

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**MARCOS VINICIUS PEREIRA DO CARMO**

**O ESTRESSE OCUPACIONAL NOS(AS) ENFERMEIROS(AS) DO SERVIÇO DE  
ATENDIMENTO MOVÉL DE URGÊNCIA (SAMU)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em forma de artigo como requisito a formação no Bacharelado em Enfermagem no UniCEUB, sob orientação da professora Ester Mascarenhas Oliveira.

BRASÍLIA

2019

## **O estresse ocupacional nos(as) enfermeiros(as) do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU)**

Marcos Vinicius Pereira Do Carmo<sup>1</sup>

Ester Mascarenhas Oliveira<sup>2</sup>

### **Resumo**

Essa pesquisa tem o objetivo de caracterizar o estresse ocupacional no serviço de atendimento móvel de urgência e avaliar a influência desse problema no serviço. Trata-se de uma revisão narrativa que utilizou material proveniente das bases de dados bibliográficos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Nesse estudo priorizaram-se artigos, teses e dissertações no idioma português, publicados no período de 2010 a 2019, além de referências registradas nos trabalhos levantados. O desenvolvimento foi dividido em três tópicos: O SAMU e seus profissionais; A presença do estresse e suas motivações; Influência do stress na qualidade do serviço. Observou-se que o estresse ocupacional está ligado diretamente com a rotina e atividade desempenhada pelo servidor do SAMU, avaliado como prejudicial à integridade pessoal, podendo provocar influências negativas na vida particular e profissional do trabalhador.

**Palavras-chave:** Estresse Ocupacional; SAMU; Urgência e Emergência.

### **Occupational stress in nurses of movement of emergency care (SAMU)**

#### **Abstract**

It aims to characterize occupational stress in the mobile emergency service and to evaluate the influence of this problem on the service. The methodology is a narrative review where the data collection was done through the databases (bibliographical) of the Virtual Health Library (VHL). The research focused on articles, theses and dissertations in the Portuguese language, published in the period from 2010 to 2019, as well as references used in the works found. Selection of the studies and the interpretation of the information are subject to the subjectivity of the authors. They are suitable for theoretical foundation of articles, dissertations, theses and works of conclusion of courses. The development was divided into three topics: SAMU and its professionals; The presence of stress and its motivations; Influence of stress on quality of service. It was observed that occupational stress is directly related to the routine and activity performed by the SAMU server and to evaluate the influence of this problem.

**Keywords:** Occupational Stress; SAMU; Urgency and Emergency.

---

<sup>1</sup> Acadêmico de Enfermagem do UniCEUB.

<sup>2</sup> Docente de Enfermagem do UniCEUB.

## 1. INTRODUÇÃO

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é um componente da Rede de Atenção à Saúde (RAS) que busca garantir atendimento precoce ao paciente vítima de agravamento à saúde. Este serviço atua 24 horas por dia e opera em socorros pré-hospitalar, seja nas ruas ou em outros locais, com o intuito de dar assistência ao maior número de caso de ocorrências possíveis, além de prestar atendimento à vítima num intervalo de tempo mínimo. A equipe do SAMU é composta por médico clínico, clínica geral, enfermeiro(a), técnico em enfermagem, técnico auxiliar de regulação médica (telefonista) e condutor de veículo de emergência (WANG, et al. 2016).

Cada equipe age em uma área específica, e no local do atendimento os profissionais tratam as lesões potencialmente fatais, fazem atendimento clínico, psiquiátrico, cirúrgico, traumático e obstétrico. Com base na Regulação Médica De Urgência (RMU), o nível de urgência em que o paciente se encontra é diretamente regular à gravidade, à disponibilidade de recursos a ser necessários para atender o caso, adequado ao tempo indispensável para iniciar o atendimento (CALVALCANTE, 2014).

Neste contexto, a atuação da (o) enfermeira (o) deve-se voltar a uma assistência eficiente e eficaz, capaz de produzir desfechos favoráveis. Frente às situações extremas, carga horária intensa de trabalho e aumento de informações e exigências, existe a possibilidade dessa(e) profissional ter a sua saúde, física, psíquica e emocional prejudicadas, o que remete ao debate sobre estresse no trabalho (SILVEIRA; STUMM; KIRCHNER, 2009; OLIVEIRA; SPIRI, 2011).

