

Estratégias de enfrentamento do adoecimento: um estudo sobre o trabalho da enfermagem*

Strategies to prevent illnesses: a study of nursing work environment

Estrategias de enfrentamiento de la enfermedad: un estudio sobre el trabajo de la enfermería

Daiane Dal Pai¹, Liana Lautert²

RESUMO

Objetivo: Conhecer as estratégias de enfrentamento utilizadas por profissionais de enfermagem como forma de proteção contra adoecimento no trabalho diante das exigências de um serviço público de pronto-socorro. **Métodos:** Estudo qualitativo e descritivo, realizado em um hospital de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. A coleta dos dados incluiu a análise de documentos da instituição, a observação da dinâmica do serviço e a realização de entrevistas semi-estruturadas com 12 profissionais de enfermagem. Os dados foram submetidos ao método de análise de conteúdo. **Resultados:** Pôde-se constatar que as trabalhadoras de enfermagem enfrentam situações danosas à saúde com o uso de estratégias coletivas de defesa, como o distanciamento que assumem frente à morte, o afastamento que adotam diante da superlotação da sala de atendimento, ou como a despersonalização que se constata pela frieza ou pelo humor em suas atitudes no trabalho. **Conclusão:** Esses comportamentos precisam ser compreendidos como formas de proteção, o que oferece subsídios para a intervenção sobre aquilo que não favorece a saúde no trabalho. **Descritores:** Saúde do trabalhador; Condições de trabalho; Enfermagem em emergência; Atitude frente à saúde

ABSTRACT

Objective: To identify the strategies that nursing staff from an emergency department use to prevent illnesses. **Methods:** A descriptive qualitative study was used to collect data from nursing staff working in a major public hospital in Rio Grande do Sul, Brazil. Data collection involved the retrieval of information from documents of the Institution, observations of nursing work dynamics, and semi-structured interviews. The data were analyzed through content analysis. **Results:** The findings suggest that the nursing staff faces harmful health conditions in the work environment. Nursing staff showed indifference toward death, coldness toward patients' needs in the overcrowded waiting room areas, and undesirable attitudes and humor in the work environment. **Conclusion:** The nursing staff behaviors suggest protective strategies, which warrant the development of interventions that address those behaviors and that promote health in the nursing work environment.

Keywords: Occupational health; Working conditions; Emergency nursing; Attitude to health

RESUMEN

Objetivo: Conocer las estrategias de enfrentamiento utilizadas por profesionales de enfermería como forma de protección, contra la enfermedad en el trabajo, frente a las exigencias de un servicio público de emergencia. **Métodos:** Estudio cualitativo y descriptivo, realizado en un hospital de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. La recolección de los datos incluyó el análisis de documentos de la institución, la observación de la dinámica del servicio y la realización de entrevistas semi-estructuradas a 12 profesionales de enfermería. Los datos fueron sometidos al método de análisis de contenido. **Resultados:** Se pudo constatar que las trabajadoras de enfermería enfrentan situaciones dañinas para la salud con el uso de estrategias colectivas de defensa, como el distanciamiento que asumen frente a la muerte, el alejamiento que adoptan frente a salas de atención que rebasan su capacidad, o como la despersonalización que se constata por la frialdad o el humor en sus actitudes en el trabajo. **Conclusión:** Esos comportamientos necesitan ser comprendidos como formas de protección, ofreciendo subsidios para la intervención sobre aquello que no favorece a la salud en el trabajo.

Descriptores: Salud laboral; Condiciones de trabajo; Enfermería de urgencia; Actitud frente a la salud

² Trabalho extraído da Dissertação de Mestrado "Enfermagem, trabalho e saúde: cenas e atores de um serviço público de pronto-socorro", apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS – Porto Alegre (RS), Brasil.

¹ Mestre, Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Metodista – IPA - Porto Alegre (RS), Brasil.

² Doutora, Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS – Porto Alegre (RS), Brasil.

INTRODUÇÃO

São apresentados aqui resultados de um estudo que abordou o cotidiano de trabalho dos profissionais de enfermagem em urgência e emergência* a fim de compreender a relação que o trabalho estabelece com a saúde dessas profissionais**. Na busca desta compreensão, identificaram-se estratégias de enfrentamento utilizadas pelas profissionais diante das circunstâncias nocivas do trabalho, potenciais causadoras do adoecimento, como as atuais circunstâncias de superlotação e sobrecarga de trabalho nos prontos-socorros públicos.

