

Rodízio intersetorial na escala de trabalho: visão da equipe de enfermagem em Unidade de Pronto Atendimento

Jéssica Rocha Ferreira¹, Bárbara Figueiredo Campos¹,
Karla Rona da Silva², Alessandra Silva Lima Jardim³, Lilian Machado Torres⁴

¹ Enfermeiras graduadas pela Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Brasil.
ferreirapintoje@hotmail.com; barbara.figueiredo@yahoo.com.br

² Doutor em Biomedicina. Professor Adjunto na Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
karlarona@bol.com.br

³ Mestre em Enfermagem. Professor Assistente na Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Brasil.
aleenf@gmail.com

⁴ Doutor em Ciências, Professor Adjunto e Coordenador do Curso de Enfermagem na Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Brasil. lilian.torres@superig.com.br

Resumo. O rodízio das escalas de trabalho no atendimento à saúde tem por objetivos diminuir a sobrecarga de trabalho e possibilitar conhecimento das tarefas. Objetivou-se descrever a percepção dos enfermeiros e técnicos de enfermagem sobre o rodízio intersetorial na escala de trabalho em uma unidade brasileira de pronto atendimento. Investigação qualitativa que entrevistou 25 profissionais. Utilizou-se a análise do discurso no referencial de Minayo. Os resultados foram organizados em duas categorias: Percebendo as vantagens no rodízio de escala no processo de trabalho, e Vislumbrando a atuação individual e da equipe com o rodízio na escala. Os participantes evidenciam algumas vantagens, mas afirmam que, eventualmente, trabalham em escalas indesejáveis, o que pode comprometer a assistência prestada. Conclui-se que o rodízio é importante ferramenta gerencial que carece do envolvimento de todos para sua confecção, a fim de que os benefícios superem as desvantagens, para qualificar o cuidado assistencial, e melhorar o ambiente de trabalho.

Palavras-chave: Enfermagem; Equipe de Enfermagem; Enfermagem em Emergência; Trabalho em Turnos; Pesquisa qualitativa.

The determination of workplace in view of the nursing team in a unit of emergency care

Abstract. Rotating the workplace in health care aims to reduce the workload and enable knowledge of tasks. This study aimed to describe the perception of nursing team on the rotation of intersectoral work schedule in a Brazilian unit of emergency care. 25 professionals was interviewed in this qualitative research. The discourse analysis in Minayo benchmark was used. The results were organized into two categories: Realizing advantages in scale rotation in the work process, and glimpsing the individual performance and team with rotation on the scale. Participants in addition to the advantages cited point that eventually work in undesirable scales, which may compromise the assistance. The conclusion was that the rotation is an important management tool that requires the involvement of all actors during their manufacture, so that the benefits outweigh the disadvantages, describing the assistance care and improving the working environment.

Keywords: Nursing; Nursing team; Emergency nursing; Shift work; Qualitative research.

1 Introdução

No Brasil o Sistema Único de Saúde visa garantir o acesso do usuário aos diversos níveis de atenção à saúde: primário, secundário e terciário. A atenção secundária compreende os serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e o atendimento

de urgência e emergência, com destaque para as unidades de pronto atendimento (UPA) (Ibañez, 2013).

Com o objetivo de garantir o acesso da população à atenção secundária as UPA's realizam o intercâmbio entre as Unidades Básicas de Saúde e os hospitais, nas 24 horas, ininterruptamente, atuando na classificação de risco, a partir de estrutura adequada para a área de atuação (Silva, Samico, Dubeux, & Felisberto, 2012). Condições mínimas devem estar asseguradas e que envolvem desde a própria organização na gestão do sistema, dinâmica própria no funcionamento e qualificação dos profissionais (Machado, Lima, O'Dwyer, Andrade, Baptista, Pitthan, & Ibanez, 2016). Como nem sempre todas as condições estão presentes, deteriora-se o processo de trabalho nessas unidades de saúde. Para Loro, Zeitoune, Guido, Silveira, & Silva, (2016), representa exposição a riscos inerentes ao trabalho, apesar da dinâmica específica dos processos de trabalho.

