

ESTRATÉGIAS DE COPING UTILIZADAS POR TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

COPING STRATEGIES USED BY NURSING PROFESSIONALS IN NEONATAL INTENSIVE CARE

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO UTILIZADAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

Fernanda de Moraes¹
Eliane Raquel Rieth Benetti²
Gerli Elenise Gehrke Herr³
Mariléia Stube⁴
Eniva Miladi Fernandes Stumm⁵
Laura de Azevedo Guido⁶

¹ Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva. Secretaria Municipal de Saúde. Ijuí, RS – Brasil.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Hospital Universitário. Santa Maria, RS – Brasil.

³ Enfermeira. Especialista em Enfermagem Hospitalista. Hospital Unimed Noroeste. Ijuí, RS – Brasil.

⁴ Enfermeira. Especialista em Oncologia. Universidade Federal de Pelotas, Hospital Escola. Pelotas, RS – Brasil.

⁵ Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí, RS – Brasil.

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada Aposentada. UFSM. Santa Maria, RS – Brasil.

Autor Correspondente: Eliane Raquel Rieth Benetti. E-mail: elianeraquelr@yahoo.com.br
Submetido em: 15/02/2016 Aprovado em: 13/07/2016

RESUMO

Estudo quantitativo, transversal e descritivo desenvolvido com 23 trabalhadores de enfermagem com o objetivo de identificar as estratégias de coping utilizadas por trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva neonatal. Os dados foram coletados em setembro e outubro de 2012 por meio de formulário para caracterização sociodemográfica/funcional e Inventário de Estratégias de Coping. Projeto aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 06163312.8.0000.5346. Após análise dos resultados verificou-se que os fatores do inventário mais utilizados pelos trabalhadores foram autocontrole, reavaliação positiva e suporte social. Essas estratégias, centradas tanto na emoção quanto no problema, são consideradas ativas, pois conduzem para a tomada de decisão na resolução da situação estressora. Concluiu-se que identificar as estratégias de coping utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem de terapia intensiva pode possibilitar o conhecimento de como as situações estressoras são enfrentadas e favorecer o planejamento de ações de educação permanente, para sensibilizar e instrumentalizar os trabalhadores para o uso efetivo do coping.

Palavras-chave: Estresse Psicológico; Adaptação Psicológica; Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva; Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

This was a quantitative, cross-sectional and descriptive study developed with 23 nursing workers in order to identify the coping strategies used by them at a neonatal intensive care unit. Data were collected in September and October 2012 by means of a form for sociodemographic/functional characterization and Inventory coping Strategies. The project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE 06163312.8.0000.5346. After analyzing the results, it was found that the factors inventoried most commonly used by workers were self-control, positive reappraisal and social support. These strategies, which focus on the emotion and on the problem, are considered active strategies because they lead to decision-making in resolving the stressful situation. It was concluded that identifying coping strategies used by intensive care nursing staff may enable the knowledge on how stressful situations are faced and may favor the planning of continuing education activities to raise awareness and equip workers for the effective use of coping.

Keywords: Stress, Psychological; Adaptation, Psychological; Nursing; Intensive Care Units; Occupational Health.

Como citar este artigo:

Moraes F, Benetti ERR, Herr GEG, Stube M, Stumm EMF, Guido LA. Estratégias de coping utilizadas por trabalhadores de Enfermagem em terapia intensiva neonatal. REME – Rev Min Enferm. 2016; [citado em ____ ____]; 20:e966. Disponível em: _____
DOI: 10.5935/1415-2762.20160036

RESUMEN

Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal desarrollado con 23 trabajadores de enfermería con el fin de identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal de enfermería de una unidad de cuidados intensivos neonatales. Los datos se recogieron en septiembre y octubre de 2012, a través de un formulario para caracterización sociodemográfica / funcional y del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. Proyecto aprobado por el Comité Ético de Investigación, CAAE 06163312.8.0000.5346. Tras el análisis de los resultados se encontró que los factores del inventario más utilizados por la mayoría de los trabajadores eran autocontrol, reevaluación positiva y apoyo social. Estas estrategias, centradas tanto en la emoción como en el problema, son consideradas activas porque conducen a la toma de decisión en la solución de la situación estresante. Llegamos a la conclusión que es importante identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal de enfermería de cuidados intensivos pues pueden enseñar a manejar situaciones estresantes y favorecer la planificación de actividades de educación permanente con miras a sensibilizar y dotar a los trabajadores de herramientas para el uso efectivo del afrontamiento.

