REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

FATORES OCUPACIONAIS ASSOCIADOS AO ESTRESSE E À ANSIEDADE NA ENFERMAGEM DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

OCCUPATIONAL FACTORS ASSOCIATED WITH STRESS AND ANXIETY AMONG NURSING PROFESSIONALS IN URGENT AND EMERGENCY CARE IN BRAZIL: AN INTEGRATIVE REVIEW

Ciências da Saúde • 10/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794106443

Rebecca Caroline Moraes dos Santos[1]

Benedito Caldeira Rodrigues Neto[2]

Clay Silva Freitas[3]

Fernanda Camargo Silva[4]

Jociléia da Silva Bezerra[5]

Marijara Serique de Almeida Tavares[6]

RESUMO

Profissionais de enfermagem que atuam em serviços de urgência e emergência estão expostos a demandas imprevisíveis, pressão temporal e situações críticas, condições relacionadas ao estresse e à ansiedade. Este estudo teve como objetivo analisar a produção científica brasileira sobre esses fenômenos, identificando fatores ocupacionais relacionados e estratégias de prevenção e suporte descritas na literatura. Trata-se de uma revisão integrativa, de caráter descritivo-analítico, com buscas no PubMed e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo as bases LILACS e BDENF. Foram considerados estudos primários publicados entre 2021 e 2026, realizados no Brasil com profissionais de enfermagem atuantes em serviços de urgência e emergência. Foram identificados 189 registros provenientes das bases de dados. Após a remoção de 14 duplicatas, a triagem de títulos e resumos e a avaliação dos textos completos disponíveis, foram incluídos 23 estudos, publicados em 23 artigos. Destes, 12 foram classificados como transversais e 11 como qualitativos, com predominância de pesquisas nas regiões Sudeste e Sul. A prevalência de transtornos mentais comuns variou de 15,3% a 42,9%. Em um pronto-socorro, 38,6% dos profissionais apresentaram sintomas de estresse de moderados a extremamente graves e 29,5% apresentaram sintomas de ansiedade; em uma Unidade de Pronto Atendimento, 33,3% dos participantes apresentaram sintomas de ansiedade. Entre os fatores ocupacionais identificados, destacaram-se a sobrecarga de trabalho, o déficit de pessoal, a escassez de materiais e equipamentos de proteção, a violência ocupacional, a exposição à morte e a situações críticas, as relações de trabalho, o apoio da gestão, os múltiplos vínculos empregatícios e as condições relacionadas à pandemia de COVID-19. Nenhum dos estudos brasileiros incluídos avaliou intervenções. As estratégias identificadas compreenderam formas de enfrentamento relatadas pelos

profissionais, ações institucionais não avaliadas quanto à efetividade e recomendações dos autores. Como contribuição técnico-educativa, elaborou-se a Matriz dos Três Tempos, que organiza possibilidades de prevenção antes, durante e após o plantão. Conclui-se que a prevenção do estresse e da ansiedade requer medidas voltadas às condições organizacionais e ao suporte institucional, bem como pesquisas que avaliem intervenções no contexto brasileiro.
Palavras-chave: Enfermagem; Estresse ocupacional; Ansiedade; Serviços médicos de emergência; Brasil.

ABSTRACT

Nursing professionals working in urgent and emergency care services are exposed to unpredictable demands, time pressure, and critical situations, which are associated with stress and anxiety. This study aimed to analyze Brazilian scientific literature on these phenomena, identifying related occupational factors and prevention and support strategies described in the literature. This is a descriptive-analytical integrative review based on searches in PubMed and the Virtual Health Library (VHL), including the LILACS and BDENF databases. Primary studies published between 2021 and 2026 and conducted in Brazil with nursing professionals working in urgent and emergency care services were considered. A total of 189 records were identified from databases. After removing 14 duplicates, screening titles and abstracts, and assessing the available full texts, 23 studies published in 23 articles were included. Of these, 12 were classified as cross-sectional and 11 as qualitative, with studies predominantly conducted in the Southeast and South regions of Brazil. The prevalence of common mental disorders ranged from 15.3% to 42.9%. In one emergency department, 38.6% of professionals presented moderate to extremely severe stress

symptoms, and 29.5% presented anxiety symptoms. In one urgent care unit, 33.3% of participants presented anxiety symptoms. The occupational factors identified included work overload, understaffing, shortages of materials and personal protective equipment, workplace violence, exposure to death and critical situations, workplace relationships, management support, multiple employment relationships, and conditions associated with the COVID-19 pandemic. None of the Brazilian studies included evaluated interventions. The strategies identified comprised coping practices reported by professionals, institutional actions whose effectiveness had not been assessed, and recommendations made by the study authors. As a practical educational contribution, the Three-Stage Prevention Matrix was developed to organize prevention opportunities before, during, and after shifts. The findings indicate that preventing stress and anxiety requires measures addressing organizational working conditions and institutional support, as well as further research evaluating interventions in the Brazilian context.
Keywords: Nursing; Occupational stress; Anxiety; Emergency medical services; Brazil.

1. INTRODUÇÃO

Os serviços de urgência e emergência atendem pacientes com diferentes níveis de gravidade e exigem respostas rápidas diante de situações clínicas que podem se modificar em curto intervalo de tempo. Nesse contexto, os profissionais de enfermagem precisam avaliar continuamente os pacientes, executar atividades simultâneas, estabelecer prioridades e tomar decisões sob pressão temporal, mobilizando recursos cognitivos e emocionais para organizar o cuidado. Essas exigências tornam a carga mental de

trabalho um aspecto relevante para a compreensão das condições laborais nesses serviços (Surendran *et al.*, 2024).

No Brasil, os serviços de urgência e emergência integram uma rede de atenção composta por diferentes pontos assistenciais, incluindo o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e os prontos-socorros hospitalares. Entretanto, desafios na articulação entre esses serviços e na organização dos fluxos assistenciais podem comprometer a continuidade do cuidado e contribuir para a concentração de demandas nos serviços de entrada da rede (Tofani *et al.*, 2023). Nesse cenário, a sobrecarga de atividades, a insuficiência de profissionais, a escassez de recursos materiais e as dificuldades na organização do trabalho podem estar relacionadas ao estresse ocupacional e às manifestações de ansiedade entre os profissionais de enfermagem (Alruwaili *et al.*, 2022; Muir *et al.*, 2023).

O estresse ocupacional está relacionado às exigências do trabalho e à forma como os profissionais percebem os recursos disponíveis para enfrentá-las (Paschoal; Tamayo, 2004). A ansiedade, por sua vez, pode constituir uma resposta emocional diante de situações percebidas como ameaçadoras ou incertas, sem necessariamente caracterizar um transtorno mental. Portanto, sintomas ansiosos não equivalem, por si só, a um diagnóstico de transtorno de ansiedade, assim como os indicadores de sofrimento psíquico utilizados em pesquisas não devem ser interpretados automaticamente como diagnósticos clínicos (Dalgalarrondo, 2019; American Psychiatric Association, 2022). Essa diferenciação é importante para interpretar adequadamente as evidências e evitar que manifestações emocionais, sintomas e condições clínicas distintas sejam tratados como equivalentes.

Além das exigências assistenciais, fatores como violência ocupacional, exposição à morte e a situações críticas, dificuldades nas relações de trabalho, insuficiência de apoio da gestão e múltiplos vínculos empregatícios também são relevantes para compreender as condições laborais da enfermagem. A relação entre esses fatores e as manifestações de sofrimento psíquico deve ser analisada considerando os delineamentos e os contextos dos estudos, sem estabelecer causalidade quando as evidências permitem apenas identificar associações.

No contexto brasileiro, a atualização da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), por meio da Portaria MTE nº 1.419/2024, com vigência a partir de 27 de agosto de 2024, reforça a importância do gerenciamento dos fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho no âmbito do Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (Brasil, 2024, 2025). Essa orientação amplia a relevância de investigar as condições organizacionais associadas à saúde mental dos trabalhadores e de identificar possibilidades de prevenção e suporte nos ambientes laborais.

Apesar da relevância do tema, é necessário compreender como a produção científica brasileira recente tem abordado as manifestações de estresse e ansiedade entre profissionais de enfermagem que atuam em serviços de urgência e emergência, quais fatores ocupacionais têm sido relacionados a essas manifestações e quais estratégias de prevenção e suporte são descritas. A sistematização dessas evidências pode contribuir para identificar convergências, limites e lacunas no conhecimento, especialmente no que se refere à avaliação de intervenções institucionais direcionadas à saúde mental desses trabalhadores.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo geral examinar a produção científica brasileira publicada entre 2021 e 2026 sobre o estresse e a ansiedade entre profissionais de enfermagem que atuam em serviços de urgência e emergência, com ênfase nos fatores ocupacionais relacionados a essas manifestações e nas estratégias de prevenção e suporte descritas na literatura. Especificamente, busca-se caracterizar os estudos selecionados, identificar os fatores ocupacionais associados ao estresse e à ansiedade, descrever as estratégias de prevenção, suporte e enfrentamento apresentadas e apontar lacunas que possam orientar futuras pesquisas e ações institucionais.

