



Journal of Nursing

Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

STRESS AMONG EMERGENCY NURSES ESTRESSE ENTRE ENFERMEIROS EMERGENCISTAS ESTRÉS ENTRE ENFERMEROS DE EMERGENCIA

Raquel Soares Kirchhof¹, Laura de Azevedo Guido², Etiane de Oliveira Freitas³, Eliane Raquel Rieth Benetti⁴,
Luis Felipe Dias Lopes⁵

ABSTRACT

Objective: to verify the level of stress among Emergency nurses. **Method:** cross sectional study with quantitative approach, developed in a referral hospital for urgency/emergency and high complexity of the city of Caxias do Sul/RS/Brazil. 10 nurses participated in a total of 13, for which data collection was used Bianchi Stress Scale, consisting of sociodemographic and 51 items to evaluate stress, divided into six areas (A, B, C, D, E, F). The research project of this study was approved by the Ethics Committee under No. 96/2010. **Results:** 40% of the nurses had "alert to high level of stress." The highest scores were in those areas related to "Coordination of activities of the unit" (domain E), "Nursing care provided to patients" (area D) and "Activities related to staff administration" (domain C). **Conclusion:** administrative activities were considered of greatest stress for this population. **Descriptors:** Nursing; Emergency Nursing; Emergency Medical Services; Occupational Health.

RESUMO

Objetivo: verificar o nível de estresse entre enfermeiros emergencistas. **Método:** estudo transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido em um hospital de referência para a urgência/emergência e alta complexidade do município de Caxias do Sul/RS/Brasil. Participaram 10 enfermeiros, de um total de 13 que para a coleta de dados foi utilizada a Escala Bianchi de Stress, constituída por caracterização sociodemográfica e 51 itens para avaliar estresse, divididos em seis domínios (A, B, C, D, E, F). O projeto de pesquisa desse estudo teve aprovação do Comitê de Ética sob o n° 96/2010. **Resultados:** 40% dos enfermeiros apresentaram "alerta para alto nível de estresse". Os maiores escores foram nos domínios relacionados com "Coordenação das atividades da unidade" (domínio E), "Assistência de enfermagem prestada ao paciente" (domínio D) e "Atividades relacionadas à administração de pessoal" (domínio C). **Conclusão:** as atividades administrativas foram consideradas as de maior estresse para esta população. **Descritores:** Enfermagem; Enfermagem Em Emergência; Serviços Médicos De Emergência; Saúde Ocupacional.

RESUMEN

Objetivo: determinar el nivel de estrés entre los médicos de emergencia enfermeras. **Método:** estudio transversal con enfoque cuantitativo, desarrollado en un hospital de referencia para la complejidad de urgencia / emergencia y alta de la ciudad de Caxias do Sul/RS/Brasil. 10 enfermeras participaron en un total de 13 para los que la recopilación de datos se utilizó el estrés Bianchi, que consta de elementos sociodemográficos y 51 para evaluar el estrés, dividido en seis zonas (A, B, C, D, E, F). El diseño de investigación de este estudio fue aprobado por el Comité de Ética bajo el número 96/2010. **Resultados:** el 40% de las enfermeras habían "alertar a alto nivel de estrés". Las puntuaciones más altas se encontraban en áreas relacionadas con la "Coordinación de las actividades de la unidad" (dominio E), "La atención de enfermería prestada a los pacientes" (zona D) y "Actividades relacionadas con la administración de personal" (dominio C). **Conclusión:** las actividades administrativas se consideraron de mayor estrés para esta población. **Descriptores:** Enfermería; Enfermería de Emergencia; Servicios Médicos de Emergencia; Salud Ocupacional.

¹Enfermeira, Especialista em Urgência, Emergência e Trauma, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Bolsista CAPES. Santa Maria (RS), Brasil. Email: rakel_kirch@hotmail.com; ²Enfermeira, Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSM. Universidade Federal de Santa Maria/RS. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: etiof@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: lguido344@gmail.com; ⁴Enfermeira do Hospital Unimed Noroeste/RS, Especialista em Urgência, Emergência e Trauma e em Nefrologia Interdisciplinar, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. Email: elianeraquelr@yahoo.com.br; ⁵Matemático, Doutor em Engenharia da Produção, Professor Associado da Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: lflopes67@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O trabalho é uma necessidade de sobrevivência do ser humano, sem o qual a sua existência fica comprometida. Possuir atividade profissional, além de permitir ao homem a garantia do seu sustento é, também, a forma como obtém o seu papel social e assim a sua importância no mundo.