O estresse se divide em três fenômenos: a primeira fase se dá pela reação de alarme em que o organismo identifica o estressor acionando o sistema neuroendócrino: a segunda fase, denominada resistência é caracterizada por adaptação do corpo ao fator estressor reparando os agravos causados pela reação de alarme, momento em que há diminuição nos níveis hormonais. A terceira é chamada fase de exaustão e está relacionada aos fatores de estresses permanecer presente, caracterizando à doença relacionada ao estresse (LIMA; CARVALHO, 2000; SADOCK; SADOCK, 2007).

Os fatores estressores se dão pela ação gerada, na execução do trabalho que tem como resultado um clima de pressão, fazendo com que o profissional obtenha preparo físico e psicológico, operando dentro dos alcances e critérios necessários na prestação de um cuidado humanizado em qualquer ocasião. Sendo assim, previamente treinado para obter

conhecimento do que será enfrentado na realidade (AMARANTE, et al. 2016; ADRIANO, et al. 2017; TAVARES, et al. 2017).

Diante disso, questiona-se, como estresse ocupacional influencia nos(as) enfermeiros(as) do SAMU, o que justifica a realização do presente estudo. Portanto o presente estudo tem como objetivo verificar a presença do estresse ocupacional nesses profissionais e avaliar a influência desse problema no serviço.

Este estudo agrega a importância ao estimular o debate acerca do estresse ocupacional entre enfermeiras(os) atuante no SAMU, tendo em vista que a relevância do controle de causador, não envolve apenas em prevenir os agravos à saúde física e mental, mas também, evitar que esses fatores atrapalhem a produtividade e o desempenho dos mesmos. Considera-se que o investimento nesse tema aponta para elementos que contribuam para a manutenção da sua saúde destas(es) profissionais, o que é fundamental para potencializar os resultados do seu trabalho junto à comunidade.

## **2. METODOLOGIA**

Nesse estudo foi utilizada a revisão narrativa, que segundo Castro (2006) é aquela, que é caracterizada pela determinação do “estado da arte” que significa o que já se sabe sobre o tema a ser estudado, além de esclarecer o problema a ser discutido. O trabalho foi organizado nos seguintes tópicos: introdução, metodologia, desenvolvimento, considerações finais e referências. Essa revisão tem como principal objetivo, educação continuada, a fim de adquirir ao leitor uma atualização sobre o tema estudado em um breve espaço de tempo. Não foram utilizados critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura. De modo que a seleção dos estudos e a interpretação das informações podem estar sujeitas à subjetividade dos autores. Não obstante, a abordagem adotada é adequada para fundamentação teórica de artigos, dissertações, teses e trabalhos de conclusão de cursos.

Para a busca de artigos foi utilizada a bases bibliográfica da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), com o auxílio das palavras chave: estresse ocupacional, SAMU, urgência e emergência. Foram priorizados artigos, teses e dissertações no idioma português, publicadas no período de 2010 a 2019, além de referências registradas nos trabalhos levantados.

### 3. DESENVOLVIMENTO

#### 3.1 – O SAMU e seus profissionais

O acesso ao SAMU ou atendimento pré-hospitalar (APH) ocorre por meio de ligações telefônicas ao número gratuito 192, esta, que são reguladas por uma central médica. Concluído o processo de regulação a central médica, autoriza a saída da viatura, que irá efetuar a ocorrência no local de origem da chamada. Após a estabilização da vítima, ela é transportada para o hospital de referência (AMARANTE, 2016).

O APH tem como principal característica dá atendimento à vítima logo em seguida ao ocorrido, de maneira que deve efetuar a ocorrência em um breve espaço de tempo de caráter responsável. Deve-se transportar o paciente de maneira rápida sem quaisquer problemas (MARTINS; PRADO, 2003).

