

RELATO DE CASO

O profissional de enfermagem e as condições de trabalho: o caso de uma Unidade de Pronto Atendimento do estado de Mato Grosso

Nursing professionals and working conditions: the case of an Emergency Care Unit in the state of Mato Grosso

Paulo Cesar Souza¹, Julia Kerlly Sorati da Silva², Márcio Íris de Moraes², Grazielle Oliveira Aragão Servilha²

1. Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Mato Grosso

2. Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT

RESUMO

As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) desempenham papel de grande importância no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Os profissionais de enfermagem são fundamentais na prestação dos serviços de urgência e emergência, e um dos maiores desafios dessa categoria consiste em garantir condições adequadas de trabalho. Este estudo teve como objetivo analisar as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem de uma UPA localizada no estado de Mato Grosso. Trata-se de pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, da qual participaram 37 profissionais de enfermagem de diferentes níveis de formação. Os resultados indicaram que 70,27% dos participantes classificam a carga de trabalho como normal e 54,06% consideram o tamanho da equipe adequado. A satisfação com a remuneração foi desfavorável: a soma das respostas "regular" e "ruim" atingiu 62,16%. Quanto à motivação, 37,84% relataram estar sempre motivados e 56,76%, às vezes motivados. Conclui-se que a garantia de melhores condições de trabalho beneficia não apenas o trabalhador, mas também a qualidade dos serviços prestados aos pacientes.

Palavras-chave: Unidades de Pronto Atendimento; Enfermagem; Condições de trabalho.

ABSTRACT

Emergency Care Units (UPAs) play a key role within the Brazilian Unified Health System (SUS). Nursing professionals are essential in providing emergency services, and one of the main challenges they face is ensuring adequate working conditions. This study aimed to analyze the working conditions of nursing professionals at a UPA located in the state of Mato Grosso. It is a descriptive study with a quantitative approach, in which 37 nursing professionals with different levels of training participated. Results showed that 70.27% of participants considered their workload normal and 54.06% considered the team size adequate. Satisfaction with remuneration was unfavorable: the sum of "fair" and "poor" responses reached 62.16%. Regarding motivation, 37.84% reported being always motivated and 56.76%, sometimes motivated. It is concluded that better working conditions benefit not only the worker, but also the quality of services provided to patients.

Keywords: Emergency Care Units; Nursing; Working Conditions.

INTRODUÇÃO

A fim de promover o atendimento integral no âmbito do SUS, em resposta ao elevado número de casos de acidentes e outras situações classificadas como urgência, houve a necessidade de construção de uma política federal para a atenção às urgências no Brasil. Tal construção se deu em três momentos: de 1998 a 2003, com a fase de regulamentação; de 2004 a 2008, com a grande expansão do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); e a partir de 2009, com a implantação do componente fixo da atenção pré-hospitalar, voltado ao financiamento das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)¹.

As UPAs constituem o principal componente fixo de urgência pré-hospitalar e representam importante ponto de acesso ao sistema de saúde. São unidades intermediárias entre a atenção básica e as emergências hospitalares, classificadas em três portes distintos, considerando-se a população referenciada, a área física, o número de leitos disponíveis, a gestão de pessoas e a capacidade de atendimento².

Por se tratar de serviço de emergência, as UPAs caracterizam-se pela necessidade de atendimento imediato e respostas rápidas, o que exige equipe qualificada e habilitada para executar ações e tomar decisões condizentes com

os casos de pequena, média e alta complexidade que se apresentam nesse ambiente³.

Como em outras unidades de saúde, as UPAs contam com profissionais de diversos perfis, entre os quais: coordenador ou gerente, médico clínico geral, médico pediatra, enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, técnico de radiologia, auxiliar de serviços gerais e auxiliar administrativo. Nas unidades dotadas de laboratório, integram também a equipe o bioquímico, o técnico de laboratório e o auxiliar de laboratório⁴.

Entre os perfis profissionais de maior relevância para esse serviço destaca-se a enfermagem, categoria que acolhe, assiste e participa do processo de referência e contrarreferência dos pacientes⁵.

Ao atuarem em serviços de urgência como as UPAs, os profissionais de enfermagem se deparam com condições de trabalho que constituem potenciais fontes de estresse ocupacional, tais como: escassez de recursos humanos, insuficiência de recursos materiais e instalações físicas inadequadas, elevada carga horária, plantões noturnos, dificuldades na interface trabalho-lar, conflitos interpessoais, clima de competitividade e distanciamento entre a teoria e a prática⁶.

