyrillo RMZ, Saeki T, Veiga EV. Vivências de uma equipe multiprofissional de atendimento pré-hospitalar móvel em suporte avançado de vida na assistência ao adulto em situação de parada cardiorrespiratória. *Ciencia y Enfermeria* 2008; XIV(2): 97-105.
23. Mauro MY, Paz AF, Mauro CCC, Pinheiro MAS, Silva VG. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2010 jan-mar; 14(1): 13-18.
24. Chiodi MB, Marziale MHP. Riscos ocupacionais para trabalhadores de unidades básicas de saúde: revisão bibliográfica. *Acta Paul Enferm* 2006; 19(2): 212-7.
25. Dalmolin GL, Lunardi VL, Lunardi Filho WD. O sofrimento moral dos profissionais de enfermagem no exercício da profissão. *Rev Enferm UERJ* 2009 jan-mar Rio de Janeiro; 17(1): 35-0.



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Revisão Integrativa da Literatura sobre o estresse ocupacional em enfermeiros que atuam na urgência e emergência demonstrou que os enfermeiros estão permeados por estressores ocupacionais como escassez de recursos humanos, carga horária de trabalho, recursos materiais / instalações físicas inadequadas, plantões noturnos, interface trabalho-lar, relacionamentos interpessoais, trabalhar em clima de competitividade, e distanciamento entre teoria prática.

Entretanto, a análise dos resultados desta pesquisa sobre a percepção dos enfermeiros que atuam no SAMU acerca do estresse ocupacional evidenciou que apesar do cenário da urgência ser repleto de estressores, a satisfação em atuar salvando vidas supera essas dificuldades. A certeza de que a assistência prestada ao paciente em estado grave contribui com a melhora do prognóstico do mesmo proporciona o sentimento de alegria aos profissionais.

Essa reação dos indivíduos diante o estresse depende da análise de cada um em relação aos estressores, o mesmo estressor pode causar respostas diversas em pessoas distintas. Seus valores, crenças e fatores de proteção contribuirão para o enfrentamento do estresse. Sendo assim, destaca-se a importância da reflexão dos enfermeiros sobre os estressores ocupacionais e sua saúde a fim de evitar o adoecimento psíquico e físico. Essa identificação é um dos principais agentes de proteção para que sejam adotadas medidas de enfrentamento, tornando o cotidiano do profissional menos desgastante e mais produtivo.

As discussões sobre medidas de enfrentamento no ambiente de trabalho através de Ações de Educação em Saúde contribuirão para a reflexão crítica acerca da manutenção da saúde. Ademais, o conhecimento da Teoria de Enfermagem de Betty Neuman subsidiará a adoção de uma postura equilibrada do indivíduo ampliando sua compreensão sobre a relação com o ambiente, os estressores e formas de prevenção do estresse através do fortalecimento da linha flexível de defesa.

Destaca-se também a importância da identificação das necessidades dos profissionais para que sejam encaminhados a serviços especializados como psicologia, psiquiatria, dentre outros.



REFERÊNCIAS

1. Hanzelmann RS, Passos JP. Imagens e representações da Enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. *Rev Esc Enferm USP* 2010; 44(3): 694-701.
2. Batista KM, Bianchi ERF. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006 julho-agosto; 14(4): 534-9.
3. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a Enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006 março-abril; 13(2): 255-61.
4. Mauro, MYC; Muzi, CD; Guimarães, RM; Mauro, CCC. Riscos ocupacionais em saúde. *Revista de Enfermagem UERJ* 2004; 12: 338-45.
5. Neuman BM. The Neuman systems model. 3ª Edition. Ohio: Appleton & Lange, 1995.
6. Vasconcelos, EMR. Uso de Florais de Bach por indivíduos na terceira idade em fase depressiva. João Pessoa: Ideia, 2000. Dissertação (mestrado) - UFPB / CCS.
7. Mauro, MYZ; Paz, AF; Mauro, CCC; Pinheiro, MAS; Silva, VG. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* 2010 jan-mar; 14 (1); 13-18.
8. Linch GFC, Guido LA, Umann J. Estresse e profissionais da saúde: produção do conhecimento no Centro de Ensino e Pesquisa em Enfermagem. *Cogitare Enferm* 2010 jul-set; 15(3): 542-7.
9. Stacciarini JM, Tróccoli BT. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. *Rev Latino-am Enfermagem* 2001 março; 9(2): 17-25.
10. Salomé GM, Martins MFM, Espósito VHC. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de Enfermagem que atuam em unidade de emergência. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2009 nov-dez; 62(6):856-62.
11. Costa JRA, Lima JV, Almeida PC. Stress no trabalho do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP* 2003; 37(3): 63-71.
12. Furtado, BMASM. O trabalho do enfermeiro em emergência: representação social, comprometimento, satisfação e condições de trabalho: o caso do hospital da restauração. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2009.
13. Zapparoli, AS; Marziale, MHP. Risco ocupacional em unidades de Suporte Básico e Avançado de Vida em Emergências. *Rev. bras. enferm.* [serial on the Internet]. 2006 Feb.



14. Martino. MMF; Misko, MD. Estados emocionais de enfermeiros no desempenho profissional em unidades críticas. *Rev Esc Enferm USP* 2004; 38(2):161-7.
15. Pafaro, RC; Martino, MMF. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. *Rev Esc Enferm USP* 2004; 38 (2):152-60.
16. Chiodi, MB; Marziale, MHP. Riscos ocupacionais para trabalhadores de unidades básicas de saúde: revisão bibliográfica. *Acta Paulista de Enfermagem* 2006; 19 (2): 212-7.
17. Castro, NR; Farias, SNP. A produção científica sobre riscos ocupacionais a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* 2008 jun; 12 (2): 364-9.
18. Sarquis, LMM; Felli, VEA. Os sentimentos vivenciados após exposição ocupacional entre trabalhadores de saúde: fulcro para repensar o trabalho em instituições de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília 2009 set-out; 62 (5): 701-4.
19. Estresse leva mais de 1 milhão a se afastar do trabalho. *Revista Proteção Seleção*, Novo Hamburgo, vol. 16/11, abr. 2011. <<http://www.protecao.com.br>>. Acesso em 26 abr. 2011.
20. Estresse e trabalho: combinação perigosa. *Revista Proteção Seleção*, NovoHamburgo, vol. 36/11, set. 2011. <<http://www.protecao.com.br>>. Acesso em 16 set. 2011.
21. Rocha RLP. Percepções dos profissionais da atenção básica sobre o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte. [Dissertação]. Belo Horizonte (MG): Escola de Enfermagem da UFMG; 2009.
22. Araújo, MT. Representações sociais dos profissionais de saúde das unidades de pronto atendimento sobre o serviço de atendimento móvel de urgência. [Dissertação]. Belo Horizonte (MG); 2010.
23. Silva EAC, Tipple AFV, Souza JT, Brasil VV. Aspectos históricos da implantação de um serviço de atendimento pré-hospitalar. *Rev Eletr Enf [internet]* 2010; 12(3): 571-7.
24. Mello AC; Brasileiro ME. A importância do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar (APH): Revisão Bibliográfica. *Rev Eletr Enf [internet]* 2010, jan-jun 1(1): 1-16.
25. Cristina JA, Dalri MCB, Cyrillo RMZ, Saeky T, Veiga EV. Vivências de uma equipe multiprofissional de atendimento pré-hospitalar móvel em suporte avançado de vida na assistência ao adulto em situação de PCR. *Ciencia e Enfermeria* 2008; XIV (2): 97-105.
26. Ladeira RM, Barreto SM. Fatores associados ao uso de serviço de atenção pré-hospitalar por vítimas de acidentes de trânsito. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2008; 24(2): 287- 294, fev.



27. Naemt. Prehospital Trauma Life Support - PHTLS. 7ª edição. Louisiana: Elsevier; 2012.
28. Deslandes SF et al. Caracterização diagnóstica dos serviços que atendem vítimas de acidentes e violências em cinco capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva* 2007; 11(sup): 1279-1290.
29. Seaward BL. Stress - aprenda a lidar com as tensões do dia-a-dia e melhore sua qualidade de vida. Tradução Maria da Graça da Silva; revisão técnica Maria Filomena Fontes Ricco. São Paulo: Novo Conceito, 2009.
30. Magnago TSBS, Lisboa MTL, Griep RH. Estresse, aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2009 jan/mar; 17(1): 118-23.
31. Preto VA, Pedrão LJ. Estresse de enfermeiros com atuação em unidade de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP* 2009; 43(4): 841-8.
32. Menzani G, Bianchi ERF. Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2009; 11(2):327-33.
33. Santos FD, Cunha MHF, Robazzi MLCC, Pedrão LJ, Silva LA, Terra FS. O estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura. *Rev Eletr Saúde Mental Álcool e Drogas* 2010; 6(1): 1-16.
34. Rebouças D, Legay LF, Abelha L. Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. *Rev Saúde Pública* 2007; 41(2):244-50.
35. Murta SG. Programas de manejo de estresse ocupacional: uma revisão sistemática da literatura. *Rev Bras de Ter Comp Cogn* 2005; VII(2): 159-177.
36. Schmoeller R, Trindade LL, Neis MB, Gelbcke FL, Pires DEP. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS)* 2011 jun;32(2):368-77.
37. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a estratégia saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva* 2011; 16(1): 319-325.
38. Cervera DPP, Parreira BDM, Goulart BF. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). *Ciência & Saúde Coletiva* 2011; 16(supl. 1): 1547-1554.
39. Gomes LB, Merhy EE. Compreendendo a Educação Popular em Saúde: um estudo na literatura brasileira. *Cad Saúde Pública* 2011; Rio de Janeiro, 27(1): 7-18, jan.
40. Beserra EP, Torres CA, Pinheiro PNC, Alves MDS, Barroso MGT. Pedagogia freireana como método de prevenção de doenças. *Ciencia & Saúde Coletiva* 2011; 16(supl. 1): 1563-1570.



41. Machado AGM, Wanderley LCS. Educação em Saúde. UMA-SUS. www.unasus.unifesp.br.
42. Silveira, CS. Pesquisa em enfermagem oncológica no Brasil: uma revisão integrativa [Dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto USP; 2005. [http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-104537/pt-br.php].
43. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo). 2010; 8(1): 102-6. [http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf]
44. Queiroz, AMCA. Diferenças entre as metodologias qualitativas e as quantitativas: pressupostos epistemológicos de base. Coimbra, 2004.
45. Chizzotti A. Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais. Petrópolis: Vozes, 2006.
46. Pope C, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. Tradução Ananyr Porto Fajardo - 3ª Ed. - Porto Alegre: Artmed, 2009. 172 p.; 21cm.
47. Cervo AL, Bervian PA. Metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002. 242 p.
48. Prefeitura do Recife. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU [Internet]. Recife; 2011. [Acesso em 2011 nov 26]. Disponível em: http://www.recife.pe.gov.br/2007/07/04/mat_144854.php.
49. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2003.
50. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde - 10ª Ed - São Paulo: Hucitec, 2007. 406 p.
51. Bardin L. Análise de Conteúdo. Tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro - Edições 70. 2010.

**APÊNDICE A - Formulário de Coleta de Dados**

Estresse ocupacional nos enfermeiros que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência à luz da Teoria de Betty Neuman.	Página 82 de 133									
	Identificação									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Pesquisadora: Francimar Nipo Bezerra; telefone: +81 9732 1247; correio eletrônico: francinipo@hotmail.com										

DATA DA COLETA: ____ / ____ / ____

1. Idade: ____

2. Sexo: ____

3. Estado civil: ____ Filhos: ____

4. Religião: ____

5. Formação complementar / Área ____

☐ Especialização ☐ Residência em Enfermagem☐ Mestrado ☐ Doutorado

6. Ano de formação: ____

5. Tempo de serviço na instituição: ____

6. Função desempenhada: ____

7. Carga horária semanal: ____

8. Turno de trabalho: ____

9. Outro vínculo empregatício: ____

10. Se sim, qual a função desempenhada? ____ Qual a carga horária semanal? ____

11. Como você se sente atuando no SAMU Recife?



APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Estresse ocupacional nos enfermeiros que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência à luz da Teoria de Betty Neuman.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco pelo telefone: 21268588, ou endereço: Avenida da Engenharia, s/n, 1º andar, sala 4, Cidade Universitária, 50740-6001, Recife - PE, Brasil. Telefone/Fax : (81) 2126-8588; E-mail: cepccs@ufpe.br.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: “**Estresse ocupacional nos enfermeiros que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência à luz da Teoria de Betty Neuman.**”

Pesquisador Responsável: Francimar Nipo Bezerra

Telefone para contato (inclusive ligações a cobrar): (81) 9732 1247

Pesquisadores participantes: Vânia Pinheiro Ramos

Telefone para contato: (81) 9971 2073

A pesquisa tem por objetivo compreender a percepção do estresse ocupacional pelos enfermeiros que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) à luz da Teoria de Betty Neuman. Sua participação será responder um instrumento de coleta de dados semi-estruturado elaborado pela pesquisadora. Esses procedimentos da metodologia serão esclarecidos antes, durante a pesquisa e sempre que necessário.

O estudo se constitui em risco mínimo, como constrangimento para os sujeitos, porque envolverá apenas uma entrevista. Os resultados trarão como benefícios, a compreensão da percepção do estresse ocupacional pelos enfermeiros que atuam no SAMU, para propor ações de Educação em Saúde a fim de contribuir com a identificação e minimização do estresse ocupacional; e posterior divulgação às instituições que colaboraram com o desenvolvimento do estudo. Além da confecção de cartilhas explicativas sobre o estresse ocupacional, e enfrentamento para distribuição entre os enfermeiros.

Sua participação é voluntária e você poderá retirar-se do estudo a qualquer momento, se assim o desejar. Ele não incorrerá em ônus para você que também não receberá pagamento pela sua participação. As informações obtidas através do estudo serão gravadas e terão caráter sigiloso, e a pesquisadora responsável pelo estudo se comprometerá em armazenar o material de áudio produzido, guardando-o em local seguro em sua residência por cinco (5) anos e resguardando o direito dos informantes de autonomia de participação, bem como será respeitada a privacidade de seus



APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (cont.)

Estresse ocupacional nos enfermeiros que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência à luz da Teoria de Betty Neuman.

participantes. Elas poderão ser divulgadas em eventos ou publicações científicas, porém preservando a identidade de seus participantes.

♦ Nome e Assinatura do pesquisador _____

♦ CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, RG/ CPF/_____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo **Estresse ocupacional nos enfermeiros que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência à luz da Teoria de Betty Neuman**, como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pelo(a) pesquisador(a) _____ sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento.

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

Assinatura: _____



APÊNDICE C - Estratégias de Enfrentamento

Em face ao estudo apresentado, concluiu-se que o estresse ocupacional está presente no cotidiano dos profissionais enfermeiros do SAMU, embora alguns entrevistados não notem as consequências por gostarem da função desempenhada. Sugerimos os subsídios abaixo para as Ações de Educação em Saúde sobre estratégias de enfrentamento, a partir da problematização da realidade desses indivíduos com a busca de soluções em grupo.

Diante de estressores, os indivíduos criam estratégias de enfrentamento, que são habilidades positivas para lidar com o estresse. Algumas são adotadas de maneira automática, quando o estressor é mínimo. Mas, essas estratégias podem falhar em caso de elevada intensidade de estressor com uma massa de tensão crítica, gerando fadiga emocional e paralisia mental, até que outras estratégias sejam empregadas. As respostas de enfrentamento também podem ser negativas e perpetuar percepções de estresse e respostas ineficazes adicionais, em um ciclo que pode se manter por um longo período.