A conquista deste papel social no universo do trabalho depara-se com a evolução global e crescente de informações e de conhecimentos que trazem ao homem moderno exigências intelectuais e físicas. Com isso, o trabalho humano normalmente tem como reflexos desgastes físicos e mentais, entre outros que, em longo prazo, podem comprometer a qualidade de vida do profissional, o qual fica vulnerável ao estresse capaz de interferir em sua vida em âmbito profissional, social e pessoal.

A palavra **estresse** teve sua primeira definição aplicada à saúde em 1956 por Hans Selye, o qual a definiu como uma reação inespecífica do organismo a qualquer demanda. Por meio de seus estudos, Selye descreveu a “Síndrome da Adaptação Geral” (SAG) caracterizada como uma reação fisiológica de defesa do organismo em resposta a qualquer estímulo aversivo.¹

Desse modo, **Estresse** é definido como qualquer estímulo que demande do ambiente externo ou interno e que taxar ou exceda as fontes de adaptação de um indivíduo ou sistema social, com um fator determinante da severidade do estressor. Este conceito é conhecido como modelo interacionista, que se preocupa em colocar a subjetividade do indivíduo como fator determinante da severidade do estressor. Independente da situação, o sujeito faz uma primeira avaliação e determina o significado do evento, o que pode resultar em uma resposta comportamental, ou seja, em uma ação. Tal evento pode ser classificado como uma ameaça, um desafio, ou ainda, ser irrelevante para o indivíduo.²

Assim, destaca-se o trabalho da enfermagem com condições de trabalho, por vezes inadequadas devido ao acúmulo de escalas de serviços, aumento da jornada de trabalho, bem como pelas características tensiôgenas dos serviços de saúde tanto pela natureza do cuidado prestado às pessoas em situação de risco como pela divisão social do trabalho, entre outros.³ Vislumbra-se o trabalho do enfermeiro inserido nas instituições de saúde como uma atividade multifacetada, dividido e submetido a uma

diversidade de cargos que são promotores de desgaste.⁴

Estudos mostram a Enfermagem como uma profissão caracterizada pelo estresse em função da carga psicoemocional decorrente da relação enfermeiro-paciente, das exigências físicas, do déficit de trabalhadores, dos turnos prolongados, das condições inadequadas de trabalho, do limitado poder de decisão entre outros.^{5,6}

Nesse sentido, o trabalho deve propiciar requisitos mínimos para a atuação e qualidade de vida do profissional, além de ser algo prazeroso. Pesquisa realizada em unidade de emergência mostrou que a estrutura organizacional da instituição hospitalar tem sua parcela na ocorrência de estresse para o enfermeiro e que o ambiente físico e o tempo mínimo para a realização da assistência de enfermagem são determinantes na carga de trabalho do enfermeiro.⁷

Outro estudo identificou que o trabalho do enfermeiro em emergência pode levar ao estresse em decorrência de situações inerentes a esta atividade, pois a exigência de atenção, concentração e força física e emocional podem desencadear doenças ocupacionais, entre elas o estresse.⁸

Diante do exposto, o estudo tem por objetivos verificar o nível de estresse dos enfermeiros emergencistas.

MÉTODO

Estudo transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido em um hospital de referência para a urgência/emergência e alta complexidade para uma população potencial de um milhão de pessoas, no município de Caxias do Sul/RS/Brasil.

A população do estudo foi composta por 10 enfermeiros, trabalhadores do serviço de urgência/emergência, de um total de 13 enfermeiros alocados nesse setor, pois um encontrava-se de férias, e dois desistiram de participar da pesquisa. Os critérios para participar do estudo foram ser enfermeiro do serviço de urgência/emergência do referido hospital; não estar em férias ou licença de qualquer natureza e aceitar participar do estudo.