Diante da relevância dessa categoria profissional para os serviços de emergência e da importância do tema, este estudo se propôs a analisar as condições e relações de trabalho em uma UPA do SUS, com base na percepção dos trabalhadores de enfermagem que atuam no local.

Os serviços de urgência no SUS

O SUS pode ser definido como o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta, bem como por convênios firmados com instituições particulares que integram a rede como serviços complementares. O SUS é assegurado pela Constituição Federal de 1988, conforme dispõe o artigo 198.⁷

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada segundo três diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e participação da comunidade. O sistema é financiado com recursos do orçamento da seguridade social das três esferas federativas, além de outras fontes⁸.

A implantação do SUS, a partir dos anos 1990, provocou significativas mudanças de ordem tecnológica, organizacional e política na organização do trabalho em saúde⁹.

As Redes de Atenção à Saúde (RAS), instituídas em 2010, são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde com diferentes densidades

tecnológicas que, integrados por sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. A atenção às urgências deve estar inserida nessa lógica de rede, que amplia o acesso e contribui para a redução das desigualdades sociais¹⁰.

A área de urgência e emergência constitui componente essencial da assistência à saúde. A emergência refere-se a situações que exigem cuidados especializados imediatos para evitar morte ou complicações graves, enquanto a urgência compreende situações que afetam ou colocam em risco a saúde de uma ou mais pessoas¹¹.

As UPAs foram criadas para funcionar como porta de entrada aos serviços de urgência e emergência. Conforme o caso, os atendimentos podem ser resolvidos no próprio local, com estabilização do paciente e posterior encaminhamento ao hospital de referência, ou com redirecionamento às Unidades Básicas de Saúde (UBS). Para tanto, as UPAs devem funcionar 24 horas por dia, realizar a classificação de risco dos pacientes, resolver casos de baixa e média complexidade, estabilizar pacientes graves e dispor de estrutura física, recursos humanos e tecnológicos suficientes para atender a população de sua área de abrangência¹².

A assistência de urgência e emergência, como direito assegurado pela legislação brasileira, é componente prioritário do SUS. Compete ao sistema reestruturar a rede de atendimento, com a implantação do componente pré-hospitalar móvel integrado a centros de estabilização rápida, além da reorganização do atendimento hospitalar, garantindo assim a retaguarda necessária ao atendimento emergencial¹³.

Para alcançar esse objetivo, o serviço depende de equipe multiprofissional integrada e preparada, uma vez que as possibilidades de recuperação do paciente estão diretamente relacionadas à rapidez e à eficiência dos cuidados prestados¹⁴.

A unidade deve realizar os procedimentos necessários para estabilizar o paciente e encaminhá-lo, quando necessário, a serviços de maior complexidade. Entre os atendimentos realizados, destacam-se casos de hipertensão, diabetes descompensado, febre alta, fraturas, ferimentos, problemas circulatórios e questões de saúde mental, como transtornos mentais e dependência química¹⁵.

A enfermagem e as condições de trabalho

A enfermagem ocupa lugar de destaque entre as profissões consideradas estressantes. A isso se soma a despersonalização do trabalhador em relação à profissão, em virtude de dificuldades quanto à autonomia no desempenho da função e da falta de reconhecimento social¹⁶.

O elevado nível de estresse ocupacional exerce influência devastadora sobre a saúde do trabalhador de enfermagem e, conseqüentemente, sobre o sistema

de saúde como um todo. Por essa razão, o estresse no trabalho passou a ser tratado como problema relevante na atualidade^{17, 18}.

Em unidades de emergência, a assistência de enfermagem envolve desafios específicos: necessidade de tomada de decisão imediata e frequente, alto grau de responsabilidade, insuficiência de recursos humanos e materiais, falta de reconhecimento por parte dos gestores, sobrecarga de trabalho, alta rotatividade, superlotação, espaço físico inadequado e assistência a pacientes gravemente enfermos com risco iminente de morte.¹⁹⁻²¹ Esse conjunto de fatores frequentemente resulta em insatisfação profissional, podendo evoluir para estresse físico, psíquico e moral^{22, 23}.

