


Estratégias de gestão do stresse utilizadas pelo enfermeiro no cuidado ao doente crítico: *scoping review**

Stresse management strategies used by nurses in the care of critically ill patients: *scoping review*

Série Especial – CONFORTO, BEM-ESTAR E QUALIDADE DE VIDA: PERSPETIVAS PARA O CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE
– coordenada por Sara Pinto (ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9327-5270>)
e Patrícia Pontífice de Sousa (ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0749-9011>)

Filipa Maria Fernandes Almeida¹; Inês Nogueira²; Patrícia Pontífice-Sousa³; Rita Marques⁴

¹ ULS Santa Maria, Hospital Pulido Valente, Serviço Bloco Operatório Central II, Portugal

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5906-9158> @ filipa_alm2006@hotmail.com

² ULS Santa Maria, Hospital Pulido Valente, Serviço Bloco Operatório Central II, Portugal

 ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5309-0728>

³ Universidade Católica Portuguesa; Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Portugal

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0749-9011>

⁴ Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa; Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Portugal

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2868-7468>

Palavras-chave

Stresse profissional, Estratégias de *coping*, Enfermeiro, Cuidados críticos, Doente crítico

Resumo

Introdução: Durante os cuidados ao doente crítico e à sua família, o enfermeiro vivencia inúmeras situações geradoras de stresse, que influenciam o seu conforto e, consequentemente, a qualidade dos cuidados prestados. Para lidar com esta realidade, é essencial que o enfermeiro desenvolva e adote estratégias eficazes de gestão do stresse, que potenciem as suas intervenções e, simultaneamente, promovam o seu próprio conforto.

Objetivo: Mapear, na evidência científica, estratégias de gestão do stresse utilizadas pelo enfermeiro no cuidado ao doente crítico e família.

Materiais e métodos: *Scoping review*, segundo a metodologia *Joanna Briggs Institute*, adotando a estratégia Participantes, Conceito e Contexto (PCC). Recorreu-se às bases de dados CINAHL Complete, MEDLINE Complete, PubMed, Cochrane Library, Scopus e o Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP). Incluíram-se estudos publicados entre 2013-2025; em português, inglês e espanhol; que evidenciam estratégias de gestão do stresse utilizadas pelo enfermeiro na prestação de cuidados ao doente crítico com idade superior a 18 anos; disponíveis em texto integral.

Resultados: Os 21 artigos analisados destacam que os fatores de stresse resultam de aspetos institucionais e das exigências técnicas, emocionais e relacionais. Foram identificadas diversas estratégias de gestão de stresse, agrupadas em categorias psicossociais, profissionais/organizacionais e de autocuidado, distribuídas pelos momentos pré, durante e pós evento stressante. Entre estas incluem-se o planeamento, a formação, o suporte entre colegas, o *debriefing*, técnicas de relaxamento, espiritualidade e humor, cuja articulação parece favorecer maior conforto emocional e psicológico dos enfermeiros.

Conclusão: A gestão do stresse dos enfermeiros no cuidado ao doente crítico é um processo complexo e dinâmico que resulta de fatores institucionais e das exigências do cuidado, o que afeta o seu conforto. As estratégias identificadas apontam para a necessidade de abordagens integradas de gestão de stresse, articuladas entre o nível individual e organizacional. As lacunas encontradas reforçam a importância de fortalecer condições de apoio e formação, bem como de aprofundar a investigação sobre a aplicação e os efeitos dessas estratégias no conforto dos profissionais.

* Durante a elaboração deste trabalho, o(a)s autor(es)(as) declaram não ter utilizado Sistemas de Inteligência Artificial. Esta declaração não se aplica à utilização de ferramentas básicas para verificação gramatical, ortográfica, referências, etc.

Keywords

Professional stress, Coping strategies, Nurse, Critical care, Critically ill patient

Abstract

Introduction: While caring for critically ill patients and their families, nurses experience numerous stressful situations, which impact their well-being and, consequently, the quality of care provided. To address this reality, it is essential that nurses develop and adopt effective stress management strategies that enhance their interventions and simultaneously promote their own comfort.

Objective: To map, based on scientific evidence, stress management strategies used by nurses in the care of critically ill patients and their families.

Materials and methods: Scoping review, according to the Joanna Briggs Institute methodology, adopting the Participants, Concept, and Context (PCC) strategy. The following databases were used: CINAHL Complete, MEDLINE Complete, PubMed, Cochrane Library, Scopus, and the Portuguese Open Access Scientific Repository (RCAAP). Studies published between 2013 and 2025 were included; in Portuguese, English, and Spanish; that demonstrate stress management strategies used by nurses in the care of critically ill patients over 18 years of age; and that are available in full text.

Results: The 21 articles analysed highlight that stressors result from institutional aspects and technical, emotional, and relational demands. Several stress management strategies were identified, grouped into psychosocial, professional/organizational, and self-care categories, distributed in the pre-, during, and post-stressful event periods. These include planning, training, peer support, debriefing, relaxation techniques, spirituality, and humour, the articulation of which seems to favour greater emotional and psychological comfort for nurses.

Conclusion: Managing nurses' stress in critical patient care is a complex and dynamic process resulting from institutional factors and care demands, which affects their comfort. The identified strategies point to the need for integrated stress management approaches, articulated between the individual and organizational levels. The gaps found reinforce the importance of strengthening support and training conditions, as well as deepening research on the application and effects of these strategies on the comfort of professionals.

Introdução

O stresse nos enfermeiros é uma temática que tem ganho destaque e sido objeto de estudo ao longo dos anos, uma vez que os fatores que contribuem para o seu aparecimento são cada vez mais numerosos, tanto no âmbito profissional como pessoal.

Segundo Honorato e Machado, o stresse pode ser compreendido como uma resposta adaptativa a estímulos que provocam excitação emocional, sendo essa resposta influenciada tanto pelas características individuais como pelos fatores do meio envolvente.¹ Por sua vez, o stresse ocupacional corresponde à resposta desenvolvida pelos indivíduos quando, no seu ambiente de trabalho, são confrontados com exigências e pressões que excedem os seus conhecimentos e capacidades para lidar com essas situações.²

A Sociedade Australiana de Psicologia aponta que o stresse ocupacional, quando excessivo ou crónico, pode ter consequências significativas para a saúde física e psicológica dos profissionais, aumentando, por exemplo, o risco de desenvolver ansiedade.³ Atualmente, os profissionais de saúde estão expostos a múltiplas situações geradoras de stresse, que provocam desgaste físico e emocional e podem comprometer a tomada de decisão, afetando a qualidade dos cuidados prestados.⁴

