



Estratégias defensivas de trabalhadoras de enfermagem em pronto-socorro pediátrico

Defensive strategies of nursing workers in the pediatric emergency room

Fabricio Alberto Lamb¹, Carmem Lúcia Colomé Beck¹, Alexa Pupiara Flores Coelho¹, Susan Bublitz¹, Fabiele Aozane¹, Paula Hübner Freitas¹

Objetivo: compreender as estratégias defensivas de trabalhadoras de enfermagem em pronto-socorro pediátrico. **Métodos:** pesquisa qualitativa, realizada com nove trabalhadoras de enfermagem de um pronto-socorro pediátrico de um hospital universitário público federal. Os dados foram produzidos por meio do grupo focal e submetidos à análise temática de conteúdo. **Resultados:** as trabalhadoras de enfermagem referiram a necessidade de afastamento emocional e afetivo em relação ao trabalho, às crianças e às famílias, bem como o apoio na sensação de “dever cumprido” para evitar o sofrimento. Recorriam, ainda, à família, lazer, espiritualidade/religiosidade, psicoterapia e apoio da equipe de trabalho para a manutenção do bem-estar e da saúde psíquica dentro e fora do ambiente laboral. **Conclusão:** o distanciamento, a racionalização e a busca por espaços de refúgio despontam como estratégias defensivas individuais, ao passo que a colaboração e a coesão do coletivo de trabalho representam estratégias coletivas de defesa.

Descritores: Enfermagem em Emergência; Saúde do Trabalhador; Enfermagem Pediátrica.

Objective: to understand the defensive strategies of nursing workers in the pediatric emergency room. **Methods:** this is a qualitative research carried out with nine nursing workers from a pediatric emergency room at a federal public university hospital. The data were produced by the focus group and submitted to content thematic analysis. **Results:** nursing workers reported the need for emotional and affective removal from work, children and families, as well as support in the sense of “fulfilled duty” to avoid suffering. They also search for family, leisure, spirituality/religiosity, psychotherapy and support of the work team for the maintenance of well-being and mental health inside and outside the work environment. **Conclusion:** detachment, rationalization and the search for spaces of refuge appear as individual defensive strategies, while the collaboration and cohesion of the collective of workers represent collective defense strategies.

Descriptors: Emergency Nursing; Occupational Health; Pediatric Nursing.

¹Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil.

Autor correspondente: Fabricio Alberto Lamb
Avenida Roraima, 1000, Camobi. CEP: 97105-900. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: fabriciolamb@hotmail.com

Introdução

O pronto-socorro pediátrico consiste em uma porta de entrada do serviço hospitalar, onde a população busca uma resposta rápida e resolutiva para seus problemas de saúde mais urgentes, especialmente quando não consegue solução na rede básica de saúde. Entre os trabalhadores dessas equipes, os da enfermagem vêm se destacando como aqueles que têm mais proximidade com o paciente, trazendo consigo um olhar holístico que envolve o processo de cuidar nas dimensões biológica, mental, emocional e espiritual do ser humano⁽¹⁾.

No entanto, o trabalho de enfermagem em pediatria pode acarretar sofrimento a estes trabalhadores em decorrência do contato com o adoecimento, sofrimento ou mesmo morte da criança; contato com o sofrimento de pais e demais familiares; questões sociais envolvendo crianças e suas famílias; abuso infantil; e violência no trabalho⁽²⁾. A literatura nacional e internacional tem mostrado um conjunto de danos à saúde de trabalhadores de enfermagem pediátrica, sobretudo na sua saúde psíquica⁽²⁻³⁾.

Internacionalmente, tem-se evidenciado a presença de sofrimento moral entre estes trabalhadores, principalmente entre a equipe de enfermagem em cuidados pediátricos intensivos, sendo que as situações que causam mais sofrimento são os tratamentos dolorosos aos quais as crianças são submetidas e a falta de comunicação entre a equipe⁽²⁾. Já em nível nacional, evidenciou-se a incidência de Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem da oncologia pediátrica⁽³⁾.

