



ESTRESSE EM ENFERMEIROS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) DE RECIFE-PE

STRESS IN NURSES OF SERVICE MOBILE EMERGENCY (SAMU) OF RECIFE-PE

ESTRÉS EN LOS ENFERMEROS DEL SERVICIO MÓVIL DE EMERGENCIA (SAMU) DE RECIFE-PE

RESUMO

Este estudo teve como objetivo avaliar o estresse dos enfermeiros do Atendimento Pré-hospitalar Móvel (SAMU) da cidade do Recife-PE. A população foi composta por 24 enfermeiros, os dados foram coletados através do Inventário de Sintoma de Stress de LIPP, formulário de entrevista para determinação do perfil socioeconômico e perguntas referentes ao trabalho no SAMU. Os resultados nos mostraram que os enfermeiros atuantes neste serviço estão sujeitos a vários agentes estressores, seja no atendimento em via pública, nas relações interpessoais, no turno de trabalho, na baixa remuneração ou no desgaste emocional.

Palavras Chaves: Estresse ocupacional; Saúde mental; Atendimento de emergência pré-hospitalar

ABSTRACT

This study it had as objective it stress to evaluate it of the nurses of the Mobile Pre-hospital Care (SAMU) of the city of Recife-PE. The population was composed for 24 nurses, the data had been collected through Inventory of Symptom de of Stress of LIPP, referring form of interview for determination of the socioeconomic profile and questions to the work in the SAMU. The results had shown in them that the operating nurses in this service are submitted to some agents stressors being in the care in public road, in the interpersonal relations, in the turn of work, low the remuneration our emotional consuming.

Key words: Occupational stress; Mental health ; Emergency medical services

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo evaluar el estrés de los enfermeros de lo Atendimento Pré-hospitalar Móvel (SAMU) de la ciudad del Recife-PE. La población estuvo conformada por 24 enfermeros, los datos había sido recogida a través del Inventario de Síntomas de estrés LIPP, formato de entrevista para determinar el perfil socioeconómico y las cuestiones relacionadas con el trabajo en el SAMU. Los resultados han demostrado que los enfermeros del funcionamiento en este servicio son sujetos a diversos agente en el trabajo de hecho en la calle, en las relaciones



interpersonales, durante el trabajo, bajos salarios o la angustia emocional.

Palabras Clave: Estrés ocupacional; Salud mental; Servicios médicos de urgencia

INTRODUÇÃO

Os acidentes e as violências, definidos pelo Ministério da Saúde como conjunto de agravos à saúde, que pode ou não levar a óbito, no qual se incluem as causas acidentais – devidas ao trânsito, trabalho, quedas, envenenamentos, afogamentos e outros tipos de acidentes – e as causas intencionais (agressões e lesões autoprovocadas) constituem, no Brasil, um problema de saúde pública de grande magnitude, provocando forte impacto na morbidade e na mortalidade da população ⁽¹⁾.

Segundo o Ministério da Saúde, no ano de 2004 ocorreram no Brasil mais de 100.000 óbitos por causas externas notificados pelo Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, sendo a principal causa a agressão e a segunda, acidentes de transportes terrestres. O sexo predominante entre as vítimas foi o masculino (84%) e a faixa etária de predominância para óbitos por arma de fogo, independente do sexo da vítima, foi de 15 a 29 anos em 2003. Em acidentes envolvendo motocicletas, em 2004, o Nordeste está na 3ª posição, e para óbitos referentes ao mesmo tipo de acidente, no mesmo ano, a Cidade do Recife-PE posiciona-se em terceiro lugar. No referente a homicídios no Nordeste do Brasil, 54,95% das vítimas é da cor parda e a maioria do sexo masculino ⁽²⁾.

Em 2001, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências que estabelece diretrizes e responsabilidades institucionais, nas quais estão contempladas e valorizadas medidas concernentes à promoção da saúde e à prevenção desses eventos, mediante o estabelecimento de processos de articulação com diferentes segmentos sociais ⁽³⁾.

