

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

**ESTRESSORES LABORAIS QUE ACOMETEM OS PROFISSIONAIS DO  
SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA: UMA ABORDAGEM À MELHORIA DA  
QUALIDADE DE VIDA DO PROFISSIONAL DO ATENDIMENTO PRÉ-  
HOSPITALAR MÓVEL.**

**JONAS MELO DE MATOS JUNIOR  
PAULO CESAR DA SILVA MOURA**

Belém

2016

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

**ESTRESSORES LABORAIS QUE ACOMETEM OS PROFISSIONAIS DO  
SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA: UMA ABORDAGEM À MELHORIA DA  
QUALIDADE DE VIDA DO PROFISSIONAL DO ATENDIMENTO PRÉ-  
HOSPITALAR MÓVEL.**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Faculdade de Enfermagem,  
Universidade Federal do Pará, como parte dos  
requisitos para obtenção do título de Bacharel e  
Licenciado em Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. José Maria Barreto de Jesus

Belém

2016

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

**ESTRESSORES LABORAIS QUE ACOMETEM OS PROFISSIONAIS DO  
SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA: UMA ABORDAGEM À MELHORIA DA  
QUALIDADE DE VIDA DO PROFISSIONAL DO ATENDIMENTO PRÉ-  
HOSPITALAR MÓVEL.**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Esp. José Maria Barreto de Jesus  
Universidade Federal do Pará

---

Prof. Msc. Francilene da Luz Belo  
Universidade Federal do Pará

---

Prof. Msc. Gleyce Pinto Girard  
Universidade Federal do Pará

Belém, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016

## DEDICATÓRIA

Dedicamos a todos os heróis que arriscam suas vidas...  
Dedicamos aos profissionais do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel.

## **AGRADECIMENTOS – JONAS MELO DE MATOS JUNIOR**

Primeiramente a Deus, pelas oportunidades e conquistas na minha vida até aqui;

A Universidade Federal do Pará, a Faculdade de enfermagem e seus respectivos professores, pela formação crítica e profissional;

Ao meu orientador Professor Jesus;

À minha família, em especial minha mãe, avó e tias, pela incansável paciência e amor prestados a minha criação, pois com elas me tornei um homem de caráter;

À minha noiva, a quem tanto amo, que me ajuda a ter paciência em horas difíceis de se obter;

Ao meu melhor amigo Carlos Henrique Nascimento, uma pessoa com o coração maior que o mundo;

Ao meu parceiro de TCC e amigo Paulo César, pois juntos somos imbatíveis diante os problemas;

Ao meu amigo Antônio Jorge, por sua solicitude em prestar ajuda nos momentos de dúvida encontradas na construção desse TCC;

Aos amigos que levarei para toda a vida, John Muller, Laís Lima, Luciana Andreza, Rayssa Julienne e Joel Lobato;

Ao Snoopy, meu violão, onde guardo todas as lembranças carregadas até aqui, diante seus acordes e melodias;

Ao SCCP, pois Corinthians não é time, é religião;

E a todos que de certa forma contribuíram direta e indiretamente para o meu sucesso.

## **AGRADECIMENTOS – PAULO CÉSAR DA SILVA MOURA**

Nenhuma batalha é vencida sozinha, no decorrer desta luta, muitas pessoas estiveram ao meu lado e percorreram este caminho como verdadeiros soldados, me dando forças, me estimulando e me mostrando que todo esse sacrifício me tornaria mais forte.

Em primeiro lugar a Deus, pois nos momentos mais difíceis foi seu nome que clamei de imediato.

Agradeço também a minha mãe, que esteve ao meu lado nos momentos que estive cansado, nos momentos complicados de serem administrados entre trabalho e faculdade.

Agradeço a minha avó, Maria Ribeiro, lúcida, coerente, sempre se importando com a minha luta e com o desgaste que eu sofria. Todas as vezes que passava meia hora conversando com ela saía revigorado.

À minha mulher, Williana Barros, companheira, cúmplice, compreensiva, nos dias em que precisei me redobrar e estar em dois lugares, quase que em ao mesmo tempo, nos momentos de ausência e de estresse físico e psicológico que passei.

Ao meu filho, Júlio Cesar, que mudou o sentido e as razões da minha vida.

Ao nosso orientador Prof. Dr. José Maria Barreto de Jesus.

Aos meus companheiros de trabalho, dos quartéis que trabalhei durante a graduação, 24° e 26° Grupamento Bombeiro Militar, em especial à: Cap. Adolfo, Cb Quadros, Sgt Lemuel, Ten. Nascimento, Ten. Robledo, Cb. Leandro, Sd Thiago, Cb Gesiel, Sgt. Odacir, Sub. Ten. Bernardo, Cb. Carvalho.

Aos meus amigos de turma dos quais devo grande parte dessa conquista, Henrique Nascimento, Laís Lima, Luciana Andreza, Rayssa Julliene. Agradeço também a uma das pessoas mais generosas que já conheci, aluno brilhante, pessoa íntegra, que nos ajudou sempre que estivemos em apuros, Antônio Jorge.

Ao meu amigo de sempre, parceiro de TCC, de conversas bem-humoradas, Jonas Melo.

## EPÍGRAFE

“É melhor tentar e falhar, que preocupar-se e ver a vida passar.  
É melhor tentar, ainda que em vão que sentar-se, fazendo nada até o final.  
Eu prefiro na chuva caminhar, que em dias frios em casa me esconder.  
Prefiro ser feliz embora louco, que em conformidade viver”

Martin Luther King

## RESUMO

Esse trabalho teve como objetivo identificar os fatores estressores que acometem profissionais que atuam no serviço móvel de atendimento às urgências, assim como, dos mecanismos de enfrentamento que possam minimizar o estresse no ambiente de trabalho, e que por consequência proporcionem melhoria da qualidade de vida através de elaborações de medidas preventivas ao estresse laboral; foi delimitado dos anos de 2008 a 2015. Buscando maior integralidade no atendimento e considerando a mudança no perfil da morbidade e mortalidade por conta do aumento do número de mortes por causas externas, o Ministério da Saúde instituiu o serviço Pré-Hospitalar Móvel com a finalidade de diminuir os agravos e o tempo de atendimento do evento traumático ou clínico até a chegada a uma unidade de socorro especializada. Contudo, surgem nesse cenário elementos que influenciam de forma negativa o desenvolvimento dos atendimentos, esses fatores são definidos como 'estressores', e são percebidos pelos profissionais em diferentes setores como: carga de trabalho excessiva, condições insalubres, remuneração insuficiente, falta de treinamento e orientação, relações interpessoais problemáticas entre supervisores e subordinados; Podendo gerar: tensão muscular, insônia, desgaste físico, além de efeitos psicossociais que deterioram as relações pessoais e familiares. Desse modo, observa-se a ocorrência de consequências danosas a quem recebe o serviço e principalmente a quem o executa. Dessa forma, buscou-se detectar os enfrentamentos que possam minimizar os efeitos desgastantes durante a execução das atividades. A metodologia utilizada foi a revisão integrativa da literatura tendo como ferramenta norteadora, material já publicado sobre o tema em periódicos científicos nacionais disponíveis na BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Base de Dados de Enfermagem), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) usando como descritores conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Saúde, Profissional, Serviços Médicos de Emergência. Conclui-se que, medidas como: melhoria nas condições de trabalho, melhoria dos equipamentos, reposição de materiais, esclarecimento da população quanto ao serviço pré-hospitalar, terapia ocupacional/relaxamento, apoio psicológico, comunicação mais eficaz com os hospitais de referência, valorização salarial, avaliação periódica da qualidade de vida, requalificação, atividade física; Devem

estar presentes nas políticas de prevenção e capacitação profissional; podendo estas serem ferramentas úteis para gestores em saúde repensarem a sua prática e direcionarem investimentos nesta área do conhecimento e na prestação do serviço de APH móvel.

**Descritores:** Saúde; Profissional; Serviços Médicos de Emergência.

### **ABSTRACT**

This study aimed to identify the stressors that affect professionals operating in the mobile service emergency, as well as the coping mechanisms that can minimize stress in the workplace, and therefore provide improved quality of life, through development of preventive measures to work stress, It was delimited the years 2008-2015. Seeking greater comprehensiveness in care, and considering the change in the mortality profile due to the increase in the number of deaths from external causes, the Ministry of Health establishes the Prehospital Mobile service, in order to reduce injuries and the traumatic event or clinical service time to arrive the specialized unit. However, there are elements in this scenario that influence negatively the development of care, these factors are defined as 'stressors', and they are perceived by professionals in different sectors such: as excessive workload, unsanitary conditions, inadequate remuneration, lack of training and guidance, problematic interpersonal relationships between supervisors and subordinates; generating: muscle tension, insomnia, physical stress, and psychosocial effects that damage the personal and family relationships. Thus, there is the occurrence of harmful consequences to those who receive the service and especially who performs. Thus, it sought to detect the effects that can minimize the stressful effects during the execution of activities. The methodology used was the integrative review of the literature using the following tool, published material on the subject in national scientific journals available in VHL (Virtual Health Library), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Enfermagem Banco de Dados), MEDLINE (análise da literatura médica e Retrieval System on-line) using as descriptors, Descriptors in Health Sciences (DECS): Health, Professional, Emergency Medical Services. It follows that: improving working conditions, improvement of equipment, replacement materials, the population awareness about the pre-hospital service, occupational therapy/relaxation, psychological support, more

effective communication with referral hospitals, salary enhancement, periodic assessment of quality of life, rehabilitation, physical activity; Must be present in the prevention and vocational training policies; these can be useful tools for health managers to rethink their practice and direccionarem investments in this area of knowledge and the provision of mobile APH service.

**Descriptors:** Health; Professional; Emergency Medical Services.

## RESUMEN

El estudio tuvo como meta identificar los factores estresantes que afectan a los profesionales que trabajan en el servicio móvil de emergencia, así como los mecanismos de adaptación que pueden minimizar el estrés en el ambiente de trabajo, y por su consecuencia una mejor calidad de vida, a través de elaboraciones de medidas preventivas para el estrés laboral; se delimitó los años 2008 al 2015. Buscando una mayor integralidad en el cuidado, y considerando el cambio en perfil de la morbosidad y mortalidad debido al aumento en número de muertes por causas externas, el Ministerio de Salud establece el servicio prehospitalario móvil, con la finalidad de reducir los agravios y el tiempo del servicio en lo evento traumático o clínico hasta la llegada en una unidad de atención especializada. Sin embargo, surgen en este escenario elementos que influyen negativamente en el desarrollo de la atención, estos factores se definen como "factores de estrés", y son percibidos por los profesionales en diferentes sectores como la excesiva carga de trabajo, condiciones insalubres, la remuneración inadecuada, la falta de formación y orientación, relaciones interpersonales problemáticas entre supervisores y subordinados; Generando: tensión muscular, insomnio, estrés físico, y los efectos psicosociales que dañan las relaciones personales y familiares. Por lo tanto, hay consecuencias nocivas para los que reciben el servicio y especialmente quien los realiza. Por esto, se buscó detectar las confrontaciones que pueden minimizar los efectos estresantes durante la ejecución de las actividades. La metodología utilizada fue la revisión integradora de la literatura utilizando como herramienta de guía, material ya publicado sobre el tema en revistas científicas nacionales disponibles en la BVS (Biblioteca Virtual en Salud), LILACS (Ciencias de la Salud de América Latina y el Caribe), BDENF (Base de datos de enfermería), MEDLINE (análisis de la literatura médica y recuperación del sistema en línea) utilizando descriptores tales

como los Descriptores en Ciencias de la Salud (DECS): Salud, Profesional, Servicios médicos de emergencia. Se concluye que medidas como: mejora de las condiciones de trabajo, la mejora de los equipos, materiales de reemplazo, aclaración de la población sobre el servicio de pre-hospitalaria, la terapia ocupacional/ relajación, apoyo psicológico, comunicación más efectiva con los hospitales de referencia, mejora salarial, evaluación periódica de la calidad de vida, recalificación, actividad física; Debe estar presente en las políticas de prevención y calificación profesional; estos pueden ser herramientas útiles para los gerentes de salud a reconsiderar su práctica y direccionarem inversiones en esta área del conocimiento y en la prestación del servicio de APH móvil.

