

Entraves no Acolhimento por Enfermeiros de um Hospital Público

Barriers in Receptiveness by Nurses of a Public Hospital

SOFIA KELLY CAVALCANTE RODRIGUES GRIMBERG¹

EVA FARIAS DE SOUSA²

CLARISSA MARIA LEITE ASSIS³

DÉBORA DE AMORIM GUIMARÃES³

JEÚ ALEX DOS SANTOS NÓBREGA³

RESUMO

Introdução: A necessidade da humanização no âmbito hospitalar existe em um contexto social no qual alguns fatores têm contribuído para a fragmentação do ser humano como alguém compreendido com necessidades puramente biológicas: a tecnologia, a visão de que a equipe de saúde detém todo o saber e não ter a percepção da integralidade do Ser Humano. **Objetivo:** Analisar os entraves encontrados no acolhimento por enfermeiros de um hospital público. **Material e Métodos:** Estudo transversal, descritivo de caráter quantitativo, realizado na área vermelha de um Hospital de Urgência e Emergência, com 12 enfermeiros no período de 2012-2013. Os dados foram coletados por meio de um instrumento semi-estruturado. **Resultados:** Observa-se que a população de estudo foi predominantemente feminina 91,6% e que 41,6% tinham idade entre 34 e 41 anos e 75% dos participantes eram casados. Os sujeitos ressaltam que, dentre os principais entraves para o acolhimento, 66,6% é devido à falta de recursos humanos e materiais, 41,6% a superlotação dos serviços e longa jornada de trabalho; e 33,3% informa que este fator se dá pela falta de tempo disponível para cada paciente, essa demanda elevada no trabalho pode resultar em profissionais saturados biopsicossocioespíritual e ter consequência na qualidade da assistência prestada; e 25% relaciona ao atendimento individualizado. **Conclusão:** O estudo evidenciou vários entraves que podem dificultar o acolhimento humanizado e estas questões devam ser consideradas quantos ao desenvolvimento de ações preventivas para reorientações quanto ao cuidado humanizado.

DESCRITORES

Humanização. Acolhimento. Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The need for humanization in the hospital setting lies in a social context. Some factors have contributed to the fragmentation of the human being as someone only understood by biological needs, namely: technology; the view that the health team holds all the knowledge; and the lack of a comprehensive perception of the human being. **Objective:** To analyze the obstacles faced by nurses concerning receptiveness in a public hospital. **Material and Methods:** This was a cross-sectional, descriptive, quantitative study performed in the red area of an Urgency and Emergency Hospital in the period 2012-2013, including 12 nurses. The data were collected through a semi-structured instrument. **Results:** The study population was predominantly female (91.6%), 41.6% were aged between 34 and 41 years, and 75% of participants were married. The subjects pointed out that among the main barriers to receptiveness, 66.6% is lack of human and material resources; 41.6% overcrowding services and long working hours; and 33.3% lack of time available for each patient. This high demand at work can result in biological, psychological, social, and spiritual issues to professionals and have an effect on the quality of care provided; 25% of participants reported that it relates to the individualized care. **Conclusion:** This study showed several barriers that may hinder a humanized receptiveness. These issues should be considered for the development of preventive actions to drive more humanized care.

DESCRIPTORS

Humanization. Host. Nursing Care.

1 Psicóloga Mestre, Gerente de Apoio à Gestão Acadêmica PROEG – UNCISAL, Maceió/AL, Brasil.

2 Enfermeira Mestre, Docente da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL, Maceió/AL, Brasil.

3 Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL, Maceió/AL, Brasil.

As práticas de saúde se desenvolveram entre as primeiras civilizações do Oriente e do Ocidente, foram influenciadas por doutrinas/dogmas religiosos, sociais e médicos que se difundiram, diferenciaram-se, tornando assim, práticas de enfermagem institucionalizadas, assumindo perfil de ciência humana, de pessoas e de experiências, deixando para trás as práticas instintivas e mágico-sacerdotais¹.

A enfermagem já foi investigada como a principal ferramenta voltada ao cuidado ao ser humano, de forma específica ou coletiva², uma vez que já se discutiu e concluiu que ela permanece mais tempo ao lado do paciente, objetivando o cuidado que procura estabelecer vínculo, promover relações, facilitar o processo saúde-doença e do bemestar biopsicossocioespiritual³, mas que se rompida, essa rede, danificará o processo essencial do cuidado e serviços de saúde dignos e de qualidade.