A abordagem ao doente crítico – cuja vida se encontra ameaçada pela falência, ou iminência de falência, de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica⁵ – exige dos enfermeiros cuidados altamente diferenciados. Estes cuidados devem assegurar uma resposta especializada às necessidades decorrentes da disfunção vital, com o objetivo de antecipar e prevenir complicações, bem como limitar incapacidades. A imprevisibilidade e a complexidade das situações clínicas, aliadas à exigência de domínio técnico, concentração constante e tomada de decisões rápidas, bem como à exposição à morte e ao sofrimento da pessoa internada e da sua família, constituem importantes fatores geradores de stresse para esses enfermeiros. Paralelamente, aspetos como relações interpessoais inadequadas, sobrecarga de trabalho, número insuficiente de profissionais, exigências organizacionais e um ambiente físico fechado e hostil contribuem para o desenvolvimento de níveis elevados de stresse entre estes profissionais.^{6,7}

A perceção de que os fatores de risco, quando não controlados, afetam de forma disruptiva o quotidiano dos profissionais reforça a necessidade de adotar estratégias que promovam a proteção contra estados de exaustão física e emocional. Neste contexto, destaca-se o modelo de *coping* de Lazarus e Folkman

que, numa perspetiva cognitiva e comportamental, propõe que as situações adversas podem ter um impacto positivo ou negativo na saúde física e mental das pessoas. Este modelo pressupõe uma avaliação cuidadosa do nível de stresse, com o objetivo de influenciar positivamente a sua evolução. Na avaliação primária, o indivíduo interpreta a situação como um desafio ou benefício (avaliação positiva) ou, por outro lado, como uma ameaça ou prejuízo (avaliação negativa). Numa segunda fase, a avaliação secundária analisa os recursos disponíveis e as estratégias de *coping* que pode mobilizar para lidar com a situação.⁸

Concomitantemente, importa referir que o *coping* se refere ao conjunto de estratégias utilizadas pelas pessoas para se adaptarem a circunstâncias adversas vividas ao longo da vida.⁹ Segundo Folkman, estas estratégias podem ser agrupadas em três tipos principais: *coping* focado no problema, na emoção e no significado, que frequentemente atuam de forma interligada.¹⁰ O *coping* focado no problema visa resolver a fonte do stresse, recorrendo, por exemplo, à recolha de informação ou à tomada de decisões. Já o *coping* focado na emoção tem como objetivo a regulação das emoções negativas, através de estratégias como o distanciamento, a procura de apoio emocional, a fuga ou a evitação. Por sua vez, o *coping* focado no significado promove a regulação de emoções positivas, com base nas crenças, valores e experiências pessoais, contribuindo para manter a motivação face à adversidade.

Dado que estas estratégias de *coping* são fundamentais na gestão das respostas emocionais perante situações exigentes, torna-se particularmente relevante compreender o seu papel no contexto laboral, onde os profissionais enfrentam diariamente múltiplos fatores geradores de stresse. Assim, a regulação emocional em contexto de trabalho é desejada e exigida em diferentes áreas do contexto de cuidados, incluindo a área da saúde e, em particular, o cuidado de enfermagem ao doente crítico, onde se requer uma gestão rigorosa das emoções e um forte trabalho emocional, dada a natureza complexa das situações vivenciadas e o envolvimento próximo com a pessoa cuidada e a sua família.¹⁰

Embora a literatura reconheça a elevada exposição dos profissionais de saúde a fatores geradores de stresse, tornando-os vulneráveis à prestação de cuidados inseguros¹¹ e comprometendo tanto a qualidade dos cuidados como o bem-estar dos próprios enfermeiros⁷, permanece pouco claro quais as estratégias de *coping* e de gestão de stresse efe-

tivamente utilizadas pelos enfermeiros em contexto de cuidados intensivos. A evidência existente aborda maioritariamente a prevalência do stresse e as suas consequências, mas não evidencia nem caracteriza as estratégias de *coping* nestes contextos altamente exigentes, revelando assim uma lacuna importante no conhecimento.

Neste sentido, e considerando a necessidade premente de desenvolver e implementar estratégias eficazes de gestão do stresse que promovam a melhoria contínua dos cuidados e reforcem a segurança da pessoa cuidada, torna-se essencial identificar, organizar e clarificar o atual estado do conhecimento, contribuindo para colmatar este *gap* de investigação. Assim, o presente estudo, sob a forma de *scoping review*, tem como objetivo mapear, na evidência científica disponível, as estratégias de gestão do stresse utilizadas pelo enfermeiro no cuidado ao doente crítico e família.

Materiais e métodos

Este estudo consiste numa *Scoping Review*, segundo as recomendações do *Joanna Briggs Institute* (JBI)¹², utilizando o *Checklist Preferred Reporting Items for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR).¹³

A análise preliminar do estado da arte foi realizada numa primeira fase através de pesquisas exploratórias nas bases de dados da EBSCO, PubMed e B-on, utilizando termos livres/naturais derivados dos conceitos identificados na etapa inicial de análise. Com base nesta exploração, foi posteriormente elaborado um protocolo de acordo com a metodologia proposta pelo JBI¹², o qual orientou a segunda fase da pesquisa e permitiu estruturar de forma rigorosa a identificação, seleção e organização da informação recolhida.

A questão de revisão delineada foi: “Quais as estratégias de gestão do stresse utilizadas pelo enfermeiro no cuidado ao doente crítico e família?”. Os critérios de seleção e de inclusão foram definidos de acordo com o acrónimo PCC (Participantes, Conceito e Contexto), em que o P (Participantes) se refere aos Enfermeiros que cuidam do doente crítico e sua família, o C (Conceito) às estratégias utilizadas pelos Enfermeiros na gestão do stresse e o C (Contexto) aos cuidados ao doente crítico.

Como critérios de inclusão adicionais, definimos estudos: publicados em inglês, português ou espanhol, de modo a considerar o domínio linguístico da equipa e assegurar a precisão na identificação e síntese dos dados; disponíveis em texto integral

e de acesso gratuito; que incluíssem participantes com idade igual ou superior a 18 anos; publicados entre 2013 e 2025, de forma a garantir a pertinência e atualidade da evidência; que descrevessem ou evidenciassem estratégias utilizadas pelos enfermeiros na gestão do stresse durante a prestação de cuidados ao doente crítico.

De forma a identificar a similaridade de estudos com a presente revisão, foi realizada uma busca nas fontes de dados *Open Science Framework* (OSF) e *International Prospective Register of Ongoing Systematic Reviews* (PROSPERO), nas quais não se encontraram resultados semelhantes.

A estratégia de pesquisa foi definida através uma pesquisa preliminar de descritores em saúde, recorrendo aos instrumentos de indexação Medical Subject Headings (*MeSH*) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (*CINAHL*).

A equação de pesquisa utilizada resultou da conjugação de descritores e dos operadores booleanos AND, OR e NOT: [(Critical Care OR Critical Illness OR Intensive Care Units OR Emergency Service, Hospital) AND (Nursing OR Nurses) AND (*coping* OR *strateg**) AND (stress)] NOT (Child*).