**Descriptores:** Salud; Profesional; Servicios médicos de emergência.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	16
2.1 PROBLEMATIZAÇÃO E QUESTÃO NORTEADORA .....	17
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	18
3.1 GERAL .....	18
3.2 ESPECIFICOS .....	18
<b>4 REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO</b> .....	19
4.1 O QUE SÃO ESTRESSORES OCUPACIONAIS? .....	19
4.2 FATORES DE ESTRESSE EM POTENCIAL .....	21
4.3 FATORES BIOLÓGICOS .....	22
4.4 FATORES FÍSICOS/ QUÍMICOS .....	24
4.5 FATORES FISIOLÓGICOS .....	25
4.6 FATORES PSICOSSOCIAIS .....	26
4.7 AÇÕES DE CONTROLE .....	28
<b>5 METODOLOGIA</b> .....	30
<b>6 RESULTADOS</b> .....	31
<b>7 DISCUSSÃO</b> .....	38
7.1 QUESTÕES PESSOAIS/PROFISSIONAIS .....	38
7.1.1 Remuneração .....	38
7.1.2 Relações conflitantes .....	39
7.1.3 Medo de Atuar em Áreas de Risco .....	40
7.1.4 Natureza do Serviço .....	41
7.2 QUESTÕES LABORAIS .....	42
7.2.1 Instalações Físicas Precárias .....	42
7.2.2 Falta de Materiais .....	42
7.2.3 Falta de Profissionais e Sobrecarga de Trabalho .....	43
7.2.4 Falta de Requalificação .....	44
7.2.5 Esforço Físico .....	45
7.2.6 Plantões Noturnos .....	46
7.2.7 Dificuldades Do Ambiente De Atuação .....	47
7.3 MECANISMOS DE ENFRENTAMENTO .....	48

<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>50</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>52</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente nossa sociedade vem se caracterizando pela mudança nos estilos de vida observados no passado e que por consequência tem dado origem a problemas de saúde. Entre esses problemas, encontra-se a alta mortalidade por causas externas, algo que se torna cada vez mais alarmante. Desta maneira, a mudança no perfil de morbidade e mortalidade fez com que as causas externas, destacando-se os acidentes e violências, passassem a ser considerados problemas de saúde pública, demandando ações governamentais para sua redução (BRASIL, 2003).

Sendo assim, o Ministério da Saúde, buscando plenitude na implementação da política nacional de atendimento às urgências, instituiu o componente pré-hospitalar móvel, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU 192 (BRASIL, 2003).

No Brasil, o conceito de suporte móvel de urgência, é influenciado pelo modelo de atendimento pré-hospitalar francês de 1986, no mesmo ano foi publicado a lei governamental que definiu o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 1864/GM, em setembro de 2003, iniciou a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) com o objetivo de integrar a atenção às urgências. Conseqüentemente, o SAMU é um serviço administrado pelas Prefeituras, por meio das Secretarias Municipais de Saúde e tem parceria com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2003).

Este serviço é constituído por um ponto móvel da Rede de Atenção às Urgências (RUE) e tem por finalidade atender a população em situações de injúria à saúde com potencial risco de morte em ambiente extra hospitalar, procurando atender com qualidade e resolutividade às necessidades da população de forma que se faça cumprir o dever do Estado de garantir a atenção à saúde (BRASIL, 2012). A coordenação dos serviços destinados ao atendimento às urgências e emergências de caráter público ou particular está perante a responsabilidade quase que exclusiva do Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU), do Corpo de Bombeiros e de algumas instituições particulares (BRASIL, 2002).

Em meio a este contexto, os protagonistas que fazem com que o serviço funcione, são enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, socorristas e demais profissionais que atuam arriscadamente para salvar vidas. Sendo assim, a saúde destes indivíduos é afetada por diversos fatores de riscos, podemos citar: o número reduzido de profissionais, excesso de trabalho, relações interpessoais complexas, além de fatores que afetam o físico dos mesmos, sendo assim, os trabalhadores têm uma carga de trabalho muito desgastante, levando-os a uma situação com inúmeros pontos de tensão. A equipe de APH se desgasta não só pela alta demanda de carga de trabalho como pelas tarefas árduas desempenhadas principalmente no serviço móvel de urgência, que se caracterizam por resgatar pacientes com singularidades e problemas mais específicos (MESQUITA et. al. 2014).

O estado físico e psíquico desse indivíduo repercute diretamente no desempenho profissional, como também na vida pessoal e familiar. A qualidade de vida está relacionada à realização profissional, dependendo da valorização, do desenvolvimento e principalmente do reconhecimento que lhes é creditado (LENTZ et al. 2000).

É importante salientar que a qualidade de vida está relacionada às percepções individuais do ser humano sobre os aspectos físicos, psicológicos, sociais e culturais, sendo estes, fundamentos importantes para a condição humana, tanto no âmbito individual quanto coletivo (DEJOURS, 1992). A “qualidade de vida” é uma expressão singular e de difícil definição, pois está ligada proporcionalmente ao caráter subjetivo, complexo e multidimensional de cada pessoa. Ter qualidade de vida depende de fatores intrínsecos e extrínsecos, sendo assim, existe uma conotação diferente de qualidade de vida para cada indivíduo, dependendo propriamente da inserção de cada um na sociedade (STUMM et al., 2008).

De acordo com Robazzi e Marziale (1999), o cotidiano de trabalho é consideravelmente ameaçador para a saúde desses profissionais, onde se tratando de riscos, a sua relação com o território urbano em suas diferentes manifestações, tais como atendimento em ruas e rodovias movimentadas, aglomerados e locais de violência, contribuem para o adoecimento. Estão sujeitos a adversidades climáticas, questões territoriais e sociais de forma a defrontar-se permanentemente com situações inesperadas, submetendo-se a diversos riscos ocupacionais, classificando-os em riscos biológicos, químicos, físicos, ergonômicos e

psicossociais. Estes riscos, quando não adotadas as medidas de segurança, acometem-nos, tornando-os enfermos e conseqüentemente a sofrerem acidentes de trabalho (MIRANDA, 1998).

Tratando-se de acidentes de trabalho, o estresse é o principal elemento causador de danos e está cada vez mais presente nos ambientes. A princípio, é um fator benéfico, pois causa entusiasmo e aumento da produtividade devido às substâncias liberadas no organismo, exemplo a adrenalina. Porém, a preocupação ocorre com o passar do tempo, devido à permanência no estado de alerta, havendo então uma resposta negativa do organismo, levando ao desgaste evidenciado por doenças psicossomáticas, relacionado a essa exposição contínua do trabalhador a fatores estressantes (SILVA et al, 2013).

Segundo explicam Lima e Carvalho (2000), o estresse ocupacional gera impacto no ambiente onde cada profissional realiza o seu trabalho, afetando não apenas o desempenho, mas sua saúde. Lima e Carvalho (2000) revelam a existência de uma gama de fatores responsáveis pelo surgimento dos agravos à saúde decorrentes dos estresses ocupacionais, dentre estes são citados a carga psicológica excessiva, o descaso em relação à ergonomia, as condições gerais do ambiente de trabalho e os riscos aos quais os indivíduos estão expostos, ademais, acresce-se a esses fatores a suscetibilidade individual, relacionada aos hábitos e condições de saúde.

O conhecimento e o controle do estresse ocupacional não se limitam apenas a prevenção dos agravos à saúde física e mental dos profissionais, mas também, proporcionam evitar os efeitos prejudiciais do estresse sobre a produtividade e o desempenho. Sabe-se que o sucesso de uma organização é determinado pela capacidade desses especialistas lidarem com a tensão (PANIZZON et al, 2008).

## 2 JUSTIFICATIVA

As equipes de atendimento pré-hospitalar estão expostas a variados elementos estressores, devido às grandes dificuldades enfrentadas na execução dos seus serviços tais como: qualificação técnica e/ou científica insuficiente, situações de alto risco na cena do acidente, escalas de serviço com alta carga de trabalho e com quadro de funcionários defasado, algo que não permite o descanso necessário, condições de trabalho insatisfatórias para a realização das manobras, remuneração abaixo do esperado, espaços reduzidos para procedimentos e manobras tanto com o veículo estático quanto em movimento, dentre outros (STUMM et al, 2008)

As consequências de tal conjuntura ocasionam a perda na produtividade, gerando pressa, desmotivação, ociosidade, conflitos interpessoais, agressividade, atrasos constantes e altas taxas de doenças. Se medidas de controle não forem implementadas, alguns agravos podem acometer o profissional do atendimento pré-hospitalar móvel, como: distúrbios do sono, depressão, síndrome do pânico, síndrome de Burnout, síndrome residual pós-traumática, quadros neuróticos pós-traumáticos, síndromes paranoides, além de alguns distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) ou lesões por esforços repetitivos (LER) (SALVADOR et al., 2013).

O trabalho nos serviços de urgência exige esforços e competências da equipe para que a vida do paciente seja preservada, entretanto, altos níveis de estresse ocupacional têm efeito negativo sobre o cuidado de pacientes e pode levar à deterioração na qualidade da assistência (SALVADOR et al., 2013). Portanto, torna-se importante que o especialista atuante em APH reconheça os estressores do seu ambiente de trabalho, bem como as repercussões no processo saúde-doença, que os analise de forma objetiva, com uma visão crítica, em busca de soluções para amenizá-los, prevenindo danos à sua saúde e garantindo a qualidade da assistência prestada aos usuários.

Deste modo, a relevância deste estudo centra-se em propor medidas que possam contribuir com o apoio ao conhecimento visando diminuir o impacto de elementos desgastantes da atividade laboral, com o intuito de melhorar a qualidade de vida de profissionais que atuam em APH (Atendimento Pré-Hospitalar). Destarte, discutir essa temática é uma estratégia importante para a prevenção de doenças e

agravos laborais para os que atuam nessa área, justificando desta forma a elaboração dessa pesquisa.

Acreditamos na necessidade de despertar questionamentos e estratégias de enfrentamento nos trabalhadores do serviço móvel de urgência e principalmente seus gestores, na intenção de buscar estratégias para reduzir e prevenir a incidência desses riscos ocupacionais, uma vez que o bom atendimento pré-hospitalar tem por finalidade preservar a vida e diminuir agravos ou iatrogenias, sem detrimento das demandas dos profissionais do APH, que também são elementos fundamentais no processo de atendimento móvel de urgência e emergência.

## 2.1 PROBLEMATIZAÇÃO E QUESTÃO NORTEADORA

O conhecimento e o controle destes estresses ocupacionais não compreendem apenas as prevenções dos agravos à saúde física e mental dos trabalhadores, se propõe também a evitar os efeitos prejudiciais do estresse sobre a qualidade da produtividade e a queda do desempenho dos mesmos, intentando que o sucesso de uma organização é consideravelmente determinado pela capacidade de seus funcionários de lidarem com a tensão. Tendo em vista que essa organização lida com o termo “salvar vidas” e para que possamos salvar um grandioso número de vidas e determinar uma boa qualidade de vida para esses trabalhadores, devem-se ter profissionais capacitados e sadios física e mentalmente.

Portanto, um estudo mais detalhado sobre esses agravos é de suma importância, uma vez que as situações proporcionadas pela vivência na área da urgência e emergência propiciam o desenvolvimento de estressores ocupacionais, e em consequência disso afetam a qualidade da assistência prestada. Diante do exposto questionamos: O que revela a literatura científica acerca dos fatores de risco para o acometimento dessas doenças e agravos laborais?

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 GERAL

- Detectar, por meio de revisão integrativa da literatura, produções que contemplem os principais estressores que acometem profissionais do serviço móvel de urgência no período de 2008 a 2015.

#### 3.2 ESPECIFICOS

- Determinar os fatores estressores dos profissionais que atuam na unidade móvel de saúde e suas repercussões.
- Elencar mecanismos de enfrentamento que possam minimizar o estresse no ambiente de trabalho, e que por consequência proporcionem melhoria da qualidade de vida do profissional do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel.

## 4 REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

### 4.1 O QUE SÃO ESTRESSORES OCUPACIONAIS?

Segundo o Dicionário Aurélio, Ferreira (2010) o estresse é um:

Conjunto das perturbações orgânicas e psíquicas provocadas por vários estímulos ou agentes agressores, como o frio, uma doença infecciosa, uma emoção, um choque cirúrgico, condições de vida muito ativa e trepidante, etc (p.564).

De acordo com a definição de Lipp (2001), o estresse é uma reação do organismo decorrente de enfrentamentos com situações que desencadeiam emoções, exemplos: medo, irritação, excitação, confusão ou felicidade, que por sua vez desencadeiam alterações fisiológicas na pessoa.

A Teoria do Estresse consiste na avaliação de como o organismo de um ser humano age diante os enfrentamentos com o ambiente externo, que por sua vez, produz situações que demandas e excedem a capacidade do indivíduo de responder a esses estímulos. As investigações do estresse ocupacional têm avaliado diretamente o papel das demandas e/ou estímulos ambientais nas respostas destes estresses (ARAÚJO et al, 2003).