Desse modo, as unidades de urgência e emergência configuram ambientes de trabalho permeados por pressão constante, nos quais os profissionais estão permanentemente expostos a riscos físicos e psíquicos²⁴.

Estudos descrevem que as UPAs são marcadas por carência de recursos humanos e materiais, ausência de reconhecimento por parte dos gestores, interferência política no processo de trabalho, sobrecarga, rotatividade elevada, superlotação, espaço físico inadequado, conflitos e assimetrias de poder, além de situações de desrespeito aos direitos dos usuários^{25, 26}.

A compreensão das condições de trabalho e dos riscos ocupacionais que permeiam a atuação de enfermagem é fundamental para entender o processo saúde-doença do trabalhador e para a elaboração de medidas voltadas à melhoria das condições laborais, à promoção da saúde e à prevenção de agravos²⁷.

As condições de trabalho inadequadas são fator determinante no surgimento de doenças ocupacionais. As principais enfermidades que acometem os trabalhadores de enfermagem incluem distúrbios osteoarticulares, transtornos emocionais e comportamentais, exposição a fluidos biológicos e doenças infecciosas e parasitárias^{28, 29}.

Investir em melhores condições de trabalho representa um grande desafio no SUS; contudo, a qualidade de vida no trabalho promove o bem-estar físico, emocional e psicológico do trabalhador. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece os trabalhadores de saúde como bem público, por atuarem a serviço da humanidade, o que reforça a necessidade de cuidado com essa força de trabalho³⁰.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado na Unidade de Pronto Atendimento "Ari Torres", no município de Tangará da Serra, Mato Grosso. A unidade presta atendimentos de emergência 24 horas, contando com dois médicos e equipe de enfermagem.

Os dados foram coletados por meio do questionário do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS)³¹, instrumento previamente utilizado

e validado em pesquisas conduzidas pelo Ministério da Saúde. O questionário foi aplicado exclusivamente aos profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares), de forma impressa e respondido individualmente por cada participante. A coleta ocorreu entre 16 e 21 de novembro de 2023.

O instrumento é composto por 18 itens que abordam aspectos das condições de trabalho, como: carga de trabalho, tamanho da equipe, segurança do trabalho, acomodações e mobiliário, higiene do ambiente, disponibilidade de materiais e equipamentos, remuneração, medicina do trabalho, relacionamento com a chefia imediata, estímulo institucional ao trabalho e valorização profissional.

Participaram da pesquisa 37 profissionais de enfermagem, dentre os 43 que compunham o quadro da instituição à época da coleta. Os dados foram processados com o software Epidata 3.1 e o Microsoft Excel, e analisados por meio de estatística descritiva, com apresentação dos resultados em tabelas e figuras. Os dados também foram discutidos à luz de estudos correlatos da literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fim de caracterizar os profissionais de enfermagem da unidade estudada, foram inicialmente levantados dados sociodemográficos.

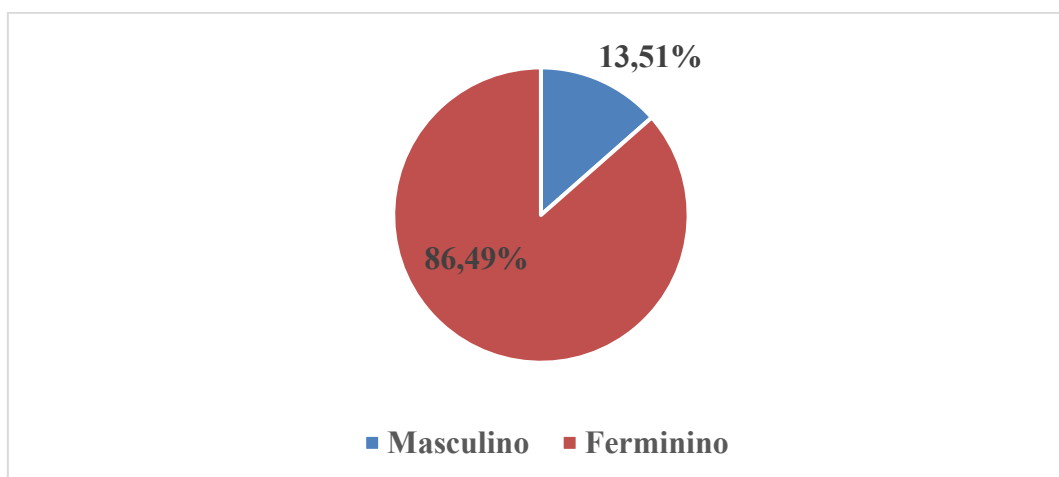


Figura 1. Profissionais de enfermagem segundo sexo, UPA/TGA, 2023.