A pesquisa foi realizada durante o mês de agosto de 2025, recorrendo a diferentes plataformas eletrónicas e bases de dados. Utilizou-se a plataforma EBSCOhost – Research Databases, através da qual foram consultadas as bases de dados CINAHL Complete e MEDLINE Complete. Adicionalmente, foram pesquisadas as bases de dados PubMed, Cochrane Library e Scopus. Para a obtenção de literatura nacional e documentos de acesso aberto, foi igualmente consultado o Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), acedido através da B-on. Foram ainda incluídos documentos provenientes de literatura cinzenta, com o objetivo de complementar e aprofundar a informação obtida nos artigos identificados.

A seleção dos estudos foi efetuada por dois revisores independentes, devidamente capacitados, trabalhando de forma simultânea em dispositivos distintos. A triagem decorreu em três etapas sequenciais: leitura dos títulos, análise dos resumos e avaliação do texto integral, sempre com o objetivo de verificar a elegibilidade dos estudos face à questão de investigação. As discrepâncias entre os revisores foram discutidas até se alcançar consenso; nos casos em que tal não foi possível, recorreu-se ao parecer de um terceiro revisor. Para assegurar a exaustividade da pesquisa, foram igualmente examinadas as referências bibliográficas dos estudos incluídos. Os estudos

selecionados após a triagem por título e resumo foram organizados no *software* Zotero v.7.0.08 e analisados detalhadamente à luz dos critérios de inclusão definidos.

A extração dos dados dos estudos incluídos foi organizada numa tabela onde se registaram os elementos essenciais de caracterização: autores, ano e país de publicação, objetivos, tipo de estudo/tipo de evidência e principais resultados (estratégias identificadas).

O nível de evidência de cada estudo foi identificado segundo o sistema de classificação da JBI.¹² Contudo, não foi realizada a avaliação da qualidade metodológica, em conformidade com as orientações da JBI¹² para *scoping reviews*, cujo objetivo é mapear a evidência existente. Esta opção permitiu incluir estudos que apresentam uma diversidade de estratégias de gestão do stresse utilizadas pelos enfermeiros no cuidado ao doente crítico.

Os resultados foram posteriormente analisados e apresentados de forma narrativa, considerando as variáveis de identificação dos estudos e a sua relevância para a resposta à questão de revisão.

Resultados

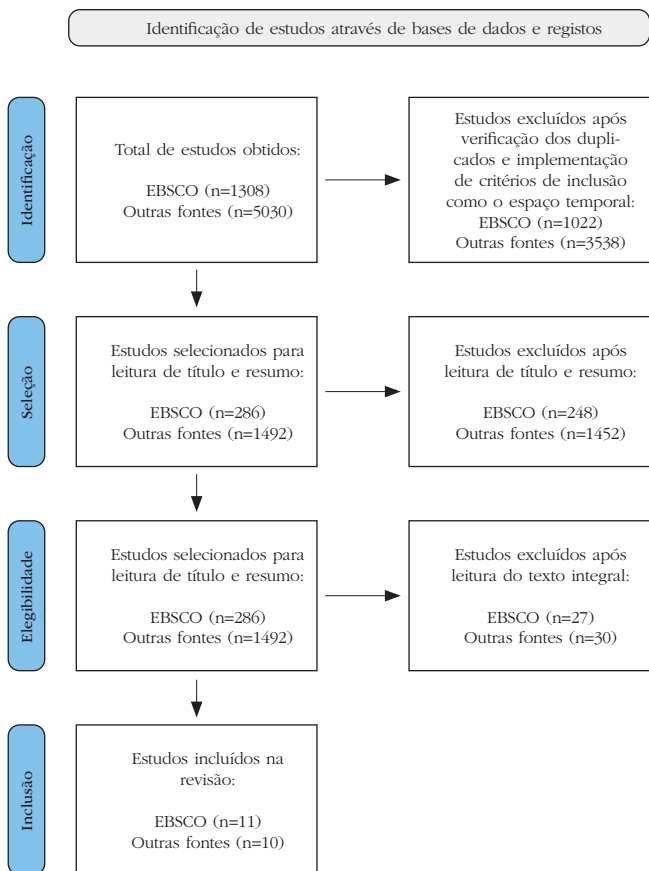
Da pesquisa inicial obtivemos 6338 artigos, sendo que após a remoção de artigos duplicados e que se encontravam fora do espaço temporal definido, permaneceram 1778 artigos. Com a leitura de título e resumo foram excluídos 1700, cujos participantes se referiam a enfermeiros em contexto pediátrico, indisponibilidade do texto integral e não relacionados com o tema. Foram lidos de forma integral 78 artigos selecionados para a fase de elegibilidade, tendo sido excluídos 57 artigos por não apresentarem estratégias de gestão do stresse, mas apenas fatores e consequências do stresse nos profissionais de saúde.

A inclusão dos artigos na amostra final foi realizada pela equipa de investigação e foi sistematizada a seleção da amostra pelo fluxograma PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) com a inclusão de 21 artigos (figura D).

A tabela I sintetiza e organiza a extração dos dados de cada artigo.

A evidência sintetizada provém de 21 estudos publicados entre 2013 e 2025, com maior concentração nos anos de 2019 (n=3)^{14,16,34}, 2021 (n=4)^{25-27,30} e 2024 (n=3)^{15,20,33}, refletindo um crescente interesse recente na temática. A diversidade geográfica é ampla, incluindo investigações realizadas no Bra-

Figura 1. Fluxograma PRISMA



sil (n=5)^{26,27,30-32} e nos Estados Unidos da América (n=4)^{17,21,29,33}, seguidos por contribuições da Arábia Saudita (n=2)^{14,15}, China (n=2)^{23,24}, e outros países como Austrália³⁴, Etiópia²⁰, Holanda¹⁸, Inglaterra¹⁶, Irão²⁸, Irlanda²², Portugal²⁵ e Suécia¹⁹, cada um com um estudo, o que reforça a relevância internacional deste fenómeno no exercício profissional em cuidados críticos.

A análise dos estudos incluídos evidencia que, no decurso da prestação de cuidados ao doente crítico, os enfermeiros estão expostos a múltiplos fatores de stresse, com impacto direto no seu conforto e na qualidade dos cuidados prestados.

Esta experiência de stresse é transversal a diferentes contextos assistenciais, nomeadamente serviços de urgência^{15,16,20,22,24,30,34}, unidades de cuidados intensivos^{14,18,20,26,29,33} e contexto pré-hospitalar¹⁹ sendo reportada em diversos países, o que evidencia o carácter global e persistente desta problemática. Apesar da sua natureza multifatorial, o stresse apresenta padrões consistentes, sobretudo associados às elevadas exigências emocionais, técnicas e éticas inerentes à prestação de cuidados em situações de elevada complexidade e instabilidade clínica.

A análise dos estudos permitiu, ainda, identificar diversos fatores promotores de stresse. Para efeitos de sistematização, estes fatores foram agrupados em duas categorias: i) fatores relacionados com o

Tabela I. Análise dos artigos selecionados

Autor, Ano e País	Objetivos	Tipo de estudo / Nível de evidência	Resultados / Estratégias
Alharbi e Alshehry 2019 ¹⁴ Arábia Saudita	Examinar a perceção de stresse e os comportamentos de <i>coping</i> entre enfermeiros de unidades de cuidados intensivos na Arábia Saudita e a influência dos mecanismos de <i>coping</i> no stresse.	Estudo descritivo transversal • 4.c	<ul style="list-style-type: none"> Procurar suporte emocional Realizar exercício de respiração Realizar reforço positivo Planear intervenções Promover a aceitação Realizar atividades de distração
Alshammari et al. 2024 ¹⁵ Arábia Saudita	Investigar de forma abrangente a prevalência e a intensidade do <i>Stresse Traumático Secundário</i> entre enfermeiros do serviço de urgência.	Estudo transversal e estudo qualitativo descritivo • 4.b • 4.c	<ul style="list-style-type: none"> Apoio social (dos colegas) Colaboração entre equipa multidisciplinar Desenvolvimento de estratégias de resiliência Comportamentos de evitação Treino de reconhecimento e estratégias de gestão de stresse Melhora do ambiente de trabalho proporcionando espaços tranquilos para pausas
Barleycorn 2019 ¹⁶ Inglaterra	Explorar o efeito do stresse traumático secundário e os desafios emocionais que os enfermeiros de emergência enfrentam quando lidam com doentes traumatizados.	Estudo descritivo • 4.c	<ul style="list-style-type: none"> Procurar apoio social Procurar apoio dos colegas Descansar e estabelecer limites Utilizar técnicas de relaxamento (meditação, ioga e trabalho de respiração)
Blomquist e Lasiter, 2022 ¹⁷ EUA	Identificar e sintetizar a literatura sobre as estratégias de enfrentamento dos enfermeiros durante e após RCP.	<i>Scoping Review</i> • 4.a	<ul style="list-style-type: none"> Procurar apoio social Adotar estratégias de resolução de problemas

Autor, Ano e País	Objetivos	Tipo de estudo / Nível de evidência	Resultados / Estratégias
de Boer <i>et al.</i> , 2014 ^(b) Holanda	Conhecer formas de os enfermeiros lidarem com incidentes críticos e a perceção de apoio, numa unidade de cuidados intensivos holandesa.	Estudo exploratório qualitativo • 2.b	<ul style="list-style-type: none"> • Refletir com os colegas e enfermeiros gestores • Melhorar a comunicação aberta • Avaliar a necessidade de ajuda entre a equipa
Bohström <i>et al.</i> , 2017 ¹⁹ Suécia	Descrever os fatores de indução e de redução do stresse nos enfermeiros de ambulância.	Estudo qualitativo descritivo • 4.c	<ul style="list-style-type: none"> • Procurar apoio dos colegas através de conversas informais • Realizar reunião informal de balanço no final do turno • Partilhar experiências • Trabalhar em equipa
Bolado <i>et al.</i> , Etiópia ²⁰ 2024	Avaliar os níveis de estresse e os fatores associados entre enfermeiros que trabalham na unidade de terapia intensiva e salas de emergência.	Estudo transversal • 4.b	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolos de gestão de stresse • Treino para lidar com situações stressantes • Melhoria de conhecimentos e habilidades
Gillespie e Gates, 2013 ²¹ EUA	Determinar os comportamentos proativos de <i>coping</i> utilizados pelos enfermeiros para prevenção de stresse traumático.	Estudo transversal • 4.b	<ul style="list-style-type: none"> • Obter <i>feedback</i> • Planear intervenções • Procurar suporte social • Realizar simulações nos serviços • Realizar reunião de <i>debriefing</i>
Healy e Tyrell, 2013 ²² Irlanda	Identificar qual a perceção que os profissionais de saúde de três serviços de urgência na Irlanda têm acerca das necessidades do <i>debriefing</i> .	Estudo descritivo • 4.c	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar <i>debriefing</i> • Espírito de equipa • Reforço positivo
Li <i>et al.</i> , 2017 ²³ China	Explorar os efeitos moderadores das estratégias de <i>coping</i> na relação entre o stresse no trabalho e o desempenho profissional dos enfermeiros na China.	Estudo transversal • 4.b	<ul style="list-style-type: none"> • Procurar apoio familiar e dos amigos • Planear intervenções (enfermeiros gestores) • Promover um ambiente de trabalho saudável
Jiang <i>et al.</i> , 2025 ²⁴ China	Resumir sistematicamente os programas de redução de sofrimento psicológico baseados em evidências para enfermeiros do serviço de urgência.	Revisão sistematica e Metanálise • 1.a	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenções psicológicas: apoio de colegas, <i>mindfulness</i>, <i>brainstorming</i>, jogos em grupo, cenários e explicações teóricas • Programas educacionais habilidades de enfrentamento (educação sobre a morte, gestão de tempo, mecanismos de alerta precoce) • Intervenções orientadas pela organização (mudança dos fatores de stresse, promoção de sistemas de gestão de stresse e o alívio do stresse ambiental)
Lobo, 2021 ²⁵ Portugal	Perceber quais as principais causas do stresse ocupacional em enfermeiros e como estes lidam com as fontes de stresse.	Estudo exploratório, transversal, descritivo, correlacional de natureza quantitativa • 4.b	<ul style="list-style-type: none"> • Procurar suporte social e emocional • Promover a aceitação • Expressar sentimentos • Prática de espiritualidade • Utilizar sentido de humor • Realizar atividades de distração
Mota <i>et al.</i> , 2021 ²⁶ Brasil	Estimar a prevalência de stresse ocupacional entre profissionais de enfermagem que atuam em UCI.	Estudo transversal • 4.b	<ul style="list-style-type: none"> • Praticar a espiritualidade • Ter resiliência • Cooperação entre o enfermeiro gestor e a equipa • Desenvolver espaço para escuta, construção compartilhada de estratégias de apoio e fortalecimento das relações entre a equipa • Promover ambiente de trabalho saudável
Muller <i>et al.</i> , 2021 ²⁷ Brasil	Investigar as estratégias de <i>coping</i> no trabalho, a fim de ampliar a compreensão do conceito na relação indivíduo-trabalho-organização.	Revisão integrativa da literatura • 4.a	<ul style="list-style-type: none"> • Procurar suporte social • Realizar atividades de relaxamento: leitura e exercício físico • Melhorar habilidades interpessoais e de controlo • Utilizar sentido de humor • Realizar estudo autónomo • Pedir ajuda • Promover mudanças • Procurar oportunidades de formação adicional ou contínua

Autor, Ano e País	Objetivos	Tipo de estudo / Nível de evidência	Resultados / Estratégias
Nazari <i>et al.</i> , 2015 ²⁸ Irão	Determinar o efeito da massagem terapêutica no stresse dos enfermeiros.	Ensaio clínico • 3.d	<ul style="list-style-type: none"> Realizar massagem terapêutica Realizar massagem de aromaterapia com música
Rosamond <i>et al.</i> , 2023 ²⁹ EUA	Determinar o efeito do toque e da respiração profunda para reduzir o stresse dos enfermeiros de cuidados intensivos.	Ensaio de grupo aleatório • 3.e	<ul style="list-style-type: none"> Promover estratégias de autocuidado Promover toque de cura
Santana <i>et al.</i> , 2021 ³⁰ Brasil	Analisar as estratégias de <i>coping</i> utilizadas por enfermeiros de emergência hospitalar.	Estudo descritivo, exploratório e qualitativo • 4.c	<ul style="list-style-type: none"> Realizar simulacros e treinos práticos Planear atividades
Souza <i>et al.</i> , 2018 ³¹ Brasil	Verificar a relação entre o grau de complexidade do cuidado dos doentes e o nível de stresse e <i>coping</i> nos profissionais de enfermagem.	Estudo quantitativo transversal • 4.b	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar estratégias de <i>coping</i> centrado no problema Utilizar estratégias de <i>coping</i> centrado na emoção
Umann <i>et al.</i> , 2014 ³² Brasil	Verificar as associações entre stresse, <i>coping</i> e presenteísmo em enfermeiros na assistência direta a doentes críticos e potencialmente críticos.	Estudo descritivo transversal e qualitativo • 4.b	<ul style="list-style-type: none"> Procurar apoio dos colegas e do enfermeiro gestor Melhorar o controlo
Xavier <i>et al.</i> , 2024 ³³ EUA	Investigar as evidências atuais sobre resiliência em enfermeiros de unidade de terapia intensiva e identificar fatores que promovem resiliência.	Revisão integrativa • 4.a	<ul style="list-style-type: none"> Estratégias de promoção de Resiliência: exercícios físicos, espiritualidade e promover relacionamentos fora do trabalho, humor, promoção de momentos de pausa, reflexão, mindfulness, treino
Xu <i>et al.</i> , 2019 ³⁴ Austrália	Descrever as percepções do pessoal dos serviços de urgência relativas ao ambiente de trabalho.	Estudo transversal • 4.b	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar experiências vivenciadas anteriormente Procurar informação Discutir com os colegas Utilizar sentido de humor Procurar mecanismos de <i>feedback</i> seguros Realizar comunicação organizacional eficaz

ambiente institucional e ii) fatores decorrentes da prestação de cuidados ao doente crítico.

No âmbito do ambiente institucional (i), destacam-se o rácio inadequado de profissionais por doente^{30,31}, a desvalorização profissional³⁴, a carga horária excessiva^{24,30}, o elevado grau de exigência e responsabilidade, a baixa remuneração²⁶, bem como as pressões institucionais para o aumento da produtividade e redução de custos.³³ Estes elementos estruturais condicionam de forma significativa o bem-estar do enfermeiro e contribuem para a intensificação dos níveis de stresse.

No que respeita aos fatores decorrentes da prestação de cuidados ao doente crítico (ii), sobressaem situações como a instabilidade clínica do doente, o transporte intra-hospitalar, os recursos limitados e as dificuldades nas relações interpessoais.³² Acrescem a percepção de incapacidade para prestar cuidados de excelência³⁴, a exigência de intervenções altamente técnicas e complexas, o treino insuficiente para o uso da tecnologia própria dos contextos de cuidados críticos¹⁴, o confronto com a morte e o sofrimento,

a atuação em situações de emergência, o desgaste emocional associado à admissão de novos doentes e a responsabilidade de orientar e apoiar os familiares.²⁶ A necessidade de responder, num curto espaço de tempo, a múltiplas tarefas inesperadas reforça ainda mais estes níveis de stresse, exigindo dos enfermeiros elevada agilidade, precisão e simultânea atenção aos familiares.³⁰

Considerando os fatores de stresse identificados, os estudos analisados descrevem um conjunto de estratégias dirigidas à sua gestão. A análise dos resultados apresentados na Tabela I permitiu identificar essas estratégias e organizá-las em três categorias: i) estratégias psicossociais; ii) estratégias profissionais/organizacionais; e iii) estratégias de autocuidado e bem-estar.

As estratégias relacionadas com os aspetos psicossociais (i) incluem o suporte emocional de amigos e família^{14,16,17,21,23,25,27}, o trabalho em equipa com reforço positivo^{14,22}, a partilha de experiências¹⁹, a expressão de sentimentos²⁵⁻²⁷, as habilidades interpessoais e de controlo^{27,32}, e a utilização do humor^{25,27,34}.

De cariz profissional e organizacional (ii), destacam-se estratégias que se focam no planeamento das intervenções^{21,23,30}, nos momentos de *debriefing* com os colegas de equipa e enfermeiro gestor^{21,22}, na pesquisa científica^{20,24,27,34} e na realização de simulacros^{21,30}, que contribuem para a preparação técnica e emocional dos enfermeiros.

Relacionado com o autocuidado e bem-estar (iii) emergem técnicas de relaxamento como a respiração, a meditação, o ioga e massagens terapêuticas ou de aromaterapia^{14,16,28,29}, bem como a prática de espiritualidade e resiliência^{15,25,26,33}, a adoção de atividades de distração como leitura e exercício físico^{14,25,27} e as estratégias de autocuidado como descanso e estabelecimento de limites^{15,16,20,29,33}.

Adicionalmente, a análise permitiu perceber que as estratégias mobilizadas pelos enfermeiros assumem uma organização em três momentos distintos: pré-stresse, durante o evento e pós-stresse, evidenciando o carácter dinâmico do processo de gestão do stresse. Esta organização temporal contribui para uma melhor compreensão da complexidade e singularidade das experiências vividas pelos enfermeiros em contextos de elevada exigência emocional.

Deste modo, os resultados evidenciam que para responder às exigências inerentes à prestação de cuidados, os enfermeiros recorrem a estratégias específicas ajustadas a cada um destes momentos: (i) no momento pré-stresse, utilizam estratégias orientadas para a preparação face a situações potencialmente geradoras de stresse; (ii) durante a vivência do stresse, mobilizam estratégias dirigidas à gestão das emoções e do stresse decorrente da sua atuação; e (iii) no momento pós-stresse, recorrem a estratégias que visam atribuir significado à experiência vivida e reduzir o nível de stresse e os respetivos sintomas.

No momento pré-stresse (i), evidencia-se o recurso a estratégias de preparação para o evento, nomeadamente a pesquisa científica, entendida como uma oportunidade de aprendizagem contínua e um incentivo ao aprofundar do conhecimento profissional^{20,24,27,34}, a realização de simulacros no serviço^{21,30}, bem como estratégias de autocuidado, como o descanso e o estabelecimento de limites^{15,16,20,29,33} e a promoção de ambiente de trabalho saudável^{15,24,26}.