O atendimento tem como objetivo estabilizar a vítima e reduzir estatisticamente o número de mortes, por meio de técnicas apropriadas durante o momento de estabilização e locomoção, impedindo que as iatrogênicas possam alcançar sua finalidade variável, causando incapacidade física temporária ou permanente podendo levar a morte (FONSECA; CALIL; PARANHOS, 2007).

A equipe é composta por profissionais de saúde: responsável técnico (médico), enfermeiro(a) responsável pelas atividades desenvolvidas frente à equipe, médicos reguladores, enfermeiros(as) assistenciais, auxiliares e técnicos de enfermagem, e servidores cujo não originados da área da saúde, como telefonista, rádio operador, condutor de veículos de urgência, piloto de veículos aéreos e aquáticos. Esses profissionais devem trabalhar de forma unificada, atendendo às diversas atribuições que garante o sucesso da assistência prestada (ANTONIO et. al., 2014).

Operacionalmente, se dá pelo recebimento e a identificação da ocorrência, de maneira que são classificadas com base no protocolo do próprio serviço. No atendimento telefônico, sob orientação de um médico regulador, é decidido, se envia uma Unidade de Suporte Básico (USB) ou uma Unidade de Suporte Avançado (USA). A USB é constituída por um condutor e um técnico de enfermagem, basicamente, possui um suporte técnico para locomoção de paciente com risco de morte, sem a necessidade de intervenção médica. A USA possui instrumentos e materiais indispensáveis para o transporte de pacientes de alto risco, é composta por um médico, um(a) enfermeiro(a), e um condutor-socorrista (BRASIL, 2002).

É consideravelmente um importante serviço disponível à sociedade, sendo principal componente da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU). Tem como maior objetivo a diminuição de estatísticas de óbitos, tempo mínimo de internação nos hospitais, problemas insistentes na falta de atendimento imediato e as filas nas emergências hospitalares. Os servidores exercem suas atividades, apesar das incoerências da ordem, da maneira de como a organização é implementada e da inadequação dos meios físicos disponíveis (espaço, instrumentos, sistemas) (ARAÚJO, 2017).

Com base nas instruções do SAMU, toda a equipe que efetua os cuidados específicos, com restrição do condutor, tem como dever obter a capacitação em Suporte Básico de Vida (SBV) além do Serviço de Auxiliar Voluntário (SAV). Assim como ter, condicionamento pessoal para o exercício executado, habilidade para trabalhar em conjunto, imperativo, ter uma boa saúde emocional e equilíbrio atuando dentro dos limites e critérios necessários na prestação de um cuidado humanizado (CAMPOS, 2005).

No ano de 2000, em uma política pronunciada o Ministério da saúde iniciou uma organização para a área. O serviço de atendimento às urgências mostra-se uma enorme carência de estrutura no sistema de saúde, assim como: a falta de acesso aos níveis de atenção, a falta de leitos especializados, capacitação inadequada dos profissionais, deficiência em instrumentalização de trabalho, consideravelmente um problema social (MACHADO, 2007).

Com base nessas informações, os atendimentos obtidos pela SAMU ocorrem em locais tormentosos, adversos e imprevisíveis, contudo deve ser seguido o protocolo e ter como prioridade a princípio, à análise e avaliação da segurança da cena. Tal análise tem início na trajetória feita pela viatura até o local onde a vítima se encontra com base em todas as informações passadas pela central de regulação médica. No instante que chega, o(a) enfermeiro(a) avalia a cena, observa e pega informações com familiares e pesquisa as possíveis causas do ocorrido, concluindo a primeira impressão geral da situação, fornece também se necessário recursos adicionais como corpo de bombeiro, polícia militar ou qualquer outro recurso necessário, antes mesmo da avaliação individual. Esses estressores têm o potencial de causar instabilidade nos sujeitos (FRANKS, et al. 2008).

### **3.2 – A presença do estresse e suas motivações**

O estresse é caracterizado, quando o local de trabalho exercido é visto como uma ameaça à integridade pessoal. Atinge um indivíduo de forma íntegra, pode-se acarretar problemas tanto na vida particular quanto profissional. Como consequência, quando o nível

de estresse está elevado pode desencadear outras doenças como mudanças de comportamento físico e psicológico. Desencadeando sentimentos negativos, obtendo condutas alteradas e rejeição à novas informações (MARTINO, 2007).