Para a realização da coleta, que ocorreu nos meses de Julho e Agosto de 2010, os enfermeiros alocados no serviço de urgência/emergência do referido hospital foram convidados pessoalmente, pela pesquisadora, para participarem da pesquisa e após entrega dos questionários foi agendado uma data de recolhimento do mesmo. Após a coleta, foi construído um banco de dados em

planilha do programa Excel. O Instrumento utilizado foi um questionário denominado Escala Bianchi de Stress (EBS) elaborado e validado para avaliar níveis de estresse em enfermeiros hospitalares.⁷ É um instrumento constituído de duas partes, sendo a primeira para caracterização sócio-demográfica da população: sexo, idade, unidade de trabalho, tempo de trabalho na unidade, tempo de formado, curso de pós-graduação; e a segunda parte constitui-se de 51 itens para avaliar se as atividades desempenhadas pelos enfermeiros são percebidas como estressoras. Para a pontuação de cada questão utilizou-se uma escala do tipo *Likert* com variação de um a sete, em que o valor 1 (um) foi determinado como “pouco desgastante”; o valor 4 (quatro) como “médio desgastante” e o valor 7 (sete) como “altamente desgastante”. O valor zero indica que o enfermeiro não executa determinada atividade.⁷

Foram determinados os escores de estresse em seis domínios: A: relacionamento com outras unidades e supervisores (itens 40 a 46, 50, 51); B: atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade (itens 1 a 6); C: atividades relacionadas à administração de pessoal (itens 7 a 9, 12 a 14); D: assistência de enfermagem prestada ao paciente (itens 16 a 30); E: coordenação das atividades da unidade (itens 10, 11, 15, 31, 32, 38, 39, 47); F: condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro (itens 33 a 37, 48 e 49).

Para verificar o nível de estresse foi calculada a média dos itens que compõe cada domínio, excluindo-se o número de zeros marcados. A análise do escore médio para cada domínio permitiu identificar o domínio de maior estresse, bem como a análise do escore médio de cada item permitiu identificar o estressor prevalente para a população. O escore médio de cada enfermeiro permitiu identificar o nível de estresse com a seguinte pontuação de escore padronizado: igual ou abaixo de 3,0 = “baixo nível de estresse”; de 3,1 a 4,0 = “médio nível de estresse”, 4,1 a 5,9 = “alerta para alto nível de estresse” e igual ou maior que 6,0 = “alto nível de estresse”.⁷ Para avaliar a confiabilidade interna da escala utilizou-se o Alfa de Cronbach.

Para o desenvolvimento deste estudo foram observados os preceitos éticos e legais contidos na Resolução 196/96 no Ministério da Saúde, que definem diretrizes e normas para a pesquisa com seres humanos.⁹ A pesquisa foi

encaminhada ao Comitê de Ética em pesquisa do referido hospital, a qual foi aprovada sob o n° 96/2010. Para os participantes da pesquisa foi entregue o consentimento livre e esclarecido, em duas vias, com os objetivos, método, justificativa e forma de andamento da pesquisa, observando linguagem clara e acessível liberada a desistência dos sujeitos a qualquer momento, sem prejuízo e garantia do anonimato. Para que esses aspectos fossem assegurados, os sujeitos foram identificados por meio de números.

RESULTADOS

Entre os enfermeiros participantes da pesquisa 50% eram do sexo feminino e encontravam-se na faixa etária de 20 a 40 anos de idade. O tempo de serviço no hospital foi de menos de um ano para 60% dos sujeitos. Quando questionados sobre terem curso de pós-graduação, 100% dos enfermeiros afirmaram terem de, pelo menos uma pós-graduação, em andamento ou concluída até quatro pós-graduações. Os cursos variaram nas seguintes áreas de conhecimento: Intensivismo, Urgência e Emergência, Docência, Educação, Gestão, Auditoria de Contas, Estomatoterapia, entre outros. Observou-se que 30% dos participantes tinham qualificação na área de Urgência e Emergência.

Realizou-se a análise de consistência, a qual apresentou coeficiente Alfa de Cronbach com valor de 0,908, considerado satisfatório, pois valores acima de 0,70 são confirmativos para este fim.¹⁰ Porém, para obtenção desse valor, o estudo apresentou correlação negativa, e para que esse valor satisfatório fosse obtido, foram excluídas as questões número 9 e 10. A análise de consistência interna dos domínios também foi calculada: domínio A = 0,823, domínio B = 0,788, domínio C = 0,949, domínio D = 0,922, domínio E = 0,760 e domínio F = 0,787.

A fim de verificar os níveis de estresse da população estudada, calculou-se a média de estresse de cada enfermeiro participante do estudo, as quais variaram de 2,02 a 4,87, sendo que 7 (sete) era o valor máximo da escala. Desse modo, observa-se na Tabela 1 que 40% da população estudada apresentou “alerta para alto nível de estresse”.

