

## ■ Artigo Original

# Estratégias de coping da equipe de enfermagem atuante em centro de tratamento ao queimado

*Coping strategies of the nursing team acting in a burn treatment center*

*Estrategias de afrontamiento del personal de enfermería de un centro de tratamiento para el paciente quemado*



Liliana Antonioli<sup>a</sup>  
 Maria Elena Echevarría-Guanilo<sup>b</sup>  
 Lucas Henrique de Rosso<sup>c</sup>  
 Paulo Roberto Boeira Fuculo Junior<sup>d</sup>  
 Daiane Dal Pai<sup>c</sup>  
 Soliane Scapin<sup>b</sup>

## Como citar este artigo:

Antonioli L, Echevarría-Guanilo ME, Rosso LH, Fuculo Junior PRB, Dal Pai D, Scapin S. Estratégias de coping da equipe de enfermagem atuante em centro de tratamento ao queimado. Rev Gaúcha Enferm. 2018;39:e2016-0073. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2016-0073>

doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2016-0073>

## RESUMO

**Objetivo:** Conhecer as estratégias de coping relatadas pela equipe de enfermagem atuante em Centro de Tratamento ao Queimado.

**Método:** Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, desenvolvido com quatro enfermeiras e seis técnicas de enfermagem de um Centro de Tratamento ao Queimado do sul do Brasil. Os dados foram coletados de setembro a novembro de 2013, mediante entrevista semiestruturada e analisados por meio da técnica de análise de conteúdo, com auxílio do software Atlas.ti 7.0.

**Resultados:** Emergiram dois temas: coping focalizado no problema e coping focalizado na emoção. Entre as principais estratégias de coping com foco no problema, destacaram-se ações de tomada de decisão e reavaliação positiva; no coping focado na emoção, ações voltadas para aceitação resignada e extravasamento emocional.

**Conclusões:** Como os profissionais optaram por estratégias de cunho objetivo e prático, compatíveis com coping focado no problema, acredita-se que sua elaboração é influenciada pelo contexto individual, coletivo e institucional do trabalhador.

**Palavras-chave:** Estresse psicológico. Adaptação psicológica. Saúde do trabalhador.

## ABSTRACT

**Objective:** To know the strategies of coping reported by the nursing team that works at a burn center.

**Method:** This is a qualitative, descriptive and exploratory study carried out with four nurses and six practical nurses at a burn center in southern Brazil. The data was collected from September to November 2013 through semi-structured interviews, and it was analyzed through the content analysis technique, which happened with the software Atlas.ti 7.0.

**Results:** Two themes have emerged: coping focused on the problem, and coping focused on the emotion. Among the main strategies of coping focused on the problem, decision-making and re-evaluation actions should be highlighted; and in the coping focused on the emotion, actions centered on resigned acceptance and emotional extravasation stand out.

**Conclusions:** As the professionals interviewed opted for objective and practical strategies, compatible with coping based on the problem, it is believed that the elaboration is influenced by the workers' individual, collective and institutional contexts.

**Keywords:** Stress, psychological. Adaptation, psychological. Occupational health.

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer las estrategias de afrontamiento relatadas por el personal de enfermería de un centro de tratamiento para el paciente quemado.

**Método:** Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, desarrollado con cuatro enfermeras y seis técnicos de enfermería de un Centro de Tratamiento para el Paciente Quemado del sur de Brasil. Se recolectaron los datos entre septiembre y noviembre de 2013, por medio de entrevista semiestruturada, y se analizaron por medio de la técnica de análisis de contenido y del software Atlas.ti 7.0.

**Resultados:** Surgieron dos temáticas: afrontamiento con enfoque en el problema y afrontamiento con enfoque en la emoción. Entre las estrategias con enfoque en el problema se destacaron las acciones de toma de decisión y la reevaluación positiva, y en el afrontamiento con enfoque en la emoción se destacaron las acciones dirigidas a la aceptación resignada y al desborde emocional.

**Conclusiones:** Como los profesionales entrevistados optaron por estrategias objetivas y prácticas, compatibles con el afrontamiento con base en el problema, se cree que su elaboración está influenciada por el contexto individual, colectivo e institucional del trabajador.

**Palabras clave:** Estrés psicológico. Adaptación psicológica. Salud laboral.

<sup>a</sup> Universidade FEEVALE (FEEVALE), Instituto de Ciências da Saúde, Faculdade de Enfermagem. Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>b</sup> Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

<sup>c</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>d</sup> Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A responsabilidade de lidar cotidianamente com vidas, a sobrecarga de trabalho e a intensidade das relações interpessoais, quer seja entre colegas, com pacientes ou com familiares de pacientes, expõem a equipe de enfermagem a fatores de riscos psicossociais<sup>(1)</sup>, e estes fatores, somados aos riscos inerentes à atuação em saúde, de natureza física, química, biológica e ergonômica, repercutem no bem-estar do trabalhador.

Em unidades especializadas, como é o caso do Centro de Tratamento ao Queimado (CTQ), a longa convivência com pacientes em situações de intensa dor física e emocional, que nem sempre podem ser solucionadas ou minimizadas por meio da assistência de enfermagem, e a exposição a intensas emoções, especialmente aquelas voltadas ao cuidado da criança e do paciente adulto em risco de morte, provocam sentimentos e reações diversas entre a equipe, podendo potencializar a vivência de estresse<sup>(2)</sup>.

Nesse contexto, o estresse é considerado como um conjunto de perturbações orgânicas e psíquicas provocadas por vários estímulos ou agentes agressores que alteram o bem-estar do indivíduo<sup>(3)</sup>. A vivência de tais situações estressoras desencadeia um ciclo de etapas avaliativas para buscar formas de enfrentamento adequadas. Ao conjunto de esforços cognitivos e comportamentais, utilizados pelos indivíduos a fim de lidar com demandas específicas, internas ou externas – as quais surgem em situações de estresse e são avaliadas como sobrecarregando ou excedendo os recursos pessoais, denomina-se *Coping*<sup>(3)</sup>. Dessa forma, a resposta de *coping* consiste em uma ação intencional, física ou mental que inicia como resposta a um estressor percebido, dirigida para circunstâncias externas ou estados internos a fim de recuperar o bem-estar e o equilíbrio emocional<sup>(4)</sup>.

Enfrentar um problema, portanto, significa tentar superar o que lhe está causando estresse, podendo redirecionar o significado atribuído às dificuldades, orientar a vida do indivíduo, ou tentar solucionar o problema a fim de manter o equilíbrio dos estados físicos, psicológicos e sociais<sup>(5)</sup>. Assim, na busca pela superação do estresse, os profissionais de enfermagem utilizam diferentes estratégias de *coping*<sup>(6)</sup>, que, a partir de suas avaliações, são mais efetivas para superar ou minimizar determinada fonte estressora.

As respostas de *coping* podem ser focalizadas no problema ou na emoção. O *coping* com base no problema constitui-se como um esforço para administrar ou resolver a origem do estressor. Nesse caso, inclui algumas estratégias, por exemplo, negociar para resolver um conflito interpessoal, solicitar ajuda prática de outras pessoas ou, ainda, a redefinir o elemento que causa tensão. Já o *coping* com base

na emoção envolve esforços dirigidos a um nível somático, evitando o confronto com o estressor, sem modificar a situação desencadeadora, a fim de reduzir a sensação física e/ou emocional desagradável gerada pelo estado de estresse<sup>(3)</sup>.

Tendo em vista a importância do *coping* para a saúde dos trabalhadores<sup>(3,7)</sup> e a lacuna na literatura referente ao estudo da temática junto aos profissionais que atuam na assistência ao paciente queimado, justifica-se o interesse em desenvolver uma pesquisa abordando tais tópicos, a fim de identificar possíveis ações que possam ser empregadas pelos gestores no intuito de amenizar ou evitar as consequências negativas dos estressores laborais vivenciados em CTQ e, dessa forma, promovendo qualidade de vida pessoal e laboral<sup>(5)</sup>, o que inevitavelmente promoverá melhoria na assistência prestada.

Com base no exposto, este estudo procurou responder à seguinte questão norteadora: “quais estratégias de *coping* são utilizadas pelos profissionais de enfermagem atuantes em um CTQ?”. Para tanto, objetivou-se conhecer as estratégias de *coping* relatadas pela equipe de enfermagem atuante em Centro de Tratamento ao Queimado.

## MÉTODO

Realizou-se uma pesquisa qualitativa do tipo descritiva e exploratória, em um CTQ localizado no sul do Brasil, o qual é o terceiro centro de referência para o atendimento às vítimas de queimaduras do Estado do Rio Grande do Sul, contando com oito leitos de internação. Na época, a equipe de enfermagem era composta por 16 profissionais, sendo seis enfermeiros e dez técnicos de enfermagem.

Todos os profissionais com vínculo laboral permanente no CTQ foram convidados a participar do estudo após a apresentação dos objetivos. Depois do aceite verbal, data, horário e local foram agendados, segundo a preferência do profissional para a entrevista. As entrevistas ocorreram de forma individual e em local privativo. Prévio ao seu início, foi solicitada assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e permissão de gravação da entrevista em dispositivo digital.

Foram entrevistados, durante o período de setembro a novembro de 2013, quatro enfermeiras e seis técnicas(os) de enfermagem do quadro permanente de profissionais do CTQ, que atuavam diretamente na assistência aos pacientes queimados. Foram excluídos profissionais que, no momento da coleta de dados, se encontravam em período de experiência (três primeiros meses de trabalho) ou em afastamento e licenças, independentemente do motivo.

Para garantir o anonimato dos participantes, eles foram identificados pela letra “E” de “Entrevistado”, seguido do nú-

mero da sequência na qual a entrevista foi realizada (exemplo: E1, E2... E10)<sup>1</sup>.

Para a coleta de dados, utilizou-se questionário de caracterização dos participantes, o qual permitiu a obtenção de dados pessoais (idade, sexo, estado civil e número de filhos) e ocupacionais (categoria profissional, tempo de formado, tempo de trabalho no CTQ e turno de trabalho). A entrevista foi direcionada pela seguinte questão norteadora: "como é sua rotina de trabalho no CTQ?". Partindo da resposta a esta questão, o entrevistador instigou ao relato dos estressores e das estratégias de coping usadas pelos profissionais.

As entrevistas foram gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas, codificadas e analisadas, por meio da técnica de análise de conteúdo, modalidade temática<sup>(8)</sup>, com auxílio do software Atlas.ti 7.0 (versão *free trial*), na qual foram percorridos três passos: 1) Pré-análise e fase de organização: nesta etapa, as entrevistas foram transcritas para documento do Microsoft Word, contendo os relatos dos profissionais sobre o tema em questão. Este documento (*Primary document*) foi importado para o software Atlas.ti 7.0, e este possibilitou a seleção, organização e leitura flutuante dos dados coletados. E, para garantir o arquivamento das informações, foi criada uma Unidade Hermenêutica (*Hermeneutic unit*); 2) Exploração do material e tratamento dos resultados: foi realizada uma leitura atenta, voltada à identificação de aspectos marcantes na fala dos participantes e que permitiu a categorização dos dados conforme o objetivo do estudo e o referencial teórico de coping<sup>(9-10)</sup>, tendo sido realizada a codificação dos dados por meio de recortes de núcleos significativos (*quotations*) encontrados nas falas dos participantes. Na sequência, os dados foram agrupados, atribuindo *codes* (que, neste caso, foram utilizadas como subcategorias) às *quotations*, de acordo com as semelhanças e divergências entre as falas dos participantes. Tais *codes* foram organizados dentro de categorias temáticas, as quais foram denominadas *families*. Assim, a composição de cada *family* foi definida conforme o objetivo do estudo, emergindo as categorias: coping baseado no problema e coping baseado na emoção, as quais são descritas nos resultados; 3) Inferência e interpretação: constitui na condensação e destaque das informações para análise e interpretação das entrevistas. Ainda, com auxílio da ferramenta *network*, disponível no Atlas.ti 7.0, foram criados gráficos estruturados em redes de relações entre os principais dados categorizados, facilitando o processo de interpretação final.

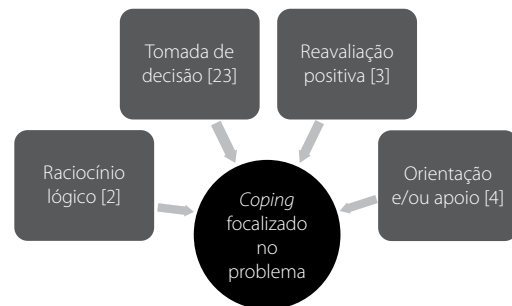
Esta pesquisa é oriunda de uma monografia de graduação<sup>(11)</sup>, seguiu os preceitos éticos para pesquisas envolvendo seres humanos<sup>(12)</sup> e conta com parecer de aprovação do

Comitê de Ética em Pesquisa da instituição envolvida, sob protocolo nº 008/2013.

## ■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados dez profissionais de enfermagem, sendo quatro enfermeiros e seis técnicos de enfermagem. Em relação ao sexo, houve prevalência de mulheres (nove). Quanto à idade, sete profissionais apresentaram entre 28 e 33 anos; os demais variaram de 42 a 54 anos. Oito profissionais relataram tempo de formado igual ou menor a cinco anos. Com relação ao tempo de trabalho no CTQ, todos os profissionais entrevistados trabalhavam no local a menos de quatro anos, o tempo mínimo foi de seis meses e o máximo de três anos e seis meses.

A análise das entrevistas permitiu identificar as estratégias de coping focadas na emoção e no problema. Ainda, foi possível identificar oito *codes*, ou subcategorias, que foram fundamentados nas estratégias desenvolvidas pelos profissionais para lidar com situações estressoras durante e após a rotina de trabalho no CTQ, sendo quatro focalizados no problema e quatro focalizados na emoção, conforme



**Figura 1** – Estratégias de Coping focalizado no problema, segundo relato dos profissionais de enfermagem. Rio Grande - RS, 2013

Fonte: Autores.



**Figura 2** – Estratégias de Coping focalizado na emoção, segundo relato dos profissionais de enfermagem. Rio Grande - RS, 2013

Fonte: Autores.

<sup>1</sup> Os relatos das enfermeiras e dos(as) técnicas(os) de enfermagem do quadro permanente de profissionais do CTQ foram transcritos sem correções a fim de manter a fidelidade às ideias expressas; por isso, quaisquer desvios à norma padrão devem ser desconsiderados.

ilustram as figuras 1 e 2.

A partir do relato dos profissionais entrevistados, notou-se preferência pela tomada de decisão, em respostas de *coping* baseadas no problema (Figura 1), seguida pelo relato de extravasamento emocional e aceitação resignada, em respostas de *coping* com base na emoção (Figura 2).

Em estudo que teve como objetivo identificar estressores, estado geral de saúde e formas de enfrentamento utilizadas por enfermeiros no ambiente de trabalho, os participantes descreveram que houve maior utilização de estratégias voltadas para o problema, sugerindo que o enfrentamento dos estressores por parte dos enfermeiros dava-se de forma resolutiva<sup>(13-14)</sup>. Isto é, a maior parte dos enfermeiros era capaz de reconhecer o problema, identificar as alternativas, propor e implementar um plano de ação, avaliado como apropriado<sup>(10)</sup>. O que indicaria que os membros da equipe de enfermagem optaram por estratégias resolutivas.

### Coping focalizado no problema

O relacionamento interpessoal entre os profissionais atuantes no CTQ é parte fundamental para manutenção da saúde psicoemocional dos trabalhadores, e houve o relato de que o emprego de estratégias de *coping* focalizado no problema – como diálogo, compreensão e apoio mútuo – facilitou a boa convivência e o trabalho em equipe.

*A gente sempre tenta conversar até quando alguém faz alguma coisa errada. Sempre tento sentar e conversar com eles [...] Eles também vêm, sentam e conversam comigo. (E6) [Tomada de decisão]*

*Essa reunião (de equipe) é necessária [...] é tudo esclarecido. (E4) [Tomada de decisão]*

*Eu sempre falo e espero que elas me falem também, que é para não ter estresse. [...] A gente está sempre se ajudando, sempre fazendo uma coisa pela outra, independentemente de não ser meu papel [...] faço, ajudo. (E2) [Tomada de decisão]*

*Tivemos que aprender juntos, porque [...] não sabíamos. [...] Pesquisamos, fomos em busca, estudamos para saber [...] sobre os queimados. (E6) [Tomada de decisão]*

Em situações específicas – como nos casos de conflitos interpessoais entre a equipe de enfermagem, os quais interferem diretamente na continuidade do cuidado –, algumas atitudes podem ser o melhor caminho para a

resolução de fatores estressores. Dentre elas, destacou-se o posicionamento do enfermeiro, o qual deve se efetivar de forma participativa, dialógica e flexível junto à equipe. Isso estimulou o compartilhamento das dificuldades vividas, potencialidades, propondo sugestões para a melhoria do trabalho do grupo e a resolução de situações adversas, exemplos de estratégias de *coping* ativas para evitar a ocorrência de estresse laboral<sup>(15)</sup>.

Além disso, é importante mencionar que tanto a interação social entre os membros da equipe do CTQ como o apoio mútuo promoveram senso de união e compreensão dos aspectos que envolvem o cuidado ao paciente queimado. Desse modo, o respeito, a parceria, a harmonia e o compartilhamento de experiências são condições que garantiram uma boa convivência entre os membros da equipe e melhoraram a qualidade do atendimento prestado, e este ocorreu de forma serena e satisfatória para o profissional e para os pacientes atendidos<sup>(2)</sup>.

O contato entre os profissionais e os pacientes internados e com os familiares e cuidadores exigiram o emprego de estratégias de *coping* direcionadas para a tomada de decisão. O diálogo, o incentivo e o esclarecimento foram importantes mecanismos de *coping* para superar situações adversas, decorrentes da convivência diária com os pacientes e os acompanhantes.

*A conversa acalma. Se ele (paciente) tem uma crise de ansiedade e eu começar a conversar, [...] ele vai respirar melhor e ele vai sentir menos dor. [...] tem que ter aquele apoio de mostrar que ele (paciente) consegue, que ele pode. (E1) [Tomada de decisão]*

*Tranquilizar o familiar, em primeiro lugar. Tento conversar bastante [...] explicar a situação da melhor forma possível, passando segurança para ele (familiar), até para que [...] entenda um pouco do nosso trabalho, entenda a nossa situação. (E6) [Tomada de decisão]*

*A gente explica que a medicação vai aliviar, mas não vai tirar cem por cento da dor [...] é isso que acontece. Então, tem que ter muita conversa. Só medicação não soluciona. (E1) [Tomada de decisão]*

*Acaba que eles têm uma imagem errada daquilo (procedimentos como curativo). Mas é inevitável, a gente precisa fazer o melhor para o paciente [...], a gente acaba dizendo: é melhor para ele. Então, é inevitável. (E7) [Reavaliação positiva]*

*Se você deixar ele (paciente) muito como coitadinho, ele vai caindo mais. Tu não consegue levantar [autoestima] o*

*paciente, [...] brincar que nada aconteceu, [...] fazer as coisas [...] como se ele tivesse inteiro para poder levantar. (E5) [Tomada de decisão]*

*Pelo menos passar e abanar para eles (pacientes), para dizer eu estou aqui, para qualquer coisa que precisar eu estou aqui. (E3) [Tomada de decisão]*

As estratégias de coping focado no problema, isto é, relacionado à forma de lidar com os pacientes internados e seus familiares – como o diálogo, o incentivo e o esclarecimento – emergiram como pontos importantes para evitar e/ou superar circunstâncias estressoras. A conversa, as tentativas de distração, a empatia, a educação, a forma de se expressar e de transmitir as informações, bem como uma comunicação carinhosa e compreensível durante o dia a dia foram importantes para a manutenção de um vínculo saudável entre os envolvidos no processo de cuidar e ser cuidado.

A comunicação entre os profissionais, assim como a destes com pacientes e cuidadores, deve ser flexível. A qualidade dessa comunicação irá depender do grau de entendimento dos envolvidos<sup>(16)</sup>. Para que ocorra a interação entre a equipe de enfermagem e a família do paciente, é necessário que o profissional oportunize a participação desta no cuidado, que forneça informação, aconselhamento e suporte, uma vez que, além da assistência, a equipe de enfermagem deve estar habilitada para identificar as necessidades do paciente e do seu núcleo familiar<sup>(16)</sup>. Percebeu-se que tais esclarecimentos e orientações, além de facilitarem o processo de cuidado intra-hospitalar, implicaram ensinar procedimentos importantes para os familiares e/ou cuidadores do indivíduo queimado, com vistas ao processo de desospitalização e considerando as necessidades reais de cada indivíduo e de seu núcleo familiar.

Conforme se percebeu nas entrevistas, um grande desafio para os profissionais de enfermagem que prestavam assistência aos queimados é a realização dos procedimentos diários, especialmente a higiene corporal e a troca de curativos. Esses procedimentos provocam desconforto e dor aos pacientes internados, gerando aflição e angústia para todos os envolvidos: profissionais, paciente e cuidadores. Nesse sentido, destacaram-se algumas atitudes de coping focado no problema citadas pelos profissionais com o intuito de minimizar essas fontes estressoras:

*Você dá o melhor de si, (às vezes) tira a mãe do quarto para poder pegar a criança e fazer o curativo sozinha. Você sabe que vai ser muito mais tranquilo, [...] porque, o adulto passa muito mais ansiedade. A gente acaba passando para a criança e a mãe passa para nós. Mistura tudo! (E5) [Toma-*

*da de decisão]*

*Se você ficar assustada e não for lá, não agir, não fizer nada, [...] não adianta nada estar aqui (CTQ). Agora, se você for e praticar tudo o que sabe e ainda queira e esteja sempre estudando [...], pode fazer a mais por ele (paciente), [...] vale a pena. (E1) [Orientação/apoio]*

*A gente é muito de conversar na hora. Vamos supor, dependendo o tamanho da lesão, uma ou duas ficam numa lesão as outras duas ficam distraindo aquela criança, até brincando, fazendo palhaçada com os brinquedos. (E4) [Tomada de decisão]*

*Fazer o curativo o mais rápido possível, não para me livrar daquilo, mas para ele não sentir tanta dor e não ser tão extenso o período que ele vai ficar (internado no CTQ). (E1) [Raciocínio lógico]*

*Conversamos sobre outras coisas para fingir que nada acontece. Assim ameniza, a pessoa (paciente) também sente falta se [...] não fazemos. (E5) [Raciocínio lógico]*

*[...] Está com muita dor (paciente), vou pegar leve no curativo e fazer a medicação para dor [...], deixar o paciente mais confortável possível. (E8) [Tomada de decisão]*

Os familiares e os cuidadores, muitas vezes, não estão preparados para lidar com a adversidade das queimaduras e com a hospitalização, especialmente de crianças que sofreram alguma lesão. Por isso, as informações transmitidas de forma gradual se mostraram mais efetivas do que o acúmulo de informações repassadas verbalmente em um único momento<sup>(16)</sup>. A empatia, o diálogo e a priorização do vínculo foram atitudes adotadas pelos profissionais que favoreceram o envolvimento dos cuidadores no processo de recuperação dos queimados, e evitaram situações estressoras à equipe de enfermagem. E essas atitudes demonstraram a qualidade do cuidado prestado.

Logo, notou-se que as estratégias de coping focadas no problema, sobretudo durante a realização dos procedimentos de enfermagem, foram fundamentais para minimizar a ocorrência de eventos estressores. Atitudes como conduzir as situações difíceis com eficácia, promover o diálogo e a distração verbal do paciente amenizaram situações estressoras; porém, sua efetividade como estratégia de coping ainda é um desafio vivenciado diariamente pelos profissionais de enfermagem. Por conseguinte, além das estratégias de coping referidas, os enfermeiros e técnicos de enfermagem precisam estar seguros e capacitados para desenvolverem suas atividades de cuidado.

Portanto, quando a situação vivenciada pelos profissionais foi avaliada como uma situação que pode ser modificada, empregou-se o *coping* focalizado no problema. Entretanto, em situações avaliadas como instáveis, os profissionais utilizaram o *coping* focalizado na emoção<sup>(10)</sup>.

### Coping focalizado na emoção

Nem sempre adotar estratégias direcionadas para a resolução de problemas é uma escolha dos profissionais de enfermagem. Em algumas situações de conflito entre a equipe ou de descontentamento com o ambiente de trabalho, houve relatos acerca do emprego de estratégias para regular o estado emocional associado ao estresse. A aceitação resignada das situações indesejáveis como parte da rotina de trabalho, o extravasamento emocional e a racionalização evasiva foram identificados nos seguintes depoimentos:

*Você não consegue mudar o sistema [...]. Ou segue a ordem ou vai embora, não dá para ficar moldando. Quem dera a gente conseguisse melhorar as coisas assim! [...] Eu estou fazendo meu trabalho. Se não há reconhecimento de todos, pelo menos quando tem o reconhecimento do paciente está maravilhoso. (E7) [Aceitação resignada]*

*[...] Tem coisas que fogem do alcance e você não pode fazer mais nada. Então, é isso que tem que saber separar. [...] Chego em casa, já desvio, tento parar de pensar um pouco, porque não adianta nada. No outro dia, teremos que estar aqui (no trabalho). (E1) [Aceitação resignada]*

*Relaxamos, tomamos uma água, [...] respiramos, né? E vamos enfrentar de novo. (E9) [Extravasamento emocional]*

*[...] Eu me isolo. Não gosto de estar falando toda hora [...]! Eu prefiro me fechar e só falar quando realmente há a necessidade de falar [...]. (E2) [Racionalização evasiva]*

*[...] Tentando fazer o meu trabalho da melhor forma possível, evitar deixar qualquer tipo de falha, para não gerar conflitos com os outros turnos. E tentar me afastar e não saber o que está acontecendo para não ficar me gerando estresse. (E6) [Extravasamento emocional]*

*[...] Você não vai conseguir fazer a pessoa se mexer [...]. Muitos deles (pacientes) não conseguem. Ai você se chateia, mas também tem que trabalhar o psicológico, [...] pensando que muitas vezes não vai conseguir controlar a situação. Então, tem muita reflexão [...]. (E5) [Aceitação resignada]*

A partir dos relatos anteriores, foi possível constatar que a convivência com os colegas de trabalho e, sobretudo, os conflitos entre os profissionais e os gestores da instituição exigiram um controle emocional, visto que enfermeiros e técnicos de enfermagem tinham de realizar suas atividades respeitando normas institucionais. Todavia, regras nem sempre estão de acordo com a auto percepção de certo ou errado por parte do profissional. Enfermeiros e técnicos de enfermagem acabavam aceitando as condições impostas pela instituição, buscando alternativas de *coping* focado na emoção, a fim de garantir sua estabilidade laboral. Neste caso, procuraram atenuar o sofrimento emocional vivenciado a partir do evento estressor, com consciência de que não seria possível alterar a situação geradora de estresse<sup>(11)</sup>.

Para superar o estresse secundário à realização dos cuidados prestados aos pacientes queimados, os profissionais buscaram alternativas compensatórias, além de racionalização evasiva. Tais estratégias de *coping* focadas na emoção tiveram o objetivo de equilibrar o estado emocional dos profissionais para evitar o adoecimento destes, buscando a superação do estresse, conforme os seguintes relatos:

*Sempre ficávamos ouvindo música na hora do curativo, porque era bom para nós (equipe de enfermagem) e para eles (pacientes). Eles se distraíam e nós também [...]. Conversávamos com eles, ouvíamos as músicas, ficávamos [...], fazendo devagarinho o curativo. (E10) [Alternativas compensatórias]*

*Tentar me colocar um pouco no lugar da pessoa. Se acontecesse comigo, eu gostaria que fizessem isso. Gostaria que me mexessem (trocas de decúbito). Algumas vezes você entende a pessoa. (E6) [Aceitação resignada]*

*Eu tenho que me harmonizar com ele (paciente), tenho que aceitar tudo que ele (paciente) oferece, tudo que ele (paciente) está pedindo. E, no outro (plantão), ele é da colega. (E8) [Aceitação resignada]*

*Fazer as coisas com carinho, com vontade, né? Isso dá certo, porque você deita no travesseiro tranquilo. Bom... Minha parte eu fiz! (E9) [Alternativas compensatórias]*

*Eu rezo bastante, eu peço para Deus sempre me iluminar e me ajudar a fazer o máximo que eu posso [...], que eu nunca erre com o paciente [...]. Também não vou ficar parada e esperar Deus [...]. Eu faço por onde, mas me ajuda. (E4) [Extravasamento emocional]*

*Temos que ter fé em alguma coisa, tem que acreditar em*

*alguma coisa. Religião cada um com a sua [...]. Mas tem que ter fé em Deus, para amenizar o sofrimento daquela pessoa, que possa dar um conforto para ela naquele momento, daquela dor, daquele curativo. (E8) [Extravasamento emocional]*

*Tento assim levar tudo na brincadeira. Estou sempre brincando, estou sempre rindo, estou sempre inventando uma coisa ou outra. [...] Todo mundo feliz, rindo. Acho que aí é bom, porque não percebe a hora passar. Quando nota, já está na hora de ir embora [...]. (E2) [Alternativas compensatórias]*

As estratégias voltadas para a emoção decorreram de processos defensivos, por meio dos quais a equipe de enfermagem evitava a ameaça de estresse<sup>(17)</sup>. Existia a sensação de que o cuidado poderia ser gerador de dor e sofrimento ou que não solucionaria os problemas, especialmente os de ordem emocional. Assim, a emoção da pessoa precisaria ser modulada diante da situação estressora, buscando reduzir a sensação desagradável causada pelo potencial estressor<sup>(17)</sup>.

Na fala dos entrevistados, como principais estratégias de voltadas para a emoção observaram-se ações direcionadas para a aceitação resignada, tentativas cognitivas dirigidas à aceitação do problema, e ao extravasamento emocional, tentativas comportamentais para reduzir a tensão emocional existente. Cabe citar, ainda, que foram menos evidenciadas as respostas correspondentes a alternativas compensatórias, tentativas comportamentais para empreender atividades substitutivas e criar novas fontes de satisfação, e racionalização evasiva, tentativas cognitivas destinadas a evitar pensar sobre o problema de maneira realista.

Comparando a frequência de relatos de focado no problema aos relatos de focado na emoção, os profissionais apresentaram dificuldades para dar respostas direcionadas pela emoção. Assim, a convivência e o diálogo diário, e por longo tempo, podem levar os profissionais da equipe a procurar, predominantemente, estratégias de focadas no problema e, com menor frequência, as voltadas para a emoção.

Em concordância com esses achados, estudo que almejou identificar as estratégias de enfrentamento dos profissionais de enfermagem de um Centro de Tratamento Intensivo (CTI) adulto diante de situações estressantes inerentes à profissão, identificou a dificuldade dos profissionais que trabalhavam em ambientes potencialmente estressantes, como o CTI, em utilizar a emoção como forma de lidar positivamente com as dificuldades diárias<sup>(18)</sup>. Logo, a menor manifestação de estratégias de focado na emoção poderia relacionar-se à convivência difícil quando se desenvolvem atividades em um ambiente onde situações

de vida e morte são constantes, considerando, ainda, que ocorre um contato breve e/ou transitório<sup>(18)</sup>.

Nos CTQs, a convivência entre os profissionais e os pacientes era muitas vezes prolongada, e alterou-se conforme o quadro clínico do paciente. A instabilidade clínica e a possibilidade de morte nas primeiras horas, seguidas pelos sentimentos de insegurança e medo gerados pelas sequelas físicas, psicológicas e estéticas que surgiram no decorrer do processo de recuperação geraram situações estressantes. Isso, evidentemente, produziu entre os integrantes da equipe não somente a necessidade de proteção emocional como também o emprego de estratégias de focado na emoção, em razão das inúmeras situações de estresse e da dificuldade de gerenciar problemas.

Por isso, as ações institucionais representam uma importante influência (positiva ou negativa) na busca e escolha das estratégias de entre os profissionais de enfermagem. Um exemplo disso pode ser o produtivismo e as condições de trabalho, pois os profissionais tendem a extrapolar seus limites e a aumentar o próprio sofrimento (estresse), desencadeando respostas físicas e emocionais negativas com consequências diretas no seu estado de saúde e desempenho funcional<sup>(18)</sup>. Entretanto, nas instituições também poderá surgir uma base de apoio para os trabalhadores, ao promoverem ações que favoreçam diretamente a execução do cuidado – por exemplo, disponibilidade de materiais, ambiente de trabalho adequado e dimensionamento de profissionais –, bem como o desenvolvimento de estratégias de (ou seu aprendizado), com o auxílio de grupos de apoio direcionados por profissionais da psicologia<sup>(18)</sup>.

É importante lembrar que ambas as estratégias de , com base no problema e na emoção, podem ser manifestadas de forma complementar. O pode ser visto como um processo dinâmico. Dessa forma, as pessoas, ora podem apresentar predomínio de respostas baseadas no problema, ora focalizadas na emoção. Isso ocorre a partir da identificação do estressor e da compreensão pessoal, o que acaba permitindo ao indivíduo determinar a melhor estratégia para amenizar a situação danosa apresentada em determinado momento<sup>(19)</sup>.

A escolha da estratégia de certamente é influenciada pelas características individuais de cada trabalhador e no seu processo de reavaliação, e poderá ser alterada por estratégias mais ou menos resolutivas, dependendo da resposta que se obteve após a tentativa de superação primária<sup>(14)</sup>. Além disso, percebeu-se que os processos de podem variar com o desenvolvimento da pessoa, devido às grandes modificações que se processam nas condições de vida, conforme as experiências vivenciadas pelos indivíduos

os. Segundo este ponto de vista, não somente o envelhecimento deveria ser levado em consideração mas também o significado dos eventos estressantes nos diversos momentos da vida de um indivíduo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O delineamento do estudo permitiu identificar as estratégias de *coping* utilizadas pela equipe de enfermagem que atuava em CTQ. De forma geral, entre os participantes destacou-se o emprego das estratégias de *coping* baseadas no problema, dentre as quais as respostas com base na tomada de decisão e reavaliação positivas tiveram maior destaque. Ademais, as estratégias de *coping* baseadas na emoção estiveram direcionadas, principalmente, por estratégias fundamentadas na aceitação resignada e no extravasamento emocional. Portanto, entre os profissionais entrevistados, as estratégias de cunho objetivo e prático, se comparadas com estratégias que envolveram respostas emotivas, tiveram maior destaque.

A forma empregada pelos profissionais para a elaboração das respostas de *coping* dependeram do contexto individual, coletivo e institucional em que estavam inseridos. No aspecto individual, haveria influência de características pessoais, dentre estas, as emocionais e socioeconômicas; no coletivo, as formas de lidar com as diferenças e com os momentos de estresse; no aspecto institucional, o apoio que receberam para o desenvolvimento das atividades, por exemplo, o reconhecimento profissional e as condições de trabalho.

Assim, este estudo enfatizou a necessidade de difundir tais informações nas instituições de saúde e de ensino, contribuindo para a sensibilização sobre a temática e instrumentalizando os profissionais e estudantes a empregarem atitudes de *coping* no seu dia a dia de trabalho. É importante, nesse sentido, divulgar a utilização de estratégias efetivas frente às diversas situações de estresse no ambiente de trabalho, em unidades especializadas como CTQ ou demais unidades hospitalares, para minimizar o risco de adoecimento da equipe de enfermagem e, também, proporcionar melhores condições para a realização das atividades laborais.

Embora este estudo não tenha identificado se as estratégias se tornam mais ou menos intensas ao longo do tempo, de forma geral a alteração das estratégias de *coping* em relação aos fatores que as originam e as ações voltadas para o seu aprendizado precisariam ser avaliadas a partir de estudos observacionais ou de intervenção.

Como limitação, houve a dificuldade de comparar os dados da pesquisa com estudos prévios, devido à carência

de publicações referentes à temática. Portanto, percebeu-se que é fundamental que se realizem mais pesquisas relacionadas à saúde ocupacional com enfoque nas estratégias de *coping* empregadas pelos profissionais de enfermagem, visto que os resultados poderão ser utilizados para melhorar o bem-estar e o equilíbrio emocional no ambiente de trabalho desses trabalhadores.

## REFERÊNCIAS

1. Oliveira EB, Guerra OA, Almeida PPFM, Silva AV, Fabri JMG, Vieira MLC. O trabalho de enfermagem em centro de tratamento de queimados: riscos psicossociais. Rev Pesqui Cuid Fundam. 2015 [citado 2016 dez 04];7(4):3317-26. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3911/pdf\\_1714](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3911/pdf_1714).
2. Duarte MLC, Lemos L, Zanini LNN, Wagnes ZI. Percepções da equipe de enfermagem sobre seu trabalho em uma unidade de queimados. Rev Gaúcha Enferm. 2012;33(1):77-84.
3. Guido LA, Silva RM, Goulart CT, Kleinübing RE, Umann J. Estresse e coping entre enfermeiros de unidade cirúrgica de hospital universitário. Rev RENE. 2012;13(2):428-36.
4. Singh C, Sharma S, Sharma RK. Level of stress and coping strategies used by nursing interns. Nurs Midwifery Res J. 2011;7(4):152-60.
5. Ribeiro RM, Pompeo DA, Pinto MH, Ribeiro RC. Estratégias de enfrentamento dos enfermeiros em serviço hospitalar de emergência. Acta Paul Enferm. 2015;28(3):216-23.
6. Negromonte MRO, Araujo TCCF. Impacto do manejo clínico da dor: avaliação de estresse e enfrentamento pelos profissionais de saúde. Rev Latino-Am Enfermagem. 2011;19(2):[07 telas].
7. Umann J, Guido LA, Silva RM. Estresse, coping e presenteísmo em enfermeiros que assistem pacientes críticos e potencialmente críticos. Rev Esc Enferm USP. 2014;48(5):891-8.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
9. Folkman S. Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. J Pers Soc Psychol. 1984;46(4):839-52.
10. Folkman S, Lazarus RS. An analysis of coping in a middle-aged community sample. J Health Soc Behav. 1980;21(3):219-39.
11. Antonioli L. Coping e estresse no trabalho da equipe de enfermagem de um Centro de Tratamento de Queimados [monografia]. Pelotas (RS): Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas; 2014.
12. Ministério da Saúde (BR). Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. 2013 jun 13;150(Seção 1):59-62.
13. Teixeira CAB, Reisdorfer E, Gharardi-Donato CS. Estresse ocupacional e coping: reflexão acerca dos conceitos e a prática de enfermagem hospitalar. Rev Enferm UFPE on line. 2014 [citado 2016 dez 04];8(Supl. 1):2528-32. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Edilaine\\_Gherardi-Donato/publication/264966798](https://www.researchgate.net/profile/Edilaine_Gherardi-Donato/publication/264966798).
14. Guido LA, Linch GFC, Pitthan LO, Umann J. Estresse, coping e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(6):1434-9.



15. Amestoy SC, Backes VMS, Thofehrn MB, Martini JG, Meirelles BHS, Trindade LL. Gerenciamento de conflitos: desafios vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm.* 2014;(35):79-85.
16. Lançoni Junior AC. Comunicação entre equipe de saúde e familiares de crianças com queimaduras: proposta de construção de cartilhas informativas [dissertação]. Florianópolis (SC): Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina; 2015.
17. Schreuder JA, Roelen CA, Groothoff JW, Van der Klink JJ, Mageroy N, Pallesen S, et al. Coping styles relate to health and work environment of Norwegian and Dutch hospital nurses: a comparative study. *Nurs Outlook.* 2012;60(1):37-43.
18. Colossi EG, Galesso-Moreira M, Pizzinato A. Estratégias de enfrentamento utilizadas pela equipe de enfermagem de um CTI adulto perante situações de estresse. *Rev Ciênc Saúde.* 2011;4(1):14-21.
19. Guido LA, Bianchi ERF, Linch GFC. Coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica. *Rev Enferm UFPE on line.* 2009 [citado 2016 dez 04];3(4):35-41. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/35468471>.

■ **Autor correspondente:**

Liliana Antonioli

E-mail: l.antonioli@hotmail.com

Recebido: 29.12.2016

Aprovado: 19.09.2017