O estresse pode ser estudado por diversas maneiras, com infinitudes de estudos e teorias. Com base em Hans Selye, o estresse conceitua-se como síndrome geral da adaptação, sendo dividida em três fases: reação de alarme, resistência e exaustão (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005).

Na fase de alarme ou alerta: é característica inicial como organismo estressor acarretando uma resposta rápida do metabolismo para enfrentamento. Nessa fase pode ser destacada diversas reações fisiológicas, como o suor excessivo, taquicardia, taquipnéia. Na fase positiva do estresse acontece também com o acréscimo do grau de atenção e a rapidez na junção de pensamentos, sobre tudo, no aumento de desejo e motivação de iniciar projetos novos (LIPP, 2003).

A fase de resistência ocorre o aumento da capacidade de resistência do organismo, independente da duração ou não do estressor, com a utilização de toda a energia e recursos disponíveis, pode-se gerar sensação de desgaste idiopático, inclusive danos à memória. Nessa fase, a atividade simpática fica baixa, logo passa haver uma permanência de ação do sistema nervoso parassimpático, que ao diminuir o grau de alarme ele reestabelece a frequência cardíaca, respiratória, pressão arterial e circulação normais. Durante essa etapa a resistência do organismo diminui gradativamente sua capacidade de funcionalidade normal, entrando então na terceira e última fase (MUROFUSE, ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005).

A fase de exaustão caracterizada pelo enfraquecimento e incapacidade do indivíduo em resistir ou adaptar-se ao estressor, pode ocasionar pequenos problemas de saúde, que não incapacita-o. Procede de um esgotamento de energia que pode levar a morte do organismo, suas manifestações surgem a partir de uma esfera em decorrência de um atributo essencial ao processo de realização do trabalho (MUROFUSE, ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005).

No cotidiano, o equilíbrio e o reconhecimento do estresse ocupacional não estão diretamente ligados em apenas dano físico dos servidores desse ambiente, mas também tem como objetivo prevenir os efeitos insalubres dos mesmos, a cerca de prejudicar a produtividade de trabalho e o desempenho desses profissionais, visando sempre que o sucesso é objetivos alcançados estão relacionados a determinação e a capacidade desses funcionários ao lidarem com a pressão (PANIZZON; LUZ; FENSTERSEIFER, 2008).

Ao caracterizar esses fatores, pode-se concluir que os profissionais são expostos pela própria natureza do trabalho que lhe são exigidos a realizar, portanto, vale ressaltar que apesar disto, existe a possibilidade de desencadear um fator estressante, tornando possível o desenvolvimento. Com base nisso pode-se afirmar que quando esses indivíduos são expostos a carga de pressão, sentem-se tensos, cansados, fazendo com que a produtividade das atividades seja prejudicada e efetuada com menos precisão, caracteriza também um elevado indicador de ausência, mostra-se frequentemente doente, ansiedade abrangente, depressivo, falta de atenção, sem motivação, e pouco realizado (BOLLER, 2003).

Na inclusão das técnicas, destacam-se a atividade especializada referente a tomadas de escolhas sobre enorme tensão, a resolução dos problemas que aparecem, juntamente com as particularidades do atendimento de cada ocorrência, cujo são prestadas de formas distintas, ou seja, cada ocorrência tem sua própria característica e desafios, como também o(a) enfermeiro(a) lida de forma direta e indiretamente a mortes dos pacientes (CARVALHO; MALAGRIS, 2007).

Com base nas características que foram citadas os servidores sofrem pressão psicológica constantemente, de acordo com os danos causados pelas ocorrências que lhe é apresentado em seu cotidiano. Existe situações que chega no limite dos funcionários por conta da própria natureza do trabalho colocando em risco sua saúde. Todos esses aspectos contribuem para o desgaste físico de toda equipe podendo desenvolver fatores de estresse. Portanto, a assistência no serviço de urgência exerce conhecimento técnico-científica, segurança e autocontrole (BRASIL, 2003 *apud* CAMPOS, 2005).