O modelo de enfrentamento mais aceito é o de Lazarus. A avaliação primária é aquela que identifica a extensão do dano dos estressores. A segunda é o reprocessamento, onde algumas respostas de enfrentamento são definidas para que a melhor estratégia seja alcançada. As respostas usadas para o estresse podem ser de origem interna ou externa. Os recursos internos incluem autoeficácia, criatividade, força de vontade, senso de humor, fé e senso de razão. Os recursos externos, por sua vez, são tempo, dinheiro e apoio social.

As respostas de enfrentamento podem desencadear a recuperação do estado atual emocional, a retomada das atividades normais interrompidas pelo estressor ou a sensação de domínio psicológico.

Para uma estratégia de enfrentamento ser bem-sucedida são necessários consciência expandida, processamento de informação, comportamento modificado, resolução pacífica. A consciência expandida é a ampla visão da situação pelo indivíduo. O processamento de informação é a resolução do problema para desativar a percepção do estressor antes que ocorra dano físico. O comportamento modificado é o esforço do indivíduo para um sentido de resolução. A resolução pacífica é o objetivo final de qualquer técnica de enfrentamento que permite que a pessoa siga em frente com sua vida.

As estratégias de enfrentamento podem ser utilizadas juntas ou sozinhas para uma defesa reforçada contra os efeitos do estresse.

A personalidade e o uso de estratégias de enfrentamento efetivas têm relação entre si.



REESTRUTURAÇÃO COGNITIVA: RECOMPOSIÇÃO

Os estímulos recebidos, através de um processo chamado percepção, são interpretados e classificados pelo cérebro como positivos, neutros e negativos. A mudança da percepção de uma interpretação negativa para uma neutra ou positiva, consequentemente menos estressante, é denominada reavaliação, reestruturação ou recomposição.

Os pensamentos negativos são também chamados de pensamentos tóxicos. Em alguns casos, resultam de uma resposta condicionada que se inicia na infância pelo *feedback* negativo dado pelos pais, que se transforma em culpa e vergonha.

Frankl revelou que podemos escolher nossos pensamentos, alterar seus processos e adotar novas perspectivas. Allen afirma que a reconstrução de pensamentos negativos se dá por meio de conscientização, reavaliação da situação, adoção e avaliação de um novo esquema mental.

Os caminhos para a recomposição são meditação para limpar a mente, responsabilidade por seus próprios pensamentos, compatibilidade de expectativas, dar a si mesmo afirmações positivas e acentuar aspectos positivos de qualquer situação.

MODIFICAÇÃO DE COMPORTAMENTO

A personalidade é constituída de valores, atitudes e comportamentos; destes, o comportamento é o mais facilmente influenciado por variáveis, principalmente, as biopsicossociais. Para que haja mudança de comportamento, é necessário que se identifique a conduta responsável pelo enfraquecimento da saúde, exista o desejo de mudar, recomposição, substituição comportamental e avaliação dos resultados.

Destaca-se a assertividade neste processo de mudança de comportamento. Assertividade é a capacidade de ser confortavelmente decidido sobre os pensamentos, sentimentos e ações. Algumas habilidades podem ser incluídas na abordagem comportamental para eventos potencialmente estressantes: aprenda a dizer não, aprenda a usar o “eu” afirmativo, usar contato visual, usar linguagem corporal assertiva, praticar discordância pacífica, evitar manipulação e responder em vez de reagir.

O ideal é tentar um comportamento por vez, até que se torne parte de sua rotina regular.



REDAÇÃO DE DIÁRIO

A redação de diário é vista como uma maneira de aumentar a autopercepção em assuntos que demandam atenção através da purificação emocional, pois, percepções, atitudes, valores e crenças são passadas para o papel.

A redação habitual de um diário tem efeitos a curto e longo prazo. Inicialmente há liberação de sentimentos de raiva e ansiedade. Em longo prazo, a avaliação de padrões de pensamento, percepções e comportamentos ampliarão a percepção para a busca de soluções dos estressores.

ARTETERAPIA

É o uso criativo da arte para proporcionar expressão e comunicação não verbal a fim de promover autoconsciência e crescimento pessoal.

RESOLUÇÃO CRIATIVA DE PROBLEMAS

As soluções para os problemas surgem dos pensamentos criativos. A criatividade é um grande componente do bem-estar mental.

HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO

Em geral, os estressores envolvendo outras pessoas são resultados de erros na comunicação. Essas falhas ocorrem porque os indivíduos tem o hábito de comunicar-se através de expressões indiretas de pensamentos.

A comunicação está dividida em verbal e não verbal, que significam a codificação de pensamentos em palavras e a decodificação das palavras de outras pessoas em pensamentos, e a comunicação que envolve gestos, posturas e entonação, respectivamente.

A má comunicação pode gerar conflitos.

ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS: ADMINISTRANDO TEMPO E DINHEIRO

A administração de tempo é a capacidade de programar, priorizar e executar responsabilidades para a satisfação pessoal. Dicas para administrar melhor o tempo são delegar responsabilidades, utilizar um livro de ideias, editar sua vida para o essencial, dentre outros.

Administração de dinheiro significa fazer um orçamento e segui-lo, prevenindo o estresse.



TÉCNICAS DE ENFRENTAMENTO ADICIONAIS

As estratégias de enfrentamento devem ser usadas juntas.

A busca de informação é uma técnica que contribui com o aumento da consciência de fatos sobre a situação problema.

A união dos indivíduos diante de dificuldades os torna mais aptos a lidarem com os problemas; os grupos de apoio social proporcionam enfrentamento diferenciado.

A oração é uma das técnicas de enfrentamento mais antigas da humanidade, é considerada uma forma de pensamento direcionada para a consciência divina; é um pedido para alimentar a nossa autoconfiança.

Fonte: Seaward BL. Stress - aprenda a lidar com as tensões do dia-a-dia e melhore sua qualidade de vida. Tradução Maria da Graça da Silva; revisão técnica Maria Filomena Fontes Ricco. São Paulo: Novo Conceito, 2009.

**APÊNDICE D - Grelhas de Bardin****Quadro 1. Grelha de análise de conteúdo segundo Bardin (2010).**

Orquídea						
Questão norteadora	Transcrição das falas	Núcleos de Sentido	Trechos da entrevista	Codificação	Subcategorias	Categorias (temas)
Como você se sente trabalhando no SAMU?	Eu me sinto bem, eu gosto da parte de emergência. E as ocorrências cada uma são diversificada então o profissional tem que estar cada vez preparado para o que vier a ...para o que quando a gente chegar lá ver como é que tá, no caso, o paciente. Então essas ocorrência, a gente sai da base sem saber realmente, tendo só um pouco de imaginação, e, às vezes, não é nem o que a gente imagina quando chega no local. Assim, é gratificante porque muitas vezes você se depara com um acidente grave e realmente você conduz esse paciente e chega até a unidade hospitalar e a gente vê que o atendimento foi viável. Então eu me sinto gratificante quanto a isso.	...bem... ...gosto da parte de emergência... ...ocorrências cada uma são diversificada... ...profissional tem que estar cada vez preparado... ...a gente sai da base sem saber realmente... ...é gratificante... ...atendimento foi viável... ...gratificante...	Eu me sinto bem, eu gosto da parte de emergência. E as ocorrências cada uma são diversificada então o profissional tem que estar cada vez preparado para o que vier... Então essas ocorrência, a gente sai da base sem saber realmente, tendo só um pouco de imaginação, e, às vezes, não é nem o que a gente imagina quando chega no local. Assim, é gratificante porque muitas vezes você se depara com um acidente grave e realmente você conduz esse paciente e chega até a unidade hospitalar e a gente vê que o atendimento foi viável. Então eu me sinto gratificante quanto a isso.	1. Eu gosto de emergência. 2. Ocorrências de natureza diversificadas exigem preparo do profissional. 3. Ocorrências imprevisíveis. 4. Trabalho gratificante.	1.A área de emergência tem ocorrências de natureza imprevisível e diversifica que exigem preparo profissional. 2.O trabalho em emergência é gratificante.	Peculiaridades inerentes à atividade no SAMU. Estresse ocupacional. Satisfação em salvar vidas.
Estaticia						
Questão norteadora	Transcrição das falas	Núcleos de Sentido	Trechos da entrevista	Codificação	Subcategorias	Categorias (temas)
Como você se sente trabalhando no SAMU?	Eu me sinto extremamente satisfeita, era um serviço que eu tinha muita vontade de fazer e realizo todos os	...satisfeita... ...tinha muita vontade... ...Gosto bastante de trabalhar...	Eu me sinto extremamente satisfeita, era um serviço que eu tinha muita vontade de fazer e realizo todos os sonhos que eu	1. Satisfação em atuar no SAMU. 2. Gosto de trabalhar no SAMU.	1. Satisfação em trabalhar no SAMU.	Peculiaridades inerentes à atividade no SAMU.



	sonhos que eu tinha e as minhas expectativas. Gosto bastante de trabalhar aqui no SAMU.		<p>tinha e as minhas expectativas.</p> <p>Gosto bastante de trabalhar aqui no SAMU.</p>			<p>Estresse ocupacional.</p> <p>Satisfação em salvar vidas.</p>
Hortênsia						
Questão norteadora	Transcrição das falas	Núcleos de Sentido	Trechos da entrevista	Codificação	Subcategorias	Categorias (temas)
Como você se sente trabalhando no SAMU?	<p>Bem... eu me sinto contemplada profissionalmente, porque é uma área do qual eu tenho afinidade. É ...é uma área que requer, eu acredito que é uma área que requer afinidade com ela pela peculiaridade do trabalho. Assim, eu acredito que seja difícil a pessoa conseguir atuar nessa área de urgência e emergência, sobretudo no SAMU quando não se tem afinidade, né? Requer atitudes imediatas, requer iniciativa, mas é uma área também que é estressante. Me deixa bastante estressada em alguns momentos, pelo local de atuação, atuar em via pública, atuar com risco iminente de morte, não é? A necessidade de proceder com materiais específicos que você tem que ter o domínio da utilização deles e num tempo muito rápido. Tudo isso tem que ser feito ao mesmo tempo, então isso gera estresse. Sem falar na questão emocional, no qual a gente por várias vezes acaba se envolvendo</p>	<p>...contemplada profissionalmente...</p> <p>...afinidade...</p> <p>...peculiaridade do trabalho...</p> <p>...atitudes imediatas...</p> <p>...iniciativa...</p> <p>...estressante...</p> <p>...Me deixa bastante estressada...</p> <p>...local de atuação...</p> <p>...risco iminente de morte...</p> <p>...materiais específicos...</p> <p>...domínio da utilização...</p> <p>...tempo muito rápido...</p> <p>...tem que ser feito ao mesmo tempo...</p> <p>...questão emocional...</p> <p>...crianças...</p> <p>...satisfação...</p>	<p>Eu me sinto contemplada profissionalmente, porque é uma área do qual eu tenho afinidade.</p> <p>Requer afinidade com ela pela peculiaridade do trabalho.</p> <p>Requer atitudes imediatas, requer iniciativa, mas é uma área também que é estressante.</p> <p>Me deixa bastante estressada em alguns momentos, pelo local de atuação, atuar em via pública, atuar com risco iminente de morte</p> <p>Sem falar na questão emocional, no qual a gente por várias vezes acaba se envolvendo emocionalmente com o caso, com o quadro do paciente, no meu caso especificamente quando se trata de crianças.</p> <p>O estresse não se sobrepõe à satisfação por trabalhar nesta área.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contemplada profissionalmente por ter afinidade com a área. 2. A afinidade com a área é fundamental pela peculiaridade do trabalho. 3. Necessidade de atitudes imediatas e iniciativa. 4. Área estressante devido ao local de atuação, risco iminente de morte, questão emocional. 5. O estresse não se sobrepõe à satisfação em atuar na área. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contemplada profissionalmente por ter afinidade com a área. 2. Trabalho exige peculiaridades como iniciativa e atitudes imediatas. 3. Área estressante. 	<p>Peculiaridades inerentes à atividade no SAMU.</p> <p>Estresse ocupacional.</p> <p>Satisfação em salvar vidas.</p>



	emocionalmente com o caso, com o quadro do paciente, no meu caso especificamente quando se trata de crianças. Mas, é ...o estresse não se sobrepõe à satisfação por trabalhar nesta área.					
Delfim						
Questão norteadora	Transcrição das falas	Núcleos de Sentido	Trechos da entrevista	Codificação	Subcategorias	Categorias (temas)
Como você se sente trabalhando no SAMU?	Na realidade não é como a gente se sente, é como a gente se acha preparada para. Me vejo muito bem, gosto. Acho que o SAMU tem tudo a ver com minha dinâmica de vida. Eu me sinto bem.	...preparada... ...gosto... ...sinto bem...	É como a gente se acha preparada para. Me vejo muito bem, gosto. Eu me sinto bem.	1. Gosto de atuar no SAMU.	1. Gosto de atuar no SAMU.	Peculiaridades inerentes à atividade no SAMU. Estresse ocupacional. Satisfação em salvar vidas.
Girassol						
Questão norteadora	Transcrição das falas	Núcleos de Sentido	Trechos da entrevista	Codificação	Subcategorias	Categorias (temas)
Como você se sente trabalhando no SAMU?	Bem, eu me sinto muito bem trabalhando no SAMU porque é um meio assim recompensador para a gente poder atuar ajudando a vida das pessoas, salvando vidas. Tem pessoas que esperam tanto da gente. Então assim, é um serviço que eu gosto muito de trabalhar.	...sinto muito bem... ...recompensador... ...atuar ajudando a vida das pessoas, salvando vidas... ...esperam tanto da gente... ...gosto muito...	Bem, eu me sinto muito bem trabalhando no SAMU porque é um meio assim recompensador para a gente poder atuar ajudando a vida das pessoas, salvando vidas. Tem pessoas que esperam tanto da gente. Então assim, é um serviço que eu gosto muito de trabalhar.	1. Me sinto bem atuando no SAMU por ajudar a salvar vidas. 2. Gosto muito de trabalhar no SAMU.	1. Gosto de atuar no SAMU por ajudar a salvar vidas.	Peculiaridades inerentes à atividade no SAMU. Estresse ocupacional. Satisfação em salvar vidas.