Trabalho, saúde e adoecimento estão intrinsicamente ligados e a atividade laboral repercute na saúde física e mental dos trabalhadores, podendo ser fonte tanto de prazer quanto de sofrimento. Nesta linha de pensamento, este estudo será discutido a partir da corrente da Psicodinâmica do Trabalho, constituída pelo psiquiatra francês Christophe Dejours. Para a Psicodinâmica do Trabalho, o sofrimento se deflagra

cotidianamente na experiência do sujeito com seu trabalho, sendo o resultado de situações diversas que envolvem sentimentos de frustração, insatisfação e impotência. Para fazer frente ao sofrimento oriundo da relação do homem com o trabalho são elaboradas estratégias de defesa ou estratégias defensivas⁽⁴⁾.

As estratégias defensivas consistem em mecanismos psíquicos pelos quais os trabalhadores buscam modificar, transformar ou minimizar a percepção da realidade que os faz sofrer. Podem ser elaboradas no âmbito individual ou coletivo. As estratégias defensivas podem se manifestar sobre a forma de conformismo, individualismo, negação, agressividade, passividade, entre outras. Seu principal objetivo é proteger o trabalhador do sofrimento, preservando seu equilíbrio psíquico⁽⁴⁻⁵⁾.

Ressalta-se a importância de investigar os mecanismos que favorecem a transformação do sofrimento em prazer, ou que atribuam sentido ao sofrimento no trabalho, com intuito de fortalecer a identidade e a subjetividade do trabalhador⁽⁶⁾. A isso se soma a escassez de estudos que abordem a perspectiva dos trabalhadores de enfermagem acerca do cuidado dispensado à criança e seus familiares no contexto hospitalar⁽⁷⁾, o que ratifica a importância deste estudo.

Em se tratando do contexto desta pesquisa, destaca-se que a Linha de Pesquisa “Saúde/Sofrimento Psíquico do Trabalhador”, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, há 15 anos estuda relação entre trabalho e saúde mental, sobretudo no contexto dos trabalhadores de enfermagem. Neste percurso, sentiu-se a necessidade de conhecer como os trabalhadores de enfermagem de determinadas especialidades, como o pronto-socorro pediátrico, atuam para enfrentar o sofrimento laboral, discussão relevante para o campo da saúde psíquica destes sujeitos.

Frente a este questionamento, propôs-se esta pesquisa a partir da seguinte questão: Quais estratégias defensivas podem ser usadas por trabalhadores de enfermagem de pronto-socorro pediátrico? Nessa

perspectiva, este estudo objetiva compreender as estratégias defensivas de trabalhadoras de enfermagem em pronto-socorro pediátrico.

Métodos

Trata-se de um estudo qualitativo, ancorado no referencial teórico da Psicodinâmica do Trabalho. A pesquisa foi realizada na unidade de Pronto Socorro Pediátrico de um hospital universitário público federal localizado na região Sul do Brasil. O serviço funciona de maneira ininterrupta, nos turnos diurno e noturno. Possui uma equipe de trabalho composta por seis enfermeiros, cinco técnicos de enfermagem e um auxiliar de enfermagem, totalizando 12 trabalhadores. A unidade possui seis leitos e uma sala de emergência, a fim de atender crianças e adolescentes de zero a 14 anos de idade.

Neste estudo foram incluídos os trabalhadores alocados no quadro de enfermagem do pronto-socorro pediátrico há mais de seis meses, tempo considerado para adaptação. Foram excluídos os trabalhadores que estivessem afastados do trabalho por qualquer motivo durante a realização da pesquisa. Assim, um total de nove pessoas compuseram os participantes deste estudo.

A produção de dados foi realizada em abril de 2015 por meio da técnica do grupo focal, a qual compreende uma técnica investigativa que promove, a partir da interação, uma ampla problematização sobre um tema ou foco específico⁽⁸⁾. Ao todo, a pesquisa demandou a realização de três encontros com, em média, seis participantes em cada.

Cada encontro teve a duração média de uma hora e meia. Os encontros foram realizados em auditório da própria instituição, em dias e horários previamente acordados com os participantes na ocasião do convite para a participação na pesquisa. Foram mediados por um moderador e conduzidos com auxílio de um roteiro semiestruturado de questões disparadoras, vinculadas ao objetivo do estudo.

