



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM

CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ERICK ANDREWS SANTOS GOMES

**CONDIÇÕES DE TRABALHO E ESTRESSE NA EQUIPE DO SAMU: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

CUITÉ- PB

2016

ERICK ANDREWS SANTOS GOMES

**CONDIÇÕES DE TRABALHO E ESTRESSE NA EQUIPE DO SAMU: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus* Cuité, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Edlene Régis Silva Pimentel

CUITÉ-PB

2016

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

G633c Gomes, Erick Andrews Santos.

Condições de trabalho e estresse na equipe do SAMU: uma revisão integrativa. / Erick Andrews Santos Gomes. – Cuité: CES, 2016.

56 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2016.

Orientadora: Edlene Régis Silva Pimentel.

1. SAMU. 2. Condições de trabalho. 3. Estresse. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 616-083

ERICK ANDREWS SANTOS GOMES

**CONDIÇÕES DE TRABALHO E ESTRESSE NA EQUIPE DO SAMU: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Esp. Edlene Régis Silva Pimentel
Orientadora – Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Prof.^a. Ms.^a Adriana Montenegro de Albuquerque
Membro Interno - Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Prof.^a. Ms.^a Bernadete de Lourdes André Gouveia
Membro Interno – Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Dedico...

Aos meus pais, **Eriberto Gomes Silva** e **Ana Cristina Santos Gomes**, que estiveram comigo nessa longa caminhada, onde passamos juntos por vários obstáculos e dificuldades, sempre me apoiando e me auxiliando, tirando de onde não tinha para me erguer e me fazer caminhar apenas para frente. Ao meu irmão, **Renato Rodrigo Santos Gomes**, que apesar de não estar mais entre nós, deixou sua contribuição, não apenas nesse trabalho, mas em toda minha vida, por ser um grande irmão e companheiro que eu tanto amei e que até hoje nos deixa grande saudade. À minha querida avó **Albertina**, que foi uma peça importante nessa formação, onde a considero uma segunda mãe para mim. Aos demais avós, tios e tias, familiares e amigos em geral. À **Júlio Leonardo, Jean Carlos e Alan Karlos**, que para mim não são meros primos, mas irmãos de verdade, puros, que me ajudaram sempre que precisei, por mais que fosse com uma simples palavra de apoio, eles sempre, mas sempre, estavam lá. À **Catarina Medeiros**, que sempre me apoiou, me aguentou e me direcionou para o caminho certo, me ajudando e estando sempre comigo nessa caminhada. Dedico-lhes esse trabalho, minha consideração, amor e minha eterna gratidão. Amo todos vocês.

*“Cada sonho que você deixa para trás,
é um pedaço do futuro que deixa de existir”*

(Steve Jobs)

GOMES, E. A. S. **Condições de trabalho e estresse na equipe do SAMU: uma revisão integrativa.** 2016. 55f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação em Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité/PB.

RESUMO

Introdução: Nos dias atuais, os profissionais que atuam no Sistema de Atendimento Móvel de Urgência estão sujeitos à elevadas situações de estresse, algo que se tornou comum, por se tratar de uma atividade que é exercida, por muitas vezes, em ambientes insalubres e com poucas condições de trabalho, associado ao sofrimento interno desses profissionais, exigindo capacidade de agir sobtensão com paciente que vão desde estados críticos até quadros estáveis.

Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura a partir da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) com filtro nas bases de dados da Literatura Latino-Americana, Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados da Enfermagem (BDENF) e da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online MEDLINE, assim como de forma independente na Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram utilizados os descritores “Condições de trabalho”, “Estresse”, “SAMU” combinados entre si, através do operador booleano AND para de certa forma expandir as possibilidades de busca. **Análise dos Dados:** Feita a seleção dos estudos, 13 treze artigos foram selecionados e incluídos ao trabalho. Os estudos revisados nas bases de dados foram caracterizados quanto ao autor, o ano, o periódico, as bases de dados ou biblioteca eletrônica e o tipo de estudo. Após leitura na íntegra também foram extraídas categorias temáticas acerca da relação entre condições de trabalho, estresse e SAMU.

Considerações Finais: O estudo mostra que existe uma limitada oferta de material bibliográfico atual em relação às condições de trabalho e estresse nos serviços de atendimento móvel de urgência. Dessa forma, recomenda-se a realização de novos estudos entre as equipes desse tipo de serviço podendo facilitar a compreensão da relação entre essa tríade, bem como a construção de estratégias para o seu manejo.

PALAVRAS-CHAVE: Condições de trabalho, estresse, SAMU.

GOMES, E. A. S. **Integrative literature: working conditions and stress in equip - SAMU.** Cuité, 2016. 55 f. Work Course Conclusion (TCC) (Bachelor of Nursing) - Academic Unit of Nursing, Education and Health Center, Federal University of Campina Grande, Cuité-PB, 2016.

ABSTRACT

Introduction: Nowadays, the professionals who work in the system of Mobile Emergency Care are subject to high stress situations, something that has become common, because this is an activity that is carried out by many times, in environments that are unhealthy and with few working conditions, associated with the internal suffering of these professionals, requiring the capacity to act sobtensão with patient ranging from French critics even stable. **Methodology:** This is an integrative literature review, from the Virtual Health Library (VHL) filter in databases Latin American, Caribbean Sciences health (LILACS), Database of Nursing (BDENF) and the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online MEDLINE as well as independently in the Scientific Electronic Library Online (SciELO). The keywords "working conditions, stress, SAMU" combined among themselves through the Boolean operator to expand the search possibilities were used. **Data analysis:** Once the selection of studies, thirteen (13) articles were selected and included to work. The studies reviewed in the databases were characterized as the author, year, journal, databases or electronic library and the type of study. After reading in full were also extracted themes concerning the relation between working conditions, stress and SAMU. **Final Considerations:** The study shows that there is a limited supply of bibliographic material about the working conditions and stress on the services of mobile emergency care, In this way, it is recommended that further studies be conducted between the teams of this type of ramp-b may facilitate the understanding of the relationship between this triad, as well as the construction of strategies for its management.

KEY-WORDS: Working conditions, Stress, SAMU

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Descrição dos artigos selecionados conforme ano de publicação, título, objetivos e principais resultados. Cuité, 2016	28
Quadro 2- Estudos incluídos e dados de publicação. Cuité, 2016	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição do número de artigos encontrados, pré-selecionados, excluídos e incluídos, de acordo com as bases eletrônicas de dados. Cuité-PB, 2016.	26
Tabela 2 - Frequência e percentual de estudos, segundo a procedência do primeiro autor. Cuité-PB, 2016.	36

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição quanto ao delineamento do estudo. Cuité, 2016.....	35
Gráfico 2 - Distribuição por titulação do primeiro autor. Cuité, 2016	37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APH – Atendimento Pré-Hospitalar

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

BDENF- Bases de Dados de Enfermagem

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE -Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

MeSH - Medical Subject Heading

MS - Ministério da Saúde

PhD -Philosophiæ Doctor

PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Análises

QV – Qualidade de vida

SAMU – Sistema de Atendimento Móvel de Urgência

SciELO - Scientific Electronic Library Online

SUS - Sistema Único de Saúde

UFCG - Universidade Federal de Campina Grande

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS.....	16
2.1	Objetivo Geral.....	16
2.2	Objetivos Específicos.....	16
3	REVISÃO DA LITERATURA.....	17
3.1	O Sistema de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).....	17
3.2	Condições de Trabalho.....	19
3.3	O Estresse.....	22
4	PERCURSO METODOLÓGICO	24
4.1	Tipo de Pesquisa.....	24
4.2	Etapas da Revisão Integrativa	24
4.3	Questão Norteadora.....	24
4.4	Critérios de inclusão e exclusão	25
4.5	Procedimento para coleta de dados	25
5	RESULTADO E DISCUSSÃO	27
5.1	Descrição da amostra	28
5.2	Discussão das categorias	38
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
	REFERÊNCIAS	42
	APÊNDICES	49
	ANEXOS.....	53

1 INTRODUÇÃO

Nas unidades que prestam serviço de atendimento pré-hospitalar (APH) são realizados diversos procedimentos, desde os mais simples até os que envolvem alta complexidade. São lugares onde os profissionais se deparam, frequentemente, com diversas situações, que envolvem sofrimento, dor, morte e, muitas vezes, colocam em risco suas próprias vidas (STUMM, et al, 2009).

Os profissionais que exercem suas funções em situações de emergência, como os do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), estão mais susceptíveis a desenvolver estresse devido à sobrecarga de trabalho, a mudança no estado geral da vítima, a morte, a gravidade dos pacientes, o frequente deslocamento da ambulância, o tráfego, os locais das ocorrências e a família da vítima (MESQUITA, 2014).

Menzani e Bianchi (2009) apontam que nessas situações, há necessidade de ter capacidade suficiente de tomar decisões o mais rápido possível e determinar quais as prioridades do paciente, avaliando-o de forma fidedigna, uma vez que os processos de atendimentos caminham rápido e intensamente, sendo necessário estar sempre atento para os pacientes em estado grave, pois estes não podem suportar longos tempos de espera por tomadas de decisões ou até mesmo falhas de conduta.

A integralidade física e mental da equipe que atua em APH, quando alterados, repercute no desempenho profissional, bem como na vida pessoal e familiar. A qualidade de vida-QV dos respectivos profissionais está intimamente ligada à realização profissional, dependendo também da valorização, do desenvolvimento e do reconhecimento que lhes é oferecido no exercício de sua função (STUMM, et al, 2009).

A atuação da equipe em Unidades de Urgência e Emergência causa vivências juntamente com os pacientes, que resultam por vezes em sentimentos de dor, sofrimento e desespero. Esses profissionais frequentemente estão expostos a tensão e ao estresse que, associado a longas jornadas de trabalho contribuem para o desenvolvimento do estresse laboral (MURASSAKI et al., 2011).

O trabalho das equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência encaixa-se num perfil de execução rápida, com acurácia, destreza e resolubilidade, pois dele dependem usuários que podem estar com risco de morte iminente (MARTINS; ROBAZZI; BROBOFF, 2010) .