Sempre Viva						
Questão norteadora	Transcrição das falas	Núcleos de Sentido	Trechos da entrevista	Codificação	Subcategorias	Categorias (temas)
Como você se sente trabalhando no SAMU?	Bom, eu me sinto extremamente satisfeita, porque é um trabalho muito dinâmico e eu acho que foi onde eu me encontrei. Eu consigo ...consegui me identificar. O que eu não gosto é que, o problema é trabalhar com o inesperado, você nunca sabe o que vai acontecer. Você vai para uma ocorrência e nunca sabe, às vezes é uma coisa que você não está preparado emocionalmente, e você tem que lidar com tudo. E também porque a gente se expõe demais nas ocorrências, no trânsito e tudo. E o que eu gosto é o trabalho em equipe, que a gente, a equipe é toda unida e o trabalho é gratificante. Todo mundo ...assim, bota o SAMU lá em cima, todo mundo adora o trabalho do SAMU, a maioria. Tem o problema também da recepção nos hospitais, não sei como era lá, mas aqui a gente é muito mal recebido. É como se tivesse levando trabalho para quem não quer receber trabalho. É como se a gente tivesse pego no meio da rua, criado e inventado um paciente e entregue no hospital. O problema daqui normalmente é esse, porque a recepção nos hospitais é terrível.	...satisfeita... ...trabalho muito dinâmico... ...me encontrei... ...problema é trabalhar com o inesperado... ...não está preparado emocionalmente... ...expõe demais nas ocorrências, no trânsito e tudo... ...trabalho em equipe... ...gratificante... ...todo mundo adora o trabalho do SAMU... ...problema também da recepção nos hospitais... ...levando trabalho para quem não quer receber... ...recepção nos hospitais é terrível.	eu me sinto extremamente satisfeita, porque é um trabalho muito dinâmico e eu acho que foi onde eu me encontrei. O que eu não gosto é que, o problema é trabalhar com o inesperado, você nunca sabe o que vai acontecer. às vezes é uma coisa que você não está preparado emocionalmente, e você tem que lidar com tudo. E também porque a gente se expõe demais nas ocorrências, no trânsito e tudo. E o que eu gosto é o trabalho em equipe, que a gente, a equipe é toda unida e o trabalho é gratificante. Todo mundo ...assim, bota o SAMU lá em cima, todo mundo adora o trabalho do SAMU. Tem o problema também da recepção nos hospitais, não sei como era lá, mas aqui a gente é muito mal recebido. É como se tivesse levando trabalho para quem não quer receber trabalho. O problema daqui normalmente é esse, porque a recepção nos hospitais é terrível.	1. Satisfação em trabalhar no SAMU por ser um trabalho muito dinâmico. 2. O problema é trabalhar com o inesperado, a exposição no trânsito e não estar preparado emocionalmente. 3. O trabalho é gratificante. 4. O problema é a recepção nos hospitais.	1. É gratificante trabalhar no SAMU por seu um trabalho dinâmico. 2. O problema é trabalhar com o inesperado, a exposição no trânsito, não estar preparado emocionalmente, e a recepção nos hospitais.	Peculiaridades inerentes à atividade no SAMU. Estresse ocupacional. Satisfação em salvar vidas.



Antúrius						
Questão norteadora	Transcrição das falas	Núcleos de Sentido	Trechos da entrevista	Codificação	Subcategorias	Categorias (temas)
Como você se sente trabalhando no SAMU?	Bem, é um serviço que sempre desejei trabalhar. Gosto de atuar em urgência com o inesperado da adrenalina de atender a comunidade. Lógico que há alguns inconvenientes tais como: falta de recursos humanos e materiais, bem como a supervisão direta quando, às vezes, a equipe não quer colaborar com o serviço.	...desejei trabalhar... ...Gosto de atuar em urgência... ...inesperado... ...adrenalina... ...inconvenientes... ...falta de recursos humanos e materiais, bem como a supervisão direta... ...equipe não quer colaborar...	Bem, é um serviço que sempre desejei trabalhar. Gosto de atuar em urgência com o inesperado da adrenalina de atender a comunidade. Há alguns inconvenientes tais como: falta de recursos humanos e materiais, bem como a supervisão direta quando, às vezes, a equipe não quer colaborar com o serviço.	1. Gosto de atuar no SAMU pelo inesperado e adrenalina durante o atendimento. 2. Inconvenientes do SAMU: falta de recursos humanos e materiais, supervisão direta de equipe que não colabora com o serviço.	1. Gosto de atuar no SAMU pelo inesperado e adrenalina durante o atendimento. 2. Inconvenientes do SAMU: falta de recursos humanos e materiais, supervisão direta de equipe que não colabora com o serviço.	Peculiaridades inerentes à atividade no SAMU. Estresse ocupacional. Satisfação em salvar vidas.
Onze Horas						
Questão norteadora	Transcrição das falas	Núcleos de Sentido	Trechos da entrevista	Codificação	Subcategorias	Categorias (temas)
Como você se sente trabalhando no SAMU?	Gosto do trabalho realizado aqui no SAMU, tanto com a equipe de enfermagem como o restante da equipe multidisciplinar. Apesar de que em algumas situações pode haver alguns desencontros, podem acontecer alguns desencontros. Mas de uma maneira geral a relação no trabalho é boa. Agora, é lamentável ainda que nós enquanto enfermeiros realmente não temos uma remuneração né que, ah ... , uma remuneração compatível	Gosto do trabalho... ...equipe multidisciplinar... ...alguns desencontros... ...alguns desencontros... ...relação no trabalho é boa... ...não temos uma remuneração...compatível... ...trabalho de alta complexidade... ...trabalho de risco, a gente se expõe bastante... ...profissionais trabalham aqui porque gostam...	Gosto do trabalho realizado aqui no SAMU, tanto com a equipe de enfermagem como o restante da equipe multidisciplinar. Em algumas situações pode haver alguns desencontros, podem acontecer alguns desencontros. A relação no trabalho é boa. Nós enquanto enfermeiros realmente não temos uma remuneração né que, ah ... , uma remuneração compatível né com o trabalho de alta complexidade que	1. Gosto do trabalho no SAMU. 2. A relação no trabalho é boa. 3. A remuneração não é compatível com o trabalho de alta complexidade e de risco. 4. Profissionais trabalham no SAMU porque gostam.	1. Gosto do trabalho realizado aqui no SAMU pois a relação é boa. 2. A remuneração não é compatível com o trabalho de alta complexidade e de risco.	Peculiaridades inerentes à atividade no SAMU. Estresse ocupacional. Satisfação em salvar vidas.



	<p>né com o trabalho de alta complexidade que a gente presta às vítima, que é um trabalho de risco, a gente se expõe bastante. A gente. Eu acredito que infelizmente a remuneração deixa realmente a desejar. Então, muitos dos profissionais trabalham aqui porque gostam do tipo de atividade e não pelo que é remunerado. Ah ...bem ... é Eu acho isso é que basicamente eu queria dizer.</p>		<p>a gente presta às vítima, que é um trabalho de risco, a gente se expõe bastante.</p> <p>Muitos dos profissionais trabalham aqui porque gostam do tipo de atividade.</p>			
Carinho-de Mãe						
Questão norteadora	Transcrição das falas	Núcleos de Sentido	Trechos da entrevista	Codificação	Subcategorias	Categorias (temas)
Como você se sente trabalhando no SAMU?	<p>Atualmente, angustiada, desmotivada, talvez não com o serviço em si; mas com as relações interpessoais, decepção com a falta de coleguismo e profissionalismo de alguns profissionais. Quanto ao desempenho de minhas atividades, eu adoro poder ajudar, acolher as pessoas em dificuldade. Mas, diante deste sentimento negativo que começou a instalar-se estou cursando outro curso de graduação para mudar de área (Direito).</p> <p>Outro fator que vem me deixando insatisfeita com o serviço é estar cansada de lidar com tantas situações graves, acidentes fatais, etc. Agora, adoro trabalhar no aéreo, realmente temos um trabalho em equipe lá.</p>	<p>Atualmente angustiada, desmotivada...</p> <p>...relações interpessoais...</p> <p>...falta de coleguismo e profissionalismo...</p> <p>...adoro poder ajudar, acolher as pessoas em dificuldade...</p> <p>...sentimento negativo...</p> <p>...cursando outro curso de graduação...</p> <p>...cansada...</p> <p>...situações graves, acidentes fatais...</p> <p>...adoro trabalhar no aéreo...</p> <p>...trabalho em equipe.</p>	<p>Atualmente, angustiada, desmotivada.</p> <p>Com as relações interpessoais, decepção com a falta de coleguismo e profissionalismo de alguns profissionais.</p> <p>Eu adoro poder ajudar, acolher as pessoas em dificuldade.</p> <p>Diante deste sentimento negativo que começou a instalar-se estou cursando outro curso de graduação para mudar de área (Direito).</p> <p>Estar cansada de lidar com tantas situações graves, acidentes fatais, etc.</p> <p>Adoro trabalhar no aéreo, realmente temos um trabalho em equipe lá.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desmotivação pelas relações interpessoais no SAMU. 2. Adoro acolher pessoas em dificuldade. 3. O sentimento negativo incentivou buscar outro curso de graduação. 4. Cansada de lidar com tantas situações graves. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adoro acolher pessoas em dificuldade. 2. Desmotivação pelas relações interpessoais, e situações graves. 	<p>Peculiaridades inerentes à atividade no SAMU.</p> <p>Estresse ocupacional.</p> <p>Satisfação em salvar vidas.</p>



Cravina						
Questão norteadora	Transcrição das falas	Núcleos de Sentido	Trechos da entrevista	Codificação	Subcategorias	Categorias (temas)
Como você se sente trabalhando no SAMU?	Bem, dos serviços hoje dentro da Prefeitura do Recife, o SAMU é um dos melhores serviços. Quer seja pela especificidade do atendimento, pelo trabalho desenvolvido, pelo Know how que o SAMU te dá enquanto profissional, e pelo respeito que ainda hoje é um dos serviços que dá notoriedade. Hoje me sinto muito bem por trabalhar no SAMU Recife, pelo aprendizado, pelo convívio, apesar de todas as dificuldades inerentes a profissão de ser enfermeiro. Hoje não me vejo trabalhando em outro local dentro da Prefeitura do Recife. Eu trabalho em outras unidades, e hoje, apesar de toda a dificuldade me sinto realizado por trabalhar aqui. Não desejo trabalhar em nenhum outro lugar ainda. Apenas isso. Perfeito?	...melhores serviços... ...especificidade do atendimento... ...Know how... ...dá notoriedade... ...me sinto muito bem... ...aprendizado... ...convívio... ...dificuldades inerentes a profissão... ...não me vejo trabalhando em outro local... ...toda a dificuldade me sinto realizado por trabalhar aqui. ...fomentasse mais recursos... ...coisa melhor com mais recursos, mais insumos... ...um dos melhores locais para se trabalhar...	O SAMU é um dos melhores serviços. Pela especificidade do atendimento, pelo trabalho desenvolvido, pelo Know how que o SAMU te dá enquanto profissional, e pelo respeito. É um dos serviços que dá notoriedade. Me sinto muito bem por trabalhar no SAMU Recife, pelo aprendizado, pelo convívio, apesar de todas as dificuldades inerentes a profissão. Não me vejo trabalhando em outro local dentro da Prefeitura do Recife. Apesar de toda a dificuldade me sinto realizado por trabalhar aqui.	1. O SAMU é um dos melhores serviços pela especificidade do atendimento. 2. Me sinto realizado trabalhando no SAMU apesar de toda a dificuldade.	1. Me sinto realizado trabalhando no SAMU apesar de toda a dificuldade.	Peculiaridades inerentes à atividade no SAMU. Estresse ocupacional. Satisfação em salvar vidas.
Ok, mais alguma coisa?	Não, a princípio não... Poderia pedir à instituição que fomentasse mais recursos para essa unidade, é um desejo de todos. A gente quer que a coisa melhor com mais recursos, mais insumos para		Pedir à instituição que fomentasse mais recursos para essa unidade. A gente quer que a coisa melhor com mais recursos, mais insumos.			



	que a coisa melhora. Apesar de toda a dificuldade de hoje ainda vejo um dos melhores locais para se trabalhar. Perfeito?		Um dos melhores locais para se trabalhar.			
Lírio						
Questão norteadora	Transcrição das falas	Núcleos de Sentido	Trechos da entrevista	Codificação	Subcategorias	Categorias (temas)
Como você se sente trabalhando no SAMU?	É muito gratificante profissionalmente, fazer parte desta equipe, salvando vidas. No entanto, é um trabalho que exige muito controle emocional e frieza, o que para mim eleva ainda mais o nível de estresse, sem fazer que na grande maioria dos casos nos expomos muito, colocando em risco nossas próprias vidas.	gratificante salvando vidas controle emocional e frieza eleva ainda mais o nível de estresse, expomos risco nossas próprias vidas	É muito gratificante profissionalmente, fazer parte desta equipe, salvando vidas. Exige muito controle emocional e frieza, o que para mim eleva ainda mais o nível de estresse. Na grande maioria dos casos nos expomos muito, colocando em risco nossas próprias vidas.	1. É gratificante salvar vidas. 2. Necessita de controle emocional. 3. Os profissionais colocam suas vidas em risco.	1. É gratificante profissionalmente salvar vidas mesmo colocando nossas vidas em risco. 2. Necessita de controle emocional.	Peculiaridades inerentes à atividade no SAMU. Estresse ocupacional. Satisfação em salvar vidas.
Cerejeira						
Questão norteadora	Transcrição das falas	Núcleos de Sentido	Trechos da entrevista	Codificação	Subcategorias	Categorias (temas)
Como você se sente trabalhando no SAMU?	Profissionalmente muito realizada. É um sonho de 10 anos, logo quando foi inovado, foi criado, fui uma das pioneiras aqui no serviço. Mas hoje já não me sinto tão motivada, devido às situações mesmo de risco, que a gente sofre nas ocorrências, violências. A gente sabe casos até que houve recentemente de estupro de colegas em serviço, a pessoa estava largando. A gente fica muito exposto, áreas de risco que temos que atuar, condições de trabalho mesmo. Vai desde as ambulâncias que não dispõem de ar condicionado, até a	...realizada... ...sonho... ...pioneiras aqui no serviço... ...não me sinto tão motivada... ...situações mesmo de risco... ...violências... ...exposto... ...áreas de risco... ...ambulâncias que não dispõem de ar condicionado... ...disposição de EPIs para maior segurança do profissional... ...salvar vidas... ...bem realizada...	Profissionalmente muito realizada. É um sonho de 10 anos, logo quando foi inovado, foi criado, fui uma das pioneiras aqui no serviço. Mas hoje já não me sinto tão motivada, devido às situações mesmo de risco, que a gente sofre nas ocorrências, violências. A gente fica muito exposto, áreas de risco que temos que atuar. Ambulâncias que não dispõem de ar condicionado, até a disposição de EPIs para maior segurança do profissional.	1. Profissionalmente muito realizada. 2. Atualmente não me sinto muito motivada pelas situações de risco, violência, condições das ambulâncias, e falta de EPIs. 3. Realização por salvar vidas.	1. Profissionalmente muito realizada por salvar vidas. 2. Pouca motivação pelas situações de risco e falta de recursos materiais.	Peculiaridades inerentes à atividade no SAMU. Estresse ocupacional. Satisfação em salvar vidas.



	disposição de EPIs para maior segurança do profissional. Então assim, de um modo geral, como é uma atividade que a gente se volta para o próximo, para salvar vidas me sinto bem realizada.		É uma atividade que a gente se volta para o próximo, para salvar vidas me sinto bem realizada.			
Rosa Amarela						
Questão norteadora	Transcrição das falas	Núcleos de Sentido	Trechos da entrevista	Codificação	Subcategorias	Categorias (temas)
Como você se sente trabalhando no SAMU?	Satisfação e orgulho em fazer parte de um serviço que presta assistência imediata a população e por saber que posso fazer a diferença no atendimento. Pois busco constantemente unir a teoria à prática, apesar do pouco reconhecimento à equipe de enfermagem e da pouca valorização profissional.	Satisfação... ...orgulho... ...presta assistência imediata... ...teoria à prática... ...pouco reconhecimento... ...pouca valorização profissional.	Satisfação e orgulho em fazer parte de um serviço que presta assistência imediata. Busco constantemente unir a teoria à prática, apesar do pouco reconhecimento à equipe de enfermagem e da pouca valorização profissional.	1. Satisfação e orgulho por prestar assistência imediata. 2. A equipe de enfermagem é pouco valorizada profissionalmente.	1. Satisfação e orgulho por prestar assistência imediata. 2. A equipe de enfermagem é pouco valorizada profissionalmente.	Peculiaridades inerentes à atividade no SAMU. Estresse ocupacional. Satisfação e valorização em salvar vidas.
Astromélia						
Questão norteadora	Transcrição das falas	Núcleos de Sentido	Trechos da entrevista	Codificação	Subcategorias	Categorias (temas)
Como você se sente trabalhando no SAMU?	Me sinto satisfeita com o trabalho prestado, o tipo de atendimento, onde o enfermeiro se sente mais importante e valorizado, com mais autonomia, mas uma certa frustração pela desvalorização salarial.	...satisfeita... tipo de atendimento importante e valorizado autonomia certa frustração pela desvalorização salarial	Me sinto satisfeita com o trabalho prestado, o tipo de atendimento. O enfermeiro se sente mais importante e valorizado, com mais autonomia. Uma certa frustração pela desvalorização salarial.	1. Satisfeita por me sentir valorizada e com mais autonomia. 2. Frustração pela desvalorização salarial.	1. Satisfação por sentir-se valorizada e com autonomia. 2. Frustração pela desvalorização salarial.	Peculiaridades inerentes à atividade no SAMU. Estresse ocupacional. Satisfação em salvar vidas.
Angélica						
Questão norteadora	Transcrição das falas	Núcleos de Sentido	Trechos da entrevista	Codificação	Subcategorias	Categorias (temas)
Como você se sente trabalhando no SAMU?	Com grande satisfação.	...satisfação...	Com grande satisfação.	1. Satisfação.	1. Satisfação.	Peculiaridades inerentes à atividade no SAMU.