Palabras clave: Estrés Psicológico; Adaptación Psicológica; Enfermería; Unidades de Cuidados Intensivos; Salud Laboral.

INTRODUÇÃO

A unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) se constitui em um ambiente que possui condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada para o cuidado integral ao recém-nascido (RN) grave ou potencialmente grave e engloba instalações físicas, equipamentos e profissionais especializados.¹ Atualmente, a UTIN é um espaço multiprofissional, permeado por distintas tecnologias e saberes, que demanda dos profissionais conhecimento científico, habilidade técnica e competência em realizar a avaliação e manejo criterioso dos pacientes.²

Desde a criação das UTINs, a utilização de novas tecnologias e o aprimoramento do cuidado têm contribuído para a diminuição da mortalidade de neonatos, especialmente pré-termos. Em relação à enfermagem, o cuidado se concretiza por meio de diferentes competências, como as habilidades, manuais e técnicas, pensamento crítico, raciocínio clínico, conhecimentos e intuição.³ Além de assistir o RN, a equipe interage continuamente com familiares e, dessa forma, acontece a criação de vínculo com os mesmos, ou seja, os profissionais compartilham todo o processo, desde a internação até a alta ou óbito, período que pode ser de alguns dias ou prolongar-se por meses.

Essa convivência diária desencadeia diferentes sentimentos na equipe, que abrangem da alegria e satisfação até a frustração e estresse diante do sofrimento e fracasso, que podem acarretar repercussões negativas na saúde desses profissionais e prejudicar a assistência prestada por eles.⁴ Ademais, o processo de trabalho e as particularidades de uma UTIN como o ritmo acelerado de trabalho, dupla jornada de alguns profissionais, as relações com equipe multiprofissional e o cuidado a RNs graves ou potencialmente graves e a seus familiares podem ser percebidos como situações estressoras. Dessa forma, infere-se que a UTIs são ambientes permeados por situações estressoras devido à complexidade dos procedimentos ali executados, ao uso de equipamentos técnicos sofisticados e à própria dinâmica da unidade.⁵

É notório que a maioria dos profissionais de enfermagem que atuam em UTIN sente prazer em cuidar. Entretanto, a necessidade de realizarem procedimentos minuciosos e doloro-

sos ao RN, bem como a complexidade e precisão exigida para realizar todas as atividades livres de qualquer erro, pode ser situação que causa ansiedade e estresse. Além disso, o cuidado ao RN é permeado de paradoxos: por um lado, os avanços obtidos em UTIN proporcionam a sobrevivência de RNs cada vez mais prematuros e portadores de malformações, antes incompatíveis com a vida; por outro, a sobrevivência desses RNs impõe para as equipes o desafio de devolver para a família e sociedade uma criança capaz de desenvolver de maneira plena o potencial afetivo, cognitivo e produtivo.⁶

Diante dessa conjuntura, os trabalhadores de enfermagem desenvolvem estratégias de enfrentamento para suportar situações estressoras, como a iminência da morte em sua prática diária. Essas estratégias de enfrentamento são denominadas *coping* e representam os esforços cognitivos e comportamentais constantemente alteráveis para controlar, vencer, tolerar ou reduzir as demandas internas ou externas específicas que são avaliadas como excedentes aos recursos da pessoa.⁷ Essa definição implica que as estratégias sejam ações deliberadas de modo que podem ser aprendidas, usadas e descartadas. Nesse sentido, a forma como a pessoa lida com as situações estressantes exerce importante papel na relação entre o estresse e o processo de saúde-doença.

Destaca-se que o *coping* pode ser dividido em duas categorias: focalizado no problema e na emoção. Quando utilizam o *coping* focado no problema, os indivíduos buscam controlar os estressores e as ações são dirigidas para diminuir ou eliminar essas situações. Considerada a estratégia mais resolutiva, compreende esforços para identificar o problema, definir soluções alternativas, avaliar custos e benefícios das ações, adotar posturas para mudar o que é possível e aprender novas habilidades em relação ao resultado desejado ou esperado.^{7,8} O *coping* focado na emoção corresponde a estratégias que derivam de processos defensivos em que os indivíduos evitam confrontar-se com a ameaça.^{7,8} Com o uso dessa estratégia, o indivíduo modula a emoção diante da situação estressora e, assim, reduz a sensação desagradável causada pelo estresse.⁷ Diante dessas,

pontua-se que, apesar de serem diferentes, as estratégias focadas no problema e na emoção complementam-se e podem ser utilizadas ao mesmo tempo.