Os resultados mostram que a maioria dos trabalhadores de enfermagem é do sexo feminino (n = 32; 86,49%), enquanto os do sexo masculino representam 13,51% (n = 5). Esse resultado é compatível com o perfil nacional da categoria, em que 85,1% dos profissionais de enfermagem são mulheres³².

Com relação à faixa etária (Figura 2), observa-se que a maioria dos profissionais tem entre 31 e 40 anos ($n = 21$; 56,76%), seguidos daqueles com 41 a 74 anos ($n = 14$; 37,84%) e de 20 a 30 anos ($n = 2$; 5,41%). Esse perfil é semelhante ao encontrado por Souza e Souza³³, em que a faixa de 31 a 40 anos também predominou (56,3%).

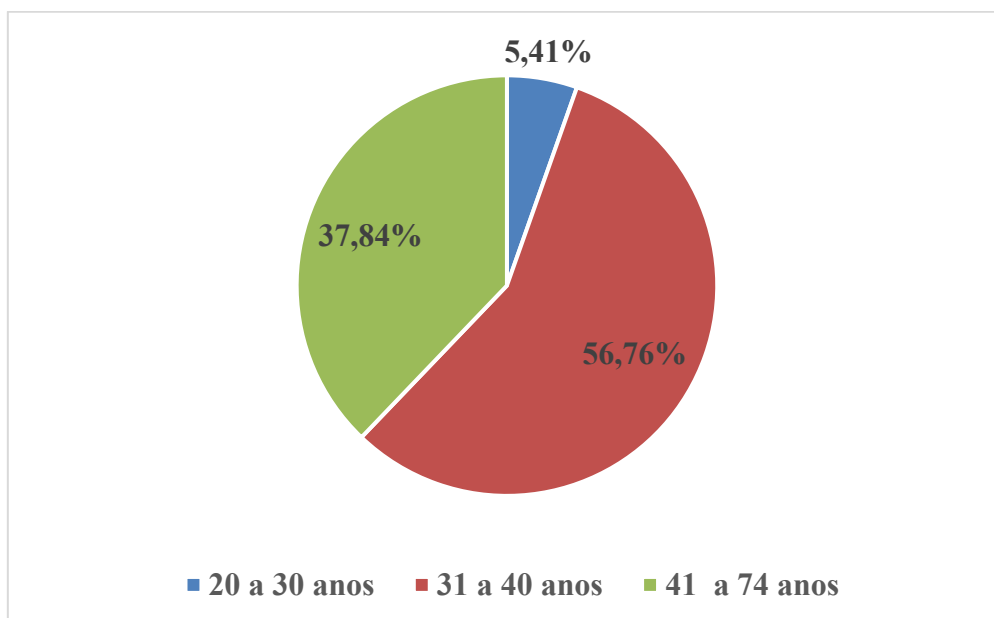


Figura 2. Profissionais de enfermagem segundo faixa etária, UPA/TGA, 2023.

Quanto à formação profissional, 4 participantes (10,81%) possuíam ensino fundamental, 12 (32,43%) ensino médio, 12 (32,43%) ensino superior e 9 (24,32%) pós-graduação.

Em relação à carga horária semanal (Figura 3), a maioria cumpre 40 horas semanais (56,76%), seguidos dos que trabalham 30 horas (29,73%). Quando perguntados sobre a percepção da carga de trabalho, 26 profissionais (70,27%) classificaram-na como normal e 11 (29,73%) como alta.