Os dados foram audiogravados com anuência

dos participantes e a transcrição do conteúdo na íntegra compôs o material para análise. Os participantes foram identificados, nas transcrições, pela letra T (da palavra “trabalhador”), seguida por um número ordinal. Os dados foram submetidos à análise temática de conteúdo, a qual foi desenvolvida nas seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação⁽⁹⁾. Da análise emergiram as seguintes categorias temáticas: O distanciamento e a racionalização como estratégias de fuga do sofrimento no trabalho; Os espaços de refúgio da trabalhadora; e O enfrentamento do trabalho e as estratégias defensivas coletivas.

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

Resultados

Em relação aos dados sociolaborais, a totalidade dos participantes foi composta por mulheres. A faixa etária esteve entre 34 e 55 anos. A maior parte tinha entre oito e 16 anos de trabalho na instituição. Das nove participantes, seis possuíam filhos. Quatro eram enfermeiras e cinco técnicas em enfermagem. Houve representantes de todos os turnos, com predominância do turno diurno.

A seguir, serão apresentadas as categorias temáticas oriundas do processo de análise.

O distanciamento e a racionalização como estratégias de fuga do sofrimento no trabalho

O distanciamento como forma de defesa das trabalhadoras esteve presente nos depoimentos, sendo utilizado dentro e fora do trabalho. “Desligar-se” do trabalho quando em casa e manter certa distância da criança internada e de seus familiares foram formas de distanciamento encontradas pelas participantes: *Eu chego em casa e “desligo, fico desligada”, eu não fico mais pensando [sobre o trabalho]. Talvez por não ser mãe, eu não vou pensar sobre isso quando eu vou dormir. Sofre-se menos daí. Cada um tem uma ma-*

neira de reagir, mas eu nunca fui de levar muito para casa (T1).

Além disso, outros dados obtidos neste estudo sugerem que, para algumas trabalhadoras, manter certa distância afetiva da criança internada e de seus familiares auxilia na minimização do sofrimento: *Eu não sou muito de “mostrar os dentes”. Às vezes a gente passa por chato, mas eu não gosto muito de liberdade. Eu acho que a mãe precisa manter uma certa distância, para ela não confundir a assistência com amizade. Para mim, é para não me apegar mesmo, não sofrer, porque, depois, tu acompanha as crianças... Eu acho que é mais uma defesa para mim (T4). Eu acho que tem que ter uma certa [distância], pode ser até que eu esteja sendo fria, mas é o meu jeito de trabalhar, que eu acho que é certo. E até para proteção tua também, tu como pessoa. É complicado tu se envolveres demais, depois tu acabas sofrendo (T2).*

Em outros momentos, as trabalhadoras destacaram como estratégia para o distanciamento do sofrimento, a racionalização, ou seja, o apoio na sensação de dever cumprido, de ter feito tudo ao seu alcance, o que também parece funcionar como amenizadora do sofrimento vivenciado através da racionalização do vivido: *Se tu fez tudo o que estava ao teu alcance, se tu não foi negligente, se tu deu apoio moral... Eu penso assim, eu dei tudo de mim naquela hora, fiz tudo o que eu pude (T1). Porque, pelo menos, a gente fez a nossa parte, a gente sabe que a gente tentou orientar (T3). A gente luta com as armas que a gente tem. A nossa parte a gente faz. Fazer o nosso trabalho da melhor forma possível (T2).*

Os espaços de refúgio da trabalhadora

Este estudo identificou que as trabalhadoras de enfermagem tenderam a recorrer a espaços de refúgio como resposta ao desgaste emocional vivenciado na atividade laboral. Como exemplo, foi citado o espaço familiar como “rota de fuga” para as participantes: *Tu podes passar uma noite terrível, mas tu sai daquela porta, chega em casa, está tudo tranquilo. Eu acho que é isso que me deixa bem. A família é a minha base (T4). Eu chego em casa e penso “meus filhos são saudáveis”. Tem que dar valor para isso, que as crianças têm saúde, que a gente está ali com eles. A gente está podendo cuidar e aproveitar cada momento em que a gente está em casa (T3).*

Além disso, as trabalhadoras também recorrem às atividades de lazer, as quais foram referidas como

estratégia para o refúgio em relação ao desgaste e conflitos provocados pelo trabalho: *[Quando chega em casa] Eu só penso em tomar um banho e tomar chimarrão, com as pernas para cima. O tempo que a gente tem, a gente aproveita (T3). Ouvir música. Namorar (T2). Passear. Namorar. Sair, [ler] um livro de cabeceira. Caminhar também, eu gosto muito (T4). Tomar um banho e um chimarrão. Shopping, uma comprinha, um filme, música, um livro, dar uma caminhada. Um chopinho [risos] (T1).*