Em relação aos riscos ocupacionais que estão presentes no exercício da equipe de urgência e emergência, é de fundamental importância compreender a relação do processo saúde-doença do trabalhador e, a partir disso, elaborar medidas que busquem melhorar as

condições de trabalho, com o intuito de assim promover a saúde e prevenir os agravos, como também o controle e diminuição/eliminação dos riscos e dos problemas de saúde da equipe (ANGELIM; ROCHA, 2016).

Nos dias atuais, o estresse tornou-se algo comum e naturalmente utilizado para representar sofrimento interno, aflições, cansaço físico ou mental. Mais do que algo espiritual, o estresse é a reação do indivíduo a situações indesejadas, podendo causar um conjunto de sintomas físicos, psicológicos e comportamentais (ROSSI, 2009).

Elevados níveis de estresse, frequentemente, além da possibilidade de resultar em doenças, pode acarretar quadros de esgotamento emocional, refletidos em quadros de sentimentos negativos, como pessimismo, insatisfação em relação ao trabalho, falta de interatividade com os outros profissionais, tornando-se indisciplinado e resolvendo os problemas de forma cada vez mais superficial (DIAS, et. al, 2011)

O estresse pode causar vários sintomas, dentre os quais pode-se destacar: depressão, impaciência, fadiga, inquietação, perda de interesse nas atividades laborais, ansiedade, hiperatividade, diarreia, náuseas ou vômitos. Alguns sintomas podem ser percebidos, variando de indivíduo para indivíduo como: alterações no ciclo menstrual, perda de apetite, palpitações, perda da libido, dificuldades de concentração, tontura, tensão muscular, tremores, trismo, dificuldades para dormir, suor excessivo, aumento da frequência urinária, cefaleia, lombalgia, dores no pescoço e em outras regiões musculares (SMELTZER, BARE, 2012)

Existem vários fatores que originam o estresse no ambiente de trabalho, como as condições propriamente ditas, administração, recursos humanos e materiais, jornada de trabalho, questões pecuniárias e relação entre os profissionais (MENEHINI, PAZ, LAUTER, 2011).

Ambientes de trabalho insalubres ou inadequados, escassez de materiais de trabalho, onde o profissional necessita improvisar e procurar por materiais em outros setores que não o seu, causa desgaste físico e mental, perda de tempo e insegurança nos procedimentos a serem realizados, ocasionando um quadro de estresse (BEZERRA, 2012)

A sobrecarga de trabalho está diretamente relacionada ao sofrimento físico e psíquico, onde as exigências do ambiente profissional excedem o potencial do indivíduo para enfrentá-las. Essa sobrecarga ocorre quando a quantidade de trabalho é grande para ser desenvolvida em um pequeno espaço de tempo, tendo o indivíduo que fazê-lo com os recursos existentes, sendo esta uma das mais claras indicações de desequilíbrio entre o profissional e seu trabalho, acarretando assim, o estresse (MENEHINI, PAZ, LAUTER, 2011).

Diante disso, considerando a relação entre o estresse, as condições de trabalho e os profissionais que atuam nos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência fazem-se necessário e de extrema importância identificar a relação dessa tríade, no intuito de contribuir para ações efetivas voltadas para a promoção da saúde e a prevenção de doenças ao socorrista.

A escolha por essa temática surgiu a partir da experiência de trabalhar no Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba, como Chefe de Auto Resgate e Socorrista lotado na 2ª Companhia de Bombeiro Militar do 6º Batalhão de Bombeiro Militar da Paraíba, estando em frequente situações de risco para salvaguardar as vidas e riquezas da população.

Partindo da ideia de que o estresse e as condições de trabalho são de certa forma causadora de conflitos, sofrimentos e situações desagradáveis, questiona-se: o que traz a literatura sobre a relação desses fatores com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência? Quais são os riscos a que esses profissionais estão expostos? Quais são as principais conclusões dos estudos sobre a temática?

Em face ao exposto, o presente trabalho tem como meta realizar uma revisão integrativa da literatura acerca das condições de trabalho e estresse da equipe do SAMU, avaliando os resultados desses estudos como forma de identificar os principais fatores causadores de estresse.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivos Geral

Avaliar artigos científicos da área de saúde que abordem as condições de trabalho, estresse e a equipe do SAMU.

2.2 Objetivos Específicos

- Revisar os estudos quanto aos elementos inerentes: título, autores, periódicos, anos de publicação, tipo, abordagem metodológica e titulação do primeiro autor.
- Elencar os objetivos e as contribuições de estudos relacionados à temática.
- Identificar os estudos que enfoquem as condições de trabalho e as principais causas de estresse na equipe do SAMU.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 O SISTEMA DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU)

Na década de 90, o aumento das taxas de morbimortalidade do Brasil resultou em uma mudança no perfil epidemiológico, fato que culminou na assinatura de um acordo entre Brasil e França, dando origem a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), disseminado inicialmente na cidade de São Paulo. Na prática, devido aos poucos recursos, houve a necessidade de mesclar o molde francês com o norte americano (CRISTINA, 2006).

No Brasil, o aumento dos casos de violência urbana, acidentes, assim como a insuficiente infraestrutura dos serviços de emergência, contribuiu para a formulação de políticas no âmbito do Ministério da Saúde, com o objetivo de melhorar o atendimento às urgências garantindo um atendimento mais fidedigno a população. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) teve seu início a partir da Portaria nº 2.048, de 2002, expedida pelo Gabinete do Ministro da Saúde que instituiu o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. No ano de 2003 surgiram duas novas Portarias a de nº 1.863 que instituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências e a nº 1.864 que estabeleceu o componente pré-hospitalar móvel em todo o território brasileiro através do SAMU – 192 (BRASIL, 2006).

O SAMU é uma proposta do Sistema Único de Saúde (SUS), cujo o norte segue os princípios de universalidade, integralidade e equidade; garantindo o acesso a todos os indivíduos e priorizando a qualidade do atendimento conforme as necessidades pessoais de cada um. Esse atendimento é feito 24 horas por dia e o seu chamado se dá pelo número 192. A ligação é atendida pelos técnicos de regulação médica, onde é preenchido um formulário inicial e em seguida transferida para o médico regulador, esse que por sua vez, inicia o atendimento pelo próprio telefone fornecendo as informações e orientações necessárias, e se caso for preciso, encaminhando a viatura de acordo com a necessidade do paciente (ROCHA, 2009).

A Portaria MG/MS nº 2048 de 2002 estabelece os princípios e as diretrizes dos sistemas estaduais de urgência e emergência, referindo-se também às Diretrizes do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, considerando-o como o atendimento precoce à vítima, e logo em seguida encaminhando-a para um serviço de saúde hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde. 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 (ROCHA, 2009).

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) surgiu a partir do Governo Federal e tem como atividade-fim a prestação de atendimento à população em casos de emergência. O principal objetivo é minimizar as sequelas e prevenir as mortes prematuras. As ocorrências podem ser de natureza clínica, traumática, psiquiátrica, gineco-obstétrica, cirúrgica e pediátrica; todas essas reguladas por uma Central de Regulação Médica. O serviço conta com profissionais da saúde treinados e capacitados, equipados adequadamente para realização de atendimentos de urgência, onde atuam por meio de regulamentos e protocolos (ARAÚJO, 2010).

A portaria GM/MS nº 737 de 16/05/2001 impulsionou o desenvolvimento do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) no Brasil, a partir da instituição da Política Nacional de Redução da Mortalidade por Acidentes e Violência, no que trata os acidentes e as violências como um problema de saúde pública de grande importância e magnitude, e que tem causado forte impacto na morbidade e na mortalidade da população. Esta Política estabelece diretrizes e responsabilidades institucionais, onde estão presentes medidas pertinentes à promoção da saúde e à prevenção desses eventos, mediante a criação de procedimentos de articulação com os diversos segmentos sociais (BRASIL, 2001).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) se atentou para a assistência de enfermagem realizada durante o Atendimento Pré-Hospitalar (APH) ou inter-hospitalar e publicou em 2011 a Resolução de nº 375. Onde determina a presença do enfermeiro em todos os tipos de transporte que realizam a assistência de enfermagem, seja aéreo, terrestre ou marítimo, a indivíduos em situação de risco conhecido ou desconhecido (COFEN, 2011).

A equipe do SAMU, na maioria das vezes vivencia ocorrências em ambientes hostis, adversos e imprevisíveis, sendo a primeira prioridade do atendimento, a avaliação da segurança da cena, uma vez que os socorristas estão frequentemente sujeitos a acidentes ocupacionais decorrentes de fatores externos provenientes do ambiente onde é realizado o atendimento. Esta avaliação é feita da base da unidade até o local da vítima, de acordo com informações colhidas e fornecidas pela central de regulação médica. Ao chegar na vítima, o socorrista avalia o local e a cinemática da ocorrência, estando atento às informações que os familiares e curiosos, por vezes possam fornecer, pois podem ser de grande valia. O socorrista, por sua vez, 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, Guarda Municipal, dentre outros, antes da avaliação individual (NAEMT, 2012).

Durante o atendimento, a avaliação e os procedimentos ocorrem simultaneamente. Porém, a tomada de decisões baseia-se no estado do paciente, e sempre de acordo com as

diretrizes e protocolos. O enfermeiro assume um papel de extrema relevância frente aos demais profissionais, realizando a articulação e integração da equipe, coordenando os socorristas e contribuindo com a inter-relação entre os profissionais que estão realizando o atendimento, fato esse que provoca um maior desgaste ao enfermeiro, podendo gerar situações de estresse (MELLO, BRASILEIRO, 2010).

As pressões provocadas pelo trabalho no SAMU comprometem a qualidade de vida do socorrista, quer seja no trabalho ou em casa, e isso pode trazer consequências serias para a saúde. A ação do estresse sobre a saúde do indivíduo resulta em danos que refletem tanto no rendimento individual quanto profissional (DIAS, et al, 2011).