2. METODOLOGIA

2.1. Delineamento e Pergunta da Revisão

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo-analítico, destinada a reunir, organizar e sintetizar evidências científicas provenientes de estudos com diferentes delineamentos metodológicos. A escolha desse método fundamenta-se na possibilidade de integrar resultados quantitativos e qualitativos, permitindo uma compreensão abrangente do fenômeno investigado (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A revisão foi orientada pela seguinte questão norteadora: quais evidências a produção científica brasileira, publicada entre 2021 e 2026, apresenta sobre o estresse e a ansiedade entre profissionais de enfermagem que atuam em serviços de urgência e emergência, os fatores ocupacionais relacionados a essas manifestações e as estratégias de prevenção e suporte descritas na literatura?

2.2. Fontes, Estratégias de Busca e Critérios de Elegibilidade

A busca bibliográfica foi realizada no PubMed e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo as bases LILACS e BDENF. O recorte temporal compreendeu estudos publicados entre 2021 e 2026. Foram utilizados descritores e termos livres relacionados à enfermagem, aos serviços de urgência e emergência, ao estresse, à ansiedade e à saúde mental, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos estudos primários publicados no período delimitado, nos idiomas português, inglês ou espanhol, realizados no Brasil com profissionais de enfermagem atuantes em serviços de urgência e emergência e que investigassem o estresse ou a ansiedade em relação a fatores ocupacionais. Também foram considerados estudos sobre transtornos mentais comuns avaliados pelo Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), desde que seus resultados fossem pertinentes à questão norteadora. Nesses casos, os achados foram interpretados conforme o construto avaliado pelo instrumento, sem equiparar transtornos mentais comuns a diagnósticos específicos de estresse ou ansiedade.

Excluíram-se artigos de revisão, editoriais, relatos de experiência sem coleta de dados empíricos, teses, dissertações e trabalhos de conclusão de curso. Também foram excluídos estudos que não apresentassem resultados pertinentes à questão norteadora ou cujos dados não permitissem identificar os achados relativos aos profissionais de enfermagem e aos serviços de urgência e emergência.

2.3. Seleção dos Estudos

Após a recuperação dos registros, procedeu-se à identificação e à remoção de duplicatas mediante comparação de identificadores bibliográficos, DOI e títulos. Em seguida, os títulos e resumos foram examinados com base nos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos e organizados em um livro de códigos. Os registros cuja elegibilidade não pôde ser determinada nessa etapa foram encaminhados para avaliação do texto completo, e as decisões de seleção foram registradas em planilha.

A seleção ocorreu em duas etapas (leitura de títulos e resumos e leitura integral). Posteriormente à remoção de 14 duplicatas, 175 registros foram triados e 40 textos foram lidos na íntegra. A amostra final foi composta por 23 estudos, publicados em 23 artigos.

Figura 1. Fluxograma de identificação, triagem e inclusão dos estudos (PRISMA 2020)

IDENTIFICAÇÃO	Registros identificados (n = 189) PubMed (n = 49) BVS – LILACS e BDENF (n = 140)	Duplicados removidos (n = 14)
	↓	
TRIAGEM	Registros avaliados por título e resumo (n = 175)	Registros excluídos (n = 128)
	↓	
ELEGIBILIDADE	Textos buscados para leitura na íntegra (n = 47) Textos avaliados na íntegra (n = 40)	Textos não recuperados (n = 7) Textos excluídos (n = 17) Não mede estresse ou ansiedade (n = 8) Urgência e emergência não separável (n = 5)

		Enfermagem não separável (n = 2) Sem relação com fator ocupacional (n = 1) Duplicidade da coleta/estudo redundante (n = 1)
	↓	
INCLUSÃO	Estudos incluídos na revisão (n = 23) Artigos dos estudos incluídos (n = 23)	

Fonte: elaborado pelas autoras (2026), com base em Page et al. (2021).

Nota: Os motivos de exclusão dos textos completos foram ausência de resultados sobre estresse ou ansiedade, impossibilidade de separar os resultados do contexto de urgência e emergência, impossibilidade de identificar separadamente os resultados dos profissionais de enfermagem, ausência de relação com fatores ocupacionais e exclusão de artigo redundante oriundo da mesma coleta de dados.

2.4. Extração, Organização e Síntese dos Dados

Foram extraídos dos estudos incluídos dados referentes à autoria, ao ano de publicação, ao local e serviço investigado, ao delineamento metodológico, às características dos participantes, aos instrumentos de mensuração, aos fatores ocupacionais investigados, aos principais resultados, às estratégias de prevenção e suporte e às limitações apontadas pelos autores.

A síntese dos achados foi conduzida de forma descritivo-analítica, com organização em três eixos temáticos: (1) manifestações de estresse, ansiedade e outros indicadores de sofrimento psíquico; (2) fatores ocupacionais relacionados a essas manifestações; e (3) estratégias de prevenção, suporte e enfrentamento descritas na literatura. Na interpretação dos resultados, foram diferenciadas as estimativas de prevalência, as associações estatísticas e as experiências relatadas nos estudos qualitativos, respeitando-se os limites de inferência de cada delineamento.

Como os estudos brasileiros incluídos não avaliaram intervenções de prevenção ou suporte, estudos internacionais sobre intervenções direcionadas a profissionais de enfermagem em serviços de emergência foram utilizados exclusivamente como material complementar para a discussão, sem integrar a amostra principal nem o quantitativo de estudos incluídos.

Os achados da revisão também subsidiaram a elaboração da Matriz dos Três Tempos, proposta técnico-educativa fundamentada na literatura internacional complementar e nas diretrizes de gerenciamento de riscos ocupacionais, incluindo a Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1) e os atos normativos relacionados (Brasil, 2024, 2025). A matriz constitui uma proposta de organização de ações preventivas, não sendo apresentada como instrumento validado ou intervenção cuja eficácia tenha sido avaliada nesta revisão.

2.5. Aspectos Éticos

A pesquisa foi desenvolvida com base em estudos científicos e documentos de acesso público, sem recrutamento de participantes

ou coleta direta de dados pessoais identificáveis. Foram observados os princípios de integridade científica, atribuição adequada das fontes e fidelidade aos resultados publicados, buscando assegurar transparência na apresentação e interpretação das evidências.

3. RESULTADOS

3.1. Caracterização dos Estudos

Os 23 estudos incluídos foram publicados entre 2021 e 2026. Quanto ao delineamento, 12 foram classificados como transversais e 11 como qualitativos. As coletas de dados ocorreram antes da pandemia de COVID-19 em oito estudos (de 2015 ao início de 2020), durante a pandemia em 11 (2020 e 2021) e após esse período em quatro (2023 e 2024). Em relação à distribuição regional, 11 estudos foram realizados no Sudeste, sete no Sul, três no Nordeste, um no Norte e um no Centro-Oeste.

Os cenários investigados incluíram prontos-socorros hospitalares, serviços do SAMU e de atendimento pré-hospitalar, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e serviços especializados de emergência. Oito estudos incluíram apenas enfermeiros, um incluiu apenas técnicos de enfermagem e os demais abrangeram diferentes categorias profissionais. O Quadro 1 apresenta a síntese dos estudos incluídos.

As amostras foram, em geral, pequenas e concentradas em um único serviço. Dez estudos tiveram menos de 30 participantes, enquanto três incluíram mais de 200 profissionais em suas amostras totais (Bordignon; Monteiro, 2021; Moura *et al.*, 2022; Oliveira *et al.*, 2022). Quanto aos instrumentos de avaliação, quatro estudos utilizaram o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) (Ferreira *et al.*,

2022a; Jesus *et al.*, 2025; Moura *et al.*, 2022; Oliveira *et al.*, 2022); dois utilizaram a *Job Stress Scale* (Ferreira *et al.*, 2022b; Machado *et al.*, 2023); dois utilizaram a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) (Franco *et al.*, 2026; Piffer *et al.*, 2021); um utilizou a DASS-21 (Almeida *et al.*, 2025); e um utilizou o Inventário de Estresse em Enfermeiros (Assis *et al.*, 2025). Nos demais estudos, os fenômenos foram investigados por outros procedimentos, incluindo questionários específicos, autorrelato e abordagens qualitativas.