A atividade laboral pode ser considerada fonte de saúde e de adoecimento dos trabalhadores tanto do ponto de vista físico quanto emocional (Worm, Oliveira Pinto, Schiavenato, Ascari, Trindade, & Martins da Silva, 2016). De fato, uma revisão da literatura com o objetivo de identificar os principais fatores causadores do adoecimento do trabalhador de enfermagem no seu ambiente de trabalho constatou certa vulnerabilidade a riscos ocupacionais com conseqüente adoecimento quando o processo de trabalho não se dá em condições apropriadas (Reis de Barros, & Miranda Rodrigues, 2016). Além disso, nas unidades de atendimento a urgências e emergências lidar com a dor, o morrer e a crescente pressão diária no ambiente destinado a esse atendimento intensifica o sofrimento.

Para Johnston, Abraham, Greenslade, Thom, Calrstrom, Wallis, & Crilly, (2016), mesmo consciente da existência de elementos, denominados estressores, há a percepção do impacto no ambiente de trabalho. De fato, estudo que buscou descrever a percepção da Enfermagem sobre as UPAs, considerou que quando os atendimentos não se caracterizam como urgência, o fluxo aumenta em relação à capacidade de atendimento. Assim, a pressão se estabelece sobre pacientes e equipes, o que resulta em estresse diário (Oliveira, Ramos, Piazza, Prado, Reibnitz, & Souza, 2015). Selegim, Mombelli, Oliveira, Waidman, & Marcon, (2012), consideram que as escalas da equipe de enfermagem no cotidiano afetam a vida social, familiar e afetiva desses trabalhadores, que podem desenvolver enfermidades neuropsíquicas, cardiovasculares e gastrointestinais.

Para encarar os problemas decorrentes do trabalho os gestores podem optar por estratégias de enfrentamento. Algumas podem ser citadas como acompanhamento individual frente à dificuldade apresentada, o reconhecimento precoce do sofrimento que altera a dinâmica de trabalho na unidade assistencial (Ribeiro, Pompeo, Pinto, & Mendonça Ribeiro, 2015) e mesmo o rodízio mais frequente nas escalas de trabalho de acordo com as tarefas a serem desempenhadas.

Percebe-se que os profissionais, de uma forma geral, comentam de forma depreciativa a rotatividade programada nas unidades de urgências e emergências, gerando discussões que permeiam a desmotivação quando não são atendidas suas preferências pessoais, ou quando são consideradas apenas as suas habilidades técnicas.

Isso posto surge uma questão a ser respondida: o que a equipe de enfermagem percebe sobre o rodízio nas escalas de trabalho nas UPAs? Torna-se relevante considerar, a partir da metodologia da investigação qualitativa, os aspectos do processo laboral por uma análise realizada pelos próprios envolvidos e que se configura como fator determinante para a qualidade da assistência prestada. Espera-se a expansão do conhecimento sobre o modelo operacional das UPAs de forma a contribuir para o aprimoramento das Políticas Públicas de Saúde, destinadas à atenção secundária; além de gerar reflexões por parte dos envolvidos e seus gestores, sobre os possíveis fatores ligados diretamente ao rodízio intersetorial na escala de trabalho.

Constatou-se, além disso, a escassez de publicações científicas sobre o tema, o que reforça a importância do estudo realizado.

2 Objetivo

Compreender a visão da equipe de enfermagem sobre o rodízio intersetorial na escala de trabalho em uma Unidade de Pronto Atendimento da região Centro-Sul do município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

3 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de natureza qualitativa, com a participação de enfermeiros e técnicos de enfermagem da UPA localizada na região Centro-Sul da cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, com capacidade de atendimento de 400 pessoas por dia, em 24 horas de funcionamento, e voltada a casos de média e baixa complexidade.