A partir da Constituição Federativa Brasileira de 1988, a saúde passou a ser direito de todos e dever do Estado, levando em consideração a mudança no cuidado, o desenvolvimento do ser humano em sua individualidade e o avanço da saúde em uma assistência integral para todos⁴.

Com o intuito de fortalecer a ideia preestabelecida no surgimento do SUS, mediante a Lei 8080, estratégias governamentais foram traçadas para valorizar o usuário e resolver os seus problemas⁵, sendo uma, a implantação da Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH, em 2000, restrito a área hospitalar e, posteriormente, em 2003, a Política Nacional de Humanização - PNH com abrangência de um cuidado integral para os usuários dos serviços de saúde pelo Ministério da Saúde que se destina a promover novos hábitos e cultura de atendimento à saúde⁶.

A partir das ações do Ministério da Saúde, a humanização foi denominada, entre as muitas interpretações, de maneiras diferentes, o que levou a diversas definições isoladas, sendo algumas a valorização de diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde⁶, para outros, a assistência de saúde que vai além dos sentidos humanos⁷.

O acolhimento tem caráter subjetivo, mas pode ser definido como uma adaptação científica que visa à cobertura do acesso aos usuários de serviços de saúde com a intenção de escutá-los, resolver os problemas triviais e referenciá-los se for o caso⁸, outra, é uma associação aos cuidados de enfermagem, de modo holístico, que se expande pela ética, pelo elo entre o ser que cuida e o ser cuidado, como também pelo respeito dos direitos do indivíduo⁹.

Nota-se que muitas são as causas que podem intervir no acolhimento, visto que o desajuste da área física, a demanda excessiva de usuários, a sobrecarga de trabalho, a falta de profissionais de saúde nos hospitais, a dificuldade de acesso dos clientes/pacientes as unidades de saúde, a falta de materiais de trabalhos e a exposição de indivíduos ao trabalho estressante, o que pode acarretar desde a insatisfação profissional até reflexos na sua saúde de modo geral, como também influenciar negativamente no seu modo de atuar⁹ e comprometer, assim, a assistência de qualidade⁹.

Nesse sentido, o acolhimento pelos diversos profissionais da saúde, dentre estes os enfermeiros, que prestam assistência em unidade hospitalar, muitas vezes, não acontece de forma humanizada como prevê a PNH trazendo consequências na qualidade dos serviços de saúde e nas inter-relações entre os profissionais¹⁰.

Nesse sentido, é importante salientar que, dentre as diversas atribuições do enfermeiro, encontra-se a responsabilidade de capacitar e treinar a equipe para enfrentar o desafio de humanizar a assistência⁶.

O estudo tem por objetivo elencar os principais entraves no acolhimento humanizado e relacioná-los na aplicação de uma assistência humanizada. O interesse pelo tema surgiu durante práticas de estágios na unidade pesquisada e leituras dirigidas, onde se observou que não há um cuidado humanizado com o paciente hospitalizado, como prevê a Política Nacional de Humanização - PNH, proposta pelo Ministério da Saúde em 2002.

Na carência de dados sólidos e atualizados, surgiu a necessidade de um estudo para analisar os entraves encontrados para o acolhimento por enfermeiros de um hospital público que explique o impasse da humanização; e pela necessidade de levantar esses dados para criação de indicadores que possam ser úteis no desenvolvimento de planejamentos mais próximos da realidade garantindo uma melhor assistência de saúde, elevando a confiabilidade dos serviços pelos usuários e utilizando os resultados como prioridade de ação para as políticas públicas.

Diante do exposto, faz-se necessário o seguinte questionamento: Quais são os entraves encontrados no acolhimento por enfermeiros em um hospital público?

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter transversal, descritivo com abordagem quantitativa, realizado junto aos profissionais enfermeiros da área de emergência de um Hospital Público do Estado de Alagoas.

Para participar desse estudo foi estabelecido como critérios de inclusão enfermeiros que estivessem trabalhando no mínimo seis meses na instituição e os que consentissem participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Como critério de exclusão foi considerado enfermeiros que faziam apenas um plantão semanal e os que estavam afastados do serviço por algum motivo durante o período da coleta. A população alvo envolveu 18 enfermeiros.