Nesse cenário foi estabelecido mediante a portaria nº 2048/GM o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU; criado na capital do Estado de Pernambuco pela Prefeitura da Cidade do Recife em Dezembro de 2001, atendendo pelo telefone 192, é focado na assistência pré-hospitalar em situações de risco e transporte de pacientes entre as unidades de saúde, com plantão 24 horas. Atualmente o SAMU Recife/PE possui quinze ambulâncias divididas entre suporte básico de vida e suporte avançado, três delas com UTI tendo uma autonomia de 3 horas. Os profissionais que compõem o SAMU são médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e motoristas das

ambulâncias ⁽⁴⁾.



Segundo a Prefeitura do Recife-PE, as ambulâncias são disponibilizadas em pontos estratégicos desta cidade nos locais onde se realizam os principais eventos públicos. O êxito deste tipo de atendimento tem se tornado referência pelo Governo Federal, que vem implantando esse serviço em todas as grandes cidades do País. Em 2006, foi criado o SAMU Metropolitano, uma proposta de integração entre o SAMU Recife e de outros municípios que compõem a região metropolitana do estado de Pernambuco, sendo regulado pela central localizada na cidade do Recife – PE ⁽⁴⁾.

Diante da possibilidade de atender em via pública e no lar, os profissionais que exercem essa atividade são expostos à situação de tensão, ansiedade e estresse, como referiu Siqueira em 1995, profissões que lidam com dor, sofrimento e morte, interferem na organização, gestão e condições de trabalho ⁽⁵⁾.

O estresse ocupacional é resultante de um desgaste na relação do trabalhador com a sua ocupação, de modo que esta é percebida apenas como uma obrigação a ser cumprida, deixando de existir satisfação na sua realização. Na profissão de socorrista o cotidiano requer um constante estado de alerta, o que promove uma intensa descarga de adrenalina diária, e por ocorrer repetidas vezes transforma-se num potencial fator predisponente para doenças cardiovasculares e psicológicas.

Segundo França e Rodrigues, o trabalho, além de possibilitar crescimento, transformação, reconhecimento e independência pessoal, também causa problemas de insatisfação, desinteresse, apatia e irritação ⁽⁶⁾. Logo, não se pode prescindir a importância do trabalho no desencadeamento do estresse.

O estresse está cada vez mais presente nos ambientes de trabalho, sejam estes calmos ou agitados. Essa situação, a princípio, pode ser benéfica por causar um maior entusiasmo e aumento da produtividade devido às substâncias que libera no organismo, como a adrenalina. Com o passar do tempo e permanência sem declínio desse estado de alerta, o organismo inicia uma resposta negativa, de desgaste evidenciado por doenças psicossomáticas, relacionado a essa exposição contínua do trabalhador a fatores estressantes.

Para Batista e Bianchi, ser enfermeiro significa ter como agente de trabalho o homem, e, como sujeito de ação, o próprio homem. Há uma estreita ligação entre o trabalho e o trabalhador, com



a vivência direta e ininterrupta do processo de dor, morte, sofrimento, desespero, incompreensão, irritabilidade e tantos outros sentimentos e reações desencadeadas pelo processo doença ⁽⁷⁾.

Assim, torna-se de interesse identificar e avaliar o estresse num grupo de profissionais que lidam no seu cotidiano ocupacional com situações que requerem grande nível de atenção e constante estado de alerta, e que os coloca diretamente em contato com o sofrimento do outro que se encontra impossibilitado de sair só de situações perigosas à sua sobrevivência, necessitando de uma assistência eficaz em pouco espaço de tempo. Diante desta perspectiva, pretende-se avaliar o estresse dos enfermeiros do Atendimento Pré-hospitalar Móvel (SAMU) da cidade do Recife-PE; identificar o perfil socioeconômico dos enfermeiros que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Recife-PE; investigar a existência de estresse nos enfermeiros de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência; relacionar a existência de estresse nos enfermeiros do Serviço de atendimento Móvel de Urgência à ocupação e ao turno de trabalho.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa e quantitativa, desenvolvido no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU localizado no bairro da Boa Vista na cidade do Recife – PE.