Para vislumbrar o mundo do trabalho mencionado, buscou-se embasamento na Psicodinâmica do Trabalho⁽¹⁾: teoria que afirma não haver neutralidade do trabalho em relação à saúde do trabalhador, uma vez que é no trabalho que o ser humano encontra meios de realizar seus desejos e necessidades, sendo fonte de satisfação ou sofrimento, quando as condições forem desfavoráveis à saúde. Desse modo, o trabalho sempre estaria beneficiando a saúde ou o adoecimento dos indivíduos trabalhadores.

Essa forma de compreensão do fenômeno estudado também instiga o questionamento acerca do espaço existente entre as necessidades do trabalhador e as exigências da organização prescrita para o trabalho. Segundo a psicodinâmica do trabalho, haveria mais benefícios à saúde quando houvesse maior liberdade para as negociações, invenções e ações de modulação operacionais, pois assim seria possível adaptar-se à organização do trabalho às necessidades e aos desejos dos indivíduos. No entanto, iniciar-se-ia a instalação do sofrimento, caso essa negociação fosse conduzida ao seu limite e bloqueasse a relação trabalhador-organização do trabalho⁽²⁾.

Acredita-se que, diante das características desfavoráveis à saúde no trabalho, o trabalhador desenvolve defesas, estratégias de enfrentamento, as quais permitem que o sofrimento não seja instalado ou não venha a causar adoecimento. As estratégias de enfrentamento são estruturadas socialmente, e tendem a se tornar aspectos da realidade externa com as quais os membros da instituição acordam⁽³⁾.

Dessa forma, a proteção da saúde não depende apenas do talento de cada indivíduo, mas passa também pelas estratégias coletivas de defesa, as quais desempenham um papel relevante na capacidade de desenvolver sua resistência aos efeitos destabilizadores do sofrimento. As estratégias de enfrentamento resultam de uma forma específica de cooperação entre os trabalhadores para lutarem contra o sofrimento engendrado pelos

constrangimentos do trabalho. Dentre estes está o medo do acidente, a angústia de não ser capaz de seguir as cadências ou os limites de tempo impostos, o medo das agressões provenientes dos usuários, o receio da dominação e da autoridade exercida pela hierarquia, entre outros⁽⁴⁾.

Por outro lado, se a organização do trabalho for uma fonte de exigências rígidas e estáveis, às quais muitos trabalhadores estão expostos, poder-se-á inviabilizar a construção de defesas e deixá-los à mercê da adaptação ao trabalho, o que se tornaria apenas fonte de pressões patogênicas e meio de sobrevivência. O trabalho, entretanto, também pode levar a uma vivência de prazer, pois as pessoas diferenciam-se na forma como vivenciam as situações laborais⁽⁵⁾.

Assim constitui-se como objetivo deste estudo conhecer as estratégias de enfrentamento utilizadas por profissionais de enfermagem como forma de proteção contra adoecimento no trabalho diante das exigências de um serviço público de pronto-socorro.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, em que se utilizou, como suporte metodológico, o Estudo de Caso a fim de se abordarem as particularidades e a complexidade de um caso⁽⁶⁾. A coleta dos dados ocorreu no período de julho de 2005 a janeiro de 2006 junto a um hospital público de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

A coleta de dados foi realizada pelo conhecimento de alguns documentos e registros para a compreensão do contexto organizacional, bem como pela observação das interações entre as pessoas e delas com o ambiente em situações reais, além da entrevista com profissionais de enfermagem.

A observação, no modelo não-participante, aconteceu em 14 períodos de duas horas e foi registrada em diários de campo. As entrevistas seguiram um roteiro semi-estruturado que teve como questões norteadoras: Como você descreve e caracteriza o seu trabalho? Como você convive com as situações adversas do seu cotidiano?

Quanto à seleção das participantes, optou-se pela escolha intencional da amostra⁽⁷⁾, a qual foi composta por 12 profissionais de enfermagem nas categorias enfermeira, técnica e auxiliar de enfermagem. Por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as participantes tomaram conhecimento dos objetivos da pesquisa, bem como de seus direitos com relação a ela, e permitiram a gravação da falas, as quais foram posteriormente transcritas com fidedignidade. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição na qual a coleta de dados foi realizada.