						Estresse ocupacional. Satisfação em salvar vidas.
Tulipa						
Questão norteadora	Transcrição das falas	Núcleos de Sentido	Trechos da entrevista	Codificação	Subcategorias	Categorias (temas)
Como você se sente trabalhando no SAMU?	Me sinto realizado no sentido de salvar vidas, diminuir sequelas e melhorar a qualidade de vida destes pacientes ou vítimas de grandes acidentes. É muito gratificante.	...realizado... ...salvar vidas... ...diminuir sequelas... ...melhorar a qualidade de vida... ...gratificante...	Me sinto realizado. Salvar vidas, diminuir sequelas e melhorar a qualidade de vida. É muito gratificante.	1. Realizado por salvar vidas. 2. Gratificante.	1. Trabalho gratificante por salvar vidas.	Peculiaridades inerentes à atividade no SAMU. Estresse ocupacional. Satisfação em salvar vidas.
Crista de Galo						
Questão norteadora	Transcrição das falas	Núcleos de Sentido	Trechos da entrevista	Codificação	Subcategorias	Categorias (temas)
Como você se sente trabalhando no SAMU?	É gratificante saber que os primeiros minutos do nosso atendimento podem salvar vidas. Porém, a eficácia depende de vários fatores o que torna muitas vezes desestimulante vir trabalhar.	...gratificante... ...salvar vidas... ...fatores o que torna muitas vezes desestimulante...	É gratificante. Nosso atendimento podem salvar vidas. Vários fatores o que torna muitas vezes desestimulante vir trabalhar.	1. É gratificante salvar vidas.	1. É gratificante salvar vidas.	Peculiaridades inerentes à atividade no SAMU. Estresse ocupacional. Satisfação em salvar vidas.
Rosa Mesquita						
Questão norteadora	Transcrição das falas	Núcleos de Sentido	Trechos da entrevista	Codificação	Subcategorias	Categorias (temas)
Como você se sente trabalhando no SAMU?	O atendimento pré-hospitalar é a área da enfermagem na qual mais gosto de trabalhar. Neste serviço, sinto uma maior autonomia para realizar determinados procedimentos e o serviço em si é mais prazeroso quando comparado ao trabalho em ambiente hospitalar. O que causa mais	...mais gosto... ...autonomia... ...prazeroso... ...estresse... administrar e coordenar o pessoal da enfermagem (técnicos)... ... transtorno ao serviço.	O atendimento pré-hospitalar é a área da enfermagem na qual mais gosto de trabalhar. Sinto uma maior autonomia. O serviço em si é mais prazeroso quando comparado ao trabalho em ambiente hospitalar. O que causa mais estresse, na minha opinião, é o fato de administrar e coordenar o pessoal	Gosto de trabalhar no SAMU pela autonomia e prazer. Estresse é causado por ter que coordenar o pessoal de enfermagem.	Gosto de trabalhar no SAMU pela autonomia e prazer. Estresse é causado por ter que coordenar o pessoal de	Peculiaridades inerentes à atividade no SAMU. Estresse ocupacional. Satisfação em salvar vidas.



	estresse, na minha opinião, é o fato de administrar e coordenar o pessoal da enfermagem (técnicos). Muitos são difíceis de lidar e causadores de bastante transtorno ao serviço.		da enfermagem (técnicos). Causadores de bastante transtorno ao serviço.		enfermagem.	
Chuva de Prata						
Questão norteadora	Transcrição das falas	Núcleos de Sentido	Trechos da entrevista	Codificação	Subcategorias	Categorias (temas)
Como você se sente trabalhando no SAMU?	Realizada profissionalmente, pois sempre gostei do atendimento pré-hospitalar.	Realizada... ...sempre gostei...	Realizada profissionalmente Sempre gostei do atendimento pré-hospitalar.	1. Realizada. 2. Sempre gostei do APH.	1. Realizada profissionalmente.	Peculiaridades inerentes à atividade no SAMU. Estresse ocupacional. Satisfação em salvar vidas.
Acácia						
Questão norteadora	Transcrição das falas	Núcleos de Sentido	Trechos da entrevista	Codificação	Subcategorias	Categorias (temas)
Como você se sente trabalhando no SAMU?	Me sinto realizada profissionalmente, em relação à função que desempenho e à contribuição à recuperação da saúde da população. No entanto, financeiramente não me sinto satisfeita, pois entendo que os proventos não condizem com o estresse e com os riscos a que nós, profissionais de APH, estamos expostos. O plantão noturno também é um dos fatores mais estressores dentro da atividade, pois aumenta os riscos de acidentes, bem como prejudica, algumas vezes, atividades que venha a	...realizada... ...contribuição à recuperação da saúde... ...financeiramente não me sinto satisfeita... ...estresse... ...riscos... ...expostos... ...plantão noturno... ...riscos de acidentes... ...prejudica...	Me sinto realizada profissionalmente. A contribuição à recuperação da saúde da população. Financeiramente não me sinto satisfeita. Os proventos não condizem com o estresse e com os riscos a que nós, profissionais de APH, estamos expostos. O plantão noturno também é um dos fatores mais estressores. Aumenta os riscos de acidentes, bem como prejudica, algumas	1. Realizada profissionalmente por contribuir com a recuperação da saúde. 2. Financeiramente não me sinto satisfeita. 3. Estresse relacionado com riscos que nos expomos e plantão noturno.	1. Realizada profissionalmente por contribuir com a recuperação da saúde. 2. Financeiramente não me sinto satisfeita. 3. Estresse relacionado com riscos que nos expomos e plantão noturno.	Peculiaridades inerentes à atividade no SAMU. Estresse ocupacional. Satisfação em salvar vidas.



	realizar durante o dia seguinte.		vezes, atividades que venha a realizar durante o dia seguinte.			
Copo-de Leite						
Questão norteadora	Transcrição das falas	Núcleos de Sentido	Trechos da entrevista	Codificação	Subcategorias	Categorias (temas)
Como você se sente trabalhando no SAMU?	Bem, sempre tive desejo de atuar na área de APH. Desde a formação acadêmica.	Bem ...desejo...	Bem, sempre tive desejo de atuar na área de APH.	1. Sinto-me bem. 2. Sempre tive desejo de atuar no APH.	1. Sinto-me bem.	Peculiaridades inerentes à atividade no SAMU. Estresse ocupacional. Satisfação em salvar vidas.



ANEXO A -Regulamentação da defesa e normas de apresentação

I REGULAMENTAÇÃO RELACIONADA À DEFESA

- Apresentação da dissertação é em formato de artigos, sendo no mínimo um de revisão integrativa/sistemática e um original decorrente da sua coleta de dados, no formato a ser encaminhado para publicação.¹
- O mestrando deve seguir o fluxograma estabelecido pelo programa referente a pré-banca e a defesa da dissertação.

II NORMAS QUANTO A APRESENTAÇÃO²

²A emissão do diploma está condicionada ao envio do artigo original da dissertação para publicação.

³ Adaptadas segundo as recomendações da ABNT NBR 14724:2011 (**NBR 14724**: informação e documentação - trabalhos acadêmicos, apresentação - Rio de Janeiro, 2011).



ESTRUTURA		
DISPOSIÇÃO DOS ELEMENTOS	ELEMENTOS	ORDEM DOS ITENS (TÍTULOS) DOS ELEMENTOS
1 Parte externa		1.1 Capa
		1.2 Lombada
2 Parte interna	2.1 Pré-textuais: Elementos que antecedem o texto com informações que ajudam na identificação e utilização do trabalho.	2.1.1 Folha de rosto
		2.1.2 Errata (opcional, se for o caso)
		2.1.3 Folha de aprovação
		2.1.4 Dedicatória(s)
		2.1.5 Agradecimento(s)
		2.1.6 Epígrafe (opcional)
		2.1.7 Resumo na língua vernácula
		2.1.8 Resumo em língua estrangeira
		2.1.9 Lista de ilustrações
		2.1.10 Lista de tabelas
		2.1.11 Lista de abreviaturas e siglas
		2.1.12 Lista de símbolos
		2.1.13 Sumário
	2.2 Textuais: Elementos que compreendem o conteúdo do estudo desenvolvido	2.2.1 Introdução
		2.2.2 Revisão da literatura
		2.2.3 Métodos
		2.2.4 Resultados - mínimo dois artigos: o de revisão integrativa ou sistemática e o original
		2.2.5 Conclusões ou Considerações finais
	2.3 Pós-textuais: Elementos que complementam o trabalho	2.3.1 Referências
		2.3.2 Apêndice(s)
		2.3.3 Anexo(s)

1Parte Externa

1.1 Capa(vide modelo)

Proteção externa do trabalho e sobre a qual se imprimem no anverso da folha (frente) as informações indispensáveis à sua identificação tendo como norma:

- Cor:** Azul natier;
- Consistência:** capa dura
- Formatação do texto:** letras douradas, escrito em maiúsculas, fonte “Times New Roman”, tamanho 14, espaço simples (nome da instituição) e 1,5 cm entre linhas (nos demais itens), alinhamento centralizado.
- Conteúdo do texto:** na parte alta deve ser colocado o nome da instituição e do programa; na parte central deve ser colocado o nome do mestrando, do título e do subtítulo (se houver) da Dissertação; na parte inferior deve ser colocado o local (cidade) da instituição e ano da defesa.

Observação: A capa de consistência dura será exigida somente quando da entrega dos volumes definitivos, após aprovação da banca examinadora e das respectivas correções exigidas.



1.2 Lombada (ABNT NBR 12225:2004)

Parte da capa do trabalho que reúne as margens internas das folhas, sejam elas costuradas, grampeadas, coladas ou mantidas juntas de outra maneira.

Deverá ser utilizada a lombada descendente onde o título da Dissertação e o nome do(a) aluno(a) deverão ser impressos longitudinalmente, do alto para o pé da lombada, segundo a ABNT-NBR 12225: 2004. Esta forma possibilita a leitura, quando o documento está com a face dianteira voltada para cima.

2 Parte Interna

2.1 Elementos Pré-Textuais

2.1.1 Folha de Rosto (vide modelo)

2.1.1.1 No anverso, o conteúdo do texto deve figurar na seguinte ordem:

- a) Símbolo do Programa (na parte alta, à direita);
- b) nome mestrando (na parte alta fonte “Times New Roman”, tamanho 14, alinhamento centralizado);
- c) título Dissertação. Se houver subtítulo, deve ser evidenciada a sua subordinação ao título principal, precedido de dois-pontos (na parte média superior, fonte “Times New Roman”, tamanho 14, espaço 1,5 cm entre linhas, alinhamento centralizado);
- d) natureza, nome da instituição e objetivo, explícito pelo seguinte texto: “Dissertação apresentada ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem” (deve ser digitado na parte média inferior, fonte “Times New Roman”, tamanho 13, espaço simples entre linhas, alinhado do meio da mancha para a margem direita);
- e) Linha de Pesquisa do Orientador no Programa (logo abaixo do item **d**, separados por um espaço simples, fonte “Times New Roman”, tamanho 13, alinhado do meio da mancha para a margem direita);
- f) Grupo de Pesquisa do Orientador a qual o aluno está vinculado (logo abaixo do item **e**, separados por um espaço simples, fonte “Times New Roman”, tamanho 13, alinhado do meio da mancha para a margem direita);
- g) o nome do orientador e, se houver, do co-orientador (logo abaixo do item **f**, separados por um espaço simples, fonte “Times New Roman”, tamanho 13, alinhado do meio da mancha para a margem direita);
- h) local (cidade) da instituição (na parte inferior, fonte “Times New Roman”, tamanho 14, alinhamento centralizado);
- i) ano da defesa (logo abaixo do item **e**, sem espaço, fonte “Times New Roman”, tamanho 14, alinhamento centralizado).

2.1.1.2 No verso, deve conter ficha catalográfica, segundo o Código de Catalogação Anglo-Americano (AACR2R), 2ª edição, atualizada em 2005.



2.1.2 Errata

Esta folha deve conter o título (Errata), sem indicativo numérico, centralizado, sendo elemento opcional que deve ser inserido logo após a folha de rosto, constituído pela referência do trabalho e pelo texto da errata e disposto da seguinte maneira:

Folha	Linha	Onde se lê	Leia-se
32	3	Publicação	Publicação

2.1.3 Folha de Aprovação (vide modelo)

Elemento obrigatório, colocado logo após a folha de rosto, escrito no anverso da folha, não deve conter título (folha de aprovação) nem indicativo numérico, constituído pelos seguintes elementos:

- nome do mestrando (na parte alta fonte “Times New Roman”, tamanho 14, alinhamento centralizado);
- título da Dissertação. Se houver subtítulo, deve ser evidenciada a sua subordinação ao título principal, precedido de dois-pontos (na parte média superior, fonte “Times New Roman”, tamanho 14, espaço 1,5 cm entre linhas, alinhamento centralizado);
- data de aprovação da Dissertação, exemplo: Dissertação aprovada em: 25 de março de 2010 (na parte média inferior, fonte “Times New Roman”, tamanho 14, alinhado à esquerda);
- nome, titulação e assinatura de todos os componentes da banca examinadora e instituições a que pertencem (na parte média inferior, fonte “Times New Roman”, tamanho 14, alinhado à esquerda);
- local (cidade) da instituição (na parte inferior, fonte “Times New Roman”, tamanho 14, alinhamento centralizado);
- ano da defesa (logo abaixo do item e, sem espaço, fonte “Times New Roman”, tamanho 14, alinhamento centralizado).

Observação: A data de aprovação e assinaturas dos membros componentes da banca examinadora serão colocadas após a aprovação do trabalho.

2.1.4 Dedicatória(s)

Elemento opcional, colocado após a folha de aprovação, onde o autor presta homenagem ou dedica seu trabalho. Esta folha não deve conter o título (dedicatória) nem o indicativo numérico.

2.1.5 Agradecimento(s)

Esta folha deve conter o título (Agradecimento), sem indicativo numérico, centralizado, conforme a ABNT NBR 6024:2003, sendo elemento opcional, colocado após a dedicatória, onde o autor faz agradecimentos dirigidos àqueles que contribuíram de maneira relevante à elaboração do trabalho.



2.1.6 Epígrafe

Elemento opcional, colocado após os agradecimentos. Folha onde o autor apresenta uma citação, seguida de indicação de autoria, relacionada com a matéria tratada no corpo do trabalho. Esta folha não deve conter o título (epígrafe) nem o indicativo numérico. Podem também constar epígrafes nas folhas de abertura das seções primárias.

Observação: o conjunto dos itens relacionado à dedicatória (s), agradecimento (s) e epígrafe deve conter no máximo cinco páginas.