A amostra foi constituída por 24 enfermeiros que compõem a equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU da cidade do Recife – PE, que aceitaram participar da pesquisa independente de sexo, idade ou tempo de serviço, perfazendo um total de 24 profissionais.

Procedimentos de Coleta e Análises de Dados: Foi utilizado um formulário estruturado com perguntas abertas e fechadas e o Inventário de Sintomas e Stress (ISS) elaborado e validado no Brasil por Lipp & Guevara em 1994, sendo aplicado através de entrevistas individuais. O questionário foi composto por dados pessoais dos sujeitos, dados referentes ao exercício profissional e uma parte específica sobre os sintomas de estresse. Para a análise dos resultados do Inventário de Sintomas e Stress (ISS), utilizamos tratamento estatístico descritivo, observando as frequências das respostas aos itens da escala e comparando-as à pontuação descrita por Lipp & Guevara. Para a elaboração das tabelas, e para análise dos dados qualitativos foram elaboradas categorias oriundas das falas dos sujeitos.

Procedimentos Éticos: O estudo foi desenvolvido após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital da Restauração, situado na Cidade do Recife-PE, e anuência formal da gerência da DGGT/Recife-PE e do SAMU de Recife-PE e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos profissionais que participaram do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Perfil socioeconômico e profissional dos enfermeiros

Entre os sujeitos da pesquisa, foi evidenciado o predomínio do sexo feminino, onde dos 24 profissionais entrevistados, 21 (87,5%) são do sexo supracitado. Este dado reflete a capacitação da mulher para o mercado de trabalho, a busca por independência financeira e o predomínio da figura feminina na saúde e enfermagem. A faixa etária predominante, referente a ambos os sexos, situou-se no intervalo de 36 - 40 anos, sendo constituída por 9 (37,5%) profissionais. Declararam-se casados, 17 (70%) enfermeiros, e 21 (87,5%) têm filhos. Em relação à prática de atividade física, 6 (25%) afirmaram praticar, dos quais 5 (83,33%) praticam esta atividade regularmente de 2 a 4 vezes na semana. No que diz respeito ao lazer, 17 (70,83%) reservam os finais de semana para tal fim, e 7 (29,16%) raramente desfrutam de algum tempo para lazer. Relataram usar álcool, 6 (25%) profissionais, e 4 (16,66%) referiram fazer uso de tabaco. Quanto ao tempo de exercício da enfermagem constatou-se que 12 (50%) possuem de 1 a 15 anos de atuação. Em relação ao número de empregos, 8 (33,33%) entrevistados afirmaram trabalhar em três empregos, 15 (62,5%) em dois, e em apenas um 1 (4,16%). Este dado revela a jornada dupla e até tripla a que o enfermeiro se submete. Referente ao tempo de atuação no SAMU, 15 (62,5%) enfermeiros atuam nesse serviço de um a cinco anos, de seis à dez anos 7 (19,26%) e de onze à quinze anos 2 (8,33%). Concernente ao turno de trabalho no SAMU, 8 (33,33%) profissionais enfermeiros estão escalados no diurno, 7 (29,16%) estão no noturno e 8 (33,33%) estão no diurno e noturno.

Referente ao trabalho no SAMU – satisfação e capacitação

Dos 24 entrevistados 100% afirmaram gostar de trabalhar no SAMU; dos que trabalham no plantão noturno, 3 (12,5%) afirmaram não gostar de seu turno, e pelas falas evidencia-se a preocupação e o desgaste que sofrem por trabalharem à noite.

“... não gosto de trabalhar à noite, mas preciso trabalhar em dois e à noite não coincide com a outra atividade.”

“Noturno é desgastante.”

“Não gosto de trabalhar à noite, tanto pela dificuldade de conciliar o sono, como pelo maior risco a que me exponho (violência).”

