

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Sofrimento e estratégias de coping em enfermeiros de uma unidade de cuidados intensivos cardíacos

Suffering and coping strategies among nurses in a cardiac intensive care unit

Sufrimiento y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería de una unidad de cuidados intensivos cardíacos

Luísa Maria Raposo Pires¹

 <https://orcid.org/0000-0002-3226-6239>

Maria Cristina Quintas Antunes²

 <https://orcid.org/0000-0003-1678-0892>

¹ Unidade Local de Saúde Trás-os-Montes e Alto Douro, Cirurgia, Vila Real, Portugal

² Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Escola Superior de Saúde, Vila Real, Portugal

Resumo

Enquadramento: A exposição dos enfermeiros ao sofrimento e morte dos doentes pode desencadear níveis elevados de sofrimento, dependendo das estratégias de coping utilizadas.

Objetivos: Analisar a relação entre o sofrimento e as características sociodemográficas e profissionais; identificar as estratégias de coping mais utilizadas; analisar a relação entre o sofrimento e as estratégias de coping.

Metodologia: Estudo descritivo, correlacional e transversal. Participaram 26 enfermeiros de uma Unidade Cuidados Intensivos Cardíacos (UCIC). Foi utilizada a *Caregiver Grief Scale* para avaliar o sofrimento e o *Ways of Coping Questionnaire* para avaliar as estratégias de coping.

Resultados: Não se verifica relação entre o sofrimento e as características sociodemográficas e profissionais. As estratégias de coping mais utilizadas são as centradas no problema (autocontrolo, procura de suporte social). Consta-se uma correlação positiva ($r = 0,56$) entre o sofrimento e a estratégia de coping distanciamento ($p \leq 0,01$).

Conclusão: O sofrimento é transversal a todos os enfermeiros de uma UCIC, independentemente das variáveis sociodemográficas e profissionais. Utilizando como estratégia de coping o distanciamento, o sofrimento pode ser maior.

Palavras-chave: sofrimento psicológico; estratégias de enfrentamento; enfermeiros; cuidados intensivos

Abstract

Background: Nurses' exposure to patient suffering and death can cause high levels of suffering, depending on the coping strategies used.

Objective: To analyze the association between suffering and sociodemographic and professional characteristics; to identify the most common coping strategies; and to analyze the association between suffering and coping strategies.

Methodology: Descriptive, correlational, and cross-sectional study with 26 nurses from an Cardiac Intensive Care Unit (CICU). The Caregiver Grief Scale and the Ways of Coping Questionnaire were used to assess suffering and coping strategies, respectively.

Results: No association was found between suffering and sociodemographic and professional characteristics. The most common coping strategies were problem-focused (self-controlling, seeking social support). A positive correlation ($r = 0.56$) was found between suffering and the Distancing coping strategy ($p \leq .01$).

Conclusion: All CICU nurses experienced suffering, regardless of sociodemographic and professional variables. Using the Distancing coping strategy may increase the level of suffering.

Keywords: psychological distress; coping strategies; nurses; intensive care

Resumen

Marco contextual: La exposición de los enfermeros al sufrimiento y la muerte de los pacientes puede desencadenar altos niveles de angustia, en función de las estrategias de afrontamiento utilizadas.

Objetivos: Analizar la relación entre el sufrimiento y las características sociodemográficas y profesionales; identificar las estrategias de afrontamiento más utilizadas; analizar la relación entre el sufrimiento y las estrategias de afrontamiento.

Metodología: Estudio descriptivo, correlacional y transversal. Participaron 26 enfermeros de una Unidad de Cuidados Intensivos Cardíacos (UCIC). Se utilizó la *Caregiver Grief Scale* para evaluar el sufrimiento y el *Ways of Coping Questionnaire* para evaluar las estrategias de afrontamiento.

Resultados: No hubo relación entre el sufrimiento y las características sociodemográficas o profesionales. Las estrategias de afrontamiento más utilizadas están centradas en el problema (autocontrol, búsqueda de apoyo social). Existe una correlación positiva ($r = 0,56$) entre el sufrimiento y la estrategia de afrontamiento distanciamento ($p \leq 0,01$).

Conclusión: El sufrimiento es transversal a todos los enfermeros de una UCIC, independentemente de las variables sociodemográficas y profesionales. Al utilizar el distanciamento como estrategia de afrontamiento, el sufrimiento puede ser mayor.