A pesquisa atendeu ao cumprimento da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que prevê o uso do consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos participantes. Após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL, protocolo nº 1.782/2011, os dados foram coletados pelos pesquisadores, no período de outubro de 2012 a outubro de 2013, por meio de um instrumento semiestruturado, auto preenchido, criado pelos pesquisadores a partir dos artigos que serviram de subsídio para a pesquisa. O instrumento foi estruturado em três categorias (os dados sociodemográficos, os funcionais e os específicos).

Após a coleta, os dados foram tabulados no programa EpiInfo para Windows, versão 3.5.4, seguido do software estatístico SPSS 16.0 para análise descritiva dos dados. Obteve-se resultado, divulgados em tabela única de distribuição de frequências e gráficos.

RESULTADOS

A população alvo foi constituída por 12 enfermeiros de um hospital público da cidade de Maceió, no estado de Alagoas que responderam ao instrumento.

Inicialmente foi feita uma caracterização da amostra, conforme mostrado na Tabela 1, através dos dados pessoais, onde houve uma prevalência do sexo feminino correspondendo a 91,6%, 41,6% com faixa etária entre 34 e 41 anos e 75% casados.

A figura 1 representa a compreensão do atendimento humanizado, segundo os profissionais de enfermagem. 38% afirmam que se humaniza quando há compreensão do ser humano como um todo, em toda sua complexidade; e quando se atende o paciente além de sua necessidade física. 24% acredita que a humanização está interligada à escuta e à assistência completa; e atender ao paciente com respeito. 19% compreende o atendimento à humanização, quando trata o paciente com dignidade; Qualidade na assistência; tendo paciência e se colocando no lugar do outro. 19% da população não soube responder.

A figura 2 mostra os principais entaves

apontados pelos sujeitos dessa pesquisa para prestar uma assistência humanizada aos pacientes. Cerca de 18% acreditam que o baixo salário seja responsável pela dificuldade em se prestar um atendimento humanizado. 25% relacionam o problema ao atendimento individualizado e a equipe não comprometida com o trabalho. 33% correlacionam aos profissionais que se sentem saturados biopsicosocioespiritual e a falta de tempo disponível para o cuidado de cada paciente. 42% alegam a longa jornada de trabalho e a superlotação dos serviços; e 67% mostram como entrave a falta de condições de trabalho necessária para prestar o atendimento humanizado.

DISCUSSÃO

Na análise dos dados, observou-se que a mulher ainda ganha papel de destaque no trabalho da enfermagem, corroborando com outros estudos¹¹.

Em relação à idade dos profissionais, prevaleceu, com 41,6% a faixa etária entre 34 e 41 anos, que é uma característica que pode evidenciar maturidade em termo de segurança e responsabilidade, podendo estar ligada a maior experiência profissional como mostra na literatura^{12,13}, o que deve justificar ser o elemento de resistência às intemperanças da profissão. Por outro lado, pode indicar possível vulnerabilidade a diversos transtornos físicos ou mentais, pois é nessa faixa etária que se inicia o declínio natural do ciclo vital que pode se agravar adicionando-se a carga de trabalho¹⁴.

Nesse contexto, considerando a grande carga de trabalho e a vulnerabilidade à saúde do trabalhador, o desequilíbrio do interior de uma pessoa, que pode sofrer influencia de vários fatores externos, pode vir a refletir em suas ações, de maneira negativa, o seu desempenho durante a sua prática laboral¹³.

Ao analisar o item anos de trabalho, constata-se que os profissionais da instituição pesquisada, têm adquirido experiência e habilidade profissional, mostrando conhecer a realidade da enfermagem e ter opinião própria; levando em consideração o tempo de profissão e os anos de trabalho no setor pesquisado, o de emergência; correspondendo a 58,3% e 66,6% respectivamente. Estudos vêm demonstrando que a experiência do profissional facilita o desempenho das atividades, porém; o tempo de serviço, muitas vezes, gera desgaste físico e mental, contribuindo para o aparecimento de doenças e propiciando uma assistência fragilizada¹⁵, desenvolvendo, por ocasião das condições dos pacientes, muitas vezes graves, em setores específicos, locais fechados e de maior complexidade, ambiente que contribui para o estresse e requer

Tabela 1. Dados dos trabalhadores do HGE – Maceió-AL, 2012/2013 (n=12).