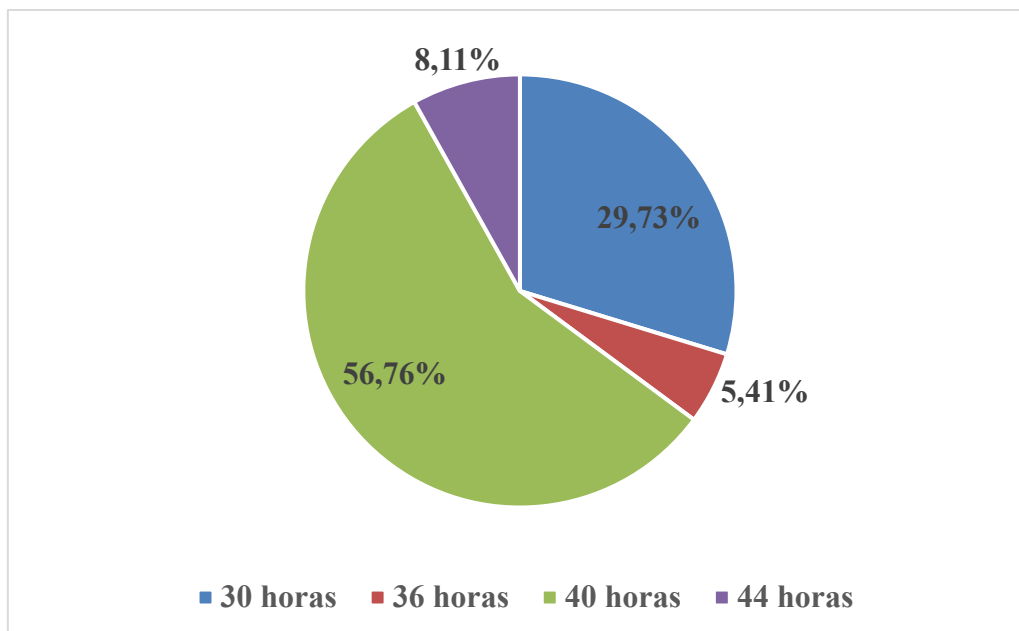


Figura 3. Profissionais de enfermagem segundo carga horária semanal, UPA/TGA, 2023.

A Tabela 1 apresenta a percepção dos profissionais sobre os elementos estruturais e organizacionais do trabalho.

Tabela 1. Elementos estruturais e organizacionais do trabalho, UPA/TGA, 2023.

Descrição	Muito bom	%	Bom	%	Regular	%	Ruim	%	Muito Ruim	%	Total	%
Tamanho da equipe	7	18,92	13	35,14	12	32,43	4	10,81	1	2,70	37	100
Distribuição das tarefas	6	16,22	14	37,84	17	45,95	–	0,00	–	0,00	37	100
Segurança do trabalho	3	8,11	14	37,84	14	37,84	5	13,51	1	2,70	37	100
Acomodações e mobiliário	2	5,41	9	24,32	14	37,84	10	27,03	2	5,41	37	100
Higiene do ambiente	6	16,22	15	40,54	14	37,84	1	2,70	1	2,70	37	100
Disponibilidade de materiais e equipamentos	3	8,11	11	29,73	16	43,24	5	13,51	2	5,41	37	100

Quanto ao tamanho da equipe, 54,06% dos profissionais classificaram-no como "Bom" (35,14%) ou "Muito Bom" (18,92%), o que pode ser interpretado como percepção de adequação ao volume de tarefas. A distribuição das tarefas apresentou resultado semelhante em termos de avaliações positivas (54,06%), porém com expressiva proporção de respostas "Regular" (45,95%), o que merece atenção.

A segurança do trabalho é item de especial relevância em serviços de emergência, por envolver a proteção de pacientes e profissionais. Neste quesito, 45,95% avaliaram positivamente ("Bom" ou "Muito Bom"), enquanto 51,35% classificaram como "Regular" ou "Ruim", indicando necessidade de investimento nessa dimensão.

Na pesquisa de Souza e Souza³³, conduzida em hospital público do SUS, as avaliações positivas para segurança somaram 62,5%, percentual consideravelmente superior ao encontrado no presente estudo.

Acomodações e mobiliário obtiveram avaliações negativas expressivas: 64,87% classificaram o item como "Regular" (37,84%) ou "Ruim" (27,03%), o que evidencia insatisfação com as condições de repouso e conforto dos trabalhadores.

A higiene e limpeza da unidade são realizadas por serviço terceirizado contratado pelo município. Esse aspecto é reconhecidamente essencial tanto para a segurança do paciente quanto para a prevenção de infecções. Os resultados foram mais favoráveis: 56,76% classificaram a higiene como "Bom" (40,54%) ou "Muito Bom" (16,22%). Florence Nightingale, ao desenvolver sua teoria ambientalista, já destacava que um ambiente salubre — com água e ar puros, saneamento básico, limpeza e luminosidade — era condição fundamental para a recuperação do paciente³⁴.