A escolha da abordagem qualitativa deveu-se ao fato de se buscar uma dimensão que fizesse emergir reflexões e discussões que envolvem os processos relacionados ao cuidar. Percebe-se que a pesquisa qualitativa vem sendo utilizada de forma crescente na saúde e, em especial, na Enfermagem (Miranda, Santos, Luz, Pedrosa, & Monteiro, 2013). Para Bosi (2012) significa contemplar algo que precisa ser entendido e que não se traduz a partir de números.

Participaram do estudo 25 profissionais da equipe de enfermagem, sendo cinco enfermeiros e 20 técnicos de enfermagem, que atenderam ao seguinte critério de inclusão: trabalhar na unidade há pelo menos um ano. Foram excluídos os que estavam afastados por férias ou licenças para tratamento de saúde no período da coleta de dados.

Primeiramente houve a aproximação dos pesquisadores junto à coordenação da UPA e aos profissionais para a apresentação do projeto, detalhamento de cronograma, passos para a aplicação dos questionários e a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a concordância na participação foram agendados os encontros para a coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu nos meses de fevereiro e março de 2015, por meio de um questionário semiestruturado, contendo elementos que permitiram a caracterização do perfil dos participantes e outras questões abertas, referentes à divisão de trabalho por meio de escalas e ao planejamento de rodízio intersetorial na unidade.

A abordagem da variável de interesse envolveu desde o período no qual os profissionais trabalhavam com esse rodízio de escala, os possíveis benefícios visualizados para os próprios profissionais e para os usuários do serviço, até dos desafios enfrentados para a incorporação dessa metodologia no processo de trabalho da UPA. Os membros da equipe são escalados mediante o rodízio intersetorial determinado pelas chefias imediatas.

Ao considerar o rigor metodológico foi realizado um piloto com três profissionais para validação da pertinência das questões. Em seguida, como não houve necessidade de reformulação do questionário, a coleta estendeu-se, sistematicamente como previsto, aos demais colaboradores da unidade em questão, seguindo o cronograma proposto. Nenhum dos participantes desistiu durante esse processo e não foram evidenciados quaisquer problemas para a coleta de dados.

Foram entrevistados todos os 25 profissionais presentes na unidade durante os dois meses de coleta de dados. As entrevistas duraram, em média, 25 minutos. Os enfermeiros foram identificados pela letra “E” e os técnicos de enfermagem pelas letras “TE”, ambas as categorias acompanhadas de um número inteiro diferente para cada um. Não haveria a necessidade de coleta de todos os depoimentos, considerando que, a partir do 15º depoimento, já havia ocorrido a saturação dos dados e o objetivo já havia sido alcançado. O número de participantes foi suficiente e a repetição de depoimentos com as mesmas características e informações caracterizou a citada saturação. No entanto, havia sido criada a expectativa de que todos poderiam participar e o tema se colocava como

de interesse comum. Apesar do rigor científico indicar que apenas 15 depoimentos poderiam ser analisados, durante a apresentação do estudo e aproximação dos pesquisadores, em período anterior ao início da coleta, não se sabia quantos seriam necessários. Assim, todos os profissionais solicitaram a continuidade da coleta dos depoimentos e todos eles foram utilizados na análise.

A análise do discurso, pelo referencial de Minayo, (2010) foi utilizada após o agrupamento das respostas dadas a cada questão. Iniciou-se pela extração das unidades de significado de cada resposta que, agrupadas por semelhança a outras unidades identificadas, constituíram os núcleos de pensamento que, por fim, deram origem às categorias empíricas de trabalho que responderam à questão de pesquisa proposta. A utilização de quaisquer *softwares* não foi prevista para o estudo.

A pesquisa obedeceu aos preceitos da Resolução 466/12 que estabelece normas para pesquisa com seres humanos, houve anuência do gestor da UPA e foi aprovada pelos Comitês de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, sob o nº 921.774/2014, e da Prefeitura de Municipal de Belo Horizonte, sob o nº 951.145/2014.