O trabalho em turnos, intrínseco aos profissionais de saúde, garante que a assistência seja prestada ininterruptamente. Sendo assim este profissional está sujeito a prestar serviço à noite, nos



finais de semana, nos feriados, períodos estes utilizados por trabalhadores de outras áreas para dormir, descansar, desfrutar do lazer e do convívio social e familiar ⁽⁸⁾.

Quanto ao relacionamento interpessoal, 14 (58,34%) classificaram o relacionamento com seus colegas de trabalho como bom, e 10 (41,66%) revelaram como sendo ótimo. Apesar de a amostra evidenciar um relacionamento multiprofissional saudável, na análise das falas observa-se alguns indicativos de conflitos.

“Atualmente bom. Sempre tem fases difíceis. É de momento!”

“Tento fazer o mais harmonioso possível o meu plantão, pois trabalhamos com situações difíceis na maioria das vezes.”

“Com os colegas enfermeiros é ótimo. Com alguns técnicos de enfermagem às vezes é difícil.”

Os relatos acima mostram como acontece o relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho, nesse sentido a relação entre indivíduos e o ambiente de trabalho nesse sentido representa um dos múltiplos papéis que exerce influência sobre o grupo, pois o comportamento humano é resultado do espaço social que ele ocupa na sociedade ⁽⁹⁾. Logo, o espaço corresponde a um vetor das interações sociais, e os espaços de trabalho não são simples espaços mecânicos, são espaços humanos, porque são formados por pessoas que desenvolvem suas atividades para pessoas. Quando os sentimentos são compartilhados, mesmo que sejam diferentes, conduzem a uma maior interação das pessoas e a melhoria no desenvolvimento das suas atividades.

O relacionamento com a chefia mostra-se ótimo para 50% dos enfermeiros, excelente para 16,66%, e bom para 33,33%. De acordo com a colocação dos entrevistados a chefia desempenha um papel estimulante e incentivador, evidenciado nas seguintes falas:

“Muito bom. Eles (direção geral) confiam na enfermagem e dão credibilidade.”

“Ótimo. Muito boa a atual coordenação de enfermagem e supervisora. Consistente e humana.”

“Excelente. Gosto do tipo de gestão do SAMU. Ela respeita bastante os colegas e demais profissionais.”

Os sujeitos da pesquisa consideram o relacionamento com gerência muito bom, porém, não se deve esperar o envolvimento pessoal nas relações de trabalho, mas esperam-se relações humanas de respeito e de consideração.

Quando indagados sobre o relacionamento com a família, 10 (41,66%) disseram ser bom, 10 (41,66) ótimo e 4 (16,66%) excelente. As falas referiram harmonia no relacionamento familiar dos entrevistados.

“É a melhor possível. Sou muito feliz no meu âmbito familiar.”

“Muito bom, mas acho que eles precisam de mais atenção intensiva, ou seja, há qualidade no relacionamento, mas pouco tempo para todos.”

Os participantes da pesquisa consideram o relacionamento familiar bom, embora sentem a necessidade de dedicação de mais tempos para os familiares.

Quando questionados sobre a segurança e capacidade técnica para realizar atendimento em via pública no SAMU, apenas 8,33% dos profissionais responderam que não se consideram seguro para essa função, embora tenham recebido treinamento antes de começarem a trabalhar no SAMU.

Quando a capacidade emocional para trabalhar em situações de emergência é questionada, observa-se que 87,5% dos profissionais relatam não ter dificuldades, e 12,5% diz que há uma dificuldade.

Nos discursos abaixo os profissionais relatam que o desgaste e a falta de apoio psicológico representam um fator de sofrimento.

“Hoje sim. Desgaste do trabalho.”

“Às vezes sim! Sinto falta de um apoio psicológico no serviço para trabalharmos nossas frustrações, perdas e mortes que nos deparamos no dia a dia.”

“Com certeza nunca é demais ter um profissional capacitado, como um psicólogo, para nos dar um apoio nos momentos difíceis.”

A formação da equipe de trabalho para atuar em situação de emergência em via pública requer além da capacidade técnica um apoio emocional para cuidar desses profissionais diante da situação de dor, morte e sofrimento, Lautert afirma que o esgotamento físico e emocional não é um problema das pessoas, mas do ambiente social em que estas trabalham. E poderá representar um fator de estresse para os trabalhadores⁽¹⁰⁾.

Referente à satisfação com a remuneração, 20 (83,34%) afirmaram não estar satisfeitos com o salário, e 4 (16,66%) relataram satisfação. Pode-se resumir a argumentação dos 83,34% na



seguinte fala: “... a remuneração fica a desejar, além de lidarmos com doença, sofrimento e pobreza da população, estamos correndo risco de acidentes de trânsito, tiroteio, roubos pelas áreas de riscos e naturezas das ocorrências que somos enviados. Acho que a remuneração precisaria melhorar.”

Com relação à remuneração percebe-se que os serviços públicos no Brasil e principalmente na área da saúde os salários são baixos, contribuindo para insatisfação do trabalhador. Lidar com dor, sofrimento, morte, perdas, condições desfavoráveis de trabalho e a baixa remuneração, fatores que, em conjunto, propiciam a emergência do estresse ocupacional ⁽¹¹⁾.

Do Inventário de Sintomas de Stress (ISS)

Diante das três etapas presentes no Inventário de Sintomas de Stress (ISS) proposto por Lipp e Guevara, aplicado aos profissionais enfermeiros do SAMU de Recife-PE, é possível identificar as fases do estresse propostas por Hans Selye em 1956 – alerta, resistência e exaustão.

PARTE I - Principais sintomas de estresse (ISSL) experimentados nas últimas 24 horas pelos enfermeiros do SAMU da cidade do Recife -PE, 2011

SINTOMAS	Nº	%
Tensão muscular	8	33,3
		3
Insônia (dificuldade de dormir)	6	25
Taquicardia (batedeira no peito)	4	16,6
		6
Vontade súbita de iniciar novos projetos	6	25

Os sintomas pertencentes a esta tabela correspondem à fase I do estresse, proposta por Selye – alerta, em que há uma preparação do organismo para reações como luta ou fuga, essencial para a preservação da vida. Tais sintomas revelam o preparo do corpo e da mente em busca da preservação da própria vida. Essa fase é benéfica e saudável, constituindo uma resposta fisiológica ao estado de alerta ⁽¹²⁾.

PARTE II – Principais sintomas de estresse (ISSL) experimentados na última semana pelos enfermeiros do SAMU da cidade do Recife -PE, 2011.

SINTOMAS	Nº	%
Sensação de desgaste físico constante	9	37,5
Mudança de apetite	5	20,8
Cansaço constante	7	29,1
Sensibilidade emotiva excessiva (estar muito nervoso)	6	25

Se os sintomas da primeira fase não desaparecem, tem início a fase de resistência que significa a tendência do organismo a procurar a homeostase interna. Na fase de resistência, as reações são opostas às que surgem na primeira fase e muitos dos sintomas iniciais desaparecem, dando lugar a uma sensação de desgaste e cansaço ⁽¹²⁾.

PARTE III – Principais sintomas de estresse (ISSL) experimentados no último mês pelos enfermeiros do SAMU da cidade do Recife -PE, 2011

SINTOMAS	Nº	%
Cansaço constante e excessivo	7	29,16
Irritabilidade freqüente sem causa aparente	6	25
Angústia, ou ansiedade, ou medo diariamente	4	16,66

Se o estressor é contínuo e a pessoa não possui estratégias para lidar com o estresse, o organismo esgota sua reserva de energia adaptativa e a fase de exaustão se manifesta, é quando

efeitos psicossomáticos começam a aparecer⁽¹²⁾.

O estresse é ainda mais freqüente e intenso, especialmente dependendo da ocupação exercida. Para Siqueira, o estresse ocupacional vem sendo o produto da relação entre o indivíduo e seu ambiente de trabalho, em que as exigências deste superam a habilidade do trabalhador para enfrentá-las, o que poderá desencadear um desgaste excessivo do organismo, comprometendo sua saúde física e mental e, conseqüentemente sua produtividade. Somando-se ainda o componente individual, a personalidade e o modo de enfrentar e perceber as situações, de cada um⁽¹³⁾.

O enfermeiro presta assistência em setores considerados desgastantes, tanto pela carga de trabalho, como pelas especificidades das tarefas, e nesse panorama, encontra-se a unidade de emergência e os enfermeiros que lá trabalham⁽¹⁴⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, dentre os sujeitos da pesquisa encontram-se: 8 (33,33%) na primeira fase do estresse – Alerta, 9 (37,5%) na segunda fase do estresse – Resistência; 7 (29,16%) na terceira fase do estresse – Exaustão.

Portanto o estresse é vivenciado em todas as suas fases pelos trabalhadores que prestam atendimento em via pública na cidade do Recife-PE.

O sucesso do atendimento prestado pelo SAMU, além de outros fatores depende ainda de profissionais capacitados do ponto de vista físico, emocional e psicológico para enfrentar diariamente a tensão e descarga hormonal gerada por sua ocupação, seja ele médico, enfermeiro, técnico de enfermagem ou motorista. Uma vez que, toda a classe de socorristas está exposta a um dos vilões ocupacionais do século atual – o estresse.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências: Portaria MS/GM nº 737 de 16/5/01, publicada no DOU nº 96 seção 1e, de 18/5/01 / Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Evolução da Mortalidade por Violência no Brasil e Regiões. 2004. [online]. [S.l., s.n.]. Cited 2009 abril 27] Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=24448
3. BRASIL. Portaria Federal nº. 737, de 05 de julho de 2001. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Brasília (DF), 2001. [online]. [Cited 2008 setembro 02] 2008 set./out. Available from: http://conselho.saude.gov.br/docs/Reco21_2001.doc.



4. RECIFE. Prefeitura da Cidade do Recife. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU. Recife, 2007. [online]. [S.n.]. [Cited 2009 set 24] Available from: http://www.recife.pe.gov.br/2007/07/04/servico_de_atendimento_movel_de_urgencia_-_samu_144854.php.
5. Siqueira MM, et al. Desgaste físico e mental de auxiliares de enfermagem: uma análise sob o enfoque gerencial jan. 1995. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto.
6. França ACL, RODRIGUES AL. Stress e Trabalho: guia básico com abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas; 1997.
7. Batista KM, Bianchi ERF. Estresse do Enfermeiro em Unidade de Emergência. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2006; p:535.
8. Martino MMF. Estudo da arquitetura do sono e características do ciclo vigília-sono em enfermeiras de diferentes turnos. [Livre Docência] Campinas(SP): Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2002.
9. Chanlat JF. O indivíduo na organização: dimensões esquecidas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996. v. 3, p. 195.
10. Lautert L. O contexto de trabalho e o estresse na enfermagem: um desafio à saúde do trabalhador. In: 20. Encontro Internacional de Pesquisa em Enfermagem: Trajetória Espaço-Temporal da Pesquisa, 2, 2002, Águas de Lindóia. Anais. Águas de Lindóia: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2002 [cd-rom].
11. Avellar LZ, Iglesias A, Valverde PF. Sofrimento Psíquico em Trabalhadores de Enfermagem de uma Unidade de Oncologia. Maringá Psicologia em Estudo 2007 set./dez.; 2007.[n.3] [v.12] : 475-81.
12. França ACL, RODRIGUES AL. Stress e Trabalho: guia básico com abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas; 1997.
13. Siqueira MM, et al. Desgaste físico e mental de auxiliares de enfermagem: uma análise sob o enfoque gerencial jan. 1995. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto.
14. Batista KM, Bianchi ERF. Estresse do Enfermeiro em Unidade de Emergência. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2006; p:535.