Outro refúgio para o sofrimento oriundo do trabalho é a religiosidade, conforme relatos a seguir: *Eu rezo bastante também. Deus acima de tudo. Nossa Senhora é minha protetora, eu tenho muita confiança. Isso para mim também é um alívio muito grande (T2). Não esqueço da Nossa Senhora Medianeira, eu tenho ela no lado da cama. Às vezes, eu começo [a rezar] e durmo, olhando para ela, de tão cansada que eu estou. Às vezes eu faço 24 horas [de plantão]... (T4). Eu rezo também, todos os dias. Eu peço saúde física e mental, a primeira coisa. Depois o resto eu consigo vencer (T1).*

As trabalhadoras destacaram, ainda, a psicoterapia e acompanhamento psiquiátrico como espaço de refúgio. Esta estratégia foi considerada por elas como um recurso para a busca da qualidade de vida e da construção de sentido para as vivências de sofrimento. Nessa perspectiva, quase a totalidade das participantes relataram fazer acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico. *Muitos profissionais fazem tratamento psicológico, psiquiátrico para depressão. Às vezes acumula tudo, não é um fator só, mas eu acho que a gente precisa também ter um acompanhamento (T3). Eu tenho psicoterapeuta e tenho psiquiatra. Vai para três anos de psicoterapia e de psiquiatra (T6).*

O enfrentamento do trabalho e as estratégias defensivas coletivas

Por fim, evidenciaram-se as estratégias defensivas desenvolvidas e fortalecidas pelo coletivo de trabalho. O diálogo dentro da própria equipe, por exemplo, emerge como uma “válvula de escape” e como uma oportunidade de se expressar e compartilhar sentimentos e vivências: *Lá [no ambiente de trabalho] a gente se sente mais família, mais entrosado, porque a gente trabalha mais junto (T7). Pode-se dizer que é uma família. Eu sempre me senti*

acolhida dentro da equipe (T8). A gente faz "a terapia" ali no plantão. Tu cuidas dos colegas também (T6).

Além disso, foi destacado pelas participantes o bom relacionamento dos trabalhadores de enfermagem com a equipe médica e demais trabalhadores que atuam direta ou indiretamente na unidade. Assim, as trabalhadoras de enfermagem percebem seu conhecimento valorizado e têm a oportunidade de compartilhar as responsabilidades das diversas situações vivenciadas no cotidiano laboral com outros trabalhadores da saúde. *Às vezes eles [paciente e familiares] estão numa situação... a mãe está muito chorosa, tu vais lá tentar conversar com a mãe... Pode acompanhamento para psicóloga. Quando vê é uma situação em que eles são muito humildes... às vezes precisam de alguma coisa e não tem nem parente aqui, daí a gente pede para o assistente social vir conversar com eles, ver se resolve alguma coisa (T3). Eu percebo que a gente tem esse espaço [grupo concorda]: então, é uma arma... a nosso favor (T5).*

Por fim, as trabalhadoras de enfermagem identificaram como estratégia coletiva o diálogo entre a equipe de enfermagem com a equipe multiprofissional e familiares: *Quando alguma coisa não sai da forma que tem que ser, que tem que ocorrer, por N motivos, por erro do sistema, ou por falta de conhecimento da rotina ou por falta de interesse mesmo, a gente discute aquilo (T3). Todo mundo trabalha no mesmo lugar, todo mundo tem opinião diferente, e todo mundo tem o mesmo objetivo. É incrível. Divergem, mas todo mundo quer a mesma coisa (T4).*

Discussão

Como limitação deste estudo cita-se a dificuldade em operacionalizar a participação da equipe de enfermagem nos grupos focais, em função de que o trabalho no pronto-socorro pediátrico é ininterrupto. No entanto, considera-se que os resultados obtidos são representativos da equipe e possuem ressonância com a literatura existente, o que ratifica sua relevância. Ainda, destaca-se que o grupo focal permite a compreensão do fenômeno a partir da perspectiva coletiva; neste processo, as percepções de algumas trabalhadoras foram mais proeminentes na medida em que umas se manifestavam mais do que outras. Por-

tanto, apesar do objetivo do estudo ter se voltado para as experiências coletivas, a não realização de uma etapa individual de produção de dados pode ter limitado a compreensão das experiências pessoais de algumas participantes.