Sendo assim, o estresse ocupacional é resultante de variadas situações em que se percebe o ambiente (de trabalho ou familiar) como ameaçador às suas necessidades de realização pessoal e/ou profissional, sendo prejudicado nas suas interações com suas funções e com o ambiente de trabalho (FRANÇA e RODRIGUES, 2002). A incapacidade ou prejuízo de atuar no domínio da organização de seu trabalho, o leva a ter a integridade do seu sistema psíquico e a saúde do seu corpo ameaçadas (DEJOURS, 1992)

Os estressores ocupacionais estão ligados diretamente à organização do trabalho, como carga excessiva, condições insalubres, falta de treinamento e orientação, relação abusiva entre supervisores e subordinados, falta de controle sobre a tarefa e ciclos de trabalho prejudiciais aos limites fisiológicos da equipe. Igualmente, os fatores de riscos ocupacionais são decorrentes da ruptura de relações entre o trabalhador e os processos de trabalho e conseqüentemente da

produção. Esta definição é reforçada por pesquisadores, informando que os riscos no ambiente de trabalho podem desencadear estresses ocupacionais (CAVALCANTE et al, 2006).

Sérios problemas são causados por falta de conhecimento e inabilidade de como organizar o trabalho, logo o estresse é ponderado como oposto da eficiência. Quando permanece em longo prazo, poderá reduzir tanto o senso de perspectiva dos trabalhadores quanto a habilidade de resolução de problemas, tornando alto o risco de desencadear doenças ocupacionais (FREDERICKSEN, 2002)

São identificados como sintomas de estresse a tensão muscular, a insônia, a sensação de desgaste físico, dentre outras. Sabe-se que os riscos psicossociais, ou seja, riscos que interferem no trabalho, saúde e meio familiar. Identificar suas causas é fundamental para melhorar as condições de trabalho, e como consequência, prevenir doenças e proporcionar uma assistência adequada à população (LIPP, 2000)

Porém, quando o episódio estressante é de longa duração, as consequências do estresse sobre o organismo são mais prejudiciais, levando ao desgaste progressivo e ao esgotamento, o que por sua vez compromete a *performance* do trabalhador. Selye e Wolff (apud FRANÇA; RODRIGUES, 2002) evidencia esse aspecto ao descrever a Síndrome Geral da Adaptação (SGA) em 1936, e em 1952, Wolff, demonstrava que os distúrbios da relação do homem com seu ambiente de trabalho, envolvem aspectos físicos e psicossociais, gerando emoções insatisfatórias, propiciando reações não condizentes com o esperado e doenças.

De acordo com Sadock (2007), a Síndrome Geral da Adaptação, proposta por Hans Selye, divide o estresse em três fases (Reação de alarme, resistência e exaustão). Então, explica-se de maneira fisiológica a ocorrência dessas fases: a fase da reação de alarme, como a primeira fase, acontece após a detecção do fator estressor, ademais ocorre o aumento da secreção de hormônio adrenocorticotrópico (ACTH). O ACTH agirá sobre as glândulas suprarrenais, produzindo grandes quantidades de adrenalina e corticoides, que desencadearão efeitos como os aumentos dos tónus musculares, da glicogenólise, da frequência respiratória, da frequência cardíaca, da pressão arterial e da irrigação sanguínea. Já na segunda fase, denominada de 'resistência', ocorre adaptação do organismo ao fator estressor, onde a atividade simpática diminui e passa a haver predominância da

ação do sistema nervoso parassimpático, diminuindo o nível de alerta e restabelecendo os parâmetros normais de frequência cardíaca e respiratória, conseqüentemente a pressão arterial e circulação, entretanto, a persistência do estressor diminui a capacidade de resistência do organismo. Na terceira e última fase, a fase da exaustão a energia necessária para a manutenção de adaptação do organismo esgota-se, podendo até em alguns casos ocasionar a morte do organismo.

#### 4.2 FATORES DE ESTRESSE EM POTENCIAL

Fatores estressores são um conjunto de situações organizacionais que as pesquisas caracterizam como fontes de pressão, de forma que influenciam o aparecimento de sofrimento e estresse nos trabalhadores (ROSSI, 2005).

Os maiores desafios para a saúde do trabalhador são os problemas ocupacionais ligados às novas tecnologias de informação, riscos de saúde relacionados às novas biotecnologias, além de novas substâncias químicas e energias físicas. Além do que, há o fator de envelhecimento, acarretando em dificuldades relacionadas com a crescente mobilidade desses trabalhadores, problemas especiais dos grupos vulneráveis e ocorrências de novas doenças ocupacionais (OPAS, 2005). As condições de trabalho têm gerado risco de saúde principalmente para os profissionais do APH, pois a remuneração é baixa e inadequada, o estresse é contínuo devido os traumas vivenciados e o acúmulo de escalas de horas trabalhadas, ou seja, uma carga excessiva de trabalho gera cansaço (SCHMOELLER et al, 2011).

Devido ao cansaço, a equipe se expõe à diversos riscos de incidentes no trabalho, podendo ocorrer acidentes devido a perda da destreza. Ocorrem assim, prováveis intoxicações por produtos químicos, problemas ergonômicos devido a saturação do corpo diante aos esforços físicos, transtornos psicológicos, além dos problemas psicossociais relacionados à vida individual no ambiente familiar. Logo se corrobora que o âmbito laboral exhibe uma totalidade de fatores que de forma direta ou indireta influenciam na qualidade de vida e na atividade cotidiana (MERLO et al, 2003).

Na rotina de trabalho, a equipe de urgência fica exposta a situações de desgaste emocional como a sobrecarga de trabalho, estar constantemente convivendo com o óbito de pacientes, além de vários conflitos internos. O desempenho deste profissional refletirá principalmente em atividades sócio familiares fazendo com que haja restrições, ocasionando a queda na qualidade de vida. O desconforto físico diminui a organização tanto na vida profissional como na vida pessoal e as horas cumpridas de trabalho contam no desempenho, com isso os trabalhadores enfrentam desafios no cotidiano (MENDES, 2006). A execução de grandes quantidades de tarefas, os deslocamentos para trabalhar, a qualidade física do trabalhador, e o esforço físico repetitivo, afetarão principalmente a dimensão física da carga de trabalho (SILVA, 2011).

Segundo Schmoeller et al. (2011), a carga excessiva de trabalho define-se como um risco de adoecimento do trabalhador, ocasionando problemas biopsicossociais. O trabalho em excesso ou em consecutivos turnos, fixos ou rotativos, tornam-se fontes de problemas de saúde e de conturbações sócio familiares (MENDES 2006).

Sendo assim, a equipe de APH móvel fica vulnerável a todo tipo de risco laboral, isto é, risco físico (exposto aos agentes explosivos, radiações, altas temperaturas e ruídos), químico (contato com produtos tóxicos, seja manipulando medicamentos ou desinfetando a ambulância), biológico (contato com microrganismos) e não ergonômico (quando em movimentos bruscos e/ou repetitivos, peso excessivo, estresse e posições incômodas prolongadas), além de acidentes devido ao espaço e iluminação limitados e movimento e acomodação física da ambulância para assistência a vítima (SOERENSEN, 2008).

#### 4.3 FATORES BIOLÓGICOS

Os riscos biológicos ocorrem por meio de micro-organismos que em contato com o homem, podem provocar inúmeras doenças, muitas atividades profissionais favorecem o contato com tais riscos, sendo eles: vírus, bactérias, parasitas, protozoários, fungos e bacilos (SILVA et al., 2014).

Há uma classificação dos agentes patogênicos que leva em consideração os riscos para o manipulador, para a comunidade e para o meio ambiente. Esses riscos são avaliados em função do poder patogênico do agente infeccioso, da sua resistência no meio ambiente, do modo de contaminação, da importância da contaminação, do estado de imunidade do manipulador e da possibilidade de tratamento preventivo e curativo eficazes (BRASIL, 2006).

Os riscos biológicos decorrem devido manuseio inadequado de fluidos corporais, roupas, materiais perfuro-cortantes, campos contaminados, lixos e dejetos. Muitas dessas exposições laborais a material biológico ocorrem, devido ao não uso de medidas preventivas, pelo emprego de barreiras de proteção (equipamentos de EPI), como: luvas, máscaras, óculos, entre outras (RODRIGUES et al, 1995).

Procedimentos de alta complexidade e invasibilidade durante o atendimento pré-hospitalar, têm sido cada vez mais frequentes em unidades de suporte avançado. Tais procedimentos incluem acesso central e periférico, entubação, aspiração de conteúdo traqueal, contenção de hemorragias, rafia de vasos por amputação traumática, massagem cardíaca a céu aberto, dentre outros. Portanto, a equipe de APH fica exposta a variados acidentes biológicos possíveis, aumentando os riscos de contaminação, à medida que o contato é maior e mais direto com o paciente (FLORÊNCIO et al, 2003).

Tornam-se expostos a agentes biológicos, pois cotidianamente são sujeitos ao contato com sangue e outros fluidos orgânicos contaminados por potenciais patógenos. Em geral, tais doenças infecciosas são associadas à contaminação após o contato com objetos perfuro-cortantes contendo sangue e/ou secreções e por respingos de secreções e excreções em mucosas ou pele lesadas (GOMES e SANTOS, 2012).

De acordo com Carvalho (1998), os principais agentes infecciosos de possíveis contaminações a partir da transmissão por contato com sangue e/ou outros fluidos orgânicos e por via percutânea, são os vírus das hepatites (A, B e C), o vírus Epstein-Barr, o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o citomegalovírus, espiroquetas e parasitas.

Segundo Oliveira e Paiva (2014), a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS), a Hepatite B (HBV) e C (HCV) são consideradas doenças de grande

relevância epidemiológica, a soroconversão dos trabalhadores da saúde pós-contato acidental com material contaminado pelos HIV/AIDS, Vírus da Hepatite B (HBV) e C (HCV) tem sido reconhecida, comprovada e documentada.

Há também o mínimo risco de transmissão por vias aéreas, ou seja, exposição por inalação, podendo ser porta de entrada tanto para os vírus como para as bactérias. É relevante a transmissão por esta via em doenças virais como a rubéola, sarampo, infecções por adenovírus, por vírus influenza e por vírus sincicial respiratório, já no caso das bactérias destaca-se a tuberculose pulmonar (VEIGA, 2003).

#### 4.4 FATORES FÍSICOS/ QUÍMICOS

O SAMU é caracterizado como uma unidade de serviço móvel que atua prioritariamente em casos de urgência/emergência funcionando 24h por dia ininterruptamente, com dois tipos de viaturas trabalhando: viatura de suporte básico, na qual atua o socorrista e o técnico de enfermagem e viatura de suporte avançado em que atua o socorrista, o técnico de enfermagem, o enfermeiro e o médico, também sendo reguladas pelo supervisor médico (BRASIL, 2004). Deste modo, o espaço físico reduzido para realização das manobras de atendimento, é citado como fatores estressores. Nesta dinâmica, a literatura mostra que trabalhar no serviço de urgência e emergência exige deste indivíduo uma postura de autocontrole, agilidade e competências para enfrentar situações de pacientes que estão no limiar de vida e morte (MARTINS et al, 2011).

Esses atendimentos de caráter pré-hospitalar, compreendem a assistência realizada na cena do acidente, no decorrer do transporte, até a chegada ao hospital. Sabe-se que estas ações devem ser desenvolvidas de forma habilidosa, para que dentro das possibilidades a vítima chegue com vida ao hospital. Porém, para que o tempo resposta do atendimento seja o menor possível faz-se necessário que o deslocamento seja realizado a altas velocidades, aumentando o risco de colisões no trânsito, fator esse, exprimido como de tensão durante o serviço, principalmente em grandes centros urbanos com o trânsito rotineiramente difícil de ser vencido.

A literatura coloca os acidentes de trabalho como riscos inerentes da profissão de enfermagem, tendo em vista a exposição constante ao material

biológico, químico e mesmo as condições físicas do trabalho (MARTINS et al, 2011). O SAMU tem se consolidado por sua importância como porta de entrada do sistema, e durante o a execução do serviço, principalmente nas unidades de suporte avançado há o emprego de drogas vasoativas, e pelas peculiaridades do local de atendimento, como: locais confinados, espaço, restrito, vias públicas, trepidação dentro das viaturas em decorrência do deslocamento, a exposição aos riscos químicos tem se tornado fator estressante do APH. Nesse sentido, é indispensável o uso de habilidades na manipulação desses componentes e conhecimento científico da equipe que permita a intervenção invasiva e precisa de ordem respiratória e circulatória, dentre outras que visem à estabilização e à recuperação das vítimas atendidas.