Tabela 1. Nível de estresse da população estudada. Caxias do Sul- RS, 2010.

Classificação	n	%
Baixo nível de estresse	2	20%
Médio nível de estresse	4	40%
Alerta para alto nível de estresse	4	40%
Total	10	100%

A partir dos escores padronizados evidencia-se que nenhum enfermeiro apresentou alto nível de estresse.

Na Figura 1, apresentam-se as médias de estresse para cada domínio no qual se verifica

que a “Coordenação das atividades da unidade” (E) como de maior escore. A média do escore total também foi calculada.

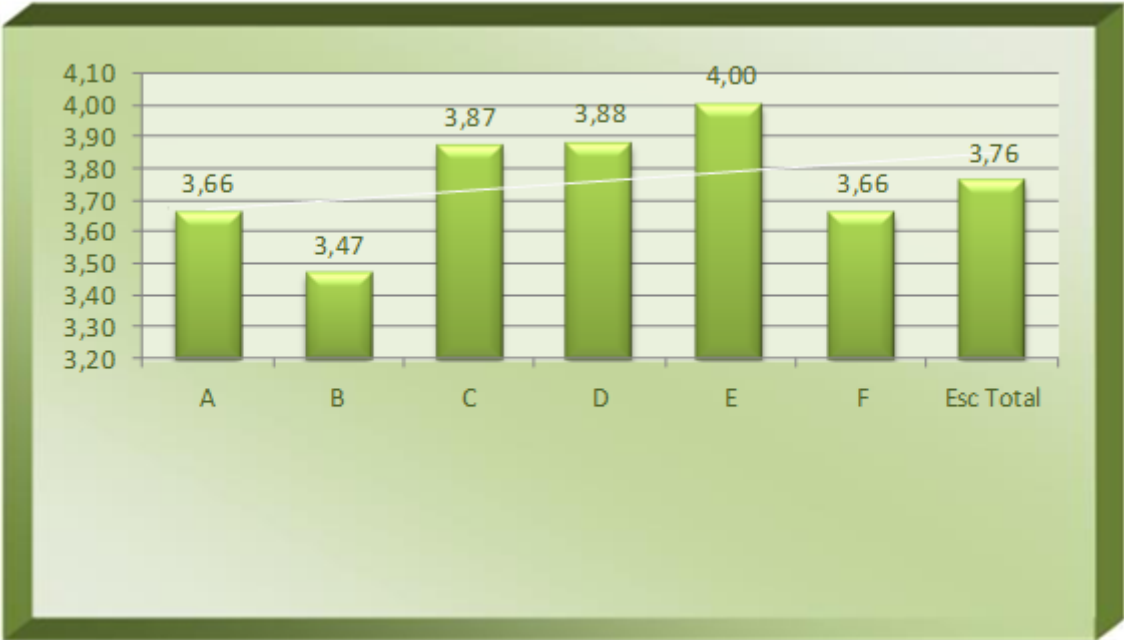


Figura 1. Médias de cada domínio e do escore total para a EBS deste estudo. Caxias do Sul/RS, 2010.

Verificou-se que o domínio E: Coordenação das atividades da unidade - apresentou maior escore, sendo este o domínio de maior estresse, seguidos, respectivamente, do Domínio D: “assistência de enfermagem prestada ao paciente” e Domínio C: “atividades relacionadas à administração de pessoal”. De acordo com o figura 1 pode se

considerar a seguinte ordem decrescente para o estresse E>D>C>A/F>B. Contudo, todas as áreas mantiveram valores compatíveis com médio nível de estresse.

Ao analisar as atividades dentro de cada domínio, temos as seguintes questões com níveis acima de 4,00, o que “alerta para alto nível de estresse”.

Tabela 2. Média das atividades que apresentaram maior estresse em cada domínio da escala na população estudada. Caxias do Sul/RS, 2010.

