



Estratégias utilizadas por técnicos de enfermagem para enfrentar o sofrimento ocupacional em um pronto-socorro

Strategies used by nursing technicians to face the occupational suffering in an emergency unit

Alessandra Bassalobre Garcia¹, Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad², Mara Solange Gomes Dellaroza², Fernanda Ludmilla Rossi Rocha³, Paloma de Souza Cavalcante Pissinati²

Objetivo: compreender as estratégias utilizadas por técnicos de enfermagem para enfrentar o sofrimento ocupacional em um pronto-socorro. **Métodos:** estudo qualitativo, realizado em um pronto-socorro de um hospital de alta complexidade. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, com 12 técnicos de enfermagem. A análise apoiou-se nos procedimentos de análise de conteúdo. **Resultados:** os entrevistados revelaram como estratégias individuais para enfrentar o sofrimento: tentativa de não se envolver com o paciente; separação entre vida profissional e pessoal; e espiritualidade/religião como suporte para o enfrentamento. As estratégias coletivas descritas pelos entrevistados compreenderam: planejamento das ações para imprevistos nesta unidade; criação de um ambiente de ajuda mútua; e tentativa de obter o reconhecimento da chefia. **Conclusão:** as estratégias individuais e coletivas foram utilizadas de forma consciente pelos trabalhadores e devem ser estimuladas pelos gestores para o enfrentamento do sofrimento ocupacional.

Descritores: Equipe de Enfermagem; Saúde do Trabalhador; Condições de Trabalho; Esgotamento Profissional; Adaptação Psicológica.

Objective: to understand the strategies used by nursing technicians in order to face the occupational suffering in an emergency room. **Methods:** qualitative study carried out in an emergency room of a high complexity hospital. Data were collected through semi-structured interviews with 12 nursing technicians. The analysis relied on content analysis procedures. **Results:** respondents revealed as individual strategies to face suffering: try not to get involved with the patient; separation between professional and personal life; and spirituality/religion as support for coping. The collective strategies described by respondents included: action planning for unexpected events in this unit; creating a supportive environment; and attempt to obtain recognition of headship. **Conclusion:** individual and collective strategies were used consciously by workers and should be encouraged by managers to face the occupational suffering.

Descriptors: Nursing, Team; Occupational Health; Working Conditions; Burnout, Professional; Adaptation, Psychological.

¹Universidade da Carolina do Norte. Chapel Hill, NC, Estados Unidos.

²Universidade Estadual de Londrina. Londrina, PR, Brasil.

³Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Autor correspondente: Paloma de Souza Cavalcante Pissinati
Avenida Robert Koch, 60, Vila Operária. CEP: 86057-970. Londrina, PR, Brasil. E-mail: cavalcanteps7@gmail.com

Introdução

A maneira como o indivíduo se relaciona com o seu trabalho e com a forma de organização do mesmo pode fazer emergir certo sofrimento, o qual deve gerenciar, para que se torne suportável e não comprometa seu equilíbrio psíquico⁽¹⁾. Na área da saúde e, sobretudo na enfermagem, o trabalho pode ser emocionalmente desgastante, devido à proximidade com a morte, situação intensificada em unidades que atendem pacientes instáveis, como os prontos-socorros⁽²⁾.

Não obstante, em unidades de urgência e emergência a sobrecarga de trabalho, com atendimento de um grande número de pacientes, associada à escassez de recursos humanos e materiais, podem tornar o trabalho da equipe de enfermagem menos produtivo, humanizado e comprometer o desempenho dos profissionais. Diante desse contexto, alguns trabalhadores passam a adotar atitudes de isolamento e impessoalidade, manifestadas pela baixa humanização e dificuldades no relacionamento interpessoal, os quais constituem estratégias de enfrentamento frente a essas condições laborais inadequadas⁽³⁻⁴⁾.

Assim, a atuação da equipe de enfermagem em prontos socorros pode se tornar desgastante, marcada por manifestações de sobrecarga de trabalho, cansaço e sofrimento mental dos trabalhadores. Faz-se necessário identificar situações geradoras de sofrimento nessas unidades, a fim de evitar que a qualidade da assistência seja comprometida devido ao desequilíbrio do estado de saúde dos profissionais ali inseridos⁽⁵⁾.