#### 4.5 FATORES FISIOLÓGICOS

Para Andrade e Siqueira Júnior (2014), a ergonomia é um conjunto de condições de trabalho representadas por fatores relacionados direta ou indiretamente no fator “qualidade de vida”, influenciando na perspectiva do próprio trabalho. São riscos ergonômicos: esforços físicos, levantamento de peso, posturas inadequadas, controle rígido de produtividade, situações de estresse, trabalhos em período noturno, jornadas de trabalho excessivas, imposições intensas de rotina, monotonias e repetitividades.

Os fatores fisiológicos incidem diretamente no comportamento entre o trabalho e o trabalhador: a organização dos equipamentos, o posto de trabalho, a maneira que a atividade é executada, a comunicação e o meio ambiente, sendo este último representado por grau de insalubridade, iluminação e temperatura (MARZIALLE, 2000).

Estes riscos são comuns na rotina da equipe do atendimento pré-hospitalar, devido o manuseio de altas cargas em posturas inadequadas, realizações de inúmeras tarefas ao mesmo tempo e a má postura durante os atendimentos. No que lhe concernem, fazem parte dos processos de trabalho e são causados por agentes inadequados diante as situações vividas, afetando os fatores psicológicos e fisiológicos (RODRIGUES e PASSOS, 2009).

Os distúrbios fisiológicos causados pelos danos ergonômicos provocam sérios danos à saúde, pois produzem alterações no organismo e no estado emocional, principiando a queda na produtividade e incertezas na saúde, exemplos são: LER/DORT, cansaço físico, dores musculares, hipertensão arterial, alteração do sono, diabetes, doenças nervosas, taquicardia, doenças do aparelho digestivo (gastrite e úlcera), tensão, ansiedade, problemas de coluna e etc. (LÚCIO et al,2013).

De acordo com Lúcio et al. (2013), as patologias e distúrbios ergonômicos/fisiológicos dos que atuam nessa função estão ligados diretamente com as atividades exercidas no serviço pré-hospitalar. São expostos excessivamente à sobrecarga do sistema musculoesquelético, devido a intensidade de trabalho, peso que excede a capacidade de carga do indivíduo, jornadas de até 24 horas ou mais de serviço, além de outros. Santos (2008), afirma que para exercer a função do atendimento pré-hospitalar dar-se grande relevância ao condicionamento físico como fator essencial ao cumprimento dessa atividade, a falta, porém, compromete a saúde do trabalhador.

#### 4.6 FATORES PSICOSSOCIAIS

Para a Organização Internacional do Trabalho, os riscos psicossociais consistem na interação entre o ambiente de trabalho, a satisfação profissional e as condições de organização, intervindo diretamente na capacidade desse trabalhador, sua cultura e em seu meio social e pessoal, pois é através de percepções e experiências que ocorre a melhoria na qualidade do atendimento aos usuários e na saúde e no rendimento do trabalhador (OIT, 1984).

Sendo assim, os riscos psicossociais presentes nas condições de trabalho relacionam-se a várias categorias: interface trabalho/família, relacionamento interpessoal no trabalho, desenvolvimento de carreira, decisões e controle, cultura e função organizacional, ambiente e equipamentos de trabalho, planejamento de tarefas, cargas e local de trabalho e, finalmente, esquemas de trabalho (COX, 2002).

Para França e Rodrigues (2002), espera-se que nos Serviços de Urgência e Emergência, tudo ocorra de forma harmoniosa, contendo profissionais preparados, materiais e equipamentos adequados ao serviço. Todavia, observa-se um elemento

importante na dinâmica de atendimento e que tem gerado grande desgaste, é a relação da equipe do APH e a equipe do atendimento hospitalar, podendo ser caracterizada como resistente em alguns momentos quanto ao recebimento de pacientes trazidos pelo SAMU, podendo ser justificada pela falta de médicos, de leitos dentre outros, além da alta demanda das unidades (SALVADOR et al, 2013).

Observando essa problemática no atendimento, o Ministério da Saúde através da portaria nº 2048 de 2002, confere maior autoridade ao profissional do APH, no sentido de decidir os destinos hospitalares não aceitando a inexistência de leitos vagos como argumento para não direcionar os pacientes, visando a melhor hierarquização na atenção de urgências, ou seja, garantir o atendimento nas urgências, mesmo nas situações em que inexistam leitos vagos para a internação de pacientes (a chamada “vaga zero” para internação). Assim, se exerce as prerrogativas de sua autoridade para alocar os pacientes dentro do sistema regional, comunicando sua decisão aos médicos assistentes das portas de urgência (BRASIL, 2002).

Então, é nesse cenário que esses protagonistas travam cotidianamente uma batalha contra a morte, requerendo esforços e competências da equipe. Sendo assim, tanto o processo de trabalho integrado à equipe, quanto a existência de materiais e equipamentos adequados, visam um melhor atendimento, caso contrário, quanto maior for a incerteza dos acontecimentos maior será a capacidade de surgir sentimentos de ameaças aos profissionais que atuam nessa área, ocasionando o estresse (FRANÇA e RODRIGUES, 2002).

De acordo com Stumm et al. (2008), as situações vivenciadas pelos profissionais no ambiente do atendimento, somadas à subjetividade de cada um, como, condições do atendimento, relações interpessoais ruins entre equipe e população, são os principais estressores vivenciados pela equipe de APH.

O risco de agressão, seja física ou verbal, é outra constante vivenciada no APH móvel, pois a agressão pode ocorrer por parte da população ou pela própria vítima em estado de agitação (rebaixamento do nível de consciência e ingestão de bebida alcoólica) (ZAPPAROLI e MARZIALE, 2006). Logo, tornam-se situações que geram grandes sentimentos de ansiedades, medos e frustrações (SOUSA e VASCONCELOS, 2009).

De acordo com Batista e Bianchi (2006), os transtornos psicossociais são provenientes de estressores laborais e podem ser categorizados em seis grupos:

- Fatores intrínsecos para o trabalho: condições inadequadas de trabalho, turno de trabalho, carga horária de trabalho, contribuições no pagamento, viagens, riscos, nova tecnologia e quantidade de trabalho;
- Papéis estressores: papel ambíguo e conflituoso, grau de responsabilidade para com pessoas e coisas;
- Relações no trabalho: relações difíceis com chefe, colegas, subordinados, clientes, sendo diretamente ou indiretamente associados;
- Estressores na carreira: pouco desenvolvimento na carreira, insegurança no trabalho devido a reorganizações;
- Estrutura organizacional: estilos de gerenciamento, falta de participação, comunicação pobre;
- Interface trabalho-casa: dificuldade no controle desta interface.

Os riscos psicossociais acontecem devido às deficiências na concessão, organização e gestão do trabalho, ocasionando efeitos negativos a nível psicológico, físico e social. As exposições progressivas a eventos ocupacionais desfavoráveis podem influenciar negativamente a saúde mental, que por sua vez, diante a natureza da sua profissão, não conseguem se desvincular deste processo, ocorrendo e atraindo problemas para dentro do âmbito sócio familiar, influenciando no cotidiano e favorecendo o desgaste emocional do indivíduo (DEL BEM, 2006).

#### 4.7 AÇÕES DE CONTROLE

Estudos apontam que todos profissionais possuem interesse em obter mais informação, independência e produção no processo de trabalho (THOMAZ e LIMA, 2000), nesse sentido, a educação permanente passa a ser elemento fundamental no desenvolvimento de novas condutas, uma vez que cria novos espaços de reflexão, proporcionando a aquisição de novos conhecimentos aos integrantes do APH móvel,

favorecendo a participação e discussão da vivência desses profissionais perante a realidade enfrentada no dia a dia.

A educação permanente deve ser realizada, uma vez que as necessidades de conhecimento e a organização de demandas educativas são geradas no processo de trabalho, apontando caminhos e fornecendo pistas ao processo de formação e desenvolvimento do caráter preventivo durante as atividades laborais. Outro fator determinante é de que o APH móvel deve ter um plano de gestão que integre e promova a participação dos seus vários atores, de diferentes hierarquias envolvidos, todos com voz ativa na sua elaboração (ADÃO e SANTOS, 2012).

Além das citadas acima, sugere-se implantação das seguintes medidas no serviço: investigação aprofundada dos estressores ocupacionais desses profissionais de acordo com função, objetivando minimizá-los; elaboração de folheto que informe sobre o estresse e as formas de prevenção e controle, em grupo, para aqueles que desejarem; implantação de espaço para atividade física; reforma da estrutura física, com local amplo, com espaço para repouso, melhoria do trânsito, redução da carga horária, aumento do número de enfermeiros durante o dia, salário compatível e digno, exercícios físicos, renovação de frota, terapia ocupacional/relaxamento, melhoria dos equipamentos, reposição de materiais, esclarecimento da população quanto ao serviço pré-hospitalar, melhora da relação com os hospitais de referência, realização de treinamentos periódicos e otimização da relação entre profissionais da equipe que compõe o serviço de atendimento móvel dentre outros (MAIA, 2012).

## 5 METODOLOGIA

Para atingir o objetivo proposto foi realizada uma revisão integrativa da literatura. Esse método foi escolhido, à medida que reúne e sintetiza resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira integrativa e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Desde 1980 a revisão integrativa é relatada na literatura como método de pesquisa (MENDES et al, 2008).

A revisão da literatura relaciona artigos para agrupá-los em uma unidade de significados que permite a síntese de múltiplos estudos publicados para se chegar a um consenso sobre o estado em que esta particular área de estudo situa-se. A síntese de produções científicas a acerca de determinado tema torna ágil o aproveitamento de novos conhecimentos no campo prático, assim sendo, a revisão da literatura oportuniza que profissionais da saúde se inteirem do que há de mais atual em pesquisas que fundamentam posteriores condutas ou as tomadas de decisão (GALVÃO et al, 2008).

Este estudo baseou-se na pesquisa de artigos publicados no período de 2008 a 2015, em periódicos científicos nacionais disponíveis na BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Base de Dados de Enfermagem), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) usando como descritores conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Saúde, Profissional, Serviços Médicos de Emergência.

Como estratégia de busca foi utilizado o operador booleano "AND". Os critérios de inclusão adotados foram artigos que continham os descritores selecionados, textos em português e que apresentavam especificidade com o tema e que respeitassem o período proposto. Como critérios de exclusão, foram eliminados os artigos que, após leitura criteriosa e na íntegra, não tinham relação específica com o tema proposto.

## 6 RESULTADOS

Na combinação de Saúde and Profissional and Serviço móvel de urgência foram encontrados 88 artigos, sendo 16 repetidos, dentre os 72 selecionados, 30 se encaixaram no tema e 42 foram descartados. Após o processo de inclusão e exclusão, 13 foram descartados, totalizando 17 publicações como as tabelas 1 e 2 demonstram.

QUADRO 1. Demonstrativo do processo de busca em bases de dados da BVS. Belém, PA, Brasil, 2016.

Bases de Dados	Publicações encontradas (critérios de inclusão)	Publicações excluídas	
		Não trata especificamente de estressores	Amostra
Bdenf	15	06	09
Lilacs	13	05	08
Medline	02	02	0
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>13</b>	<b>17</b>

Fonte: publicações pesquisadas nas bases LILACS, BDEFN, MEDLINE.

QUADRO 2. Quadro síntese: títulos, tipos de estressores por artigos, periódico, ano e base de dados. Belém, PA, Brasil, 2016.

Nº	Título	Tipos de Estressores	Periódico	Ano	Base de dados
1	Estressores e coping vivenciados por enfermeiros em um serviço de atendimento pré-hospitalar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Profissionais despreparados.</li> <li>Remuneração.</li> <li>Falta de profissionais.</li> <li>Falta de materiais.</li> <li>Instalações físicas inadequadas.</li> <li>Esforço físico.</li> <li>Competitividade.</li> </ul>	Cogitare Enferm	2008	BDEFN

2	Satisfação profissional da equipe de enfermagem do SAMU/Natal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remuneração.</li> </ul>	Rev. Eletr. Enf.	2009	BDENF
3	Representações sociais dos profissionais de saúde das unidades de pronto atendimento sobre o serviço de atendimento móvel de urgência	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relação conflitante entre APH e intrahospitalar</li> </ul>	Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Minas Gerais	2010	BDENF
4	O desgaste relacionado ao trabalho na ótica dos enfermeiros de atendimento pré-hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carência de material.</li> <li>• Remuneração (intencionando o profissional a acumular dois ou mais vínculos empregatícios)</li> <li>• Condições do ambiente de trabalho.</li> <li>• Cenário do trabalho (via pública).</li> <li>• Acidente de trabalho (automobilístico durante atendimento, perfuro-cortante).</li> </ul>	R. pesq.: cuid. fundam. Online.	2011	BDENF
5	Avaliação do nível de estresse de	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transito ruim.</li> <li>• Carência de</li> </ul>	R. pesq.: cuid.	2012	BDENF

	equipe de enfermagem de serviço de atendimento móvel de urgência	equipamentos e materiais. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relacionamento com a população.</li> <li>• Trabalho em áreas de risco.</li> <li>• Péssimas condições de trabalho.</li> <li>• Relacionamento com a equipe/chefia.</li> </ul>	fundam. Online		
6	Reflexo do trabalho na qualidade de vida de enfermeiros.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remuneração (intencionando o profissional acumular dois ou mais vínculos empregatícios).</li> <li>• Esforço físico.</li> <li>• Natureza dos atendimentos (violência e morte).</li> </ul>	R. pesq.: cuid. fundam. Online	2012	BDENF
7	Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de serviço de atendimento móvel de urgência.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Natureza do serviço (desgaste físico e psicológico).</li> </ul>	R. pesq.: cuid. fundam. Online	2012	BDENF
8	A visão do enfermeiro/gestor sobre a necessidade de implementar apoio psicológico aos profissionais do	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estresse ocupacional provocando (fadiga, distúrbios do sono, depressão, síndrome do pânico, Burnout, etc.).</li> </ul>	R. Enferm. Cent. O. Min.	2014	BDENF

	serviço de atendimento móvel de urgência.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas osteomusculares (DORT e LER).</li> </ul>			
9	Avaliação da saúde e qualidade de vida: profissionais de um SAMU	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remuneração (intencionando o profissional a acumular dois ou mais vínculos empregatícios)</li> <li>• Natureza do Serviço (desgaste emocional).</li> </ul>	Cogitare Enferm.	2009	LILACS
10	Violência sob o olhar e o agir de quem socorre: representações dos profissionais do atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepção da violência urbana durante os atendimentos</li> <li>• Medo de realizar atendimento em áreas violentas</li> <li>• Sobrecarga de trabalho</li> <li>• Plantão noturno</li> </ul>	Tese apresentada na Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro.	2010	LILACS
11	Fatores determinantes e condutas pós-acidente com material biológico entre profissionais do atendimento pré-hospitalar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobrecarga de trabalho.</li> </ul>	Rev Bras Enferm.	2011	LILACS
12	Identificação dos níveis de stress em equipe de atendimento pré-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobrecarga de trabalho.</li> <li>• Remuneração.</li> <li>• Violência a que o</li> </ul>	Estudos de Psicologia.	2011	LILACS

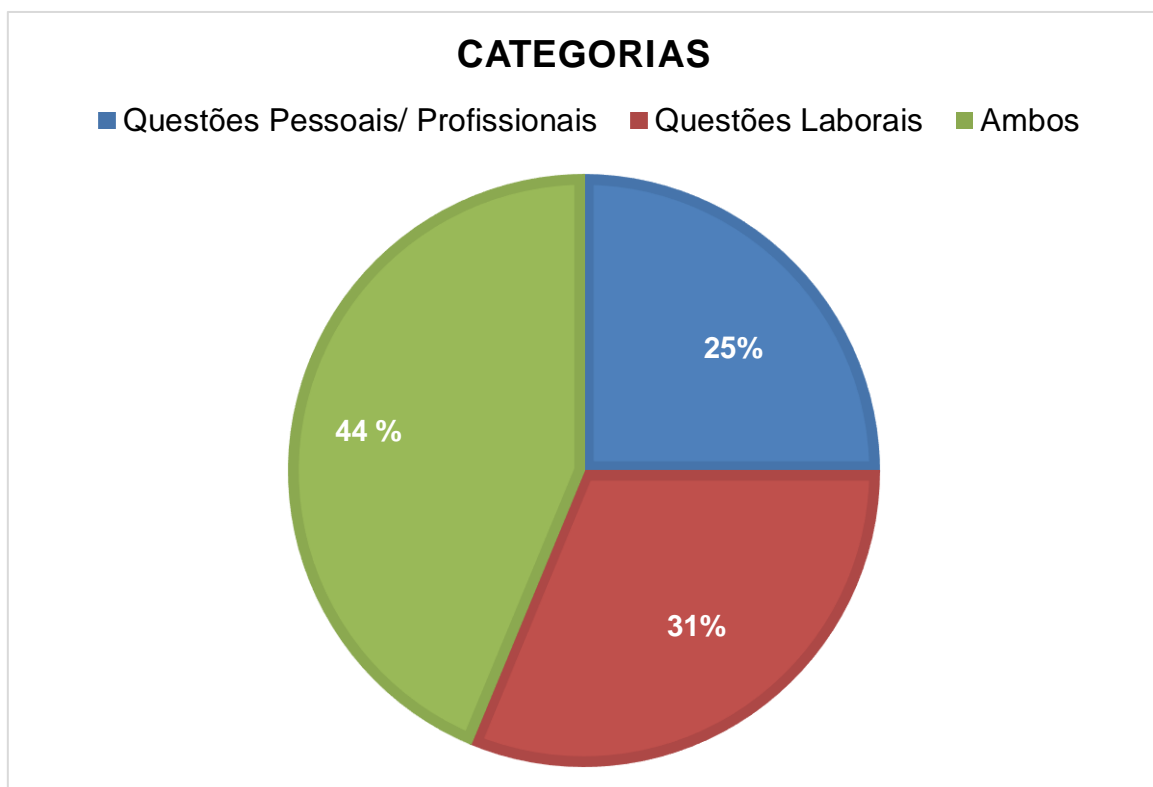
	hospitalar móvel.	<p>profissional está exposto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Natureza do serviço (dor, sofrimento e morte).</li> </ul>			
<b>13</b>	Preditores da Síndrome de Burnout em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobrecarga de trabalho (gerando exaustão física e emocional).</li> <li>• Falta de treinamentos regulares.</li> <li>• Insalubridade.</li> </ul>	Acta Paul Enferm	2012	LILACS
<b>14</b>	Estresse da equipe de enfermagem do corpo de bombeiros no atendimento pré-hospitalar móvel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobrecarga de trabalho.</li> <li>• Esforço físico.</li> <li>• Perfil de ocorrência que estão atendendo (segundo os profissionais, essas ocorrências não seriam do metiê do CBMRJ).</li> <li>• Relação conflituosa com o serviço hospitalar.</li> <li>• Receio no atendimento às vítimas em áreas de risco.</li> </ul>	Esc Anna Nery (impr.)	2013	LILACS
<b>15</b>	Estresse ocupacional no serviço de atendimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Altas demandas de atendimento.</li> </ul>	Rev Min Enferm.	2014	LILACS

	móvel de urgência.				
16	Características da equipe de atendimento pré-hospitalar no interior do Rio Grande do Sul.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carga horária excessiva (plantões de 12 por 36, queda no desempenho nas últimas 4h).</li> <li>• Plantões noturnos.</li> </ul>	Rev Min Enferm	2015	LILACS

Fonte: publicações pesquisadas nas bases LILACS, BDEFN, MEDLINE.

Após a construção do Quadro 1 (síntese) e diferenciação das categorias de estressores tornaram-se mais facilmente discutíveis os propósitos da presente pesquisa. Essa divisão dar-se-á, pelo entendimento dos Gráficos 1 e 2.

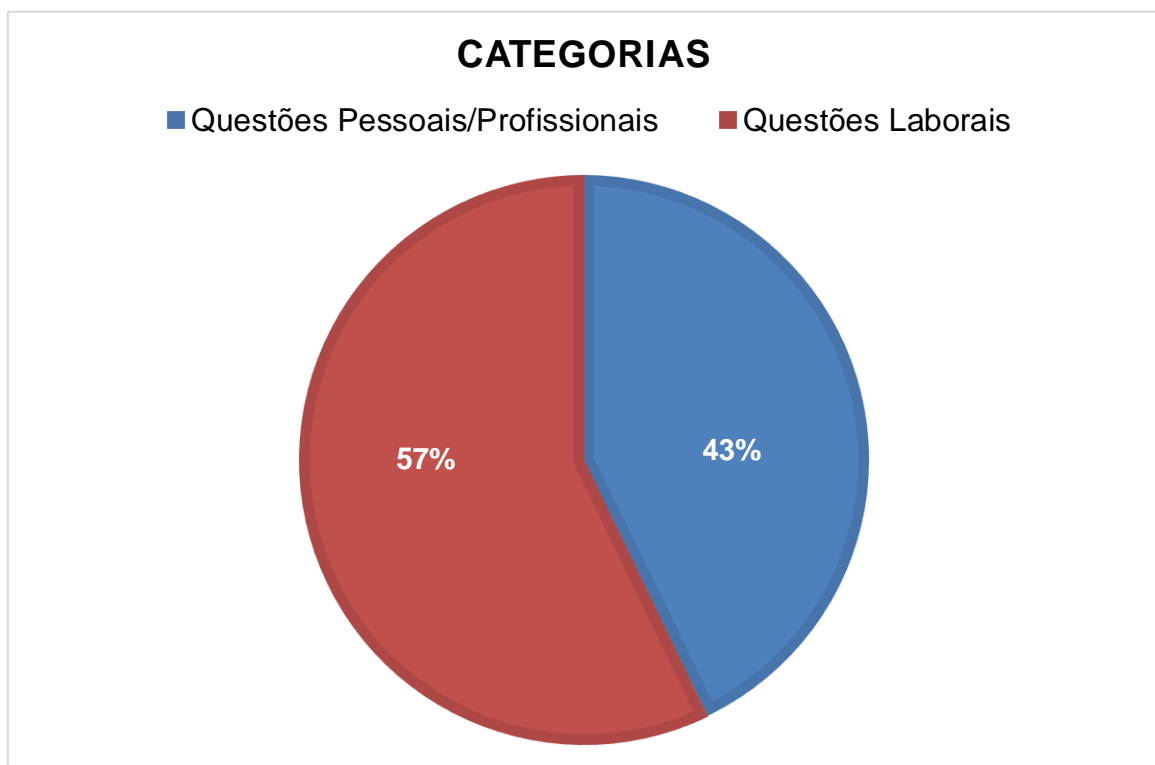
GRÁFICO 1. Porcentagem de artigos nas categorias Pessoais/Profissionais, Laborais e Ambos. Belém, PA, Brasil, 2016.



Fonte: publicações pesquisadas nas bases LILACS, BDEFN, MEDLINE.

O Gráfico 1 representa a porcentagem de artigos que se enquadram em cada categoria, dividido em três parâmetros. O primeiro parâmetro representou 44% dos artigos da categoria 1 “Questões Pessoais/Profissionais”, o segundo parâmetro representando 31% dos artigos que se enquadram na categoria 2 ‘Questões Laborais’, e por último, o terceiro parâmetro representando 25% dos artigos que se enquadram na parcela do gráfico que representa o quantitativo de artigos que abordam ambas as categorias, 1 ‘Questões Pessoais/Profissionais’ e 2 ‘Questões Laborais’.

GRÁFICO 2. Porcentagem de questões pessoais e profissionais. Belém, PA, Brasil, 2016.



Fonte: publicações pesquisadas nas bases LILACS, BDNF, MEDLINE.

O Gráfico 2 representa o quantitativo de estressores encontrados nos artigos, sendo divididos de acordo com sua natureza e enquadrados diante ao tipo da categoria que representam, sendo eles, 57% dos estressores enquadrados na categoria 1 ‘Questões Pessoais/Profissionais’ e 43% dos estressores enquadrados na categoria 2 ‘Questões Laborais’.

## **7 DISCUSSÃO**

Ao encontrar o primeiro objetivo específico da presente pesquisa, fomos levados a questionar: “Qual a natureza problemática de cada estressor encontrado?”. Percebeu-se que estes determinados estressores apesar de corroborarem uns com os outros para a debilidade da saúde dos integrantes do APH móvel, eram de duas distintas naturezas. Posto isto, dividimos os estressores em duas categorias, a primeira sendo representada por estressores que afetam fator pessoal/profissional do indivíduo (Questões Pessoais/Profissionais) e a segunda sendo representada por estressores que afetam o fator laboral de onde o indivíduo atua (Questões Laborais).

### **7.1 QUESTÕES PESSOAIS/PROFISSIONAIS**

#### **7.1.1 Remuneração**

A questão salarial frequentemente é sentida como um dos principais fatores relacionados ao estresse laboral, portanto, crises no ambiente de trabalho reduzem a capacidade das organizações em remunerar os trabalhadores de forma adequada (STUMM et al, 2008).

Esse baixo nível salarial impõe uma postura negativa na percepção da satisfação individual, a remuneração é de grande valia para a classe profissional, devido à função e a responsabilidade requerida. A remuneração deve ser mais adequada às habilidades e ao nível de conhecimento dos especialistas que atuam nessa área, para que se torne um mecanismo eficaz de combate ao estresse e melhore o estado de satisfação (CAMPOS et al, 2009).

Na realidade de nosso país, profissionais que atuam no APH, geralmente precisam trabalhar em dois ou mais vínculos empregatícios, para que a renda possa suprir as necessidades individuais (MARTINS et al, 2011). Muitos destes relatam que com condições de trabalho adequadas e remunerações decentes, a procura por outros vínculos empregatícios não existiria (MARTINS et al, 2012).

Segundo a pesquisa realizada por Campos et al. (2009), a remuneração justa, deve preencher as ânsias de cada trabalhador congruentemente aos esforços desempenhados diante a sua função, pois dessa maneira poderá ser elevada a satisfação profissional. Entretanto, Mendes et al. (2011), afirma que grande parte dos atuantes nesta área limitam-se apenas a um único trabalho, contrariando os resultados encontrados em outras pesquisas, nas quais a maioria dos sujeitos exercem duplas jornadas e atribuem isso à necessidade financeira, devido aos baixos salário.

### **7.1.2 Relações conflitantes**

As relações interpessoais são importantes no sentido de evitar o adoecimento pelo trabalho, principalmente os conflitos interpessoais e a exaustão emocional. Estes conflitos são considerados elementos estressores, porém, são inerentes à relação entre pessoas e não devem ser encarados como negativos, pois frequentemente são cruciais e vistos como sinalizadores de mudanças, oportunizando repensar e, posteriormente, modificar as relações sociais entre as equipes (STUMM et al, 2008).

Uns dos maiores conflitos sofridos, ocorre entre as equipes e a chefia, além das relações conflituosas originadas com os trabalhadores do intra-hospitalar. As equipes atuantes no infra hospitalar se veem obrigadas a atender os usuários trazidos pelo APH móvel, mesmos que os casos não sejam considerados urgentes (ARAÚJO, 2010). Por outro lado, a equipe do APH móvel relata que os hospitais estão sempre lotados, há falta de médicos e a escassez de leitos, para que possam ser transferidos da maca da ambulância para o leito hospitalar (SALVADOR et al, 2013). É sinalizado similarmente, conflitos entre os integrantes da própria equipe do APH móvel, gerando um grande desgaste emocional, além de prejudicar a qualidade do atendimento às vítimas (MAIA et al, 2012).

Outro grande fator prejudicial às vítimas é conflito entre a equipe do APH móvel e a população, devido a população, compostas por amigos, vizinhos e familiares das vítimas, estarem estressados diante do choque, medo e insegurança causados pelo incidente. Contudo, segundo o autor, a equipe entende o ocorrido e atende a vítima da melhor forma possível (SALVADOR et al, 2013).

De acordo com Salvador et al. (2013), um diferente fator de estresse e gerador de conflitos dar-se-á pela ocorrência de atendimentos em áreas de alto risco de criminalidade, geralmente em favelas controladas pelo tráfico, onde a equipe de APH móvel não é aceita, inclusive por parte dos marginais, que aliás, declaram a insatisfação com a entrada da ambulância nessas áreas. Contudo, acidentes ocorrem nessas localidades, originando uma situação extremamente conflituosa, pois, de um lado, há a necessidade de proteger a integridade e, do outro, o direito dos cidadãos à assistência.

### **7.1.3 Medo de Atuar em Áreas de Risco**

Aponta-se que aliados ao fator dos conflitos em área de risco, estão também os traumas causados por vivenciar violência nessas determinadas áreas. Ao atender vítimas da violência do tráfico, dentro do próprio recinto, alguns profissionais relatam sofrerem ameaças, em vezes até sentirem armas apontadas para as suas cabeças, causando um atendimento sob pressão e gerando traumas psicológicos. Outrossim, ocorrem expulsões do local, fazendo com que em outras situações de chamadas seja recusado o socorro de outras vítimas na mesma localidade (ALBUQUERQUE, 2010).

Em alguns casos a tensão deste tipo de socorro leva também ao estabelecimento de relações inusitadas entre os criminosos e as equipes de socorro, envolvendo a compreensão mútua dos códigos, configurando cenas de cordialidade. É preciso atender indivíduos falecidos, devido ao fato do líder do tráfico estar acompanhando o atendimento, estas situações geram extremo risco de desgaste emocional, físico e principalmente traumas psicológicos, tornando esses indivíduos insatisfeitos e inseguros na autonomia, tanto da profissão quanto da vida pessoal (ALBUQUERQUE, 2010).

Afirma-se que trabalhadores do APH móvel são os principais indivíduos submetidos a sofrerem riscos de violência, devido à exposição durante o socorro à vítima, por muitas vezes essa exposição é confundida com as más condições de trabalho, porém são fatores absorvidos de forma individual, gerando reações diferentes. Por muito, o medo de atuar em áreas de risco é um fator preocupante, devido ao alto índice de acometimento de estresse laboral, por vezes

desencadeando em problemas psicológicos sérios, como a síndrome de Burnout (MAIA et al, 2012).

#### **7.1.4 Natureza do Serviço**

De acordo com Fernandes et al. (2012), a equipe de APH móvel é destinada a atender vítimas com quadros agudos, de natureza traumática, clínica ou psiquiátrica, que desenvolvem sofrimentos, sequelas ou a morte deste paciente, por conta disto, um fator estressor começa a surgir, devido a complexidade dos atendimentos e a natureza do serviço.

Para Stumm et al. (2009) a área de atuação dessa equipe é rotineiramente contextualizada por situações inesperadas, que envolvem sofrimento, dor, morte e, muitas vezes, colocam em risco suas próprias vidas, ocasionando no acometimento de inúmeras situações de estresse. Por conta disso, é patente a importância do trabalho integrado com destreza, agilidade, conhecimento teórico, preparo físico e estabilidade emocional, pois a rotina proporciona o surgimento da tensão e do estresse, influenciando tanto na percepção acerca das situações avaliadas pelos sujeitos como estressantes, quanto nas respostas deles ao estresse (MENDES et al, 2011).

Para corroborar com a ideia, Rocha (2013), diz haver riscos diversos que podem ser agrupados em físicos e sociais, como violência em ambientes urbanos frente a vítimas e familiares em situações de sofrimento ou que não tenham sido contemplados em suas expectativas, além dos desafios profissionais diante das cenas de morte ou quase morte, que são cenas de horror para a maioria da população. Também, fraturas, quedas, exposição de vísceras, pessoas vítimas de arma de fogo ou arma branca fazem parte deste cotidiano.

## 7.2 QUESTÕES LABORAIS

### 7.2.1 Instalações Físicas Precárias

Em se tratando de Atendimento Pré-Hospitalar, em que o profissional é solicitado em todas suas habilidades, sejam elas: físicas, técnicas, psicológicas, aliado ao suporte de materiais, equipamentos, viaturas e estrutura física. Nota-se que cada componente exerce papel fundamental como pilar de sustentação. Dessa forma fortifica-se a importância de um espaço físico de boa qualidade, com condições de ambiente de trabalho que possam contemplar as necessidades do serviço durante o plantão, como espaço amplo para realizar descanso, alimentação, descontração, dentre outras; tais demandas, se não solucionadas interferem também na saúde física, no desgaste e podem ter um impacto fatal deteriorando o desempenho no trabalho (MARTINS et al, 2011).

Segundo Brasil (2002), as doenças do trabalho referem-se a um conjunto de danos ou agravos incidentes sobre a saúde dos trabalhadores, causados, desencadeados ou agravados por fatores de risco presentes nos locais de trabalho, como: calor, frio, luminosidade, ventilação, umidade, pressões anormais, além de organização e composição do espaço físico.

### 7.2.2 Falta de Materiais

Evidenciou-se forte influência do elemento “falta de equipamentos e materiais”, como fator estressor e potencial desencadeador de frustrações durante as atividades laborais, uma vez que os trabalhadores se sentem impotentes diante da diversa gama de situações atendidas e que necessitam de intervenção imediata (MARTINS et al, 2011).

Segundo Stumm et al. (2008), em determinadas situações em que o estado de saúde do usuário encontra-se gravemente comprometido, a equipe de APH realiza o atendimento no próprio local do agravo. Nesse sentido todo e qualquer fator que venha a impossibilitar o preciso suporte à vítima, pode comprometer seu estado geral de vida ou até mesmo leva-la à morte. Assim, cada situação é única,

com variáveis distintas, porém, todas merecedoras de atenção e ações da equipe direcionadas à manutenção da vida, de forma eficiente e eficaz.

Stumm et al. (2008), ainda infere que as necessidades pessoais do trabalhador de enfermagem e sua ansiedade em relação às circunstâncias com as quais ele se defronta, como por exemplo, a falta de equipamentos e materiais, a grande responsabilidade sobre o paciente, o contato com situações de morte, o perigo de acidentarse no desenvolver de suas atividades, geralmente, causam sofrimento.

Martins et al. (2011) diz que um dos elementos originadores do estresse e frustração dos que atuam na enfermagem, relacionado às condições de trabalho, reporta-se a carência de material, o que exige uma maior capacidade de improvisação desses atores na realização de procedimentos. Isto tende a deixá-los, muitas vezes, insatisfeitos em relação à assistência prestada aos pacientes, o que pode acarretar ao trabalhador comprometimento de sua saúde mental e de seu desempenho profissional.

### **7.2.3 Falta de Profissionais e Sobrecarga de Trabalho**

A falta de profissionais para composição das equipes de socorro também figura nos estudos como elemento desgastante da atividade do pronto atendimento, uma vez que se relaciona diretamente com aumento de carga de trabalho. Os estudos também demonstram que fatores como acúmulos de vínculos empregatícios, têm favorecido o aumento do desgaste.

É enfatizado por Stumm et al (2008), que o excesso de trabalho é a indicação elementar de desequilíbrio entre o indivíduo e seu emprego, na medida em que prejudica a qualidade, desfaz relações com colegas e ocasiona deteriorações, além da pressão para tomada de decisões rápidas, fundamentais no atendimento de emergências. Em estudo desenvolvido por Mendes (2011), o estresse laboral desenvolvido por carga de trabalho em demasia, foi observado com maior frequência entre sujeitos que tinham maior tempo de serviço em sua unidade, sendo que isso se deve possivelmente ao fato de estarem mais tempo expostos ao elemento estressor.

França et al. (2011), sublinha que instituições empregadoras preferem ignorar o sofrimento de seus funcionários e manterem-se aquém da realidade, e insistem no desenvolvimento de demandas prejudiciais ao processo de trabalho de enfermagem na urgência pré-hospitalar móvel, podendo resultar no acometimento da Síndrome de Burnout. Os integrantes da equipe, ao se sentirem exaustos, têm demonstrado sentimento de sobrecarga física e emocional, combinada a dificuldades para relaxar, referindo um estado de fadiga diário.

Um conceito interessante e relevante é colocado por Albuquerque (2010), de que a sobrecarga de trabalho como elemento estressor pode ser ainda, quantitativo ou qualitativo, a sobrecarga quantitativa relaciona-se ao número excessivo de tarefas além da disponibilidade do trabalhador, já a sobrecarga qualitativa refere-se a dificuldade do trabalho e ocorre quando as demandas superam as habilidades e aptidões de quem deve realizá-lo.

Para Mendes (2011), o observado nas instituições de saúde são justamente ferramentas para diminuir os custos, por meio da exploração dos trabalhadores, com aumento gradativo da jornada de trabalho e redução da mão de obra. A redução no contingente de pessoal reflete diretamente no trabalho dos indivíduos, pois são coagidos a aumentar a sobrecarga na execução de suas atividades, desencadeando situações de tensão, com significativo comprometimento da assistência prestada ao paciente.

#### **7.2.4 Falta de Requalificação**

Não menos importante, a falta de treinamento ou requalificação, tem sido abordada nos estudos como fator deteriorador do atendimento e causa de estresse entre os membros da equipe, pelo fato das ações serem realizadas em conjunto, e necessitar desta forma de competências de todos, de forma dinâmica e precisa.

Nos trabalhos de Stumm (2008), para mais de 40% dos enfermeiros, de um total de 14, trabalhar com profissionais despreparados é estressante. Pelo fato de atuar em APH requerer elevada exigência em termos de *performance*, incluindo conhecimento específico, habilidades e destrezas na execução de técnicas, na qual o fator tempo é crucial para a assistência. Estes fatores, se associados a uma

equipe com trabalhadores despreparados para assumir tais funções, pode interferir negativamente na assistência ao paciente.

Nesse sentido, a Portaria nº 2048 busca nortear as ações do APH móvel de acordo com os seguintes princípios básicos: intervenção no local da ocorrência deve ser rápida, segura, eficaz e com meios adequados; a responsabilidade de cada profissional e as inter-relações com os demais devem ser estabelecidas claramente; a qualidade da assistência prestada está diretamente relacionada com o nível de competência e o trabalho em equipe (BRASIL, 2002).

Aludindo novamente Stumm (2008), de 14 enfermeiros que integraram sua pesquisa, 61,5% são especialistas, (23,4%) graduados e (15,4%) mestres, o que demonstra a valorização do aperfeiçoamento profissional para atuar em emergência. Desta forma a qualificação é primordial para o sucesso e desenvolvimento dos trabalhadores, bem como das organizações em que atuam.

França et al. (2012) julga em seu estudo que a maior incidência da Síndrome de Burnout está presente em trabalhadores jovens, sobretudo nos que ainda não atingiram 30 anos, pela falta de autoconfiança e uma base de conhecimento ou treinamento inadequada seriam fatores contribuintes à tensão adicional ao processo de tomada decisão e execução de ações, o que sugere que estes indivíduos não possuem a experiência de vida profissional necessária, tornando-se mais predispostos à Síndrome de Burnout. Conclui ainda que as médias da exaustão emocional foram menos elevadas entre os que recebiam treinamento eventual.

É preconizado por Brasil (2002), que a equipe da Unidade deve ser capacitada nos Núcleos de Educação em Urgências e treinada em serviço e, desta forma, capacitada para executar suas tarefas. No caso do treinamento em serviço, o Responsável Técnico pela Unidade será o coordenador do programa de treinamento dos membros da equipe. Uma cópia do programa de treinamento (conteúdo) ou as linhas gerais dos cursos de treinamento devem estar disponíveis para revisão; deve existir ainda uma escala de treinamento de novos funcionários.

### **7.2.5 Esforço Físico**

Surge como elemento estressor durante os atendimentos o esforço físico em demasia, uma vez que toda gama de atendimentos é realizada por uma equipe

pequena, composta na maioria das situações por três integrantes, que atuam em ambiente permeado por condições adversas. Afinal, o atendimento à vítima pode ser realizado em via pública ou em domicílio, em altura, realizando transporte em escadarias, transporte de pacientes para macas, sob intempéries climáticas com a presença de chuva, sol, vento, socorrer vítimas nos mais variados locais, os quais, muitas vezes, não oferecem condições adequadas ao atendimento, dentre outras situações por eles vividas. Desta forma, determinados problemas, como lombalgias e tendinites são esperados (SALVADOR, 2013).

Segundo Brasil (2002), alinhando-se à política nacional de atendimento às urgências, as viaturas que prestam atendimento vêm sendo tripuladas por: Ambulância do Tipo B: 2 profissionais, sendo um o motorista e um técnico ou auxiliar de enfermagem; Ambulância do Tipo C: 3 profissionais militares, policiais rodoviários, bombeiros militares, e/ou outros profissionais reconhecidos pelo gestor público, sendo um motorista e os outros dois com capacitação e certificação em salvamento e suporte básico de vida. Ambulância do tipo D: 3 profissionais, sendo um motorista, um enfermeiro e um médico.

Para Martins et al. (2012), no ambiente pré-hospitalar a equipe entra em contato constante com situações de emergência o que acarreta um estresse psicológico e físico intenso, devido à carga emocional e a exigência física de cada situação específica, acarretando consequências para sua saúde, como pressão elevada, enxaquecas e ritmo de sono alterado. Observa-se que esses profissionais, em sua maioria, não possuem um só vínculo empregatício devido ao baixo piso salarial da categoria. E ainda, são de maioria feminina tendo que exercer rotina de trabalho dupla e até mesmo tripla conciliando afazeres domésticos com o ambiente laboral, que por vezes necessitam de esforços físicos intensos.

### **7.2.6 Plantões Noturnos**

Plantões noturnos figuram como fator em potencial gerador de estresse laboral. Em estudo desenvolvido por Albuquerque (2010), evidencia-se maior demanda de atendimentos no período noturno, considerando o período de 18 horas às 23:59 horas, o percentual chegou a 42,4% do total de atendimentos. Se considerado o

período noturno de 18 horas às 6 horas, o percentual foi de 60,5% do total de atendimentos. Nesse sentido uma maior demanda ou carga de trabalho em terminado turno pode estar ligada diretamente a fadiga física e psicológica.

Carreno (2015) mostrou que o rendimento dos colaboradores diminui consideravelmente nas últimas quatro horas do plantão. Relacionam as últimas horas trabalhadas a perda da concentração, ao cansaço físico e mental, principalmente se estiver trabalhando no plantão noturno.

Em contrapartida Stumm (2008), conclui que, 60% de enfermeiros, de um total de 14, não veem o trabalho noturno como estressante, mas 21% vêem como estressante. No entanto, Bulhões (1994) refere que o trabalho noturno contínuo da enfermagem proporciona *déficit* de sono, problemas de vigilância, alterações no humor e riscos na qualidade da assistência, efeitos negativos sobre a vida social ou familiar, entre outros. Isso contribui para a diminuição da capacidade de audição, rapidez, precisão e memorização.

### **7.2.7 Dificuldades Do Ambiente De Atuação**

É citado como elemento perturbador da dinâmica laboral do atendimento pré-hospitalar a dificuldade do ambiente em que se realiza o atendimento. Nesse sentido é sabido que dentre as categorias profissionais mais susceptíveis as doenças do corpo e as desordens psíquicas pelo ambiente de trabalho, estão os trabalhadores da saúde (MARTINS et al, 2011).

Ainda segundo Martins et al. (2011), é mais elevado o risco de acidentes de toda ordem no atendimento pré-hospitalar, devido ao cenário onde estão inseridos, o qual não é controlado e pode sofrer interferência de fatores externos. Complementando, Rocha (2013), cita alguns fatores que se configuram como empecilhos para a realização eficaz desse serviço como: aspectos sócio demográficos, clima do ambiente, estradas e vias de péssima pavimentação, engarrafamento no trânsito de veículos, vias de difícil acesso para a passagem da viatura, déficit de iluminação no local da ocorrência, bem como as dificuldades durante o deslocamento ao hospital.

Corroborando com os estudos citados, Maia (2012) constatou em sua pesquisa que no tocante aos fatores atribuídos à natureza do estresse do trabalho, pela

maioria dos profissionais de enfermagem, foram referidos os fatores externos desencadeantes de estresse psicológico, predominando o trânsito, citado 50% de um total de 30 entrevistados, desencadeado pelo desrespeito no trânsito, pela má sinalização e pelos buracos em ruas e estradas.

### 7.3 MECANISMOS DE ENFRENTAMENTO

É consenso que a natureza do trabalho tem inúmeros fatores que podem se tornar elementos estressores, comprometendo a qualidade de vida, nesse sentido, em estudo desenvolvido por Mesquita et al. (2014), é abordada a implementação do apoio psicológico aos profissionais, pois percebe-se a atividade laboral destes como estressante e árdua, acredita-se que o apoio psicológico pode favorecer a qualidade de vida dessas pessoas, e conseqüentemente refletir em melhor desempenho cotidiano.

Mesquita et al. (2014) ainda cita outros recursos disponíveis, que auxiliam no tratamento contra o estresse, podem ser: métodos psicoterapêuticos, processos que favorecem o autoconhecimento, avaliação periódica da qualidade de vida individual e revisão do redimensionamento das formas de organizações de trabalho, podem ainda ser trabalhadas palestras educativas sobre agentes estressores e o seu enfrentamento; mudanças nas condições de trabalho e remanejamento dos funcionários; pesquisas de opinião dos funcionários para facilitar o diálogo e melhorar as condições de trabalho.

Em estudo desenvolvido por Martins et al. (2012), são inter-relacionadas qualidade de vida com o tempo em família, tempo para realização de atividade de lazer que lhe proporcionem prazer individual e tempo para realização de atividades de aprimoramento profissional. Desse modo, a ausência desses elementos é prejudicial para a melhoria de sua vida pessoal refletindo também no desempenho profissional. Segundo, o enfermeiro é agente determinante nesse processo, uma vez que deve conhecer limites e buscar estratégias para enfrentar os estressores vividos, de forma a diminuir o risco do desenvolvimento de estresse, como atividades físicas, crença, férias, dentre outros (MAIA et al., 2012).

Para Maia et al. (2012), medidas de responsabilidade da gestão do serviço precisam ser constantemente levantadas pelos profissionais e embasadas em dados de pesquisas, para dar elucidação de problemas relacionados ao trabalho, como o estresse, que repercute negativamente na qualidade de vida, desempenho e na satisfação no trabalho. Ainda no âmbito da gestão, Araújo (2010), destaca a importância de um aprimoramento dos serviços de referência e contra referência, buscando dessa forma maior agilidade e resolutividade do atendimento, além de aprimoramento da regulação.

Maia et al. (2012), ressalta a importância do investimento em recursos humanos e melhorias dos recursos materiais para a prestação de assistência, cada vez mais complexa. Todos esses fatores, alinhados às sugestões dos participantes do estudo realizado no SAMU de Fortaleza, poderiam ser adotadas para redução do estresse no trabalho, tais como: melhoria dos locais de repouso, maior fluidez no trânsito, redução da carga horária, aumento do número de enfermeiros durante o dia, valorização salarial, exercícios físicos, renovação de frota, terapia ocupacional/relaxamento, melhoria dos equipamentos, reposição de materiais, esclarecimento da população quanto ao serviço pré-hospitalar, melhora da relação com os hospitais de referência, realização de treinamentos, otimização da relação entre a equipe do APH e destes com os que atuam do intra-hospitalar.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Toda organização de trabalho é um sistema social formado por pessoas com valores, sentimentos, comportamentos, normas e regras organizacionais peculiares. Devido à complexidade das situações vivenciadas no ambiente de trabalho, aliadas a subjetividade de cada um, condições do ambiente, relações interpessoais, dentre outros, inúmeros são os estressores vivenciados pelos profissionais. Deste modo, o trabalhador deve agir no sentido de afastar-se daquilo que o faz sofrer e aproximar-se do que lhe traz satisfação.

Podemos perceber que os fatores de estresse estão envolvidos na totalidade dos aspectos do serviço de atendimento móvel de urgência. Estes estressores são os mais diversos possíveis como: relações conflitantes, remuneração, medo de atuar em áreas de risco, natureza do serviço, instalações físicas inadequadas, falta de materiais e profissionais, desatualização do conhecimento específico, esforços físicos demasiados e plantões noturnos dentre outros, ou seja, são fatores que ultrapassam os limites físicos e psicológicos do indivíduo, acarretando em futuros problemas, devido ao desgaste físico e emocional. Portanto, os afetados pela grande carga de estresse em consequência do trabalho, são de certa forma disseminadores deste mal. O estresse não se limita a sua individualidade, mas passa a afetar seus colegas de trabalho, familiares e amigos, além de proporcionar possíveis ciclos viciosos de comportamentos inadequados. Devido o desinteresse provocado pelo desgaste físico e mental, este indivíduo transfigura-se em um péssimo profissional na realização de suas atividades laborais e sociais.

Entende-se que a qualidade de vida no APH móvel também se relaciona com a realização profissional, ou seja, depende da valorização, do desenvolvimento e do reconhecimento que lhes é proporcionado por meio de relações humanísticas, ademais, é inevitável destacar que “qualidade de vida” é um conceito subjetivo, enquanto para alguns situações são confortáveis, gerando animo e benefícios profissionais, para outros, situações idênticas lhes causam desgaste e estresse, tornando esse sujeito frustrado diante do que considera qualidade de vida.

Aspecto decisivo da presente revisão, inclusive, são as situações vivenciadas no labor diário, pois o ambiente contribui sobremaneira para a tensão e o estresse. Geralmente este ambiente é composto por cenários repletos de sofrimento, dor,

angústia, medo, tensão e morte, portanto, esses aspectos atuam na percepção do trabalhador como um todo, e influenciam no desenvolvimento de cargas emocionais negativas, levando a deterioração desse indivíduo como capaz para a realização de suas funções.

Conclui-se que a restrição ao trabalho reduz o autocuidado e o lazer, proporcionando e potencializando situações de desgaste emocional, interferindo diretamente na qualidade de vida, culminando em sintomas psicológicos que em sua maioria são entendidos e transformados pelo organismo em doenças crônicas. Sendo assim, a pesquisa contribui para a identificação e reflexão sobre a importância do cuidado dentro do ambiente de trabalho, além de fornecer subsídios à gestão do serviço sobre a importância de se ter profissionais qualificados, preparados física e psicologicamente, e proporcionar condições adequadas no âmbito do trabalho, extraindo assim todas as competências de forma satisfatória, para que lograr-se um melhor atendimento às vítimas e uma melhora na qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAO, R. S; SANTOS, M. R. **Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel**. Rev. Min. Enferm.;16(4): 601-608, out./dez., 2012.

ALBUQUERQUE, V. S. **“Violência sob o olhar e o agir de quem socorre: representações dos profissionais do atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência”**. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro: s.n., 2010. 195 f., tab., graf.

ANDRADE, M. C. M.; SIQUEIRA JÚNIOR, A. C. **Estresse ocupacional no serviço móvel de urgência**. Rev Min Enferm. 2014 abr/jun; 18(2): 376-383.

ARAÚJO, T. M.; AQUINO, E.; MENEZES, G.; SANTOS, C. O.; AGUIAR, L. **Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem**. Rev. Saúde Pública. 2003; 37:424-33.

ARAÚJO, M. T. **Representações sociais dos profissionais de saúde das unidades de pronto atendimento sobre o serviço de atendimento móvel de urgência. Dissertação** (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. [manuscrito]. / Meiriele Tavares Araújo. Belo Horizonte: 2010. 98f.: il.

BATISTA, K. M.; BIANCHI, E. R. F. **Estresse do enfermeiro em unidade de emergência**. Rev Latino-am Enfermagem. 2006; 14(4):534-9.

Brasil. Ministério de Estado da Saúde. **Portaria nº 2048 de 5 de novembro de 2002. O regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 novembro, 2002. Seção I, p. 32-54. Disponível em: <<http://elegis.bvs.br/leisref/public/showAct.php?id=19024&word=abstinencia#>>. Acesso em: 10 jun 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM No. 2048, de 05/11/2002. **Dispõe sobre a organização do atendimento Móvel de Urgência** *Diário Oficial da União*. Brasília,DF, 05 de Nov. 2002b.

BRASIL. **Portaria nº 1.864, de 29 de setembro de 2003**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1864\\_29\\_09\\_2003.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1864_29_09_2003.html). Acesso em: 15 jun 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção as Urgências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 228 p.: il. – (Série E. Legislação de Saúde).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Classificação de risco dos agentes biológicos** – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006. 36 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Regulação médica das urgências**. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 126 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. **Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012: Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CAMPOS, R. M.; FARIAS, G. M.; RAMOS, C. S. **Satisfação profissional da equipe de enfermagem do SAMU/Natal**. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009; 11(3):647-57. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a24.htm>.

CARRENO, I; VELEDA, C.N; MORESCHI, C. **Características da equipe de atendimento pré-hospitalar no interior do Rio Grande do Sul**. REME. Rev Min Enferm. 2015

CARVALHO, B.M. – **Risco biológico em unidades de saúde**. Rev. Nursing. Nº 124 (1998), p. 24-26.

CAVALCANTE, C. A. A.; ENDERS, B. C.; MENEZES, R. M. P.; MEDEIROS, S. M. **Riscos ocupacionais do trabalho em enfermagem: uma análise contextual**. Cienc Cuid Saúde. 2006;5(1):88-97.

COX, T.; RIAL-GONZÁLEZ E. **Work-related stress: the european picture**. Magazine Of European Agency for Safety and Health at work, 2002. 5: 4-6

DEL BEM, K. S.; SCOTTI, J. R.; CHEN, Y. C.; FORTSON, B. L. **Prevalence of posttraumatic stress disorder symptoms in firefighters**. Work & Stress 2006; 20: 37-48.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo da psicopatologia do trabalho.** 5a ed. São Paulo: Cortez Oboré; 1992

FERNANDES, M. A.; SOUSA, F. K.; SANTOS, J. S.; RODRIGUES, J. A.; MARZIALE, M. H. P. **Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem do serviço móvel de urgência.** R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. out./dez. 4(4):3125-35.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário da língua portuguesa.** 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010. 2222 p. ISBN 978-85-385-4198-1.

FLORÊNCIO, V. B; RODRIGUES, C. A; PEREIRA, M. S; SOUZA, A. C. S. **Adesão às precauções padrão entre os Profissionais da Equipe de Resgate Pré-Hospitalar do Corpo de Bombeiros de Goiás.** Rev Eletrônica Enferm [periódico na Internet]. 2003 [citado 2006 out. 20];5(1). Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista5\\_1/adesao.html](http://www.fen.ufg.br/revista/revista5_1/adesao.html). [link].

FRANÇA, A. C. L; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática.** São Paulo: Atlas; 2002.

FREDERICKSEN, C. H. **Stress a common disease?** Magazine (European Agency for Safety and Health at Work). 2002;(5)15-16.

GOMES, B. B.; SANTOS, W. L. **Acidentes laborais entre equipe de atendimento pré-hospitalar móvel (Bombeiros/SAMU) com destaque ao risco biológico.** Curso de Enfermagem, Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires (FACESA), Valparaíso de Goiás, 2012.

LENTZ, R. A.; COSTENARO, R. G. S.; GONÇALVES, L. H. T.; NASSAR, S. N. **O Profissional de enfermagem e a qualidade de vida: uma abordagem fundamentada nas dimensões propostas por Flanagem.** Rev Latino-Am Enferm. 2000;8(4):7-14.

LIMA, E. D. R. P.; CARVALHO, D. V. **Estresse ocupacional: considerações gerais.** Nursing (São Paulo). 2000; 3(22):30-4.

LIMA, E. P.; ASSUNÇÃO, A. A. **Prevalência e fatores associados ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em profissionais de emergência: uma revisão sistemática da literatura.** Rev Bras Epidemiol 2011; 14(2): 217-30.

LIPP, M. E. N. **Inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL)**. Campinas (SP): Casa do Psicólogo; 2000.

LIPP, M. E. N. **Pesquisas sobre stress no Brasil: Saúde, ocupações e grupo de risco**. (2a ed.) Campinas, SP: Papyrus, 2001.

LÚCIO, M. G.; TORRES, M. C.; GUSMÃO, C. M. P. **Riscos ocupacionais do atendimento pré-hospitalar: uma revisão bibliográfica**. Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente, Aracaju, V.1, N.3, p. 69-77, jun. 2013.

MAIA, E. C. et al. **Avaliação do nível de estresse de equipe de enfermagem de serviço de atendimento móvel de urgência**. R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. out./dez. 4(4):3060-68.

MARTINS, C. C. F.; VIEIRA, A. N.; MORAIS, F. R. R. **O desgaste relacionado ao trabalho na ótica dos enfermeiros de atendimento pré-hospitalar**. R. pesq.: cuid. fundam. online 2011. abr/jun. 3(2):2024-32

MARTINS, C. C. F.; VIEIRA, A. N.; SANTOS, V. E. P. **Reflexos do trabalho na qualidade de vida de enfermeiros**. R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. out./dez. 4(4):2966-71.

MARZIALE, M. H. P.; ROBAZZI, M. L. C. C. **O trabalho de enfermagem e a ergonomia**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, dec. 2000.

MENDES, A. **Mais protegidos**. Revista Proteção, São Paulo, n. 170, p. 31-48, 2006.

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

MERLO, A. R. C. et al. **O trabalho entre prazer, sofrimento e adoecimento: a realidade dos portadores de lesões por esforços repetitivos**. Psicologia & Sociedade, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 117-136, 2003.

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**. R. Enferm. Cent. O. Min. 2014 jan/abr; 4(1):1019-1028.

MIRANDA, A. F. **Estresse ocupacional inimigo do enfermeiro?**. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1998.

OLIVEIRA, A. C.; PAIVA, M. H. R. S. **Condutas pós-acidente ocupacional por exposição a material biológico entre profissionais de serviços de urgência**. Revista enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, 2014 jan/fev; 22(1):116-22.

OLIVEIRA, E. B; LISBOA, M. T. L; ALIPRANDI, L. V; SISNANDO, S. D. **A inserção do acadêmico de enfermagem em uma unidade de emergência: A psicodinâmica do trabalho**. Rev. Enfer. UERJ, fev. 2004.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Fatores psicossociais no trabalho. Natureza, incidência e prevenção**. Genebra; 1984.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: OPAS, 2005.

PANIZZON, C.; LUZ, A. M.; FENSTERSEIFER, L. S. **Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica**. Rev Gaúcha Enferm. 2008; 29(3):391-9.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1989.

ROBAZZI, M. L. C. C.; MARZIALE, M. H. P. **Alguns problemas ocupacionais decorrentes do trabalho de enfermagem no Brasil**. Rev Bras Enfermagem 1999 jul/set; 52(3):331-8.

ROBAZZI, M. L. C. C.; MARZIALE, M. H. P. **A norma regulamentadora 32 e suas implicações sobre os trabalhadores de enfermagem**. Ribeirão Preto: *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v.12, n.5, 2004.

ROCHA, T. B. **Vivências do enfermeiro no serviço de atendimento móvel de urgência: detalhes de um grande desafio**. Dissertação (Mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. Belo Horizonte: 2013. 92f.

RODRIGUES, A. B; MAGALHÃES, M. B. B; SALES, S. M. M. **A questão do vírus da imunodeficiência humana e a autoproteção no trabalho**. Rev. bras. Enferm 1995; 48(3):272-285.

- RODRIGUES, M.N.G.; PASSOS, J.P. **Trabalho de enfermagem e exposição aos riscos ocupacionais**. Re de pesq.: cuidado é fundamental online V. 2, n. 1, p. 353-359, 2009.
- ROSSI, A. M. **Estressores ocupacionais e diferenças de gênero**. In A. M. ROSSI, P. L. Perrewé, & S. L. Sauter (Org.), Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional (pp. 9-18). São Paulo: Atlas. 2005.
- SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. **Fatores psicológicos que afetam condições médicas e medicina psicossomática**. In: Kaplan & Sadock compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2007. p. 877-905.
- SALVADOR, R. S. P.; SILVA, B. A. S. A.; M. T. L. **Estresse da equipe de enfermagem do corpo de bombeiros no atendimento pré-hospitalar móvel**. Esc Anna Nery (impr.)2013 abr - jun; 17 (2):361-368.
- SANTOS, Isabel Ivanka Kretzer. **Aspectos ergonômicos relacionados à atividade de socorro público pré-hospitalar**. Monografia (Tecnólogo em Gestão de Emergências pela Universidade do Vale de Itajaí)-Centro Tecnológico da Terra e do Mar. São José, Santa Catarina, 2008.
- SCHMOELLER, R. et al. **Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 368-377, 2011.
- SELYE, H. (1959). **Stress, a tensão da vida**. São Paulo: Ibrasa - Instituição Brasileira de Difusão Cultural.
- SILVA, N. R. **Fatores determinantes da carga de trabalho em uma unidade básica de saúde**. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 8, p. 3393-402, 2011.
- SILVA, O. M. et al. **Risco de Adoecimento Enfrentados pela Equipe de Enfermagem do Samu: Uma Revisão Integrativa**. Revista Saúde Pública Santa Cat. v. 7, n. 1, p. 107-121, 2014.
- SOERENSEN, A. A. **Acidentes ocupacionais com ênfase ao risco biológico em profissionais da equipe de Atendimento Pré-Hospitalar móvel**. Ribeirão Preto,

SP. 2008. 152f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2008.

SOUSA, A. T. O.; VASCONCELOS, J. M. B. **Acidentes de trabalho vivenciados por profissionais de enfermagem em uma unidade de emergência: aspectos legais.** Tem. Saúde. 2009; 9(1):5-10.

STUMM, E. M. F. et al. **Avaliação da saúde e qualidade de vida: profissionais de um SAMU.** Cogitare Enferm 2009 Out/Dez; 14(4):620-7.

STUMM, E. M. F. et al. **Estressores e coping vivenciados por enfermeiros em um serviço de atendimento pré-hospitalar.** Trabalho de Conclusão do Curso de Pós-Graduação Lato-Sensu em Urgência, Emergência e Trauma, Porto Alegre, 13(1):33-43, 2008.

THOMAZ, R. R; LIMA, F.V. **Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar na cidade de São Paulo.** Acta Paul Enferm. 2000; 13(3): 59-65.

VEIGA, R. (coord.) - **Segurança do Trabalho.** In MADEIRA, A. (edit.)- Segurança, higiene e saúde do trabalho. Lisboa: Verlag Dashöfer, 2003. ISBN 978-972-98385-2-1.

ZAPPAROLI, A. S.; MARZIALE, M. H. P. **Risco ocupacional em unidades de Suporte Básico e Avançado de Vida em Emergências.** Rev. bras. enferm. 2006; 59(1): 41-46.