Ressalta-se que as interações entre trabalhador e o ambiente de trabalho, as condições da organização, bem como as características pessoais, necessidades, experiências e visão de mundo, são fatores que interferem na relação entre estressores e *coping*.⁹ Assim, compreende-se que identificar as estratégias de *coping* utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem de uma UTIN é importante, uma vez que o uso dessas estratégias pode minimizar os efeitos dos estressores, prevenir o agravamento do estresse e interferir no bem-estar e na saúde dos profissionais. Além disso, perante a lacuna de estudos sobre essa temática, este estudo contribui para a construção do conhecimento e instiga a realização de novos estudos.

Diante do exposto e da hipótese de que o cuidado em UTIN possui múltiplas dimensões e que os profissionais de enfermagem que ali atuam vivenciam situações estressoras no dia a dia e para o enfrentamento se utilizam do *coping*, esta pesquisa objetiva identificar as estratégias de *coping* utilizadas por trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva neonatal.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido em uma UTI neonatal e pediátrica, de um hospital privado do noroeste do Rio Grande do Sul, Brasil. A população do estudo compreendeu cinco enfermeiros e 18 técnicos em enfermagem, totalizando 23 participantes. Incluíram-se profissionais de enfermagem com atuação na unidade por período superior a três meses; foram excluídos os trabalhadores de enfermagem em férias ou afastados por licença de qualquer natureza (dois profissionais).

Os dados foram coletados em setembro e outubro de 2012 por meio de formulário de caracterização sociodemográfica e funcional e Inventário de Estratégias de *Coping* (IEC) de Lazarus e Folkmann.^{7,10} O formulário foi elaborado pelas pesquisadoras e contemplou variáveis quantitativas (idade, número de filhos, tempo de formação, tempo de serviço na instituição e na atual unidade e faixa salarial) e qualitativas (sexo, situação conjugal, cargo ocupado, turno de trabalho, se escolheu trabalhar nessa unidade, se recebeu treinamento para atuar nessa unidade e qual o tipo de treinamento, se possui outra atividade, município de residência, tempo gasto para chegar ao trabalho, se pratica atividades físicas ou de lazer).

O IEC⁷ adaptado e validado para a realidade brasileira é composto de 66 itens que englobam pensamentos e ações utilizados para lidar com as demandas internas ou externas de um estressor.¹⁰ Os itens do instrumento estão distribuídos em oito fatores, quais sejam: confronto (itens 6, 7, 17, 28, 34, 46), afasta-

mento (itens 12, 13, 15, 21, 41, 44), autocontrole (10, 14, 35, 43, 54, 62, 63), suporte social (8, 18, 22, 31, 42, 45), aceitação de responsabilidade (9, 25, 29, 51), fuga e esquiva (11, 16, 33, 40, 47, 50, 58, 59), resolução de problemas (1, 26, 39, 48, 49, 52) e reavaliação positiva (20, 23, 30, 36, 38, 56, 60). Os itens 2, 3, 4, 5, 19, 24, 27, 32, 37, 53, 55, 57, 61, 64, 65 e 66 não compõem algum fator e não pontuam na avaliação. Como opções de resposta, apresenta-se uma escala tipo Likert (zero – “não uso da estratégia”, um – “usei um pouco”, dois – “usei bastante”, três – “usei em grande quantidade”).

Para análise do IEC, realizou-se a soma das pontuações atribuídas a determinado item do instrumento e dividiu-se esse valor pelo número de participantes do estudo, obtendo-se a média do item para a população. Esse processo foi repetido para cada item do IEC. Os itens de maior média representaram as estratégias mais utilizadas pelos profissionais de enfermagem. Ademais, para identificar a média por fator do IEC, realizou-se a soma das pontuações atribuídas aos itens de um mesmo fator, dividida pelo número de itens que compõem o referido fator, obtendo-se a média do profissional em cada fator do instrumento. Com a soma dessas médias, dividida pelo número de participantes, obteve-se a média da população por fator do IEC. Dessa maneira, os fatores de maior média foram considerados os mais utilizados diante dos estressores do ambiente laboral.

Após a coleta, construiu-se um banco de dados no *Excel for Windows*, com dupla digitação independente, e a análise descritiva deu-se pelo programa de Software Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 21.0. A avaliação da confiabilidade do IEC foi realizada pela análise da consistência interna dos itens que o compõem, por meio do coeficiente Alfa de Cronbach. As variáveis qualitativas foram apresentadas em valores absolutos e percentuais e as quantitativas por meio das seguintes medidas descritivas: média, desvio-padrão, valor mínimo e máximo.