Para o profissional poder lidar com os fatores de estresse, a pessoa tenta procurar meios de respostas comportamentais e cognitivas (conhecida como processo de enfrentamento da situação) dentre elas: as que são focadas apenas nos problemas e as que são concentradas na emoção. Quando o indivíduo se encontra dentro de um problema, ele tenta encontrar maneiras de enfrentamento, lidar com a situação, e testar meios de resolver esse conflito, sobre ações de confronto direto e indireto. Quando está relacionado ao emocional o indivíduo busca meios de estratégias emocionais ou cognitivas que faz com que mude a maneira de pensar e ver a situação de outra maneira, mantendo distância do problema e buscar sempre evitá-los (LAZARUS; FOLKMAN, 1984; BACHION, et. al,1998; GOWAN; GARDNER; FLETCHER, 2006).



### **3.3 – Influência do *stress* na qualidade do serviço**

A forma de exigência dos servidores se dá, pelo excesso de jornada na carga horária de trabalho e diminuição da mão-de-obra. A redução aleatória de trabalhadores acaba afetando diretamente nas pessoas que se mantem exercendo o trabalho na instituição. Por esse fato, são obrigados a aumentar a sobrecarga e a produtividade na hora de exercer as atividades, podendo desencadear alterações psicofisiológico no local de trabalho, tendo ainda o comprometimento de dar total assistência ao paciente a ser atendido (SEARS, et. al 2008).

A maneira em como o profissional se comporta no ambiente de trabalho a forma como encara o serviço todos os dias, o seu desenvolvimento nas funções que lhe é empregado em como irá enfrentar todos esses desafios, pode determinar o estresse ocupacional. Cada indivíduo age de uma maneira diferente. Deve-se levar em consideração todas as características do indivíduo em relação ao estresse, pois cada um tem relações diferentes com base no nível de estressores (MARTINS, et. al 2000; SANTOS; OLIVEIRA; MOREIRA, 2006).

O alto nível de problemas e situações acarretadas pela equipe de enfermagem acontece por meio da dificuldade em exercer seu papel no cotidiano e pela exposição sucessiva nas operações de serviço. As influências dos causadores de estresse estão relacionadas ao: sofrimento, a dor, morte, longas jornadas de trabalho, relação adquirida com o paciente e colegas, além das normas institucionais (ZALDÚA; LODIEU, 2000).

Um dos maiores fatores são as experiências que geram variedades de sentimentos como o medo, ansiedade, pressão ou ameaça. Quando lhe é exigido muito do metabolismo acaba havendo uma sobrecarga no físico e psíquico da equipe cujo lhe estão relacionadas. Assim também como a gravidade do paciente, quando há uma possível mudança no estado da vítima, pode ser acarretado como influência de estresse, deslocamento da ambulância, o tráfego, os locais das ocorrências, o atendimento em si, a família da vítima e a expectativa do envio, em que lhe é esperado que seja um atendimento de suprema responsabilidade e qualidade (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2000).

O trabalho em turno é um enorme influenciador do estresse, pois as cargas horárias de trabalho são extremamente exaustivas podendo trazer mal-estar e total desconforto, alterações nos ritmos biológico circadiano que está relacionado a desregulação do sono, da temperatura corporal, níveis hormonais, podendo desenvolver distúrbios

digestivos, nervoso e de personalidade, podendo refletir no meio familiar e social (MARTINO, CIPOLLA-NETO, 1999).

Outra constatação é que em diversas áreas de saúde os profissionais estão visivelmente mais expostos às atividades, parte-se daqui de que um dos principais fatores potencialmente seja o de assistência à urgência e emergência. Pesquisas que foram analisadas com várias equipes de diferentes instituições desse modelo de trabalho percebeu-se convergência, nos indivíduos pesquisados, a está constantemente em estado de alerta, evitando a decorrência de ansiedade que pode estar relacionada a instabilidade dos serviços e ritmos de trabalho (BATISTA; BIANCH, 2006; ZAPPAROLI; MARZIALE, 2006).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com o desenvolvimento do estudo, foi caracterizado o funcionamento das atividades exercidas pelos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, além dos critérios para a abordagem do estresse ocupacional entre a equipe, é avaliada a influência desse problema no SAMU.