As informações coletadas foram tratadas com base no conjunto de instrumentos metodológicos da Análise

* Adota-se o termo “urgência e emergência” como uma área única de atenção, em conformidade com o uso do termo pelo Ministério da Saúde.

** Adota-se o substantivo feminino de acordo com a designação cultural genérica utilizada para esta categoria profissional. No entanto, respeita-se a classificação dada pelos autores quando estes o referirem.

de Conteúdo⁽⁸⁾. Partiu-se de uma pré-análise, com a leitura fluante do material e a identificação do significado conjunto dos dados. O referencial teórico da pesquisa subsidiou a escolha das informações, assim como a exaustividade, a representatividade e a homogeneidade dos dados.

Após essa etapa, o material foi organizado pelos principais temas, codificando os dados naturais em recortes que alcançassem a representação do conteúdo, formando unidades de registro. Tais unidades foram reunidas em categorias de sentido e, assim, os dados se tornaram significativos para a discussão do tema de estudo.

A etapa seguinte foi de construção de um conjunto textual interpretativo. São apresentados com a letra “E” os trechos das entrevistas e com a letra “O” os trechos das observações, as quais foram utilizadas na descrição, a seguir, a fim de exemplificar e significar os resultados, que também apresentam as características do contexto organizacional no qual as estratégias de enfrentamento foram utilizadas.

RESULTADOS

A análise dos dados permitiu a identificação de comportamentos e atitudes especificados de cooperação entre as trabalhadoras, ou seja, modos particulares de viver o percurso do trabalho, que foram compreendidos como formas de proteção contra o sofrimento oriundo das exigências do trabalho. As categorias resultantes dessa análise são: Distanciamento do problema como forma de proteção; Despersonalização como defesa do sofrimento; Modulação do sofrimento com humor para não adoecer.

Distanciamento do problema como forma de proteção

No contexto da emergência, a necessidade de agir de forma imediata, conduzida pela lógica dos procedimentos técnicos, é uma característica possível de ser utilizada como proteção diante do contato com o indivíduo doente. A proximidade da morte gera a necessidade de distanciar-se do ser humano que está morrendo, como forma de proteção contra o sofrimento. Assim, a atenção fica centrada no desempenho técnico, porque as possibilidades de vida também dependem do desempenho imediato da própria profissional.

“[...] aqui passa, vai, o vínculo é menor, então isso aí me atrai mais porque eu me apego muito [...] Então, se a gente não tá vendo, não tá sofrendo tanto!” (E-11).

“[...] não sei se eu me adaptaria novamente a trabalhar numa unidade aberta ou mesmo numa outra unidade fechada, com pacientes internados, com um vínculo maior e individual com os pacientes [...]” (E-3).

Neste trecho, a técnica de enfermagem revela que sua preferência pelo serviço de emergência está relacionada à possibilidade de menor aproximação com os pacientes, pois eles “passam” e, segundo ela, não ver é não sofrer tanto. A partir dessa realidade, pode-se supor que a extrema necessidade de agilizar o serviço para liberar o paciente, também pode relacionar-se ao vínculo menor. Esse fato foi identificado com frequência durante a observação da dinâmica de trabalho de profissionais da enfermagem.

Outra situação pode servir para se discutir essa questão:

“[...] quando comecei a trabalhar aqui eu ia lá fora pra dar um suporte pra família. Na segunda ou terceira vez que fui, me deu vontade de chorar, ainda na quarta vez eu chorei mesmo. Aí eu digo: ‘Não, sou forte aqui dentro [na sala de atendimento], mas ver família não dá!’ Então com o paciente eu consigo lidar melhor, mas o amparo pra família... Eu me defendi não vendo. Prefiro sempre chamar o serviço social, encaminhar” (E-12).

Dessa forma, a enfermeira identifica que se voltar ao cuidado do ferimento, embora seja uma situação grave, é mais fácil do que encarar a família com seus sentimentos, os quais remetem à história de vida do paciente. Assim, “lidar” com o paciente é voltar-se à lesão, à doença; manter contato com a família é dar margem ao aspecto relacional, afetivo.

Outro comportamento que atesta a necessidade de distanciamento, de “ver menos para sofrer menos”, é a frequência com que as profissionais de enfermagem ausentam-se da sala. Mesmo que seja por poucos minutos, elas usam diferentes estratégias para darem uma volta pelos corredores, conversar com as colegas das outras salas ou ir à sala do lanche.