Palabras clave: sufrimiento psicológico; estrategias de afrontamiento; enfermeros; cuidados intensivos

Autor de correspondência

Luísa Maria Raposo Pires

E-mail: lpires.luisamaria@gmail.com

Recebido: 30.11.23

Aceite: 31.05.24



Como citar este artigo: Pires, L., & Antunes, C. (2024). Sofrimento e estratégias de coping em enfermeiros de uma unidade de cuidados intensivos cardíacos. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(3), e33714. <https://doi.org/10.12707/RVI23.140.33714>



Introdução

Pela natureza dos cuidados prestados e pela relação de proximidade estabelecida com o doente/família, os enfermeiros são confrontados na sua prática diária com o sofrimento do doente, sofrendo também, embora este sentimento nem sempre seja reconhecido pelos próprios (Pires et al., 2020). O sofrimento e a dor experienciados no cuidado à Pessoa em Situação Crítica (PSC) podem interferir com a qualidade dos cuidados. Durante a realização de procedimentos técnicos e no investimento afetivo, para a melhoria do doente, criam-se as condições para o enfermeiro sofrer com a dor ou perda do doente. O sofrimento vivenciado durante a prestação de cuidados envolve a relação terapêutica entre o enfermeiro/doente/família, que se altera dependendo da evolução clínica do doente e da capacidade de *coping* do profissional de saúde (Coelho et al., 2018). Na procura da superação do stresse, os enfermeiros recorrem a diferentes estratégias de *coping*, que podem ser efetivas ou não (Antoniolli et al., 2018). As estratégias de *coping* utilizadas pelos referidos profissionais dependem do contexto individual, coletivo e institucional onde estão inseridos (Mota et al., 2021). A nível individual, haverá influência de características pessoais, como as emocionais e socioeconómicas; a nível coletivo, as formas de lidar com as diferenças e com os momentos de stresse; a nível institucional, o apoio que recebem para o desempenho das suas funções, como o reconhecimento profissional e as condições de trabalho (Antoniolli et al., 2018). Na generalidade, os estudos sobre o sofrimento dos enfermeiros apontam para a necessidade da implementação de estratégias de *coping* que os auxiliem a lidar com o sofrimento ou stresse profissional, bem como na gestão das suas emoções. Assim, parece consensual desenvolver estudos que visem produzir mais conhecimento e auxiliem na compreensão deste fenómeno nos enfermeiros, com o intuito de identificar estratégias para prevenir o sofrimento e atenuar o seu impacto na vida destes profissionais (Antoniolli et al., 2018; Pires et al., 2020). Neste sentido, este estudo tem como objetivos: analisar a relação entre o sofrimento e as características sociodemográficas e profissionais; identificar as estratégias de *coping* mais utilizadas; e analisar a relação entre o sofrimento dos enfermeiros e as estratégias de *coping*.

Enquadramento

O grande desafio que se coloca ao profissional de enfermagem é atingir a excelência na arte de cuidar. Este *cuidar* implica uma interação entre o enfermeiro e o doente/família, que consiste em atender física e emocionalmente o outro, assumindo o compromisso de apoiar e promover o bem-estar e a recuperação, que só terminará com a morte ou a alta do doente (Coelho & Ferreira, 2015). Segundo Encarnação et al. (2015), aliviar do sofrimento do doente é a essência do cuidar em enfermagem, particularmente, em situações de agudização de doença ou morte iminente. Segundo Coelho et al. (2018), o sofrimento é uma reação espontânea a uma perda física ou simbólica,

associada a emoções ou reações somáticas, cognitivas e comportamentais. Como um fenómeno biopsicossocial e espiritual, o sofrimento é individual, mas fortemente influenciado por fatores socioculturais e está presente em todos os contextos associados à doença, tendo repercussões para o doente/família, mas também para os profissionais de saúde (Pires et al., 2020; Poças, 2019). A enfermagem é uma profissão desgastante, com um ritmo de trabalho bastante intenso, que implica interagir, diariamente, com a pessoa em situação de dor e sofrimento, com outros profissionais e instituições, e realizar todas as tarefas planeadas com iniciativa, rapidez e segurança (Pires et al., 2020; Silva et al., 2019). Devido à sobrecarga e ao stresse enfrentado, a qualidade deste relacionamento pode estar comprometida, interferindo na qualidade dos cuidados prestados (Schaefer et al., 2018). As unidades de cuidados intensivos (UCI) são unidades complexas e altamente diferenciadas no cuidado à PSC. As condições ambientais próprias e a sobrecarga de trabalho contínua podem induzir o desgaste emocional e potenciar maior risco de sofrimento. A intensidade do sofrimento é maior quando, de forma inesperada, o doente ao cuidado do enfermeiro piora o seu estado de saúde ou morre. Por outro lado, o sofrimento dos profissionais também se relaciona com o facto de não terem como expressar os próprios sentimentos no contexto profissional, o que pode provocar um desequilíbrio psíquico (Meller et al., 2018; Rocha et al., 2022).