2.1.7 Resumo na língua vernácula (modelo no final do documento)

Esta folha deve conter o título (Resumo), sem indicativo numérico, centralizado, conforme a ABNT NBR 6024:2003, sendo elemento obrigatório, escrito em português, em parágrafo único, de forma concisa narrativa, e objetiva dos pontos relevantes, fornecendo a essência do estudo contendo: introdução, objetivos, métodos, principais resultados e conclusões/considerações. O resumo deve conter no máximo 500 palavras, seguido, logo abaixo, das palavras representativas do conteúdo do trabalho, as, palavras-chave e/ou descritores, conforme a ABNT NBR 6028:2003. Estes descritores devem ser integrantes da lista de "Descritores em Ciências da Saúde", elaborada pela BIREME e disponível nas bibliotecas médicas ou na Internet (<http://decs.bvs.br>). Todas os descritores necessitam serem separadas entre si e finalizadas por ponto (ABNT - **NBR 6028** de 11/2003). Antes do título (Resumo), na parte alta, fonte "Times New Roman", tamanho 12, espaço 1,5 entre linhas, alinhamento justificado, descrever a referência completa da dissertação.

2.1.8 Resumo na língua estrangeira - Abstract

Esta folha deve conter o título (Abstract), sem indicativo numérico, centralizado, conforme a ABNT NBR 6024:2003, sendo elemento obrigatório, escrito em inglês, com as mesmas características do resumo na língua vernácula.

2.1.9 Lista de ilustrações

Elemento opcional, que deve ser elaborado de acordo com a ordem apresentada no texto, com cada item designado por seu nome específico, acompanhado do respectivo número da página. Quando necessário, recomenda-se a elaboração de lista própria para cada tipo de ilustração (desenhos, esquemas, fluxogramas, fotografias, gráficos, mapas, organogramas, plantas, quadros, retratos e outros). Esta folha deve conter o título (Lista de ilustrações), sem indicativo numérico, centralizado, conforme a ABNT NBR 6024:2003.

2.1.10 Lista de tabelas

Elemento opcional, elaborado de acordo com a ordem apresentada no texto, com cada item designado por seu nome específico, devidamente numeradas, acompanhado do respectivo número da página. Esta folha deve conter o título (Lista de tabelas), sem indicativo numérico, centralizado, conforme a ABNT NBR 6024:2003.



2.1.11 Lista de abreviaturas e siglas

Elemento opcional, que consiste na relação alfabética das abreviaturas e siglas utilizadas no texto, seguidas das palavras ou expressões correspondentes grafadas por extenso. Esta folha deve conter o título (Lista de abreviaturas e siglas), sem indicativo numérico, centralizado, conforme a ABNT NBR 6024:2003.

A abreviatura é a redução gráfica de um nome ou de uma sequência de nomes, resultando em um outro único nome conciso com o mesmo significado.

É necessário que, antes da primeira aparição no texto de uma abreviação ou sigla, se coloque por extenso o nome ou sequência de nomes que a originou, colocando o nome abreviado entre parênteses. Em seguida, deve-se usar sempre a sigla ou abreviação. Deve-se evitar, todavia, a utilização de siglas ou abreviaturas nos títulos.

2.1.12 Lista de símbolos

Elemento opcional, que deve ser elaborado de acordo com a ordem apresentada no texto, com o devido significado. Esta folha deve conter o título (Lista de símbolos), sem indicativo numérico, centralizado, conforme a ABNT NBR 6024:2003.

2.1.13 Sumário

Esta folha deve conter o título (Sumário), sem indicativo numérico, centralizado, conforme a ABNT NBR 6024:2003. Os elementos pré-textuais não devem figurar neste item.

O sumário é a enumeração das principais divisões, seções e outras partes do trabalho, na mesma ordem e grafia em que a matéria nele se sucede, dever ser localizado como o último elemento pré-textual, considerado elemento obrigatório, cujas partes são acompanhada do respectivo número da página, conforme a ABNT NBR 6027:2003.

Exemplo:

12 Diagnósticos de enfermagem..... 45

2.2 Textuais - Modelo de Dissertação com Inclusão de Artigos

2.2.1 Introdução (delimitação do problema)

Texto preliminar no início do manuscrito que servirá de preparação aos estudos. Deve conter a caracterização e a relevância do problema (argumentos que estabelecem a legitimidade do estudo científico); a hipótese/pergunta condutora da pesquisa (proposição que visa a fornecer uma explicação verossímil para um conjunto de evidências e que deve estar submetida ao controle da experiência); os objetivos da dissertação (finalidades que devem ser atingidas); métodos (técnicas adequadas que devem testar as hipóteses). Os objetivos devem ser claramente descritos com frases curtas e concisas e as informações sobre os artigos, relacionando com os objetivos e referência ao periódico que será/foi submetido.



2.2.2 Revisão da Literatura

A revisão da literatura é um levantamento bibliográfico que deve contemplar a articulação entre a Área de Concentração do Programa (Enfermagem e Educação em Saúde), a Linha de Pesquisa do Orientador no Programa (Saúde da Família nos Cenários do Cuidado de Enfermagem ou Enfermagem e Educação em Saúde nos Diferentes Cenários do Cuidar) e o Objeto do Estudo da Dissertação.

2.2.3 Métodos (estudo quantitativo) / caminho metodológico (estudo qualitativo)

Neste item deve-se detalhar o necessário para que o leitor possa reproduzir o estudo, criticar e analisar as soluções encontradas pelo mestrando frente aos problemas surgidos na execução do projeto. A análise dos dados deve ser escrita de modo a permitir a avaliação crítica das opções feitas. Estes detalhes são referentes aos passos metodológicos realizados em cada artigo contido nos resultados da dissertação.

Exemplos:

- a) Artigo de revisão integrativa/sistemática - Descrever detalhadamente como foi realizada a revisão.
- b) Artigo original - Descrever com detalhes todos os procedimentos metodológicos deste artigo.

2.2.4 Resultados -Artigos

Neste capítulo deverão ser colocados no mínimo dois artigos, (revisão integrativa/sistemática e o original), resultantes do trabalho de Dissertação. Estes trabalhos deverão ser submetidos ou publicados em revistas científicas indexadas (formatados de acordo com as normas do periódico que foi/será submetido pelo mestrando como autor principal), com QUALIS representativos para Enfermagem.

2.2.5 Considerações Finais

Neste capítulo deve-se expor as consequências das observações realizadas. É o momento de emitir eventuais generalizações. Não deve ser repetições dos resultados. Constitui-se de respostas às indagações feitas, isto é, às enunciadas na introdução e detalhada nos objetivos. O autor deverá se posicionar frente ao problema estudado e poderá incluir recomendações, inclusive discutir novas hipóteses e consequentemente novos estudos e experimentos.

2.3 Elementos pós-textuais

2.3.1 Referências

Conjunto padronizado de elementos descritivos, retirados de um documento, que permite sua identificação individual. Elemento obrigatório, deve conter o título (Referências), sem indicativo numérico, centralizado, seguindo as normas de Vancouver, das referências utilizadas na introdução, revisão de literatura e métodos. As referências dos artigos



apresentados nos resultados da dissertação devem fazer parte das mesmas normas “instrução para autores” dos periódicos.

2.3.2 Apêndices

Textos ou documentos elaborados pelo autor da dissertação/tese com a finalidade de complementar sua argumentação, sem prejuízo da unidade nuclear do trabalho. Elemento opcional deve conter o título, e apresentado na mesma ordem de colocação na parte textual da dissertação (**Apêndice**), sem indicativo numérico, centralizado, conforme a ABNT NBR 6024:2003. Deve ser apresentado na mesma ordem de colocação na parte textual da dissertação.

O (s) apêndice (s) é identificado por letras maiúsculas consecutivas, travessão e pelos respectivos títulos. Excepcionalmente utilizam-se letras maiúsculas dobradas, na identificação dos apêndices, quando esgotadas as 23 letras do alfabeto.

Exemplo:

APÊNDICE A - Avaliação numérica de células inflamatórias totais aos quatro dias de evolução

APÊNDICE B - Avaliação de células musculares presentes nas caudas em regeneração

2.3.3 Anexos

Texto ou documento não elaborado pelo autor e que serve de fundamentação, comprovação ou ilustração. Elemento opcional, deve conter o título (Anexo), sem indicativo numérico, centralizado, conforme a ABNT NBR 6024:2003, e apresentado na mesma ordem posta na parte textual da dissertação.

O(s) anexo(s) é (são) identificado(s) por letras maiúsculas consecutivas, travessão e pelos respectivos títulos. Excepcionalmente utilizam-se letras maiúsculas dobradas, na identificação dos anexos, quando esgotadas as 23 letras do alfabeto.

Exemplo:

ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

ANEXO B - Documentação de encaminhamento do artigo ao periódico

3 REGRAS GERAIS

3.1 Os elementos textuais e pós-textuais devem ser digitados no anverso das folhas.

3.2 A digitação da parte textual deve ser em parágrafos com recuo e sem espaços entre os parágrafos.

3.3 Outras regras devem seguir rigorosamente as normas da ABNT NBR 14724 (informação e documentação - trabalhos acadêmicos - apresentação) de 2011, em anexo.


Recife, 02 de junho de 2011

Profa. Dra. Cleide Maria Pontes

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/ CCS/ UFPE



ANEXO B - Status do artigo original no periódico Acta Paulista de Enfermagem

**Acta Paulista de Enfermagem**

[PÁGINA INICIAL](#) [SOBRE](#) [PÁGINA DO USUÁRIO](#) [ACTA PAULISTA DE ENFERMAGEM](#) [VIDEO TUTORIAL AUTOR](#)

[Página inicial](#) > [Usuário](#) > [Autor](#) > [Submissões Ativas](#)

Submissões Ativas

ATIVO **ARQUIVO**

ID	NUM-DO ENVIADO	SEÇÃO	AUTORES	TÍTULO	SITUAÇÃO
APE-1492	11-24	AR	Ramos, Bezerra	ESTRESSE OCUPACIONAL DOS ENFERMEIROS DE URGÊNCIA E...	EM EDIÇÃO

1 a 1 de 1 itens

Iniciar nova submissão

[CLIQUE AQUI](#) para iniciar os cinco passos do processo de submissão.

USUÁRIO
Logado como:
marciavirginio
[Meus periódicos](#)
[Perfil](#)
[Sair do sistema](#)

AUTOR
Submissões
[Ativo \(1\)](#)
[Arquivo \(1\)](#)
[Nova submissão](#)

IDIOMA
Português (Brasil) ▼

Prezado autor,

Nosso periódico migrou para uma nova plataforma de submissão de manuscritos - ScholarOne Manuscripts. A partir de hoje, novas submissões deverão ser feitas através do seguinte endereço:

<http://mc04.manuscriptcentral.com/ape-scielo>

Qualquer dúvida, entre em contato conosco.

R. Napoleão de Barros, 754 04024-002 São Paulo - SP/Brasil Tel./Fax: (55 11) 5082.3287 <http://www.ape.unifesp.br/acta>



ANEXO C - Instruções para preparação e submissão dos manuscritos da Revista Acta Paulista de Enfermagem.

NORMAS

» Apresentação dos Artigos

Original: devem ser redigidos na ortografia oficial e digitados em folhas de papel tamanho A4, fonte Arial 12 com espaço 1,5, e com as quatro margens de 2,5 cm. Observando a seguinte estrutura:

Título: com no máximo 12 palavras, nos idiomas, português, inglês e espanhol.

Nome: Os nomes completos e sem abreviações dos Autores, numerados, em algarismos arábicos, com a **titulação universitária máxima** de cada autor e as Instituições às quais pertencem, em nota de rodapé, no **máximo seis** autores.

- Indicar o nome do Autor responsável, seu endereço para correspondência, telefone para contato e e-mail; evite o uso de endereço residencial, pois o mesmo ficará disponível na Internet.

Local de realização do estudo: todos os trabalhos de **pesquisa** deverão destacar o local onde foi realizada e a instituição a qual deve ser atribuído o estudo.

Resumo: com no máximo 150 palavras. Incluir os resumos em português, inglês e espanhol que devem preceder o texto. Para os artigos originais, o resumo deve ser estruturado (Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusão); para as demais categorias de artigos, o resumo não deverá ser estruturado.

Descritores: Devem acompanhar o resumo, abstract e resumen e correspondem às palavras e expressões que identificam o conteúdo do artigo. Apresentar no máximo cinco descritores em português, inglês e espanhol. Usar para definição dos descritores: Descritores em Ciências da Saúde - DECS (lista de descritores utilizada na Base de Dados LILACS da Bireme) disponível no endereço <http://decs.bvs.br/> e o Nursing Thesaurus do Internacional Nursing Index <http://acronyms.thefreedictionary.com/International+Nursing+Index> poderá ser consultado como lista suplementar, quando for necessário.

Texto: Deverá obedecer à estrutura exigida para cada categoria de trabalho, no caso de artigos originais (pesquisa) os resultados deverão estar separados da discussão. O item conclusão/considerações finais não deve conter citações. As citações no texto devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Identificar as citações por números arábicos, entre parênteses e sobrescrito, sem menção do nome dos autores. Se forem sequenciais, deverão ser separadas por hífen; se forem aleatórias, deverão ser separadas por vírgula. No texto, deverão estar inseridas as figuras, gráficos, tabelas em preto e branco, no máximo três.

Agradecimentos: incluem a colaboração de pessoas que merecem reconhecimento, mas que não justificam sua inclusão como autor; apoio financeiro, auxílio técnico, etc. deverão conter no máximo 25 palavras.

Referências: As referências dos documentos impressos e/ou eletrônicos deverão seguir o



Estilo Vancouver, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, atualizadas em abril 2010, disponível no endereço eletrônico www.icmje.org. O alinhamento das referências deverá ser feito pela margem esquerda. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com List of Journals Indexed in Index Medicus e International Nursing Index. Todas as referências devem ser apresentadas sem negrito, itálico ou grifo.

Pelo menos, 60% das referências citadas deverão ser dos últimos 5 anos.

Livros, capítulos, monografias, dissertações e teses deverão ser substituídos por artigos publicados, quando possível.

Artigos de periódicos

Santos AA, Pavarini SC. [Functionality of elderly people with cognitive impairments in different contexts of social vulnerability]. Acta Paul Enferm. 2011; 24(4): 520-6. Portuguese.

Borsato FG, Rossaneis MA, Haddad MC, Vannuchi MT, Vituri DW. [Assessment of quality of nursing documentation in a University Hospital]. Acta Paul Enferm. 2011; 24(4):527-33. Portuguese.

Reza CG, Sánchez PB, Pilar MM, Castro ME. [Physical exercise with rhythmic: Nursing intervention for arterial hypertension control in a municipality in the state of Mexico]. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2011;15(4):717-22. Spanish.

Com mais de seis autores, citar os seis primeiros, seguidos de et al.

Pereira VA, Ávila MA, Loyaola YC, Nakagaki WR, Camilli JA, Garcia JA, et al. [Effects of phenobarbital on bone repair and biomechanics in rats]. Acta Paul Enferm. 2011; 24(6):794-8. Portuguese.

Instituição como Autor

Center for Disease Control. Protection against viral hepatitis. Recommendations of the immunization. Practices Advisory Committee. MMWR. 1990;39(RR-21):1-27.

Sem indicação de autoria

For more pregnant women getting antenatal care. J Adv Nurs. 2004;47(6):683-4.

Volume com suplemento

Shen HM, Zhang QF. Risk assessment of nickel carcinogenicity and occupation lung cancer. Environ Health Perspect. 1994; 102 Suppl 1:275-82.

Fascículo com suplemento

Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética. 1996; 4(2 Supl):15-25.

Volume em partes

Milward AJ, Meldrum BS, Mellamby JH. Forebrain ischaemia with CA 1 cell loss impairs epileptogenesis in the tetanus toxin limbic seizure model. Brain. 1999;122(Pt 6):1009-16.