3.2 CONDIÇÕES DE TRABALHO

O trabalho da equipe de enfermagem está presente 24 horas por dia nas unidades de urgência e emergência de todo país, o que torna mais intenso o impacto das condições de trabalho. Uma vez que nessas instituições, há escassez de profissionais, implicando na intensificação do ritmo de trabalho e, portanto, no seu desgaste. Os profissionais de saúde têm se submetido a diferentes cargas de trabalho (riscos ocupacionais) que são geradoras de processos de desgaste (adoecimento), que comprometem tanto a própria saúde, como a dos pacientes e da qualidade de assistência (FELLI, 2012).

A exposição à cargas de trabalho altas são determinantes no processo de desgaste (adoecimento). Durante a realização do atendimento, as equipes se apresentam em condições vulneráveis à acidentes, quer seja, biológico, químico, físico, mecânicos, fisiológicos ou psíquicos. Condições insalubres, rodízios de turno, privação de sono, exposição frequente aos materiais biológicos, resultam em, além do adoecimento propriamente dito, diminuição da capacidade para o trabalho, absenteísmo, alterações de comportamento, afastamento, entre outros (FELLI, 2012).

A exposição a más condições de trabalho gera um perfil patológico que ainda é pouco conhecido pelos gerentes institucionais e órgãos de esfera pública. Também pouco se sabe a respeito de quanto esses problemas geram gastos para os profissionais de saúde (FELLI, 2012).

Além disso, as condições de trabalho implicam em um ônus individual/familiar (doença e impacto nos proventos), institucional (custo e produtividade) e social (custo social da qualidade da assistência prestada) (FELLI, 2012).

Compete aos profissionais que atuam nos serviços de APH realizar um trabalho integrado, com destreza, agilidade, fundamentação teórica, preparo físico e estabilidade

emocional. Viver neste ambiente pode contribuir para a tensão e o estresse, tendo como cenário situações que envolvem sofrimento, dor, angústia, medo, tensão e morte. Estas podem influenciar tanto na percepção acerca das situações avaliadas pelos sujeitos como estressantes, quanto nas respostas deles ao estresse, possivelmente repercutindo no desempenho profissional, na vida pessoal, familiar e social e, como consequência, interferir negativamente na qualidade de vida (STUMM, et al, 2009).

Os profissionais de enfermagem, que exercem suas atividades em unidades de atendimento às urgências, vivenciam uma grande variedade de problemas relacionados às condições de trabalho que potencializam os fatores que favorecem o estresse: atendem uma demanda que ultrapassa a capacidade de intervenção dos serviços nas 24 horas do dia, e as pessoas possuem agravos à saúde que requerem atendimento imediato (SÁ; CARRETEIRO; FERNANDES, 2008).

Exige-se desses profissionais: capacidade de agir sob tensão, acurácia, destreza, alta habilidade psicomotora e aptidão, pois, em geral, os ambientes são caracterizados por um número excessivo de pacientes, em extrema diversidade de condições clínicas, desde estados críticos até quadros estáveis, e entrada frequente de pacientes que necessitam de atendimento de urgência, sendo comum a escassez de recursos humanos e materiais, supervisão inadequada, e falta de valorização dos profissionais envolvidos (SOUSA; SILVA. NORI, 2007).

As condições de trabalho da equipe de enfermagem, nas unidades de urgência e emergência, têm sido consideradas impróprias no que diz respeito às especificidades do ambiente gerador de riscos à saúde. A remuneração inadequada, a acumulação de escalas de serviço, o aumento da jornada de trabalho, as características tensiógenas dos serviços de saúde (tanto pela natureza do cuidado prestado às pessoas em situações de risco quanto pela divisão social do trabalho), a hierarquia presente na equipe de saúde e o desprestígio social, entre outros fatores, associam-se às condições de trabalho da equipe de enfermagem e refletem-se na qualidade da assistência prestada ao usuário e no sofrimento psíquico dos profissionais. Esse conjunto de problemas tem levado diversos profissionais ao abandono da profissão, tendo como consequência a diminuição do quantitativo de profissionais no mercado de trabalho (MEDEIROS, et al, 2006).

3.3 O ESTRESSE

O estresse está presente desde os primórdios da civilização atual. Até o ano de 1955, as principais causas de morte estavam diretamente relacionadas às patologias infecciosas que hoje em dia ou foram controladas ou erradicadas. Após a Segunda Guerra Mundial, os avanços tecnológicos, a busca constante por aumento de produtividade e lucros resultaram em estilos de vida insalubres e diminuição do tempo livre para práticas de atividades e lazer. Considera-se que, cerca de 70% e 80% das doenças estão relacionadas ao estresse, cujo estudo tem-se tornado alvo de crescente interesse (MENZANI; BIANCHI, 2009).

Atualmente, as doenças de estilo de vida são as principais causas de morte, cujo seu desenvolvimento ocorre no decorrer dos anos e que podem ser prevenidas por uma simples adesão a hábitos saudáveis e diminuição de comportamentos de risco. O estresse, por sua vez, está ligado ao enfraquecimento dos sistemas fisiológicos do corpo, contribuindo assim para surgimento de doenças (SANTOS, 2010).

Segundo Rossi (2009), certas atividades retratam uma maior probabilidade de envolvimento emocional, demonstrando que os profissionais atuantes na área estejam sujeitos a apresentar uma maior vulnerabilidade ao estresse. Pode-se citar a enfermagem propriamente dita, em suas diversas áreas, onde o envolvimento profissional-paciente desencadeia um sentimento de sofrimento ou prazer que depende diretamente do avanço do quadro de saúde do indivíduo a ser tratado.

De acordo com Menzanie Bianchi (2009), enfermeiros que atuam em situações extremas precisam tomar decisões precisas em tempo hábil, assim como distinguir as prioridades, avaliando o paciente em seu todo. Além disso, a destreza necessária e a objetividade do setor de urgência se tornam requisitos indispensáveis aos socorristas, sendo também, fontes de estresse ocupacional.

Os profissionais de enfermagem, pelas próprias atribuições, mostram-se mais vulneráveis ao estresse ocupacional em consequência de assumir um papel ligado a manutenção da vida dos pacientes, assim como sua proximidade para com os mesmos. Sendo necessária uma maior dedicação no desempenho de suas funções, o que acarreta no aumento dos desgastes físicos e emocionais, tornando-os vulneráveis a situações de estresse (MENEHINI, PAZ, LAUTERT, 2011).

De acordo com Santos (2010), o desgaste emocional dos enfermeiros que atuam nos setores de urgência e emergência em suas relações no ambiente de trabalho constitui fator de extrema relevância no surgimento de transtornos relacionados ao estresse laboral, como é o

caso da ansiedade patológica, depressão, síndrome do pânico, doenças psicossomáticas, fobias, dentre outras.

Preto e Pedrão (2008) apontam que o estresse vivenciado pelos profissionais de enfermagem, principalmente dentre os que atuam em serviços de urgência, está associado a necessidade do pleno controle na execução dos procedimentos, além do fato da vítima se encontrar em extrema vulnerabilidade, necessitando ainda mais da eficácia na execução do cuidado. A enfermagem é uma profissão que sofre grande impacto do estresse proveniente do cuidado constante de pessoas doentes, situações imprevisíveis e execução de tarefas, que por muitas vezes são angustiantes.

Os profissionais socorristas devem sempre estar atentos para que toda essa carga de estresse, emoções e sentimentos vivenciados no dia a dia, não afete a execução da atividade-fim que é o socorro prestado a vítima, bem como a manutenção da sua integridade física e psicossocial, fatores considerados como um grande desafio para o exercício profissional (SANTOS, et al, 2010).

Fatores como baixos salários, falta de recursos e grandes jornadas de trabalho, são exímios estressantes dos serviços de saúde que quando associados às condições de trabalho da equipe, refletem negativamente na qualidade da assistência prestada ao usuário e no sofrimento psíquico dos profissionais (SCHMOELLER; et al, 2011).

Meneghini, Paz e Lautert (2011) pontuam que o estresse associado ao trabalho ou estresse ocupacional, diz respeito à falta de capacidade do trabalhador de realizar as atividades decorrentes de altas demandas de serviço. Este tipo de estresse pode também estar ligado ao conjunto de perturbações psicológicas e ao sofrimento psíquico provenientes de experiências de trabalho, cujas demandas ultrapassam o limite das capacidades física ou psíquica do indivíduo para enfrentar as requisições de sua profissão.

Quando se está de serviço, o profissional de enfermagem vivencia situações desafiadoras como: elevada carga de trabalho e complexidade das atividades assistenciais e gerenciais concomitantes, as quais são percebidas como desgastantes e geradoras de respostas negativas de estresse e, por conseguinte, comprometedoras de algumas questões, como: o lado social, familiar/afetivo, o quadro de saúde propriamente dito e a realização profissional, com tendência ao isolamento e a conflitos interpessoais (SELEGHIM; et al, 2012).

Estudar o estresse em profissionais de saúde é de extrema relevância, pois, dependendo da situação do mesmo, podem surgir doenças que levam o indivíduo a ausentar-se do trabalho,

acarretando em grande prejuízo para o profissional e a instituição empregadora (BEZERRA, 2012).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo com revisão integrativa da literatura fundamentada em provas científicas referente à produção do conhecimento sobre a relação entre condições de trabalho, estresse e a equipe do SAMU. Esse tipo de estudo realiza o exame de pesquisas científicas acerca de estudos publicados em base de dados, possibilitando a qualificação e publicando o conhecimento produzido (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Essa técnica de pesquisa tem como objetivo delinear uma análise sobre o conhecimento já feito em estudos anteriores sobre um tema determinado. A revisão integrativa propicia o resumo, a partir de vários estudos já divulgados, proporcionando conclusões gerais acerca de uma área particular de estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

4.2 ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA

Para composição desta revisão integrativa foram realizadas algumas etapas. A primeira fase baseou-se na elaboração da questão norteadora do tema proposto para a composição do estudo e, a seguir, a escolha dos descritores para a pesquisa nas bases de dados. Na segunda etapa foram instituídos alguns critérios para exclusão e inclusão, na terceira etapa foi elaborada a identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, na quarta fase foi executada a categorização dos estudos selecionados, quinta fase foi feita a análise e interpretação dos resultados, e na última e sexta fase, consolidou-se a apresentação do resumo do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

4.3 QUESTÃO NORTEADORA

O estudo foi orientado pela seguinte questão: Qual a relação entre as condições de trabalho, estresse e a equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)?