Folkman e Lazarus (1988) definem o *coping* como o conjunto de “esforços cognitivos e comportamentais para responder a exigências específicas, internas e/ou externas, que são avaliadas como excedendo os/ou estando nos limites dos recursos do indivíduo” (p. 2). Pais-Ribeiro e Santos (2001), referem que o *coping* orientado para o processo implica mudanças e dinâmicas em função de avaliações e reavaliações contínuas com base nas relações entre a pessoa e o meio. O *coping* está relacionado com o contexto e pode alterar-se com o tempo, visto que é influenciado pela avaliação que a pessoa faz relativamente à exigência da situação (Melo et al., 2016). As estratégias utilizadas não podem ser consideradas boas ou más, mas apenas esforços para responder às exigências às quais a pessoa é exposta, podendo ter bom ou mau resultado (Melo et al., 2016). De acordo com Folkman e Lazarus (1988), existem dois grandes tipos de *coping*, baseados na sua abordagem funcional: o *coping* focado no problema; e o *coping* focado na emoção. O *coping* é focado no problema quando se refere aos esforços desenvolvidos para gerir ou alterar a relação perturbadora da pessoa com o ambiente que é fonte de stresse. O *coping* é focado na emoção quando se refere aos esforços desenvolvidos pela pessoa para regular emoções stressantes. Os enfermeiros recorrem ao *coping* para minimizar as fontes de stresse e sofrimento em contexto laboral e a opção por estratégias focadas no problema e/ou na emoção tem influência da fonte de sofrimento, das circunstâncias, do momento e das experiências de confronto, ou seja, a forma de adaptação é pessoal e influenciada pelas diferenças individuais (Macedo et al., 2019; Mota et al., 2021). Como tal, identificar e reconhecer as fontes de

sofrimento no ambiente de trabalho e as estratégias de *coping* utilizadas pelos profissionais é relevante (Silva et al., 2019), pois poderá auxiliá-los a selecionar e desenvolver estratégias mais eficazes, bem como a repensar o seu processo de trabalho, visando minimizar o sofrimento e, conseqüentemente, tornar o seu cotidiano, da equipa e da organização, mais produtivo e menos desgastante, o que se refletirá na melhoria da qualidade dos cuidados à pessoa e às famílias (Caram et al., 2022; Kleinubing et al., 2013; Silva et al., 2020). Os estudos divergem quanto ao predomínio das estratégias utilizadas, pois perante a mesma situação as pessoas podem reagir de forma diferente e optar por estratégias mais ou menos resolutivas, não existindo *coping* correto ou errado, mas sim *coping* efetivo ou não (Silva et al., 2020).

Questões de investigação

Qual a relação entre o sofrimento dos enfermeiros de uma Unidade Cuidados Intensivos Cardíacos (UCIC) e as características sociodemográficas e profissionais?; Quais as estratégias de *coping* mais utilizadas pelos enfermeiros de uma UCIC?; Qual a relação entre o sofrimento dos enfermeiros de uma UCIC e as estratégias de *coping*?

Metodologia

Estudo descritivo, correlacional e transversal. A população foi a totalidade dos enfermeiros que exercem a sua atividade profissional na UCIC de um Centro Hospitalar da Região Norte de Portugal (CHRN; $N = 27$ enfermeiros). Como critérios de inclusão foram definidos: enfermeiros de ambos os sexos, que aceitaram participar de forma voluntária no estudo. E como critérios de exclusão: não ter respondido a pelo menos 80% do instrumento de recolha de dados; exercer funções de gestão; e trabalhar na referida unidade há menos de seis meses. Participaram no estudo 26 enfermeiros, dado que foi excluído um enfermeiro por exercer funções de gestão na referida unidade. Os questionários foram entregues num envelope aberto ao enfermeiro em funções de gestão. Este distribuiu-os pelos enfermeiros do serviço, que após o seu preenchimento, fecharam o envelope e colocaram numa urna, colocada num local definido para o efeito. Os participantes assinaram o consentimento informado no momento da entrega do questionário e preencheram-no no momento que consideraram mais oportuno. O investigador não esteve presente durante a recolha de dados e não teve qualquer contacto com os participantes. O questionário é constituído por três partes: caracterização sociodemográfica (sexo, idade, estado civil) e profissional (habilitações literárias, trabalho por turnos, especialidade e qual a área de especialização) da amostra e duas escalas. Foi aplicada a *Caregiver Grief Scale* (CGS) para avaliar o sofrimento nos enfermeiros, adaptada e validada para os Cuidados de Saúde Diferenciados por Poças et al. (no prelo), com um modelo unifatorial (Sofrimento), que engloba os 11 itens da versão original de Meichsner et

al. (2016). É uma escala Likert em 5 pontos que varia entre 1 - *Discordo totalmente* e 5 - *Concordo totalmente* (Meichsner et al., 2016). A pontuação mínima é 11 pontos e a máxima é 55 pontos e quanto maior a pontuação maior é o sofrimento (Pires et al., 2020; Poças et al., no prelo). Para avaliar as estratégias de *coping* foi utilizado o *Ways of Coping Questionnaire* (WCQ), validado para a população portuguesa por Pais-Ribeiro e Santos (2001). O WCQ é constituído por 48 itens, agrupados em oito subescalas ou dimensões:

- i) Confrontativo - descreve os esforços agressivos de alteração da situação e sugere um certo grau de hostilidade e de risco;
- ii) Distanciamento - descreve os esforços cognitivos de desprendimento e minimização da situação;
- iii) Autocontrolo - descreve os esforços de regulação dos próprios sentimentos e ações;
- iv) Procura de Suporte Social - descreve os esforços de procura de suporte informativo, suporte tangível e suporte emocional;
- v) Assumir a Responsabilidade - reconhecimento do próprio papel no problema e concomitante tentativa de recompor as coisas;
- vi) Fuga-Evitamento - descreve os esforços cognitivos e comportamentais desejados para escapar ou evitar o problema;
- vii) Resolução Planeada do Problema - descreve os esforços focados sobre o problema deliberados para alterar a situação, associados a uma abordagem analítica de solução do problema;
- viii) Reavaliação Positiva - descreve os esforços de criação de significados positivos, focando o crescimento pessoal. Tem também uma dimensão religiosa. (Pais-Ribeiro & Santos, 2001, p. 493)

As subescalas referidas estão agrupadas em dois grandes tipos de *coping*: centrado no problema (confrontativo, autocontrolo, assumir a responsabilidade, procura de suporte social e resolução planeada do problema); e centrado nas emoções (distanciamento, fuga-evitamento e reavaliação positiva (Pais-Ribeiro & Santos, 2001). Os itens do questionário foram concebidos para serem respondidos relativamente a um acontecimento de stress específico. Os indivíduos respondem a cada item numa escala ordinal de 4 pontos, indicando a frequência com que usam cada estratégia: 0 - *Nunca usei*; 1- *Usei de alguma forma*; 2- *Usei algumas vezes*; 3- *Usei muitas vezes*. O cálculo das pontuações em cada dimensão é obtido pelo somatório das respostas nos itens que compõe essa dimensão. A recolha de dados decorreu entre 25 de outubro e 07 de novembro de 2021. O tratamento dos dados foi efetuado no software IBM® SPSS®, versão 27.0. Procedeu-se ao cálculo das frequências absolutas e frequências relativas para todas as variáveis, bem como à determinação da média e do desvio padrão para as variáveis numéricas (anos de serviço e anos de serviço na UCIC). Foi também calculada a consistência interna das dimensões dos instrumentos com recurso ao Alfa de Cronbach. As variáveis apresentaram distribuição normal após teste de Shapiro-Wilk (Tabela 1), o que permitiu a utilização de testes paramétricos, como o teste *t* de Student para a comparação de médias entre amostras independentes e o teste de correlação *r* de Pearson para

relacionar as variáveis de investigação. O estudo obteve parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da instituição, CES R. 3818 de 24/09/2021 (parecer homologado a 14/10/2021) e autorização dos autores das escalas aplicadas na investigação. Foram respeitados os direitos fundamentais enunciados pela Declaração de Helsínquia.

Resultados

A maioria dos participantes são do sexo feminino (65,4%), à semelhança da realidade da profissão de enfermagem. Na faixa etária dos 50-59 anos situam-se 50% e na faixa etária dos 30-39 anos, 19,2%. Relativamente ao estado

civil, 92,3% são casados ou vivem em união de facto. Quanto às habilitações literárias e profissionais, 73,1% são licenciados, 26,9% têm mestrado e 65,4% não possui especialidade em enfermagem. Dos que possuem, 23,1% são especialistas em enfermagem médico-cirúrgica, sendo 15,4% na área da PSC. Trabalham por turnos 84,6%. A média de anos de serviço é de 23,96 ($\pm 11,69$) e a média de anos na UCIC é de 12,54 ($\pm 9,18$). O sofrimento dos enfermeiros da amostra em estudo apresenta o valor mínimo de 16 e o máximo de 39, com um valor médio de 29,85 ($\pm 5,64$). As estratégias de *coping* mais utilizadas pelos enfermeiros da UCIC são estratégias centradas no problema, com média de 62,23 ($\pm 8,96$), enquanto as estratégias centradas nas emoções apresentam média de 51,52 ($\pm 8,80$; Tabela 1).

Tabela 1

Análise descritiva do sofrimento, estratégias de coping, valores do Alfa de Cronbach e Teste de Shapiro-Wilk

	Média	Desvio Padrão	Alfa de Cronbach	Teste Shapiro-Wilk	
				Estatística (gl)	<i>p</i>
Sufrimento	29,85	5,64	0,78	0,93 (26)	0,08
<i>Coping</i> centrado no problema	62,23	8,96	---	0,98 (26)	0,76
<i>Coping</i> centrado nas emoções	51,52	8,80	---	0,99 (26)	0,99
<i>Coping</i> confrontativo	13,38	2,62	0,68	0,96 (26)	0,40
<i>Coping</i> distanciamento	11,00	2,48	0,68	0,97 (26)	0,53
<i>Coping</i> autocontrolo	16,73	2,91	0,57	0,95 (26)	0,24
<i>Coping</i> procura de suporte social	17,58	3,55	0,72	0,97 (26)	0,59
<i>Coping</i> assumir a responsabilidade	8,35	1,85	0,57	0,96 (26)	0,32
<i>Coping</i> fuga evitamento	11,38	2,45	0,54	0,95 (26)	0,25
<i>Coping</i> resolução planeada do problema	16,15	2,78	0,67	0,96 (26)	0,38
<i>Coping</i> reavaliação positiva	16,77	3,92	0,81	0,98 (26)	0,77

Nota. *gl* = Graus de liberdade; *p* = *p*-value.

A relação do sofrimento com o sexo, habilitações literárias, trabalho por turnos e especialidade de enfermagem foi analisada com recurso ao teste *t* de *Student*, não se tendo constatado diferenças estatisticamente significativas. Para correlacionar o sofrimento com a idade dos enfermeiros, recorremos a um teste de correlação *r* de *Pearson*, verifi-

cando-se que não existe correlação significativa entre as variáveis. Existe uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre o sofrimento e a estratégia de *coping* distanciamento ($r = 0,56$; $p \leq 0,00$; Tabela 2), que se integra no *coping* centrado nas emoções.

Tabela 2*Correlação entre o sofrimento e as dimensões das estratégias de coping*

		Sofrimento
<i>Coping</i> confrontativo	Correlação de Pearson	-0,10
	<i>p</i>	0,62
<i>Coping</i> distanciamento	Correlação de Pearson	0,56**
	<i>p</i>	0,00
<i>Coping</i> autocontrolo	Correlação de Pearson	0,13
	<i>p</i>	0,53
<i>Coping</i> procura de suporte social	Correlação de Pearson	0,01
	<i>p</i>	0,95
<i>Coping</i> assumir a responsabilidade	Correlação de Pearson	0,06
	<i>p</i>	0,98
<i>Coping</i> fuga-evitamento	Correlação de Pearson	0,37
	<i>p</i>	0,06
<i>Coping</i> resolução planeada do problema	Correlação de Pearson	-0,00
	<i>p</i>	0,99
<i>Coping</i> reavaliação positiva	Correlação de Pearson	0,05
	<i>p</i>	0,83

Nota. *p* = Correlação de Pearson.***p* ≤ ,005.

Discussão

O principal objetivo deste estudo foi analisar a relação entre o sofrimento e as estratégias de *coping* dos enfermeiros numa UCIC. A relevância do tema prende-se com a escassez de investigação nesta área, tanto a nível nacional como internacional. A crescente complexidade dos cuidados e das tecnologias disponíveis, aliada ao compromisso dos enfermeiros em prestar cuidados seguros e de qualidade, sem descuidar a humanização dos mesmos, apresenta-se como um desafio crescente para os enfermeiros. A generalidade dos estudos encontrados na literatura sobre o sofrimento foi realizada em contexto hospitalar, sobretudo em UCI (Mota et al., 2021) e de urgência/emergência (Silva et al., 2019), por serem serviços diferenciados no cuidado ao doente crítico, onde se pressupõe que o sofrimento seja maior, pois os cuidados são maioritariamente prestados a pessoas em grande sofrimento. Schaefer et al. (2018) afirmam que os enfermeiros que exercem nestes contextos apresentaram maior sofrimento que os que trabalham nos cuidados de saúde primários (CSP). Pires et al. (2020) contestam estes resultados, pois os enfermeiros dos CSP que nunca experienciam situações de urgência ou emergência e que nunca prestaram cuidados a pessoas em sofrimento, apresentam médias mais elevadas de sofrimento, o que pode ser justificado por não terem desenvolvido estratégias de *coping* para lidar com o sofrimento. Mota et al.

(2021) salientam as dificuldades dos enfermeiros em lidar diariamente com o sofrimento, a morte e a família do doente crítico ao seu cuidado, referindo que estes temas delicados raramente são abordados na formação académica. Referem também que a falta de preparação dos enfermeiros para enfrentar o sofrimento e a morte dos doentes, provoca sentimentos de grande stress e, consequentemente, sofrimento. A literatura salienta que as diferenças culturais podem influenciar a forma de vivenciar o sofrimento e evidencia a importância de considerar essas especificidades na identificação das fontes do sofrimento e no desenvolvimento de estratégias de *coping*. No presente estudo, os resultados evidenciam um nível intermédio de sofrimento nestes profissionais. Esta afirmação resulta de um olhar qualitativo sobre os números porque a CGS não permite fazer quartis ou pontos de corte, apenas refere que quanto maior é o *score*, maior é o sofrimento. Estes resultados são corroborados por Mota et al. (2021), que encontraram um nível médio de sofrimento nos enfermeiros de uma UCI. De salientar que, o receio de ser considerado frágil e incapaz de lidar com a pressão no local de trabalho, pode condicionar o profissional a manter o silêncio, levando a uma aceitação desse sofrimento como parte da rotina de trabalho, o que com o decorrer do tempo leva ao adoecer do profissional com prejuízo dos cuidados de enfermagem (Meller et al., 2018; Rocha et al., 2022). As estratégias de *coping* mais utilizadas pelos enfermeiros da amostra em estudo são as

centradas no problema, o que também se verifica nos estudos de Kleinubing et al. (2013) e de Antonioli et al. (2018). Estes resultados evidenciam que os enfermeiros estudados não agem defensivamente perante uma fonte de stress, optando por estratégias mais eficazes. Tal facto demonstra que as estratégias resolutivas e focadas no problema permitem mobilizar esforços para enfrentar situações desgastantes no ambiente de trabalho, reduzindo a possível ocorrência de sofrimento devido à eficácia do *coping* (Kleinubing et al., 2013). Os mesmos autores referem que se a estratégia de *coping* for efetiva, a pessoa pode solucionar o problema ou diminuir a emoção provocada pela situação, superando a fonte de stress. Caso as estratégias sejam ineficazes, instala-se a continuidade do processo, o que provocará a reavaliação do stressor (Kleinubing et al., 2013). Caram et al. (2022) referem que os enfermeiros em sofrimento sentem frustração, angústia, insegurança e perda de autonomia, que pode conduzir a uma rutura com a sua própria identidade e perda de significado, podendo culminar com o abandono da profissão. Neste sentido, os autores citados referem que é importante que os profissionais reconheçam o sofrimento, para poder delinear de forma objetiva estratégias para o seu enfrentamento, quer sejam individuais ou coletivas. Não se verifica relação estatisticamente significativa entre o sofrimento e as estratégias de *coping*. No entanto, se analisarmos o sofrimento com as dimensões das estratégias de *coping* isoladamente, ou seja, num segundo nível, constata-se uma relação estatisticamente significativa entre o sofrimento e a estratégia de *coping* distanciamento, que se integra no *coping* centrado nas emoções. De facto, confirma-se uma correlação positiva entre estas variáveis. Uma correlação não permite dizer da direção da causalidade; o sofrimento causado pela situação do doente pode levar o enfermeiro a distanciar-se mas um maior distanciamento pode levar a maior sofrimento. As estratégias centradas nas emoções são estratégias passivas e eventualmente pouco eficazes. Muller et al. (2021) referem que estas estratégias levam à negação dos problemas, supressão de emoções e autonegligência. No entanto, podem trazer aspetos positivos, se após o distanciamento, a pessoa conseguir fazer uma reavaliação positiva da situação (mecanismo cognitivo para aceitação da realidade), redimensionando o fator stressor de forma a diminuir a carga emocional, com o intuito de desenvolver esforços para criar significados positivos, focando o crescimento pessoal (Pais-Ribeiro & Santos, 2001). Mesmo não estando diretamente voltada para a resolução do problema, esta estratégia antecede a ação, facilitando o equilíbrio emocional (Silva et al., 2020), tão necessário para a gestão de sentimentos de forma eficaz. Os enfermeiros que usam o autocontrolo como estratégia de *coping* estão menos propensos a relatar o sofrimento porque desenvolvem esforços de regulação dos próprios sentimentos e emoções, comparativamente com os enfermeiros que utilizam estratégias centradas nas emoções como o distanciamento (Meller et al., 2018). Pensa-se que o cuidado ao doente crítico, em risco de vida, propicie o sofrimento devido à necessidade de realização de procedimentos complexos, com

tecnologia avançada, com rapidez e segurança, perante situações adversas que envolvem o doente crítico e potencialmente instável em risco de falência orgânica (Kleinubing et al., 2013). Neste sentido, é relevante identificar e reconhecer as fontes de sofrimento frequentemente vivenciadas em ambiente laboral (Silva et al., 2019), tal como as estratégias de *coping* utilizadas, pois poderá auxiliar a repensar o seu processo de trabalho e desenvolver estratégias mais efetivas para enfrentar o sofrimento, propiciando o crescimento pessoal e ambientes de trabalho menos stressantes, o que se refletirá no bem-estar dos profissionais e, consequentemente, na qualidade e segurança dos cuidados (Mota et al., 2021; Rocha et al., 2022; Muller et al., 2021; Silva et al., 2020). A literatura é consensual ao sugerir a elaboração de estratégias de prevenção e de *coping* em contexto de trabalho, bem como a criação de espaços de partilha, reflexivos e humanísticos nas instituições de saúde, com o intuito de promover um ambiente seguro e participativo para colocar questões, refletir e analisar situações éticas do quotidiano. Esses espaços devem favorecer o diálogo, a partilha de experiências e saberes, a expressão de sentimentos e emoções, a valorização dos conhecimentos, o respeito e a colaboração da equipa multidisciplinar, viabilizando o equilíbrio emocional, a satisfação profissional e pessoal e, consequentemente, maior produtividade e rentabilização de recursos (Caram et al., 2022; Coelho et al., 2018; Mota et al., 2021; Muller et al., 2021; Pires et al., 2020). Meller et al. (2018) consideram o apoio informal dos colegas como fundamental para amenizar o sofrimento dos enfermeiros no local de trabalho. Caram et al. (2022) salientam a importância de saber ouvir os sentimentos do outro e “promover a responsabilização mútua pelas decisões tomadas no ambiente de trabalho” (p. 9). Desta forma, os enfermeiros sentem-se acolhidos e são capazes de desenvolver estratégias individuais ou coletivas centradas no autocuidado e no empoderamento pessoal, contribuindo para o enfrentamento do sofrimento. O sofrimento pode ser um fator que contribui para o elevado desgaste emocional dos enfermeiros, com impacto na satisfação profissional, no desempenho de funções e altos níveis de *burnout*, pelo que é importante que as instituições de saúde equacionem a implementação de medidas e estratégias que visem diminuir o impacto deste fenómeno na saúde e no bem-estar destes profissionais e, consequentemente, contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados (Mota et al., 2021; Pires et al., 2020; Poças, 2019; Rocha et al., 2022). Muller et al. (2021) referem que “para que as organizações possam desenvolver e fortalecer estratégias de *coping* eficazes, são necessárias intervenções focadas no indivíduo, nas relações da pessoa com o trabalho e na organização para a promoção de saúde e bem-estar dos profissionais” (p. 1602). Estas medidas deveriam ser integradas na política de gestão de qualidade da instituição. Este estudo comporta algumas limitações, tendo sido realizado apenas numa UCIC de um CHRNP, pelo que os resultados não podem ser generalizados. A natureza correlacional do estudo não permite conclusões de natureza causal pelo que será importante desenhar investigações com planos metodológicos

que permitam compreender se as estratégias de *coping* de facto influenciam o sofrimento dos enfermeiros. Dada a relevância desta temática, sugerimos estudos alargados a outras regiões do país, bem como a outros profissionais de saúde, contribuindo para um aumento do conhecimento acerca do sofrimento e estratégias de *coping* utilizadas por diferentes grupos de profissionais de saúde.

Conclusão

Os enfermeiros estudados apresentam um nível intermédio de sofrimento, independentemente das variáveis socio-demográficas e profissionais. A utilização de estratégias de *coping* centradas no problema pode levar a menos sofrimento e a estratégia de distanciamento relaciona-se com sofrimento mais elevado. As instituições de saúde, em particular as hospitalares, devem estar atentas ao sofrimento dos seus profissionais. Em função dos resultados obtidos, sugere-se efetuar periodicamente o diagnóstico do nível de sofrimento e das estratégias de *coping* utilizadas com vista à implementação de estratégias que visem atenuar ou diminuir o sofrimento destes profissionais e fortalecer as estratégias de *coping* utilizadas. No caso de usarem estratégias ineficazes, sugere-se uma intervenção psicológica para a regulação das emoções e das estratégias de *coping*. De referir que este tema pode impulsionar outros estudos que identifiquem outras fontes de sofrimento nos enfermeiros, de forma a promover o desenvolvimento de programas de intervenção no alívio do sofrimento e treino de competências para lidar com estes sentimentos.

Contribuição de autores

Conceptualização, investigação e administração do projeto: Pires, L.

Metodologia e tratamento de dados: Pires, L., Antunes, C.

Redação - rascunho original: Pires, L.

Redação - análise e edição: Pires, L., Antunes, C.