Fascículo em partes

Jones J. Management of leg ulcers. Nurs Times. 2000; 96(43 Pt2):45-6.



Fascículo sem volume

Ribeiro LS. Uma visão sobre o tratamento dos doentes mentais no sistema público de saúde. Rev USP. 1999; (43):55-9.

Sem fascículo e sem volume

Duhl L. A saúde e a vida cidadina. Saúde Mundo. 1990:10-2.

Artigo com errata publicada

Hamlin JA, Kahn AM. Herniography in symptomatic patients following inguinal hernia repair. West J Med. 1995;162(1): 28-31. Erratum in: West J Med. 1995;162(3):278

Artigo no prelo

Silva LM, Clapis MJ. Compreendendo a vivência materna no primeiro contato com seu filho na sala de parto. Acta Paul Enferm. No prelo 2004.

Editoriais

Whitaker IY. Atendimento ao trauma: um vasto campo para a enfermeira [editorial]. Acta Paul Enferm. 2004;17(2):131.

Livros e outras monografias

Indivíduo como autor

Cassiani SH. Administração de medicamentos. São Paulo: EPU; 2000.

Editor, Organizador, Coordenador como autor

Almeida MC, Rocha SM, organizadoras. O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez; 1997.

Instituição como autor e publicador

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2001.

Capítulo de livro

Furegato AR. A conduta humana e a trajetória do ser e do fazer da enfermagem. In: Jorge MS, Silva WV, Oliveira FB, organizadoras. Saúde mental: da prática psiquiátrica asilar ao terceiro milênio. São Paulo: Lemos Editorial; 2000. p. 93-116.

Obs: Na indicação de edição, o numeral ordinal deve ser mantido de acordo com o idioma original (5a ed., 5th ed. etc.)

Trabalho apresentado em evento

Abreu AS. Atuação do enfermeiro junto às necessidades educativas do paciente submetido à hemodiálise [resumo]. In: 52º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2000 out 21-26; Recife. Livro de resumos. Recife: ABEn Seção - PE; 2000. p. 10

Dissertação e Tese

Pirola SM. A equipe de enfermagem e o mito do trabalho em grupo [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem; 1999. Cuenca AMB. O uso da Internet por docentes da área de Saúde Pública [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 2004.

**Documentos legais (legislação, doutrina e jurisprudência)**

Brasil. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado; 1988. Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 1986; 26 jun. Seção 1:1.

Documentos em formato eletrônico**Artigos de periódico**

Santos AA, Pavarini SC. [Functionality of elderly people with cognitive impairments in different contexts of social vulnerability]. Acta Paul Enferm [Internet]. 2011[cited 2012 Jan 14]; 24(4): 520-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002011000400012&script=sci_arttext. Portuguese.

Harrison TM. Family-centered pediatric nursing care: state of the science. J Pediatr Nurs [Internet]. 2010 [cited 2012 Jan 24];25(5):335-43. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2965051/?tool=pubmed>

Livros e monografias

Wilkinson R, Marmot M, editors. Social determinants of health: the solid facts [Internet]. 2nd ed. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe; c2003 [cited 2006 Nov 3]. 31 p. Available from: <http://www.euro.who.int/document/e81384.pdf>

CC MERP Taxonomy of medication errors [Internet]. 2001 [cited 2006 Aug 02] Available from: <http://www.nccmerp.org/pdf/taxo2001-07-31.pdf>

São Paulo (Estado). Secretaria do Meio Ambiente. Entendendo o meio ambiente [Internet]. São Paulo; 1999. v. 1. [citado 2004 Nov 16]. Disponível em: <http://www.bdt.fat.org.br/sma/entendendo/indic1>

Tabelas: As tabelas deverão ser inseridas no texto, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos e encabeçadas por seu título, recomendando-se a não repetição dos mesmos dados em gráficos. Na elaboração das tabelas, o autor deve seguir as "Normas de apresentação tabular", estabelecidos pelo Conselho Nacional de Estatística e publicados pelo IBGE (1993). No máximo, serão aceitas três tabelas, incluindo ilustrações.

<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/GEBIS%20-%20RJ/normastabular.pdf>

Ilustrações: As ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos, etc.) deverão ser numeradas, consecutivamente com algarismos arábicos e citadas como **figuras**. Formato das ilustrações em tif, gif ou jpg e deverão conter 600 dpi. O título das figuras deve ser colocado na parte inferior. Devem ser suficientemente claras para permitir a reprodução. Os gráficos deverão ser preparados em programa processador de gráficos.

Legendas: Imprimir as legendas usando espaço duplo, acompanhando as respectivas figuras e tabelas. Cada legenda deve ser numerada em algarismos arábicos, correspondendo a cada figura e tabela e na ordem que foram citados no trabalho.

Abreviaturas e Siglas: Devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela



primeira vez no texto. Nas legendas das tabelas e figuras devem ser acompanhadas de seu nome por extenso. As abreviaturas e siglas não devem ser usadas no título dos artigos e nem no resumo.



ANEXO D - Instruções para preparação e submissão dos manuscritos da Revista Latino Americana

Essas instruções visam orientar os autores sobre as normas adotadas pela Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE) para avaliação de artigos e o processo de publicação. As referidas instruções baseiam-se nas Normas para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas: Escrever e Editar para Publicações Biomédicas, estilo Vancouver, formuladas pelo “International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) - tradução realizada por Sofie Tortelboom Aversari Martins, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.

Missão da Revista

Publicar resultados de pesquisas de enfermagem e áreas afins que contribuam para o avanço do conhecimento científico e para a prática profissional.

Política editorial

A Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE) publica prioritariamente artigos destinados à divulgação de resultados de pesquisas originais recentes.

A RLAE, além de números regulares, publica números especiais, os quais obedecem ao mesmo processo de publicação dos números regulares, aonde todos os artigos são avaliados pelo sistema de avaliação por pares (*peerreview*).

Os artigos devem destinar-se exclusivamente à RLAE, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico, quer na íntegra ou parcialmente.

Esta Revista desencoraja fortemente a submissão de artigos multipartes de uma mesma pesquisa.

Cobertura temática

Enfermagem e áreas afins.

Público alvo

Pesquisadores, estudantes de graduação e pós-graduação, enfermeiros e profissionais de áreas afins.

Direitos autorais

Os direitos autorais são de propriedade exclusiva da revista, transferidos por meio da Declaração de Transferência de Direitos Autorais (presente no Formulário Individual de Declarações) assinada pelos autores. Para a utilização dos artigos, a RLAE adota a Licença Creative Commons, CC BY-NC Atribuição não comercial (resumo ou código completo da licença). Com essa



licença é permitido acessar, baixar (download), copiar, imprimir, compartilhar, reutilizar e distribuir os artigos, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte, conferindo os devidos créditos autorais a Revista Latino-Americana de Enfermagem. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

Processo de julgamento

A Revista possui sistema eletrônico de submissão, avaliação e gerenciamento do processo de publicação. Os artigos são encaminhados pelos autores, via *on line*, e recebem protocolo numérico de identificação. Posteriormente, é realizada a conferência de normas pela secretaria, os artigos que atendem às normas de publicação são encaminhados para pré-análise e, se selecionados por apresentarem contribuições ao avanço do conhecimento científico em enfermagem, são enviados a três consultores, selecionados pelo Editor Científico, para análise com base no instrumento de avaliação da RLAE.

Os artigos não adequados às normas de publicação da revista são devolvidos aos autores para adequação e os artigos não selecionados na pré-análise são recusados e os autores informados por mensagem do sistema.

Utiliza-se o sistema de avaliação por pares (*peer review*), de forma sigilosa, com omissão dos nomes dos consultores e autores. As avaliações emitidas pelos consultores são apreciadas pelos editores associados em relação ao conteúdo e pertinência. Os artigos podem ser aceitos, reformulados ou recusados.

Após a aceitação pelos editores associados, o artigo é encaminhado para aprovação do Editor Científico-Chefe que dispõe de plena autoridade para decidir sobre a aceitação ou não do artigo, bem como das alterações solicitadas. O parecer da revista é enviado na sequência para os autores.

Registro de ensaios clínicos

A RLAE apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde - OMS - e do International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE, reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos registros de Ensaios Clínicos, validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis na url: [HTTP://www.icmje.org](http://www.icmje.org). O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Categorias de artigos aceitos para avaliação

Artigos originais

São contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa



original e inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados. São também considerados artigos originais as formulações discursivas de efeito teorizante e as pesquisas de metodologia qualitativa, de modo geral.

Revisão sistemática

Utiliza método de pesquisa conduzido por meio da síntese de resultados de estudos originais, quantitativos ou qualitativos, objetiva responder uma pergunta específica e de relevância para a Enfermagem e/ou para a saúde. Descreve com pormenores o processo de busca dos estudos originais, os critérios utilizados para a seleção daqueles que foram incluídos na revisão e os procedimentos empregados na síntese dos resultados obtidos pelos estudos revisados (que poderão ou não ser procedimentos de meta-análise ou metassíntese). As premissas da revisão sistemática são: a exaustão na busca dos estudos, a seleção justificada dos estudos por critérios de inclusão e exclusão explícitos e a avaliação da qualidade metodológica, bem como o uso de técnicas estatísticas para quantificar os resultados.

Cartas ao Editor

Inclui cartas que visam discutir artigos recentes, publicados na Revista, ou relatar pesquisas originais, ou achados científicos significativos.

Estrutura do artigo

Embora se respeite a criatividade e estilo dos autores na opção pelo formato do artigo, sua estrutura é a convencional, contendo introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão, com destaque às contribuições do estudo para o avanço do conhecimento na área da enfermagem.

A *Introdução* deve ser breve, definir claramente o problema estudado, destacando sua importância e as lacunas do conhecimento. Incluir referências atualizadas e de abrangência nacional e internacional.

Os *Métodos* empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa.

Os *Resultados* devem estar limitados somente a descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações ou comparações. O texto complementa e não repete o que está descrito em tabelas e figuras. Para artigos quantitativos é necessário apresentar os resultados separados da discussão.

A *Discussão* enfatiza os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões que advêm deles. Não repetir em detalhes os dados ou outras informações inseridos nas seções: Introdução ou Resultados. Para os estudos experimentais, é útil começar a discussão com breve resumo dos principais achados, depois explorar possíveis mecanismos ou explicações para esses resultados, comparar e contrastar os resultados com outros



estudos relevantes. Descrever a inovação do conhecimento que o artigo apresentado traz a partir do que já foi publicado na RLAE sobre o tema.

A *Conclusão* deve responder aos objetivos do estudo, restringindo-se aos dados encontrados. Evitar afirmações sobre benefícios econômicos e custos, a não ser que o artigo contenha os dados e análise econômica apropriada. Estabelecer novas hipóteses quando for o caso, mas deixar claro que são hipóteses.

Autoria

O conceito de autoria adotado pela RLAE está baseado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores (limitada a seis), no que se refere, sobretudo, à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

Excepcionalmente, em estudos multicêntricos será examinada a possibilidade de inclusão de mais do que seis autores, considerando as justificativas apresentadas pelos mesmos.

Não se justifica a inclusão de nomes de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima, podendo, nesse caso, figurar na seção Agradecimentos.

Os conceitos emitidos nos artigos são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es), não refletindo obrigatoriamente a opinião dos Editores e do Conselho Editorial.

Publicação

Os artigos são publicados em três idiomas, sendo a versão impressa editada em inglês e a versão *on line*, em acesso aberto, em português, inglês e espanhol.

Submissão

No ato da submissão, o artigo deverá ser encaminhado à RLAE em um idioma (português ou inglês ou espanhol) e, em caso de aprovação, a tradução deverá ser providenciada de acordo com as recomendações da Revista, sendo o custo financeiro de responsabilidade dos autores.

A submissão de artigos é realizada somente no sistema *on line* no endereço www.eerp.usp.br/rlae.

No momento da submissão o autor deverá anexar no sistema:

- checklist preenchido (download em www.eerp.usp.br/rlae)
- formulário individual de declarações (download em www.eerp.usp.br/rlae)
- arquivo do artigo

- aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa ou declaração informando que a pesquisa não envolveu sujeitos humanos.

O checklist é fundamental para auxiliar o autor no preparo do artigo de acordo com as normas da RLAE.

A Revista efetuará a conferência do artigo e da documentação e, se houver alguma pendência, solicitará correção. Caso a solicitação de adequação não seja atendida, a submissão será



cancelada automaticamente.

Política de arquivamento dos artigos

Os artigos recebidos pela RLAE, que forem cancelados ou recusados, serão eliminados imediatamente dos arquivos da Revista.

Os arquivos dos artigos publicados serão mantidos pelo prazo de cinco anos, após esse período, serão eliminados.

Versão, tradução e correção gramatical

Todos os artigos são publicados nos idiomas português, inglês e espanhol. Após a aprovação dos artigos pelo Conselho de Editores os mesmos são encaminhados para correção gramatical e versão/tradução para os outros dois idiomas diferentes daquele de origem da submissão.

Para garantir a qualidade das versões/traduições, as mesmas somente serão aceitas com a certificação de uma das empresas indicadas pela RLAE.

Os autores poderão escolher um dentre os credenciados, respeitando o prazo estabelecido pela revista para devolução do artigo. O custo das versões/traduições para os outros dois idiomas diferentes da versão submetida é de responsabilidade dos autores que deverão efetuar o pagamento diretamente para a empresa contratada.

Taxa de submissão

Taxa de submissão de R\$150,00 que deverá ser depositada em nome da EERP/USP Revista Latino-Americana de Enfermagem, Conta Corrente N°: 8486-7, Agência: 1964-X - Banco do Brasil, CNPJ: 63025530/0027-43. **Não será devolvida a taxa de submissão para os manuscritos não aceitos para publicação.**

Erratas

As solicitações de correção deverão ser encaminhadas no prazo máximo de 30 dias após a publicação do artigo.

Preparo dos manuscritos

Formulário on line de submissão

- título (conciso em até 15 palavras, porém, informativo, excluindo localização geográfica da pesquisa e abreviações), nos idiomas português, inglês e espanhol;
- nome do(s) autor(es) por extenso, categoria profissional, maior título universitário, nome da unidade e instituição aos quais o



estudo deve ser atribuído, endereço eletrônico, cidade, estado e país;

- nome, endereço postal, *e-mail*, os números de telefone/fax do autor responsável por qualquer correspondência sobre o artigo;
- fonte(s) de apoio na forma de financiamentos, equipamentos e fármacos, ou todos esses;
- agradecimentos - nome de colaboradores cuja contribuição não se enquadre nos critérios de autoria, adotados pela RLAE, ou lista de autores que ultrapassaram os nomes indicados abaixo do título
- consultoria científica
- revisão crítica da proposta do estudo
- auxílio e/ou colaboração na coleta de dados
- assistência aos sujeitos da pesquisa
- revisão gramatical
- apoio técnico na pesquisa;
- vinculação do artigo a dissertação e tese, informando os títulos em português, inglês e espanhol e a instituição responsável em que foi obtida;
- o resumo deverá conter até 150 palavras, incluindo o objetivo da pesquisa, procedimentos básicos (seleção dos sujeitos, métodos de observação e analíticos, principais resultados) e as conclusões. Deverão ser destacadas as contribuições para o avanço do conhecimento na área da enfermagem;
- incluir de 3 a 6 descritores que auxiliarão na indexação dos artigos - para determinação dos descritores consultar o *site* <http://decs.bvs.br/> ou MESH - Medical Subject Headings <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>

Arquivo do artigo

O arquivo do artigo também deverá apresentar, na primeira página, o título, o resumo e os descritores, nessa sequência, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Não utilizar abreviações no título e no resumo. Os termos por extenso, aos quais as abreviações correspondem, devem preceder sua primeira utilização no texto, a menos que sejam unidades de medidas padronizadas.