Domínio	Atividade	Média
E- “coordenação das atividades da unidade”	“controlar a qualidade do cuidado”	5,20
	“atualizar rotinas, normas e procedimentos”	4,33
	“elaborar relatório mensal da unidade”	4,25
	“realizar discussões de caso com a equipe multiprofissional”	4,11
D- “assistência de enfermagem prestada ao paciente”	“atender as necessidades dos familiares”	5,00
	“orientar familiares de paciente crítico”	5,00
	“atender aos familiares de pacientes críticos”	4,80
	“atender as emergências na unidade”	4,10
C- “atividades relacionadas à administração de pessoal”	“controlar a equipe de enfermagem”	4,91
	“supervisionar as atividades da equipe”	4,73
A-“Relacionamento com outras unidades e supervisores”	“relacionamento com o centro de material”	4,30
	“relacionamento com admissão/alta do paciente”	4,10
	“comunicação com supervisores de enfermagem”	4,20
F-“condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro”	“participar de comissões na instituição”	4,29
	“realizar atividades burocráticas”	4,20
	“realizar tarefas com tempo mínimo disponível”	4,50
	“nível de barulho na unidade”	4,10
B- “atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade”.	“controle de equipamentos”	4,10

DISCUSSÃO

Pesquisas realizadas com enfermeiros, em sua maioria, têm predominância do sexo feminino, o que pode ser considerado como uma característica desta profissão.^{3,4,7,11-13} Porém, este estudo apresentou um percentual de 50% para homens e 50% para mulheres.

Verifica-se uma população jovem-adulta, abaixo de 40 anos de idade, o que era esperado para essa unidade de atendimento, pois outros estudos também evidenciaram predominância dessa faixa etária.¹¹⁻²

Em relação à pós-graduação, 100% dos entrevistados possuíam pelo menos uma pós-graduação sendo cursada ou concluída. O que nos remete às exigências do mercado e de qualificação dos profissionais. Além disso, o avanço tecnológico traz a necessidade de qualificação e atualização para o profissional. Nesse sentido, é bem provável que as instituições contribuam, para que os enfermeiros busquem formas de se adaptar às contínuas modificações, ao investir em qualificação profissional.³ A pós-graduação poderia ser vista como um diferencial para a colocação no mercado de trabalho, porém cada vez mais está sendo avaliada como um requisito para assunção em determinados cargos.⁴ Em estudo realizado com enfermeiros de unidades de emergência também apresentou índices elevados de enfermeiros pós-graduados.¹³

Observam-se três domínios que apresentaram os escores mais elevados para o estresse, E>D>C respectivamente. O domínio E: “coordenação das atividades na unidade” (4,00); o domínio D: “assistência de enfermagem prestada ao paciente” (3,88) e o domínio C: “atividades relacionadas à administração de pessoal” (3,87).

Com relação à **Coordenação das atividades da unidade**, verificou-se que as atividades administrativas foram percebidas como estressantes pelos participantes da pesquisa. Assim, tem-se como negativo para os serviços de urgência e emergência o fato dos mesmos, em sua maioria, não terem enfermeiros para desenvolver as atividades administrativas e assistenciais de modo independente.¹¹ As tarefas burocráticas apresentaram-se como um estressor ao profissional enfermeiro, uma vez que sua formação acadêmica é voltada para a assistência.⁴ Para alguns autores, a função gerencial do enfermeiro, em nosso país, ainda é uma questão cheia de dúvidas, desentendimentos e incompreensões.¹³

Apresentaram-se como atividades em “alerta para alto nível de estresse” o “controlar a qualidade do cuidado”; “atualizar rotinas; normas e procedimentos”; “elaborar relatório mensal da unidade”; “realizar discussões de caso com a equipe multiprofissional”. Ressalta-se que a qualidade da assistência foi avaliada não só pela realização do cuidado direto ao paciente, mas também pelos registros e manutenção de dados sobre o paciente.⁴ Além disso, o serviço de urgência é um setor de alta rotatividade e por ter uma dinâmica inconstante, não há como ter um planejamento da assistência e segui-lo corretamente.¹¹

Além disso, por mais que existam dispositivos recomendados pelo Ministério da Saúde (MS), como a Classificação de Risco, que podem ajudar a alcançar a humanização da assistência, o cuidado integral ainda é considerado crítico no pronto-socorro.¹⁴ Salienta-se que a instituição participante deste estudo utilizava essa ferramenta conforme recomenda o Ministério da Saúde e, mesmo assim, a qualidade da assistência foi motivo de preocupação e de estresse para os profissionais entrevistados.