Variáveis	Categorias	%
Tempo de profissão	De 1 a 05 anos	2,2%
	De 5 a 10 anos	58,3%
	Mais de 10 anos	39,5%
Tempo de trabalho no hospital pesquisado	De 1 a 5 anos	66,6%
	De 6 a 10 anos	20,3%
	Mais de 11 anos	12,1%
Realização na profissão	Sim	91,6%
	Não	8,4%
Jornada Semanal	De 12 a16 horas	8,3%
	De 16 a 30 horas	18,4%
	De 30 a 40 horas	58,3%
	Mais de 40 horas	20%
Turno no Hospital	Horário administrativo	3,4%
	Manhã	5,2%
	Tarde	5,2%
	Noite	5,2%
	Dois turnos	14,4%
	Três turnos	66,6%
Segundo emprego	Sim	91,6%
	Não	8,4%
Horas semanal no 2º emprego	De 8 a 12horas	29,0%
	De 12 a 16horas	20,2%
	De 16 a 30horas	14,5%
	De 30 a 40horas	36,3%
	Mais de 40horas	0%
Turno no 2º emprego	Horário administrativo	5%
	Manhã	16,2%
	Tarde	5,4%
	Noite	10,2%
	Dois turnos	17,8%
	Três turnos	45,4%
Satisfação/Salário	Não	75%
	Sim	25%
Tempo de formação	De 1 a 5 anos	11%
	De 5 a 10 anos	58,3%
	Mais de 10 anos	30,7%
Ingresso na rede	Serviço prestado/Contratação	58,3%
	Concurso público	41,7%
Especialização	Sim	100%
	Não	0%
Conhecimento sobre humanização	Sim	100%
	Não	0%
Prática da humanização	Sim	100%
	Não	0%

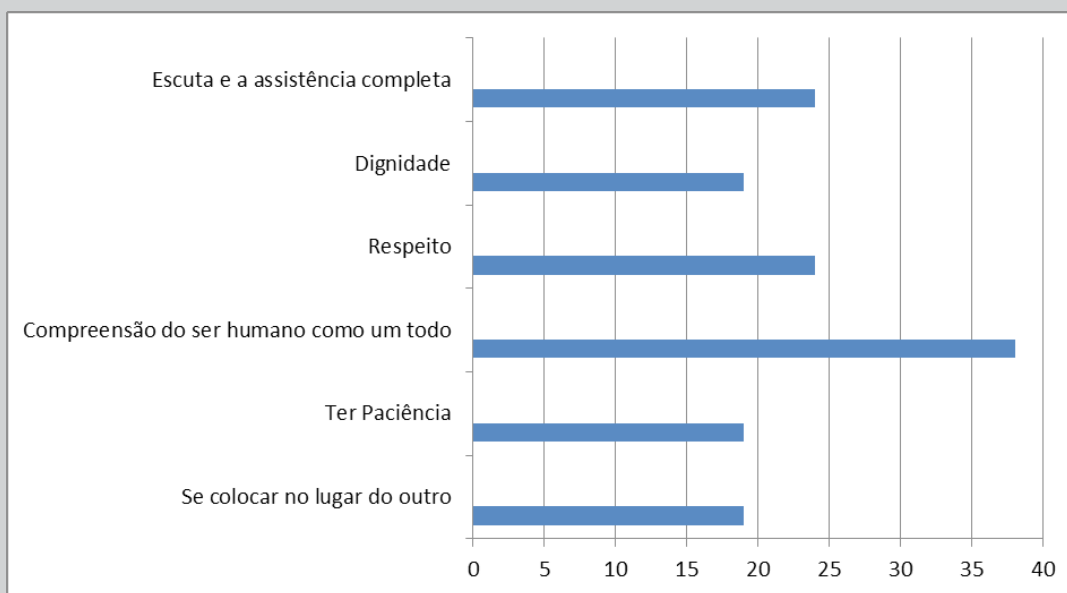


Gráfico 1. Compreensão do atendimento humanizado por enfermeiros do HGE – Maceió-AL, 2012/2013.