Além disso, outros fatores como a desvalorização, a ausência de reconhecimento por parte dos gestores e demais membros da equipe de trabalho, também podem desencadear insatisfação para os trabalhadores⁽⁶⁾. Portanto, o conflito entre a organização do trabalho e o indivíduo suscita o sofrimento que, por sua vez, requer estratégias de enfrentamento para amenizar os impactos ao trabalhador⁽¹⁾.

As estratégias se configuram como alavancas para transformarem as situações adversas do trabalho e são fundamentais para que os indivíduos consigam

se adaptar às pressões, além de modificarem a própria percepção do sujeito sobre a realidade, tornando aceitável aquilo que não era. Apesar de algumas linhas teóricas se voltaram à investigação das estratégias inconscientes utilizadas por trabalhadores frente ao sofrimento, o presente estudo destinou-se a refletir sobre as ações conscientes, denominadas estratégias de enfrentamento, que podem emergir em decorrência de desequilíbrios no ambiente ocupacional⁽¹⁾.

Essa temática é descrita no referencial teórico da psicodinâmica do trabalho, que tem como principal preocupação a compreensão da gênese e das transformações do sofrimento mental vinculadas à organização do trabalho⁽⁷⁾. De acordo com essa teoria, o sofrimento representa um estado de luta do sujeito contra condições criadas pela organização ou processos de trabalho, conflitantes com seu funcionamento psíquico, e quando não há nenhuma chance de adaptação entre a organização e os desejos deste trabalhador⁽¹⁾.

Destaca-se que a abordagem desse referencial teórico é voltada para o coletivo e não para o indivíduo isoladamente. Portanto, um dos principais pressupostos da teoria refere-se ao estímulo à prática de escutas coletivas e de intervenções grupais para que os trabalhadores desenvolvam estratégias em equipe para o enfrentamento das condições impostas pela organização⁽⁸⁾.

Os estudos em psicodinâmica do trabalho, no Brasil, se iniciaram na década de 80 e acompanharam a evolução da teoria, que, atualmente, busca compreender quais as estratégias e como o trabalhador as utiliza para lidar com o sofrimento, alcançando equilíbrio mesmo em condições desfavoráveis⁽⁷⁾. Nesse sentido, torna-se relevante compreender tais estratégias.

Diante da predisposição para a gênese do sofrimento em unidades de urgência e emergência, é esperado que os membros da equipe de enfermagem utilizem estratégias de enfrentamento continuamente, para manter o equilíbrio psíquico e emocional. Assim, compreender os mecanismos conscientes utilizados por esses trabalhadores frente ao sofrimento no trabalho é fundamental, visto que esses indivíduos

representam grande parte do contingente de recursos humanos dos hospitais e atuam diretamente na assistência ao paciente.

Diante disso, questiona-se “quais as estratégias adotadas por trabalhadores da equipe de enfermagem para enfrentar o sofrimento em uma unidade de atendimento a urgências e emergências?”. Para responder a este problema, este estudo objetivou compreender as estratégias utilizadas por técnicos de enfermagem para enfrentar o sofrimento ocupacional em um pronto-socorro.

Métodos

Estudo qualitativo realizado no pronto-socorro de um hospital de alta complexidade, com 316 leitos. Trata-se de uma unidade de referência para o atendimento de trauma e de todas as especialidades de urgência e emergência, com recursos materiais de alta tecnologia e recursos humanos com alto índice de especialização e capacitação.

Ainda, os pacientes atendidos no local de estudo, geralmente, apresentam grave comprometimento da saúde e elevado grau de dependência. Além disso, por ser referência no atendimento às emergências e porta de entrada para o Sistema Único de Saúde, esta unidade recebe uma grande demanda de atendimentos e encontra-se, frequentemente, trabalhando acima da sua capacidade.

A população do estudo foi composta por técnicos de enfermagem, de todos os turnos de trabalho e que atuavam no pronto socorro. Instaurou-se como critérios de inclusão: atuar na unidade há pelo menos um ano, de forma a estar inserido no dia a dia e ter apropriação da dinâmica local, e aceitar participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos os sujeitos que se encontravam em períodos de férias ou de licenças especiais durante a coleta de dados.

O número de entrevistados não foi determinado antes da coleta, pois, na pesquisa qualitativa, a co-

leta de dados ocorre até o momento em que houver convergências suficientes das falas para configurar o fenômeno investigado, dando resposta aos objetivos propostos. A saturação do conteúdo dos dados emergentes nos discursos permite a garantia de que as informações contêm grande diversificação e abrangência em relação à reconstituição do objeto do material estudado⁽⁹⁾. Para seleção dos participantes utilizou-se o método de amostragem não probabilística por conveniência, a qual compreende a inclusão de indivíduos que se enquadravam nos critérios estabelecidos e se encontravam disponíveis ao investigador durante o período de coleta de dados⁽¹⁰⁾.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a setembro de 2010, realizaram-se entrevistas semiestruturadas, com durações de 15 a 25 minutos, gravadas e realizadas individualmente, a partir das seguintes perguntas norteadoras: “Como desenvolve seu trabalho no dia-a-dia?”; “Quais são os sentimentos que surgem durante o seu trabalho de enfermeiro do Pronto Socorro?”; “Em quais situações você vivencia o sentimento de prazer?”; “Em quais situações você vivencia o sentimento de sofrimento?”; “Quais ações você desenvolve para enfrentar esses sentimentos?”; e “Você gostaria de falar algo mais?”.

Posteriormente, as entrevistas foram transcritas sem a identificação do entrevistado. Para tanto, os nomes dos participantes foram substituídos por T1, T2, T3, etc. Ainda, no momento de transcrição utilizaram-se códigos para ilustrar aspectos da dinâmica das mesmas, como por exemplo, o símbolo (...) para significar que um fragmento/parte da fala que foi excluído da análise e para ilustrar as pausas que ocorreram durante a entrevista.

O referencial utilizado para a análise das entrevistas foi o da Técnica de Análise de Conteúdo⁽¹¹⁾, que consiste em identificar os núcleos que compõem as falas e dão sentido para o fenômeno investigado. O conteúdo manifesto da mensagem pode ser superado através da inferência, atingindo, assim, uma interpretação mais profunda. A inferência ou a indução pelo raciocínio são apresentadas pela análise categorial,

proposta para a análise do conteúdo em três momentos cronológicos e distintos: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados.

Para a discussão dos dados utilizou-se o referencial da Psicodinâmica do Trabalho⁽⁷⁾, pois o mesmo discorre sobre as estratégias que um indivíduo pode utilizar para enfrentar o sofrimento no trabalho, conforme exposto anteriormente.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Dentre os participantes, seis (50,0%) pertenciam ao sexo feminino e seis (50,0%) ao masculino, a idade variou de 23 a 50 anos, sete (58,3%) referiram ser casados e 10 (83,3%) possuíam filhos. O tempo de trabalho na enfermagem variou entre um e 32 anos, com média de 10,8 anos, e o tempo de atuação na unidade de pronto socorro, esteve entre um e 13 anos, com média de 2,9 anos.

Neste estudo, identificou-se que os técnicos de enfermagem vivenciavam um trabalho intenso, caracterizado por atividades que exigiam habilidades físicas, psicomotoras, cognitivas e psicossociais, o que gerava tensão psíquica e, muitas vezes, sofrimento. Assim, os sujeitos deste estudo revelaram seis estratégias de enfrentamento, individuais ou coletivas, para lidar com esse sofrimento.

As estratégias individuais foram divididas em três subcategorias: distanciando-se do paciente; separação entre a vida profissional e pessoal; e a espiritualidade/religião como suporte para o enfrentamento. Já, as estratégias coletivas incluíram a organização e planejamento para antecipar imprevistos; ajuda mútua e trabalho em equipe; e obtendo reconhecimento de forma indireta. Essas subcategorias são apresentadas e discutidas a seguir.

Distanciando-se do paciente

Na primeira subcategoria, observou-se a tentativa do trabalhador de não se envolver emocionalmente com o paciente para evitar o sofrimento, conforme demonstrado nas expressões (falas) descritas a seguir. *Aí eu... cuido deles e não fico me envolvendo* (T5). *Então a gente acompanha isso na vida do paciente, e queira ou não queira, tem um vínculo com o paciente, procura não ter um vínculo muito profundo, mas tem um vínculo com o paciente* (T9). *Mas fora isso eu não procuro pensar não, eu faço... mas... igual musica, ouço mas não escuto a letra, eu faço o serviço mas não fico pensando no por quê... acho que a área da saúde nos deixa um tanto quanto insensível, então se você parar para pensar em todos os problemas dos outros, você pira, você acaba... tendo problemas, então eu acabo não pensando nisso.* (T10). *Você tem que trabalhar esse lado, porque se cada sofrimento também que a gente passar você chorar com o paciente, cada um que morrer a gente chorar novamente, vai ficar complicado. Então tem que acabar trabalhando com você mesmo* (T11).

Separação entre a vida profissional e pessoal

Na segunda subcategoria, revelou-se a mentalização da separação entre a vida profissional e a pessoal, quando o trabalhador elabora, em um esforço contínuo a ideia de que existem dois sujeitos: o que trabalha e o que vive, para que o sofrimento do primeiro não se estenda à vida do segundo. *Duas pessoas em uma, que é a pessoa que trabalha no hospital e a (nome do entrevistado) normal, da minha casa para fora, porque você tem que ter essa separação, porque senão você não vive... aquele sofrimento que eu tive, ele tem que ficar aqui dentro, para amanhã eu ter uma nova estrutura, porque senão... eu não consigo cuidar de outro paciente... Eu ligo o rádio do carro no último... para você se desligar, porque eu tento diferenciar muito o meu profissional do meu pessoal, eu acredito que as pessoas que estão em volta de mim fora do hospital, ou mesmo aqui dentro, não têm nada a ver com os problemas que temos em nosso cotidiano... a melhor maneira que eu me desligo do hospital é com musica, naqueles vinte minutos que eu chego até a minha casa, é quando eu me desligo do hospital* (T4). *Porque você sai daqui, aí*

vai ficar pensando, e isso não é bom né? Aqui (no hospital) eu estou aqui. Agora quando eu to lá (fora do hospital), eu to lá, então eu não misturo as coisas. (T5). A gente tem que aprender a ser insensível um pouco, ou você carrega um peso muito grande ... eu particularmente penso assim, o que é problema deles, eu procuro ajudar naquele momento, saiu daqui, eu esqueço. Hospital é hospital, casa é casa e acabou. Problema meu lá de fora é problema meu, problema daqui de dentro é daqui de dentro. Eu não procuro colocar um perto do outro (T10).

A espiritualidade/religião como suporte para o enfrentamento

Nesta categoria, muitas falas expressaram a espiritualidade/religião como suporte para o enfrentamento do sofrimento diário, o qual subsidiou a compreensão do processo de vida, morte e sofrimento. *Eu procuro... Os cantos bíblicos, o que eles falam sobre sofrimento, e... manter o equilíbrio... não adianta. Embora eu esteja às vezes triste, sofrendo, tenho que aguentar firme porque o paciente vai precisar de uma palavra (T7). Então o que me dá muita força é a questão da espiritualidade, da fé em Deus, que eu aprendi a ter, e pôr em prática que é o mais importante. Eu tenho pra mim que não existe coisa impossível para Deus, e isso eu falo para os pacientes: 'Olha, está sofrendo hoje, mas independente da circunstância, a palavra de Deus diz que a gente tem que em tudo dar graça, e em tudo agradecer a Deus' (T9). É claro que também a gente pede para Deus uma ajuda, sempre está pedindo, às vezes até no inconsciente na hora que está acontecendo, a gente fala 'ah meu Deus, dá uma força'... E é incrível como Ele realmente está sempre ao nosso lado (T11).*

Organização e planejamento do trabalho

As falas nesta categoria demonstraram claramente uma rotina intrínseca ao trabalho no pronto-socorro, composta por um planejamento das ações para preparação antecipada de imprevistos na unidade. Esse planejamento consiste em uma estratégia coletiva de defesa, pois envolve, além do trabalhador, seus pacientes, colegas, supervisores e outros membros da equipe multiprofissional. *E eu sempre procuro..., chegar mais cedo e receber o plantão, saber o que está acontecendo*

com o paciente, para eu já criar tipo um planejamento de trabalho (T6). Você já olha os pacientes mais graves, verifica se algum deles pode ter alguma intercorrência... então eu faço meu planejamento... sinais verificados, manter um bom padrão respiratório no paciente grave, evito uma intercorrência no meu período (T8). Fazer um planejamento, ver qual é a prioridade do paciente, e ficar atento no estado geral dele... acho importante... bom... sempre procuro estar preparado psicologicamente porque a gente não sabe o que vai enfrentar no pronto-socorro (T9).

Ajuda mútua e trabalho em equipe

Devido à complexidade e instabilidade existentes no ambiente do pronto-socorro, os trabalhadores relataram apoiar uns aos outros, pois compreendem que, a qualquer momento, também poderão precisar de auxílio imediato. Essa dinâmica se configura como uma estratégia de enfrentamento (*coping*) coletiva, por meio da qual se busca minimizar a carga trabalho, conforme demonstrado nas falas dos participantes. *Eu procuro ajudar porque amanhã quem vai estar com um paciente complicado sou eu..., colaborando para poder ter colaboração (T1). Mas com a equipe, eu procuro ajudar todo mundo também... o colega, alguma hora alguém vai te ajudar (T2). Se tiver uma intercorrência, já tem que estar preparado, e aí não é comigo a intercorrência, é com o colega, então... quando é uma intercorrência nós temos que ajudar (T3). A gente sabe que essa escala não é fixa, sabe que hoje você está em um lugar, mas amanhã pode estar em outro, amanhã pode ser você, então você acaba trabalhando muito em equipe mesmo (T7). Aqui dentro do pronto-socorro, o pessoal mais unido é o do turno da manhã, porque um ajuda o outro, um auxilia no banho, um faz pelo outro e isso ajuda no desenvolvimento do trabalho para ser mais rápido, mais ágil, não deixa tanta dificuldade quando um colega está ajudando o outro (T8).*

Obtendo reconhecimento da chefia

A última categoria se refere à tentativa dos técnicos de enfermagem de obter o reconhecimento dos chefes de enfermagem de forma indireta, por meio de diálogos que induzissem ao *feedback* ou trouxessem algum retorno sobre o resultado do trabalho realiza-

do. *Só que a gente... no dia-a-dia percebe que quando você pede alguma coisa, o chefe te escuta... eu procuro não ficar pegando atestado... se pedir para trocar eu troco, se pedir para fazer extra eu faço, independente de horário... então eu acho que se o chefe ouve você... é porque ele está satisfeito com você... se ele... te escuta... é porque ele acha que você de certa maneira... merece* (T5).

Discussão

O presente estudo retratou o sofrimento ocupacional vivenciado por trabalhadores em uma unidade de pronto-socorro de um hospital universitário, portanto, a singularidade das falas não permite a generalização dos resultados. Além disso, a composição da amostra, por indivíduos pertencentes apenas à categoria técnica de enfermagem, limita a compreensão do fenômeno a partir das experiências de outros profissionais, como os enfermeiros.

O resultado da análise de conteúdo das entrevistas demonstrou que as estratégias individuais relacionavam-se mais com a vivência do trabalhador frente às condições dos pacientes, enquanto as coletivas estavam interligadas ao processo de trabalho da unidade. As primeiras são compreendidas como processos mentais, por meio dos quais o indivíduo busca modificar ou minimizar a percepção da realidade que o faz sofrer, existindo mesmo sem a presença obrigatória da situação que gerou o conflito. Já as coletivas relacionam-se com as condições externas e conseguem se manter no consenso de um grupo de trabalhadores⁽¹²⁾.

O afastamento do trabalhador de situações de enfermidade ou morte, que lhes fogem ao controle e desencadeiam sentimentos de impotência e pesar tem sido observado como uma estratégia de fuga entre enfermeiros hospitalares. Assim, adotam alguns comportamentos observados no dia-a-dia, como passar menos tempo com o paciente, o que, na verdade, reflete a tentativa de evitar o sofrimento⁽¹³⁾.

No manejo clínico da dor, os trabalhadores utilizam o "afastamento" como estratégia de enfrentamento, principalmente, quando não possuem capaci-

tação específica para isso⁽¹⁴⁾. De maneira semelhante, vivenciar uma situação de morte constitui uma difícil tarefa para os profissionais de enfermagem, os quais possuem formação para salvar vidas e podem apresentar dificuldades em aceitar sua finitude⁽¹⁵⁾.

Além disso, revelou-se a tentativa de controlar as emoções que emergiam dos problemas vivenciados. Assim, os entrevistados utilizavam o autocontrole, que pode ser uma estratégia para lidar com o sofrimento, ou torná-lo controlável, de forma que não ultrapasse o nível suportável⁽¹⁶⁾.

Destaca-se que a separação entre a vida pessoal e a profissional mostrou-se uma estratégia necessária para que o trabalhador não ocupasse seu tempo livre com preocupações decorrentes de sua prática laboral. Apesar de não existir fórmula para utilizá-la, ao alcançar esta divisão, o indivíduo assume que há um mundo do trabalho e outro de sua vida, nos quais ele transita diariamente e os distancia, a fim de aliviar o desgaste decorrente do cotidiano laboral⁽¹⁷⁾.

Alguns trabalhadores de enfermagem adotavam estratégias como o autocontrole, suporte social e fuga-esquiva, além do afastamento, para amenizar o estresse decorrente do trabalho. Portanto, ao controlar a si mesmo ou separar o profissional, que sente e sofre em suas relações com o trabalho e pacientes, do pessoal, o indivíduo ameniza o sofrimento vivenciado no pronto-socorro⁽¹⁴⁾.

Os participantes também manifestaram a busca da religião ou espiritualidade para aceitarem as situações vivenciadas. Destaca-se que a religiosidade atua como um sistema de apoio, capaz de minimizar o sofrimento e o sentimento de impotência, decorrentes do cuidado aos pacientes gravemente enfermos ou com risco de morte, sendo adotada, sobretudo, frente à dor do próximo^(13,16).

Diante do intenso ritmo de trabalho da unidade em estudo e da imprevisibilidade abordada anteriormente, os trabalhadores não conseguem trabalhar de forma isolada e tendem a buscar a colaboração de seus colegas. O sentimento de ajuda mútua requer o reconhecimento da importância do trabalho em equi-

pe e do relacionamento interpessoal para aliviar as tensões e colaborar para o bom funcionamento da unidade. Além disso, o estabelecimento de vínculos com os membros da equipe aliviam tensões, promovem o diálogo e estimulam os indivíduos a realizarem suas atividades^(7,13).

Destaca-se que as estratégias coletivas se tornam relevantes à medida que sua ausência possa gerar falta de motivação, desgaste nas relações interpessoais e aumento da carga psíquica no trabalho. Ainda, são essenciais para o fortalecimento do grupo, uma vez que as necessidades coletivas são projeções das necessidades individuais⁽¹⁸⁾.

Os participantes manifestaram buscar na relação com seus supervisores uma forma de enfrentar o sofrimento laboral. Para tanto, esse relacionamento deve ser pautado no reconhecimento e na valorização do trabalho, de forma a transparecer o valor que os gestores atribuem ao trabalho dos técnicos de enfermagem. Por meio dessa relação se construirá o verdadeiro sentido do trabalho, que motivará o trabalhador a transformar situações de sofrimento em prazer⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Conclusão

A equipe utilizou estratégias individuais e coletivas para superar o sofrimento provocado pelo convívio com o sofrimento alheio, com a imprevisibilidade do processo de trabalho, além de buscar a valorização de seu trabalho por meio do reconhecimento. Faz-se necessário que os gerentes conheçam estas estratégias para que possam potencializá-las em suas equipes e, assim, diminuir as consequências do sofrimento, quando este é inevitável.

Para isso, deve-se construir a visão de que as questões que envolvem os recursos humanos vão além de suprir as demandas de contratação e alocação de pessoal, e superar a visão da cultura hospitalar clássica, marcada por atitudes impessoais e tecnicismo. A valorização da subjetividade dos trabalhadores torna-

se fundamental para compreender o processo de sofrimento que vivenciam em sua prática profissional, bem como as estratégias por eles adotadas para amenizar o desgaste.