A primeira categoria mostra como algumas estratégias defensivas das trabalhadoras sinalizam tentativas de distanciar-se dos elementos relacionados ao sofrimento no trabalho. O distanciamento busca evitar o envolvimento emocional e afetivo dos trabalhadores em relação aos pacientes, embora não exista nenhuma garantia da efetividade de tal estratégia⁽¹⁰⁾. O afastamento desponta como uma estratégia defensiva de trabalhadores de enfermagem, destacando-se a preocupação em separar a vida profissional da vida familiar⁽¹¹⁾.

Estudo realizado com enfermeiros iranianos evidenciou que estes tendem a esconder seus sentimentos, sobretudo quando a família não tem completa consciência do prognóstico da criança⁽¹²⁾. Estudos qualitativos evidenciaram que enfermeiros que cuidam de crianças entendem seu vínculo com as mesmas e suas famílias como uma fonte adicional de sofrimento. Para os participantes, a resposta empática à criança enferma adicionava carga psicológica e emocional ao desempenho do trabalho, sobretudo quando a criança sucumbia à doença⁽¹²⁻¹³⁾. Portanto, pode-se supor que o distanciamento busca evitar o envolvimento emocional e afetivo dos trabalhadores em relação aos pacientes, embora não exista nenhuma garantia da efetividade de tal estratégia⁽¹⁰⁾.

Para algumas participantes, manter o ambiente familiar o mais distante possível do trabalho parece ser uma forma de proteção, tanto para si mesmo quanto para a família. Este dado se assemelha a pesquisa realizada com enfermeiros norte-americanos, os quais buscavam alienar seus familiares de situações do seu trabalho que envolvessem o sofrimento e morte de crianças⁽¹³⁾.

Existe certa cautela dos trabalhadores de enfermagem do hospital ao não compartilharem as vivências desgastantes do ambiente de trabalho com seus

familiares, o que pode significar uma tentativa de preservá-los e também de esquecer o que é vivenciado no trabalho⁽¹⁴⁾. Contudo, para a Psicodinâmica do Trabalho, tempo de trabalho e fora do trabalho formariam um *continuum* dificilmente dissociável, uma vez que o trabalhador é um sujeito integral⁽⁵⁾.

Além disso, esta categoria explicita a racionalização como estratégia defensiva utilizada pelas trabalhadoras. Em busca de encontrar respostas para o seu sofrimento, de amenizar a angústia, o medo e a insegurança, o trabalhador os racionaliza e, desta forma, justifica para si mesmo que não há razão para sofrer, pois contribuiu com o máximo possível no cuidado prestado⁽¹⁵⁾.

A respeito da racionalização, os depoimentos das participantes transparecem o sentimento de impotência frente às situações de adoecimento e morte que são inevitáveis em algumas circunstâncias. Estes dados se aproximam de estudo qualitativo, segundo o qual a assistência de enfermagem ativa à criança enferma fornecia aos trabalhadores sensação de paz e conferia a estes um sentido à experiência do cuidado⁽¹³⁾, o que vai ao encontro dos dados deste estudo e indica que esta estratégia pode estar relacionada ao enfrentamento das situações intensas que compõem o cuidado à criança.

Posteriormente, a segunda categoria evidenciou os espaços de refúgio das trabalhadoras como estratégias defensivas, destacando-se o espaço familiar, as atividades de lazer, a religiosidade e a psicoterapia.

O relacionamento com a própria família ocupa um lugar diferenciado frente às demais estratégias de defesa, pois os filhos e os familiares são alvos da assistência prestada por estes trabalhadores, o que remete às suas próprias experiências. Nesse sentido, a escuta e o amparo familiar surgem como fatores fundamentais para enfrentar as situações desgastantes no trabalho. As atividades de lazer também podem ser interpretadas como espaços de fuga, uma vez que funcionam como uma alternativa para amenizar o estresse e o sofrimento, sendo uma prática usualmente adotada⁽¹⁴⁾.