Documentação obrigatória

No ato da submissão dos artigos deverão ser anexados no sistema *on line* a cópia da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa ou Declaração de que a pesquisa não envolveu sujeitos humanos, em formato PDF, *com tamanho máximo de 1Megabyte cada um*, o comprovante do depósito bancário da taxa de submissão e o arquivo do artigo a ser avaliado.

O formulário individual de declarações deverá ser preenchido, *on line*, pelos autores.

Formatação obrigatória



- Papel A4 (210 x 297mm).
- Margens de 2,5cm em cada um dos lados.
- Letra Times New Roman 12.
- Espaçamento duplo em todo o arquivo.
- As tabelas devem ser elaboradas utilizando a ferramenta do word e estarem inseridas no texto, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e não utilizar traços internos horizontais ou verticais. Recomenda-se que o título seja breve e inclua apenas os dados imprescindíveis, a localização e ano, evitando-se que sejam muito longos, com dados dispersos e de valor não representativo. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título.
- Figuras (compreende os desenhos, gráficos, fotos, quadros, etc.) devem ser desenhadas, elaboradas e/ou fotografadas por profissionais, em preto e branco. Em caso de uso de fotos os sujeitos não podem ser identificados ou então possuir permissão, por escrito, para fins de divulgação científica. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Serão aceitas desde que não repitam dados contidos em tabelas. Nas legendas das figuras, os símbolos, flechas, números, letras e outros sinais devem ser identificados e seu significado esclarecido. As abreviações não padronizadas devem ser explicadas em notas de rodapé, utilizando os seguintes símbolos, em sequência:
*, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡.
- Ilustrações devem ser identificadas como figuras e estarem suficientemente claras para permitir sua reprodução em 7,2cm (largura da coluna do texto) ou 15cm (largura da página). Para ilustrações extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Essas autorizações devem acompanhar os artigos submetidos à publicação.
- Tabelas, figuras, ilustrações e quadros devem ser limitados a 5, no conjunto.
- Utilize somente abreviações padronizadas internacionalmente.
- Notas de rodapé: deverão ser indicadas por asteriscos, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.
- O número máximo de páginas inclui o artigo completo, com os títulos, resumos e descritores nos três idiomas, as ilustrações, gráficos, tabelas, fotos e referências.
- Artigos originais em até 17 páginas. Recomenda-se que o número de referências limite-se a 25. Sugere-se incluir aquelas estritamente pertinentes à problemática abordada, atualizadas, de abrangência nacional e internacional e evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.
- Artigos de revisão sistemática em até 20 páginas. Sugere-se incluir referências estritamente pertinentes à problemática abordada, atualizadas, de abrangência nacional e internacional e evitar a inclusão de número excessivo de referências numa



mesma citação.

- Cartas ao Editor, máximo de 1 página.

- Depoimentos dos sujeitos deverão ser apresentados em itálico, letra Times New Roman, tamanho 10, na sequência do texto.

Ex.: *a sociedade está cada vez mais violenta* (sujeito 1).

- *Citações ipsius litteres* usar apenas aspas, na sequência do texto.

- Referências - numerar as referências de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Identificá-las no texto por números arábicos, entre parênteses e sobrescrito, sem menção dos autores. A mesma regra aplica-se às tabelas e legendas.

- Quando se tratar de citação sequencial, separe os números por traço (ex.: 1-2); quando intercalados use vírgula (ex.: 1,5,7).

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

Como citar os artigos publicados na Revista Latino-Americana de Enfermagem:

Os artigos publicados na RLAE devem ser citados preferencialmente no idioma inglês.

Modelo de referências

PERIÓDICOS

1 - Artigo padrão

Figueiredo EL, Leão FV, Oliveira LV, Moreira MC, Figueiredo AF. Microalbuminuria in nondiabetic and nonhypertensive systolic heart failure patients. *Congest Heart Fail.* 2008;14(5):234-8.

2 - Artigo com mais de seis autores

Silva ARV, Damasceno MMC, Marinho NBP, Almeida LS, Araújo MFM, Almeida PC, et al. Hábitos alimentares de adolescentes de escolas públicas de Fortaleza, CE, Brasil. *Rev. bras. enferm.* 2009;62(1):18-24.

3 - Artigo cujo autor é uma organização

Parkinson Study Group. A randomized placebo-controlled trial of rasagiline in levodopa-treated patients with Parkinson disease and motor fluctuations: the PRESTO study. *Arch Neurol.* 2005;62(2):241-8.

4 - Artigo com múltiplas organizações como autor

Guidelines of the American College of Cardiology; American Heart Association 2007 for the Management of Patients With Unstable Angina/Non-ST-Elevation Myocardial Infarction. Part VII. *Kardiologia.* 2008;48(10):74-96. Russian.

5 - Artigo de autoria pessoal e organizacional

Franks PW, Jablonski KA, Delahanty LM, McAteer JB, Kahn SE, Knowler WC, Florez JC; Diabetes Prevention Program Research Group. Assessing gene-treatment interactions at the



FTO and INSIG2 loci on obesity-related traits in the Diabetes Prevention Program. *Diabetologia*. 2008;51(12):2214-23. Epub 2008 Oct 7.

6 - Artigo no qual o nome do autor possui designação familiar

King JT Jr, Horowitz MB, Kassam AB, Yonas H, Roberts MS. The short form-12 and the measurement of health status in patients with cerebral aneurysms: performance, validity, and reliability. *J Neurosurg*. 2005;102(3):489-94.
Infram JJ 3rd. Speaking of good health. *Tenn Med*. 2005 Feb;98(2):53.

7- Artigo com indicação de subtítulo

El-Assmy A, Abo-Elghar ME, El-Nahas AR, Youssef RF, El-Diasty T, Sheir KZ. Anatomic predictors of formation of lower caliceal calculi: Is it the time for three-dimensional computed tomography urography? *J Endourol*. 2008;22(9):2175-9.

8 - Artigo sem indicação de autoria

Dyspnea and pain in the left lower limb in a 52-year-old male patient. *Arq Bras Cardiol* 2000;75(6):28-32.

9 - Artigo em idioma diferente do português

Grimberg M. [Sexualidade, experiências corporais e gênero: um estudo etnográfico entre pessoas vivendo com HIV na área metropolitana de Buenos Aires, Argentina]. *Cad Saúde Pública* 2009;25(1):133-41. Espanhol.

10 - Artigo publicado em múltiplos idiomas

Canini SRMS, Moraes SA, Gir E, Freitas ICM. Percutaneous injuries correlates in the nursing team of a Brazilian tertiary-care university hospital. *Rev Latino-am Enfermagem set/out* 2008;16(5):818-23. Inglês, Português, Espanhol.

11 - Artigo com categoria indicada (revisão, *abstract* etc.)

Silva EP, Sudigursky D. Conceptions about palliative care: literature review. Concepciones sobre cuidados paliativos: revisión bibliográfica. [Revisão]. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(3):504-8.

12 - Artigo publicado em fascículo com suplemento

Wolters ECh, van der Werf YD, van den Heuvel OA. Parkinson's disease-related disorders in the impulsive-compulsive spectrum. *J Neurol*. 2008;255 Suppl 5:48-56.
Abstracts of the 7th Annual Cardiovascular Nursing Spring Meeting of the European Society of Cardiology Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions. March 23-24, 2007. Manchester, United Kingdom. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2007;6 Suppl 1:S3-58.
de Leon-Casasola O. Implementing therapy with opioids in patients with cancer. [Review]. *Oncol Nurs Forum*. 2008;35 Suppl:7-12.

13 - Parte de um volume

Jiang Y, Jiang J, Xiong J, Cao J, Li N, Li G, Wang S. Retraction: Homocysteine-induced extracellular superoxide dismutase and its epigenetic mechanisms in monocytes. *J Exp Biol*. 2008;211 Pt 23:3764.

14 - Parte de um número

Poole GH, Mills SM. One hundred consecutive cases of flap lacerations of the leg in aging



patients. N Z Med J 1994;107(986 Pt 1):377-8.

15 - Artigo num fascículo sem volume

Vietta EP. Hospital psiquiátrico e a má qualidade da assistência. Sinopses 1988.

16 - Artigo num periódico sem fascículo e sem volume

Oguisso T. Entidades de classe na enfermagem. Rev Paul Enfermagem 1981;6-10.

17 - Artigo com paginação indicada por algarismos romanos

Stanhope M, Turner LM, Riley P. Vulnerable populations. [Preface]. Nurs Clin North Am. 2008;43(3):xiii-xvi.

18 - Artigo contendo retratação

Duncan CP, Dealey C. Patients' feelings about hand washing, MRSA status and patient information. Br J Nurs. 2007;16(1):34-8. Retraction in: Bailey A. Br J Nurs. 2007;16(15):915.

19 - Artigos com erratas publicadas

Pereira EG, Soares CB, Campos SMS. Proposal to construct the operational base of the educative work process in collective health. Rev Latino-am Enfermagem 2007 novembro-dezembro; 15(6):1072-9. Errata en: Rev Latino-am Enfermagem 2008;16(1):163.

20 - Artigo publicado eletronicamente antes da versão impressa (*ahead ofprint*)

Ribeiro Adolfo Monteiro, Guimarães Maria José, Lima Marília de Carvalho, Sarinho Sílvia Wanick, Coutinho Sônia Bechara. Fatores de risco para mortalidade neonatal em crianças com baixo peso ao nascer. Rev Saúde Pública;43(1). ahead of print Epub 13 fev 2009.

21 - Artigo provido de DOI

Caldeira AP, Fagundes GC, Aguiar GN de. Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação. Rev Saúde Pública 2008;42(6):1027-1233. doi: 10.1590/S0034-89102008005000057.

22 - Artigo no prelo

Barroso T, Mendes A, Barbosa A. Analysis of the alcohol consumption phenomenon among adolescents: study carried out with adolescents in intermediate public education. Rev Latino-am Enfermagem. In press 2009.

23 - Artigo em idioma diferente do inglês

Arilla Iturri S, Artázcoz Artázcoz MA. External temporary pacemakers. Rev Enferm. 2008;31(11):54-7. Spanish.

LIVROS E OUTRAS MONOGRAFIAS

24 - Livro padrão

Ackley BJ, Ladwig GB. Nursing Diagnosis Handbo: an evidence-based guide to planning care. 8th.ed. New York: Mosby; 2007. 960 p.
Bodenheimer HC Jr, Chapman R. Q&A color review of hepatobiliary medicine. New York: Thieme; 2003. 192 p.

25 - Livro cujo nome do autor possui designação familiar



Strong KE Jr. How to Select a Great Nursing Home. London: Tate Publishing; 2008. 88 p.

26 - Livro editado por um autor/editor/organizador

Bader MK, Littlejohns LR, editors. AANN core curriculum for neuroscience nursing. 4th. ed. St. Louis (MO): Saunders; c2004. 1038 p.

27 - Livro editado por uma organização

Advanced Life Support Group. Pre-hospital Paediatric Life Support. 2nd ed. London (UK): BMJ Books/Blackwells; 2005.

Ministério da Saúde (BR). Promoção da saúde: carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Jacarta, Declaração de Bogotá. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

28 - Livro sem autor/editor responsável

HIV/AIDs resources: a nationwide directory. 10th ed. Longmont (CO): Guides for Living; c2004. 792 p.

29 - Livro com edição

Modlin IM, Sachs G. Acid related diseases: biology and treatment. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; c2004. 522 p.

30 - Livro publicado em múltiplos idiomas

Ruffino-Neto A; Villa, TCS, organizador. Tuberculose: implantação do DOTS em algumas regiões do Brasil. Histórico e peculiaridades regionais. São Paulo: Instituto Milênio Rede TB, 2000. 210 p. Português, Inglês.

31 - Livro com data de publicação/editora desconhecida e/ou estimada

Ministério da Saúde. Secretaria de Recursos Humanos da Secretaria Geral (BR). Capacitação de enfermeiros em saúde pública para o Sistema Único de Saúde: controle das doenças transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, [199?]. 96 p.

Hoobler S. Adventures in medicine: one doctor's life amid the great discoveries of 1940-1990. [place unknown]: S.W. Hoobler; 1991. 109 p.

32 - Livro de uma série com indicação de número

Malvárez, SM, Castrillón Agudelo, MC. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2005. (OPS. Serie Desarrollo de Recursos Humanos HSR, 39).

33 - Livro publicado também em um periódico

Cardena E, Croyle K, editors. Acute reactions to trauma and psychotherapy: a multidisciplinary and international perspective. Binghamton (NY): Haworth Medical Press; 2005. 130 p. (Journal of Trauma & Dissociation; vol. 6, no. 2).

34 - Capítulo de livro

Aguiar WMJ, Bock AMM, Ozella S. A orientação profissional com adolescentes: um exemplo de prática na abordagem sócio-histórica. In: Bock AMM, Gonçalves Furtado O. Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em Psicologia. São Paulo (SP): Cortez; 2001. p. 163-78.

PUBLICAÇÕES DE CONFERÊNCIAS



35 - Proceedings de conferência com título

Luis, MAV, organizador. Os novos velhos desafios da saúde mental. 9º Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental e Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica; 27-30 junho 2006; Ribeirão Preto, São Paulo. Ribeirão Preto: EERP/USP; 2008. 320 p.

36 - Trabalho apresentado em evento e publicado em anais

Silva EC da, Godoy S de. Tecnologias de apoio à educação a distância: perspectivas para a saúde. In Luis, MAV, organizador. Os novos velhos desafios da saúde mental. 9º Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental e Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica; 27-30 junho 2006; Ribeirão Preto, São Paulo. Ribeirão Preto: EERP/USP; 2008. p. 255-60.

37 - Abstract de trabalho de evento

Chiarenza GA, De Marchi I, Colombo L, Olgiati P, Trevisan C, Casarotto S. Neuropsychophysiological profile of children with developmental dyslexia [abstract]. In: Beuzeron-Mangina JH, Fotiou F, editors. The olympics of the brain. Abstracts de 12th World Congress of Psychophysiology; 2004 Sep 18-23; Thessaloniki, Greece. Amsterdam (Netherlands): Elsevier; 2004. p. 16.

TESES E DISSERTAÇÕES- *sugere-se que sejam citados os artigos oriundos da mesmas*

38 - Dissertação/tese no todo

Arcêncio RA. A acessibilidade do doente ao tratamento de tuberculose no município de Ribeirão Preto [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2008. 141 p.

RELATÓRIOS

39 - Relatórios de organizações

Ministério da Saúde (BR). III Conferência Nacional de Saúde Mental: cuidar sim, excluir não - efetivando a reforma psiquiátrica com acesso, qualidade, humanização e controle social. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; Ministério da Saúde; 2002. 211 p. Relatório final. Page E, Harney JM. Health hazard evaluation report. Cincinnati (OH): National Institute for Occupational Safety and Health (US); fev 2001. 24 p. Report n. HETA2000-0139-2824.

PATENTE

40 - Patente

Shimo AKK, inventor; EERP assina. Sanitário portátil; Patente MV 7, 501, 105-0. 12 junho 1995.

JORNAIS

41 - Matéria de jornal diário

Gaul G. When geography influences treatment options. Washington Post (Maryland Ed.). 2005 Jul 24;Sect. A:12 (col. 1).
Talamone RS. Banida dos trotes, violência cede lugar à solidariedade. USP Ribeirão 16 fev 2009; Pesquisa: 04-05.