Destaca-se que a utilização das estratégias de enfrentamento é essencial para obter um equilíbrio psíquico no trabalho e elas devem ser utilizadas a fim de que o prazer supere o sofrimento laboral. Para tanto, os trabalhadores também precisam compreender o modo como gerenciam as situações de insatisfação, de forma a identificar estratégias que proporcionam satisfação.

Colaborações

Garcia AB contribui para concepção, elaboração do projeto, análise e interpretação dos dados, e redação do artigo. Haddad MCFL, Dellaroza MSG e Rocha FLS contribuíram com a redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Pissinati PSC contribuiu com a redação do artigo e com a versão final a ser publicada.

Referências

1. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 6ª ed. São Paulo: Cortez- Oboré; 2015.
2. Garcia AB, Dellaroza MSG, Haddad MCL, Pachemshy LR. Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário público. Rev Gaúcha Enferm. 2012; 33(2):153-9.
3. Melo SF, Munari DB, Silva AP, Brasil VV. Revisão integrativa acerca do trabalho de enfermagem em unidades de urgência e emergência. Cuid Arte Enferm. 2011; 5(1):52-61.
4. Simões JS, Otani MAP, Siqueira Júnior AC. Estresse dos profissionais de enfermagem em uma unidade de urgência. Regrad. Rev Eletr Graduação UNIVEM [Periódico na Internet]. 2015 [citado 2015 dez 9]; 8(1):75-95. Disponível em: <http://revista.univem.edu.br/index.php/REGRAD/article/view/862/403>

5. Garcia AB, Dellaroza MSG, Gvozd R, Haddad MCL. O sofrer no trabalho: sentimentos de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário. *Ciênc Cuid Saúde*. 2013; 12(3):416-23.
6. Kessler AI, Krug SBF. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012; 33(1):49-55.
7. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuição da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas; 2014.
8. Traesel ES, Merlo ARC. Trabalho imaterial no contexto da enfermagem hospitalar: vivências coletivas dos trabalhadores na perspectiva da psicodinâmica do trabalho. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2011; 36(123):40-55.
9. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes; 2007. p. 79-108.
10. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem*. Porto Alegre: Artmed; 2011.
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
12. Dejours C. *O fator humano*. Rio de Janeiro: FGV; 2007.
13. Martins JT, Robazzi MLCC. Estratégias defensivas utilizadas por enfermeiros de unidade de terapia intensiva: reflexão na ótica dejouriana. *Ciênc Cuid Saúde*. 2012; 11(supl):39-46.
14. Negromonte MRO, Araújo TCCF. Impact of the clinical management of pain: evaluation of stress and coping among health professionals. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011; 19(2):238-44.
15. Rockembach JV, Casarin ST, Siqueira HCH. Morte pediátrica no cotidiano de trabalho do enfermeiro: sentimentos e estratégias de enfrentamento. *Rev Rene*. 2010; 11(2):63-71.
16. Moreno FN, Gil GP, Haddad MCL, Vannuchi MTO. Estratégias e intervenções no enfrentamento da síndrome de burnout. *Rev Enferm UERJ*. 2011; 19(1):140-5.
17. Mutti CF, Padoin SMM, Paula CC. Espacialidade do ser-profissional-de-enfermagem no mundo do cuidado à criança que tem câncer. *Esc Anna Nery*. 2012; 16(3):493-9.
18. Mininel VA, Baptista PCP, Felli VEA. Psychic workloads and strain processes in nursing workers of Brazilian university hospitals. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011; 19(2):340-7.
19. Bendassolli PF, Soboll LAP, organizadores. *Clínicas do trabalho*. São Paulo: Atlas; 2011.
20. Sprandel LIS, Vaghetti HH. Valorização e motivação de enfermeiros na perspectiva da humanização do trabalho nos hospitais. *Rev Eletr Enf [periódico na Internet]*. 2012 [citado 2015 dez 9]; 14(4):794-802. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/v14n4a07.htm>