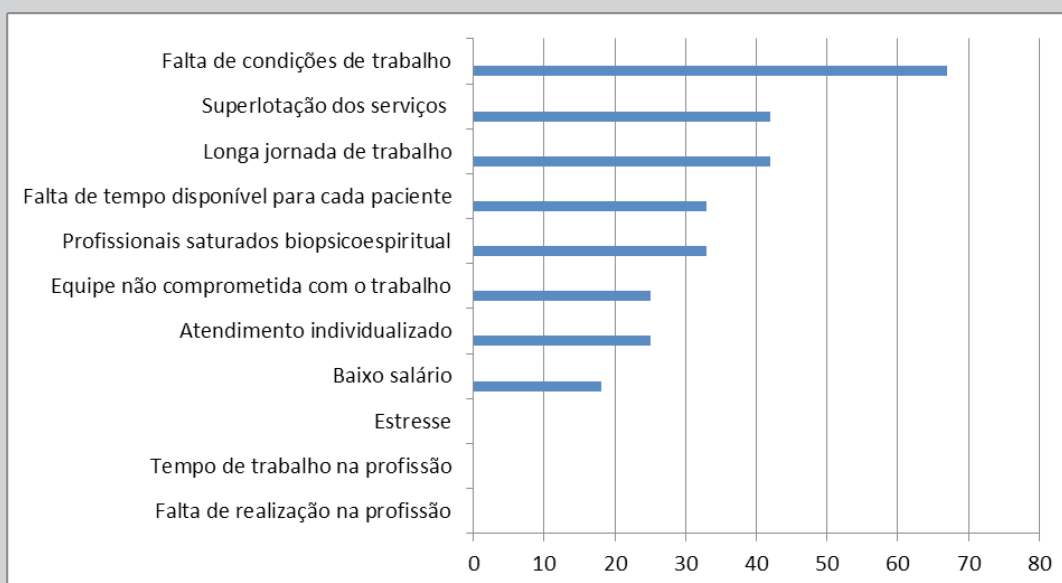


Gráfico 2. Principais entraves encontrados por enfermeiros no HGE, Maceió/AL. 2012 – 2013.

habilidade profissional de cunho especializado constantemente pelo caráter de atendimento imediato na maioria das vezes.¹⁵⁻¹⁷

Além do ambiente profissional que favorece ao desgaste físico e emocional, a maioria dos profissionais, o equivalente a 91,6%, informa ser possuidor de uma dupla jornada de trabalho; justificável pela situação econômica da área da saúde, aos baixos

salários insuficientes, o que os leva a procurar novas fontes de renda; podendo interferir em alguns aspectos referentes à qualidade de vida do trabalhador, assim como na sua assistência de qualidade ao paciente¹⁶.

Vale ressaltar que 91,6% dos sujeitos avaliados apontam ser realizados profissionalmente, o que pode explicar sua permanência de 30 a 40 horas de trabalho semanal no referido hospital, a jornada de trabalho de

enfermeiros hospitalares é baseada nos parâmetros de 30, 36 ou 40 horas semanal previsão de redução de 40 horas para 30 horas de acordo com o Projeto de Lei nº 2.295¹⁷ às diferentes atribuições e competências desenvolvidas, no exercício de sua profissão, que pode contribuir com a saúde biopsicossocioespiritual.

Quanto ao turno de trabalho no hospital citado verificou-se que 16,6% desses trabalhadores estavam em horário administrativo, 8,3% cumprindo sua jornada de trabalho no serviço noturno, 8,3% o item dois horários manhã/tarde e 66,6% nos três turnos manhã/tarde/noite; onde prevalece o trabalho noturno, fazendo destaque que a atividade noturna pode gerar problemas e desprazer na saúde do trabalhador enfermeiro, pois exige dele adaptação psíquica, biológica, social e espiritual¹³ mostrou resultados semelhantes aos achados neste estudo.

Observa-se que existem contradições na literatura quanto ao turno da noite, uma vez que alguns profissionais se agradam em trabalhar no horário da noite o que torna relativo ser fator de estresse ou não na individualidade de cada ser, mas comprovado, em muitos outros, que o trabalho noturno implica alterações na vida social e no organismo¹⁸

No tocante a especialização, os sujeitos apontaram que 100% deles têm especialização, fortalecendo os dados trazidos pelas literaturas, onde afirmam que, visto as muitas mudanças no mundo, onde eles a têm buscado como forma de abrir espaços para atuar ao mesmo tempo em diversas instituições e empresas. O mercado de trabalho se tornou mais competitivo, exigindo profissionais mais produtivos, inteligentes, inovadores, criativos, jovens e atualizados, o que força a necessidade de se aperfeiçoarem profissionalmente nos horários de descanso¹⁹, exigindo um tempo para se dedicar ao estudo o que impossibilita tempo para se destinar ao lazer, família, amigos, comprometendo sua qualidade de vida e automaticamente a influência negativa em seu ambiente de trabalho se estendendo para o ambiente familiar.