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

A escolha dos estudos a serem excluídos ou incluídos na revisão integrativa é um dever de extrema relevância, uma vez que é um indicador criterioso para estimar a confiabilidade das conclusões. A falta desse procedimento pode ser a principal causa que ameaça a validade da revisão. As atitudes de exclusão e inclusão dos estudos devem ser documentadas na exposição da metodologia (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Sendo assim, foram incluídos na pesquisa estudos que foram indexados nas bases de dados a partir dos descritores previamente estabelecidos; Condições de trabalho, Estresse e SAMU; publicações nacionais e internacionais, divulgadas no idioma português (Brasil) e inglês; estudos de natureza qualitativa, quantitativa, quanti-qualitativa e revisões; publicações disponibilizadas na íntegra e de forma gratuita; publicações na modalidade de artigos científicos. Foram excluídas publicações que correspondessem a teses de doutorado, dissertações de mestrado, editoriais, resumos de congressos, anais, opiniões e comentários; publicações pagas.

4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Os procedimentos metodológicos sucederam as etapas propostas pelo referencial primário PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Análises) que compõe 27 itens com esclarecimentos realizados com o objetivo de aprimorar a construção da revisão e da apresentação textual (PADULA et al, 2012). Foram utilizados principalmente os itens 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 17, 24 e 26.

A pesquisa foi desenvolvida entre julho e agosto de 2016 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com filtragem nas bases de dados da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud (IBECS), como também na Scientific Electronic Library Online (SciELO), empregando o método de busca avançada e categorizando o título, resumo e assunto.

Empregou-se um cruzamento com operadores booleanos para agregação dos descritores de busca: Condições de trabalho *and* Estresse; Estresse *and* SAMU; Condições de trabalho *and* SAMU; Condições de trabalho *and* Estresse *and* SAMU. O mesmo foi realizado na Biblioteca Virtual em Saúde, sendo identificados, respectivamente, na MEDLINE (567), LILACS (347),

BDENF (116), IB ECS (20), SciELO(43), totalizando 1093 trabalhos que passaram por etapas de filtragem: texto completo disponível; idioma (português, inglês e espanhol); tipo de documento (artigo) e ano de publicação (escopo 05 anos- 2010 à 2014).

Tabela 1 - Distribuição do número de artigos encontrados, pré-selecionados, excluídos e incluídos, de acordo com as bases eletrônicas de dados. Cuité-PB, 2016.

Descritores Pesquisados	Base de Dados	Número de Artigos Encontrados	Artigos Selecionados	Pré- Selecionados	Artigos Selecionados	Número de Artigos Excluídos
Condições de trabalho AND Estresse	MEDLINE	423	25	-	-	25
	LILACS	297	17	-	-	17
	BDENF	75	13	3	3	10
	IB ECS	-	-	-	-	-
	SciELO	42	-	-	-	-
Estresse AND SAMU	MEDLINE	114	-	-	-	-
	LILACS	18	12	3	3	9
	BDENF	14	8	2	2	6
	IB ECS	8	-	-	-	-
	SciELO	-	-	-	-	-
Condições de Trabalho AND SAMU	MEDLINE	28	5	-	-	5
	LILACS	26	2	1	1	1
	BDENF	19	-	-	-	-
	IB ECS	9	-	-	-	-
	SciELO	1	1	1	1	1
Condições de Trabalho AND	MEDLINE	2	2	1	1	1
	LILACS		6	4	3	1

Estresse AND SAMU	BDENF	8	-	-	-
	IBECS	3	1	1	1
	SciELO	-	-	-	-
	TOTAL	1093	88	13	75

Fonte: Dados de pesquisa, 2016

Após a fase de pré-seleção, no qual foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos setenta e cinco (75) artigos por não se encaixarem totalmente na temática a ser discutida. Feita a seleção dos estudos, o próximo passo foi a leitura dos 13 artigos selecionados e o preenchimento do instrumento adaptado por Ursi (2006) (apêndice A) o qual julgou os seguintes aspectos para organização dos estudos: identificação do estudo, autor (es), periódico publicado, ano da publicação, objetivos específicos, características metodológicas, resultados e conclusões.

A tabela 1 demonstra que a maior quantidade de estudos presentes na pesquisa foram encontrados na base de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) com quinhentos e sessenta e sete (567) estudos, seguido da base de dados da Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS) com trezentos e quarenta e sete (347) estudos, logo em seguida vem a Base de Dados de Enfermagem (BDENF) com cento e dezesseis (116) estudos, já o IBECS (Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud) segue em quarto colocado com vinte (20) estudos encontrados. Por último e não menos importante Scientific Electronic Library Online (SCIELO) segue com quarenta e três (43) estudos encontrados.

5 RESULTADO E DISCUSSÃO

Para melhor exposição dos dados vindos desse estudo, dividiu-se a apresentação dos resultados e discussão em: Descrição da amostra e Apresentação das categorias temáticas extraídas da revisão integrativa.

5.1 Descrição da amostra

Depois do registro, os dados foram explanados e abordados mediante análise temática. Foram incluídos ao final quinze (13) estudos ao trabalho que, no quadro 1, apresentam-se organizados por ano, título, objetivos e principais resultados.

Quadro 1: Descrição dos artigos selecionados conforme ano de publicação, título, objetivos e principais resultados. Cuité, 2016.

2010		
TÍTULO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Condições de trabalho e a ergonomia como fatores de riscos à saúde da equipe de enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência SAMU/RECIFE-PE/	<p>Analisar as condições de trabalho e a ergonomia como fatores de riscos à saúde da equipe de enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU/Recife-PE.</p> <p>Analisar as características relacionadas ao profissional, como: idade, sexo, categoria profissional, tempo de atuação neste serviço, jornada de trabalho, acidente ocupacional, uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).</p> <p>Identificar os sintomas músculos-esqueléticos da equipe de enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU/Recife-PE.</p>	<p>A grande parte dos trabalhadores da equipe de enfermagem possuíam fadiga mental e muscular.</p> <p>A análise mostrou que mais de 40% sofreu algum tipo de acidente e menos da metade dessas foram notificadas.</p> <p>A análise mostrou que 92% trabalham mais de 40 horas semanais que é o máximo permitido pelas leis trabalhistas vigente no país. Onde essa jornada exaustiva acaba levando o desgaste físico e mental.</p>
2010		
TÍTULO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Riscos ocupacionais e alterações de saúde entre trabalhadores de enfermagem brasileiros nas unidades de urgência e emergência.	Identificar os riscos ocupacionais existentes no ambiente de trabalho em unidades de urgência e emergência e as alterações de saúde apresentadas pelos	<p>Evidenciou a presença de alterações na saúde devido a elevada carga laboral diária, como cansaço mental e estresse.</p> <p>Dentre as queixas dos usuarios, as dores em MMII são as mais</p>

	<p>trabalhadores de enfermagem que ali atuam.</p>	<p>frequentes, relacionadas a situações anti-ergonômicas. As cefaléias e epigastralgias foram relacionadas juntamente com episódios de estresse eminente e cansaço físico externo.</p> <p>Apontou que várias são as condições que fazem com que as unidades de urgência e emergência sejam propensos à violência no trabalho, entre elas: quadros clínicos altamente estressantes, ambientes ruidosos e um grande número de pacientes que apresentam riscos e comportamentos violentos como: usuários de drogas e álcool, pessoas com doenças mentais e membros de grupos.</p> <p>Grande parte das agressões à coluna vertebral está relacionada aos fatores ergonômicos inadequados de mobiliários, postos de trabalho e equipamentos utilizados nas suas atividades cotidianas.</p>
--	---	---

2011

TÍTULO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
<p>The Wearing related to work in the perspective of nurses of pre-hospital.</p> <p>(O desgaste relacionado ao trabalho na ótica dos enfermeiros de atendimento pré-hospitalar.)</p>	<p>Conhecer como os profissionais enfermeiros de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) Móvel percebem o desgaste relacionado ao trabalho neste espaço, perspectivando gerar reflexões acerca do contexto e das práticas cotidianas.</p>	<p>A literatura mostra que trabalhar no SAMU exige do profissional uma postura de autocontrole, agilidade e competências para enfrentar situações diversas, onde colocam o profissional em situações de extremo estresse, podendo ser traduzido como sentimentos de temor e ansiedade, podendo ter como consequência direta danos em sua saúde.</p> <p>Existe a tendência de caracterizar a precária organização do serviço como a principal fonte de sofrimento para o profissional por sua atividade intensa e estressante, onde essa organização está intrinsecamente relacionada com as condições de trabalho que o enfermeiro vivencia.</p> <p>A carência de material, a organização técnica, os cenários nos quais o trabalho se desenvolve está diretamente ligado ao estado</p>

		psíquico do profissional, uma vez que torna a situação estressante.
2011		
TÍTULO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Identificação dos níveis de STRESS em equipe de atendimento pré-hospitalar móvel	Identificar a presença e os níveis de STRESS em equipe multiprofissional de atendimento pré-hospitalar móvel, para conhecer a realidade vivida por esses profissionais, a fim de oferecer subsídios para elaboração de programa de atenção à sua saúde.	Na ocorrência de sexo, os homens apresentaram maior incidência. Quanto a idade, são sujeitos entre 30 e 39 anos. Quanto a escolaridade, a maior incidência maior são naqueles que tinham ensino médio completo e nos condutores de veículo, que executam tarefas sabidamente estressantes. Quanto ao turno de trabalho, a maior incidência são naqueles que exercem seu cargo em tempo diurno.
2011		
TÍTULO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Condições de vida e trabalho de profissionais de um serviço de atendimento móvel de urgência	Caracterizar o perfil sociodemográfico desses trabalhadores. Investigar as condições de vida e trabalho desses profissionais.	Evidenciou-se que o contrato com a prefeitura era predominante, ao invés de concurso público sob regime estatutário. Grande parte dos trabalhadores relatou fazer horas extras e um período de desemprego em alguma etapa da vida. Ao ser questionado quanto a “o que é cansativo no trabalho”, o que mais apontou-se foi a questão do relacionamento interpessoal. Evidenciou-se que quase metade dos profissionais possuíam outro vínculo empregatício. Merece destaque o total de horas trabalhadas na semana, acima de 70, além de ter sido relatado jornada máxima de 132 horas.
2012		
TÍTULO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS

Sintomas de estresse em trabalhadoras de enfermagem de uma unidade de pronto socorro	Identificar a associação de dados sociodemográficos, ocupacionais e econômicos com a presença de sintomas de estresse em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de PS da região Sul do Brasil.	Os sintomas físicos mais relatados foram o problema de memória e o cansaço constante. Na associação dos dados ocupacionais e econômicos, o maior índice de estresse foi identificado nos técnicos de enfermagem.
2012		
TÍTULO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência: Revisão integrativa da literatura	Analisar a produção científica relacionada ao modo como o estresse ocupacional está presente na vida do enfermeiro que atua no cenário de urgência e emergência.	O gerenciamento do estresse ocupacional pode repercutir em melhora no desempenho dos enfermeiros.
2012		
TÍTULO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Desgaste no serviço de atendimento pré-hospitalar móvel percepção dos enfermeiros	Descrever como os enfermeiros do atendimento pré-hospitalar percebem o desgaste relacionado ao trabalho.	Os sujeitos relacionaram o desgaste à própria constituição do APH e à dinâmica do trabalho que é realizado em condições que implicam em risco de morte para os trabalhadores. Alegaram também o desgaste físico e mental decorrente de situações como o desequilíbrio do sono-vigília, do receio do inesperado e do receio em ocorrer acidentes de trabalho.
2012		
TÍTULO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Avaliação do nível de estresse de equipe de enfermagem de serviço de atendimento móvel de urgência	Avaliar a ocorrência de estresse em enfermeiros, socorristas e técnicos de enfermagem que trabalhavam no SAMU/192 – Fortaleza, os fatores ocupacionais envolvidos e as sugestões para o controle do estresse na percepção dos profissionais de enfermagem.	Na análise dos dados mais de 70% classificaram o trabalho como estressante. Os dados mostraram que 50% dos entrevistados associaram o estresse à escassez de materiais e más condições de trabalho. Os sintomas de estresse mais assinalados foram: sensibilidade emotiva excessiva, dúvidas quanto a si, diminuição da libido,

		<p>irritabilidade excessiva e vontade de fugir.</p> <p>Os sintomas físicos mais assinalados foram: tensão muscular, insônia, mudança de apetite e problemas de memória.</p>
2013		
TÍTULO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Riscos ocupacionais em um serviço de atendimento móvel de urgência	Identificar os riscos ocupacionais peculiares às atividades desenvolvidas no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) da região metropolitana de Natal-RN, na percepção da equipe multiprofissional.	<p>De acordo com o estudo, a tensão emocional está associada principalmente ao ambiente de trabalho, uma vez que as atividades desenvolvidas exigiam alto grau de responsabilidade e qualificação, com desgaste emocional intenso, além de problemas que envolvem este tipo de atendimento, como problemas sociais e de trânsito.</p> <p>Apontou que não está satisfeito com o trabalho e ser mais estressado aumentou as chances de uma baixa capacidade para o trabalho.</p>
2014		
TÍTULO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Nível de estresse ocupacional e atividades estressoras em enfermeiros de unidades de emergência	Identificar os níveis de estresse, as áreas e suas respectivas atividades apontadas como estressoras pelos enfermeiros de unidades de emergência.	<p>Ao utilizar a escala Bianchi de Stress, verificou-se que 52,8% dos enfermeiros estão em alerta para altos níveis de estresse.</p> <p>Atender aos familiares de pacientes críticos foi considerada a atividade com maior estresse, em relação à assistência de enfermagem prestada ao paciente.</p> <p>Em relação às condições de trabalho, o nível de barulho da unidade e realizar atividades com tempo mínimo disponível foram consideradas as atividades mais estressoras.</p>
2014		
TÍTULO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS

Estresse ocupacional no serviço de atendimento móvel de urgência	Avaliar os níveis de estresse ocupacional na equipe do Serviço de atendimento móvel de urgência da cidade de Marília.	Os trabalhadores veteranos estão menos propensos a desenvolver quadros de estresse relacionado ao trabalho.
2014		
TÍTULO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Dificuldades vivenciadas em um serviço de atendimento móvel de urgência- percepções da equipe de enfermagem	Investigar as produções científicas sobre as condições de trabalho do pessoal de enfermagem no setor de urgência e emergência, avaliando os resultados desses estudos como forma de identificar até que ponto esses fatores têm gerado desgaste e riscos aos trabalhadores.	Na categoria “Capacidade e condições de trabalho”, diz em estudo que a precariedade das condições de trabalho, somadas às dificuldades de convivência com os colegas de profissão, acarretam prejuízos na vida cotidiana do trabalhador.” (MARTINS; VALENTE, 2010)

Fonte: Dados de pesquisa, 2016

O Quadro 1 apresenta treze (13) artigos com o ano de publicação, a partir de 2010 à 2014, captação de várias ideias condições de trabalho e estresse nas equipes de urgência e emergência. A maioria dos estudos é do ano de 2012 e em seguida 2014, demonstrando uma certa escassez de artigos, o que expressa a importância e a necessidade de novos estudos sobre o tema.

Quadro 2: Estudos incluídos e dados de publicação. Cuité, 2016.

Código do estudo	Primeiro autor	Fonte	Título	Ano
P1	ANDRADE, C. M. A.	Revista Mineira de Enfermagem	Estresse ocupacional no serviço de atendimento móvel de urgência	2014
P2	FONSECA, J. R. F.	Revista RENE	Nível de estresse ocupacional e atividades estressoras em enfermeiros de unidades de emergência	2014

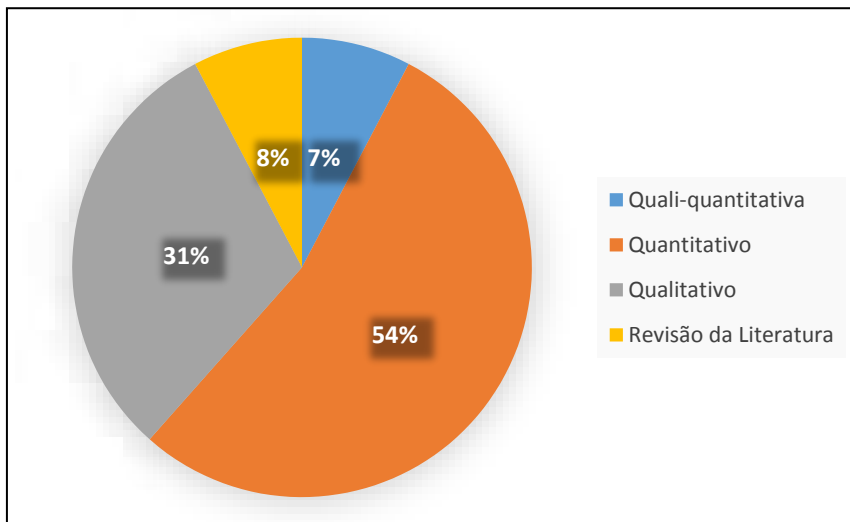
P3	SUÉLEN, F. S.	Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro - RECOM	Dificuldades vivenciadas em um serviço de atendimento móvel de urgência- percepções da equipe de enfermagem	2014
P4	COSTA, I. K. F.	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online	Riscos ocupacionais em um serviço de atendimento móvel de urgência	2013
P5	MARTINS, C. C. F.	Revista de Enfermagem da UFSM	Desgaste no serviço de atendimento pré-hospitalar móvel percepção dos enfermeiros	2012
P6	DALRI, R. C. M. B.	Ciencia y Enfermeria	Riscos ocupacionais e alterações de saúde entre trabalhadores de enfermagem brasileiros de unidades de emergência	2010
P7	SELEGHIM, M. R.	Revista Gaúcha de Enfermagem	Sintomas de estresse em trabalhadoras de enfermagem de uma unidade de pronto socorro	2012
P8	MAIA, E. C.	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online	Avaliação do nível de estresse de equipe de enfermagem de serviço de atendimento móvel de urgência	2012
P9	MARTINS, C. C. F.	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online	The Wearing related to work in the perspective of nurses of pre-hospital. (O desgaste relacionado ao trabalho na ótica dos enfermeiros de atendimento pré-hospitalar.)	2011
P10	MENDES, S. S.	Estudos de Psicologia - Campinas	Identificação dos níveis de stress em equipe de atendimento pré-hospitalar móvel	2011
P11	VEGIAN, C. F. L.	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Condições de vida e trabalho de profissionais de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	2011

P12	BEZERRA, F. N.	Acta Paulista de Enfermagem	Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência - uma revisão da literatura	2012
P13	JUNIOR, B. J. S.	Revista de Enfermagem - UFPE	Condições de trabalho e a ergonomia como fatores de riscos à saúde da equipe de enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência SAMU - Recife-PE	2010

Fonte: Dados da pesquisa, 2016

De acordo com o quadro 2 observa-se em relação ao ano de publicação dos estudos, que foram realizados entre 2010 e 2014, com uma prevalência de publicações no ano de 2012 com quatro estudos, em seguida 2014 e 2011, ambos com três estudos, seguido de 2010 com dois estudos e 2013 com um estudo. Mostrando um grande escassez e maior interesse em pesquisar a temática em anos recentes.

Gráfico 1: Distribuição quanto ao delineamento do estudo. Cuité, 2016.



Fonte: Dados de pesquisa, 2016.

De acordo com o gráfico 1 pode-se afirmar um predomínio nas pesquisas com abordagem quantitativa (54%), em seguida a qualitativa (31%), Revisão da Literatura (8%) e por último a quali-quantitativa (7%). Observa-se uma privação de estudos com abordagens quali-quantitativas e um elevado índice de pesquisas quantitativas.