Este estudo integra o projeto “Estresse e *coping* entre trabalhadores de enfermagem no âmbito hospitalar”, o qual atendeu à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde¹¹, sendo aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria/RS, CAAE 06163312.8.0000.5346, sob o Parecer Consubstanciado nº 74051/2012.

RESULTADOS

A análise descritiva definiu o perfil dos profissionais da UTIN em termos de percentuais. Assim, os dados obtidos estão apresentados em quatro tabelas, sendo a um e dois referentes à análise das características sociodemográficas e funcionais e a três e quatro relativas à análise descritiva das estratégias de *coping*.

A faixa etária prevalente foi dos 20 aos 29 anos (47%) e os profissionais do sexo feminino computaram 95% do total. Entre os participantes, 65% eram casados e 56% não possuíam filhos. O tempo médio de atuação profissional na área, para 47%

dos profissionais, era de seis a 10 anos, o que caracteriza uma equipe jovem. Destaca-se que 69,57% dos profissionais, respectivamente, escolheram atuar na UTIN e participaram de treinamento antes de iniciarem as atividades no setor.

Tabela 1 - Distribuição dos trabalhadores de enfermagem quanto às características sociodemográficas – Ijuí/RS, 2016

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	22	95,65
Masculino	01	4,35
Situação conjugal		
Casado	15	65,22
Solteiro	08	34,78
Filhos		
Nenhum	13	56,52
Um filho	08	34,78
Dois filhos	02	8,70
Faixa etária		
20 a 29	11	47,83
30 a 39	09	39,13
40 a 49	03	13,04
Total	23	100,00

Fonte: dados da pesquisa.

Destaca-se que, entre os profissionais, 56,52% exercem outra atividade, seja como profissionais remunerados em outros setores ou como estudantes. Quanto ao percurso até o trabalho, 95,65% residem no mesmo município da UTIN que trabalham, sendo que 86,96% demoram menos de 30 minutos para chegar ao hospital. No tocante à atividade física, 43,48% responderam que realizavam alguma atividade e 69,57% referiram desfrutar de atividades de lazer.

Tabela 2 - Distribuição dos profissionais de enfermagem quanto às características funcionais – Ijuí/RS, 2016

Variável	N	%
Categoria profissional		
Enfermeiro	05	21,74
Técnico de enfermagem	18	78,26
Tempo de formação		
Até 5 anos	08	34,78
De 6 a 10 anos	11	47,83
De 11 a 15 anos	03	13,04
De 16 a 20 anos	01	4,35

Continua...

... continuação

Tabela 2 - Distribuição dos profissionais de enfermagem quanto às características funcionais – Ijuí/RS, 2016

Variável	N	%
Tempo de atuação na instituição		
De 6 meses a 1 ano	02	8,70
De 1 a 2 anos	09	39,13
De 2 a 4 anos	03	13,04
De 4 a 6 anos	03	13,04
Mais de 6 anos	06	26,09
Tempo de atuação na atual unidade		
De 6 meses a 1 ano	03	13,04
De 1 a 2 anos	20	86,96
Turno de trabalho		
Manhã	06	26,09
Tarde	06	26,09
Total	23	100,00

Fonte: dados da pesquisa.

Na análise da confiabilidade dos 66 itens, o Alfa de Cronbach foi de 0,922, o que atesta consistência interna satisfatória do IEC para essa população. A análise dos resultados do IEC evidenciou que os fatores que obtiveram médias mais altas, portanto, considerados os fatores mais utilizados, foram autocontrole, reavaliação positiva e suporte social, como explicito na Tabela 3.

A seguir, na Tabela 4, apresentam-se os fatores de coping e suas medidas descritivas de acordo com a categoria funcional dos profissionais de enfermagem da UTI neonatal.

Conforme descrito na Tabela 4, quando analisados os fatores de maior média nas diferentes categorias profissionais, verificou-se que autocontrole, afastamento e resolução de problemas foram mais utilizados pelos técnicos em enfermagem. Os fatores mais usados pelos enfermeiros foram autocontrole, suporte social e reavaliação positiva.

DISCUSSÃO

Os resultados relacionados à caracterização sociodemográfica e funcional delinearam uma equipe predominantemente feminina. Dado convergente foi encontrado em estudo com equipe de enfermagem que atua na assistência ao recém-nascido, internado sob cuidados intensivos, composta em sua totalidade por mulheres.¹² Provavelmente devido à característica da UTIN, que integra cuidados meticolosos e delicados, ainda o sexo feminino se sobrepõe ao masculino, especificamente em algumas especialidades. Também números do Conselho Federal de Enfermagem confirmam que a enfermagem brasileira é caracterizada pelo sexo feminino.¹³

Tabela 3 - Medidas descritivas dos fatores e das estratégias do IEC utilizados pelos trabalhadores de enfermagem – Ijuí/RS, 2016

Fator (média±desvio-padrão)	Estratégia mais utilizada (média±desvio-padrão)	Estratégia menos utilizada (média±desvio-padrão)
Autocontrole (1,87±0,36)	Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer (2,18±0,65).	Não deixei que os outros soubessem da verdadeira situação (1,31±0,46).
Reavaliação positiva (1,79±0,43)	Rezei (2,43±,79).	Encontrei novas crenças (1,00±0).
Suporte social (1,79±0,53)	Falei com alguém que poderia fazer alguma coisa concreta sobre o problema (1,90±0,68).	Procurei um amigo ou um parente para pedir conselhos (1,63±0,70).
Afastamento (1,69±0,36)	Procurei esquecer a situação desagradável (2,05±0,77).	Concordei com o fato, aceitei o meu destino (1,20±0,40).
Resolução de problemas (1,68±0,35)	Concentrei-me no que deveria ser feito em seguida, no próximo passo (1,85±0,65).	Fiz um plano de ação e segui (1,60±0,58). Encontrei algumas soluções diferentes para o problema (1,20±0,40).
Fuga-esquiva (1,66±0,49)	Desejei que a situação acabasse ou que de alguma forma desaparecesse (2,05±0,72).	Descontei minha raiva em outra(s) pessoa(s) (1,20±0,40).
Aceitação de responsabilidade (1,63±0,27)	Prometi a mim mesmo (a) que as coisas seriam diferentes na próxima vez (1,82±0,57).	Compreendi que o problema foi provocado por mim (1,15±0,36).
Confronto (1,44±0,34)	Tentei encontrar a pessoa responsável para mudar suas ideias (1,71±0,80).	Mostrei a raiva que sentia para as pessoas que causaram o problema (1,25±0,43).

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 4 - Medidas descritivas dos fatores do Inventário de Estratégias de *Coping* por categoria funcional – Ijuí/RS, 2016

Fator do IEC	Técnicos em Enfermagem (Média±desvio-padrão)	Enfermeiros (Média±desvio-padrão)
Autocontrole	2,01±0,43	1,83±0,32
Reavaliação positiva	1,79±0,43	1,74±0,45
Suporte social	1,80±0,61	1,79±0,50
Afastamento	1,91±0,31	1,63±0,35
Resolução de problemas	1,87±0,38	1,63±0,32
Fuga-esquiva	1,56±0,30	1,68±0,52
Aceitação de responsabilidade	1,57±0,08	1,65±0,30
Confronto	1,44±0,28	1,44±0,35

Fonte: dados da pesquisa.

A faixa etária predominante na amostra foi dos 20 aos 29 anos, o que totalizou 47% dos trabalhadores. A análise do perfil dos profissionais realizada pelo COFEN evidenciou predomínio da faixa etária dos 25 aos 35 anos no Brasil, bem como no Rio Grande do Sul.¹³ As participantes do presente estudo eram mulheres jovens, na sua maioria casadas (65%), sem filhos (56%), que exerciam outra atividade remunerada ou estudavam e, portanto, encaravam diariamente uma tripla jornada, o que pode contribuir negativamente na produtividade e favorecer o estresse.

Em relação ao estresse, a dupla jornada pode ser fator desencadeante, ainda mais quando associada ao sexo feminino, pois a jornada de trabalho engloba responsabilidades externas ao trabalho.⁴ Em contrapartida, cabe também analisar um fator que pode contribuir positivamente no enfrentamento do es-

tre: as mulheres eram, na sua maioria, casadas e, nesse contexto, ter um companheiro pode representar um suporte social no dia a dia. Estudo conduzido com 344 profissionais de enfermagem atuantes em UTI verificou que o estado civil foi uma variável associada ao *coping* controle e que se comportou como fator de proteção, o que identifica a importância do companheiro como apoio, segurança e estímulo para o enfrentamento dos estressores no trabalho.¹⁴ No entanto, resultado divergente foi encontrado na literatura e evidenciou associação significativa entre *coping* e estado civil, sendo que os enfermeiros casados utilizaram menos as estratégias de enfrentamento do que os solteiros.¹⁵ Esses resultados remetem à subjetividade do processo de avaliação dos estressores e utilização das estratégias de *coping*, a qual depende de fatores laborais e individuais.

Outra característica representativa dos participantes que se considera atenuante foi que 69% deles escolheram atuar nessa unidade e receberam treinamento para iniciarem as atividades. Esse é um fator que influencia nas situações de estresse, pois o trabalhador sente-se capacitado para as atividades¹⁴, o que melhora a autoconfiança, diminui as possibilidades do erro e contribui positivamente na produtividade e nas situações que demandam domínio técnico e psicológico.

Considerando que a UTIN é um local de carga emocional significativa em relação aos demais ambientes hospitalares, para a equipe ali atuante o trabalho pode se tornar um fardo, trazendo decepções, medo, agressividade e, por fim, doenças. Diante disso, entende-se que as estratégias de enfrentamento impedem a evolução da tensão e do sofrimento. Nesse entre-meu as pessoas encontram formas de reagir e mantêm a esperança de que a situação venha a se modificar.⁷

O fator de *coping* mais utilizado pelos participantes, no geral, foi o autocontrole. Esse constructo refere-se a uma estratégia ativa, moderada, para não agir de forma impulsiva ou prematura; representa que a pessoa está tentando lidar com o problema, mas tem um efeito de passividade, pois o autocontrole exige um tempo de auto-organização no qual o indivíduo está voltado para suas reações enquanto não age.¹⁶ O profissional analisa rapidamente a situação enquanto decide o que fazer e o que dizer naquela determinada circunstância e, assim, evita atitudes precipitadas e desnecessárias que poderão tornar-se motivo para culpa e conseqüente sofrimento.

A reavaliação positiva foi a segunda estratégia mais utilizada. Esta é considerada a aceitação da realidade, na qual o indivíduo tenta descobrir aspectos que amenizem a situação ou se concentra nos aspectos positivos da mesma, a fim de diminuir a carga emotiva do acontecimento e, assim, redimensionar o estressor.⁷ Pode-se dizer que essa estratégia consiste no redimensionamento do estressor a partir da modificação do estado emocional e, embora essa estratégia não esteja voltada diretamente para a resolução do problema, ela permite que o indivíduo alcance um equilíbrio emocional que, muitas vezes, é necessário como um passo anterior à ação.¹⁶

Relacionando as considerações dos autores à realidade analisada, infere-se que na estratégia "rezei", que foi a mais utilizada, o trabalhador procura ressignificar o acontecimento, com a finalidade de encontrar aspectos favoráveis para amenizar a gravidade da situação e concentrar-se nos aspectos positivos. Considera-se que, diante de situações que exigem a tomada de decisão e a atuação imediata dos trabalhadores de enfermagem, a estratégia de rezar pode ser utilizada a fim de buscar, na espiritualidade, força para enfrentar os estressores.¹⁷

O suporte social foi o terceiro fator mais utilizado. Resultado semelhante foi encontrado por estudo que analisou estratégias de enfrentamento utilizadas pela equipe de enfermagem de UTI

adulto perante estressores.¹⁸ Essa estratégia define-se como a existência ou disponibilidade de pessoas em quem se pode confiar que demonstrem empenho, valorização e afeto. É importante, nessa perspectiva, tanto a dimensão da rede social quanto o comprometimento com a mesma, ou seja, o retorno que a pessoa tem quando requer ajuda e os recursos de que dispõe ao seu redor.⁷ O suporte social foi utilizado por sujeitos de diferentes estudos, o que significa que o indivíduo recorre às pessoas do seu meio social na tentativa de obter apoio emocional.^{19,20}

Diante desse cenário, destaca-se que a utilização de diferentes estratégias de *coping* pode ser favorecida porque a UTI, em seu ambiente dinâmico, tem na comunicação verbal ampla fonte de estruturação de confiança entre a equipe multidisciplinar. Isso fortalece as relações e estimula a sensibilização de que a experiência é imprescindível para que as decisões em torno da assistência ao paciente e sua família sejam resolutivas.²¹ A partir do momento em que a equipe consegue utilizar estratégias com o intuito de fomentar a união do grupo, fator essencial para a atividade laboral, sua utilização é considerada positiva, indicando a essência de apoio no grupo.

Quando analisados os fatores de maior média nas diferentes categorias profissionais, verificou-se que autocontrole, afastamento e resolução de problemas foram mais utilizados pelos técnicos em enfermagem, enquanto que para os enfermeiros os de maior média foram autocontrole, suporte social e reavaliação positiva. Quanto à influência da formação na escolha das estratégias a serem utilizadas, estudo revelou que quanto maior o *status* acadêmico, maior a utilização da resolução de problemas no enfrentamento dos estressores.²² Entretanto, outros pesquisadores não encontraram correlações significativas entre a categoria profissional e os fatores de *coping*.²³ Nesse sentido, salienta-se que as estratégias de enfrentamento dependem das características individuais do profissional e das situações vivenciadas no ambiente ocupacional.

Retomadas as estratégias de *coping* utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem, afirma-se que todos os fatores do IEC foram utilizados, em maior ou menor frequência, tanto as focadas no problema quanto na emoção. Esse resultado é corroborado por pesquisa que mostrou que as estratégias focadas no problema e na emoção foram empregadas de forma igual entre 484 enfermeiros de diferentes regiões da Letônia, uma vez que existem diferenças mínimas em seus valores médios, sendo os fatores predominantes para essa amostra a resolução de problemas, autocontrole e reavaliação positiva.²⁴ Diante disso, o *coping* pode ser visto como um processo determinado pela avaliação cognitiva e condicionado ao âmbito em que o indivíduo está inserido, dependente de suas vivências e experiências anteriores. Além disso, as características sociodemográficas e funcionais interferem na elaboração e definição da estratégia a ser utilizada.

Dessa forma, considera-se que o *coping* pode ser aprendido e que as estratégias podem ser efetivas ou não. Logo, é importante que os trabalhadores de enfermagem sejam instrumentalizados sobre esse constructo a fim de favorecer a opção por estratégias mais efetivas para o enfrentamento dos estressores no ambiente de trabalho, respeitando-se as particularidades cognitivas de cada um. Para isso, a combinação entre condições organizacionais e esforço individual é fundamental para o adequado enfrentamento dos estressores laborais.

CONCLUSÕES

Os fatores do IEC mais utilizados pelos trabalhadores foram autocontrole, reavaliação positiva e o suporte social. Essas estratégias, centradas tanto na emoção quanto no problema, são consideradas ativas, pois mesmo as centradas na emoção, em seu pressuposto, conduzem para a tomada de decisão na resolução da situação estressora ou do evento com potencial estressor.

Identificar as estratégias de *coping* utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem atuantes em terapia intensiva pode possibilitar o conhecimento de como as situações estressoras são enfrentadas pelos diferentes profissionais e favorecer o planejamento de ações de educação permanente, a fim de sensibilizar e instrumentalizar os trabalhadores para o uso de estratégias que minimizem o estresse no trabalho.

Algumas limitações do estudo devem ser consideradas. A escassez de trabalhos sobre essa temática em terapia intensiva neonatal condicionou a análise dos resultados a partir do referencial teórico desse constructo e estudos de caráter geral; o número de participantes limitou análises estatísticas, porém, a fim de minimizar esse item, foi incluída a população de profissionais de enfermagem da UTIN investigada; o desenho transversal não permite estabelecer relações de causa e efeito e possibilita baixa capacidade de generalização. Contudo, os resultados deste trabalho constituem importante avanço para a Enfermagem, pois os dados analisados coincidem com informações da literatura e contribuem para a construção do conhecimento sobre as estratégias de *coping* utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva neonatal.

REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde (BR). Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria n. 930, 10 maio 2012. Brasília: MS; 2012.
- Duarte ED, Sena RR, Xavier CC. Work process in the neonatal intensive care unit: building a holistic-oriented care. *Rev Esc Enferm USP*. 2009[citado em 2016 jan. 12];43(3):647-54. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/en_a21v43n3.pdf
- Rocha SS, Olivindo DDF, Sá CN, Fonseca LF. Percepção da enfermagem em relação às mães no cuidado de recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal. *Enferm Foco*. 2013[citado em 2016 jan. 12];4(1):45-8. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/502>
- Anversa RSM, Ubessi LD, Stumm EMF. Perfil de profissionais de terapia intensiva neonatal relacionado com estresse. *Rev Baiana Enferm*. 2013[citado em 2016 jan. 12];25(3):269-76. Disponível em: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5966>
- 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[citado em 2016 jan. 12];20(4):508-15. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26257809> DOI: 10.4103/1735-9066.161001
- Costa R, Padilha MI, Monticelli M. Produção de conhecimento sobre o cuidado ao recém-nascido em UTI Neonatal: contribuição da enfermagem brasileira. *Rev Esc Enferm USP*. 2010[citado em 2016 jan. 12];44(1):199-204. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a28v44n1.pdf>
- Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company; 1984.
- Schreuder JA, Roelen CA, Groothoff JW, van der Klink JJ, Mageroy N, Pallesen S, et al. *Coping* styles relate to health and work environment of Norwegian and Dutch hospital nurses: a comparative study. *Nurs Outlook*. 2012[citado em 2016 jan. 12];60(1):37-43. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21684564> DOI: 10.1016/j.outlook.2011.05.005
- Gomes SFS, Santos MM, Carolino ET. Psycho-social risks at work: stress and coping strategies in oncology nurses. *Rev Latino-Am Enferm*. 2013[citado em 2016 jan. 12];21(6):1282-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000601282&script=sci_arttext&tlng=pt DOI: 10.1590/0104-1169.2742.2365.
- Savóia MG, Santana PR, Mejias NP. Adaptação do inventário de Estratégias de *Coping*¹ de Folkman e Lazarus para o português. *Psicol USP*. 1996[citado em 2016 jan. 12];7(1-2):183-201. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/34538> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1678-51771996000100009>
- Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. Resolução Nº 196, de 10 de outubro de 1996. Brasília: MS; 1996.
- Inácio AFL, Capovilla C, Prestello GD, Vieira LMS, Bicudo MA, Souza VF, et al. O profissional de enfermagem frente à morte do recém-nascido em UTI neonatal. *J Health Sci Inst*. 2009[citado em 2016 jan. 12];26(3):289-93. Disponível em: http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2008/03_jul_set/V26_N3_2008_p289-293.pdf
- Conselho Federal de Enfermagem. Departamento de Tecnologia da Informação. Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais. Brasília: Cofen; 2011. [Citado em 2016 jan. 12]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/pesquisaprofissionais.pdf>
- Andolhe R, Barbosa RL, Oliveira EM, Costa ALS, Padilha KG. Stress, coping and burnout among Intensive Care Unit nursing staff: associated factors. *Rev Esc Enferm USP*. 2015[citado em 2016 jan. 12];49(Esp):58-64. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe/en_1980-220X-reeusp-49-spe-0058.pdf DOI: 10.1590/S0080-623420150000700009
- Jose TT, Bhat SM. A descriptive study on stress and coping of nurses working in selected hospitals of Udupi and Mangalore districts Karnataka, India. *J Nursing Health Science*. 2013[citado em 2016 jan. 12];3(1):10-8. Disponível em: <http://iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol3-issue1/Version-1/C03111018.pdf>
- Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *J Personal Social Psychol*. 1989[citado em 2016 jan. 12];56(2):267-83. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2926629>
- Benetti ERR, Stumm EMF, Weiller TH, Batista KM, Lopes LFD, Guido LA. Estratégias de coping e características de trabalhadores de enfermagem de hospital privado. *Rev Rene*. 2015[citado em 2016 jan. 12];16(1):3-10.

- Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/2657/2042> DOI: 10.15253/2175-6783.2015000100002
18. Colossi EG, Calesso-Moreira M, Pizzinato A. Estratégias de enfrentamento utilizadas pela equipe de enfermagem de um CTI adulto perante situações de estresse. *Ciênc Saúde*. 2011[citado em 2016 jan. 12];4(1):14-21. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/7167>
 19. Rodrigues AB, Chaves EC. Stressing factors and *coping* strategies used by oncology nurses. *Rev Latino-Am Enferm*. 2008[citado em 2016 jan. 12];16(1):24-8. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/download/16912/18681>
 20. Guido LA, Bianchi ERF, Linch GFC. *Coping* among nurses of the operating room and recovery room. *Rev Enferm UFPE on line*. 2009[citado em 2016 jan. 12];3(4):823-30. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/90/2915>
 21. Collins SA, Currie LM, Bakken S, Cimino JJ. Information needs, infobutton manager use, and satisfaction by clinician type: a case study. *J Am Med Inform Assoc*. 2009[citado em 2016 jan. 12];16(1):140-2. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18952943> DOI: 10.1197/jamia.M2746
 22. Zyga S, Mitrousi S, Alikari V, Sachlas A, Stathoulis J, Fradelos E, *et al*. Assessing factors that affect coping strategies among nursing personnel. *Mater Sociomed*. 2016[citado em 2016 jan. 12];28(2):146-50. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4851525/> DOI: 10.5455/msm.2016.28.146-150
 23. Fonseca JRF, Costa ALS, Coutinho DSS, Gato RC. Coping strategies among nursing staff at a university hospital. *Rev Rene*. 2015[citado em 2016 jan. 12];16(5):656-63. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/2791/2165> DOI: 10.15253/2175-6783.2015000500006
 24. Deklava L, Cirčenis K, Millere I. Stress Coping Mechanisms and Professional Burnout Among Latvian Nurses. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2014[citado em 2016 jan. 12];159:261-7. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042814064994>
-