LEGISLAÇÃO

42 - Legislação



Lei n. 8213 de 24 de julho de 1991 (BR). Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União [periódico na *internet*]. 14 ago 1991. [citado 4 jul 2008]. Disponível em:

<http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1991/8213.htm>

43 - Código legal

Occupational Safety and Health Act (OSHA) of 1970, 29 U.S.C. Sect. 651 (2000).

DOCUMENTOS ELETRÔNICOS

44 - Livro na íntegra na internet

Berthelot M. La synthèse chimica. [internet]. 10eme. ed. Paris (FR): Librairie Germer Baillière; 1876. [acesso em: 13 fev 2009]. Disponível em:

<http://www.obrasraras.usp.br/livro.php?obra=001874>

45 - Livro na internet com múltiplos autores

Collins SR, Kriss JL, Davis K, Doty MM, Holmgren AL. Squeezed: why rising exposure to health care costs threatens the health and financial well-being of American families [internet]. New York: Commonwealth Fund; 2006 Sep [acesso em: 2 nov 2006]. 34 p. Disponível em:

http://www.cmwf.org/usr_doc/Collins_squeezedrisinghlthcarecosts_953.pdf

46 - Capítulo de livro na internet

National Academy of Sciences, Committee on Enhancing the Internet for Health Applications: Technical Requirements and Implementation Strategies. Networking Health: Prescriptions for the Internet [Internet]. Washington: National Academy Press; 2000. Chapter 2, Health applications on the internet; [Acess: 13 fev 2009]; p. 57-131. Available from: http://bo.s.nap.edu/openbo.php?record_id=9750&page=57 National Academy of Sciences (US), Institute of Medicine, Board on Health Sciences Policy, Committee on Clinical Trial Registries. Developing a national registry of pharmacologic and biologic clinical trials: workshop report [internet]. Washington: National Academies Press (US); 2006. Chapter 5, Implementation issues; [cited 2009 Nov 3]; p. 35-42. Available from: http://newton.nap.edu/bo_s/030910078X/html/35.html

47 - Livros e outros títulos individuais em CD-ROM, DVD, ou disco

Kacmarek RM. Advanced respiratory care [CD-ROM]. Version 3.0. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; c2000. 1 CD-ROM: sound, color, 4 3/4 in.

48 - Livro em CD-ROM, DVD, ou disco em um *proceedings* de conferência

Colon and rectal surgery [CD-ROM]. 90th Annual Clinical Congress of the American College of Surgeons; 10-14 out 2004; New Orleans, LA. Woodbury (CT): Cine-Med; c2004. 2 CD-ROMs: 4 3/4 in.

49 - Monografia na internet

Agency Facts. Facts 24. Agência Europeia para a segurança e a saúde no Trabalho. 2002. Violência no trabalho. [Acesso em: 27 fev 2008].

Disponível em: <http://agency.osha.eu.int/publications/factsheets/24/factsheetsn24-pt.pdf>

Moreno AMH, Souza ASS, Alvarenga G Filho, Trindade JCB, Roy LO, Brasil PEA, et al. Doença de Chagas. 2008. [Acesso em: 27 fev 2008].

Disponível em: <http://www.ipec.fiocruz.br/pepes/dc/dc.html>

**50 - Artigo de periódico na internet**

Lin SK, McPhee DJ, Muguet FF. Open access publishing policy and efficient editorial procedure. Entropy [internet]. 2006 [acesso em: 08 jan 2007];8:131-3. Disponível em: <http://www.mdpi.org/entropy/htm/e8030131.htm>

51 - Artigo da internet com número de DOI

Almeida AFFF, Hardy E. Vulnerabilidade de gênero para a paternidade em homens adolescentes. Rev Saúde Pública [internet]. 2007. [Acessado em 28 novembro 2008];41(4):565-72. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000400010&lng=&nrm=iso

52 - Artigo de periódico da internet com partícula hierárquica no nome

Seitz AR, Nanez JE Sr, Holloway S, Tsushima Y, Watanabe T. Two cases requiring external reinforcement in perceptual learning. J Vis [internet]. 22 ago 2006 [acesso em: 9 jan 2007];6(9):966-73. Disponível em: <http://journalofvision.org//6/9/9/>

53 - Artigo de periódico da internet com organização como autor

National Osteoporosis Foundation of South Africa. Use of generic alendronate in the treatment of osteoporosis. S Afr Med J [internet]. 2006 Aug [acesso em: 9 jan 2009];96(8):696-7. Disponível em: http://blues.sabinet.co.za/WebZ/Authorize?sessionid=0:autho=pubmed:password=pubmed2004&/AdvancedQuery?&format=F&next=images/ejour/m_samj/m_samj_v96_n8_a12.pdf

54 - Artigo de periódico da internet com paginação em números romanos

Meyer G, Foster N, Christrup S, Eisenberg J. Setting a research agenda for medical errors and patient safety. Health Serv Res [Internet]. abril 2001 [acesso em:9 jan 2009];36(1 Pt 1):x-xx. Disponível em: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=1089210&blobtype=pdf>

55 - Artigo de periódico da internet com mesmo texto em dois ou mais idiomas

Alonso Castillo BAA, Marziale MHP, Alonso Castillo MM, Guzmán Facundo FR, Gómez Meza MV. Situações estressantes de vida, uso e abuso de álcool e drogas em idosos de Monterrey, México = Stressful situations in life, use and abuse of alcohol and drugs by elderly in Monterrey, México = Situaciones de la vida estresantes, uso y abuso de alcohol y drogas en adultos mayores de Monterrey, México. Rev Latino-am Enfermagem [internet]. jul/ago 2008 [Acesso em 24 novembro 2008];16(no. Spe):509-15. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issue_s&pid=0104-1169&lng=pt&nrm=iso
Português, Inglês, Espanhol.

56 - Artigo de periódico da internet com título em idioma diferente do português

Tomson A, Andersson DE. [Low carbohydrate diet, liquorice, spinning and alcohol—life-threatening combination]. Lakartidningen. 2008 Oct 1-7;105(40):2782-3. Swedish.

57 - Proceedings de conferência na internet

Basho PG, Miller SH, Parboosingh J, Horowitz SD, editors. Credentialing physician specialists: a world perspective [internet]. Proceedings; 08-10 jun 2000; Chicago. Evanston (IL): American Board of Medical Specialties, Research and Education Foundation; [acesso em 3 nov 2006]. 221 p. Disponível em: <http://www.abms.org/publications.asp>

58 - Legislação na internet



Lei 8.213, de 24 de julho de 1991 (BR). Dispõe sobre os planos de benefícios da previdência social e dá outras providências. 1991. [acesso em 17 fev 2009]. Disponível em: http://www.trt02.gov.br/Geral/tribunal2/Legis/Leis/8213_91.html

59 - Documentos publicados na internet

Organização Internacional do Trabalho (OIT). A eliminação do trabalho infantil: um objetivo ao nosso alcance. Suplemento - Brasil Relatório Global - 2006. 2006. [acesso em 17 fev 2009]. Disponível em: http://www.oitbrasil.org.br/info/download/GR_2006_Suplemento_Brasil.pdf

60 - Verbete de dicionário na internet

Merriam-Webster medical dictionary [internet]. Springfield (MA): Merriam-Webster Incorporated; c2005. Cloning; [cited 2006 Nov 16]; [about 1 screen]. Available from: <http://www2.merriam-webster.com/cgi-bin/mwmednlm?bo=Medical&va=cloning>

61 - Tese e Dissertação na internet (sugere-se que sejam citados os artigos oriundos das mesmas)

Sperandio DJ. A tecnologia computacional móvel na sistematização da assistência de enfermagem: avaliação de um *software* - protótipo [tese na internet]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2008 [acesso em: 13 fev 2009]. 141 p. Disponível em: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-11092008-165036/publico/DirceleneJussaraSpe_randio.pdf

62 - Homepage na internet

Biblioteca Virtual em Saúde [internet]. São Paulo: BIREME/HDP/OPAS/OMS; 1998 [acesso em: 13 fev 2009]. Disponível em: <http://regional.bvsalud.org/php/index.php?lang=pt>

63 - Bases de dados/sistemas de recuperação na internet com autor individual/organização

Vucetic N, de Bri E, Svensson O. Clinical history in lumbar disc herniation. A prospective study in 160 patients [internet]. São Paulo (SP): Centro Cochrane do Brasil/Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo. [1996] - [atualizada em 29 jan 2009; acesso em: 12 fev 2009]. Disponível em: <http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/>
Ministério da Previdência Social (BR). Base de dados históricos do Anuário Estatístico da Previdência Social: resumo de acidentes do trabalho-2006. [internet]. [acesso em: 7 fev 2009]. Disponível em: http://creme.dataprev.gov.br/temp/DACT01consu_lta34002030.htm

64 - Bases de dados na íntegra na internet

Bases de Datos de Tesis Doctorales (TESEO) [internet]. Madrid: Ministerio de Educacion y Ciencia. [1976] - [acesso em: 12 fev 2009]. Disponível em: <http://www.mcu.es/TESEO/teseo.html>

65 - Matéria de jornal na internet

Russo N. Transplantes crescem 12,5% em 98. Folha de São Paulo 19 jan 1999. [acessado em 5 de setembro de 2008]. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff19019920.htm>



ANEXO E - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Universidade Federal de Pernambuco Centro de Ciências da Saúde / UFPE-CCS

PROJETO DE PESQUISA

Título: ESTRESSE OCUPACIONAL NOS ENFERMEIROS QUE ATUAM NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) À LUZ DA TEORIA DE BETTY NEUMAN

Pesquisador: FRANCIMAR NIPO BEZERRA

Versão: 1

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

CAAE: 01094612.0.0000.5208

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 6520

Data da Relatoria: 12/04/2012

Apresentação do Projeto:

Projeto de dissertação/ PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM/CCS/UFPE.
Orientadora: Vânia Pinheiro Ramos.

Resumo:

O estresse pode afetar a saúde física e psíquica dos indivíduos, sendo responsável pelo afastamento de indivíduos de sua atividade laboral. Uma Revisão Integrativa da Literatura sobre o estresse ocupacional em enfermeiros que atuam na urgência e emergência demonstrou que a enfermagem está permeada por estressores como escassez de recursos humanos, carga horária de trabalho, recursos materiais / instalações físicas inadequadas, plantões noturnos, interface trabalho-lar, relacionamentos interpessoais, trabalhar em clima de competitividade, distanciamento entre teoria prática. Esse projeto utilizará a seguinte pergunta condutora: qual a percepção de estresse ocupacional para os enfermeiros que atuam no SAMU à luz da Teoria de Betty Neuman? O objetivo do projeto é compreender a percepção do estresse ocupacional pelos enfermeiros que atuam no SAMU à luz da Teoria de Betty Neuman. O estudo será do tipo descritivo, exploratório, qualitativo, a ser realizado no SAMU Recife que atende ocorrências de natureza clínica, psiquiátrica, cirúrgica, traumática, gineco-obstétrica e pediátrica; reguladas por uma Central de Regulação Médica. Utilizar-se-á como sujeitos os enfermeiros que tenham no mínimo um ano de experiência na instituição, devido a natureza das ocorrências em que estão envolvidos. Para obtenção da assinatura da Carta de Anuência será necessário comparecer à Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGGTES) com uma cópia do projeto, folha de rosto da Plataforma Brasil, Termo de Compromisso, e Formulário de identificação e análise de projetos de pesquisa assinados pelo orientador. A amostragem será por saturação de dados. Os dados coletados serão analisados em duas etapas, inicialmente, de acordo com a técnica categorial da Análise do Conteúdo de Bardin. Em seguida, as categorias serão avaliadas à luz da Teoria de Enfermagem de Betty Neuman, que se refere ao ser humano como um sistema aberto em constante interação com estressores, de forma positiva ou negativa, e está sempre se modificando.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender a percepção do estresse ocupacional pelos enfermeiros que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) à luz da Teoria de Betty Neuman

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos que eventualmente venham a ocorrer, serão de ordem subjetiva, como possível constrangimento, no que diz respeito a descrição de sua percepção do estresse ocupacional. Para evitar o constrangimento do profissional, as entrevistas serão conduzidas em locais que garantam sua privacidade, longe de ruídos e curiosos.

Benefícios: Os benefícios da pesquisa estão relacionados a compreender a percepção do estresse ocupacional pelos enfermeiros que atuam no SAMU e elaborar propostas de ações de Educação em Saúde direcionadas para o estresse ocupacional. Serão também confeccionadas cartilhas explicativas sobre o estresse ocupacional no âmbito do SAMU e estratégias de enfrentamento para distribuição entre os enfermeiros.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Título: Adequado.

Introdução: Contempla a problemática e relevância do tema, com linguagem clara e objetiva.

Objetivos: Adequados

Delineamento: O estudo se caracteriza por ser uma pesquisa qualitativa do tipo exploratório-descritiva.

Local de realização: será o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) da cidade do Recife - PE (Instituição pública, municipal, que presta Serviços de Atendimento Pré-



Hospitalar).

Tamanho da Amostra: mencionado na metodologia

Participantes Pertencentes a Grupos Especiais: não

Critérios de Inclusão e Exclusão: não descreve os critérios de exclusão.

Relação Risco-Benefício: adequados

Privacidade e Confidencialidade: Adequados.

Armazenamento dos dados coletados: as pesquisadoras não descrevem na metodologia, o local de armazenamento dos instrumentos de coleta de dados, apenas descrito no TCLE.

Termo de Consentimento: Claro, adequado à compreensão do voluntário, em convite, em 2 vias, objetivo, conciso, garantia do sigilo e anonimato e liberdade de recusa, descrito local de armazenamento dos dados por um período de 5 anos após a coleta.

Cronograma: adequado, a etapa de coleta de dados somente ocorrerá após a aprovação do Comitê de Ética.

Orçamento: não indica o responsável pelos os custos relacionados à pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos analisados

1. Folha de Rosto
2. Carta de anuência
3. Projeto de pesquisa com orçamento e cronograma
4. Instrumentos de coleta de dados
5. TCLE

Pesquisadores não anexaram os currículos lattes

Recomendações:

As recomendações foram aceitas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram atendidas.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto foi aprovado e liberado para o início da coleta de dados . A APROVAÇÃO definitiva do projeto será dada, por meio de ofício impresso, após a entrega do relatório final ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE

RECIFE, 16 de Abril de 2012

Assinado por:

GERALDO BOSCO LINDOSO COUTO

ANEXO F - Carta de Anuência do SAMU Recife



CARTA DE ANUÊNCIA

Autorizo **Francimar Nipo Bezerra**, aluna do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, a desenvolver pesquisa no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, da Secretaria de Saúde do Recife, sob o título: "**Estresse ocupacional nos enfermeiros que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência à luz da Teoria de Betty Neuman**", sob orientação de Vânia Pinheiro Ramos.

Estarei ciente que me são resguardados e abaixo listados:

- O cumprimento das determinações éticas da resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde.
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa;
- A liberdade de recusar a participar ou retirar minha anuência, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma;
- A garantia de que nenhuma das pessoas envolvidas será identificada e terá assegurado privacidade quanto aos dados envolvidos na pesquisa;
- Não haverá nenhuma despesa para a Secretaria de Saúde do Recife decorrente da participação na pesquisa.
- O(s) pesquisador(es) comprometem-se a trazer para esta diretoria o relatório final da pesquisa através de cópia em *Compact Disk* (CD), uma vez que só serão autorizadas novas pesquisas se não houver pendências de devolutiva do serviço.

Tenho ciência do exposto e concordo em fornecer subsídios para a pesquisa.

Recife, 09 de janeiro de 2012.


Cintia Kalyne de A. Alves

Diretora Geral de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

Cintia Kalyne de A. Alves
Diretora Geral de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Secretaria de Saúde
Matr. 89.643-0