Neste estudo, observou-se que o estresse ocupacional está ligado diretamente à rotina e às atividades desempenhadas do profissional de saúde. No contexto do SAMU, isso está relacionado ao fato de o profissional estar sujeito a constantes pressões nas ocorrências, divergências na equipe, carga horária exaustiva, sono prejudicado e o cansaço, o que pode trazer prejuízos à saúde mental dos integrantes do serviço. Estresse ocupacional é avaliado como prejudicial à integridade pessoal, podendo provocar influências negativas na vida particular e profissional do trabalhador, o que constitui risco para o desenvolvimento de doenças mais agravantes ao servidor no decorrer do tempo, caso não haja cuidados.

Para que sejam evitados os fatores referidos, indica-se que a equipe do SAMU tenha acesso facilitado ao acompanhamento psicológico, o que pode colaborar para diminuir o nível dos estressores avaliados. Além disso, o dimensionamento adequado da força de trabalho do serviço é necessário para superar o problema da sobrecarga, aspecto determinante da saúde mental desses profissionais, já tão exigidos.

Espera-se que, a partir dessa pesquisa, novas perspectivas surjam para qualificar as condições dos profissionais do SAMU. Nessa direção, enseja-se que o cuidado seja voltado não apenas para usuários, mas também para a própria equipe desse importante serviço.

## 5. REFERÊNCIAS

ADRIANO, M. S. P. F; MONICA, R. A.; PAMELA, P. L. R; ILUSKA, P. C. AISSA, R. S. N; JANAINÉ, C. O. M. Estresse Ocupacional em Profissionais da Saúde. **Revista Brasileira De Ciências Da Saúde**. v. 21, n. 1, p.29-34, 2017.

AMARANTE, K. S. D; Camargo, S. R; ANA, K. B. S. L. Serviço de atendimento móvel de urgência: abordagem das principais síndromes ocupacionais em seus exercentes. **Temas De Saúde**. p. 362-380, 2016.

ANTONIO, A. C.S. J; MARIA, C. M. A. estresse ocupacional no serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v 18, n. 2, p. 376-383, abr./jun. 2014

ARAUJO, L. K. R. **Protocolo de avaliação dos riscos psicossociais: adequação ao SAMU-DF**. 2017. 104 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2017.

BACHION, M. M; PERES, A.S; BELISÁRIO, V. L; CARVALHO, E. C. (1998). Estresse, ansiedade e coping: uma revisão dos conceitos, medidas e estratégias de intervenção voltadas para a prática de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 2, n. 1, p. 33-39.

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

BOLLER, E. Estresse no setor de emergência: possibilidades e limites de novas estratégias gerenciais. **Revista Gaúcha Enfermagem**. v. 24, n. 3, p. 336-45, 2003.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2002, 12 de novembro). Portaria GM/MS n. 2048, de 5 de novembro de 2002. **Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência**. Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1, pp.32-54.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção às urgências**. Brasília, 2003.

CAMPOS, R. M. Satisfação da equipe de enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU) no ambiente de trabalho. Dissertação (Mestrado), 127f. **Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Rio grande do Norte, Natal/RN, 2005.**

CARVALHO, L; MALAGRIS, L. E. N. **Avaliação do nível de stress em profissionais da saúde.** Rio de Janeiro: Estudos e Pesquisas em Psicologia. v. 7, n. 3, p. 570-82, 2007.

CASTRO A.A. **Revisao sistemática e meta-aálise** [ texto na internet] [citado 2006 Mai 21]. Disponível em: <http://www.metodologia.org/meta1.PDF>.

CAVALCANTE, S. B; CLÁUDIA R. F; JULIANA, A. P; JOSÉ, V. G. C; PEDRO, L. R. C; ANTÔNIO A. M. F. Conhecimento de estudantes de medicina sobre o funcionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Revista Brasileira Educação. Med.** Rio de Janeiro, v.38, n. 2, apr./june 2014.

FONSECA, S. C. Atendimento pré-hospitalar. In: CALIL, A. M.; PARANHOS, W. Y. **O enfermeiro e as situações de emergência.** São Paulo: Atheneu, 2007.

FRANKS, P. W; JABLONSKI, K. A; DELAHANTY, L.M; MCATEER, J.B; KAHN, S.E; KNOWLER, W. C; FLOREZ, J.C. **Diabetes Prevention Program Research Group.** Assessing gene-treatment interactions at the FTO and INSIG2 loci on obesity-related traits in the Diabetes Prevention Program Diabetologia. v. 51, n. 12, p. 2214-23. Epub 2008.

GOWAN, J; GARDNER, D; FLETCHER, R. Positive and negative affective outcomes of occupational stress. **New Zealand Journal of Psychology**, v. 35, n. 2, p. 92-98,. 2006.

LAZARUS, R. S; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal & coping.** Nova York: Springer. 1984.

LIMA, E. D. R. P; CARVALHO, D. V. **Estresse ocupacional: considerações gerais.** Nursing, São Paulo, v. 3, n. 22, p. 30-34, 2000.

LIPP, M. E. N. **Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas.** São Paulo: Casa do Psicólogo. 2003.

MACHADO, C .V . O modelo de intervenção do Ministério da Saúde brasileiro nos anos 90. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2113-2126, 2007.

MARTINO, M. M. F; CIPOLLA-NETO, J. (1999). Repercussões do ciclo vigília-sono e o trabalho em turnos de enfermeiras. **Revista de Ciências Médicas.** v. 8, n. 3, p. 81-4. 2007.

MARTINS, L. M. M; BRONZATTI, J. A. G; VIEIRA, C. S. C. A; PARRA, S. H. B; SILVA, Y. B. (2000). Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los: opiniões de enfermeiros de pós-graduação. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 34, n. 1, p. 52-8.

MARTINS, P. S.; PRADO, M. L. Enfermagem e serviço de atendimento pré-hospitalar: descaminhos e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 1, p. 71-5, ago. 2003.

MUROFUSE, N. T; ABRANCHES, S. S; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 255-61, 2005.

OLIVEIRA, E. M; SPIRI, W. C. Personal dimension of the work process for nurses in intensive care units. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 4, p. 550-5, 2011.

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

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.

SANTOS, J. M; OLIVEIRA, E. B; MOREIRA, A. C. Estresse, fator de risco para a saúde do enfermeiro em centro de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 14, n. 4, p. 580-585, 2006.

SEARS, L. E; MURPHY, L. A; SINCLAIR, R. R; DAVIDSON, S. B; WANG, M. **Insufficient staffing: missed breaks, overtime and safe nursing care delivery. In Conference Abstracts of Work, Stress and Health - Health and Safe Work Throught Research, Practice and Partnerships.** Washington, DC: NIOSH/SOHP/APA. 2008.

SILVEIRA, M. M; STUMM, E. M; KIRCHNER, R. M. Estressores e coping: enfermeiros de uma unidade de emergência hospitalar. **Revista Eletrônica Enfermagem.** v. 11, n. 4, p. 894-903, 2009.

STACCIARINI, J. M. R; TRÓCCOLI, B. T. O Estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Revista Latino Americana de Enfermagem,** v. 9, n. 2, p. 17-25. 2000.

TAVARES, T. Y; JÚLIO, C. B. S, MARIANNA D. E; RAFAELLA, D. O; RAISSA F. P. O cotidiano dos enfermeiros que atuam no SAMU. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro.** v. 7, n. 01, p. 10, 2017.

WANG, H. E; MANN, N. C; CARLSON, J. N; JACOBSON, K. E; DONNELLY, J. P; MUELLER, L. R. National characteristics of emergency medical services in frontier and remote areas. **Prehosp Emergence Care,** v. 20, p.191-199, 2016.

ZALDÚA, G; LODIEU, M. El burnout. La salud de los trabajadores de la salud. **Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología,** v. 5, n. 1, p. 151-169, 2000.

ZAPPAROLI, A. S; MARZIALE, M. H. Risco ocupacional em unidades de suporte básico e avançado de vida em emergências. **Revista Brasileira Enfermagem.** v. 59, n. 1, p. 41, 2006.