“Uma auxiliar/técnica de outro setor entra na sala e troca algumas palavras informais com uma das auxiliares/técnicas da sala, e sai dizendo para ‘aparecer por lá depois’. No entanto, observo a sala lotada de pacientes” (O-11).

“Uma auxiliar/técnica de outro setor entra na sala e, depois de conversar baixinho e rir, fala em voz alta: ‘O que mesmo eu vim fazer aqui?’” (O-10).

“A auxiliar que havia saído volta com sacolas de supermercado” (O-5).

Esta parece ser a forma encontrada para conviver com a superlotação das salas ou qualquer situação geradora de tensão na dinâmica de atendimento. Essas posturas eram referidas pelas próprias profissionais como maneiras de reagirem às demandas do trabalho, como pode ser visto no seguinte relato:

“[...] aquela loucura que não se acaba, gente em cima de gente [...] dá tu pára, vou sair daqui um pouquinho, vai lá pra dentro da salinha e come alguma coisa, toma um café, daqui a pouco tu volta. Daí tu sai de novo porque acaba ficando cansada daquele

ambiente [...]” (E-5).

Falar ao telefone sobre assuntos particulares, com familiares e amigos, também foi um comportamento que se repetiu ao longo do plantão. Tomar café, comer guloseimas ou pratos preparados pela equipe no próprio hospital também são hábitos muito presentes no cotidiano da enfermagem no serviço estudado.

“Todas as macas da sala estavam ocupadas e, ainda, uma paciente aguardava numa cadeira posicionada entre as macas. Uma auxiliar lava materiais de sutura enquanto as outras se encontram reunidas na sala do lance, onde apreciam um jantar organizado pelo grupo” (O-12).

O estudo permitiu relacionar esses comportamentos de fuga dos plantões com um maior número de atendimentos.

Despersonalização como defesa contra o sofrimento

O controle dos sentimentos também foi um comportamento observado nas profissionais de enfermagem frente às situações geradoras de desconforto e, por vezes, de crise, pela identificação com o sofrimento do outro. Essa alternativa é reconhecida como necessária para a sobrevivência nesse contexto de trabalho.

“[...] o problema não aparece porque eu não deixo ele aparecer [...] O profissional de enfermagem lida com sentimentos, então tu te obriga a botar uma máscara, uma carapuça na hora do serviço porque, se não tu vai começar a absorver tudo aquilo, aí tu vai pro saco junto!” (E-4).

“Desde que comecei a trabalhar com a enfermagem, faz quase 12 anos [...] eu procuro ser bem frio na hora de executar as minhas tarefas. Não que eu não me importe com quem esteja ali [...] Eu procuro separar isso pra manter a minha sanidade, a minha cabeça no lugar [...] Saber separar é o que traz o equilíbrio pro profissional e pra pessoa!” (E-9).

De forma semelhante à despersonalização da pessoa, anulando o próprio sentimento, o paciente também é despersonalizado. Essa estratégia permite às profissionais conviverem com conflitos e dilemas do contexto de trabalho, bem como com grandes frustrações.

“O paciente não responde, e a expectativa da equipe pode ser observada na expressão dos olhares na espera de algum sinal de vida. Os investimentos continuam até ser confirmado o óbito. Não há emoções expressas com relação à morte. Vejo a equipe médica se distanciar do corpo e permanecerem os técnicos e/ou auxiliares de enfermagem executando os cuidados junto a este, até retirá-lo da sala” (O-9).

Assim, o convívio com a morte não prevê falar sobre ela, tampouco sobre o estranhamento ou a dor de

presenciá-la. Esse comportamento também foi observado em situações nas quais a morte foi tomada como “sorte”, por ter evitado o sofrimento diante da falta de equipamentos que mantivessem a vida, como em caso presenciado de falta de respirador.

Encontrando-se uma justificativa racional para a situação, a realidade é intelectualizada e a dimensão emocional da experiência vai sendo distanciada. Dessa maneira, o sentimento despertado é transformado em leitura lógica da realidade, a fim de se proteger do desequilíbrio emocional.

Além disso, considera-se importante destacar que a observação da enfermagem, no convívio com as vítimas da violência, também possibilitou identificar a despersonalização como forma de proteção contra o sofrimento. Isso pôde ser evidenciado pela postura adotada pelas profissionais diante de situações como a seguinte:

“[...] a gente se conforta assim: Também, quem mandou ele estar lá... [risos] Ah, mas é bandido mesmo, já passou tanto pela cadeira e tal... não se perdeu muito. Infelizmente a gente pensa assim quando é um bandido que morre [...]” (E-10).