Quadro 1. Síntese dos estudos incluídos

Autor (ano)	Local e serviço	Delineamento e participantes	Estresse/ansiedade: medida e resultado	Fatores ocupacionais
Almeida et al. (2025)	Uberaba (MG); pronto-socorro	Transversal; 44 participantes (10 enfermeiros e 34 técnicos)	DASS-21: estresse de moderado a extremamente grave em 38,6%; ansiedade em 29,5%	Outro vínculo de trabalho associado à depressão; associação não significativa para estresse e ansiedade (n.s.)
Assis et al. (2025)	Dois hospitais universitários; unidades de emergência e bloco cirúrgico	Estudo transversal; 66 enfermeiros participaram da coleta, dos quais 63 foram considerados na análise de estresse e fadiga	Alto nível de estresse em 50,8% dos participantes analisados; fadiga em 46%	Enfermeiros da emergência apresentaram níveis mais elevados de estresse e fadiga que os do bloco cirúrgico, sem diferença estatisticame

				nte significativa entre os grupos (n.s.)
Barbosa et al. (2022)	Norte do Paraná; SAMU (suporte avançado)	Qualitativo; 15 enfermeiros	Relatos de ansiedade, nervosismo, medo e estresse	Ocorrências com crianças, violência e suicídio; plantões noturnos sem pausas; duplo vínculo (↑)
Bordignon e Monteiro (2021)	Campinas (SP) e Chapecó (SC); UPA e pronto-socorro	Transversal; 267 profissionais (enfermeiros, técnicos e auxiliares)	Nível de estresse mais elevado entre vítimas de violência	Violência no trabalho, abuso verbal e violência física (↑)
Cardozo et al. (2026)	Porto Alegre (RS); pronto-socorro durante a COVID-19	Qualitativo; 13 participantes (7 enfermeiros e 6 técnicos)	Relatos de estresse intenso, ansiedade, TEPT e pânico	Escassez de recursos, sobrecarga e dilemas de priorização; apoio e liderança (↓)
Estuqui et al. (2022)	São José (SC); emergência de instituição de cardiologia	Qualitativo; 20 enfermeiros	Cerca de metade apresentou estresse; relatos de diagnósticos de ansiedade	Excesso de atribuições, baixa remuneração, falta de insumos e reanimações sem sucesso (↑)
Ferreira et al. (2022a)	Catanduva (SP); SAMU	Transversal; 40 profissionais (11	SRQ-20: rastreamento positivo em 3/11	Atuação na linha de frente durante a

		enfermeiros e 29 técnicos)	enfermeiros e 3/29 técnicos; nervosismo e tensão frequentes	pandemia (fator descritivo; não necessariamente associação estatística)
Ferreira et al. (2022b)	Belo Horizonte (MG); pronto-socorro de trauma	Transversal; 46 enfermeiros	Job Stress Scale: alto desgaste em 30,43%; alta demanda psicológica em 65,22%	Alta demanda psicológica (↑); controle sobre o trabalho e apoio social (↓ desgaste emocional)
Franco et al. (2026)	Noroeste paulista; urgência e emergência do SUS	Transversal; 146 técnicos de enfermagem	HADS: instrumento utilizado para avaliar sintomas de ansiedade e depressão	Sem associação com jornada de trabalho, vínculos ou salário (n.s.)
Góes et al. (2022)	Rio de Janeiro (RJ); emergências hospitalares durante a COVID-19	Qualitativo; 31 participantes (24 enfermeiros e 7 técnicos)	Relatos de estresse, exaustão e medo de contaminação	Carga horária exaustiva, falta de infraestrutura, EPI e pessoal (↑)
Herculano et al. (2022)	Fortaleza (CE); emergência obstétrica durante a COVID-19	Qualitativo; 9 participantes (5 enfermeiros e 4 técnicos)	Relatos de medo, ansiedade, tensão e estresse	Medo de contágio, falta de EPI, mudanças de protocolo, equipes reduzidas e mortes (↑)

Imlau et al. (2023)	Chapecó (SC); emergência pediátrica	Qualitativo; 17 participantes (5 enfermeiros e 12 técnicos)	Relatos de estresse, ansiedade e tensão	Falta de funcionários, gestão centralizada, falta de espaço para descanso e conflitos (↑)
Jesus et al. (2025)	Vale do Araguaia (MT); UPA	Transversal; 35 participantes (12 enfermeiros e 23 técnicos)	SRQ-20: rastreamento positivo para transtornos mentais comuns em 42,9%	Assédio moral e carga exaustiva; associações não significativas (n.s.)
Machado et al. (2023)	Boa Vista (RR); urgência e emergência	Transversal; 20 enfermeiros	Job Stress Scale: alta demanda psicológica em 100%; nenhum participante classificado em alto desgaste	Baixo apoio social em 70%; duplo vínculo (descritivo)
Mass et al. (2022)	Palmeira das Missões (RS); pronto-socorro e SAMU	Qualitativo; 16 participantes (7 enfermeiros e 9 técnicos)	Estresse descrito como expressão da carga psíquica	Pressão do tempo, mortes, falta de EPI e materiais, sobrecarga e violência de familiares (↑)
Mendes et al. (2025)	Município da Região Sul; duas UPAs	Qualitativo; 53 participantes (24 enfermeiros	Relatos de estresse ocupacional, ansiedade e frustração	Excesso de atendimentos, falta de funcionários e materiais,

		e 29 técnicos)		internações na UPA e conflitos interpessoais (↑)
Moura et al. (2022)	Uberaba (MG); UPA e pronto-socorro	Transversal; 302 participantes (82 enfermeiros e 220 técnicos)	SRQ-20: rastreamento positivo em 20,5% da amostra; 15,3% na UPA	Setor de maior complexidade e cargo de enfermeiro associados a maior ocorrência do desfecho (↑)
Nascimento et al. (2021)	Maceió (AL); hospital de urgência e emergência	Qualitativo; 9 enfermeiros	Relatos de estresse e angústia	Falta de materiais, sobrecarga e superlotação (↑); relações com a equipe descritas como aspecto relevante
Oliveira et al. (2022)	Pelotas (RS); pronto-socorro e SAMU da rede municipal	Transversal; 890 participantes, dos quais 84 atuavam na emergência	SRQ-20: o percentual de 32,1% atribuído especificamente aos profissionais da emergência	Sobrecarga, baixo apoio do serviço e suspeita de COVID-19 (↑; resultados da amostra total, conforme indicado no material original)

Piffer et al. (2021)	Interior de São Paulo; UPA	Transversal; 30 profissionais (enfermeiros, técnicos e auxiliares)	HADS: ansiedade de intensidade leve a grave em 33,3%	Sem associação com as variáveis laborais investigadas (n.s.)
Santana et al. (2021)	Feira de Santana (BA); pronto-socorro	Qualitativo; 15 enfermeiras; dois artigos da mesma coleta	Discursos sobre estresse elevado, ansiedade e estratégias de coping	Sobrecarga, metas, escassez de recursos, falta de autonomia e desvalorização (↑)
Sé et al. (2023)	Rio de Janeiro (RJ); atendimento pré-hospitalar móvel	Transversal; 67 enfermeiros	Autorrelato: medo em 49,3%, estresse em 41,8% e ansiedade em 37,3%	Violência sofrida e riscos em áreas de conflito urbano (↑)
Vianna et al. (2023)	Regiões Sudeste e Norte; serviços de emergência durante a COVID-19	Qualitativo; 18 participantes (16 enfermeiros)	Relatos de estresse e ansiedade	Falta de EPI, mudanças de protocolo e falta de pessoal (↑); união da equipe (↓)

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Nota: ↑ = associação com maior estresse ou ansiedade, ou fator agravante descrito pelos participantes; ↓ = associação com menor estresse ou aspecto descrito como protetivo; n.s. = associação sem significância estatística; TEPT = transtorno de estresse pós-traumático; DASS-21 = Depression, Anxiety and Stress Scale–21; IEE = Inventário de Estresse em Enfermeiros; SRQ-20 = Self-Reporting

Questionnaire–20; HADS = Hospital Anxiety and Depression Scale; HADS-A = subescala de ansiedade da HADS; SAMU = Serviço de Atendimento Móvel de Urgência; UPA = Unidade de Pronto Atendimento; SUS = Sistema Único de Saúde; EPI = equipamento de proteção individual. Nos estudos qualitativos, as setas indicam fatores descritos como agravantes ou protetivos, e não necessariamente associações estatísticas.

3.2. Estresse e Ansiedade Entre Profissionais de Enfermagem

A prevalência de transtornos mentais comuns variou de 15,3%, em profissionais de uma UPA de Uberaba (Moura *et al.*, 2022), a 42,9%, em uma UPA do Vale do Araguaia (Jesus *et al.*, 2025). No SAMU de Catanduva, três dos 11 enfermeiros e três dos 29 técnicos pontuaram para transtornos mentais comuns, e o item mais assinalado foi sentir-se nervoso, tenso ou preocupado (Ferreira *et al.*, 2022a).

Com instrumentos específicos, 38,6% dos profissionais de um pronto-socorro de Uberaba apresentaram sintomas de estresse de moderados a extremamente graves, e 29,5% apresentaram sintomas de ansiedade. O estresse foi classificado como grave ou extremamente grave em 40,0% dos enfermeiros e em 14,7% dos técnicos (Almeida *et al.*, 2025). Em uma UPA do interior paulista, 33,3% dos participantes apresentaram sintomas de ansiedade de intensidade leve a grave (Piffer *et al.*, 2021). No modelo demanda-controle, 30,43% dos enfermeiros de um pronto-socorro de Belo Horizonte estavam em situação de alto desgaste, e 65,22% relataram alta demanda psicológica (Ferreira *et al.*, 2022b).

Em Boa Vista, todos os 20 enfermeiros relataram alta demanda psicológica, embora nenhum tenha sido classificado em alto

desgaste (Machado *et al.*, 2023). Metade dos enfermeiros de emergência de dois hospitais de ensino apresentou estresse alto (Assis *et al.*, 2025). No atendimento pré-hospitalar do Rio de Janeiro, 41,8% dos enfermeiros relataram estresse e 37,3%, ansiedade (Sé *et al.*, 2023).