4 Resultados

A partir da sistematização das respostas dos profissionais da equipe de enfermagem emergiram duas categorias: Percebendo vantagens no rodízio de escala no processo de trabalho, e Vislumbrando a atuação individual e da equipe com o rodízio na escala.

4.1 Percebendo vantagens no rodízio de escala no processo de trabalho

Alguns profissionais ressaltam vantagens que o rodízio nas escalas proporciona, como possibilidade de conhecer todas as tarefas e treinamento nas diversas atividades:

“Todos os profissionais devem conhecer a rotina dos setores, lembrando que são profissionais da instituição.” (E2)

“Porque adquirimos conhecimentos e rotina de outros setores. Sempre aprendendo algo diferente.” (E3)

“Porque tem muitos que chegam e não tem experiência e com o rodízio adquirem experiência de todos os setores, ficam capacitados para trabalhar em todos os locais.” (E5)

Os depoimentos ressaltam que o rodízio favorece a melhor distribuição das tarefas que sobrecarregam:

“Acho que deve acontecer o rodízio para não sobrecarregar os funcionários. O benefício é que rodando a escala passamos por todos os setores e sempre aprendemos coisas novas e também porque não sobrecarrega.” (TE17)

“Ter o benefício de adquirir novas experiências e diminuir a sobrecarga de um setor mais pesado.” (E4)

“Pois assim não sobrecarrega os funcionários devido ao número de pacientes e gravidade em cada setor.” (TE12)

Além disso, quando o absenteísmo é fato na unidade, ter conhecimento de todas as tarefas torna-se um benefício a partir do rodízio:

“Uma vez que a unidade possui altas taxas de absenteísmo, dessa forma, todos os funcionários saberão executar as tarefas dos setores, todos os setores estarão cobertos. Pois quando houver falta de funcionário o paciente estará coberto pela assistência de Enfermagem”. (E01)

Os participantes reforçam que o rodízio pode exercer o papel de redutor do estresse ocupacional:

“O rodízio de escala serve para que o funcionário não estresse, pois a rotina cansa muito (...). E quando um funcionário não cai na rotina ele presta um cuidado melhor ao paciente.” (TE6)

“A escala serve para interagir com o restante da equipe, tanto com os técnicos quanto os enfermeiros e médicos. Pois assim os funcionários não se estressam com o setor e podem prestar uma assistência melhor ao paciente.” (TE12)

“É muito importante para o bom funcionamento da unidade (a escala), pois é estressante ficar num setor na mesma escala. Para não levar ao desgaste e ao estresse naqueles setores mais exaustivos. Benefício para os dois (paciente e profissional), um não se cansa da cara do outro” (TE25)

Após a análise de vantagens e desvantagens, com visível sobreposição de vantagens na utilização dessa ferramenta gerencial, os depoimentos evidenciaram a percepção dos profissionais da equipe de enfermagem sobre sua atuação diante do rodízio na escala e também de seus colegas.

4.2 Vislumbrando a atuação individual e da equipe com o rodízio na escala

Alguns profissionais enfatizaram que mesmo desejando equidade no planejamento da escala, não há alterações na execução das tarefas, do ponto de vista individual:

“Não é justo ficar num setor só. Mas trabalho da mesma forma independente da escala.” (TE19)

Apesar de perceberem que não se desempenha bem quando a escala não é a desejada ou a esperada:

“Pois tem profissional de saúde que não desempenha uma boa assistência quando está em um local que não gostaria. Não é justo ficar num setor só. Mas trabalho da mesma forma independente da escala” (TE19)

“Porque quando o funcionário é escalado em uma escala que não gosta isto reflete no atendimento ao paciente.” (TE13)

Nesse sentido afirmam que até mesmo o paciente perceberia a mudança quando nova escalação é aplicada:

“Pois o paciente pode ser cuidado por várias pessoas e caso o profissional que esteja cuidando não seja “cuidadoso” ao rodar a escala vai beneficiar o paciente [...] pois é preciso criar vínculo com o paciente” (TE15)

“Pois os pacientes não gostam dessa troca, mas os pacientes notam a mudança no cuidado na hora que troca e comenta que não gostava do que o outro profissional fazia.” (TE21)

A equipe de enfermagem percebe vantagens e desvantagens no rodízio da escala de trabalho e também visualizam seu desempenho e dos colegas no cotidiano.