É importante salientar que são várias as causas que levam a alteração na atitude e/ou comportamento do ser humano, uma vez que os baixos salários são os motivos da busca por um segundo emprego, haja vista que a evidência da má remuneração e provocação de outras dificuldades na busca de outra renda, sendo uma situação comum nessa classe, principalmente pela exigência capitalista com remuneração precária²⁰.

Os sujeitos desse estudo, na sua totalidade

(100%), afirmaram saber o que é humanização; e que conseguiam colocá-la em suas práticas diárias, entretanto, apresentam dificuldades em seu exercício de trabalho; o que mostra que existem fatores limites nos serviços de saúde, contribuindo para o aumento da complexidade da doença e outros agravos.

Através dos dados coletados, 67% da amostra pesquisada relatou entraves em relação aos recursos humanos e materiais (falta de condições de trabalho). Problema presente na maioria das instituições hospitalares. O Ministério da Saúde preconiza que a humanização no ambiente hospitalar seja realizada em uma estrutura física e recursos materiais e humano adequados, uma vez que não funciona, o bom andamento do setor, com o profissional sobrecarregado e ambiente sem recurso, ao contrário, influencia espontaneamente o indivíduo a executar suas tarefas de modo automatizado o que é contrário a PNH e correlatos²¹.

Na tentativa de acomodar os pacientes e ter o aval jurídico estabelecido, os hospitais públicos excedem o número de atendimentos de sua capacidade, resultando em superlotação, redução de recursos e as sobrecargas dos enfermeiros²² o que se afirma com a realidade do estudo.

O setor de urgência e emergência no SUS é um importante dispositivo da assistência à saúde e que sofre grande impacto pelo aumento da violência e casos de acidentes, o que contribui para aumento dos gastos em internação hospitalar, internação em UTI e elevada permanência hospitalar²², favorecendo um ritmo acelerado dos profissionais de saúde²³.

A longa jornada de trabalho foi ponto negativo na assistência humanizada. Uma vez que o tempo desses profissionais é precioso para realização dos procedimentos e atender a demanda do cotidiano, o que favorece a não valorização do ouvir, conversar, dar atenção, interagir com os pacientes, visto que a redução do número de profissionais, a supremacia conferida à rotina do trabalho em detrimento ao paciente/família são fatores que acometem o acolhimento humanizado²⁴ em conformidade com os dados da pesquisa.

Quando se fala em saúde hospitalar se espera que os seus produtores tenham Qualidade de Vida no Trabalho, mas verifica-se aqui que não é assim, pois são submetidos a condições deteriorantes de trabalho que os reconstroem em pessoas desumanas, isoladas e profissionais saturados biopsicossocioespiritual, levando a prejuízos que serão sentidos por todos que

os cercam, sendo complementada a ideia, de os melhores serviços se devem pela ligação da satisfação dos trabalhadores em um ambiente de trabalho seguro, de respeito paralelo, com oportunidades para o desempenho de suas funções e melhoria das condições laborais²⁵.

A satisfação no trabalho é apontada por aspectos interior e exterior ao ambiente de trabalho e tem reflexos na estrutura do trabalhador em diversas áreas, uma vez que um salário denominado sem justiça pelo tipo de atividade desenvolvida, como também as responsabilidades assumidas, estabelecem limites à vida pessoal ao não garantir condições suficientes de sobrevivência, levando a insatisfação no trabalho com evolução negativa na assistência²⁶.

Além disso, é nessa classe que apresenta um maior número de casos de estresse e estado de saúde prejudicado podendo ser relacionado ao turno de trabalho e insatisfação profissional¹⁴o que justifica, muitas vezes, profissionais improdutivos, negligentes e desumanos.

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciaram que os principais entraves, elencados pelos profissionais nessa pesquisa, foram: a falta de condição de trabalho, superlotação dos serviços, longa jornada de trabalho, falta de tempo disponível para prestar assistência a cada paciente, profissionais saturados biopsicossocioespíritual, muitas vezes o descompromisso de alguns elementos da equipe com o trabalho, atendimento individualizado, baixo salário, estresse e o tempo de trabalho.