Os estudos qualitativos descreveram estresse, ansiedade, tensão, medo e nervosismo como experiências recorrentes do trabalho (Barbosa *et al.*, 2022; Cardozo *et al.*, 2026; Estuqui *et al.*, 2022; Góes *et al.*, 2022; Herculano *et al.*, 2022; Imlau *et al.*, 2023; Mass *et al.*, 2022; Mendes *et al.*, 2025; Nascimento *et al.*, 2021; Santana *et al.*, 2021; Vianna *et al.*, 2023). Alguns relatos incluíram diagnóstico de transtorno de ansiedade, crises de ansiedade, uso de ansiolíticos ou afastamento do trabalho (Barbosa *et al.*, 2022; Cardozo *et al.*, 2026; Herculano *et al.*, 2022; Mendes *et al.*, 2025). A diversidade de instrumentos e critérios de classificação, incluindo diferentes pontos de corte para o SRQ-20, limita a comparação direta dos resultados entre os estudos.

3.3. Fatores Ocupacionais Relacionados Ao Estresse e à Ansiedade

A sobrecarga de trabalho e o déficit de pessoal foram os fatores mais recorrentes. Nos estudos qualitativos, a corrida contra o tempo, a imprevisibilidade da demanda, a superlotação e a falta de pausas apareceram como fontes de estresse (Mass *et al.*, 2022; Nascimento *et al.*, 2021; Santana *et al.*, 2021), enquanto a falta de funcionários foi associada pelos profissionais ao estresse e à ansiedade (Góes *et al.*, 2022; Imlau *et al.*, 2023).

Em um pronto-socorro da Bahia, as enfermeiras identificaram 12 situações geradoras de estresse, entre elas macas nos corredores, falhas na regulação de leitos, dimensionamento insuficiente, dobras de plantão, conflitos com a equipe médica e cobranças de familiares (Santana *et al.*, 2021). Em duas UPAs do Sul, o excesso de atendimentos, atribuído à insuficiência da atenção básica, e a permanência de pacientes internados na unidade foram descritos como fontes de ansiedade e frustração (Mendes *et al.*, 2025). Todos os profissionais com transtorno mental comum em uma UPA consideraram exaustiva a carga horária (Jesus *et al.*, 2025).

A escassez de materiais, equipamentos e equipamentos de proteção individual (EPI) foi outra fonte de tensão. A falta de EPI foi a principal fonte de estresse relatada no início da pandemia (Vianna *et al.*, 2023) e também foi identificada na emergência obstétrica (Herculano *et al.*, 2022) e no pronto-socorro de Porto Alegre, onde a escassez e a realocação de recursos geraram dilemas éticos de priorização (Cardozo *et al.*, 2026). Fora do contexto pandêmico, a falta de macas, insumos e estrutura física foi citada como causa de angústia (Nascimento *et al.*, 2021; Santana *et al.*, 2021). No início da pandemia, enfermeiros de emergências do Rio de Janeiro relataram estresse, exaustão e medo de contaminação associados à carga horária exaustiva e à falta de infraestrutura, EPI e pessoal (Góes *et al.*, 2022).

A violência no trabalho também apareceu relacionada ao estresse. Entre 267 profissionais das UPAs e de pronto-socorro, 61,6% sofreram violência no último ano, e as vítimas apresentaram níveis de estresse maiores que os das não vítimas, tanto nos casos de abuso verbal quanto nos de violência física (Bordignon; Monteiro, 2021). No atendimento pré-hospitalar, 52,2% dos enfermeiros atribuíram adoecimentos ao risco ou à vivência de violência, incluindo áreas de

conflito urbano (Sé *et al.*, 2023). Em uma UPA, o assédio moral foi mais frequente entre os profissionais com transtorno mental comum, mas a diferença não foi estatisticamente significativa (Jesus *et al.*, 2025).

O contato com a morte e com situações críticas, como reanimação cardiopulmonar sem sucesso, atendimento a crianças graves, suicídio e mortes diárias durante a pandemia, foi descrito como fonte de angústia e ansiedade (Barbosa *et al.*, 2022; Estuqui *et al.*, 2022; Herculano *et al.*, 2022; Imlau *et al.*, 2023; Mass *et al.*, 2022).

As relações de trabalho e o apoio da gestão também apareceram entre os fatores relacionados ao estresse e ao sofrimento emocional. Em estudo com enfermeiros de dois hospitais universitários, 50,8% apresentaram alto nível de estresse (Assis *et al.*, 2025). Em Belo Horizonte, o apoio social correlacionou-se negativamente com o desgaste emocional (r = −0,614) (Ferreira *et al.*, 2022b), enquanto 70% dos enfermeiros de Boa Vista relataram baixo apoio social (Machado *et al.*, 2023). Em Pelotas, a avaliação negativa do apoio institucional esteve associada à intenção de deixar a Enfermagem, assim como a sobrecarga moderada ou intensa (Oliveira *et al.*, 2022).

Conflitos com colegas, com a equipe médica, com pacientes e acompanhantes foram descritos como o principal estressor interno em UPAs (Mendes *et al.*, 2025). Gestão centralizada, falta de autonomia e desvalorização foram relatadas como fontes de sofrimento (Imlau *et al.*, 2023; Santana *et al.*, 2021), enquanto a união da equipe e a liderança presente foram descritas como fatores de proteção (Cardozo *et al.*, 2026; Vianna *et al.*, 2023).

Os múltiplos vínculos e a remuneração foram citados com frequência, mas os resultados quantitativos foram inconsistentes. Ter outro vínculo associou-se a mais sintomas de depressão, sem diferença significativa para estresse e ansiedade (Almeida *et al.*, 2025). Também não houve associação entre ansiedade e jornada, número de vínculos ou faixa salarial entre técnicos de enfermagem (Franco *et al.*, 2026), nem entre profissionais de uma UPA (Piffer *et al.*, 2021). Nos relatos qualitativos, o duplo vínculo e a baixa remuneração apareceram como estressores (Barbosa *et al.*, 2022; Estuqui *et al.*, 2022; Machado *et al.*, 2023). Quanto à categoria profissional e ao setor de atuação, ser enfermeiro e trabalhar em setor de maior complexidade associaram-se a transtornos mentais comuns em Uberaba (Moura *et al.*, 2022).

A pandemia de COVID-19 esteve presente em 11 estudos. Além da falta de EPI, foram relatados medo de contágio e de contaminar a família, mudanças constantes de protocolos, equipes reduzidas por afastamentos e estigma por parte de colegas de outros setores (Cardozo *et al.*, 2026; Góes *et al.*, 2022; Herculano *et al.*, 2022; Vianna *et al.*, 2023). Nos estudos quantitativos, algumas associações não alcançaram significância estatística (Jesus *et al.*, 2025; Piffer *et al.*, 2021), o que recomenda cautela na interpretação dos resultados, especialmente diante das amostras reduzidas de alguns estudos.

3.4. Estratégias de Prevenção e Suporte Descritas nos Estudos

Nenhum estudo avaliou uma intervenção. As estratégias descritas dividem-se em três grupos. O primeiro reúne as formas de enfrentamento relatadas pelos profissionais: diálogo e trabalho em equipe, apoio entre colegas, inclusive por grupos de mensagens, religiosidade, apoio familiar, atividade física, terapias

complementares, separação entre trabalho e lazer, terapia e uso de medicamentos (Barbosa *et al.*, 2022; Cardozo *et al.*, 2026; Estuqui *et al.*, 2022; Herculano *et al.*, 2022; Mendes *et al.*, 2025; Nascimento *et al.*, 2021; Santana *et al.*, 2021).

Em Feira de Santana, as estratégias centradas no problema incluíram fortalecer o suporte social, planejar as atividades e manter uma relação de ajuda mútua com a equipe. As estratégias centradas na emoção envolveram autocontrole, afastamento temporário do estressor, atividade física e lazer (Santana *et al.*, 2021). O segundo grupo reúne ações institucionais existentes, mas não avaliadas quanto à efetividade, como encontros com psicólogos e treinamento em serviço na emergência obstétrica (Herculano *et al.*, 2022), além de reuniões breves de equipe e grupo de apoio à decisão durante a escassez de recursos (Cardozo *et al.*, 2026).

O terceiro grupo, o mais numeroso, reúne recomendações dos autores. No plano organizacional, foram propostos dimensionamento adequado de pessoal, garantia de recursos e equipamentos de proteção individual (EPI), medidas de segurança contra a violência — como vigilância, controle de acesso, redução da superlotação e do tempo de espera —, espaços de descanso, garantia de férias, políticas contra o assédio e valorização profissional (Bordignon; Monteiro, 2021; Imlau *et al.*, 2023; Jesus *et al.*, 2025; Machado *et al.*, 2023; Mass *et al.*, 2022; Oliveira *et al.*, 2022; Vianna *et al.*, 2023).

No plano do suporte, foram recomendados apoio psicológico, espaços de escuta e rodas de conversa, comunicação clara da liderança e rastreamento periódico de transtornos mentais comuns, ansiedade e estresse nos exames ocupacionais (Almeida *et al.*, 2025;

Cardozo *et al.*, 2026; Ferreira *et al.*, 2022a, 2022b; Nascimento *et al.*, 2021; Piffer *et al.*, 2021; Sé *et al.*, 2023). Essas estratégias são retomadas na Matriz dos Três Tempos (Quadro 2), apresentada na Discussão.

4. DISCUSSÃO

4.1. Estresse e Ansiedade na Enfermagem de Urgência e Emergência Brasileira

O estresse ocupacional resulta da interação entre as demandas do trabalho e a percepção do trabalhador sobre sua capacidade de enfrentá-las (Paschoal; Tamayo, 2004). Na enfermagem de urgência e emergência, essa relação envolve sobrecarga, pressão temporal, imprevisibilidade dos atendimentos e contato com situações críticas. A ansiedade, por sua vez, pode ser compreendida pelo modelo cognitivo de Beck como uma resposta associada à percepção de ameaça e à antecipação de possíveis perigos (Beck; Clark, 1997). Embora a ansiedade possa ser uma reação adaptativa diante de situações de risco, sua intensidade, persistência e repercussões podem indicar um problema clínico. Portanto, sentir ansiedade não significa, necessariamente, apresentar um transtorno de ansiedade.

Os resultados desta revisão evidenciam a relevância desses fenômenos. A prevalência de transtornos mentais comuns variou de 15,3% a 42,9% (Moura *et al.*, 2022; Jesus *et al.*, 2025). Em um pronto-socorro de Uberaba, 38,6% dos profissionais apresentaram sintomas de estresse de moderados a extremamente graves e 29,5% apresentaram sintomas de ansiedade (Almeida *et al.*, 2025). Esses resultados, contudo, não são diretamente comparáveis, pois o

rastreamento de transtornos mentais comuns pelo SRQ-20 não equivale ao diagnóstico de um transtorno específico, enquanto a DASS-21 avalia sintomas de estresse, ansiedade e depressão. Assim, os achados indicam sofrimento psíquico, mas não permitem afirmar que todos os profissionais com rastreamento positivo apresentem ansiedade patológica.

A relação entre as exigências ocupacionais e o sofrimento psíquico também aparece nos estudos qualitativos, nos quais os profissionais relataram medo, tensão, angústia e ansiedade diante da sobrecarga, da insuficiência de recursos e de situações críticas (Barbosa *et al.*, 2022; Mass *et al.*, 2022; Nascimento *et al.*, 2021; Santana *et al.*, 2021). Esses relatos ajudam a compreender as experiências associadas aos resultados quantitativos e sugerem que as manifestações emocionais precisam ser analisadas em relação às condições concretas de trabalho, sem reduzi-las a características individuais.

As diferenças entre os estudos reforçam essa interpretação. Em Belo Horizonte, 65,22% dos enfermeiros apresentaram alta demanda psicológica e 30,43% foram classificados em situação de alto desgaste (Ferreira *et al.*, 2022b). Em Boa Vista, todos os 20 enfermeiros relataram alta demanda psicológica, mas nenhum foi classificado em alto desgaste (Machado *et al.*, 2023). À luz do modelo demanda-controle de Karasek (1979), essa diferença pode estar relacionada à combinação entre as exigências do trabalho e o controle disponível para realizá-lo.

Entretanto, os dados não permitem atribuir a divergência exclusivamente à autonomia profissional. Também foram observadas diferenças entre categorias: em Uberaba, ser enfermeiro esteve associado à maior ocorrência de transtornos mentais

comuns, e o estresse grave ou extremamente grave foi mais frequente entre enfermeiros do que entre técnicos de enfermagem (Almeida *et al.*, 2025; Moura *et al.*, 2022). Embora esses resultados sugiram uma distribuição desigual do sofrimento, não demonstram suas causas nem permitem generalizações para todos os serviços.

Outro fenômeno que merece distinção é o burnout. A Organização Mundial da Saúde o caracteriza como um fenômeno ocupacional decorrente do estresse crônico no trabalho que não foi gerenciado com sucesso, marcado por exaustão, distanciamento mental ou cinismo em relação ao trabalho e redução da eficácia profissional (OMS, 2019). Entre os estudos incluídos, Ferreira *et al.* (2022b) abordaram estresse e burnout em enfermeiros de emergência, o que torna esse achado pertinente à discussão. Entretanto, burnout não deve ser utilizado como sinônimo de estresse ocupacional, ansiedade ou transtornos mentais comuns. Sua interpretação exige considerar as dimensões específicas avaliadas pelo estudo, evitando concluir pela presença da síndrome apenas com base em relatos de cansaço ou sofrimento.

A pandemia de COVID-19 acrescentou fatores como escassez de equipamentos de proteção individual, medo de contaminar familiares e mudanças frequentes nos protocolos assistenciais (Góes *et al.*, 2022; Herculano *et al.*, 2022; Vianna *et al.*, 2023). Contudo, a sobrecarga, a insuficiência de recursos, a violência e o contato com a morte também foram descritos fora desse contexto (Bordignon; Monteiro, 2021; Nascimento *et al.*, 2021; Santana *et al.*, 2021). Essa convergência sugere que a pandemia intensificou dificuldades já presentes nos serviços, embora os estudos não permitam quantificar sua contribuição específica para o sofrimento psíquico.

Em conjunto, os achados evidenciam a relevância das condições ocupacionais para a compreensão do estresse e da ansiedade na enfermagem de urgência e emergência. Entretanto, as diferenças entre os conceitos, os instrumentos e os delineamentos dos estudos limitam as comparações e as inferências causais. Esses resultados fundamentam a análise dos fatores ocupacionais relacionados ao sofrimento psíquico na seção seguinte.

4.2. Fatores Ocupacionais Relacionados Ao Estresse e à Ansiedade

O estresse e a ansiedade na enfermagem de urgência e emergência não podem ser compreendidos apenas como respostas individuais às exigências profissionais, pois também estão relacionados às condições em que o cuidado é realizado. A sobrecarga de trabalho, a insuficiência de profissionais, a escassez de insumos e as deficiências da estrutura física podem dificultar a assistência e ampliar as tensões cotidianas (Nascimento *et al.,* 2021; Santana *et al.,* 2021). Essa relação também é observada na literatura internacional, Alruwaili *et al.* (2022) identificaram estressores ocupacionais entre enfermeiros de emergência, enquanto Turnbach *et al.* (2024) destacaram o dimensionamento das equipes e a possibilidade de realizar pausas ininterruptas como prioridades para melhorar as condições de trabalho. Esses achados reforçam a importância de analisar as exigências assistenciais em conjunto com os recursos disponíveis para a realização do cuidado.

A superlotação dos serviços, a exposição à violência e os conflitos com pacientes e acompanhantes também representam desafios à assistência. Tofani *et al.* (2023) relacionaram a superlotação das unidades de pronto atendimento e dos prontos-socorros às

fragilidades da rede de atenção à saúde. Nesse cenário, as dificuldades para atender às demandas dos usuários podem contribuir para tensões durante o atendimento (Bordignon; Monteiro, 2021; Mendes *et al.,* 2025). No atendimento pré-hospitalar, a atuação em áreas de conflito urbano acrescenta riscos à segurança dos profissionais (Sé *et al.,* 2023). Esses resultados demonstram que as fontes de tensão não se restringem à execução dos procedimentos, envolvendo também a segurança dos trabalhadores e as condições de funcionamento dos serviços.

As relações interpessoais, o apoio social e a atuação da liderança constituem outra dimensão relevante. Ferreira *et al.* (2022b) identificaram correlação negativa entre apoio social e desgaste emocional, enquanto Oliveira *et al.* (2022) encontraram associação entre apoio insuficiente do serviço e transtornos mentais comuns. Esses resultados sugerem que o suporte disponível no ambiente profissional pode estar relacionado à experiência das exigências ocupacionais.

Entretanto, as relações de trabalho também podem constituir fontes de sofrimento. Assis *et al*. (2025) apontaram as relações interpessoais como fonte de estresse, e Mendes *et al*. (2025) descreveram conflitos entre profissionais, equipes, pacientes e acompanhantes. A gestão centralizada, a falta de autonomia e a desvalorização profissional também foram relatadas como fontes de tensão (Imlau *et al.,* 2023; Santana *et al.,* 2021). Em contrapartida, a união da equipe e o apoio da liderança foram descritos como recursos de suporte durante a pandemia (Cardozo *et al.,* 2026; Vianna *et al.,* 2023). Essa coexistência evidencia que as relações profissionais podem atuar tanto como recursos de proteção quanto como fontes de sofrimento, dependendo das condições em que se estabelecem.

A relação entre as exigências psicológicas, a autonomia profissional e o apoio disponível pode ser discutida à luz do modelo demanda-controle de Karasek (1979), que considera a interação entre as demandas do trabalho e a latitude decisória do trabalhador. Ferreira *et al.* (2022b) identificaram alta demanda psicológica em parte dos participantes e alto desgaste em uma proporção menor. Machado *et al.* (2023), por sua vez, observaram alta demanda psicológica entre os enfermeiros investigados, embora nenhum tenha sido classificado em situação de alto desgaste. A diferença entre esses resultados indica que demandas elevadas não correspondem necessariamente à mesma classificação de desgaste em todos os grupos. Por isso, a análise do sofrimento ocupacional deve considerar as exigências, a autonomia e os recursos de apoio disponíveis, sem atribuir os resultados a um único fator.

A baixa remuneração e os múltiplos vínculos empregatícios foram descritos como fontes de estresse nos estudos qualitativos (Barbosa *et al.,* 2022; Estuqui *et al.,* 2022; Machado *et al.,* 2023). Entretanto, estudos quantitativos não identificaram associações estatisticamente significativas consistentes entre as variáveis ocupacionais investigadas e os sintomas de estresse ou ansiedade (Almeida *et al.*, 2025; Franco *et al.,* 2026; Piffer *et al.,* 2021). Essa diferença não representa necessariamente uma contradição, pois os relatos qualitativos permitem compreender como os profissionais percebem suas condições de trabalho, enquanto as análises quantitativas investigam associações específicas entre variáveis. Assim, a ausência de significância estatística não invalida as experiências relatadas, mas também não permite afirmar que esses fatores causem diretamente estresse ou ansiedade. Moura *et al.* (2022), por sua vez, identificaram associação entre categoria profissional, atuação em setor de maior complexidade e transtornos

mentais comuns, indicando que as características da função e do contexto assistencial também merecem consideração.

Durante a pandemia de COVID-19, a escassez de equipamentos de proteção, o medo de contaminação, a preocupação em transmitir a infecção aos familiares e as mudanças nos protocolos assistenciais acrescentaram exigências ao trabalho da enfermagem (Góes *et al.,* 2022; Herculano *et al.,* 2022; Vianna *et al.,* 2023; Cardozo *et al.,* 2026). Essas condições ampliaram as preocupações relacionadas à segurança e à possibilidade de exposição dos próprios profissionais e de seus familiares. Contudo, a presença de dificuldades estruturais, conflitos interpessoais e exposição à violência em estudos de diferentes períodos indica que os fatores ocupacionais relacionados ao sofrimento psíquico não se restringem à emergência sanitária (Bordignon; Monteiro, 2021; Sé *et al.,* 2023; Santana *et al.,* 2021). A pandemia acrescentou exigências específicas a dificuldades que também foram descritas em outros contextos de assistência.

A relevância desses achados também pode ser compreendida à luz da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), que contempla os fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho no Gerenciamento de Riscos Ocupacionais. Nessa perspectiva, aspectos da organização e da gestão do trabalho, como a sobrecarga, a insuficiência de recursos, a falta de apoio, os conflitos interpessoais e a baixa autonomia, merecem atenção na análise das condições laborais e de suas possíveis repercussões sobre a saúde dos trabalhadores.

A identificação desses fatores reforça a importância da presente pesquisa para subsidiar propostas de prevenção voltadas à realidade dos serviços de urgência e emergência. Os achados apontam para a necessidade de considerar medidas relacionadas à organização do

trabalho, ao dimensionamento das equipes, à disponibilidade de recursos, ao apoio da gestão e à qualidade das relações profissionais. Dessa forma, a prevenção do estresse e da ansiedade não deve se restringir às estratégias individuais de enfrentamento, mas contemplar também as condições ocupacionais que podem comprometer a saúde física e mental dos profissionais de enfermagem.

4.3. Implicações para a Prevenção e o Suporte: A Matriz dos Três Tempos

A maior parte dos fatores identificados nesta revisão está relacionada à organização do trabalho e, portanto, pode ser potencialmente modificada por meio de medidas institucionais, como o dimensionamento adequado das equipes, o abastecimento de materiais, a segurança, a organização das pausas e as práticas de liderança. Essa constatação desloca o foco da prevenção exclusivamente individual para as condições de trabalho, em consonância com a NR-1, que prevê a identificação, a avaliação e o controle dos fatores de risco ocupacionais, incluindo os psicossociais relacionados ao trabalho, no gerenciamento de riscos ocupacionais (Brasil, 2024; Brasil, 2025).

As estratégias individuais relatadas pelos profissionais, como religiosidade, apoio familiar e uso de medicamentos, evidenciam formas de enfrentamento do sofrimento, mas não modificam, por si só, as condições organizacionais que podem contribuir para seu surgimento (Barbosa *et al.,* 2022; Santana *et al.,* 2021). Nenhum dos estudos brasileiros incluídos avaliou intervenções. Assim, a literatura internacional oferece evidências complementares sobre possibilidades de prevenção, embora seus resultados devam ser

interpretados considerando as características dos serviços investigados e as limitações metodológicas dos estudos.

Antes do plantão, no âmbito organizacional, o ajuste do dimensionamento de pessoal em três serviços de emergência irlandeses foi seguido de redução da exaustão emocional dos enfermeiros (Mc Carthy *et al.,* 2025). Em 15 serviços holandeses, um programa participativo de gestão de riscos psicossociais reduziu as demandas relacionadas ao tempo e as agressões, mas não produziu melhora global do bem-estar durante o período avaliado (De Wijn; Van Der Doef, 2022). Em um ensaio randomizado, um programa de prevenção da violência aumentou a autoeficácia e reduziu a ansiedade e o medo diante de agressões (Chang; Hsu; Ouyang, 2022), enquanto um programa grupal de capital psicológico aumentou o engajamento e reduziu a intenção de saída por até três meses (Sun; Gong; Yuan, 2026). Esses resultados apontam possibilidades de intervenção tanto sobre as condições organizacionais quanto sobre os recursos de enfrentamento dos profissionais, embora os efeitos observados variem conforme a intervenção e o desfecho avaliado.

Durante o plantão, um conjunto de ações que incluiu atenção plena nas reuniões de passagem de turno, *debriefing* estruturado após eventos críticos e disponibilização de sala de descanso aumentou a resiliência, mas não alterou o estresse percebido (Haugland; Crenshaw; Gilder, 2023). Além disso, um aplicativo destinado à notificação de violência aumentou a disposição dos profissionais para registrar ocorrências, embora não tenha solucionado, isoladamente, o problema da subnotificação (Ramacciati *et al.,* 2021). Esses achados indicam que ações pontuais podem favorecer

determinados resultados, mas não necessariamente reduzir todos os desfechos relacionados ao sofrimento ocupacional.

Após eventos críticos e ao longo do tempo, um programa breve de recuperação reduziu o estresse traumático secundário em um pequeno grupo de enfermeiros (Robinson *et al.,* 2022). Mensagens motivacionais diárias também reduziram a fadiga por compaixão e o burnout no curto prazo (Goktas; Gezginci; Kartal, 2022). Por sua vez, intervenções grupais baseadas em atenção plena apresentaram resultados favoráveis em amostras muito pequenas e sem grupo de controle (Argyriadis *et al.,* 2023; Frazão *et al.,* 2026), o que limita a segurança das conclusões sobre sua eficácia.

Esses estudos foram realizados em serviços com características organizacionais, financiamento e composição de equipes diferentes daqueles encontrados no contexto brasileiro. Além disso, apresentam limitações relacionadas ao tamanho das amostras, ao curto período de acompanhamento e à utilização de desfechos indiretos, como resiliência e autoeficácia, em vez de medidas diretas de estresse e ansiedade. Por isso, seus resultados devem ser considerados possibilidades para investigação, e não evidências suficientes para determinar quais intervenções devem ser adotadas nos serviços brasileiros.

Nesse sentido, a Matriz dos Três Tempos (Quadro 2) organiza uma proposta de aplicação prática dos achados ao relacionar os riscos ocupacionais identificados nos estudos brasileiros às oportunidades de prevenção antes do plantão, durante a assistência e após eventos críticos. A proposta busca articular medidas organizacionais, ações durante o trabalho e acompanhamento dos profissionais, considerando as possibilidades de atuação da enfermagem e a

necessidade de avaliar a pertinência e os resultados dessas medidas no contexto dos serviços de urgência e emergência brasileiros.

Quadro 2. Matriz dos Três Tempos da Prevenção do Estresse e da Ansiedade na Enfermagem de Urgência e Emergência

Momento	Riscos a observar	Oportunidades de prevenção	Contribuição da enfermagem
ANTES DO PLANTÃO: reconhecer e organizar os riscos	Sobrecarga de trabalho; déficit de pessoal; escassez de materiais e equipamentos de proteção individual (EPI); jornadas extensas e múltiplos vínculos; baixo apoio da gestão; superlotação previsível.	Identificação dos fatores de risco psicossociais no Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), com participação dos trabalhadores; dimensionamento adequado das equipes; planejamento de escalas e pausas; capacitação para prevenção e manejo de agressões; fortalecimento do apoio organizacional.	Participar da identificação dos riscos; comunicar déficits de pessoal e materiais; contribuir para o planejamento das escalas e pausas; levar as necessidades da equipe à gestão.
DURANTE O PLANTÃO: controlar a exposição	Excesso de atendimentos; pressão do tempo; violência e assédio; ausência de pausas; falta de espaços de descanso; conflitos interpessoais;	Pausas viáveis e espaços de descanso; comunicação clara da liderança; fluxos de notificação e resposta à violência; medidas de segurança; reuniões breves de	Comunicar situações de risco; contribuir para a organização das atividades e das pausas; notificar ocorrências de violência; acionar os recursos institucionais

	mudanças frequentes nos fluxos de atendimento.	equipe e estratégias de apoio compatíveis com a rotina assistencial.	disponíveis; colaborar na resolução de conflitos dentro de suas atribuições.
APÓS EVENTOS CRÍTICOS E AO LONGO DO TEMPO: acompanhar e cuidar	Exposição a mortes, reanimações sem sucesso, atendimento a crianças em estado grave e situações envolvendo suicídio; sintomas persistentes de estresse e ansiedade; sofrimento após eventos críticos; afastamentos relacionados à saúde.	Acolhimento após eventos críticos; acompanhamento confidencial; encaminhamento aos serviços de saúde; programas de apoio e recuperação; intervenções psicológicas quando indicadas; monitoramento dos riscos e reavaliação das medidas preventivas.	Reconhecer sinais de sofrimento sem realizar diagnósticos fora de sua competência; acolher colegas; facilitar o acesso aos serviços de saúde; participar do acompanhamento do retorno ao trabalho; contribuir para o registro de indicadores institucionais.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026), com base nos 23 estudos incluídos, em estudos internacionais de intervenção e na NR-1 (Brasil, 2024; Brasil, 2025).
Nota: A matriz constitui uma proposta técnico-educativa elaborada pelos autores e não representa um protocolo validado.

A matriz evidencia que a prevenção do estresse e da ansiedade deve ser contínua, não se restringindo ao surgimento de sintomas ou ao período do plantão. Sua efetividade depende da organização prévia do trabalho, da adoção de medidas para reduzir a exposição aos riscos durante a assistência e do acompanhamento dos profissionais

após eventos críticos. Nesse processo, a enfermagem ocupa uma posição estratégica, tanto pela participação na organização das escalas e das equipes e na condução do plantão quanto pela possibilidade de reconhecer situações de sofrimento e favorecer o acesso ao apoio institucional.

No enfrentamento da violência ocupacional, por exemplo, a notificação das ocorrências precisa estar associada a uma resposta institucional efetiva, com acolhimento e acompanhamento dos profissionais envolvidos, uma vez que a ausência de retorno pode constituir uma barreira à notificação (Thomas *et al.,* 2021). De modo semelhante, o rastreamento de sintomas de estresse e ansiedade deve estar articulado ao encaminhamento confidencial para atendimento e à avaliação das condições de trabalho relacionadas aos riscos identificados. Dessa forma, o cuidado com os profissionais não se limita ao manejo individual dos sintomas, mas também exige a revisão das condições organizacionais que podem contribuir para o sofrimento ocupacional (Ferreira *et al.,* 2022a; Moura *et al.,* 2022; Piffer *et al.,* 2021).

4.4. Limitações

Esta revisão limitou-se às bases PubMed e BVS, e sete textos não foram recuperados, o que pode ter restringido a identificação de estudos relevantes. Além disso, predominaram estudos com amostras pequenas, selecionadas por conveniência, delineamentos transversais ou qualitativos e instrumentos heterogêneos, limitando a comparabilidade e a generalização dos resultados.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa permitiu identificar os principais fatores ocupacionais relacionados ao estresse e à ansiedade entre profissionais de enfermagem que atuam nos serviços de urgência e emergência brasileiros. Entre os fatores recorrentes, destacam-se a sobrecarga de trabalho, o déficit de pessoal, a escassez de materiais e equipamentos de proteção, a violência ocupacional, a exposição a situações críticas e as relações interpessoais, incluindo o apoio da gestão. Os achados também evidenciam que esses fatores devem ser compreendidos à luz das condições de trabalho e das particularidades dos serviços analisados, considerando a diversidade dos resultados encontrados.

Os resultados reforçam a importância de estratégias preventivas que ultrapassem o enfrentamento individual e contemplem a organização do trabalho, a disponibilidade de recursos, a segurança dos profissionais e o fortalecimento do suporte institucional. Nesse sentido, a Matriz dos Três Tempos, proposta nesta revisão, constitui uma contribuição técnico-educativa ao sistematizar possibilidades de prevenção antes, durante e após o plantão, articulando os riscos identificados às ações que podem ser consideradas pelos profissionais de enfermagem e pela gestão. Ressalta-se, contudo, que a matriz constitui uma proposta baseada na literatura analisada, cuja aplicabilidade e efetividade ainda precisam ser avaliadas.

Apesar das contribuições, a produção científica brasileira incluída nesta revisão apresenta lacunas quanto à avaliação de intervenções destinadas à prevenção do estresse e da ansiedade nesses contextos. Recomenda-se, portanto, a realização de estudos que avaliem a efetividade de medidas organizacionais e estratégias de acompanhamento dos profissionais, considerando as diferenças entre categorias de enfermagem, tipos de serviço e regiões do país.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Ana Flávia Nunes de et al. Avaliação da depressão, ansiedade e estresse entre profissionais de enfermagem emergencistas: estudo transversal. **Revista Enfermagem UERJ,** v. 33, e86068, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.12957/reuerj.2025.86068. Acesso em: 20 set. 2026.

ALRUWAILI, Majed M. *et al*. Experiences, perceptions, and coping patterns of emergency department nurses with occupational stressors in Saudi Arabian hospitals: mixed-method study. **Healthcare,** v. 10, n. 8, art. 1504, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.3390/healthcare10081504. Acesso em: 25 set. 2026.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR.** 5th ed., text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing, 2022.

ARGYRIADIS, Alexandros et al. Experimental mindfulness intervention in an emergency department for stress management and development of positive working environment. **Healthcare,** v. 11, n. 6, art. 879, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.3390/healthcare11060879. Acesso em: 25 set. 2026.

ASSIS, Dnieber Chagas de et al. Estresse e fadiga em enfermeiros de unidades críticas e sua associação com o cortisol salivar. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 78, n. 2, e20240282, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0282. Acesso em: 20 set. 2026.

BARBOSA, Karoline Hyppolito et al. Desgastes físicos e emocionais do enfermeiro decorrentes do atendimento pré-hospitalar móvel.

Journal of Nursing and Health, v. 12, n. 2, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.15210/jonah.v12i2.2235. Acesso em: 25 set. 2026.

BECK, Aaron T.; CLARK, David A. An information processing model of anxiety: automatic and strategic processes. **Behaviour Research and Therapy,** v. 35, n. 1, p. 49–58, 1997. Disponível em: https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00069-1. Acesso em: 10 out. 2026.

BORDIGNON, Maiara; MONTEIRO, Maria Inês. Analysis of workplace violence against nursing professionals and possibilities for prevention. **Revista Gaúcha de Enfermagem,** v. 42, e20190406, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190406. Acesso em: 21 out. 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Guia de informações sobre os fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho.** Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego, 2025a. Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/guia-nr-01-revisado.pdf. Acesso em: 21 out. 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Manual de interpretação e aplicação do capítulo 1.5 da NR-1: gerenciamento de riscos ocupacionais.** Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/manuais-e-publicacoes/2026/manual_gro_pgr_da_nr_1.pdf. Acesso em: 21 out. 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria MTE nº 1.419, de 27 de agosto de 2024. Altera a Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1): Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 28 ago. 2024. Seção 1.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria MTE nº 765, de 15 de maio de 2025. Prorroga o prazo de início de vigência da nova redação do capítulo "1.5 Gerenciamento de riscos ocupacionais" da NR-1. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 16 maio 2025b. Seção 1. Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-portarias/2025/portaria-mte-no-765-prorroga-inicio-de-vigencia-cap-1-5-da-nr-01.pdf. Acesso em: 21 out. 2026.

CARDOZO, Jéssica Daiane et al. Saúde mental e dilemas enfrentados por profissionais de enfermagem em cenário de escassez de recursos. **Enfermagem em Foco,** v. 17, e-2026055i, 2026. Disponível em: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2026.v17.e-2026055i. Acesso em: 19 out. 2026.

CHANG, Yang-Chin; HSU, Mei-Chi; OUYANG, Wen-Chen. Effects of integrated workplace violence management intervention on occupational coping self-efficacy, goal commitment, attitudes, and confidence in emergency department nurses: a cluster-randomized controlled trial. **International Journal of Environmental Research and Public Health,** v. 19, n. 5, art. 2835, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.3390/ijerph19052835. Acesso em: 19 out. 2026.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais.** 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DE WIJN, Anne Nathal; FOKKEMA, Marjolein; VAN DER DOEF, Margot P. The prevalence of stress-related outcomes and occupational well-being among emergency nurses in the Netherlands and the role of job factors: a regression tree analysis. **Journal of Nursing Management,** v. 30, n. 1, p. 187–197, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1111/jonm.13457. Acesso em: 25 set. 2026.

DE WIJN, Anne Nathal; VAN DER DOEF, Margot P. Reducing psychosocial risk factors and improving employee well-being in emergency departments: a realist evaluation. **Frontiers in Psychology,** v. 12, art. 728390, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.728390. Acesso em: 19 out. 2026.

ESTUQUI, Marina Ramos et al. Saúde mental do enfermeiro frente ao setor de emergência e a reanimação cardiopulmonar. **Revista Enfermagem Atual In Derme,** v. 96, n. 38, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1316. Acesso em: 22 set. 2026.

FERREIRA, Liandra Bruna; LOPES, Mayara Cristina Artiolli; SPINA, Giovana. Saúde mental dos profissionais de um serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) no contexto da pandemia. **CuidArte Enfermagem,** v. 16, n. 2, p. 245–251, jul./dez. 2022.

FERREIRA, Maria Clara Leandro; SILVA, Silmar Maria; SOUZA, Sandra. Estresse e burnout em enfermeiros da emergência de um hospital referência em urgência e trauma. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro,** v. 12, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.19175/recom.v12i0.4413. Acesso em: 22 set. 2026.

FRANCO, Rauer Ferreira et al. Prolonged effects on frontline caregivers: occupational stress and mental well-being in transformed healthcare environments post-COVID-19. **International Journal of Environmental Research and Public Health,** v. 23, n. 2, art. 271, 2026. Disponível em: https://doi.org/10.3390/ijerph23020271. Acesso em: 10 out. 2026.

FRAZÃO, Vera et al. “BEmotions” intervention: a pilot study on promoting emotional competence among emergency department nurses. **Healthcare,** v. 14, n. 6, art. 715, 2026. Disponível em: https://doi.org/10.3390/healthcare14060715. Acesso em: 20 set. 2026.

GÓES, Fernanda Garcia Bezerra et al. Impacto da COVID-19 no trabalho de enfermagem em unidades de urgência/emergência. **Acta Paulista de Enfermagem,** v. 35, eAPE01977, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO01977. Acesso em: 22 set. 2026.

GOKTAS, Sonya; GEZGINCI, Elif; KARTAL, Hilal. The effects of motivational messages sent to emergency nurses during the COVID-19 pandemic on job satisfaction, compassion fatigue, and communication skills: a randomized controlled trial. **Journal of Emergency Nursing,** v. 48, n. 5, p. 547–558, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.06.001. Acesso em: 16 out. 2026.

HAUGLAND, Whitney A.; CRENSHAW, Jeannette T.; GILDER, Richard E. Implementing a resilience bundle for emergency nurses: an evidence-based practice project. **Journal of Emergency Nursing,** v. 49, n. 1, p. 40–49, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.08.009. Acesso em: 16 out. 2026.

HERCULANO, Marta Maria Soares et al. Vivência dos profissionais de enfermagem em emergência obstétrica de alto risco frente à pandemia da COVID-19. **Escola Anna Nery,** v. 26, n. esp., e20210496, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0496en. Acesso em: 21 out. 2026.

IMLAU, Jaqueline et al. Prazer e sofrimento de profissionais de enfermagem que atuam em emergência pediátrica. **Revista Baiana de Enfermagem,** v. 37, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.18471/rbe.v37.52678. Acesso em: 27 set. 2026.

JESUS, Suzicleia Elizabete de et al. Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais menores em profissionais de enfermagem de pronto atendimento. **Journal Health NPEPS,** v. 10, n. 2, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.30681/2526101014755. Acesso em: 10 out. 2026.

KARASEK, Robert A. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. **Administrative Science Quarterly,** v. 24, n. 2, p. 285–308, 1979. Disponível em: https://doi.org/10.2307/2392498. Acesso em: 16 out. 2026.

MACHADO, Helenira Macêdo Barros et al. Prevalência de estresse ocupacional em enfermeiros que atuam na urgência e emergência da cidade de Boa Vista-RR. **Revista Enfermagem Atual In Derme,** v. 97, n. 3, e023144, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.3-art.1881. Acesso em: 27 set. 2026.

MASS, Suéllen Fortes de Lima Santos et al. Rotina do imprevisível: cargas de trabalho e saúde de trabalhadores de enfermagem de urgência e emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem,** v. 43,

e20210007, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210007. Acesso em: 5 out. 2026.

MC CARTHY, Vera J. C. et al. The impact of a planned change to nurse staffing levels in emergency departments: a pre-test, post-test design. **Journal of Advanced Nursing,** v. 81, n. 12, p. 8714–8723, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1111/jan.16845. Acesso em: 19 out. 2026.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem,** v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018. Acesso em: 20 set. 2026.

MENDES, Vitória Maria dos Santos et al. Análise SWOT do estresse ocupacional e enfrentamento da equipe de enfermagem de Unidades de Pronto Atendimento. **Cogitare Enfermagem,** v. 30, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.98647. Acesso em: 5 out. 2026.

MOURA, Raysa Cristina Dias de et al. Transtornos mentais comuns em profissionais de enfermagem de serviços de emergência. **Acta Paulista de Enfermagem,** v. 35, eAPE03032, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03032. Acesso em: 27 set. 2026.

MUIR, K. Jane et al. The association of the emergency department work environment on patient care and nurse job outcomes. **Journal of the American College of Emergency Physicians Open,** v. 4, n. 5,

e13040, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1002/emp2.13040. Acesso em: 10 out. 2026.

NASCIMENTO, Rafael dos Santos et al. Bem-estar mental de enfermeiros em um hospital de urgência e emergência. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas,** v. 17, n. 2, p. 34–43, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.159664. Acesso em: 16 out. 2026.

OLIVEIRA, Michele Mandagará de et al. Mental health of nursing professionals during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. **Revista de Saúde Pública,** v. 56, p. 1–8, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004122. Acesso em: 5 out. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. 28 maio 2019. Disponível em: https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases. Acesso em: 19 out. 2026.

PASCHOAL, Tatiane; TAMAYO, Álvaro. Validação da escala de estresse no trabalho. **Estudos de Psicologia (Natal),** v. 9, n. 1, p. 45–52, 2004. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000100006. Acesso em: 5 out. 2026.

PIFFER, Letícia; SCHMIDT, Maria Luiza Gana; MASSUDA JÚNIOR, João. Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem em UPA durante a pandemia da covid-19. **Revista Psicologia e Saúde,** v. 13, n. 3, p. 173–185, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.20435/pssa.v13i3.1565. Acesso em: 22 set. 2026.

RAMACCIATI, Nicola et al. User-friendly system (a smartphone app) for reporting violent incidents in the Emergency Department: an Italian multicenter study. **La Medicina del Lavoro,** v. 112, n. 1, p. 68–81, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.23749/mdl.v112i1.9984. Acesso em: 27 set. 2026.

ROBINSON, Lauren K. et al. A secondary traumatic stress reduction program in emergency room nurses. **SAGE Open Nursing,** v. 8, 23779608221094530, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1177/23779608221094530. Acesso em: 10 out. 2026.

SANTANA, Thiago da Silva et al. Estratégias de coping utilizadas por enfermeiras de emergência hospitalar. **Texto & Contexto – Enfermagem,** v. 30, e20200435, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0435. Acesso em: 25 set. 2026.

SÉ, Aline Coutinho Sento et al. Consequências da violência contra enfermeiros no contexto do atendimento pré-hospitalar. **Enfermagem em Foco,** v. 14, e-202353, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202353. Acesso em: 10 out. 2026.

SUN, Kun; GONG, Xiaoyan; YUAN, Guoping. Effects of a psychological capital intervention on emergency nurses' work engagement and turnover intention: a randomized controlled trial. **Medicine,** v. 105, n. 21, e48971, 2026. Disponível em: https://doi.org/10.1097/MD.0000000000048971. Acesso em: 5 out. 2026.

SURENDRAN, Anu et al. Cognitive mental workload of emergency nursing: a scoping review. **Nursing Open,** v. 11, n. 2, e2111, 2024.

Disponível em: https://doi.org/10.1002/nop2.2111. Acesso em: 16 out. 2026.

THOMAS, Brodie et al. Barriers, enablers, and opportunities for organisational follow-up of workplace violence from the perspective of emergency department nurses: a qualitative study. **BMC Emergency Medicine,** v. 21, art. 19, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12873-021-00413-7. Acesso em: 21 out. 2026.

TOFANI, Luís Fernando Nogueira et al. A Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Saúde e Sociedade,** v. 32, n. 1, e220122pt, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220122pt. Acesso em: 16 out. 2026.

TURNBACH, Elise et al. Emergency nurses' well-being in Magnet hospitals and recommendations for improvements in work environments: a multicenter cross-sectional observational study. **Journal of Emergency Nursing,** v. 50, n. 1, p. 153–160, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jen.2023.06.012. Acesso em: 19 out. 2026.

VIANNA, Elaine Cristine da Conceição et al. COVID-19 pandemic: analysis of health effects on emergency service nursing workers via a qualitative approach. **International Journal of Environmental Research and Public Health,** v. 20, n. 6, art. 4675, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.3390/ijerph20064675. Acesso em: 27 set. 2026.

---

[1] [1] Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES), Santarém, Pará, Brasil. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES), Santarém, Pará, Brasil. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES), Santarém, Pará, Brasil. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[4] Psicóloga, Mestre em Educação pela Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA). Docente do ensino superior no Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES), Santarém, Pará, Brasil. Orientadora. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[5] Enfermeira, Mestre em Teologia. Docente do ensino superior no Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES), Santarém, Pará, Brasil. Coorientadora. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[6] Mestre em engenharia de processos pela UFPA. Docente do ensino superior no Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES), Santarém, Pará, Brasil. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail