

Sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem de um centro de tratamento de queimados

Feelings experienced by the nursing team at a burns treatment center

Sentimientos experimentados por el equipo de enfermería de un centro de tratamiento de quemaduras

Julia Trevisan Martins¹

Maria Cristina Cescatto Bobroff¹

Renata Perfeito Ribeiro¹

Marcos Hirata Soares¹

Maria Lucia do Carmo da Cruz Robazzi²

Maria Helena Palucci Marziale²

1. Universidade Estadual de Londrina.
Londrina - PR, Brasil.

2. Universidade de São Paulo.
Ribeirão Preto - SP, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Desvelar os sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem ao cuidar de pacientes com queimaduras. **Métodos:** Qualitativo. **Resultados:** Sete categorias: Trabalho mais difícil que desenvolveu profissionalmente, colocando-se no lugar do paciente e do familiar, impotência diante da situação, compaixão e dó ao cuidar da criança, sofrimento pelo descuido dos pais diante da vulnerabilidade da criança, sofrimento ao cuidar do paciente suicida e sentimento de felicidade ao cuidar do paciente e ver a sua recuperação. **Conclusão:** Existem vivências de sentimentos de prazer e sofrimento e, portanto, estratégias devem ser implementadas pelos gestores e equipe de enfermagem para promover, prevenir os agravos e recuperar a saúde.

Palavras-chave: Enfermagem; Estresse Psicológico; Saúde do Trabalhador; Unidades de Queimados.

ABSTRACT

Objective: Unveiling the feelings experienced by the nursing staff in care delivery to burns patients. **Methods:** Qualitative. **Results:** Seven categories: Work harder than professionally developed, putting yourself in the place of the patient and the family, powerlessness towards the situation and compassion and pity in the child's care, suffering due to parents' neglect in view of the child's vulnerability, suffering in care delivery to suicide patients and feeling of happiness in caring for the patient and seeing their recovery. **Conclusion:** There are experiences of feelings of pleasure and pain and, therefore, strategies need to be implemented by the managers and the nursing team for health promotion, disease prevention and health recovery.

Keywords: Nursing; Stress, Psychological; Occupational Health; Burn Units.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los sentimientos vividos por el equipo de enfermería en el cuidado de pacientes con quemaduras. **Método:** Cualitativo. **Resultados:** Emergieron siete categorías: el trabajo más duro que desarrolló profesionalmente; ponerse en el lugar del paciente y del familiar; la impotencia delante de la situación; compasión y piedad en el cuidado de los niños; sufrimiento delante del descaso de los padres frente a la vulnerabilidad de los niños; sufrimiento con el paciente suicida; sentimiento de alegría al cuidar de un paciente que se recupera. **Conclusión:** Hay experiencias que desencadenan placer y otras, dolor. Se hace necesario a los gestores y el equipo de enfermería aplicar estrategias para promover, prevenir y recuperar la salud.

Palabras-clave: Enfermería; Estrés psicológico; Salud Laboral; Unidades de Quemados.

Autor correspondente:

Renata Perfeito Ribeiro.

E-mail: perfeito@sercomtel.com.br

Recebido em 20/08/2013.

Reapresentado em 24/04/2014.

Aprovado em 06/05/2014.

DOI: 10.5935/1414-8145.20140074

INTRODUÇÃO

Os trabalhadores de saúde estão sujeito a vivenciar, diariamente, situações extremas que podem levá-los ao estresse, como prestar assistência à pacientes em estado crítico e de alta complexidade que, na grande maioria, são aqueles internados em Unidades de Terapia Intensiva e em Centro de Tratamento de Queimados (CTQ).

De maneira geral, a hospitalização decorrente de queimaduras acontece de forma rápida e imprevisível, sendo considerada uma urgência que requer socorro imediato. Assim, repentinamente, o indivíduo saudável passa para um completo ou parcial desequilíbrio e enfrenta a hospitalização, a dor e o comprometimento de suas funções vitais. Isto ocorre com o paciente e seus familiares que se vêem diante do inesperado e de novas situações¹.

Ao prestar assistência ao paciente queimado, a equipe de enfermagem se depara com uma rotina de muito trabalho, de dor e sofrimento, de depressão, de padrão de sono perturbado, de mobilidade prejudicada, de incertezas devido às sequelas das queimaduras, dentre tantos outros fatores, que não são apenas do doente, mas também de seus familiares. Assim sendo, a assistência de enfermagem ao paciente queimado é considerada extremamente desgastante e capaz de causar alterações na saúde dos trabalhadores da área de saúde, visto que são os responsáveis pelo cuidado direto ao indivíduo, à família e à comunidade. Entretanto, esses mesmos trabalhadores precisam ter suas necessidades de saúde atendidas para terem equilíbrio físico, psíquico e emocional necessário para a execução das suas atividades laborais².

Enfatiza-se que a enfermagem encontra-se entre as profissões mais estressantes, devido à responsabilidade pela vida do ser humano e proximidade com os pacientes e seus familiares onde o sofrimento é quase sempre uma realidade, exigindo muita dedicação no desenvolvimento das suas atividades, aumentando a possibilidade de agravos à saúde e o desenvolvimento de doenças de ordem física e mental³.

Diante das considerações anteriores, as pesquisadoras sentiram a necessidade de realizar este estudo que teve como objetivo desvelar os sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem que cuidam de pacientes com queimaduras em um CTQ.

Ressalta-se que o estudo é de relevância ímpar pelo fato de serem incipientes os estudos sobre este tema, bem como pode contribuir com os gestores e profissionais para que planejem ações de promoção da saúde, diminuição dos agravos, bem como a recuperação da saúde destes trabalhadores e assim possam ter uma melhor qualidade de vida.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa. Optou-se por este tipo de delineamento, visto que tem como característica principal compreender o universo de significados, motivos, aspirações, atitudes, crenças e valores, possibilitando a descrição da vivência da realidade e de

fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis⁴.

Este estudo foi realizado com a equipe de Enfermagem do CTQ (enfermeiros, técnicos e auxiliares) dos turnos matutino, vespertino e noturno de um hospital universitário do norte do Estado do Paraná. Utilizou-se como critério de inclusão: trabalhar na unidade há pelo menos um ano e ambos os sexos. Como critério de exclusão: estar de férias ou de licenças.

Para determinação do número de participantes utilizou-se o critério de saturação dos dados. Assim sendo, não se definiu o tamanho da amostra, ou seja, as entrevistas foram realizadas até o momento em que houve convergência/repetição das falas, em relação ao fenômeno estudado o que ocorreu com 20 profissionais⁵.

Os dados foram coletados pela técnica de entrevistas que foram realizadas em sala privativa no local de trabalho, nos meses de julho a setembro de 2012. Com vistas a garantir a qualidade e fidedignidade dos dados, as entrevistas, com duração média de quarenta minutos, foram audiogravadas, mediante anuência dos participantes. Para preservar o anonimato, os entrevistados foram identificados com a letra E1, E2, E3 e, assim, sucessivamente. Um formulário semiestruturado foi utilizado na entrevista e com o intuito de desvelar o objetivo do estudo, utilizou-se a seguinte questão norteadora: Fale-me que sentimentos você vivencia ao cuidar de pacientes com queimaduras. Enfatiza-se que no momento da entrevista, aplicou-se também um instrumento com questões para a caracterização sociodemográfica dos entrevistados (sexo, idade, estado civil, religião, carga horária de trabalho, tempo de atuação na CTQ e tempo de formação).

Para a análise dos resultados utilizou-se a Análise de Conteúdo na modalidade temática seguindo-se as etapas: leitura, determinação das unidades de registro e significações, codificação e classificação; e, o tratamento e interpretação dos resultados obtidos. Por meio da leitura flutuante, foi possível proceder com as marcações das unidades de registro, organizando-as por temas e por meio de aproximações e distanciamento, foram construídas as categorias⁴.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina (UEL) sob o nº 0166.0.268.00-09.

RESULTADOS

Todos os 20 profissionais da equipe de enfermagem (auxiliar, técnico e enfermeiro) entrevistados eram do gênero feminino, idade acima de 30 anos, casados e religião católica. A carga horária desenvolvida era de 36 horas semanais, tinham mais de dois anos de atuação no CTQ e mais de três anos de formação.

A análise dos depoimentos das entrevistas levou à construção de sete categorias temáticas, conforme exposto a seguir, com as respectivas falas das entrevistadas.

Categoria 1: Trabalho mais difícil que desenvolveu, as falas mostram que:

O paciente queimado é o mais difícil que eu cuidei na minha vida profissional, são os mais complexos, sinceramente os mais difíceis de fato, são difíceis em todos os sentidos, acho que não tem trabalho mais difícil do que este (E1).

Nossa!!! É o trabalho mais difícil que eu realizei tanto com os pacientes como com os familiares, é muito difícil de fato (E2).

Nunca trabalhei em lugar tão difícil é o mais difícil que já enfrentei (E10).

Categoria 2: Colocando-se no lugar do paciente e do familiar, os depoimentos revelam que:

Eu sofro junto com os pacientes porque me coloco no lugar deles (13).

Eu tento, mas não consigo e quase sempre estou me colocando no lugar dos pacientes, dos familiares e acabo sentindo o mesmo que eles, isto é, tristeza, dor e raiva (E15).

Eu me coloco no lugar deles e muita vez eu sinto o que eles estão sentem e até mesmo o que a família sente eu acabo sentindo (E20).

Categoria 3: Sentimento de impotência diante da situação, assim se expressaram as entrevistadas:

É difícil nosso trabalho porque a gente nunca sabe até onde vai conseguir ajudar, até onde vai poder intervir, a gente fica meio impotente (E4).

Nós vivemos o sentimento de impotência diante de muitas situações, isto é, desde os cuidados até o diálogo com os familiares (E5).

A gente vive um sentimento de impotência frente a muitas situações e ai eu sofro (E6).

Categoria 4: Sentimento de compaixão e dó ao cuidar da criança, as falas revelam que:

Eu fico triste e tenho muita "pena", dó quando cuido das crianças (E9).

Eu sinto compaixão pelas crianças, é dó mesmo, pois estão internadas e nem sabem como foram parar aqui (E12).

Eu sinto dó de todos os pacientes, mas das crianças eu sinto mais dó ainda, sinto compaixão, é muita dó mesmo (E14).

Categoria 5: Sentimento de sofrimento pelo descuido dos pais diante da vulnerabilidade da criança, as entrevistadas assim se pronunciaram:

Eu sofro demais ao cuidar das crianças, porque elas estão aqui quase sempre por descuido de quem estavam com elas e não prestaram atenção nos perigos que estavam a sua volta é descuido mesmo e falta de atenção (E7).

São crianças que não sabiam das consequências de seus atos e que foram vítimas de mal cuidados, porque a mãe ou o responsável não cuidou em casa como deveriam cuidar, os pais parecem que não ficam atentos e isso revolta a gente e faz a gente sofrer demais com essa situação (E16).

Quando eu vejo as crianças, os bebês que não sabem nem o que aconteceu com eles são vítimas da falta de atenção das mães, dos pais ou de quem estava cuidando é muito triste. Eu, sinceramente, fico com raiva dos pais, ou sei lá de quem estava cuidando porque, não cuidam e depois as crianças é que sofrem (E19).

Categoria 6: Sentimento de sofrimento ao cuidar do paciente suicida, as falas identificam que:

Eu sofro muito para cuidar dos pacientes suicidas porque queriam morrer e não conseguiram e aí eu tenho que cuidar de quem não quer viver e fui preparar para salvar as vidas e o sofrimento vem, porque eu ainda não consigo entender as pessoas que querem morrer antes da hora (E8).

É difícil cuidar dos pacientes que tentaram suicídio por meio do ato de se queimarem pelo fogo. São pessoas que tentaram acabar com a sua própria vida de forma tão cruel e não mediram as consequências. Eu sofro demais por não aceitar este comportamento, chego a sentir raiva e sofro até por sentir essa raiva (E17).

Confesso que eu não gosto de cuidar dos pacientes que tentaram se suicidar, porque Deus deu a vida e eles querem tirar e nem conseguem, e depois nós temos que cuidar deles, por isso eu não gosto de cuidar dos que tentaram se matar (E18).

Categoria 7: Sentimento de felicidade ao cuidar do paciente e ver a sua recuperação, os discursos apontam que:

É uma satisfação enorme cuidar do paciente, ver sua recuperação e também quando o paciente sai de alta e fala para nós: como foi importante o seu cuidado, a sua atenção comigo eu nunca vou esquecer-me de vocês (E11).

Momento de muita felicidade, de prazer, de satisfação é quando eu presto assistência aos pacientes, quando consigo aliviar a sua dor física e até mental, quando percebo que está se recuperando, que tem vontade de ter alta e de ver os familiares (E3).

Eu fico bem feliz, aliviando um pouco da dor dos pacientes, ficando do lado deles, dando carinho, compreensão,

dando a mão para ele desde o momento em que ele entrou no hospital e é bom quando a gente vê o paciente indo de alta (E9).

DISCUSSÃO

O sofrimento gera o desgaste físico e mental aos profissionais de saúde e está diretamente relacionado às situações estressantes do trabalho, visto que esses profissionais realizam cuidados complexos, repetitivos e lidam com a dor e, muitas vezes, com a morte de pacientes queimados. Devido a tais fatores e quando esses trabalhadores percebem a impossibilidade de solucionar todos os problemas dos pacientes, surgem, então, frustrações e sentimentos de impotência, gerando o esgotamento mental⁶.

Em estudo realizado na Austrália com enfermeiras de unidade de tratamento de queimados, encontraram-se quatro categorias de impotência: inadequação, apreensão, vulnerabilidade e frustração⁷. O sentimento de inadequação referiu-se à sensação de incompetência do próprio profissional ao cuidar do paciente, devido à dor, e por não conseguirem fazer o que gostariam para lhes proporcionar conforto; a apreensão relacionou-se ao medo do que poderia acontecer ao paciente após a alta, sem o suporte da equipe profissional; perceberam-se vulneráveis, porque alguém de sua própria família, ou eles mesmos, poderiam ser os futuros pacientes, o que não gostariam, visto que conheciam a real situação; e, sentiram grande frustração ao proporcionar a independência do paciente, no lento processo de recuperação⁷.

Esses sentimentos acontecem, constantemente, no cotidiano da equipe de enfermagem devido ao confronto com o sofrimento e com a dor do paciente. Muitas vezes, esses trabalhadores se colocam no lugar do paciente e também do familiar, sofrendo também com isso^{8,9}.

O fato de cuidar de pacientes em estado crítico, cujos quadros clínicos são de constante instabilidade, propicia aos profissionais de saúde sentimentos de impotência e insegurança em relação à assistência ou à tomada de decisões, sendo fatores desencadeantes de desgaste e de estresse, e por consequência de sofrimento para a equipe de enfermagem⁵.

Em investigação realizada com profissionais de enfermagem de uma unidade de queimados os resultados apontaram que esses profissionais sentem dó dos pacientes, em especial das crianças, o que favorece o estresse, os torna vulneráveis e com dificuldades para cuidar desses pacientes. Nesse contexto, prestar assistência às crianças é considerado bem mais estressante do que cuidar de adultos¹⁰.

No estudo supracitado, revelaram-se ainda dificuldades no relacionamento da equipe de enfermagem com os familiares das crianças que sofreram queimaduras, visto que, os profissionais julgam que as famílias foram negligentes ou descuidadas com as mesmas¹⁰.

Sabe-se que criança é um ser vulnerável e, por isso, com probabilidade maior de sofrer injúrias não intencionais. Entretanto, a negligência, o descuido, a falta de "malícia" ou a supervisão incorreta dos pais e/ou das pessoas que cuidam

colabora para esse tipo de acidente. Verifica-se que, de modo geral, há falta de informação sobre a prevenção de queimaduras na infância, no domicílio^{11,12}.

Ações educativas, nesse aspecto, deveriam ser prioritárias, principalmente nos locais de atendimento da Saúde Coletiva, pois são evidentes os custos com o tratamento e recuperação, sobretudo quando os pacientes são crianças.

A culpa também foi o evento mais importante e citado em um estudo baseado no pressuposto do Interacionismo Simbólico, realizado com pais de crianças, vítimas de queimaduras atendidas em hospital terciário ao sul da Índia. Os pais foram criticados e censurados por não proteger as crianças contra o evento que as levou à queimadura e, assim, sua competência foi questionada por eles mesmos, por outros membros da família, por estranhos e por profissionais da saúde. No entanto, a culpa atribuída pelos profissionais de saúde foi mais devastadora para os pais, pois não esperavam tal atitude de profissionais que cuidam. Os pais referiram que esses profissionais foram insensíveis aos seus sentimentos e emoções, considerando que erros e acidentes podem acontecer com qualquer ser humano e por serem profissionais de saúde deveriam prestar cuidados também aos familiares por estarem vivenciando sentimentos de extremo sofrimento¹³.

No que concerne aos pacientes que tentaram suicídio por meio de atear fogo em si mesmo, destaca-se que é preocupante a forma de pensar de alguns profissionais de saúde que lidam com esses pacientes e manifestam os preconceitos advindos dessa atitude ou até têm tais sentimentos, porém não os verbalizam. É uma visão de menosprezo diante da importância pessoal e social da tentativa do suicídio. Essas dificuldades pessoais e culturais ainda existem na sociedade e devem ser consideradas no contexto do cuidado¹⁴.

Enfatiza-se que as queimaduras em adultos devido à tentativa de suicídio, na grande maioria das vezes, são entendidas como comportamentos reprováveis na cultura brasileira e podem provocar reações de rejeição por parte dos profissionais. Dessa forma, o ambiente laboral é propício para o estresse, insatisfação, sofrimento, angústia, dentre outros sentimentos¹⁰.

Em estudo realizado com a equipe de enfermagem de um hospital municipal do Rio de Janeiro, identificou-se que os profissionais de saúde não aceitam as queimaduras devido à tentativa de suicídio ou por violência de qualquer natureza. Os participantes da pesquisa afirmam ainda que esta clientela tenta desistir da vida em contraposição às suas próprias convicções de salvar vidas¹⁵.

Com relação aos sentimentos de prazer, satisfação em cuidar de pacientes com queimaduras, um estudo realizado com enfermeiras do Teerã obteve dados análogos ao do presente estudo. Demonstraram que ao cuidar dos pacientes, ver sua recuperação e o momento de sua alta foram fatores que contribuíram para vivências de sentimentos de prazer no trabalho¹⁶.

Outra pesquisa desenvolvida com técnicos de enfermagem de Pronto Socorro, de um hospital universitário público do norte do Paraná, identificou que ocorrem sentimentos de prazer, de contentamento e de gratificação quando estes profissionais

percebem que houve melhora do estado de saúde do paciente, como resultado das ações de enfermagem, e dos cuidados realizados pela equipe naquele dia, ou até após alguns dias de internação¹⁷.

Da mesma maneira, em outro estudo realizado com equipe de enfermagem, do hospital municipal do Rio de Janeiro, identificou-se que o ato de cuidar é percebido no momento da alta hospitalar, como êxito da equipe, o que repercute em sentimentos de alegria, satisfação e de missão cumprida¹⁵.

Por fim, salienta-se que a equipe de enfermagem precisa perceber que cuidar dos pacientes ou familiares se constitui em processo onde há uma relação entre uma ou mais pessoas, ou seja, por profissionais com preparo técnico-científico e humanístico e disponível para o cuidado efetivo e de outras pessoas que estão precisando de ajuda e de cuidados. Assim sendo, os sentimentos de satisfação com o cuidado prestado e com o carinho recebido repercutirá, positivamente, para ambos¹⁸.

CONCLUSÃO

Os resultados permitem afirmar que a equipe de enfermagem vivencia sentimentos de sofrimento ao afirmarem: que foi o trabalho mais difícil que desenvolveram profissionalmente, por se colocarem no lugar do paciente e do familiar, pela impotência diante de algumas situações, pela compaixão e dó ao cuidar de crianças, pelo descuido dos pais diante da vulnerabilidade da criança e pelo por cuidar do paciente suicida.

Entretanto, a equipe de enfermagem também vivencia sentimentos de prazer ao cuidar dos pacientes e percebendo que esses cuidados foram importantes para a recuperação dos mesmos.

Diante dos sentimentos de sofrimento que estes trabalhadores vivenciam no cotidiano laboral, os gestores em conjunto com esses profissionais precisam buscar soluções que sejam discutidas e implementadas, como a finalidade de promover a saúde, diminuir os agravos e recuperar a saúde destes trabalhadores melhorando a qualidade de vida no ambiente de trabalho e, conseqüentemente, na vida pessoal.

Embora os objetivos do estudo tenham sido alcançados, apresentou limitação, visto que investigar significados envolve a singularidade, o abstrato, a subjetividade e sofre influências pelo tempo, pelo espaço e pelas características individuais de cada profissional da equipe de enfermagem. Assim, torna-se necessário considerar os resultados em sua particularidade, uma vez que retrata a realidade da equipe de enfermagem que trabalha em um CTQ de um hospital universitário do norte do Estado do Paraná.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho FL, Rossi LA, Ciofi-Silva CL. A queimadura e a experiência do familiar frente ao processo de hospitalização. *Rev. gauch. enferm.* 2008; 29(2): 199-206.
2. Oliveira TS, Moreira KFA, Gonçalves TA. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. *Rev. Bras. Queimaduras* [on line]. 2012; 11(1):31-7. Disponível em: http://www.rbqueimaduras.com.br/detalhe_artigo.asp?id=97
3. Brito ES, Carvalho AMP. Stress, coping (enfrentamento) e saúde geral dos enfermeiros que atuam em unidades de assistência a portadores de AIDS e problemas hematológicos. *Rev. gauch. enferm.* 2003; 24(3): 365-72.
4. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (POR): Edições 70; 2011.
5. Fontanela BJB, Luchesi BM, Saidel, MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisa qualitativa: procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad. Saude Publica.* 2011; (27): 388-94.
6. Santos JM, Oliveira EB, Moreira AC. Estresse, fator de risco para a saúde do enfermeiro em centro de terapia intensiva. *Rev. enferm. UERJ.* 2006; 14(4): 580-5.
7. Kornhaber RA, Wilson A. Enduring feelings of powerlessness as a burns nurse: a descriptive phenomenological inquiry. *Contemporary Nurse.* 2011; 39(2): 172-9.
8. Shimizu HE. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. *Rev. bras. enferm.* 2007; 60(3): 257-62.
9. Martins JT, Robazzi MLCC. O trabalho do enfermeiro em unidade de terapia intensiva: sentimentos de sofrimento. *Rev. latino-am. enfermagem* [on line]. 2009; 17(1): 52-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/pt_09.pdf
10. Costa ECFB, Rossi LA. As dimensões do cuidado em uma unidade de queimados: um estudo etnográfico. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2003; 37(3): 72-81.
11. Paes CEN, Gaspar VLV. As injúrias não intencionais no ambiente domiciliar: a casa segura. *J.pediatr.* 2005; 81(5 Supl):146-54.
12. Varela MCGI, Vasconcelos JMB, Santos IBC, Pedrosa IL, Sousa ATO. Processo de cuidar da criança queimada: vivência de familiares. *Rev. bras. enferm.* 2009; 62(5): 723-8.
13. Ravindran V, Rempel GR, Ogilvie L. Parenting burn-injured children in India: A grounded theory study. *Int. J. Nurs. Stud.* [Internet]. 2012; Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.06.011>
14. Silva V P, Boemer MR. O suicídio em seu mostrar-se a profissionais de saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [on line]. 2004; 6(2): 143-54. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/822/951>>
15. Coelho JAB, Araújo STC. Desgaste da equipe de enfermagem no centro de tratamento de queimados. *Acta paul. enferm.* 2010; 23(1): 60-4.
16. Rafii F, Oskouie F, Nikraves M. Caring behaviors of burn nurses and the related factors. *Burns.* 2007; 33(3): 299-305.
17. Garcia AB, Dellaroza MSG, Haddad MCL, Pachemshy LR. Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário público. *Rev. gauch. enferm* [on line]. 2012; 33(2): 153-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200022&lng=pt&nrm=iso
18. Gomes NP, Lorenzini EA, Bettinelli LA, Higashi GDC, Carneiro JB, Diniz NMF. Significado da capacitação profissional para o cuidado da mulher vítima de violência conjugal. *Esc Anna Nery* [on line]. 2013; 17(4): 683-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000400683&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20130012>.