A disponibilidade de materiais e equipamentos foi avaliada negativamente por 56,55% dos profissionais ("Regular": 43,24%; "Ruim": 13,51%), sugerindo que em determinados momentos os profissionais não encontraram os recursos necessários para a assistência.

A Tabela 2 apresenta os elementos relacionais das condições de trabalho.

Tabela 2. Elementos relacionais das condições de trabalho, UPA/TGA, 2023.

Descrição	Muito bom	%	Bom	%	Regular	%	Ruim	%	Muito Ruim	%	Total	%
Salário	3	8,11	11	29,73	15	40,54	8	21,62	–	0,00	37	100
Relacionamento com a chefia imediata	16	43,24	19	51,35	2	5,41	–	0,00	–	0,00	37	100

Estímulo do estabelecimento ao trabalho	3	8,11	11	29,73	15	40,54	8	21,62	-	0,00	37	100
Valorização do trabalho	1	2,70	11	29,73	15	40,54	8	21,62	2	5,41	37	100

A remuneração foi o item com maior índice de insatisfação: 62,16% dos profissionais classificaram-na como "Regular" (40,54%) ou "Ruim" (21,62%). Resultado semelhante foi encontrado por Batista³⁵, para quem a retribuição financeira figura entre os principais fatores de insatisfação na enfermagem, com o profissional avaliando-se como mal remunerado em relação às suas atribuições, carga horária e responsabilidades. Em âmbito normativo, a Lei Federal nº 14.434/2022³⁶ instituiu o piso salarial nacional do Enfermeiro em R\$ 4.750,00, representando avanço regulatório nessa direção.

O relacionamento com a chefia imediata obteve resultado amplamente positivo: 94,59% dos profissionais classificaram-no como "Bom" (51,35%) ou "Muito Bom" (43,24%). Esse dado é relevante, pois a qualidade dessa relação determina a maior ou menor autonomia do profissional para lidar com situações conflitantes no trabalho.

A valorização profissional apresentou quadro preocupante: 62,16% dos respondentes classificaram esse item como "Regular" (40,54%) ou "Ruim" (21,62%), e apenas 32,43% fizeram avaliações positivas. Esse resultado reforça a percepção amplamente documentada na literatura de que os profissionais de enfermagem não se sentem devidamente reconhecidos pelo trabalho que realizam.

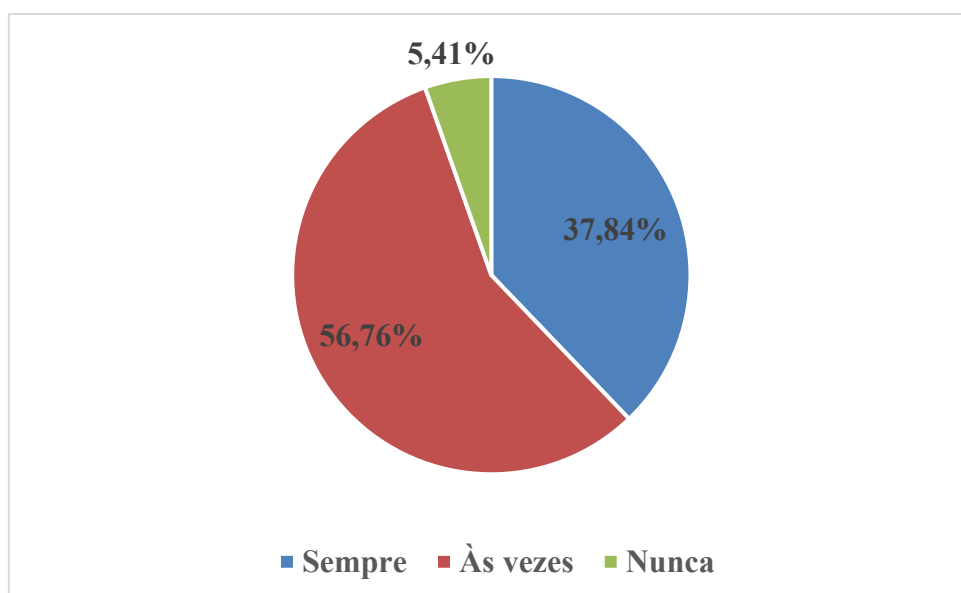


Figura 4. Motivação dos profissionais no ambiente de trabalho, UPA/TGA, 2023.

Quanto à motivação (Figura 4), 37,84% dos profissionais relataram sentir-se sempre motivados no trabalho e 56,76%, às vezes motivados. O índice de profissionais que declararam nunca se sentir motivados não foi expressivo, sugerindo que, apesar das dificuldades relatadas, o engajamento com o trabalho se mantém em patamar razoável. Na pesquisa de Souza e Souza³³, apenas 3,1% afirmaram estar sempre motivados, resultado consideravelmente inferior ao aqui encontrado.

No que se refere à participação nas reuniões de equipe, 51,35% afirmaram participar sempre e 37,84%, às vezes, indicando margem para melhoria no alinhamento das ações da equipe de enfermagem.

Quando indagados sobre a existência de um canal para acolhimento de reclamações, opiniões e dificuldades, 62,16% dos profissionais afirmaram que esse canal existe, enquanto 37,84% informaram não o conhecer. Essa divergência sugere que o canal pode existir, mas não estar devidamente divulgado ou acessível a todos os trabalhadores.

Por fim, 97,3% dos profissionais afirmaram que indicariam a unidade para atender familiares e amigos, e 62,16% avaliaram a qualidade dos serviços prestados como "Bom" (37,84%) ou "Muito Bom" (24,32%). Esses dados revelam que, a despeito das condições de trabalho insatisfatórias em diversas dimensões, os profissionais mantêm elevado senso de responsabilidade e comprometimento com a qualidade assistencial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais de enfermagem exercem papel essencial na prestação dos serviços de saúde em unidades de emergência. Este estudo evidenciou a relevância das condições de trabalho para que esses profissionais possam desempenhar adequadamente suas funções.

Os trabalhadores de saúde, especialmente os de enfermagem, embora tenham a missão de cuidar e promover a saúde da população, frequentemente não dispõem de condições adequadas para o exercício de suas atividades.

Os resultados apontaram para a necessidade de investimentos em condições de trabalho, o que, além de promover a satisfação e a motivação dos profissionais, tende a produzir impactos positivos na qualidade dos serviços prestados à população.

Merece atenção o risco de desenvolvimento da síndrome de burnout nessa categoria profissional, decorrente do estresse associado às elevadas cargas e longas jornadas de trabalho. Quando não são adotadas medidas preventivas, esse quadro pode evoluir para manifestações mais graves, como depressão e

transtornos de ansiedade, comprometendo a produtividade e a qualidade de vida do trabalhador.

Recomenda-se, portanto, a incorporação sistemática de momentos de escuta dos trabalhadores na rotina das unidades, com o objetivo de identificar situações que comprometam as condições laborais e adotar medidas corretivas que promovam a melhoria contínua desse ambiente.

FINANCIAMENTO

Esta pesquisa recebeu apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Mato Grosso (FAPEMAT), por meio de bolsa de iniciação científica (Edital Interno de Bolsas PROBIC nº 001/2023).

REFERÊNCIAS

1. Machado CV, Salvador FGF, O'Dwyer G. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira. *Rev Saude Publica*. 2011;45(3):519-528.
2. Konder MT, O'Dwyer G. As Unidades de Pronto-Atendimento na Política Nacional de Atenção às Urgências. *Physis Rev Saude Coletiva*. 2015;25(2):525-545.
3. Silva DSBA, Gabriel CS, Rocha FLR, Caldana G. A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. *Rev Eletr Enferm*. 2014;16(1):211-219.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.048/GM/MS, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília: MS; 2002.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília: MS; 2006.
6. Bezerra FN, Silva TM, Ramos VP. Occupational stress of nurses in emergency care: an integrative review of the literature. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(Esp 2):151-156.
7. Rocha BJC. O serviço social na saúde: a Unidade de Pronto Atendimento – UPA Noroeste de Goiânia: 2018-2019 [Trabalho de Conclusão de Curso]. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2020.
8. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal; 1988.

