



**Estratégias de enfrentamento do estresse ocupacional na ótica de enfermeiros emergencistas**

*Strategies for coping with occupational stress from the perspective of emergency nurses*

*Estrategias de enfrentamiento al estrés laboral desde la perspectiva de las enfermeras de urgencias*

**Cristiano Gomes Crispim<sup>1\*</sup>**

ORCID: 0000-0001-7152-6526

**Wanderson Alves Ribeiro<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0001-8655-3789

**Bruna Porath Azevedo Fassarella<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-1400-4147

**Keila do Carmo Neves<sup>3</sup>**

ORCID: 0000-0001-6164-1336

**Amanda de Araújo Franco<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-0538-6518

**Anna Sena Rodrigues Silva<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-3171-9072

**Ana Beatriz Teodoro de Souza<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-8429-6982

**Isaías dos Santos Silva<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-5679-0628

**Jully Camara Guinancio<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-7918-6105

**Bianca Lemos de Carvalho<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-7334-7246

<sup>1</sup>Universidade Iguazu. Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

\* **Autor correspondente:** E-mail: [christianogomys@hotmail.com](mailto:christianogomys@hotmail.com)

## Resumo

Objetivou-se de um estudo exploratório descritivo, tendo como fonte de informação a pesquisa de campo, a abordagem qualitativa sobre os fatores estressores do enfermeiro atuante em emergência adulta e a captação de diferentes experiências relacionadas ao tema. O cenário da pesquisa será um hospital geral da baixada fluminense que realiza atendimentos de urgência e emergência. Os sujeitos serão enfermeiros e a seleção da amostra será por demanda espontânea durante a jornada de trabalho, de forma individual, onde serão esclarecidos os objetivos da pesquisa. O roteiro será respondido em sua residência, junto com o questionário semiestruturado. Após a leitura dos relatos, serão descritos os temas identificados para a construção dos resultados e a elaboração das categorias de análise.

**Descritores:** Enfermagem; Estresse Ocupacional; Estratégias de Saúde; Enfermeiras e Enfermeiros; Emergências.

### Como citar este artigo:

Crispim CG, Ribeiro WA, Fassarella BPA, Neves KC, Franco AA, Silva ASR, Souza ABT, Silva IS, Guinancio JC, Carvalho BL. Estratégias de enfrentamento do estresse ocupacional na ótica de enfermeiros emergencistas. Glob Clin Res. 2022;2(1):e14.

Editor Chefe: Caroliny dos Santos Guimarães da Fonseca

Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira

Submissão: 14-01-2021

Aprovação: 28-06-2021



## Abstract

A descriptive exploratory study was aimed at, using field research as a source of information, a qualitative approach on the stressors of nurses working in adult emergencies and the capture of different experiences related to the topic. The research scenario will be a general hospital in the Baixada Fluminense that performs urgent and emergency care. The subjects will be nurses and the sample selection will be by spontaneous demand during the workday, individually, where the research objectives will be clarified. The script will be answered at your home, along with the semi-structured questionnaire. After reading the reports, the themes identified for the construction of the results and the elaboration of the analysis categories will be described.

**Descriptors:** Nursing; Occupational Stress; Health Strategies; Nurses; Emergencies.

## Resumén

Estudio descriptivo exploratorio tuvo como objetivo, utilizando la investigación de campo como fuente de información, un abordaje cualitativo sobre los estresores de los enfermeros que actúan en emergencias de adultos y la captación de diferentes experiencias relacionadas con el tema. El escenario de la investigación será un hospital general de la Baixada Fluminense que realice atención de urgencias y emergencias. Los sujetos serán enfermeros y la selección de la muestra será por demanda espontánea durante la jornada laboral, de manera individual, donde se aclararán los objetivos de la investigación. El guión será contestado en su domicilio, junto con el cuestionario semiestructurado. Después de la lectura de los informes, se describirán los temas identificados para la construcción de los resultados y la elaboración de las categorías de análisis.

**Descriptoros:** Enfermería; Estrés Ocupacional; Estrategias de Salud; Enfermeras y Enfermeros; Emergencias.

## Introdução

Atualmente a palavra estresse tem sido muito recorrida, associada a sensações de desconforto, sendo cada vez maior o número de pessoas que se definem como estressadas ou relacionam a outros indivíduos na mesma situação. O trabalho árduo e prolongado pode interferir negativamente na saúde, aparecendo como fonte de estresse e expondo o trabalhador ao estresse ocupacional. Essa condição oferece sintomas físicos ou mentais, em consequência de acontecimentos do ambiente de trabalho ou suas atividades, destacando o processo assistencial de enfermagem. Além de poder estar relacionado ao ambiente e sobrecargas de trabalho, esse tipo de estresse pode estar associado às situações que desestruturam o profissional<sup>1,2</sup>.

Nessa situação, destaca-se o profissional enfermeiro, que, durante o processo assistencial, pode ser submetido a um nível de estresse que causará danos físicos e psíquicos. Entre as diversas áreas de atuação da enfermagem, a emergência, é considerada como a de maior estresse, principalmente pelo processo de trabalho, que exige esforços físico, mental, psicológico e emocional. A rotina e as tensões do trabalho poderão resultar em estresse ocupacional e interferir no comportamento profissional e pessoal, resultados, eficácia e qualidade de vida<sup>3,4</sup>.

Relacionado ao estresse, surgem outros fatores que auxiliam no desgaste físico e mental, como por exemplo, condições de trabalho precárias, altas jornadas e sobrecarga de trabalho, exposição a fatores de riscos, desmotivação profissional, baixa remuneração e dupla jornada de serviços, o que resulta em reflexos negativos na qualidade de vida desse profissional<sup>5</sup>.

Nesse contexto, evidencia-se que a qualidade de vida compreende inúmeros fatores, dentre eles destacam-se

a saúde física e psicológica, nível de independência, relacionamentos sociais, interações com família, amigos e o próprio meio ambiente. A literatura aponta a influência do estresse na qualidade de vida do profissional de enfermagem devido o contato rotineiro com a dor, sofrimento, terminalidade da vida, expectativa do usuário do sistema de saúde e as limitações do sistema assistencial. Além disso, o elevado nível de estresse comum ao setor de trabalho, acarreta em riscos de falhas durante o processo assistencial, o que reflete diretamente na segurança do cuidado prestado<sup>6-8</sup>.

Situações difíceis tornam-se um problema por favorecer o surgimento de desequilíbrios físico e psíquico do profissional enfermeiro como também os que levam para uma fase de esgotamento e exaustão que, consequentemente, pode vir a resultar em patologias, como a síndrome de *burnout* e o absenteísmo, caso o enfermeiro não consiga retornar ao seu equilíbrio biopsicossocial<sup>9</sup>.

Estresse é uma doença crônica recorrente que, em longo prazo, pode ocasionar incapacidade para o trabalho, gerando custos, perda de renda vitalícia e aposentadoria antecipada, além dos riscos de transtornos mentais<sup>10</sup>.

O estresse ocupacional é resultante da forma como a pessoa lida com as necessidades do trabalho e do modo como realiza o seu enfrentamento. Diversas são as fontes geradoras de estresse, e essas podem interferir no nível de estresse individual apresentado. Nesse sentido, para suportar situações estressantes, podem ser utilizadas diversas estratégias de enfrentamento, de modo a permitir vivenciá-las melhor, evitando condições patológicas. É importante que o profissional de enfermagem reconheça, portanto, os fatores estressores do ambiente de trabalho



para evitar o estresse ocupacional<sup>1,11,12</sup>.

Considerando o profissional enfermeiro atuante em emergência, torna-se relevante identificar os fatores estressores que fazem parte do seu cotidiano profissional, assim como as estratégias de enfrentamento. Nesse sentido, espera-se favorecer o desenvolvimento de ações de prevenção do estresse ocupacional e, principalmente, a promoção da saúde integral do profissional enfermeiro.

A exposição prolongada aos fatores estressores resulta no estresse ocupacional, que por sua vez contribui com o aumento da exaustão emocional e da despersonalização, assim como com a baixa realização profissional. Devido ao trabalho exaustivo e tenso, os profissionais de enfermagem estão mais propensos a desenvolver o estresse ocupacional que com o tempo pode desencadear a síndrome de *burnout*, assim como outros transtornos mentais<sup>6,8,13</sup>.

O *burnout* e o estresse são os temas mais abordados por pesquisadores da área de saúde mental no trabalhador e há relatos que o *burnout* entre os enfermeiros é mais elevado do que em outros profissionais da saúde, uma vez que eles experimentam situações estressantes constantes no trabalho, além de atuarem em contato direto com os pacientes que têm prognósticos diferentes e graus de sofrimento diversos<sup>14-16</sup>.

A literatura descreve que as Unidades de Emergência são marcadas por carência de recursos humanos e materiais, ausência de reconhecimento por gestores, intervenção política institucional no trabalho, sobrecarga de trabalho, alta rotatividade, superlotação, espaço físico inadequado, assistência direta e indireta a pacientes gravemente enfermos e em risco de morte iminente, processo de trabalho dividido, conflitos e assimetrias de poder, exclusão dos usuários à porta de entrada, desrespeito aos seus direitos, entre outros. Tal realidade, vivida no ambiente de trabalho, provoca desgastes, favorece o estresse ocupacional, resultando em uma baixa qualidade de vida para os trabalhadores, e, conseqüentemente, pode gerar alterações na saúde física e mental, contribuindo diretamente para o crescimento do absenteísmo no trabalho, afastamentos, exigência de readaptação de funções, queda da produtividade e possível perda da qualidade dos serviços oferecidos<sup>17,18</sup>.

Este estudo baseia-se na necessidade de analisar a existência de fatores estressores em enfermeiros da emergência, para conhecer a relação entre o trabalho dos enfermeiros e os fatores estressores que podem desencadear a síndrome de *burnout*, entre outras complicações. Os campos de atuação da enfermagem são diversos, todavia os serviços de emergência possuem características causadoras de maior tensão para os profissionais que ali trabalham, expondo estes a um maior nível de estresse ocupacional que pode comprometer sua saúde e favorecer uma qualidade de vida no trabalho ruim<sup>19</sup>.

A qualidade de vida no trabalho e o estresse ocupacional são temas que vêm despertando crescente interesse, uma vez que as suas relações com o processo saúde-doença dos trabalhadores podem interferir diretamente com o absenteísmo e com a qualidade da

assistência prestada<sup>20</sup>.

Diante disso, o estudo traz como questões norteadoras: Quais são os principais fatores estressores apontados pelos enfermeiros que atuam na emergência adulta? Quais estratégias de enfrentamento são utilizadas pelos enfermeiros da emergência adulta frente ao estresse ocupacional?

Para dar conta das questões investigativas, tem-se como objetivos: compreender o estresse ocupacional do enfermeiro que atua na emergência adulta, identificar os principais fatores estressores apontados pelos enfermeiros que atuam na emergência adulta e descrever as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros da emergência adulta frente ao estresse ocupacional.

## Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, tendo como fonte de informação a pesquisa de campo e abordagem qualitativa sobre os fatores estressores do enfermeiro que atua em emergência adulta e ainda, captar diferentes experiências relacionadas ao tema proposto. Considerando que alguns dos dados encontrados podem ser vistos de forma subjetiva e assim, a abordagem qualitativa se adequará melhor a proposta do estudo.

Uma pesquisa exploratória deve seguir os seguintes passos: escolha do tópico de investigação; delimitação do problema, definição do objeto e objetivo, construção do marco teórico conceitual, dos instrumentos de coleta de dados e da exploração do campo<sup>21</sup>.

Trata-se ainda de uma pesquisa de campo que são definidas como aquelas desenvolvidas nos cenários culturais onde se pratica o convívio social. O pesquisador ao realizar um estudo de campo, procura avaliar profundamente as práticas, comportamentos, crenças e atitudes das pessoas ou grupos, enquanto estão em ação na vida real<sup>22</sup>.

Em relação ao método qualitativo, é um processo aplicado ao estudo da biografia, das representações e classificações que os seres humanos fazem a respeito de como vivem, edificam seus componentes e a si mesmos, sentem e pensam<sup>21</sup>.

A abordagem qualitativa na saúde faz emergir questões semelhantes às do âmbito das ciências sociais, pois a saúde não se caracteriza como um campo separado das outras instâncias da realidade social, porém a especificidade da saúde dentro de uma abordagem qualitativa ocorre pelas inflexões socioeconômicas, políticas e ideológicas relacionadas ao saber teórico e prático sobre saúde e doença<sup>21</sup>.

Vale mencionar que esta pesquisa também pode ser classificada como descritiva, tendo em vista que, através deste estudo, foi identificado o enfrentamento do enfermeiro atuante no setor de emergência adulta relacionado aos fatores estressores.

Cabe ressaltar que a pesquisa descritiva tem objetivo principal à exposição das características de determinada nação e população, fenômenos ou o estabelecimento de ligações entre resultados que podem ser adquiridos através de técnicas padronizadas de coleta de dados por meio de observação da população referida ou



questionário deste público<sup>23</sup>.

Este estudo originou-se baseado em um trabalho de iniciação científica titulado “Fatores estressores que acometem o profissional enfermeiro atuante em Emergência”, onde foram abordados objetivos distintos da pesquisa de origem.

Atendendo aos princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº. 466/2012, que assegura os direitos e deveres da comunidade científica e dos sujeitos da pesquisa, respeitando-se os princípios de justiça, equidade e segurança, este projeto foi encaminhado ao Conselho de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Iguazu e tem autorização, segundo CAAE nº 13532719.2.0000.8044, de acordo com o parecer nº 3.380.665<sup>24</sup>.

Em observância à legislação em pesquisa envolvendo seres humanos, os sujeitos desta pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e após, foram informados sobre os objetivos da pesquisa, a participação voluntária, o direito ao anonimato e sigilo dos dados informados, além do direito de abandonar a pesquisa em qualquer etapa se assim desejarem.

Foram previstos procedimentos que assegurassem a confidencialidade e privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas, incluindo em termos de autoestima, de prestígio ou econômico financeiro. Para preservar a identidade dos sujeitos foram utilizados nomes comuns fictícios para a identificação das falas dos mesmos.

Durante as entrevistas e análise de dados foram respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, assim como os hábitos e costumes dos sujeitos da pesquisa. O cenário da pesquisa foi um hospital geral da baixada fluminense que realiza atendimentos de urgência e emergência (pediátricos e adultos) de média e alta complexidade na área clínica e cirúrgica, composto de 360 leitos cadastrados no Sistema Único de Saúde que atende uma média de dez mil pacientes/mês, os casos são identificados por cores, segundo o protocolo do Ministério da Saúde de Classificação de Risco.

Cabe mencionar que a instituição em questão conta com uma escala laborativa de 24 horas trabalhadas por 120 horas de descanso. Vale salientar que a instituição oferece toda a estrutura física, funcional, tecnológica, recursos humanos, modelos de gestão e assistência necessários para execução do projeto. Os sujeitos foram os enfermeiros que se enquadraram nos critérios de inclusão e aceitaram, de livre e espontânea vontade, participar desta pesquisa. A seleção da amostra foi por conveniência, ou seja, aconteceu por demanda espontânea, cabe mencionar que os critérios de inclusão dos sujeitos foram: ter o mínimo 1 ano de efetivação na função e ter disponibilidade para participar do estudo devidamente formalizado em assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A abordagem aos possíveis sujeitos da pesquisa foi realizada durante a jornada de trabalho onde foram esclarecidos os objetivos deste estudo e o roteiro foi respondido pelo profissional enfermeiro em sua residência com tranquilidade para responder as questões direcionadas, junto com o questionário semiestruturado e o termo de

consentimento livre e esclarecido. Ambos foram entregues juntos em envelope com a garantia do anonimato e o não prejuízo da continuidade do tratamento em caso de não concordância em participação na pesquisa.

As entrevistas foram realizadas de forma individual, por meio de um roteiro semiestruturado com o objetivo de garantir o mínimo de interferências, pois de modo que a pessoa pôde responder as arguições sem nenhum constrangimento. Cabe mencionar que a fala permaneceu sempre com o entrevistado, porém, sempre guiado para o tema da pesquisa e foi encerrada quando os participantes referiram não ter mais nada a falar sobre a temática em questão<sup>25</sup>.

Após a identificação dos temas emergentes de cada questionário, foram identificados os temas similares que apareceram com maior frequência nos discursos dos sujeitos. Nessa etapa, os temas foram destacados por meio de recortes de frases dos discursos, identificados com nomes fictícios, tendo que define essa ação, como uma transformação dos dados brutos do texto em dados codificados. Em seguida, para análise das informações foi utilizada a análise de conteúdo temática que possibilitou descobrir os núcleos de sentido que compõe a comunicação e cuja frequência pôde significar alguma informação para o objetivo analítico escolhido<sup>25</sup>.

Assim, a análise temática “É transversal, isto é, recorta o conjunto das entrevistas através de uma grelha de categoria projetada sobre o conteúdo. Não se tem em conta a dinâmica e a organização, mas a frequência dos temas extraídos dos conjuntos dos discursos, considerados dados segmentáveis e comparáveis<sup>25</sup>”. Após a leitura dos relatos dos participantes sobre o nível de conhecimento, execução e limitação do autocuidado, foi descrito os temas identificados para a construção dos resultados e elaboração das categorias de análise.

## Resultados e Discussão

A população do estudo é formada pelos enfermeiros que atuam nas emergências adulto e pediátrica do Hospital Geral de Nova Iguaçu, totalizando 44 enfermeiros participantes. Seguindo o critério de exclusão, dois enfermeiros não se enquadraram ao mínimo de um ano na função, três recusaram suas participações e vinte não devolveram a etapa quantitativa da pesquisa.

### Escala de Bianchi de Stress

Foi aplicada a escala de Bianchi de Stress, como coleta de dados quantitativos. O questionário consta de duas partes: a primeira com os dados de caracterização da população (sexo, idade, cargo, unidade de trabalho, tempo de trabalho na unidade, turno de trabalho, tempo de formado, cursos de pós-graduação) e a segunda parte com os possíveis estressores na atuação do enfermeiro, contendo 51 itens usando a escala tipo Likert, com variação de 1 a 7, sendo determinando o valor 1 como pouco desgastante; o valor 4 como médio e o valor 7 como altamente desgastante. O valor 0 foi reservado para quando o enfermeiro não executa a atividade abordada. Os 51 itens da escala de Bianchi de Stress foram divididos em seis domínios (A, B, C, D, E e F): A -



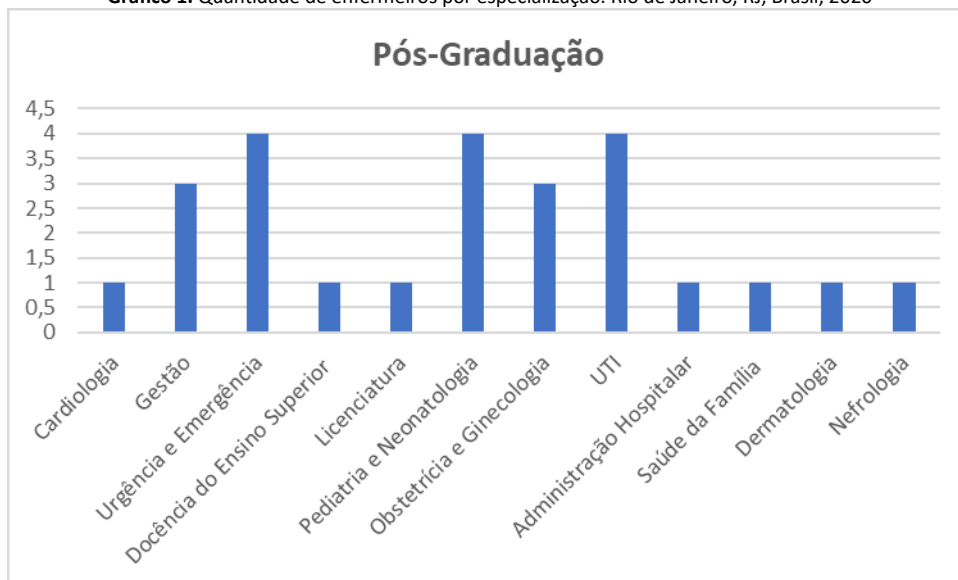
Relacionamento com outras unidades e supervisores (Nove itens: 40,41, 42, 43, 44, 45, 46, 50, 51); B - Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade (Seis itens: 1, 2, 3, 4, 5, 6); C - Atividades relacionadas à administração de pessoal (Seis itens: 7, 8, 9,12, 13, 14); D - Assistência de enfermagem prestada ao paciente (Quinze itens: 16, 17,18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30); E - Coordenação das atividades da unidade (Oito itens: 10, 11, 15, 31, 32, 38, 39, 47); F - Condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro (Sete itens: 33,

34, 35, 36, 37, 48, 49).

De acordo com o estudo, foi considerado o nível de estresse com a seguinte pontuação de escore padronizado: Igual ou abaixo de 3,0 – baixo nível de stress; Entre 3,1 e 5,9 - médio nível de stress e igual ou acima de 6,0 – alto nível de stress<sup>13</sup>.

Das escalas que foram entregues, 38 participantes são do sexo feminino, e 06 são do sexo masculino. A maioria dos participantes possui idade entre 31-40 anos (10) e têm pós-graduação (26).

Gráfico 1. Quantidade de enfermeiros por especialização. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020



Fonte: Estratégias de enfrentamento do estresse ocupacional na ótica de enfermeiros emergencistas, 2020.

A segunda parte da pesquisa mostrou que o domínio D (assistência de enfermagem prestada ao paciente), evidenciou ser a mais estressante, enquanto o domínio B (atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade), evidenciou ter o menor índice de desgaste. Neste contexto, são exigidos do enfermeiro, conhecimentos, esforços e competências e, ainda, tomada de decisão rápida e eficaz. Nessa situação, 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. Dessa forma, o estresse ocupacional é determinado pela percepção do profissional em relação às suas demandas de trabalho como estressores, e por sua habilidade para enfrentá-los<sup>27,28</sup>.

Os danos provocados por esses fatores dependem da vulnerabilidade de cada ser humano, personalidade, cultura, valores, dentre outros. Estudos mostraram que ao deparar-se com um estressor, o organismo experimenta três fases: a primeira, fase de alarme ou alerta, o corpo identifica o estressor e ativa o sistema neuro endócrino. A segunda, fase, de adaptação ou resistência, é momento em que o organismo repara os danos causados pela reação de alarme e reduz os níveis hormonais. A terceira fase ocorre se o estressor permanecer presente, é esta a fase de exaustão, que compreende o surgimento de uma doença associada ao estresse<sup>26,29</sup>.

### Questionário semiestruturado

Para os dados qualitativos, foi aplicado um questionário semiestruturado, com questões abertas e fechadas, que foram entregues para serem respondidas fora de seu ambiente de trabalho. Através da análise das falas dos entrevistados, destaca-se os principais fatores estressores citados pelos participantes:

### Grande demanda

Trinta e um relataram como fator mais estressante a grande demanda no hospital. Com relação a este fator, alguns profissionais relataram:

*“A gente atende o quantitativo de cento e poucas pessoas por dia e a gente só tem dois técnicos pra isso tudo de pessoas [...]”* ENF 09.

*“A grande quantidade de público para pouco funcionário. E isso estressa demais a gente, pois não conseguimos dar uma atenção de qualidade e atendimento de qualidade pros pacientes. Você não consegue dar atenção para os pacientes e aí você faz as coisas de pouquinho e pouquinho e não termina o que começou lá no início do serviço, e então fica incompleta a assistência. E então você não consegue dar uma qualidade suficiente que cada paciente precisa. Aqui tem muito paciente grave que por falta de vaga acaba ficando fora do local que deveria estar sendo atendido. Super lotação de pacientes que chegam a sair da quantidade limite que deveriam ter de atendimento”* ENF 30.

*“Fator estressante aqui é a quantidade de paciente, excedente. Quantidade de funcionários também é muito pequena [...]. A gente trabalha com 16 pacientes, é surreal você ficar com 16,18*

*pacientes. Um enfermeiro só, 2 técnicos, é o que mais estressa”*  
ENF 05.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei n.º 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução COFEN n.º 421, de 15 de fevereiro de 2012, e considerando que o quantitativo e o qualitativo de profissionais de enfermagem interferem, diretamente, na segurança e na qualidade da assistência ao paciente, refere que no seu Art. 3º, o referencial mínimo para o quadro de profissionais de enfermagem, para as 24 horas de cada unidade de internação (UI), considera o Sistema de Classificação de Paciente (SCP), as horas de assistência de enfermagem, a distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem e a proporção profissional e paciente. Para efeito de cálculo, devem ser consideradas a distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem. O SCP configura como critérios mínimos a serem atendidos da seguinte maneira: Para cuidado semi-intensivo: 42% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem; para cuidado intensivo: 52% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem.

Para efeito de cálculo devem ser consideradas o SCP e a proporção profissional e paciente nos diferentes turnos de trabalho nas unidades de Cuidado semi-intensivo: 1 profissional de enfermagem para 2,4  $\cong$  2,5 pacientes, 1 enfermeiro para 5,7  $\cong$  6 pacientes e 1 técnico de enfermagem para 4,13  $\cong$  4 pacientes. Já nos Cuidados intensivos: 1 profissional de enfermagem para 1,33  $\cong$  1,5 pacientes, 1 enfermeiro para 2,56  $\cong$  2,5 pacientes e 1 técnico de enfermagem para 2,77  $\cong$  3 pacientes. O setor de emergência é considerado um ambiente com alto nível de estresse, ocasionando nos profissionais atuantes nesse setor, desgaste físico e mental que desencadeiam efeitos maléficos a saúde. Neste ambiente, existe várias barreiras, entre elas a dificuldade de prestar uma boa assistência pelo desgaste pessoal e profissional. As cargas psíquicas e exigências do cotidiano recaem em quase toda a sua totalidade sobre o enfermeiro. O estresse leva em consideração as causas internas do indivíduo, peculiares a sua personalidade, podendo se intensificar em situações estressoras<sup>30-33</sup>.

Historicamente, os enfermeiros enfrentaram desafios e dilemas, inerentes ao seu contexto de trabalho na área da saúde, seja para a definição de seus objetivos, relacionamento profissional com a equipe multiprofissional bem como a sociedade em geral. Apesar de ter o maior contingente de pessoal na atualidade, ainda se observa um número significativo de profissionais que se desvalorizam e não buscam mostrar o seu real valor no contexto assistencial, além de se submeterem a acúmulo de funções em atividades polivalentes. Essa realidade nos leva a péssimos desfechos, ocasionando as frustrações que vão intervir significativamente na identidade e autonomia profissional<sup>34,35</sup>.

O enfermeiro na unidade de emergência sente-se desvalorizado por muitas vezes não atuar na tomada de decisões da unidade. Somente atuam com sobrecargas de

trabalho e acúmulo de funções, gerando desgaste físico e emocional causados pelos conflitos operacionais, físicos, e número reduzido de profissionais, somado ao salário não condizente<sup>36</sup>.

### Falta de insumos

Dezoito participantes indicaram que a falta de insumos para propiciar o mínimo de conforto e atendimento adequado aos pacientes é tido como um fator estressor para os mesmos:

*“A falta de recurso junto com a alta complexidade do paciente que o sistema de saúde coloca para a gente é um dos fatores estressores mais agravante [...]”* ENF 03.

*“Você sabe o que precisa, corre atrás, mas nem sempre você vai ter e às vezes acontece de perder um paciente por não ter o que fazer, isso é triste, me afeta psicologicamente, eu não me acostumo, não aceito isso, ainda mais quando é a falta de suporte [...]”* ENF 33.

*“A falta de material é um dos fatores estressores mais agravante, pois a gente não consegue prestar uma assistência adequada ao paciente [...]”* ENF 14.

*“Não ter todo subsídio para realizar um bom trabalho, você inevitavelmente não faz o que deveria fazer, mesmo com nosso conhecimento técnico científico, nós não temos o essencial para trabalhar [...]”* ENF 21.

*“A gente não tem leitos para todos os pacientes, não temos estrutura física adequada, a gente não tem medicação, então isso tudo é muito estressante [...]”* ENF 37.

Em pesquisa realizada com a equipe de enfermagem de um hospital universitário da rede pública de saúde, no município do Rio de Janeiro, os resultados mostraram que as condições desfavoráveis de trabalho contribuem para o sentimento de violência no trabalho, bem como a falta de material leva a improvisação. Assim, o trabalhador se vê impedido de fazer corretamente o seu trabalho o que de certa maneira desencadeia um fator estressor para esse profissional<sup>37</sup>.

Estudos acerca de situações de trabalho tais como a precarização das condições laborais decorrente do déficit de pessoal, insuficiência de recursos materiais e humanos, materiais inadequados associados à demanda excessiva de pacientes para serem atendidos por um número reduzido de profissionais da enfermagem pode levar a baixa qualidade da assistência e, por sua vez, gerar sofrimento entre os profissionais de enfermagem. Assim, tornam-se situações de violência sobre a grande maioria dos profissionais da enfermagem brasileira<sup>38</sup>.

Nesta pesquisa os entrevistados afirmaram que a falta de recursos humanos para cuidar dos pacientes conduz à sobrecarga de atividades, desgaste e, os leva a vivenciar sentimento de tristeza no trabalho. Em estudo de revisão bibliográfica que teve como objetivo identificar os riscos ocupacionais, a qual a equipe de enfermagem está exposta no ambiente hospitalar, verificou que o déficit de recursos humanos leva os trabalhadores à sobrecarga de trabalho e está diretamente associado a agravos à saúde mental e física, além de prejudicar a qualidade da assistência prestada<sup>39</sup>.



A precarização das condições de trabalho decorrente do déficit de pessoal e recursos materiais acarreta insatisfação, desmotivação e estresse ocupacional às equipes, tanto pela carga de trabalho, como pela especificidade da atividade no que diz respeito à assistência a pacientes graves que exige, por sua vez, tomada de decisão rápida. A enfermagem, por prestar assistência direta a pacientes e familiares, é uma das equipes mais afetadas em seu processo de trabalho em emergência devido à pressão por produtividade, tendo que se adaptar as exigências impostas pela organização e aos próprios usuários<sup>40</sup>.

### Familiares e acompanhantes

Treze enfermeiros relataram como um dos fatores mais estressante a presença de familiares e acompanhantes. Com relação à presença de acompanhantes, alguns profissionais relataram algumas dificuldades:

*“Às vezes os pacientes não têm grandes queixas de dores, porém quando está com o acompanhante, fica mais complicado [...]”* ENF 11.

*“Os pais [...] querem um atendimento imediato, só que o atendimento vai pela escala de prioridade, e eles não entendem essa escala de prioridade, pra eles todos os casos são emergência [...]”* ENF 26.

*“O que mais estressa aqui é a impaciência dos acompanhantes, eles acham que tudo é culpa nossa. O médico demora, a culpa é minha; o exame demora, a culpa é minha. Ai gritam, xingam a mim. Quando o médico chega, ficam calmos [...]”* ENF 25.

De acordo com as Leis n.º 8.069/90, n.º 10.741/03 e n.º 11.108/05, a criança, o adolescente, o idoso e a parturiente têm direito a acompanhante durante a hospitalização. Em relação ao adulto, a Política Nacional de Humanização da Saúde recomenda a presença do acompanhante, no entanto, a permissão deste fica na dependência de acordos e liberações institucionais cujo cumprimento, na maioria das vezes, é decidido pelo enfermeiro<sup>41-43</sup>.

Pode-se considerar que a inserção do familiar acompanhante no cuidado ao adulto hospitalizado é permeada de momentos, ora gratificantes, ora desgastantes para a equipe de enfermagem. Uma vez que, o acompanhante representa uma presença positiva quando contribui para o bem-estar físico, mental, social e espiritual do doente, assim como, alguém que alivia e compartilha as atividades de trabalho com a equipe. No momento em que o acompanhante não atende as expectativas da equipe de enfermagem, sua presença no ambiente hospitalar é considerada negativa<sup>44</sup>.

A parceria entre a equipe de saúde e o acompanhante é um objetivo a ser almejado durante a permanência do sujeito internado e posteriormente a ela. Idosos, gestantes, crianças e indivíduos com necessidades especiais não necessitam de autorizações especiais para possuírem acompanhantes nos hospitais. O profissional de enfermagem, cercado de agentes estressores já conhecidos, tais como sobrecarga de tarefas, escassez de insumos básicos à realização de seu trabalho e baixa remuneração, também é exposto a uma carga emocional de sofrimento,

### Baixo salário

Quatro enfermeiros relataram o baixo salário como um dos fatores mais estressante. Com relação a esse fator, alguns profissionais relataram algumas insatisfações:

*“Minha falta de renda complementar, que você chega em casa tem que comprar as coisas e o dinheiro não dá. Você recebe aquilo ali, paga as contas e [...]. Isso é um fator estressante [...]”* ENF 11.

*“Baixo salário, a gente ganha muito pouco, o enfermeiro aqui ganha quase o mesmo piso que o técnico. Fica sempre a promessa de que vai melhorar, mas nunca melhora, aí você fica naquela expectativa de que vai melhorar, mas infelizmente nunca melhora. Isso também é muito estressante [...]”* ENF 13.

*“O meu salário. Porque eu sou contratada, eu não sou carteira assinada, então sempre falta um valor, sempre tá faltando alguma coisa, então isso estressa. Porque quando a gente vai receber, nunca fecha aquele montante do final do mês, sempre está faltando um dinheiro [...]”* ENF 25.

Dando continuidade aos resultados de fatores que levam ao profissional enfermeiro(a) estar desfavorável de condições de trabalho, um dos fatores para o estresse do profissional, é o baixo salário. A precarização das relações de trabalho, decorrem de um modelo que baseia-se em preceitos que influenciam diretamente o mundo do trabalho: os trabalhadores possuem vínculos precários, perdendo a estabilidade em seus empregos e os direitos trabalhistas<sup>45</sup>.

Além disso, se depara com remuneração inadequada, falta de reconhecimento profissional, desvalorização no trabalho e jornadas extensas de trabalho onde recebem remunerações ignominiosas. Portanto para manter-se em condições mínimas de subsistência expõem-se a jornadas duplas e até triplas de trabalho. Esses e outros fatores reforçam a exposição dos enfermeiros a situações de estresse, sofrimento e conflitos que podem interferir negativamente na saúde e satisfação profissional<sup>46</sup>.