Sugere-se estudos mais aprofundados sobre os fatores que dificultam o acolhimento pelos enfermeiros no âmbito hospitalar, como também a implementação de estratégias que valorizem e capacite os profissionais, favorecendo a humanização no acolhimento de pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Geovanini, T. História da Enfermagem: versões e interpretações. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.
2. Rocha SMM, Almeida MCP. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2000; 8(6): 96-101.
3. Moraes GSN, Costa SFG, Fontes WD e Carneiro AD. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. *Acta Paul. Enfermagem*. 2009; 22(3):323-7.
4. Brasil. Constituição. Constituição Federal. Brasília: Senado Federal, 1988.
5. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 1990, seção 1:018055.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS/Ministério da Saúde. Brasília, 2004.
7. Casete JC, Corrêa AK. Humanização do atendimento em saúde; conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. *Rev. Latino-am. Enfermagem*. 2005; 13(1):105-11.
8. Schimith MD, Lima MADS. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública*. 2004;20(6):1487-94.
9. Beck CLC, MinuziDO. Acolhimento como proposta de reorganização da Assistência à saúde: Uma Análise Bibliográfica. *Saúde, Santa Maria*. 2008; 34^a(1-2): 37-43.
10. Souza MCOL, Silva LA, Fernandes SMGF. Resgatando a ética do serviço de enfermagem: questões do acolhimento aos usuários em unidade de saúde da Mata Norte de Pernambuco. Curso de especialização em gestão e política de recursos humanos para o SUS. Fiocruz, Recife. 2006.
11. Pereira ICBF. Cuidar: sentido genérico/sentido profissional. *Revista servir*. 2006; 54(3):114-120.
12. Anabuki, MH. Situações geradoras de estresse: a percepção das enfermeiras de um hospital de ensino. 2001. 154f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.
13. Magalhes AMM, Martins CMS, Falk MLR, Fortes CV e Nunes VB. Perfil dos profissionais de enfermagem do turno noturno do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre/RS*. 2007; 27(2):16-20.
14. Bianchi ERF. Enfermeiro hospitalar e o stress. *Revista Escola Enfermagem – USP*. 2000; 34(4):390-4.
15. Valente GSC, Martins CC. A interferência do estresse ocupacional do enfermeiro que atua em emergência hospitalar. *Rev.Enferm UFPE*. 2010; 4(2): 533-538.
16. Pafaro RC, Martino MMF. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de campinas. *Rev.Esc.Enfermagem USP*. 2004; 38(2): 152-60.
17. Conselho federal de enfermagem. Resolução nº. 311, de 8 de fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro: COFEN, 2007.

18. Fischer FM, Moreno CRC, Rotemberg L. Gênero e trabalho noturno: sono, cotidiano e vivências de quem troca a noite pelo dia. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2003; 17(3): 639-649.
19. Sangiuliano, LA. Stress na atuação dos enfermeiros em um hospital privado e as consequências no seu estado de saúde [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2004.
20. Martins C, Kobayashi RM, Ayoub AC, Leite MMJ Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. *TextoContextoEnfermagem*. 2006; 15(3): 472-8.
21. Bedin E, Ribeiro LBM, Barreto RASS. Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. *Rev Eletrônica Enferm [periódico na internet]*. 2004. Disponível em: www.fen.ufg.br Santos JLG. A dimensão gerencial do trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência [Dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRS; 2010. Acesso em 08 de abril de 2013.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da unidade de emergência / Hospital São Rafael – Monte Tabor, Ministério da Saúde. – 10. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
23. Dal Pai D, Lautert L. Suporte humanizado no pronto socorro: um desafio para a enfermagem. *Rev. Brasileira enfermagem*. Brasília. 2005; 58(2): 231-4
24. Beck CLC, Gonzales RMB, Denardin JM, Trindade LL e Lautert L. A humanização na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*. 2007;16(3):503-10.
25. Felli VE e Tronchin DM. A qualidade de vida no trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem. In: KURCGANT, P. coordenadora. *Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
26. Regis LFLV, Porto, IS. A equipe de enfermagem e Maslow: (in)satisfações no trabalho. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2006; 59(4): 565-8.

Correspondência

Sofia Kelly Cavalcante Rodrigues Grimberg
Endereço: Rua Dr. José Afonso de Mello, nº45, apt°805,
Jatiúca
CEP: 57.036-510 - Maceió – Alagoas – Brasil
E-mail: sofiamcz@hotmail.com