9. Costa DLA. Política nacional de saúde: o assistente social e os desafios de uma ação interdisciplinar. *Âmbito Jurídico*. 2017;20(161).
10. Kuschnir R, Chorny AH. Redes de atenção à saúde: contextualizando o debate. *Cienc Saude Colet*. 2010;15(5):2307-2316.
11. Gonçalves AB, Kernkamp CL. *Processos de trabalho e serviço social*. São Paulo: Pearson Education do Brasil; 2013.
12. Silva GS, et al. Redes de atenção às urgências e emergências: pré-avaliação das Unidades de Pronto Atendimento em uma região metropolitana do Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2012;12(4):445-458.
13. Brasil. Ministério da Saúde. *Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013.
14. Campos RM. *Satisfação da equipe de enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel às Urgências no ambiente de trabalho [Dissertação de Mestrado]*. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2005.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 10, de 3 de janeiro de 2017. *Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h*. Brasília: MS; 2017.
16. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2005;13(2):255-261.
17. Oliveira JDS, Alchieri JC, Júnior JMP, Miranda FAN, Almeida MG. Nurses' social representations of work-related stress in an emergency room. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(4):984-989.
18. Ribeiro RP, Martins JT, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Work-related illness in nursing: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(2):495-504.
19. Farias SMC, Teixeira OLC, Moreira W, Oliveira MAF, Pereira MO. Characterization of the physical symptoms of stress in the emergency health care team. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(3):722-729.
20. Gutierrez KM. Experiences and needs of families regarding prognostic communication in an intensive care unit. *Crit Care Nurs Q*. 2012;35(3):299-313.
21. McAdam JL, Fontaine DK, White DB, Dracup KA, Puntillo KA. Psychological symptoms of family members of high-risk intensive care unit patients. *Am J Crit Care*. 2012;21(6):386-393.
22. Ganz FD. Tend and befriend in the intensive care unit. *Crit Care Nurs*. 2012;32(3):25-33.

23. Isfort M. Influence of personnel staffing on patient care and nursing in German intensive care units. *Med Klin Intensivmed Notfmed*. 2013;108(1):71-77.
24. Angelim RCM, Rocha GSA. Produção científica acerca das condições de trabalho da enfermagem em serviços de urgência e emergência. *J Res Fundam Care Online*. 2016;8(1):3845-3859.
25. Trettene A, et al. Estresse em profissionais de enfermagem atuantes em Unidades de Pronto Atendimento. *Bol Acad Paul Psicol*. 2016;36(91):243-261.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 342, de 4 de março de 2013. Redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h). Brasília: MS; 2013.
27. Souza NVDO, Pires AS, Gonçalves FGA, Cunha LS, Shoji S, Ribeiro LV, et al. Riscos ocupacionais relacionados ao trabalho de enfermagem em unidade ambulatorial especializada. *Rev Enferm UERJ*. 2012;20(1 Esp):609-614.
28. Felli VEA, Tronchin DMR. A qualidade de vida no trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem. In: Kurcgant P, organizadora. *Gerenciamento em enfermagem*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
29. Felli VEA. Monitoramento da saúde do trabalhador de enfermagem: promovendo a qualidade de vida no trabalho [Relatório Técnico de Pesquisa]. São Paulo: FAPESP; 2007.
30. Machado MH, Coelho MCR, Pereira EJ, Teles AO, Neto JJS, Neto FRGX, et al. Condições de trabalho e biossegurança dos profissionais de saúde no contexto da COVID-19 no Brasil. *Cienc Saude Colet*. 2023;28(10):2809-2822.
31. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNASS. Brasília: MS; 2004.
32. Machado MH. Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final. Rio de Janeiro: NERHUS/DAPS/ENSP/Fiocruz; 2017.
33. Souza PC, Souza BS. O profissional da enfermagem e as condições de trabalho: o caso de um hospital público do SUS. *RAHIS Rev Adm Hosp Inov Saude*. 2018;15(3).
34. McEwen M, Willis EM. *Theoretical basis for nursing*. 5th ed. Alphen aan den Rijn: Wolters Kluwer; 2018.
35. Batista AAV, Vieira MJ, Cardoso NCS, Carvalho GRP. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(1):85-91.

36. Brasil. Presidência da República. Lei nº 14.434, de 4 de agosto de 2022. Institui o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira. Diário Oficial da União. 2022.

Recebido: 03 de março de 2026. **Aceito:** 16 de abril de 2026

Correspondência: Paulo Cesar Souza **E-mail:** paulobb@unemat.br

Conflito de Interesses: os autores declararam não haver conflito de interesses

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited