



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Estresse de enfermeiros em serviço de urgência: um estudo de representações sociais

Joana D'Arc de Souza Oliveira¹, João Mário Pessoa Júnior², Francisco Arnaldo Nunes de Miranda¹, Eliane Santos Cavalcante¹, Maria das Graças Almeida¹

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte

² Universidade Federal do Rio de Janeiro

RESUMO

Objetivo: Aprender as representações sociais de enfermeiros portugueses acerca do estresse no serviço de urgência. **Método:** A pesquisa fundamentou-se na Teoria das Representações Sociais. Por meio da técnica de evocação livre, aplicada a 80 enfermeiros, procurou-se identificar os prováveis elementos centrais e periféricos das representações sociais, a partir do universo semântico do termo indutor estresse. As respostas coletadas receberam tratamento com auxílio do software EVOC. **Resultados:** A análise do EVOC permitiu clarificar os laços entre as categorias e visualizar o aspecto estrutural da representação. **Discussão:** Os enfermeiros representam o estresse em urgência como algo nocivo à saúde, identificado por palavras, sendo "sobrecargas", "trabalho" e "procura" evocadas com maior frequência e consideradas mais importantes pelos respondentes. **Conclusão:** O estudo dos elementos das representações sociais desses trabalhadores necessita ser mais aprofundado. Essa complementaridade é imprescindível para uma melhor apreensão e descrição das representações sociais do estresse dos enfermeiros em serviço de urgência.

Descritores: Esgotamento Profissional; Cuidados de Enfermagem; Serviços de Saúde.

INTRODUÇÃO

Buscar conhecer as políticas de saúde desenvolvidas em Portugal reveste-se de importância, e implica a definição de um referencial teórico que possibilite visualizar a implantação do serviço de urgência não apenas a partir do olhar normativo-institucional, mas também a partir de diferentes pensamentos que permitam reproduzir o cotidiano das relações dentro do complexo sistema de saúde⁽¹⁾.

O serviço de urgência faz parte de uma complexa rede de prestação de cuidados de saúde, com características tipológicas e funcionais, permeadas por persistente tensão de alerta⁽²⁾. Funciona em centros de saúde e em hospitais, estes últimos diferenciam-se de acordo com as especialidades com que operam. Vale salientar, que esse serviço tornou-se polêmico e alvo de várias críticas, tornando-se alvo do maior número de reclamações nas instituições hospitalares⁽¹⁻³⁾.

Em Portugal, a exemplo de outros países, os serviços de urgência funcionam como porta de entrada do Sistema Nacional de Saúde (SNS). Esse sistema está organizado numa base nacional – Governo, Conselho Nacional da Saúde e Serviços Centrais – e numa base territorial – regiões e sub-regiões de saúde. Cada região é administrada pela Administração Regional de Saúde (ARS) correspondente^(2,4). Cada ARS dispõe de um conselho de administração e constitui a autoridade de saúde, com funções de distribuição de recursos e de avaliação de instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde⁽⁴⁾.

Atualmente, a maioria dos atendimentos no serviço de urgência caracteriza-se por ser situação simples no âmbito da clínica geral. Essa realidade ilustra o trabalho do enfermeiro, e embasa sua prática no convívio com usuários em situações de baixa, média ou alta complexidade. Essa situação agrava a existência de estressores ao profissional de saúde, principalmente enfer-

meiros, pois prestam assistência aos pacientes em condições críticas, além de atender aqueles que poderiam ser assistidos nos níveis ambulatoriais, postos de saúde^(1,5).

Concorda-se sobre as características próprias de cada profissão, porém vários aspectos da atividade profissional em saúde são compartilhados por médicos, enfermeiros, entre outros. Nesse sentido, destaca-se uma pesquisa clássica realizada em um hospital londrino sobre os efeitos do estresse em enfermeiros associado à prática profissional. O hospital como organização contém muitos sistemas - tarefas, políticas, sociais e técnicas – que exigem e se entrecruzam na definição de papéis. Destarte, as enfermeiras tornaram-se incapazes de tomar ativamente papéis como cidadãos da organização. Este movimento foi considerado um mecanismo de defesa, denominado de *phantasia*⁽¹⁻³⁾.

A enfermagem é uma profissão estressante em razão da sua vivência direta e ininterrupta do processo de dor, morte, sofrimento, desespero, incompreensão, irritabilidade e tantos outros sentimentos e reações desencadeadas pelo processo de doença⁽⁵⁻⁶⁾. Essas experiências são mais acentuadas em serviços de urgência pela elevada sobrecarga emocional, cognitiva e física, no entanto, não costumam ser reconhecidas como ocupacionais⁽¹⁻⁷⁾.

Para focar o estresse de enfermeiros que atuam em urgência, este estudo fundamentou-se na Teoria das Representações Sociais, propondo-se estudar como essas representações são organizadas e quais os fatores que estão associados ao estresse, assim como sua relação com o trabalho em serviço de urgência⁽⁸⁾. Supõe-se que o estudo do estresse no serviço de urgência através da estrutura das representações sociais facilita o reconhecimento dos gestores acerca das concretas condições de trabalho, da prática e da subjetividade dos enfermeiros, a partir de seus próprios discursos⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Apesar de sua importância, a literatura científica em Portugal não tem dado ênfase ao estresse de enfermeiros em serviços de urgência. No entanto, essa temática abrange amplas dimensões de caráter estrutural e conjuntural, de espaço, tempo e contexto. Frente ao exposto, surge o seguinte questionamento: Quais as representações sociais dos enfermeiros portugueses sobre o estresse no cotidiano de um serviço de urgência?

A relevância deste estudo centra-se na importância de identificar as representações sociais do estresse decorrente da sobrecarga e prováveis riscos dos processos de trabalho de enfermagem. E, ainda, a partir da sua apreensão sugerir aos gestores uma adequação dos recursos humanos no referido setor, frente às implicações na melhoria da qualidade da assistência. Somam-se as contribuições que o estudo pode trazer para o avanço de pesquisas acerca dos efeitos provocados pelo estresse em serviço de urgência, principalmente, em Portugal.

Assim, o presente estudo tem por objetivo apreender as representações sociais de enfermeiros portugueses acerca do estresse no serviço de urgência.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, respaldado no referencial das Representações Sociais, que constitui um conjunto de conceitos, proposições e explicações originado na vida cotidiana e no curso de comunicações interpessoais, conferindo às representações uma definição de ciências coletivas *sui generis*, destinadas à interpretação e à elaboração do real⁽⁹⁾. Elas são como uma forma de conhecimento socialmente elaborada e partilhada, tendo uma orientação prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social⁽⁹⁾.

Dito de outra forma, as representações sociais são um conjunto de informações, de crenças, de opiniões e de atitudes a propósito de um dado objeto social⁽¹⁰⁾ que possibilitam a interpretação da realidade e determina os comportamentos e as práticas dos sujeitos.

O cenário foi o Hospital Infante D. Henrique pertencente à Universidade de Aveiro, Região Centro de Portugal, com amostra composta por 80 enfermeiros de ambos os sexos (93% do sexo feminino), com idade média de 35 anos, os quais foram selecionados com base na técnica da amostra aleatória simples, através de sorteio. Estabeleceu-se como critério de inclusão: trabalhar em serviço de urgência há pelo menos um ano e aceitar participar do estudo; e, como critério de exclusão: exercer atividades estritamente burocráticas. Realizou-se a coleta dos dados a partir da evocação de palavras sobre o tema, no período de maio a setembro de 2010.

O estudo obteve aprovação da Comissão de Ética da Universidade de Aveiro sob o protocolo n. 022784, após deliberação do Conselho de Administração do Hospital onde foi realizado o estudo, obedecendo aos aspectos éticos e legais da pesquisa com seres humanos.

Para identificar os prováveis elementos centrais e periféricos constitutivos das representações sociais dos enfermeiros acerca do estresse em serviço de urgência, utilizou-se o método associativo, a partir da técnica de evocação livre ao universo semântico do termo indutor "estresse". A aplicação da técnica consistiu em solicitar aos sujeitos que falassem cinco palavras ou expressões que lhes ocorriam imediatamente à cabeça em relação ao termo referido. Esta técnica permite colocar em evidência o universo semântico do objeto estudado, assim como a sua dimensão imagética de forma mais rápida e dinâmica que outros métodos com igual objetivo, por exemplo, a entrevista⁽⁹⁾.

Entende-se que o núcleo central é o responsável por garantir um sentido aos demais elementos constitutivos, unificando e estabilizando a representação e, por isso mesmo, tornando-a resistente à mudança⁽⁹⁻¹⁰⁾. Por outro lado, os elementos periféricos organizam-se ao redor do núcleo central e correspondem aos componentes concretos do cotidiano, aqueles que podem ajustar-se ou integrar-se de acordo com a situação.

O sistema central estabelece a base das representações sociais, porque está associado aos valores e às normas partilhados pelo grupo. Este sistema garante a homogeneidade, demonstra estabilidade e resistência à mudança, características que permitem a continuidade e a permanência da representação⁽⁹⁾. Por sistema periférico compreende-se o mais flexível e heterogêneo, incorpora a contribuição de cada membro do grupo no que se refere às experiências e às vivências pessoais, sem causar conflito com os elementos centrais da representação⁽⁹⁾. É compreensível, transmissível e móvel, pode ser reinterpretado de acordo com a significação do núcleo central, tolerando possíveis contradições, bem como novas interpretações⁽⁹⁾.

Assim, agrupou-se o conjunto de palavras obtidas por meio da evocação livre em um dicionário contendo 400 palavras, em que se registrou a ocorrência de 160 palavras diferentes. A média das ordens de evocação, ou seja, o *rang* (dispor em fileiras) foi igual a 2,6, ao passo que a frequência média ficou estabelecida em 09 e a mínima em 05, evidenciando, desta maneira, os possíveis elementos centrais, intermediários e periféricos da representação social do estresse concebida pelos enfermeiros do estudo.

As palavras evocadas receberam o processamento por meio do software *Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations* (EVOC 2000), desenvolvido por Pierre Vergès⁽⁹⁾. O EVOC auxilia a organização dos dados, a partir

dos cálculos da frequência simples de ocorrência de cada palavra, da média ponderada de cada uma delas, considerando a ordem de evocação, e as ordens médias ponderadas do total dos termos evocados⁽⁹⁾.

RESULTADOS

A análise do EVOC permitiu clarificar os laços entre as categorias, e pode-se visualizar o aspecto estrutural da representação. Como centralidade (quadrante superior esquerdo) das representações sociais, sobre o estresse dos enfermeiros portugueses, emerge o termo “sobrecarga” ($\text{Rang} \leq 2,17$), principal elemento do núcleo central, seguido do “trabalho” e “procura”, os quais dão estabilidade a partir da função geradora e da função organizativa de uma dada representação (Figura 1). Esses termos associam-se explicitamente ao estresse dos enfermeiros em serviço de urgência. Assim, articula-se com os elementos periféricos (quadrante inferior direito) e os elementos intermediários (quadrante superior direito e quadrante inferior esquerdo).

Os elementos intermediários (quadrante superior direito e quadrante inferior esquerdo) destacam, respectivamente, os termos: “estresse” ($\text{Rang} \leq 2,66$) e “medo” ($\text{Rang} \leq 2,00$), além de outros termos. Portanto, estes elementos são constituídos de conteúdos mais flexíveis que interagem com os elementos periféricos e o núcleo central, variando sua pressão, inferência, engajamento e dispersão de informação⁽⁸⁾.

Quanto à frequência dos termos do núcleo central das representações sociais, o termo “sobrecargas” foi o que mais se destacou, evocada 17 vezes, seguida de “trabalho” com 15 e “procura” com 14 evocações (Figura 1). Esses elementos parecem caracterizar não só o núcleo central, mas também os demais quadrantes representados.

Figura 1 – Quadro de quatro casas das evocações ao termo indutor “estresse”. Aveiro, Portugal, 2011

ELEMENTOS CENTRAIS			ELEMENTOS INTERMEDIÁRIOS		
Frequência	>= 9,0	/ Rang <=2,66	Frequência	>= 9,0	/ Rang >= 2,66
Sobrecargas	17	2,17	Estresse	18	2,66
Trabalho	15	2,40	Agravo	11	3,90
Procura	14	2,30			
ELEMENTOS INTERMEDIÁRIOS			ELEMENTOS PERIFÉRICOS		
Frequência	<= 9,0	/ Rang <=2,66	Frequência	<= 9,0	/ Rang >=2,66
Medo	07	2,00	Interdisciplinaridade	09	3,58
Excessiva	06	1,83	Recursos humanos	05	2,66
Leito	05	2,0	Organização	06	3,2
			Risco	06	4,0
			Ritmo	07	3,0
			Tempo	07	3,57

Fonte: Dados da pesquisa

DISCUSSÃO

Exclusivamente, o processo de trabalho de enfermagem em Portugal é desenvolvido apenas por enfermeiros, tornando-o multidimensional na medida em que, concomitantemente, cabe a esse profissional as atividades intelectuais de gerenciamento do serviço e a execução dos procedimentos nos graus variáveis da complexidade⁽¹⁻²⁾. Dito de outra forma, desde atividades mais simples às de alta complexidade, portanto, essa diversidade de tarefas gera sobrecargas de trabalho, visto que é complexo e multidimensional nos processos de cuidar de pacientes em situação emergencial ou não⁽¹⁰⁾.

Salienta-se que o hospital funciona com bons equipamentos tecnológicos, não faltando materiais, tampouco medicamentos. No entanto, a demanda real desse serviço urgente e emergencial, frente à progressiva procura pelos utentes, não se constitui dos cuidados urgentes, mas sim dos não urgentes. Esta aparente mudança da porta de entrada do serviço de urgência conduz gradativamente ao estresse, na medida em que a configuração da equipe multiprofissional esgota a capacidade de atender seus objetivos, particularmente o enfermeiro⁽¹¹⁻¹³⁾. Sabe-se que o sucesso da assistência prestada nesse tipo de

serviço tem relação direta com a interação entre os recursos humanos e tecnológicos, aliados à estrutura organizacional.

De um lado, há um compartilhamento sobre o estresse, pois encerra as dimensões constitutivas das representações sociais, ou seja, coexistem informações sobre o estresse que gera um campo representacional que remete a atitude do enfermeiro frente às demandas não urgentes/emergenciais, tornando-o vulnerável ao estresse⁽¹³⁾. Do outro, reflete uma realidade concreta em seu cotidiano, que se traduz na progressiva demanda nos serviços de urgência e emergência decorrentes e reflexo das questões políticas, socioculturais e epidemiológicas, além daquelas inerentes aos aspectos relativos à organização do próprio sistema de saúde⁽¹⁻⁶⁾.

A persistência de sobrecargas intensas e constantes de trabalho aliadas à ausência de ações de gestão organizacional podem comprometer o processo de trabalho e a qualidade do cuidado prestado à população⁽¹⁴⁾.

O elemento “trabalho” pode estar associado ao sentido que os enfermeiros atribuem ao ritmo acelerado de trabalho imposto pela sobrecarga, que ainda resiste, e não oferece ao trabalhador tempo para que possa se desenvolver como um todo. A jornada de trabalho em urgência, mui-

tas vezes compromete a qualidade de vida que poderia ser proporcionada pelo lazer.

Para tanto, é preciso que o trabalhador desenvolva estratégia para (e pelo) lazer que valorize sua intersubjetividade, considerando, ainda, ampliar espaços para os sonhos, para os desafios que a vida impõe, ou seja, o compromisso do lazer com a promoção da qualidade de vida. Historicamente, não é incomum que o enfermeiro atue através da dedicação exclusiva ao seu trabalho, relegando ao segundo plano o lazer⁽¹²⁻¹³⁾. Dessa forma, esses trabalhadores expõem uma realidade interpretada por eles, construída a partir de sua rotina contínua e específica em todas as áreas de sua atuação, numa perspectiva circular de pouca ou nenhuma reflexão crítica sobre o *modos operandi*.

O elemento “procura” remete à associação com a demanda excessiva de cuidados por parte da população. Essa postura dos utentes pode estar refletindo o mau desempenho do sistema de saúde português, onde muitos destes problemas poderiam diminuir com um desenvolvimento eficaz da rede primária.

A partir dos elementos presentes no núcleo central, os dados pertencentes ao sistema periférico (quadrante inferior direito), através dos termos “interdisciplinaridade”, seguidos dos termos, “recursos humanos”, “organização”, “risco”, “tempo” e, “ritmo” parece indicar a forma como essas representações se relacionam com a realidade em serviço de urgência. Assim, deram sentido aos contextos imediatos (serviços de urgência) que estão relacionados à realidade concreta (sobrecargas), expressando sentimentos e atitudes vivenciadas pelos enfermeiros, a partir das três funções dos elementos periféricos, interligadas e indissociáveis da ação geradora e organizativa do núcleo central.

Relembra-se que a primeira das três funções dos elementos periféricos diz respeito à função concretizadora e, por eles estarem liga-

dos ao contexto e serem dependentes são responsáveis pela ancoragem da representação na realidade. A segunda tem a função de regulação, quando eles são responsáveis pela adaptação da representação às evoluções do contexto, como novas informações e transformações ambientais. E, a terceira função dos elementos periféricos diz respeito à defesa ou adaptação do núcleo central, conferindo-lhe maior resistência às mudanças. São esses elementos que absorvem, inicialmente, as mudanças no contexto na tentativa de proteger o núcleo central⁽⁸⁾.

O termo “interdisciplinaridade” sugere enfatizar que o atendimento em urgência exige complementaridade. Nesse sentido, entende-se que a interdisciplinaridade contribui essencialmente para a efetivação da resolutividade, já que os profissionais percebem a visão do conjunto, e, por conseguinte, contribuem no processo de efetivação das políticas de saúde⁽¹⁴⁾. Os termos “recursos humanos”, “organização” e “risco” dão pistas que confirmam a representação do estresse com graus de complexidade no ambiente de urgência, na medida em que este é afetado pela sua organização e os riscos inerentes a que os trabalhadores estão submetidos⁽¹⁴⁾. Numa perspectiva generalista, reconhece-se que a associação entre um agravo à saúde e as condições de trabalho têm implicações de ordem sanitária, trabalhista e previdenciária, que a seu turno, interferem em vários aspectos da vida do trabalhador.

Os vocábulos “ritmo” e “tempo” parecem identificar a forma como o estresse é apreendido pelos entrevistados no cotidiano profissional em urgência, além de remeter a concepção e organização do trabalho em si, pautado em tempos e movimentos, resquícios de um modelo fabril. Quando não há harmonia entre o tempo e o ritmo de trabalho, inicia-se o processo de estresse, ao que parece acontecer com os enfermeiros em questão. Dessa forma, ocorre uma

gradativa ruptura no ritmo de vida das pessoas, com a passagem do ritmo natural para o ritmo automático, o que determina mudanças profundas na sociedade⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Destaca-se que o artifício didático apresentado por quadrantes e localização dos elementos constitutivos das representações sociais, respeitou o modelo organizativo e regulador destas, ressaltando a dinamicidade entre aqueles, a qual é complementada pela tensão existente entre os elementos definidos.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o estresse, neste estudo, origina-se do modo de trabalhar em contexto e circunstâncias específicas. Dessa forma, o estresse não depende exclusivamente do trabalhador, é preciso considerar suas variáveis e componentes, bem como o ambiente organizacional onde as práticas se inserem. Ao mesmo tempo em que as representações sociais - a partir dos elementos do núcleo central, periféricos e intermediários - apresentam a homogeneidade de pensamentos dos enfermeiros acerca do estresse em serviço de urgência, elas caracterizam-se pela realidade vivenciada por eles, as quais são estabelecidas pelas informações emanadas, gerando um campo representacional que reflete na relação atitudinal dos enfermeiros com o serviço de urgência.

De um lado, é bem provável que a maioria dos enfermeiros não soubesse disto por ser algo impregnado em sua rotina, isto é, presente em sua realidade laboral. Por outro lado, também é bem provável que a maioria dos que agora sabem buscará formas adaptativas para superar os efeitos decorrentes do estresse. Desse artefato representacional, os enfermeiros expressam o estresse em urgência como algo nocivo à saúde, identificado pelas palavras "sobrecargas", "trabalho" e "procura",

e sustentado pelos demais termos. Estas três foram evocadas com maior frequência e consideradas mais importantes pelos respondentes. Embora se reconheçam as limitações do estudo, recomenda-se que o SNS tome conhecimento do quadro expresso neste trabalho, envolvendo toda a rede assistencial — a rede básica, os programas de saúde da família (PSF), e readequando os recursos materiais e humanos a partir da implementação de campanhas de sensibilização e educação para a saúde, de forma a otimizar a utilização dos serviços básicos, uma vez que se rediscute o SNS português em consulta pública.

REFERÊNCIAS

1. Sousa L, Almeida A, Simões CJ. Vivências em Serviço de Urgências: o papel dos acompanhantes dos doentes. *Saúde Soc.* 2011;20(1):195-206.
2. Silva MCM, Gomes ARS. Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estud psicol.* 2009;14(3):239-248.
3. Costa DT, Martins MCF. Stress among nursing professionals: effects of the conflict on the group and on the physician's power. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2011 [cited Oct 22 2012];45(5):1191-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/en_v45n5a23.pdf
4. Gomes AR, Cruz JF, Cabanelas S. Estresse ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com enfermeiros portugueses. *Psicol teor pesqui.* 2009;25(3):307-318.
5. Oliveira JDS, Alchiere JC, Pessoa Júnior JM, Miranda FAN, Almeida MG. Nurses' social representations of work-related stress in an emergency room. *Rev Esc Enferm USP [serial in the Internet]*. 2013;47(4):984-989. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/en_0080-6234-reeusp-47-4-0984.pdf
6. Manzelmann RS, Passos JP. Imagem e representações acerca do stress da enfermagem e sua influência na atividade laboral. *Rev Esc Enfem USP.* 2010; 44(3):694-701.

7. Alves PC, Santos MCL, Fernandes AFC. Stress and coping strategies for women diagnosed with breast cancer: a transversal study. Online Braz J Nurs. [serial on the Internet]. 2010 [cited 2012 Dec 12] 9(3). Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3714/pdf_1
8. Almeida AMO, Santos MFS, Trindade ZA. Teoria das representações sociais- 50 anos. Brasília: TechnoPolitik Editora; 2011.
9. Silva SED, Camargo BV, Padilha MI. A Teoria das Representações Sociais nas pesquisas da enfermagem brasileira. Rev Bras Enferm. 2011 [cited Oct 22 2013];64(5):947-51.
10. Oliveira JDS, Alves MSCF, Miranda FA N. Riscos ocupacionais no contexto hospitalar: desafio para a saúde do trabalhador. Rev salud pública. 2009;11(6): 909-917.
11. Mininel VA, Baptista PCP, Felli VEA. Psychic workloads and strain processes in nursing workers of brazilian university hospitals. Rev Latino Am Enferm [serial in the Internet]. 2011 [cited Aug 7 2013];19(2):340-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/16.pdf>
12. Dalri RC, Robazzi ML, Silva LA. Occupational hazards and changes IF health among brazilian professionals nursing from urgency and emergency units. Cienc Enferm. 2010; 16(2):69-81. Portuguese.
13. Jodas DS, Haddad MCL. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. Acta Paul Enferm. 2009;22(2):192-7.
14. Hanzelmann RS, Passos JP. Nursing images and representations concerning stress and influence

on work activity. Rev Esc Enfem USP [serial on the Internet]. 2010 [cited 2012 Oct 22];44(3):694-701. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/en_20.pdf

Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committe of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbróglis sobre a materia em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomendação do ICMJE, cujo modelo está disponível em http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recebido: 30/03/2013

Revisado: 14/05/2014

Aprovado: 28/05//2014