Diferentemente da pesquisa qualitativa, os resultados da pesquisa quantitativa podem ser quantificados. Uma vez que as amostras geralmente são grandes e consideradas

representativas da população, os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda a população alvo da pesquisa. A pesquisa quantitativa se centra na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc. A utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa permite recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente (MINAIYO, 2007).

A característica que ressalta a abordagem qualitativa – não é traduzida em números, na qual se quer averiguar a relação da realidade com o objeto de estudo, alcançando várias interpretações de uma análise indutiva por parte do pesquisador. Entende-se, dessa maneira, que dentro de tal conceito amplo, os dados qualitativos incorporam também informações não expressas em palavras, tais como pinturas, fotografias, desenhos, filmes, vídeo e até mesmo trilhas sonoras (MINAIYO, 2007).

O estudo de campo procura introduzir uma realidade específica, sendo realizada através da observação direta das atividades do grupo estudado e de entrevistas para captar as explicações e interpretações que acontecem naquela realidade (GIL, 2008).

Tabela 2: Frequência e percentual de estudos, segundo a procedência do primeiro autor. Cuité, 2016.

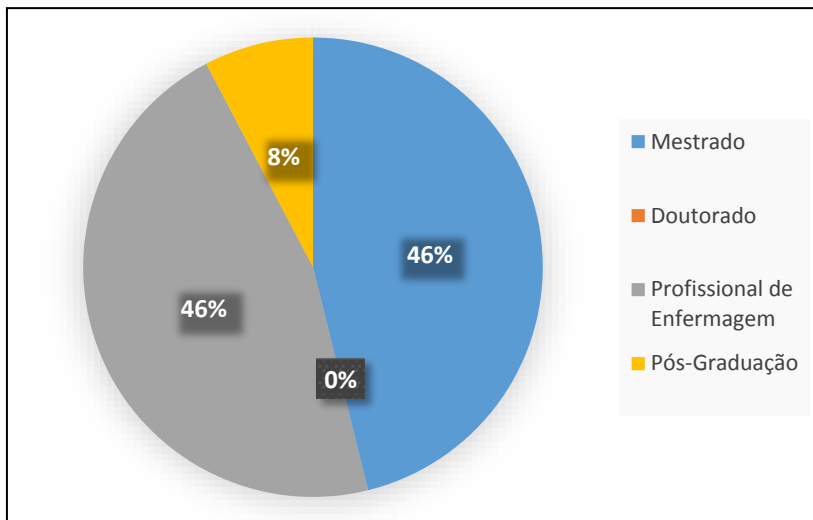
Código do estudo	Procedência do primeiro autor
P1	Faculdade de Medicina de Marília- SP; (FANEMA)
P2	Universidade Federal do Amazonas - Manaus;(UFAM)
P3	Centro Universitário Franciscano - Santa Maria - RS; (UNIFRA)
P4	Universidade Federal do Rio Grande do Norte – (UFRN)
P5	Universidade Federal do Rio Grande do Norte – (UFRN);
P6	Universidade de São Paulo (USP)
P7	Universidade Estadual de Maringá – (UEM);
P8	Universidade Federal do Ceará;(UFC)
P9	Universidade Estadual do Rio Grande do Norte; (UERN)
P10	Universidade Estadual de Campinas - SP; (UNICAMP)
P11	Universidade Estadual de Campinas - SP; (UNICAMP)

P12	Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)
P13	Universidade Federal de Pernambuco – (UFPE)

Fonte: Dados de pesquisa, 2016.

De acordo com a tabela 1, percebe-se que os autores principais de cada estudo têm diversas procedências, apresentando a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) com mais de um autor de sua procedência, possuindo nessa pesquisa 15,3 % do total cada universidade. Certifica-se assim, que há uma escassez nas pesquisas focadas nessa temática em várias instituições no país, porém, há um número considerável de pesquisas na região Nordeste, sendo 46,1% das universidades totais, mostrando uma problemática relevante a ser analisada por vários pesquisadores.

Gráfico 2: Distribuição por titulação do primeiro autor. Cuité, 2016.



Fonte: Dados de pesquisa, Cuité, 2016.

No gráfico 2 pode-se perceber que as titulações prevalentes dos autores foram as de Mestrado com seis autores (46%), e profissionais de enfermagem com seis autores (46%), seguidos do título de Pós-graduação com um autor (7%). Por último o título de doutorado sem nenhum autor. Esclarece-se nesse estudo que a maioria das pesquisas estão relacionadas ao desenvolvimento de artigos produzidos Mestres e Profissionais de Enfermagem e quando associamos essas informações as universidades, observa-se ainda uma grande força dos campus da região Nordeste do País.

5.2 Discussão das categorias

Segundo Calderero, Miasso e Corradi-Webster (2008), o estresse é gerado pela percepção de estímulos que provocam excitação emocional e perturbação da homeostase, disparando, assim, um processo de adaptação caracterizado por distúrbios psicológicos e fisiológicos. A Organização Internacional do Trabalho (OIT) considera o estresse do trabalho, um conjunto de fenômenos que se apresentam no organismo e que podem afetar à saúde, 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 (MESQUITA, 2014).

Após a análise, as foram construídas cinco categorias, de acordo com o agrupamento dos conteúdos referentes às condições de trabalho, e como o estresse ocupacional está presente na vida do enfermeiro que atua no Sistema de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Categoria 1: Escassez de Recursos Humanos

O baixo quantitativo de pessoal foi identificado como fator negativo no que diz respeito ao trabalho e está diretamente relacionado à sobrecarga de atividades, sendo um dos fatores decisivos e responsável por sofrimento psíquico e estresse ocupacional. Os profissionais são impulsionados a acumular funções, tendo, algumas vezes, de improvisar seu trabalho ou exercê-lo de forma incompleta e em ritmo acelerado. Responder por mais de uma função é estressante e pode gerar desmotivação por sobrecarga de trabalho e por não conseguir cumprir todas as tarefas (BATISTA, BIANCHI, 2006).

Neste sentido, outros estudos corroboram com a afirmação de que esta situação gera tomadas de decisões delicadas, que mobilizam forte carga afetiva, sendo necessário fazer adaptações radicais no processo de trabalho sob condições precárias (SALOMÉ, 2009).

Ainda nesta direção, o cenário de urgência e emergência exige dos profissionais de enfermagem o desenvolvimento de atividades que demandam esforço físico, habilidades, destreza, controle emocional, características essas que somadas à precariedade de profissionais leva à queda da qualidade da assistência prestada (BATISTA, BIANCHI, 2006)

Categoria 2: Carga Horária de Trabalho

Segundo STUMM (2008), o cumprimento de uma carga horária semanal elevada é considerado estressante pelos enfermeiros, uma vez que, significa considerável aumento da 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, alterações nas relações interpessoais com os próprios colegas de trabalho, além do desgaste. Este resultado é corroborado pela afirmação de que o tempo dispensado à atividade é, em si, um elemento estressor.

Neste contexto, a elevada carga horária resulta em desequilíbrios na saúde física e mental do profissional, desencadeando dificuldades para lidar com as situações do cotidiano em seu ambiente de trabalho, exigindo maior capacidade de direcionar a atenção para a tomada de decisão e resolução de problemas no exercício de suas funções. (PANIZZON; LUIZ; FENSTERSEIFER, 2008).

Categoria 3: Recursos Materiais e Instalações Físicas Inadequadas

Batista e Bianchi (2006) apontam que o trabalho com recursos materiais e instalações físicas inadequadas é considerado fator estressante para os profissionais de saúde, uma vez que 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.

Nas diversas situações de urgência e emergência, a agilidade e a eficiência no desempenho das atividades, associados e garantidos pela pronta disponibilidade de materiais necessários e também de um espaço físico adequado, contribuem para o bom exercício da função, bem como para o prognóstico do paciente, sendo imprescindíveis para o seu atendimento em tempo hábil. (HANZELMANN; PASSOS, 2010)

Categoria 4: Plantões Noturnos

STUMM (2008) diz que os plantões noturnos são considerados um estressor, uma vez que, o trabalho noturno contínuo proporciona déficit de sono, problemas de vigilância e alterações do humor. Também, predispõe ao risco na qualidade da assistência, isolamento social com repercussões na família ou outros segmentos sociais e descompasso da convivência social em relação aos horários de trabalho, entre outros. Assim, o trabalho realizado em horário noturno não propicia boa qualidade de vida aos profissionais.

Categoria 5: Associação Trabalho-Lar

SILVEIRA E STUMM (2008) apontam que conciliar questões vivenciadas no trabalho com o trabalho no lar é considerado estressante, por ser a profissão 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 membros da sociedade propriamente dita.

Categoria 6: Relacionamento Interpessoal

SILVEIRA E STUMM (2008) dizem que em algumas situações, o relacionamento interpessoal, é considerado um estressor e que insatisfação profissional pode ser resultante de relações interpessoais das hierárquicas conflituosas, associadas a execução de atividades ou cumprimento de ordens.

Os conflitos interpessoais são inerentes às relações entre as pessoas, e não devem ser considerados fatores negativos, visto que, algumas situações conflitantes tornam-se importantes, como sinalizadoras de mudanças, possibilitando que sejam repensados e modificados os modos de agir. Em suma, no cenário de urgência e emergência, a divisão do trabalho pode ser amenizada pela necessidade de atuar intelectualmente diante do risco iminente de morte, surgindo assim, um número menor de conflitos (SILVEIRA; STUMM, 2008).

As categorias desse trabalho foram selecionadas com base nos estressores ocupacionais mais referidos pelos trabalhos publicados, no que diz respeito a equipe que atua no ambiente de urgência e emergência. No entanto, 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 particularidades dos cenários de 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. Sugere-se que as instituições de saúde criem momentos e ambientes para que os profissionais compartilhem experiências e sentimentos vivenciados durante os plantões.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aprendizado pessoal neste trabalho é único e insubstituível, pois aprimora e expande a concepção sobre como as condições de trabalho e o estresse refletem na vida dos profissionais dos atendimentos móveis de urgência.

O objetivo geral de realizar uma revisão integrativa da literatura nacional a respeito das condições de trabalho e estresse, foi alcançado e ela por si só, possui sua importância dentro do espaço dos estudos da área da saúde, quando inseridos dentro do complexo modelo holístico que é proposto pelas políticas públicas e muitas vezes não são alcançados.

Mesmo diante dos pesquisadores elucidarem como o estresse e as condições de trabalho afetam a vida dos profissionais de saúde, fui limitado a realizar essa pesquisa apenas no que diz respeito aos profissionais do SAMU, fazendo-se necessário mais estudos que mostrem a realidade dessa parcela dos profissionais de saúde, que exercem sua atividade em prol da sociedade e muitas vezes arriscam as suas próprias vidas pela eficácia do atendimento.

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, que são muitas vezes inevitáveis por estarem frequentemente presentes na vida desses profissionais e passarem despercebidos.

Portanto, podemos elencar nesse estudo, que diante da limitada oferta de material bibliográfico atual acerca das condições de trabalho e estresse nos serviços de atendimento móvel de urgência, é válido mencionar que a realização de estudos semelhantes entre equipes desse tipo de serviço em diferentes localidades pode facilitar a compreensão do fenômeno, bem como a construção de estratégias para o seu manejo.

Sugerem-se mais pesquisas na área devido a importância do estudo, a necessidade de ampliar os conhecimentos a fim de torná-los interdisciplinares com a realidade e que as pesquisas possam evidenciar a influência das condições de trabalho e estresse na vida dos profissionais de enfermagem do SAMU.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. M. **Metodologia do Trabalho Científico**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2007. 228 p.

ANGELIM, R. C. M.; ROCHA, G. S. A. Produção Científica acerca das condições de trabalho de enfermagem em serviços de urgência e emergência. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 3845-3859, 2016.

ARAÚJO, M.T. **Representações sociais dos profissionais de saúde das unidades de pronto atendimento sobre o serviço de atendimento móvel de urgência**. 2010. 100 F. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2010.

BATISTA, K. M.; BIANCHI, E. R. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 534-9, 2006.

BERNARDES, A.; RAMOS, B.M.; JUNIOR, J.B.; PAIVA, P.N. Supervisão do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel: visão dos auxiliares de enfermagem. **Ciência, Cuidado e saúde**, Paraná, v. 8, n. 1, 2009. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/7778>
Acesso em 12 de março de 2016.

BEZERRA, F. N. **Estresse ocupacional nos enfermeiros que atuam no serviço móvel de urgência à luz da teoria de Betty Neumam**. 2012, 128f. Dissertação. (Mestrado Enfermagem e Educação em Saúde nos diferentes Cenários do Cuidar). Universidade federal de Pernambuco, Recife. 2012.

BONI, V.; QUARESMA, S. J. Apreendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em ciências sociais. **Revista Eletrônica dos pós-graduandos em Sociologia Política da UFSC**, Santa Catarina, v.2,n.1, jan. 2005. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027/16976>> Acesso em 28 de março de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Redefine as diretrizes para implantação do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua central de regulação das urgências, componente da rede de atenção às urgências. – Portaria Nº 1.010, 21 de maio de 2012. Brasília. **Ministério da Saúde**. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. – Portaria Nº 737, 16 de maio de 2001. Brasília. **Ministério da Saúde**. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção as Urgências**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CALDERERO, A. R.; MIASSO, A. I.; CORRADI-WEBSTER, C. M.; Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de pronto atendimento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 10, n. 1, p. 51-62. 2008.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN Nº 375/2011 – Dispõe sobre a presença do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3752011_6500.html> Acesso em 20 de março de 2016.

CRISTINA, J.A. **Vivências de uma equipe multiprofissional de atendimento pré-hospitalar móvel em suporte avançado de vida na assistência ao adulto em situação de PCR**. 2006. 137 p. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, São Paulo. 2006.

DALFOVO, M.S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.2, n.4, p.01- 13, Sem II. 2008. Disponível em:<http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/metodos_quantitativos_e_qualitativos_um_resgate_teorico.pdf> .Acesso em:20 de Ago. 2016.

DIAS, L.G.; NOGUEIRA, M.M.; DUTRA, G.O.; SOUZA, B.M.; ÁVILA L.C. Caracterização e formas de enfrentamento do estresse no profissional de enfermagem em atendimento pré-hospitalar. **Revista: Cuidado é fundamental Online**, Rio de Janeiro, v.3, n.1, jan. 2011. Disponível em:<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1047/pdf_355>Acesso em 20 de mar. 2016.

FELLI, V. E. A.; Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução de trabalho para 30 horas. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 3, n. 4, p. 178-181, 2012.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008. 200p.

HANZELMAN, R. S.; PASSOS, J. P. Nursing images and representation concernig stress and influence on work activity. **Revista Escolar de Enfermagem- USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 694-701, 2010.

MARTINS, J. T; ROBAZZI, M. L. do C. C; BOBROFF, M. C. C. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. **Revista escola de enfermagem USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, Dez. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400036 Acesso em 15 de março de 2016.

MARQUES, A. M. A. Condições e organização do trabalho das equipes do SAMU/RMF: Riscos e agravos daqueles que trabalham contra o tempo. 2013. 167 p. Dissertação de Mestrado. Centro de Estudos Sociais Aplicados, Universidade Estadual do Ceará, Ceará. 2013.

MEDEIROS, S. M.; RIBEIRO, L. M.; FERNANDES, S. M. B. A.; VERAS, V. S. D.; Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 8, n. 2, 2006. Disponível em:

<https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista8_2/v8n2a08.htm> Acesso em: 17 de junho de 2016.

MELLO, A. C.; BRASILEIRO, M. E. A importância do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar (APH): Revisão Bibliográfica. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 1, n. 1, jan. 2010.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a Incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, p. 758-64, Out/ Dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 10 de Ago. 2016.

MENEGHINI, F.; PAZ, A.P.; LAUTERT, F. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de burnout em trabalhadores da enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, vol. 20, nº 2, p. 225-233, jun. 2011.

MENZANI G.; BIANCHI, E.R.F. Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia, v. 11, n. 2, 2009. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n2/pdf/v11n2a13.pdf> Acesso em 20 de março de 2016.

MESQUITA, K. L. et al. A visão do enfermeiro/gestor sobre a necessidade de implementar apoio psicológico aos profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. Goiás, v. 4, n. 1, p. 1019-1028. Jan/abr. 2014.

MINAYO, M. C. S. et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2007.

MURASSAKI, A. C. Y. et al. Estresse em enfermeiros intensivistas e a condição chefe/não chefe de família. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Paraná. V. 10, n. 4, 2011.

Disponível em:

<<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18320>>

Acesso em 10 de março de 2016.

NAEMT. **Prehospital Trauma Life Support – PHTLS**. 7ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 648 p.

PADULA, R.S. et al. Analysis of reporting of systematic reviews in physical therapy published in Portuguese. *Rev. bras. fisioter.* [online]. 2012, vol.16, n.4, pp.381-388. 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/Ligia%20Celli/Downloads/artigo-PRISMA%20(1).pdf> Acesso em: 10 de Ago. 2016

PANIZZON, C.; LUIZ, A. M.; FENSTERSEIFER, L. M. Estresse da equipe de enfermagem na emergência clínica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 29, n. 3, p. 391-9. 2008.

PRETO V.A.; PEDRÃO, L.J. Estresse de enfermeiros com atuação em unidade de terapia intensiva. **Revista Latino Americana de Enfermagem - USP**, São Paulo, v. 16, n. 1, 2008. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/16913> Acesso em 22 de março de 2016.

ROCHA, R.L.P. **Percepções dos profissionais da atenção básica sobre o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte**. 2009. 108 f. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2009.

ROSSI, A.M., QUICK, J.C., PERREWÉ, P.L. **Stress e qualidade de vida no trabalho: o positivo e o negativo**. São Paulo: Atlas. 2009. 277p.

SÁ, M. C.; CARRETEIRO, T. C.; FERNANDES, M. I. A. Limites do cuidado: Representações e processos inconscientes sobre a população na porta de entrada de um hospital de emergência. **Caderno de Saúde Pública**, v. 24, n. 6, p.1334-43. Out.2008

SALOMÉ, G. M.; MARTINS, M. F.; ESPÓSITO, V. H. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 6, p. 856-62, 2009.

SANTANA, M. M.; BOERY, R. N. S. O.; SANTOS, J. Debilidades atribuídas pelacomunidade de Jequié ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Ciências, Cuidado e Saúde. Paraná**, v. 8, n. 3, 2009. Disponível em:

<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9045>.

Acesso em 17 de março de 2016.

SANTOS F.D.; CUNHA, M.H.F.; ROBAZZI, M.L.C.C.; PEDRÃO L.J.; SILVA, L.A.; TERRA, F.S. O estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**. São Paulo, v. 6, n. 1, 2010. Disponível em:

<<http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38711>> Acesso em 20 de março de

2016.

SCHMIDT, D.R.C.; DANTAS,R.A.S; MARZIALE, M.H.P.; LAUS, A.M. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, 2009. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/17.pdf>> Acesso em 04 de março de 2016.

SCHMOELLER R.; TRINDADE, L.L.; NEIS, M.B.; GELDCKE, F.L.; PIRES, D.E.P. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa.

Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v.32, n. 2, jun. 2011.Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n2/a22v32n2.pdf>> Acesso em 15 de março de

2016.

SELEGHIM, M. R.; MOMBELLI, M. A.; OLIVEIRA, M. L. F.; WAIDMAN, M. A.

P.; MARCON, S. S. Sintomas de estresse em trabalhadoras de enfermagem em

unidades de pronto-socorro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n.

3, p. 165-73. Abr. 2012.

SILVA, E.A.C.; TIPPLE, A.F.V.; SOUSA, J.T.; BRASIL, V.V. Aspectos históricos da implantação de um serviço de atendimento pré-hospitalar. **Revista Eletrônica de**

Enfermagem, Goiânia, v. 12, n. 3, set. 2010. Disponível em:

https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/pdf/v12n3a23.pdf. Acesso em 20 de março de 2016.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner e Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara. 2012. 2404 p.

SOUZA, R. B.; SILVA, M. J. P.; NORI, A. Pronto Socorro: Uma visão sobre a interação entre profissionais de enfermagem e pacientes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 28, n. 2. p. 242-49. Out. 2007.

STUMM, E. M. F.; et al. Avaliações de saúde e qualidade de vida: Profissionais de um SAMU. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 14, n. 4. p. 620-7. Out.2009.

SILVEIRA, M. M; STUMM, E. M. F.; et al. Estressores e Coping vivenciados por enfermeiros em um serviço de atendimento pré-hospitalar. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 13, n. 1, p. 33-43, 2008.

TIMERMAN, S.; GONZALES, M.M.C.; RAMIRES, J.A.F. **Ressuscitação e emergências cardiovasculares**. Barueri: Manole. 2007. 760 p.

URSI, E.S; GAVAO, C. M.Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2006, vol.14, n.1, pp.124-131. Disponível em: file:///C:/Users/Ligia%20Celli/Downloads/Ursi_et_al-2006-Revista_Latino-Americana_de_Enfermagem.pdf. Acesso em: 10 de Ago. 2016.

VEGIAN, C.F.L. **Capacidade para o trabalho e condições de vida e trabalho entre profissionais de um Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel de Urgência**. 2010. 141 p. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências Médicas, Campinas. 2010.

VELLOSO, Isabela Silva Câncio; ALVES, Marília; SENA, Roseni Rosangela de. Atendimento móvel de urgência como política pública de saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.12, n.4, p. 557-563, out./dez., 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

INFORMAÇÕES REFERENTES ÀS PUBLICAÇÕES DOS ESTUDOS
Código do estudo: _____
1) Dados do pesquisador principal
Nome: _____
Profissão: () Enfermeiro (a) () Médico (a) () Outros: _____
Titulação: () Mestre () Doutor (a) () Especialista () Graduação () Outros: _____
2) Dados da publicação
Base de dados: () LILACS() MEDLINE() SciELO () BDEF
Título do trabalho: _____
Tipo de publicação: () Tese () Dissertação () Artigo
Ano da publicação: _____
Procedência do autor principal: _____
Fonte: _____
Idoma: _____
Delineamento do estudo: () Qualitativo () Quantitativo () Quantitativo () Revisão de literatura () Não discriminado () Outros: _____
Instrumento(s) utilizado(s): _____
Local de desenvolvimento da pesquisa: _____
Objetivos: _____
Resumo da Pesquisa: _____

APÊNDICE B – Referências analisadas

Referências analisadas
<p>P1-ANDRADE, M. C. M.; JÚNIOR, A. C. S. Estresse ocupacional no serviço de atendimento móvel de urgência. Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte, v. 18, n.2, p. 376-383, 2014.</p>
<p>P2 – FONSECA, J. R. F.; NETO, D. L.; Níveis de estresse e atividades estressoras em enfermeiros de univades de emergência, Revista RENE, v. 15 n. 5, p. 732-742, 2014.</p>
<p>P3 – SILVA, F. S. et al; Dificuldades vivenciadas em um serviço de atendimento móvel de urgência: percepções da equipe de enfermagem. Revista de enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 4, n. 2, p. 1161-1172, 2014.</p>
<p>P4 – COSTA, I. K .F. et al; Riscos ocupacionais em um serviço de atendimento móvel de urgência. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, Rio de Janeir, v. 6, n.3, p. 938-947, 2013.</p>
<p>P5 - MARTINS, C. C. F. et al; Desgaste do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel: percepção dos enfermeiros. Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Maria, v. 2, n. 2, p. 282-289, 2012.</p>
<p>P6- DALRI, R. C. M. B.; ROBAZZI, M. L. C. C.; SILVA, L. A.; Riscos ocupacionais e alterações de saúde entre trabalhadores de enfermagem brasileiros de unidades de emergência. Ciencia y Enfermeria, v. 16, n. 2, p. 69-81, 2010.</p>
<p>P7- SELEGHIM, M. R. et al; Sintomas de estresse em trabalhadoras de enfermagem de uma unidade de pronto socorro. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 33, n. 3, p. 165-173, 2012.</p>
<p>P8 - MAIA, E. C. et al; Avaliação do nível de estresse de equipe de enfermagem de atendimento móvel de urgência. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p. 3060-68, 2012.</p>

P9 - MARTINS, C. C. F.; VIEIRA, A. N.; MORAIS, F. R. R.; O desgaste relacionado ao trabalho na ótica dos enfermeiros de atendimento pré-hospitalar. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 2024-32, 2011.

P10 - MENDES, S. S.; FERREIRA, L. R. C.; DE MARTINO, M. M. F.; Identificação dos níveis de stress em equipe de atendimento pré-hospitalar móvel. **Estudos de Psicologia – Campinas**, Campinas, v. 28, n. 2, p.199-208, 2011.

P11 - VEGIAN, C. F. L.; MONTEIRO, M. I.; Condições de vida e trabalho de profissionais de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 4, 2011.

P12 - BEZERRA, F. N.; SILVA, T. M.; RAMOS, V. P.; Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência - uma revisão da literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 2, p.151-156, 2012.

P13 - JUNIOR, B. J. S.; SILVEIRA, C. L. S.; ARAÚJO, E. C.; Condições de trabalho e a ergonomia como fatores de riscos à saúde da equipe de enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência SAMU - Recife-PE. **Revista de Enfermagem – UFPE**, v. 4, n. 1, p. 245-53, 2010.

ANEXOS

Anexo A- Lista de verificação PRISMA

Item	Seção/Tópico	Descrição
1	Título	Identifique o estudo como uma revisão sistemática, meta-análise ou ambos.
2	Resumo estruturado	Apresente um resumo estruturado incluindo, se aplicável: referencial teórico; objetivos; fonte de dados; critérios de elegibilidade; participantes e intervenções; avaliação do estudo e síntese dos métodos; resultados; limitações; conclusões e implicações dos achados principais; número de registro da revisão sistemática.
Introdução		
3	Lógica	Descreva a lógica da revisão no contexto do que já é conhecido.
4	Objetivos	Declare explicitamente as questões formuladas com referência aos participantes, intervenções, comparações, desfechos e desenho do estudo (PICOS).
Método		
5	Projeto e registro	Indique se existe um projeto e onde poderia ser encontrado (ex: endereço da Web) e, se disponível, forneça informações sobre o registro da revisão, incluindo o número de registro.
6	Critério de elegibilidade	Especifique as características do estudo (ex: PICOS, seguimentos) e relate as características utilizadas para elegibilidade e lógica do seu uso (ex. anos considerados, idioma, se é publicado).
7	Fontes de informação	Descreva todas as fontes de informação na busca e a última data de busca (ex. bases de dados consultadas, contato com autores dos estudos).
8	Busca	Apresente a estratégia eletrônica de busca completa para pelo menos uma base de dados, incluindo qualquer limite utilizado, de forma a ser reproduzível.
9	Seleção dos estudos	Indique o processo de seleção dos estudos (isto é, rastreamento, elegibilidade, incluídos na revisão sistemática e/ou meta-análise).
10	Processo de coleta de dados	Descreva o método de extração dos dados dos artigos (ex. formulários, independentemente, em duplicata) e qualquer forma para obtenção e confirmação de dados dos investigadores.
11	Dados	Liste e defina todas as variáveis para os dados utilizados e todos os pressupostos e simplificações realizados (ex. PICOS, fontes de financiamento).

12	Risco de viés dos estudos individuais	Descreva os métodos utilizados para avaliar o risco de viés dos estudos individuais (incluindo especificação se o viés ocorre no estudo ou no desfecho) e como essa informação foi utilizada para a síntese dos dados.
13	Resumo das medidas	Indique a forma de resumir as medidas (ex. razão de risco, diferença de médias).
14	Síntese dos dados	Descreva os métodos para manipulação e combinação dos resultados dos estudos, incluindo medidas de consistência (ex. I2) para cada meta-análise.
15	Risco de viés em todos os estudos	Especifique qualquer avaliação de risco de viés que pode afetar a evidência acumulada (ex. viés de publicação, descrição seletiva dos estudos).
16	Análise adicional	Descreva os métodos para análise (ex. análise de sensibilidade ou análise de subgrupos, metarregressão) e, se realizados, indica onde foram pré-especificados.
Resultados		
17	Seleção dos resultados	Forneça o número de estudos rastreados, avaliados como elegíveis e incluídos na revisão, com razões para exclusões em cada estágio, idealmente com um diagrama de fluxo.
18	Característica dos estudos	Para cada estudo, apresente as características para cada dado extraído (ex. tamanho do estudo, PICOS, período de acompanhamento) e apresente as citações.
19	Risco de viés nos estudos	Apresente os dados de risco de viés de cada estudo e, quando disponível, qualquer avaliação no desfecho (veja item 12).
20	Resultado dos estudos individuais	Para todos os desfechos considerados (benefícios ou riscos), apresente para cada estudo: (a) resumo dos dados para cada grupo de intervenção (b) efeito estimado e intervalos de confiança, preferencialmente por meio de gráficos de floresta.
21	Síntese dos resultados	Apresente o resultado de cada meta-análise feita, incluindo os intervalos de confiança e medidas de consistência.
22	Risco de viés nos estudos	Apresente os resultados de qualquer avaliação de risco de viés nos estudos (veja item 15).
23	Análise adicional	Forneça os resultados das análises adicionais, se realizadas (ex. análise de sensibilidade ou subgrupos, metarregressão [veja item 16]).
Discussão		
24	Resumo da evidência	Resuma os principais achados, incluindo a força de evidência de cada desfecho principal; considere sua relevância para os grupos chave

		(ex. profissionais da saúde, usuários e formuladores de políticas).
25	Limitações	Discuta as limitações em nível do estudo e dos desfechos (ex. risco de viés) e no nível da revisão (ex. obtenção incompleta de pesquisas identificadas, relato de viés).
26	Conclusões	Forneça uma interpretação geral dos resultados no contexto de outras evidências e implicações para pesquisas futuras.
27	Financiamento	Descreva as fontes de financiamento para a revisão sistemática e outros auxílios (ex. suprimento de dados), papel dos financiadores para a revisão sistemática.