Essas condições em questão refletem de forma adversa na saúde do enfermeiro, provocando manifestações como estresse, taquicardia, hipertensão arterial sistêmica, sonolência, sudorese, esgotamento físico e mental, depressão, fadiga, cefaleia, dor epigástrica e irritabilidade. Manifestações essas que comprometem a assistência prestada aos pacientes e a qualidade de vida dos profissionais<sup>47</sup>.

### Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros

Através da análise das falas dos entrevistados, destaca-se as principais estratégias de enfrentamento citadas pelos participantes:

*“[...] não costumo sair muito, pois eu trabalho muito [...]. Então meu enfrentamento é tentar não ouvir as ofensas que a gente recebe, é tentar não absorver isso, por mais que [...]. Se pega a gente no momento de ira, tudo fica muito pior, então eu procuro não absorver o que os pacientes me falam, mesmo isso me causando muito mal. A falta de respeito é o que me deixa muito estressada. Na maioria das vezes eles acabam nos pedindo desculpa, mas já falou né [...]. Mas eu uso uma estratégia: quanto*



*mais você me maltrata, melhor eu te trato. É uma maneira de eu fazer com que eles caiam em si e possam pedir desculpa [...]" ENF 09.*

*"[...] não ter muitos empregos, não fazer muitos plantões extras, mesmo que financeiramente cause um déficit e sempre algo que distraia e saia da rotina, viajar [...]. É a minha fuga" ENF 30.*

*"[...] sair do ambiente de trabalho, quando termina o plantão vou caminhar, lutar [...]. Eu extravaso todo meu estresse com a luta, que é um esporte que eu gosto, é o que me alivia [...]" ENF 05.*

*"[...] minha família é essencial [...]. O lazer é muito importante, uma boa leitura [...]" ENF 03.*

*"[...] dormir, prefiro dormir a sair, pelo cansaço e o salário não dá pra agente aproveitar o nosso dia a dia [...]" ENF 07.*

Entre as estratégias de enfrentamento citadas, a fuga ou evitamento dos problemas foi a mais encontrada. Nessa estratégia, o profissional tem o intuito de reduzir a sensação desagradável que está sendo causada pelo estressor, no qual o indivíduo evita pensar e falar a respeito, evitando os sentimentos que a situação pode causar, mas sem modificar o estressor ocupacional. Profissionais que usam essa estratégia conseguem lidar com o estressor, distanciando-se do problema no qual não tem muito recurso para enfrentar, de modo a manter o controle da situação.

Contudo, em uma pesquisa realizada com uma equipe de Enfermagem que atua com potenciais doadores de órgãos em UTI, é mencionado que essa estratégia pode gerar repressão de sentimentos, causando fadiga, estresse e cansaço<sup>48,49</sup>.

Vale informar que afastamento temporário do ambiente de trabalho, como relatado pelo ENF 05, é uma estratégia na qual os trabalhadores de Enfermagem se afastam da atividade no setor por alguns momentos, como forma de distração e reorganização psicológica frente ao problema causador do estresse. É uma estratégia eficaz de enfrentamento, de acordo com uma pesquisa feita com equipes de Enfermagem em setores fechados, de forma que os ajuda a lidar com o acontecimento estressor, impedindo que interfira no trabalho e na vida pessoal dos profissionais<sup>50</sup>.

A estratégia de racionalizar o problema, por meio de uma interpretação simples e lógica, como relatado pelo ENF 09, acarreta redução da angústia, do medo e da insegurança em situações referentes ao trabalho, por exemplo, lidar com o paciente. Outro estudo realizado com profissionais da equipe de Enfermagem de unidades de emergência de um hospital de grande porte mostrou que a estratégia de autocontrole é indispensável nessa unidade, pois as situações são imprevistas e requer tomada de decisão efetiva<sup>51,52</sup>.

Pode-se citar a prática de lazer, que é uma estratégia utilizada pelos profissionais de Enfermagem. O desenvolvimento de práticas alternativas, como o lazer para o relaxamento, favorece a saúde mental do trabalhador, contribuindo para o alívio do estresse e da fadiga provocados pelas situações desgastantes no cotidiano laboral. Essa estratégia é eficaz no manejo dos estressores vivenciados no ambiente de trabalho, pois promove

melhoria na qualidade de vida do profissional e não há consequências negativas no atendimento aos pacientes<sup>53,54</sup>.

Vale ressaltar que a prática de atividade física como forma de enfrentamento do estresse também é citada como estratégia. O exercício físico auxilia na liberação da tensão, na tentativa de manter o equilíbrio interno. Contribui para a melhoria da qualidade de vida do indivíduo, auxiliando, em curto prazo, na redução do estresse e da ansiedade. No decorrer do exercício físico, ocorre a liberação de endorfinas, promovendo bem-estar e autoestima, atuando como uma terapia em todas as dimensões do ser humano<sup>55-57</sup>.

Técnicas de relaxamento após o término do plantão, como tomar banho e ouvir músicas, são formas alternativas de promoção do relaxamento físico e mental que proporciona sensações de prazer, com consequente alívio do estresse. Essa estratégia é considerada eficaz no alívio do estresse vivenciado no trabalho<sup>58</sup>.

Assim, considera-se importante que o enfermeiro que atua no cenário de 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. Estas estratégias de confronto são conhecidas como *coping*, que significam formas de lidar, e enfrentamento, que compreende criar condições e possibilidades, para que as situações com as quais os profissionais defrontam-se, acarretem o menor desgaste à sua saúde, de seus colegas de trabalho, pacientes e familiares<sup>26</sup>.

## Conclusão

Portanto, considerando que as estratégias de enfrentamento dependem das características individuais do profissional e das situações vivenciadas no ambiente ocupacional, a adoção de diversas estratégias é mais eficaz do que o uso de apenas uma, visto que o indivíduo tem mais alternativas para enfrentar a situação estressante ao aderir estratégias diversificadas. A impossibilidade de excluir o estresse no cotidiano do profissional de enfermagem evidencia a importância de buscar novas estratégias de enfrentamento, na tentativa de conter o dano emocional causado nos trabalhadores pelos fatores estressores.

O olhar humanizado deve ser direcionado a esse grupo de profissionais, pois o fato deste estudo identificar as estratégias de enfrentamento dos enfermeiros frente ao estresse ocupacional, fortalece a necessidade de que ações sejam especificamente direcionadas a esse problema, buscando garantir o princípio da integralidade.

Destaca-se a importância do reconhecimento dos estressores e de seus efeitos sobre o organismo para que sejam adotadas medidas específicas de enfrentamento, de acordo com cada indivíduo, a fim de evitar distúrbios psicológicos e fisiológicos, associados à redução da produção e da qualidade do trabalho, assim como o aumento do absenteísmo, à rotatividade dos profissionais e o surgimento de acidentes, podendo gerar prejuízos financeiros à instituição e danos à saúde desses profissionais, além de comprometer a qualidade da assistência prestada.