Além de situações como essa, a presença de paciente custodiado é freqüente no serviço, o qual também é despersonalizado, e as trabalhadoras não tomam consciência da insegurança, do medo e até da raiva que sentem. Não encarar o paciente custodiado, e sim suas lesões físicas, como muitas vezes foi observado, é uma maneira de não reconhecer a violência como fenômeno de responsabilidade social, incluindo o setor da saúde. Dessa maneira, entende-se que o olhar lançado exclusivamente à doença física se torna uma responsabilidade menos complexa, mais passível de resolução. Isso funciona como uma forma de proteção utilizada pelas profissionais que convivem cotidianamente com bandidos e agressores.

Modulação do sofrimento com humor para não adoecer

A observação das posturas assumidas nos momentos de tensão devido ao risco de morte possibilita mencionar que se instala a angústia e o medo de que as manobras não salvem o paciente. Nessas situações, utiliza-se uma alternativa para aliviar a tensão diante da aproximação do fracasso. Geralmente trata-se da iniciativa de algum dos membros da equipe em tecer comentários humorados para que todas se descontraíam.

Essa estratégia é utilizada não somente diante do medo da morte, mas também quando o desespero se instala pela demanda excessiva conseqüente da intensificação do trabalho. Dessa forma, frente à angustiante sensação de não conseguir dar conta das tarefas, lança-se mão de risos

e piadas como recurso contra o sofrimento.

“Observo piadinhas sobre o fluxo de pacientes na sala: ‘Aqui é como shopping center’, diz a auxiliar. E o médico: ‘Mas no shopping não tem fila pra entrar!’ Ela responde: ‘Não faz mal, é de graça!’ [muitos risos]” (O-2).

“[...] a gente tem os nossos momentos de distração durante o trabalho, que já é um trabalho de 12 horas tumultuado. A parte divertida é um momento de distração, contar uma piada pra colega, gozar da cara de alguém [risos]. É uma coisa divertida, é o nosso momento de distração, pra gente não levar essa coisa do atendimento na emergência tão a sério... tão a sério não, eu digo tão tenso [...]” (E-5).

Percebe-se que a seriedade e a tensão, por vezes, tomam significados muito próximos. Por isso, no alívio da tensão, os comentários humorados, as piadas e os momentos de riso estão constantemente acompanhando o trabalho, e o significado para tais comportamentos é identificado como forma de enfrentamento pelas próprias profissionais de enfermagem.

“[...] às vezes a gente dá risada aqui e eu digo assim: ‘Que a gente perca tudo, menos o senso de humor!’ O que é esse senso de humor? É a minha maneira de me defender!” (E-2).

Verifica-se, portanto, que as estratégias de enfrentamento são identificadas e interpretadas pelas próprias trabalhadoras como defesas importantes diante das situações passíveis de gerar sofrimento no cotidiano de trabalho.

DISCUSSÃO

No hospital, o contato constante dos profissionais de saúde com a dor e o sofrimento dos usuários impõe um fluxo contínuo de atividades que envolvem a execução de tarefas, por vezes repulsivas, dolorosas e aterrorizantes. O desempenho dessas tarefas requer um exercício cotidiano de ajustes e adequações de estratégias defensivas⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Pesquisa anteriormente realizada com enfermeiras atuantes em terapia intensiva⁽¹¹⁾ descreveu o distanciamento como meio de regular emoções e desempenhar o cuidado de forma eficaz. Por outro lado, essa estratégia torna as profissionais distantes e automatizadas, diante das necessidades de apoio emocional dos pacientes.

A despersonalização da profissional tem sido considerada uma forma de proteção contra o sofrimento vivenciado⁽¹⁰⁾. No limite entre a vida e a morte, na medida em que as condições oferecidas se mostrem precárias, o próprio trabalhador tenta resolver os problemas decorrentes da falta de racionalização e se reveste “de uma ‘courage’ composta de frieza e distanciamento para suportar o próprio sofrimento do ‘saber o que fazer’, mas não ‘ter

as condições de fazer’ [grifos da autora]”⁽¹²⁾.

Agindo como se o corpo não tivesse importância, os profissionais despersonalizam e negam o valor do indivíduo⁽³⁾. Nesse sentido, todos os pacientes são tidos como iguais, sem desprendimento de afeto, diante de qualquer que seja a situação.