5 Discussão

As vantagens da utilização da ferramenta gerencial do rodízio nas escalas giram em torno da possibilidade de aquisição de novos conhecimentos das várias tarefas que envolvem o cuidar num ambiente de cuidado mais específico e disponível para quaisquer tipos de atendimento. Loro, Zeitoune, Guido, Silveira, & Silva, (2016) afirmam que unidades de urgência e emergência possuem características próprias diante do imprevisto, insegurança e aflição dos envolvidos, além da agressividade quando não se obtém respostas esperadas. Grover, Porter, & Morphet, (2017), no entanto, afirmam que não são habilidades naturalmente presentes nos profissionais dessas unidades.

Os entrevistados apontam que o rodízio intersetorial favorece a distribuição mais apropriada e justa das tarefas, principalmente aquelas que demandam maior atenção e esforço, denominadas “mais pesadas”. A sobrecarga ocupacional na gestão de pacientes críticos em terapia intensiva apontou 71,3% dos eventos adversos relacionados à enfermagem (Novaretti, Galotti, & Lapchick, 2013). De fato, outro estudo em UPA, na região norte do Brasil, demonstrou que dentre os determinantes para a ocorrência de acidentes de trabalho encontram-se a organização e divisão do trabalho (Leite, Pontes, Silva, Saraiva, & Leite, 2014).

O absenteísmo emergiu nos depoimentos e alguns autores o consideram como fator causador de problemas para a equipe de enfermagem, visto que abrange a ausência de um profissional na equipe, o que gera sobrecarga para os demais, que aumentam o ritmo de trabalho a fim de manter a assistência aos clientes. Essa sobrecarga pode prejudicar a saúde do trabalhador, ao ocasionar desgaste físico, psicológico, social e espiritual; e, como consequência, o adoecimento, que gera mais faltas ao trabalho (Campos, Juliani & Palhares, 2009; Matinato, Severo, Marchand, & Siqueira 2010; Umann, Guido, Leal, & Freitas, 2011).

Mesmo os depoentes afirmando que em alguns momentos a alternância de rotina no trabalho pode contribuir para reduzir o estresse ocupacional, pesquisas demonstram que a organização laboral determinada pela instituição limita o trabalhador ao exigir que sua adequação às necessidades organizacionais. E pode gerar o estresse no ambiente de trabalho que interfere diretamente no cuidado (Umann, Guido, & Silva, 2014) e na satisfação pessoal (Johnston, Abraham, Greenslade, Thom, Calstrom, Wallis, & Crilly, 2016). Entretanto, estratégias de enfrentamento positivo que incluem o gerenciamento do estresse das situações do cotidiano e a qualidade dos serviços oferecidos, podem se constituir em processos de gestão mais eficientes nas unidades de emergência (Ebadi, & Froutan, 2017).

Os resultados apontam mais vantagens que desvantagens no rodízio intersetorial das atividades e, quando os profissionais se colocam no ponto central da análise comportamental, defendem que, apesar da escala de trabalho, exercem de forma adequada suas atividades, mesmo que outros colegas não o façam da mesma forma. Sobre o trabalho em equipe um estudo que explorou percepções, atitudes e experiências de enfermeiros que atuavam em urgência e emergência e concluiu que os profissionais valorizam o trabalho em conjunto e percebem maior eficácia. Mesmo assim, ocorreram situações de falhas no processo de trabalho em equipe (Grover, Porter, & Morphet, 2017). Torna-se possível entender as afirmações dos profissionais de que cumprir uma escala indesejável pode influenciar na qualidade do atendimento prestado.