Criar estratégias de enfrentamento e medidas para redução das fontes de estresse, com base na reorganização do ambiente ocupacional, são extremamente necessárias a fim de garantir a proteção integral do trabalhador. Sugere-se que as instituições de saúde criem momentos e ambientes para que os profissionais compartilhem experiências e sentimentos vivenciados durante os plantões, assim como as estratégias utilizadas pelos mesmos.

A escassez de pesquisas científicas atualizadas nessa área merece reflexão, pois essas são primordiais para identificar avanços ou retrocessos da temática em questão. Novas estratégias de *coping* podem ser aprendidas pelos profissionais e ser útil iniciar ou aprofundar essa discussão de forma a propiciar maior satisfação no trabalho entre os profissionais de enfermagem, pois certamente irá refletir positivamente nos cuidados que realizam, melhorando as qualidades do processo assistencial e de vida.

## Referências

1. Ueno LGS, Bobroff MCC, Martins JT, Machado RCBR, Linares PG, Gaspar SG. Occupational stress: stressors referred by the nursing team. J Nurs UFPE. 2017;11(4). DOI: 10.5205/1981-8963-v11i4a15232p1632-1638-2017
2. Santos NAR, Santos J, Silva VR, Passos JP. Occupational stress in palliative care in oncology. Cogitare Enferm. 2017;22(4). DOI: 10.5380/ce.v22i4.50686
3. Fonseca JRF, Neto DL. Níveis de estresse ocupacional e atividades estressoras em enfermeiros de unidades de emergência. Rev Rene [Internet]. 2014 [acesso em 07 jul 2020];15(5). Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3230>
4. Machado DA, Figueiredo NMA, Velasques L.S, Bento CAM, Machado WCA, Vianna LAM. Cognitive changes in nurses working in intensive care units. Rev Bras Enferm. 2018;71(1). DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0513
5. Acioli, NA, Araújo R, Pitanguí A, Menezes L, França E, Costa E, et al. Qualidade de vida e nível de atividade física de profissionais de saúde de unidades de terapia intensiva. Rev. bras. ativ. fís. Saúde. 2013;18(6). DOI: 10.12820/rbafs.v.18n6p711
6. Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, Ilic D. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. Int J Environ Res Public Health. 2015;12(1). DOI: 10.3390/ijerph120100652
7. Maria A.L. Síndrome de Burnout em diferentes áreas profissionais e seus efeitos. Acta Brasileira do Movimento Humano [Internet]. 2016 [acesso em 06 jul 2020];6(3). Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/actabrasileira/article/view/2920>
8. Abdo SA, El-Sallamy RM, El-Shebiny AA, Kabbash IA. Burnout among physicians and nursing staff working in the emergency hospital of Tanta University, Egypt. East Mediterr Health J.2016;21(12). DOI: 10.26719/2015.21.12.906
9. Rodrigues C.C.F.M, Santos V.E.P, Sousa P. Segurança do paciente e enfermagem: interface com estresse e Síndrome de Burnout. Rev. Bras. Enferm. 2017;79(5). DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0194
10. Genuíno SLV, Gomes MS, Moraes EM. O estresse ocupacional e a Síndrome de Burnout no ambiente de trabalho: suas influências no comportamento dos professores da rede privada do ensino médio de João Pessoa. Rev Anagrama. 2010;2. DOI: 10.11606/issn.1982-1689.anagrama.2009.35426
11. Andolhe R, Barbosa R.L, Oliveira E.M, Costa A.L.S, Padilha K.G. Stress, coping and burnout among Intensive Care Unit nursing staff: associated factors. Rev Esc Enferm USP. 2015;49(n.spe). DOI: 10.1590/S0080-623420150000700009
12. Oliveira EB, Gallash CH, Junior PPAS, Oliveira AVR, Valério RL, Dias LBS. Occupational stress and burnout in nurses of an emergency service: the organization of work. Rev Enferm UERJ. 2017;25. DOI: 10.12957/reuerj.2017.28842
13. Bianchi R, Schondelf IS, Laurent E. Is burnout separable from depression in cluster analysis? a longitudinal study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2015;50(6). DOI: 10.1007/s00127-014-0996-8
14. Nordang K, Lord MLH, Farup PG. Burnout in health-care professionals during reorganizations and downsizing: a cohort study in nurses. BMC Nurs. 2010;9. DOI: 10.1186/1472-6955-9-8
15. França SPS, Martino MMF, Aniceto EVS, Silva LL. Preditores da Síndrome de Burnout em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [acesso em 22 mai 2020];25(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/v25n1a12.pdf>
16. Ribeiro VF, Ferreira C, Valenti VE, Ferreira M, Abreu LC, Carvalho TD, et al. Prevalence of burnout syndrome in clinical nurses at a hospital of excellence. Int Arch Med. 2014;9(7). DOI: 10.1186/1755-7682-7-22
17. Kogien M, Cedaro JJ. Public emergency department: the psychosocial impact on the physical domain of quality of life of nursing professionals. Rev Latino-Am Enferm. 2014;22(1). DOI: 10.1590/0104-1169.3171.2387
18. Trettene ADS, Ferreira JAF, Mutro MEG, Tabaquim MDLM, Razera APR. Stress in nursing professionals working in Emergency Care Units. J Nurs UFPE [Internet]. 2016 [acesso em 8 ago 2020];9(36). Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v36n91/v36n91a02.pdf>
19. Dalri RMB, Silva LA, Mendes AMOC, Robazzi MLCC. Nurses' workload and its relation with physiological stress reactions. Rev Latino-Am Enferm. 2014;22(6). DOI: 10.1590/0104-1169.3292.2503
20. Amaral J, Ribeiro JP, Paixão DX. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. Espac Saúde [Internet]. 2015 [acesso em 05 jun 2020];16(1). Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=763807&indexSearch=ID>
21. Minayo MCS. A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde. Rio de Janeiro: Caderno de Saúde Pública; 2004
22. Leopardi, MT. Metodologia da pesquisa na saúde. Santa Maria: Pallotti, 2001
23. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Editora Atlas 6ª Edição; 2008
24. Ministério da Saúde (BR). Uma análise da situação de saúde e dos 40 anos do Programa Nacional de Imunizações [Internet]. Brasília (DF): MS; 2012 [acesso em 05 jun 2020]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2012\\_analise\\_situacao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2012_analise_situacao_saude.pdf)



25. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edição 70; 2011
26. Stumm E.M, Oliveski C.C, Costa C.F, Kirchner R.M, Silva L.A. Estressores e coping vivenciados por enfermeiros em um serviço de atendimento pré-hospitalar. *Cogitare Enferm*. 2008;13(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v13i1.11949>
27. Valente GS, Martins CC. Influence of the stress in the occupational nurses' health who works in hospital emergency. *Rev Enferm UFPE*. 2010;4(2). DOI: 10.1590/S0103-21002012000900024
28. Benavente SB, Costa AL. Physiological and emotional responses to stress in nursing students: an integrative review of scientific literature. *Acta Paul Enferm*. 2011;24. DOI: 10.1590/S0103-21002011000400019
29. Panizzon C, Luz AM, Fensterseifer LM. Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica. *Rev Gaúch Enferm* [Internet]. 2008 [acesso em 11 mar 2020];29(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/qdzwVdcsj6bFm73VLz4Pt8C/?format=pdf&lang=pt>
30. Ministério do Trabalho e Previdência Social (BR). Lei nº 5.905 de 12 de julho de 1973. Dispõe sobre a criação dos conselhos federal e regionais de enfermagem e das outras providências [Internet]. Brasília (DF): MTPS; 1973 [acesso em 05 mai 2020]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l5905.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5905.htm)
31. Gomes SF, Santos MM, Carolino ET. Riscos psicossociais no trabalho: Estresse e estratégias de coping em enfermeiros em oncologia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2013;21(6). DOI: 10.1590/0104-1169.2742.2365
32. Martins JT, Bobroff MC, Ribeiro RP, Robazzi ML, Marziale MH, Haddad MC. Significados de cargas de trabalho para enfermeiros de pronto-socorro/emergência. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2013;12(1). DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v12i1.16459
33. Sadock BJ, Sadock VA. *Compêndio de psiquiatria: Ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. Porto Alegre: Artmed; 2011
34. Almeida ML., Segui ML., Maftum MA, Labronice LM, Peres AM. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. *Texto Contexto Enfermagem* [Internet]. 2011 [acesso em 07 mai 2020];20(n.esp). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/L3Q3dBzqdvTDp3j7zdDKdBm/?format=pdf&lang=pt>
35. Menezes SR, Priel MR, Pereira LL. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da sistematização da assistência de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem USP*. 2011;45(4). DOI: 10.1590/S0080-62342011000400023
36. Teixeira CA, Reisdorfer E, Donat ECG. Estresse ocupacional e coping: Reflexão acerca dos conceitos e a prática de enfermagem hospitalar. *Revista Enfermagem UFPE*. 2014;8(1). DOI: 10.5205/1981-8963-v8i7a9947p2528-2532-2014
37. Souza NVDO, Santos DM, Ramos EL, Auniação CT, Thiengo PCS, Fernandes MC. Repercussões psicofísicas na saúde dos enfermeiros da adaptação e improvisação de materiais hospitalares. *Esc anna nery*. 2010;14(2). DOI: 10.1590/S1414-81452010000200005
38. Oliveira EB, Pinel JS, Gonçalves JBA, Diniz DB. Trabalho de enfermagem em emergência hospitalar - riscos psicossociais: pesquisa descritiva. *Braz j nurs*. 2013;12(1). DOI:10.5935/1676-4285.20134046
39. Batista KM, Bianchi ERF. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2006;14(4). DOI: 10.1590/S0104-11692006000400010
40. Salomé GM, Martins MFMS, Espósito VHC. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(6). DOI: 10.1590/S0034-71672009000600009
41. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF): MS; 1990 [acesso em 09 abr 2020]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)
42. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF): MS; 2003 [acesso em 06 mai 2020]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10741.htm)
43. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 11.108, de 02 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a permissão de acompanhante para a mulher em trabalho de parto e no pós-parto nos hospitais públicos e conveniados ao SUS [Internet]. Brasília (DF): MS; 2005 [acesso em 12 mar 2020]. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2418\\_02\\_12\\_2005.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2418_02_12_2005.html)
44. Szarecki C, Beuter M, Brondani CM. O familiar acompanhante no cuidado ao adulto hospitalizado na visão da equipe de enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2010;31(4). DOI: 10.1590/S1983-14472010000400015
45. Felli VEA. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. *Enferm. Foco* [Internet]. 2012 [acesso em 20 mai 2020];3(4). Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Condicoes-de-trabalho-de-enfermagem-e-adoecimento.pdf>
46. Bernardes LS, Rocha IC, Barboza MCN. A insatisfação profissional dos enfermeiros de um hospital público no centro oeste. *J. nurs. Health*. 2013;3(1). DOI: 10.5216/rir.v14i4.54990
47. Souza RC, Siva SM, Costa MLAS. Estresse ocupacional no ambiente hospitalar: revisão das estratégias de enfrentamento dos trabalhadores de Enfermagem. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. 2018;16(4). DOI: 10.5327/Z1679443520180279
48. Souza SS, Borenstein MS, Silva DMGV, Souza SS, Carvalho JB. Estratégias de enfrentamento da enfermagem no cuidado ao potencial doador de órgãos. *Rev Rene*. [Internet]. 2013 [acesso em 05 set 2020];14(1). Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027985011.pdf>
49. Moraes F, Benetii ERR, Herr GEG, Stube M, Stumm EMF, Guido LA. Estratégias de coping utilizadas por trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva neonatal. *Rev Min Enferm*. 2016;20:e966. DOI: 10.5935/1415-2762.20160036
50. Pereira CA, Miranda LCS, Passos JP. O estresse ocupacional da equipe de enfermagem em setor fechado. *J Res Fundam Care* [Internet]. 2009 [acesso 22 mai 2020];1(2). Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado%20fundamental/article/viewArticle/346>
51. Monteiro JK, Oliveira ALL, Ribeiro CS, Grisa GH, Agostini N. Adoecimento Psíquico de Trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva. *Psicol Ciênc Prof*. 2013;33(2). DOI: 10.1590/S1414-98932013000200009
52. Ribeiro RM, Pompeo DA, Pinto MH, Ribeiro RCHM. Estratégias de enfrentamento dos enfermeiros em serviço hospitalar de emergência. *Acta Paul Enferm*. 2015;28(3). DOI: 10.1590/1982-0194201500037
53. Miorin JD, Camponogara S, Pinno C, Freitas EO, Cunha QB, Dias GL. Estratégias de defesa utilizadas por trabalhadores de enfermagem atuantes em pronto-socorro. *Revista Enferm Foco* [Internet]. 2016 [acesso em 12 mar 2020];7(2). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1028261>
54. Kolhs M, Olschowsky A, Barreta NL, Schimerfening SJ, Vargas R, Busnello GF. A enfermagem na urgência e emergência: entre o prazer e o sofrimento. *J Res Fundam Care*. 2017;9(2). DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i2.422-431



55. Calderero ALR, Miasso AI, Corradi-Webster CM. Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento. Rev Eletr Enf [Internet]. 2008 [acesso em 05 jul 2020];10(1). Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2016000200002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2016000200002)
56. Martins JT, Robazzi MLCC. O trabalho do enfermeiro em unidade de terapia intensiva: Sentimentos de sofrimento. Rev Latino-Am Enfermagem. 2009;17(1). DOI: 10.1590/S0104-11692009000100009
57. Silveira MM, Stumm EMF, Kirchner RM. Estressores e coping: enfermeiros de uma unidade de emergência hospitalar. Rev Eletr Enf [Internet]. 2009 [acesso em 01 ago 2020];7(14). Disponível em: <https://www.revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/view/412>
58. Sanches ICP, Couto RR, Abrahão AL, Andrade M. Acompanhamento hospitalar: direito ou concessão ao usuário hospitalizado? Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2013 [acesso em 04 mai 2020];18(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XHpgRFJRrGYM5h5PnZF6xNB/?format=pdf&lang=pt>