Já no que se refere à religiosidade, tem-se evidências de que enfermeiros consideram essencial a abordagem da espiritualidade e da religiosidade para o bem estar do profissional e até mesmo para a realização de uma melhor assistência. Mesmo no cotidiano laboral, o recurso à religiosidade e espiritualidade auxilia na realização de procedimentos e no atendimento de intercorrências. Dessa forma, sua utilização beneficia não só a prática profissional, mas também a vida pessoal de cada trabalhador⁽¹⁾.

Somado a isso, no que se refere à psicoterapia, estudo realizado com trabalhadores de enfermagem mostrou que estes sentem a necessidade de acompanhamento psicológico e participação em grupos de autoajuda para dar sentido e fazer frente ao desgaste no trabalho⁽¹⁴⁾. O trabalho de enfermagem em pronto-socorro, em particular, tem sido relacionado aos elevados percentuais de distúrbios mentais leves (ansiedade e depressão), o que estaria sinalizando para elevadas cargas psíquicas presentes no ambiente de trabalho, as quais nem sempre são percebidas pelos trabalhadores da enfermagem⁽¹⁶⁾.

Destaca-se que o uso de estratégias defensivas não impede o risco de desestabilização psíquica ou somática do trabalhador, pois estas podem não ser suficientes para compensar o sofrimento instaurado. Apesar do uso das estratégias defensivas ser, muitas vezes, necessário para amenizar o sofrimento, os trabalhadores de enfermagem precisam identificar e reconhecer esse sofrimento, sobretudo os elementos que o causam, a fim de que sejam capazes de se mobilizar em direção à transformação de seu trabalho⁽¹¹⁾.

Por fim, a terceira e última categoria mostram as estratégias coletivas de defesa, destacando como as trabalhadoras de enfermagem realizavam, no coletivo de trabalho, o enfrentamento do sofrimento. É no trabalho coletivo que se tem liberdade para a fala, onde se cria um ambiente favorável para buscar a compreensão, afeição, harmonia, cooperação e fortalecimento do coletivo, refletindo em benefícios ao paciente⁽¹⁰⁾.

Os dados encontrados neste estudo divergiram de outras evidências científicas que mostraram, no

trabalho de enfermeiros em pediatria, a existência de relações verticalizadas e de poder entre os trabalhadores⁽¹⁷⁾, o que vai no sentido contrário à cooperação e agregação do coletivo. Deste modo, o relacionamento entre os trabalhadores é essencial para as relações sociais já que, além de fortalecer os vínculos de afetividade, também estimula e propicia a comunicação, possibilitando a reflexão e o posicionamento crítico dos trabalhadores, desenvolvendo, assim, a criatividade e harmonização da equipe.

Os dados se aproximam de pesquisa qualitativa realizada com enfermeiros de oncologia pediátrica, segundo os quais as conexões afetivas estabelecidas entre a equipe fornecia suporte emocional e auxiliava no processamento de suas reações frente ao sofrimento. Pertencer a um grupo coeso significava, para estes trabalhadores, dispor de uma rede na qual encontrariam apoio e empatia⁽¹³⁾.

São necessárias estratégias de intervenção no ambiente de trabalho, tendo como objetivo a saúde a satisfação das pessoas com o mesmo⁽¹⁸⁾. Estas estratégias podem incluir a criação de espaços em que os trabalhadores possam verbalizar seus sofrimentos e construir coletivamente estratégias para se manterem saudáveis.

Destaca-se a implicação destes resultados para a realidade do trabalho de enfermagem. A discussão acerca da saúde psíquica dos trabalhadores de enfermagem exige que sejam conhecidos e discutidos não somente os elementos envolvidos no sofrimento, mas as estratégias que podem ser articuladas para que os trabalhadores sejam capazes de se manterem saudáveis em seu trabalho. Nesse sentido, o entendimento das demandas psíquicas das trabalhadoras de enfermagem de pronto-socorro pediátrico se reflete em conhecimento válido para o estabelecimento de ações em prol da saúde da categoria. Estas ações incluem a estruturação de espaços que promovam a verbalização e discussão sobre o sofrimento no trabalho e a criação de oportunidades de fala e escuta, dispositivos capazes de promover a quebra dos silêncios e a libertação do sofrimento.