De uma forma geral há necessidade de se aliar estrutura, processos de trabalho, valorização profissional e relacionamento profissional. Estudo italiano sobre valorização e manejo do estresse relacionado ao trabalho em unidade de emergência concluiu que intervenções que incluam a cultura organizacional, o papel e função das pessoas na organização, assim como políticas de relacionamento foram significativamente eficazes na redução do estresse (d’Ettorre, & Greco, 2016).

O rigor metodológico da presente investigação qualitativa partiu da descrição clara e rica em detalhes dos depoimentos colhidos e transcritos, o que contempla os critérios de validade e confiabilidade dos resultados. O critério da transferibilidade deve ser considerado em função da densidade do que emergiu, apesar das limitações, citadas a seguir.

Como limitação considera-se a realização do estudo em uma única UPA, o que poderia não representar o vivido em outras unidades, a não ser que seja considerada a mesma característica nos processos de trabalho e na ferramenta rodízio de escala utilizada na unidade assistencial. Buscou-se aprofundar o significado que emergiu sobre a questão de pesquisa.

6 Conclusões

O rodízio entre setores assistenciais na escala de trabalho em urgência e emergência foi percebido positivamente pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem como ferramenta importante e como um diferencial para a qualidade da assistência. Gerencialmente foi associado à possibilidade de aquisição de novos conhecimentos e distribuição equitativa das tarefas, redução de estresse e da sobrecarga de trabalho. Do ponto de vista prático as contribuições da investigação qualitativa proposta apontam ser vital que os profissionais venham a refletir sobre o significado dessa ferramenta gerencial e busquem envolver todos os trabalhadores em sua construção. Vantagens, desvantagens, dificuldades e qualidade da prestação do cuidado, a partir do rodízio intersetorial, precisam ser conhecidas e ajustadas com o único foco da qualificação da assistência prestada. Gestores e enfermeiros coordenadores de equipes de saúde devem adquirir competências administrativas específicas que garantam segurança e satisfação para os colaboradores das unidades de pronto-atendimento, caracterizadas, por si só, como geradoras de estresse. Outros estudos de cunho qualitativo, que contemplem tais dimensões, viriam enriquecer a condução gerencial dos processos de trabalho em unidades de emergência a partir da vivência daqueles que prestam a assistência, o que qualificaria o cuidado e melhoraria o ambiente de trabalho.

Referências

- Bosi, M. L. M. (2012). Qualitative research in collective health: overview and challenges. *Ciência e Saúde Coletiva*, 17(3), 575-586.
- Campos, E. C., Juliani, C. M. C. M., & Palhares, V. C. (2009). Absenteeism in the nursing team at the emergency unit of a university hospital. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 11(2), 295-302.
- d'Ettorre, G., & Greco, M. R. (2016). Assessment and management of work-related stress in hospital Emergency departments in Italy. *The Journal of medical practice management*, 31(5), 280-283.
- Ebadi, A., & Froutan, R. (2017). Positive coping: a unique characteristic to pre-hospital emergency personnel. *Electronic physician*, 9(1), 3575-3583.
- Grover, E., Porter, J. E., & Morphet, J. (2017). An exploration of emergency nurses' perceptions, attitudes and experience of teamwork in the emergency department. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 0(0). Article in press.

- Ibañez, N. (Coord.). (2013). Rede de Atenção às urgências e Emergências: avaliação da implantação e desempenho das Unidades de Pronto Atendimento (UPA). *Relatório Final – Dados Gerais*. São Paulo: Universidade Estadual de Campinas, 122.
- Johnston, A., Abraham, L., Greenslade, J., Thom, O., Calrstrom, E., Wallis, M., & Crilly, J. (2016). Review article: Staff perception of the emergency department working environment: Integrative review of the literature. *Emergency Medicine Australasia*, 28(1), 7-26.
- Leite, A. R., Pontes, A. G. V., Silva, R. A. R., Saraiva, A. K. M., & Leite, A. C. Q. B. (2014). Work accidents with exposure to biological materials in nursing in emergency rooms. *Revista de Enfermagem UFPE (Online)*, 8 (4), 910-918.
- Loro, M. M., Zeitoune, R. C. G., Guido, L. A., Silveira, C. R., & Silva, R. M. (2016). Revealing risk situations in the context of nursing work at urgency and emergency services. *Escola Anna Nery [online]*, 20(4), e20160086. Epub August 25, 2016.
- Machado, C. V. L., Lima, L. D., O'Dwyer, G., Anadrade, C. L. T., Baptista, T. W. F., Pitthan, R. G. V., & Ibañez, N. (2016). Workface management in emergency care units: government strategies and profile of healthcare professionals. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(2), e00170614.
- Martinato, M. C. N. B., Severo, D. F., Marchand, E. A. A., & Siqueira, H. C. H. (2010). Absenteeism in nursing: na integrative review. *Revista Gaúcha de Enfermagem [online]*, 31(1):160-66.
- Minayo, M. C. S. (2010). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec.
- Miranda, S. M., Santos, L. N. M., Luz, M. H. B. A., Pedrosa, J. I. S., & Monteiro, C. F. S. (2013). Ethical issues in qualitative nursing research: a reflexive approach. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 2(4), 92-96.
- Novaretti, M. C. Z., Gallotti, R. M. D., & Lapchik, M. S. (2013). Identificando os riscos da sobrecarga de trabalho da enfermagem na gestão de pacientes críticos. *Anais: XVI Simpósio de Administração da Produção, Logística e Operações Internacionais*. Disponível em: http://www.simpoi.fgvsp.br/arquivo/2013/artigos/E2013_T00230_PCN53279.pdf . Acesso em 07 de abril de 2015.
- Oliveira, S. N., Ramos, B. J., Piazza, M., Prado, M. L., Reibnitz, K. S., & Souza, A. C. (2015). Emergency care units (UPA) 24 h: The nurses' perception. *Texto e Contexto Enfermagem*, 24(1), 238-234.
- Reis de Barros, A., & Miranda Rodrigues, L. (2016). O exercício profissional de enfermagem e as principais causas do adoecimento laboral: uma revisão integrativa. *Revista Científica de Enfermagem*, 6(18), 12-25.
- Ribeiro, R. M., Pompeo, D. A., Pinto, M. H., & Mendonça Ribeiro R. C. H. (2015). Coping strategies of nurses in hospital emergency care services. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28(3), 216-223.

- Selegim, M. R., Mombelli, M. A., Oliveira, M. L. F., Waidman, M. A. P., & Marcon, S. S. (2012). Stress symptoms in female nurses working in emergency rooms. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(3), 165-173.
- Silva, G. S., Samico, I., Dubeux, L. S., & Felisberto, E. (2012). Urgent and emergency care networks: a pre-evaluation of the first aid units (UPAs) in a metropolitan region of Brazil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 12(4), 445-448.
- Umann, J., Guido, L. A., Leal, K. P., & Freitas, E. O. (2011). Absenteeism in a nursing staff of a hospital environment. *Ciência Cuidado e Saúde*, 10(1):184-190.
- Umann, J., Guido, L. A., & Silva, R. M. (2014). Stress, coping and presenteeism in nurses who assists critical and potentially critical patients. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(5), 891-898.
- Worm, F. A., Oliveira Pinto, M., Schiavenato, D., Ascari, R. A., Trindade, L. L., & Martins da Silva, Olvani. (2016). Risk of disease of nursing professionals at work in emergency mobile service. *Revista Cuidarte*, 7(2), 1279-1287.