Na assistência de enfermagem prestada ao paciente (D), as funções de atender as necessidades dos familiares, orientar familiares de paciente crítico, atender aos familiares de pacientes críticos e atender as emergências na unidade foram as questões que se apresentaram com “alerta para alto nível de estresse”. Percebe-se o atendimento aos familiares de paciente crítico como estressor para a população do estudo, seja na orientação ou nas necessidades destes. Pois os familiares em geral estão tensos, inseguros e vivenciam situações de medo frente ao que poderá ocorrer com o paciente.⁴

Em estudo bibliográfico sobre a relação enfermeiro, paciente e familiar, o sofrimento da família pode ser identificado quando o familiar manifesta curiosidade, necessidade de conhecer e questionar a realização de alguns procedimentos, a evolução clínica, bem como o prognóstico do paciente, o que leva a alterações de humor no profissional como irritabilidade e desconforto.¹⁵ Ainda que caiba ao enfermeiro e aos diferentes profissionais da equipe compartilhar informações com os familiares, é função do médico conceder maiores esclarecimentos como diagnósticos, por exemplo.⁴

Além disso, o enfermeiro deve integrar a equipe interdisciplinar no intuito de promover uma melhor relação entre paciente e família.¹⁶ Nesse sentido, na situação de

urgência/emergência em que o paciente e sua família se encontram, existe a necessidade de se criar um vínculo para que o processo de trabalho se torne o menos traumático possível, e esse vínculo pode ser feito por meio da comunicação com o paciente e sua família.¹⁷ Percebe-se como desafiador aprender a lidar com familiares de pacientes conforme aponta outra pesquisa.¹¹

Quanto a atender as emergências na unidade, tem-se que os profissionais não se consideram preparados suficientemente para isso, pois os mesmos identificaram essa situação como estressora. A unidade de emergência apresenta-se como inesperada para os profissionais, pois o enfermeiro vivencia uma ansiedade por indefinição de suas atividades laborais, além de assumir uma postura de alerta constante devido às características próprias da dinâmica desse setor.⁷ Apesar dos profissionais em geral sentirem-se gratificados em atender os pacientes, vivenciam angustias intensas e estresse pelo fato de terem de realizar elevado número de procedimentos complexos.¹⁸ Outra pesquisa evidenciou que o fato de testemunhar violência, agressões e a morte de pacientes, bem como participar de procedimentos complexos na emergência pode ser fisicamente e emocionalmente desgastante para a equipe.¹⁹

Nas atividades relacionadas à administração de pessoal (C), o desempenho de funções como controlar a equipe de enfermagem e supervisionar as atividades da equipe foram referidas como “alerta para alto nível de estresse”. As atividades relacionadas à administração de pessoal, como treinamento, avaliação da equipe, controle e supervisão são avaliados como estressores pelo enfermeiro.⁷ A administração de pessoal pode ser determinante para altos níveis de estresse devido ao fato de prescindir a presença e a atenção constante do enfermeiro, que muitas vezes precisa desdobrar-se para dar conta das atividades devido ao número insuficiente de funcionários.⁷ Outros estudos também apontaram ser a administração de pessoal percebida como estressora.^{4,7,12}

CONCLUSÃO

Diante dos resultados foi percebido que os enfermeiros emergencistas são uma população jovem e que as atividades administrativas apresentaram-se como maiores estressores. Destacou-se que 40% dos entrevistados apresentaram “alerta para alto nível de estresse”. Além disso, as atividades de

atender os familiares de pacientes, atender as urgências e emergências, bem como a administração de pessoal foram consideradas como estressoras. O que se confirma em outros estudos realizados com enfermeiros de outros serviços de urgência e emergência, pois o estresse independe de região ou localização geográfica e sim está associado às condições de trabalho, e às condições de enfrentamento da situação estressora.

Assim, considerou-se que esta pesquisa poderá servir de subsídio para os administradores de serviços hospitalares, bem como para as chefias de enfermagem e para os próprios profissionais como forma de conhecer um pouco mais sobre as causas de estresse em enfermeiros emergencistas. Salienta-se que este estudo trata-se de um diagnóstico situacional, no entanto estes resultados poderão servir de subsídios para outros serviços, bem como para outras pesquisas.

Sugere-se a replicação desta pesquisa em outras instituições, bem como com populações maiores, pois o reconhecimento das situações estressantes constitui-se uma ferramenta importante para análise e planejamento da funcionalidade dos serviços, e para o alcance de um ambiente de trabalho mais saudável.

REFERÊNCIAS

1. Selye H. The stress of life. New York: Mc Graw- Hill; 1956.
2. Lazarus RS, Folkman S. Stress appraisal and coping. New York: Springer Press; 1984
3. Medeiros SM, Ribeiro LM, Fernandes SMBA, Veras VSD. Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2006 [cited 2012 Aug 20];8(2):233-40. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a08.htm.
4. Guerrer FJL, Bianchi ERF. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. Rev. Esc Enferm USP (online) [Internet]. 2008 June [cited 2012 Mar 12];42(2):355-62. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a19.pdf>.
5. Magnago TSB de S, Lisboa MTL, Griep RH. Estresse, aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem. Rev enferm UERJ [Internet]. 2010 May-June [cited 2012 Jan 20];18(3):429-35. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_19.pdf

6. Valente GSC, Martins CC. A interferência do estresse na saúde ocupacional do enfermeiro que atua em emergência hospitalar. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2010 Apr-June [cited 2012 Aug 10];4(2):533-38. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/697/pdf_31
7. Batista KM, Bianchi ERF. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. *Rev Latinoam enferm* [Internet]. 2006 July-Aug [cited 2011 Oct 9];14(4):534-39. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a10.pdf>
8. Silva LA da, Machado PG, Robazi MLCC et al. O enfermeiro de unidade de emergência e suas dificuldades de atuação: revisão integrativa da literatura. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2011 Dec [cited 2012 June 15];5(10):2552-8. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1951/pdf_737
9. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. Resolução Nº 196, de 10 de outubro de 1996. Brasília; 1996.
10. Cortina JM. What is coefficient alpha? Na examination of theory and applications. *J Appl Psychol*. 1993; 78(1):98-104.
11. Menzani G, Bianchi ERF. Stress dos enfermeiros de pronto-socorro dos hospitais brasileiros. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2011 Sept 12];11(2):327-33. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a13.htm>
12. Panizzon C, Luz AMH, Fensterseifer LM. Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica. *Rev gaúcha enferm* [Internet]. 2008 Sept [cited 2011 Nov 18];29(3):391-9. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/6759/4065>
13. Montezelli JH, Peres AM, Bernardino E. Demandas institucionais e de cuidado no gerenciamento de enfermeiros em um pronto-socorro. *Rev bras enferm* [Internet]. 2011 Mar-Apr [cited 2011 Dec 10];64(2):348-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a20v64n2.pdf>
14. Santos AMR, Amorim NMA, Braga CH, Lima FDM, Macedo EMA, Lima CF. Vivências de familiares de crianças internadas em um Serviço de Pronto-Socorro. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2012 Jan 16];45(2):473-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a23.pdf>
15. Ruedell L M, Beck CL C, da Silva R M, Prochnow A. Relações interpessoais entre profissionais de enfermagem e familiares em unidades de tratamento intensivo: estudo bibliográfico. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2010 Jan-Mar [cited 2011 Dec 15];15(1):147-52. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/17186/11321>
16. Marques RC, Silva MPJ, Maia FOM. Comunicação entre profissional de saúde e familiares de pacientes em terapia intensiva. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2009 Jan-Marc [cited 2011 Dec 10];17(1):91-5. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2009/v17n1/a016.pdf>
17. Souza RB, Silva MJP, Nori A. Pronto-socorro: uma visão sobre a interação entre profissionais de enfermagem e pacientes. *Rev gaúcha enferm* [Internet]. 2007 [cited 2012 Jan 10];28(2):242. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3169/1740>
18. Salomé GM, Martins MFMS, Espósito VHC. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. *Rev bras enferm* [Internet]. 2009 Nov/Dec [cited 2011 Dec 15];62(6):856-62. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a09v62n6.pdf>
19. Healy S, Tyrrell M. Stress in emergency departments: experiences of nurses and doctors. *Emerg Nurse*. 2011 July [cited 2012 May 10];19(4):31-7.

Sources of funding: No
 Conflict of interest: No
 Date of first submission: 2012/02/09
 Last received: 2012/11/16
 Accepted: 2012/11/17
 Publishing: 2012/12/01

Corresponding Address

Raquel Soares Kirchhof
 Condomínio Terra Nova
 Av. Clube Recreativo Dores, 300, 101/2C – Cerrito
 CEP: 97060-491 – Santa Maria (RS), Brazil