Conclusão

O estudo permitiu identificar que as trabalhadoras de enfermagem de pronto-socorro pediátrico utilizavam estratégias defensivas para enfrentar as exigências laborais, as quais incluíam o distanciamento e a fuga dos elementos que causam sofrimento (como o “desligar-se do trabalho” e o distanciamento afetivo), a busca por espaços de refúgio (como a família e o lar, o lazer, a espiritualidade/religiosidade e psicoterapia) e a racionalização. As estratégias coletivas de defesa também foram evidenciadas na medida em que as trabalhadoras elaboravam ferramentas como a coesão e o trabalho coletivo, o fortalecimento e valorização do trabalho multiprofissional e o diálogo para a resolução dos problemas.

Colaborações

Lamb FA contribuiu na concepção do projeto, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Beck CLC contribuiu na concepção do projeto, análise e interpretação dos dados e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Coelho APF, Bublitz S, Aozane F e Freitas PH contribuíram na redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Nascimento LC, Santos TFM, Oliveira FCS, Pan R, Flória-Santos M, Rocha SMM. Spirituality and religiosity in the perspective of nurses. *Texto Contexto Enferm.* 2013; 22(1):52-60. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100007>
2. Trotochaud K, Coleman JR, Krawiecki N, McCracken C. Moral distress in pediatric healthcare providers. *J Pediatr Nurs.* 2015; 30(6):908-14. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2015.03.001>
3. Zanatta AB, Lucca SR. Prevalence of Burnout syndrome in health professionals of an oncological pediatric hospital. *Rev Esc Enferm USP.* 2015; 49(2):251-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000200010>

4. Dejours C, Abdouchelli E, Jayet C. *Psicodinâmica do Trabalho – contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas; 2011.
5. Dejours C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Cortez-Oboré; 2015.
6. Moraes RD, Vasconcelos ACL, Cunha SCP. Pleasure in work: the place of autonomy. *Rev Psicol Organ Trab*. 2012; 12(2):217-28
7. Xavier DM, Gomes GC, Salvador MS. The Family caregiver during the hospitalization of the child: coexisting with rules and routines. *Esc Anna Nery*. 2014; 18(1):68-74. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140010>
8. Donaduzzi DSS, Beck CLC, Weiller TH, Fernandes MNS, Viero V. Grupo focal y análisis de contenido en investigación cualitativa. *Index Enferm*. 2015; 24(1-2):71-5. doi: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000100016>
9. Minayo MC. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2013.
10. Martins JT, Robazzi MLCC. Defensive strategies used by Intensive Care Unit nurses: reflexion based on the Dejourian view. *Cienc Cuid Saude*. 2012; 11(supl.):39-46. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v10i5.5071>
11. Mariano PP, Carreira L. Defense strategies in the nursing work environment of long-stay institutions for the elderly. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016; 37(3):e58587. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.58587>
12. Borhani F, Abbaszadeh A, Mohsenpour M, Asadi N. Lived experiences of pediatric oncology nurses in Iran. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2013; 18(5):349-54.
13. Conte TM. The lived experience of work-related loss and grief among pediatric oncology nurses. *J Hosp Palliat Nurs*. 2014;16(1):40-46
14. Kessler AI, Krug SBF. From pleasure to suffering in the nursing work: the speech of the workers. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012; 33(1):49-55. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000100007>
15. Monteiro JK, Oliveira ALL, Ribeiro CS, Grisa GH, Agostini N. Mental illness of workers in Intensive Care Units. *Psicol Ciênc Prof*. 2013; 33(2):366-79. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932013000200009>
16. Magnago TSBS, Beck CLC, Greco PBT, Tavares JP, Prochnow A, Silva RM. An assessment of emergency nurse's work capacity. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2013 [cited 2017 Jun 13]; 15(2):523-32. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.15344>
17. Leite TMC, Vergílio MSTG, Silva EM. Pediatric nurse's work process: a reality to be transformed. *Rev Rene*. 2017; 18(1):26-34. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000100005>
18. Telles ACM, Baptista PCP, Vasconcelos LHS, Bernardes CL, Ratier APP. Promoting quality of life at work: experience report of a workshop involving nursing staff. *Cogitare Enferm*. 2015; 20(3):620-5. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i3.38628>