Referências bibliográficas

- Antoniolli, L., Echevarría-Guanilo, M. E., Rosso, L. H., Fuculo, P. R., Dal, D., & Scapin, S. (2018). Estratégias de coping da equipe de enfermagem atuante em centro de tratamento ao queimado. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39, e2016-0073. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2016-0073>
- Caram, C. S., Rezende, L. C., Fonseca, M. P., Almeida, N. G., Rezende, L. S., Nascimento, J., & Barreto, B. I. (2022). Estratégias para o enfrentamento do sofrimento moral por enfermeiros na atenção terciária: Scoping review. *Texto & Contexto Enfermagem*, 31, e20210159. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TC-2021-0159>
- Coelho, A., Brito, M., & Barbosa, A. (2018). Caregiver anticipatory grief: Phenomenology, assessment and clinical interventions. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 12(1), 52-57. <https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000321>
- Coelho, M. E., & Ferreira, A. C. (2015). Cuidados paliativos: Narrativas do sofrimento na escuta do outro. *Revista Bioética*, 23(2), 340-348. <https://doi.org/10.1590/1983-80422015232073>
- Encarnação, P., Oliveira, C. C., & Martins, T. (2015). Dor e sofrimento conceitos entrelaçados: Perspetivas e desafios para os enfermeiros. *Revista de Cuidados Paliativos*, 2(2), 22-31. <https://smartcms.boldapps.pt/publicfiles/Uploads/Files/91/SubContent/f5fa6d5d-d7cd-44af-b2e1-46e3035042db.pdf>
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). *Manual for the Ways of Coping Questionnaire*. Consulting Psychologists Press.
- Kleinubing, R. E., Goulart, C. T., Silva, R. M., Umann, J., & Guido, L. A. (2013). Estresse e coping em enfermeiros de terapia intensiva adulto e cardiológica. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 3(2), 335-344. <https://doi.org/10.5902/217976928924>
- Macedo, A., Mercês, N. N., Silva, L. A., & Sousa, G. C. (2019). Estratégias de enfrentamento dos profissionais de enfermagem frente à morte na oncologia pediátrica: Revisão integrativa. *Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, 11(3), 718-724. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.718-724>
- Meichsner, F., Schinköthe, D., & Wilz, G. (2016). The Caregiver Grief Scale: Development, exploratory and confirmatory factor analysis, and validation. *Clinical Gerontologist*, 39(4), 342-361. <https://doi.org/10.1080/07317115.2015.1121947>
- Meller, N., Parker, D., Hatcher, D., & Sheehan, A. (2018). Grief experiences of nurses after the death of an adult patient in an acute hospital setting: An integrative review of literature. *Collegian*, 26(2), 302-310. <https://doi.org/10.1016/j.collegn.2018.07.011>
- Melo, L. P., Carlotto, M. S., Rodriguez, S. Y., & Diehl, L. (2016). Estratégias de enfrentamento (coping) em trabalhadores: Revisão sistemática da literatura nacional. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 68(3), 125-144. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v68n3/10.pdf>
- Mota, R. S., Silva, V. A., Brito, I. G., Barros, A. S., Santos, O. M., Mendes, A. S., & Souza, L. C. (2021). Estresse ocupacional relacionado à assistência de enfermagem em terapia intensiva. *Revista Baiana de Enfermagem*, 35, e38860. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.38860>
- Muller, J. M., Silva, N., & Pesca, A. D. (2021). Estratégias de coping no contexto laboral: Uma revisão integrativa da produção científica brasileira e internacional. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 21(3), 1594-1604. <https://doi.org/10.5935/rpot/2021.3.20385>
- Pais-Ribeiro, J., & Santos, C. (2001). Estudo conservador de adaptação do Ways of Coping Questionnaire a uma amostra e contexto portugueses. *Análise Psicológica*, 4(19), 491-502. <https://scielo.pt/pdf/aps/v19n4/v19n4a01.pdf>
- Pires, L. M., Monteiro, M. J., & Vasconcelos-Raposo, J. J. (2020). Sofrimento nos enfermeiros em cuidados de saúde primários. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(1), e19096. <https://doi.org/10.12707/RIV19096>
- Poças, P. (2019). *Sofrimento nos enfermeiros em cuidados de saúde diferenciados* [Dissertação de mestrado, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro]. Repositório Institucional da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. <http://hdl.handle.net/10348/9653>
- Rocha, G. S., Silva, D. M., Andrade, M. S., Andrade, B. B., Medeiros, S. E., & Aquino, J. M. (2022). Sofrimento e mecanismos de defesa: Análise do trabalho de enfermeiras na atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(3), e20200419. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0419>
- Schaefer, R., Zoboli, E. L., & Vieira, M. (2018). Sofrimento moral em enfermeiros: Descrição do risco para profissionais. *Texto & Contexto Enfermagem*, 27(4), e4020017. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018004020017>
- Silva, F. E., Oliveira, J. F., Rodrigues, J. E., Araújo, M. J., Rodrigues, M. R., Macedo, A. M., Santos, J. M., Santos, D. N., & Mendes, J. L.

(2019). Estresse ocupacional vivenciado por enfermeiros atuantes nos serviços de urgência e emergência: Uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 26(2), 63-69. https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190407_140706.pdf

Silva, M. D., Gouveia, M. T., Fernandes, M. A., & Costa, R. S. (2020). Stress coping strategies used by maternity nurses. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 9, e9153. <https://doi.org/10.26694/reufpi.v9i0.9153>