Um estudo sobre as estratégias de enfrentamento utilizadas por profissionais de enfermagem no cuidado às vítimas e agressores no pronto-socorro já ressaltou que se exprime um esforço para racionalizar o pensamento como forma de enfrentamento⁽¹³⁾. Diante dessas situações, entende-se que as estratégias de enfrentamento são medidas que impedem a evolução da tensão e do sofrimento. Sobre isso, há pessoas que encontram formas de reagir em situações críticas, até para que possam manter a esperança de que a situação venha a se modificar⁽¹¹⁾.

Diante dos resultados da pesquisa, supõe-se que as formas de enfrentamento utilizadas estariam atuando como protetoras contra a instalação do sofrimento. No entanto, sabe-se que o benefício dessas defesas é a resistência psíquica à agressão oriunda de determinadas formas de organização do trabalho. Estas podem, contudo, dissimular o sofrimento em detrimento da própria consciência dos trabalhadores⁽⁴⁾ e, diante disso, o sentido do trabalho poderia ser o fator contribuinte para as repercussões positivas do trabalho na área da saúde⁽¹⁴⁾.

CONCLUSÃO

Constatou-se, portanto, que as estratégias de enfrentamento criadas pela coletividade trabalhadora caracterizam a relação de sobrevivência do indivíduo com as situações desfavoráveis do trabalho. Dessa forma, elas representam importante fator de proteção à saúde das profissionais de enfermagem inseridas no contexto de trabalho estudado. Por meio de comportamentos e atitudes que, por vezes, demonstraram frieza, distanciamento e despersonalização do usuário, as trabalhadoras de enfermagem lidam com as exigências de um labor com condições favoráveis ao adoecimento, como a superlotação, a sobrecarga de trabalho e o desamparo diante das fragilidades do sistema público de saúde.

Acredita-se no benefício de se pautarem resultados de estudos como este nas discussões e reuniões da equipe de enfermagem, uma vez que a criação das estratégias de enfrentamento, sem a identificação clara das características do trabalho que possam afetar negativamente a sanidade humana, poderá tornar o trabalhador alienado em face do próprio fazer e das condições que exigem a mobilização da coletividade trabalhadora para a melhoria das suas condições laborais.

Com isso, acredita-se na relevância de se conhecerem os modos de viver o trabalho e se compreenderem os

posicionamentos de um grupo de trabalhadores diante das diversas situações e, assim, estabelecerem-se relações com o cotidiano laboral, ao se vislumbrar a saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS

- 1 Dejours C. Normalidade, trabalho e cidadania. *Cadernos CRP*. 1991;6(1):13-7.
- 2 Dejours C. Por um novo conceito de saúde. *Rev Bras Saúde Ocup*. 1986;14(54):7-11.
- 3 Pitta AMF. Hospital: dor e morte como ofício. 3a ed. São Paulo: Hucitec; 1999.
- 4 Lancman S, Sznelwar LI, organizadores. Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Brasília; Rio de Janeiro: Paralelo 15: Editora Fiocruz; 2004.
- 5 Nunes BO. O sentido do trabalho para merendeiras e serventes em situação de readaptação nas escolas públicas do Rio de Janeiro. [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública; 2000.
- 6 Stake RE. Investigación con estudio de casos. Madrid: Morata; 1998.
- 7 Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5a ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
- 8 Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
- 9 Bianchi ERF. Enfermeiro hospitalar e o stress. *Rev Esc Enferm USP*. 2000;34(4):390-4.
- 10 Lautert L. O processo de enfrentamento do estresse no trabalho hospitalar: um estudo com enfermeiras. In: Haag GS, Lopes MJM, Schuck JS, organizadoras. A enfermagem e a saúde dos trabalhadores. 2a ed. rev. e ampl. Goiânia: AB; 2001. p.114-40.
- 11 Lazarus RS, Miyar MV, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Ediciones Martínez Roca; 1986.
- 12 Deslandes SF. Frágeis deuses: profissionais de emergência entre os danos da violência e a recriação da vida. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2002.
- 13 Leal SMC. Violência como objeto da assistência em um hospital de trauma: o “olhar” da enfermagem. [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem; 2003.
- 14 Dal Pai D, Lautert L. Work under urgency and emergency and its relation with the health of nursing professionals. *Rev Latinoam Enferm*. 2008;16(3):439-44.