Para que os enfermeiros se sintam confortáveis, seguros e confiantes na resolução de problemas, bem como apoiados nos momentos em que necessitam de fazer uma pausa, destaca-se a importância do suporte entre colegas^{15,16,18-20,24,26,27,32-34}. O apoio da equipa¹⁹ e do enfermeiro gestor²⁶, incluindo a partilha

de experiências¹⁹, a criação de espaços de escuta²⁶ e o fortalecimento das relações interpessoais²⁷, contribui para a melhoria da comunicação e para a construção de um ambiente de trabalho saudável e harmonioso^{23, 27}.

Adicionalmente, as intervenções centradas no *mindfulness* são referidas como estratégias promotoras da redução dos efeitos negativos do stresse e do desenvolvimento da resiliência nos enfermeiros que prestam cuidados ao doente crítico e à sua família.^{24,33}

O planeamento de intervenções surge igualmente como uma estratégia eficaz de gestão do stresse, quer ao nível do enfermeiro e/ou da equipa de enfermagem, através da planificação e preparação dos cuidados ao doente crítico^{21,23,30} quer ao nível da gestão, mediante a formulação de políticas e procedimentos e a promoção de formações na área da gestão do stresse.^{14,15,20,24,33} Neste contexto, o enfermeiro gestor assume um papel de particular relevância, uma vez que, pelo conhecimento da equipa e pelo acompanhamento contínuo dos enfermeiros em particular, consegue identificar situações de stresse suscetíveis de comprometer a dinâmica de trabalho e, conseqüentemente, a qualidade dos cuidados prestados.³⁰

Relativamente ao momento durante o evento gerador de stresse (ii), os estudos evidenciam que os enfermeiros recorrem às experiências prévias³⁴, ao trabalho em equipa através de uma comunicação eficaz^{18,19,34}, à utilização do humor^{25,27,34}, às habilidades interpessoais de autocontrolo^{27,32} e a técnicas de relaxamento, com destaque para a respiração^{14,16}.

Por fim, no momento pós-stresse (iii), o *debriefing* é identificado como uma estratégia privilegiada para a reflexão, aprendizagem e produção de conhecimento científico.^{21,22} Contudo, é descrito como uma das estratégias mais difíceis de implementar, atendendo às exigências temporais e ao envolvimento dos profissionais, sendo salientada a importância de estas sessões serem conduzidas por profissionais com formação específica em processos de *debriefing*.²² É igualmente reconhecida a importância de estratégias que se relacionam com a expressão de sentimentos²⁵⁻²⁷, o reforço positivo^{14,22}, o suporte emocional junto de familiares e amigos^{14,16,17,21,23,25,27}, as atividades de distração, como a leitura e o exercício físico^{14,25,27}, as técnicas de relaxamento, incluindo a meditação, o ioga, a respiração, o toque, a massagem terapêutica e a massagem com aromaterapia^{14,16,28,29}, bem como as práticas de espiritualidade e de promoção da resiliência^{15,25,26,33}.

Ainda, o suporte emocional junto de familiares e amigos é referido como uma das estratégias mais frequentemente utilizadas pelos enfermeiros, em particular pelos profissionais mais jovens.^{27,33} Esta estratégia revela-se relevante para a expressão emocional e alívio da tensão, contribuindo para a melhoria do humor, o aumento da concentração e da sensação de segurança, bem como para a prevenção de sintomas de depressão e ansiedade.^{14,16,17,21,23,25,27}

Destaca-se, ainda, o humor como uma estratégia com impacto no alívio da tensão, tanto durante como após o evento gerador de stresse, estando associado ao aumento do *engagement* e à diminuição da exaustão profissional.^{25,27,33,34}

Em síntese, os resultados evidenciam a necessidade de uma abordagem integrada e multitemporal da gestão do stresse, que articule estratégias individuais, relacionais e organizacionais, reconhecendo o papel ativo dos enfermeiros e das instituições na promoção do bem-estar e da sustentabilidade da prática profissional.

Discussão

Esta revisão pretendeu sintetizar a evidência disponível sobre as estratégias de gestão do stresse utilizadas pelos enfermeiros no cuidado ao doente crítico. Para além das estratégias de gestão do stresse, esta revisão permitiu igualmente identificar os principais fatores geradores de stresse vivenciados pelos enfermeiros no decurso da prestação de cuidados ao doente crítico, os quais apresentam impacto direto no seu conforto e na qualidade dos cuidados prestados.

À luz dos resultados obtidos, torna-se pertinente clarificar de que forma os múltiplos fatores de stresse se manifestam na prática clínica, bem como compreender as relações entre esses fatores e o impacto das diferentes estratégias mobilizadas para a sua gestão, particularmente no que respeita à melhoria do conforto e do bem-estar dos enfermeiros.

Os resultados evidenciam que os enfermeiros enfrentam simultaneamente fatores de stresse de natureza institucional^{24,26, 30,31,33, 34} e emocional^{26,30}, decorrentes da elevada responsabilidade associada à prestação de cuidados, da complexidade clínica e da necessidade de respostas rápidas, precisas e eticamente sustentadas.¹⁴ Tal reforça a relevância de abordagens integradas, capazes de responder não apenas às necessidades individuais dos enfermeiros, mas também às fragilidades organizacionais e à complexidade assistencial inerente aos contextos de cuidados à pessoa em situação crítica.

De forma consistente, os resultados demonstram que as estratégias adotadas em diferentes contextos de cuidados ao doente crítico, associadas a efeitos positivos na gestão do stresse e na satisfação profissional se relacionam predominantemente com aspetos psicossociais de natureza subjetiva. Entre estas destacam-se o suporte emocional prestado por amigos e familiares, as habilidades interpessoais de comunicação e autocontrolo, a partilha de experiências e sentimentos, bem como o trabalho em equipa com reforço positivo.^{14,16,17,19,21-23,25,27,30}

No domínio profissional e organizacional, emergem estratégias orientadas para a preparação técnica e emocional dos enfermeiros, centradas sobretudo nas interações entre os profissionais, as equipas e o enfermeiro gestor.^{21-23,30} Numa perspetiva integradora, estas estratégias devem ser promovidas e discutidas em contexto institucional, de modo a estimular o desenvolvimento pessoal e profissional, bem como a coesão das equipas.

Relativamente às estratégias focadas no autocuidado e bem-estar, observa-se um consenso na literatura quanto ao papel positivo do relaxamento, da meditação, do ioga, das massagens terapêuticas ou de aromaterapia^{14,16,28,29}, bem como das práticas de espiritualidade e promoção da resiliência^{15,25,26,33}. Adicionalmente, atividades de distração, como a leitura e o exercício físico^{14,25,27}, assim como o descanso e o estabelecimento de limites, são reconhecidas como estratégias relevantes na promoção do autocuidado e do bem-estar dos enfermeiros.^{15,16,20,29,33}

Apesar da diversidade de estratégias identificadas, verifica-se uma escassez de estudos que integrem programas estruturados de redução do sofrimento psicológico baseados em evidência, nomeadamente modelos de intervenção psicológica, programas educacionais de desenvolvimento de competências de *coping* e intervenções organizacionais sistematizadas dirigidas aos enfermeiros que prestam cuidados à pessoa em situação crítica. Acresce ainda que são limitados os estudos que analisam a relação entre o grau de complexidade dos cuidados prestados aos doentes e os níveis de stresse e *coping* dos enfermeiros, sendo necessária investigação adicional que permita estimar de forma mais robusta essa relação e avaliar o impacto das diferentes estratégias no conforto dos enfermeiros.

Os resultados evidenciaram ainda que as estratégias mobilizadas pelos enfermeiros apresentam uma organização dinâmica ao longo de três momentos distintos – pré-stresse, durante o evento e pós-stresse – refletindo um processo contínuo de pre-

paração, atuação e recuperação. Esta organização temporal é congruente com modelos teóricos de *coping* que conceptualizam a gestão do stresse como um processo adaptativo contínuo, que articula antecipação, regulação emocional e reconstrução do significado da experiência, ajustado às diferentes fases da experiência.⁸

No momento pré-stresse, predominam estratégias de preparação técnica, emocional e organizacional, que favorecem a antecipação e a sensação de controlo. Durante o evento, os enfermeiros recorrem sobretudo a estratégias de ação imediata e regulação emocional, como o trabalho em equipa^{14,22}, a comunicação eficaz e a mobilização da experiência prévia.¹⁹ No momento pós-stresse, destacam-se estratégias orientadas para a reflexão e recuperação, incluindo o suporte emocional¹⁴, o autocuidado²⁹ e o *debriefing*.^{21,22}

De forma global, os resultados reforçam a ideia de que a gestão eficaz do stresse não deve ser encarada exclusivamente como uma responsabilidade individual, mas como um processo que exige intervenções articuladas ao nível pessoal, relacional e organizacional. Assim, torna-se imperativo que as instituições de saúde promovam ambientes de trabalho que valorizem o suporte emocional^{14,16,17,21,23,25,27}, a formação contínua¹⁹ e políticas organizacionais orientadas para o bem-estar dos profissionais^{14,16,28,29}, contribuindo para a sustentabilidade da prática de enfermagem e para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

Implicações para a prática clínica, gestão, ensino e investigação

Os resultados evidenciam que a gestão do stresse deve ser integrada na prática quotidiana dos enfermeiros que cuidam do doente crítico, reconhecendo o bem-estar profissional como um fator determinante da qualidade e segurança dos cuidados. A adoção consciente de estratégias de *coping* nos diferentes momentos do stresse, assente no trabalho em equipa, na comunicação eficaz, na expressão emocional em contextos seguros e nas práticas de autocuidado, contribui para a redução da exaustão emocional e para o aumento do envolvimento profissional.

Ao nível da gestão e das organizações de saúde, os resultados reforçam a importância do papel das lideranças de enfermagem na promoção de ambientes de trabalho saudáveis e emocionalmente seguros. Destaca-se a necessidade de implementar estratégias organizacionais estruturadas, nomeada-

mente o número adequado de recursos humanos, a valorização profissional e a criação de espaços formais de reflexão, como o *debriefing* após eventos críticos, suportados por protocolos claros e por profissionais com formação específica. A realização regular de simulacros e o planeamento dos cuidados assumem igualmente relevância na preparação técnica e emocional das equipas.

No âmbito do ensino e da formação em enfermagem, revela-se pertinente a integração de conteúdos relacionados com a gestão do stresse, *coping*, resiliência, *mindfulness* e comunicação em equipa, tanto na formação inicial como na formação contínua. A adoção de metodologias ativas, como a simulação clínica associada a *debriefing* estruturado, assume particular relevância no desenvolvimento de competências técnicas e não técnicas em contextos de cuidados críticos. Paralelamente, importa reconhecer os benefícios das intervenções integradas, sendo essencial investir de forma sistemática na capacitação dos enfermeiros e na inclusão destas temáticas nos currículos de formação inicial e pós-graduada das profissões da área da saúde.


Relativamente à investigação, persistem lacunas que justificam o aprofundar do estudo da gestão do stresse, particularmente em contextos pré-hospitalares e noutros ambientes menos explorados. É igualmente relevante investigar o impacto das estratégias organizacionais e desenvolver, implementar e avaliar protocolos formais de *debriefing*, recorrendo a estudos longitudinais e de intervenção que sustentem a prática baseada na evidência. Nesta perspetiva, torna-se relevante, em investigações futuras, estudar e comparar a eficácia das estratégias utilizadas em cada um destes momentos, com vista à eventual sistematização e padronização de intervenções ajustadas às diferentes fases do processo de stresse.

Por último, destacar que esta revisão apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Observa-se uma predominância de estudos realizados em contexto hospitalar, com escassa evidência em ambientes pré-hospitalares, o que restringe a abrangência dos resultados. Ainda, a heterogeneidade dos estudos incluídos, ao nível dos contextos, metodologias e instrumentos utilizados, pode limitar a comparabilidade e a generalização das conclusões. A maioria dos estudos apresenta desenhos transversais ou qualitativos, dificultando a avaliação do impacto a longo prazo das estratégias de gestão do stresse. Importa ainda referir que a pesquisa foi realizada num número limitado de bases de dados, o que

poderá ter condicionado a identificação de todos os estudos relevantes. Por fim, a qualidade metodológica dos estudos primários incluídos pode influenciar a robustez das conclusões.

Conclusão

A revisão realizada evidenciou que os fatores de stresse se relacionam com aspetos institucionais – como condições de trabalho, organização dos serviços e reconhecimento profissional – e fatores inerentes ao cuidado ao doente crítico, marcados por exigências técnicas, emocionais e relacionais em contextos de elevada complexidade. Estes fatores levam a situações percebidas como geradoras de stresse pelos enfermeiros, com impacto no seu bem-estar e conforto.

As estratégias identificadas agrupam-se em psicossociais, profissionais/organizacionais e de autocuidado, e podem ser compreendidas em três momentos do processo de gestão de stresse: pré-stresse (preparação), durante a vivência do evento (atuação) e no momento pós-stresse (recuperação). Os estudos descrevem desde ações de planeamento, formação e suporte entre colegas a técnicas de relaxamento, espiritualidade, humor e *debriefing*, evidenciando a necessidade de uma articulação de diferentes abordagens ao longo do processo. De forma transversal, estas estratégias parecem estar associadas à criação de condições que favorecem maior conforto emocional, psicológico e relacional para os enfermeiros, permitindo-lhes enfrentar situações complexas com maior segurança, o que se traduz na prestação de melhores cuidados ao doente crítico e sua família. 

Financiamento

Os autores declaram não terem sido financiados para a realização deste trabalho.

Conflitos de interesses

Os autores declaram a não existência de conflitos de interesse durante a elaboração deste artigo.

Referências bibliográficas

- Honorato CM, Machado FC. Fatores desencadeantes do estresse laboral na emergência médica: uma revisão integrativa. *Rev Ciênc Plural*. 2019;5(1):52–70.
- WHO. World Health Organization. Occupational health: Stress at the workplace. 2020. Disponível em: <https://who-dev5.prgsdev.com/m/news-room/questions-and-answers/item/ccupational-health-stress-at-the-workplace>
- APS. Australian Psychological Society. Stress in the workplace. s.d. Disponível em: <https://psychology.org.au/for-the-public/psychology-topics/stress-in-the-workplace>
- Mikkola R, Huhtala H, Paavilainen E. Development of a coping model for work-related fear among staff working in emergency department in Finland: study for nursing and medical staff. *Scand J Caring Sci*. 2019;33:651–60.
- Ministério da Saúde. Regulamento n.º 429/2018: Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. *Diário da República*. 2018 jul 16; 2.ª série 135:19359–69. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>
- Bezerra FN, Silva TM, Ramos VP. Occupational stress of nurses in emergency care: an integrative review of the literature. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(spe2):151–6.
- Silva RM. Stresse dos enfermeiros em contexto dos serviços de urgência e das unidades de cuidados intensivos dos hospitais do serviço nacional de saúde [Relatório Final de Estágio]. Oliveira de Azeméis (Portugal): Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa; 2022. 97 p. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/43813>
- Lazarus R, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer. 1984.
- Dias EN, Pais-Ribeiro JL. O modelo de coping de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. *Psicol Saúde & Doenças*. 2019;55–66.
- Folkman S. Stress, coping, and hope. *Psychooncology*. 2010;19(9):901–8.
- Rodrigues CC, Santos VE, Sousa P. Patient safety and nursing: interface with stress and burnout syndrome. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(5):1083.
- Peters MD, Marnie CT, Ricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JB Evid Implement*. 2021;19(1):3–10.
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *J Clin Epidemiol*. 2021;134:178–89.
- Alharbi H, Alshehry A. Perceived stress and coping strategies among ICU nurses in government tertiary hospitals in Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Ann Saudi Med*. 2019;39(1):48–55.
- Alshammari B, Alanazi NF, Kreed F, Alshammari F, Alkubati SA, Alrasheeday A, et al. Exposure to secondary traumatic stress and its related factors among emergency nurses in Saudi Arabia: a mixed method study. *BMC Nurs*. 2024;23(1).
- Barleycorn D. Awareness of secondary traumatic stress in emergency nursing. *Emerg Nurse*. 2019;27(5).
- Blomquist M, Lasiter S. Nurses' coping strategies during and after an adult in-hospital resuscitation attempt: a scoping study. *J Clin Nurs*. 2022; 31:2437–49.
- de Boer J, van Rikxoort S, Bakker AB, Smit BJ. Critical incidents among intensive care unit nurses and their need for support: explorative interviews. *Nurs Crit Care*. 2014;19(4):166–74.
- Bohström D, Carlström E, Sjöström N. Managing stress in prehospital care: strategies used by ambulance nurses. *Int Emerg Nurs*. 2017; 32:28–33.
- Bolado GN, Ataro BA, Gadabo CK, Ayana AS, Kebamo TE, Minuta WM. Stress level and associated factors among nurses working in the critical care unit and emergency rooms at comprehensive specialized hospitals in Southern Ethiopia, 2023: explanatory sequential mixed-method study. *BMC Nurs*. 2024;23(1).

21. Gillespie GL, Gates DM. Using proactive coping to manage the stress of trauma patient care. *J Trauma Nurs.* 2013;20(1):44–50.
22. Healy S, Tyrrell M. Importance of debriefing following critical incidents. *Emerg Nurse.* 2013;20(10):32–7.
23. Li L, Ai H, Gao L, Zhou H, Liu X, Zhang Z, et al. Moderating effects of coping on work stress and job performance for nurses in tertiary hospitals: a cross-sectional survey in China. *BMC Health Serv Res.* 2017;17(1):401.
24. Jiang P, Jia Y, Yang X, Duan W, Ning Y, Zhou Y, et al. A systematic review of psychological distress reduction programs among nurses in emergency departments. *BMC Nurs.* 2025;24(1).
25. Lobo, C. Stress ocupacional, bem-estar e estratégias de coping em Enfermeiros. 2021. [Dissertação de tese de mestrado]. Braga (Portugal): Universidade Católica Portuguesa. 62 p. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/entities/publication/7cd343fa-7144-41e2-909c-2178c8603653>
26. Mota RS, Silva VA, Brito IG, Souza Barros Â, Santos OM, Mendes AS, et al. Occupational stress related to nursing care in intensive care. *Rev Baiana Enferm.* 2021;35.
27. Muller JM, Silva N, Pesca AD. Estratégias de coping no contexto laboral: uma revisão integrativa da produção científica brasileira e internacional. *Rev Psicol Organ Trab.* 2021;21(3).
28. Nazari F, Mirzamohamadi M, Yousefi H. The effect of massage therapy on occupational stress of Intensive Care Unit nurses. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2015;20(4):508–15.
29. Rosamond R, Giarratano G, Orlando S, Sumner J, Devier D, McDaniel L, et al. Healing touch: a strategy for acute care nurses' stress reduction. *J Holist Nurs.* 2023;8980101221142193.
30. Santana TD, Servo ML, Sousa AR, Fontoura EG, Góis RM, Mercedes MC. Coping strategies used by hospital emergency nurses. *Texto Contexto Enferm.* 2021;30:e20200435.
31. Souza J, Júnior J, Miranda F. Stresse em serviço de urgência e os desafios para enfermeiros brasileiros e portugueses. *Rev Enf Ref.* 2017;IV Série(12):107–16.
32. Umann J, Guido LA, Silva RM. Stress, coping and presenteeism in nurses assisting critical and potentially critical patients. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(5):891–8.
33. Xavier T, Hittle BM, Rojas-Guylar L, Lee RC. Resilience in intensive care unit nurses: an integrative review. *Crit Care Nurse.* 2024;44(6):52–63.
34. Xu HG, Johnston AN, Greenslade JH, Wallis M, Elder E, Abraham L, et al. Stressors and coping strategies of emergency department nurses and doctors: a cross-sectional study. *Australas Emerg Care.* 2019;22(3):180–6.

Submissão 29.12.2025

Aceitação 04.02.2026

Publicação 10.04.2026

Contributos dos autores | *Author's roles*

Contributo <i>Role</i>	Autor 1 <i>Author 1</i>	Autor 2 <i>Author 2</i>	Autor 3 <i>Author 3</i>	Autor 4 <i>Author 4</i>
Conceptualização <i>Conceptualization</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Gestão dos dados <i>Data curation</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Análise dos dados <i>Formal Analysis</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Aquisição de financiamento <i>Funding acquisition</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Investigação <i>Investigation</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metodologia <i>Methodology</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestão do projeto <i>Project administration</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Gestão de recursos <i>Resources</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Software</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Supervisão <i>Supervision</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Validação <i>Validation</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Visualização <i>Visualization</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Escrita – 1. ^a versão <i>Writing – original draft</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escrita – revisão e edição <i>Writing – review & editing</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>