

Estratégias de enfrentamento utilizadas pela equipe de enfermagem de um CTI adulto perante situações de estresse

Coping strategies used by the nursing staff of an adult ICU in stress situations

Emanuelle Graziottin Colossi¹, Mariana Calessio-Moreira², Adolfo Pizzinato³

RESUMO

Introdução: Para os profissionais da saúde lidar com situações de estresse, como por exemplo, a eminência da morte dos pacientes, parece ser uma das maiores dificuldades vividas em seu ambiente de trabalho. Frente a este contexto, cada pessoa lança mão de estratégias próprias para o enfrentamento de situações estressantes (*coping*), as quais são determinadas pelo ambiente e por características de personalidade.

Objetivo: Identificar as estratégias de enfrentamento (*coping*) dos profissionais de enfermagem de um CTI adulto diante de situações estressantes inerentes a sua profissão.

Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo descritivo transversal, no qual foi aplicado o *Inventário COPE*, em trinta e oito técnicos de enfermagem e/ou enfermeiros. Os dados do inventário foram analisados em termos descritivos.

Resultados: As estratégias de enfrentamento mais utilizadas foram as relacionadas à capacidade pró-ativa do sujeito (reinterpretação positiva, *coping* ativo e busca por suporte social) e as menos utilizadas foram as relacionadas às emoções (foco nas emoções e humor).

Conclusão: Na amostra estudada, os profissionais buscam estratégias que antecedam as dificuldades inerentes a sua prática diária, isolando os aspectos mais irrelevantes dos estressores e focalizando a atenção no resultado de suas ações, o que permite uma melhor percepção de seu trabalho e o sentimento de realização profissional.

Palavras-chave: adaptação psicológica; enfermagem; cuidados intensivos.

ABSTRACT

Introduction: For health professionals, to deal with stressful situations, such as the imminence of death of their patients, seems to be one of the greatest difficulties experienced in the workplace. In these situations, each person makes use of their own strategies in order to cope with stressful situations, which are determined by the environment and the personality traits.

Objective: To identify the coping strategies used by nursing professionals of an adult ICU while facing stressful situations inherent to their profession.

Materials and Methods: This is a cross-sectional descriptive study in which the COPE Inventory was applied in thirty-eight nursing technicians and/or nurses. The data were analyzed using descriptive techniques.

Results: The coping strategies most frequently used were those related to the proactive capacity of the subject (positive reinterpretation, active coping and seeking for social support) and the less used were those related to emotions (focus on emotions and mood).

Conclusion: Considering the sample studied, the professionals used strategies that precede the difficulties inherent to their daily practice, isolating the most irrelevant aspects of the stressors and focusing the attention in the outcome of their actions, allowing a better perception of their work and a sense of professional achievement.

Keywords: coping behavior; nursing; intensive care.

¹Psicóloga. Especialista em Psicologia Hospitalar pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Moinhos de Vento (Porto Alegre/RS).

²Psicóloga. Mestre em Psicologia Clínica e Doutora em Psicopatologia. Psicóloga Assistencial do Hospital Moinhos de Vento.

³Psicólogo. Doutor em Psicologia da Educação e Professor da Faculdade de Psicologia da PUCRS – Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

INTRODUÇÃO

Além dos estressores advindos da própria relação com a tarefa, o relacionamento com outras pessoas no ambiente de trabalho é fonte constante de estresse. No caso da equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) de uma CTI, estas pessoas não são somente seus colegas de trabalho, mas também os pacientes por eles atendidos que além de suas demandas clínicas e terapêuticas, trazem consigo demandas pessoais que transcendem o contrato profissional cuidador-cuidado, afetando-os também no âmbito pessoal, além dos profissionais de outras áreas da saúde.

Frente a este contexto, os profissionais lançam mão de estratégias de enfrentamento para lidar com situações estressantes como, por exemplo, a eminência da morte em sua prática diária com os pacientes. Tais estratégias de enfrentamento são traduzidas na literatura pelo conceito de *coping*. O estilo de *coping* tem importância crucial no seu desenvolvimento, fazendo diferença em seu funcionamento em diversos âmbitos: social, familiar, pessoal e profissional¹.

Lazarus e Folkman² definem *coping* como os esforços cognitivos e comportamentais constantemente alteráveis para controlar, vencer, tolerar ou reduzir as demandas internas ou externas específicas que são avaliadas como excedendo ou fatigando os recursos da pessoa. A forma como a pessoa lida com as situações estressantes desempenha um importante papel na relação entre o estresse e o processo de saúde-doença.

No início do século XX, pesquisadores vinculados à *Psicologia do Ego* concebiam o conceito de *coping* enquanto correlato aos mecanismos de defesa, ou seja, uma motivação interna e inconscientemente de lidar com conflitos⁶. O estilo de *coping* utilizado pelos indivíduos era concebido como estável, numa hierarquia de saúde versus psicopatologia.

A segunda geração de pesquisas buscou enfatizar os comportamentos de *coping* e seus determinantes cognitivos e situacionais⁷. Desde então, passou-se a conceitualizar *coping* como um processo transacional entre a pessoa e o ambiente, com ênfase no processo, tanto quanto em traços de personalidade^{2,5,8}. Tal perspectiva, baseada em postulados da teoria

cognitivista, põe por terra que mecanismos de defesa inconscientes e não intencionais possam ser considerados correlatos as estratégias de *coping*⁹.

Mais recentemente, as pesquisas têm se voltado para o estudo da relação entre *coping* e personalidade, indicando que fatores situacionais não são capazes de explicar toda a variação nas estratégias de *coping* utilizadas pelos indivíduos¹⁰.

De acordo com Folkman e Lazarus⁵ o *coping* pode ser dividido em duas categorias funcionais: *coping* focalizado no problema e *coping* focalizado na emoção. Dentro desta perspectiva, *coping* é definido como um conjunto de esforços, cognitivos e comportamentais, utilizados pelos indivíduos com o objetivo de lidar com demandas específicas, internas ou externas, que surgem em situações de estresse e são avaliadas como uma sobrecarga ou excedem seus recursos pessoais². Esta definição implica que as estratégias de *coping* sejam ações deliberadas que podem ser aprendidas, usadas e descartadas.

Folkman e Lazarus⁵ trazem quatro considerações importantes para o conceito de *coping*: a) é um processo ou uma interação que se dá entre o indivíduo e o ambiente; b) sua função é de administração da situação estressora, ao invés de controle ou domínio da mesma; c) pressupõem a noção de avaliação, ou seja, como o fenômeno é percebido, interpretado e cognitivamente representado na mente do indivíduo; d) constitui-se em uma mobilização de esforço, através da qual os indivíduos irão empreender esforços cognitivos e comportamentais para administrar (reduzir, minimizar ou tolerar) as demandas internas ou externas que surgem do *coping*.

Assim, pode-se dizer que o *coping* é uma variável intermediária entre um acontecimento, os resultados e as consequências desses acontecimentos. Se esse processo funciona de modo ideal, os seus resultados a longo tempo serão positivos, ou dito de outra maneira, o processo de *coping* teve efeitos adaptativos.

Carver et al.¹¹, a partir da categorização originalmente proposta por Folkman e Lazarus⁵, delimitam tipos de estratégia de enfrentamento: a) *coping ativo*, que consiste no processo de estabelecer passos

sucessivos para remover, atenuar ou melhorar os efeitos do estressor; b) *planejamento*, que representa a atividade de pensar sobre alternativas para lidar com um estressor por meio de estratégias de ação; c) *supressão de atividades concomitantes*, que se caracteriza pela supressão de atividades que distraiam o sujeito do foco representado pelo estressor; d) *coping moderado*, que significa esperar uma oportunidade apropriada para a ação, restringindo a impulsividade; e) *busca de suporte social por razões instrumentais*, que se configura pela procura por conselho, auxílio ou informações relativas ao estressor; f) *busca de suporte social por razões emocionais*, ou seja, a busca por apoio moral, compaixão ou entendimento; g) *foco na expressão de emoções*, que é a tendência em focalizar a experiência de estresse, ventilando sentimentos negativos; h) *desligamento comportamental*, que é o abandono das tentativas para atingir metas nas quais o estressor interfira; i) *desligamento mental*, que ocorre pela utilização de atividades alternativas para afastar o problema da mente; j) *reinterpretação positiva*, que consiste em reinterpretar uma situação negativa ou tensa em termos positivos; k) *negação*, no sentido de recusa em acreditar na existência do estressor, ou agir como se esse não fosse real; l) *aceitação*, que corresponde, em um primeiro momento, à percepção do estressor como real e, em um segundo momento, à aceitação do estressor como um fenômeno natural; m) *religiosidade*, que é a tendência a voltar-se para a religião como forma de aliviar a tensão; n) *humor*, que se configura como a estratégia de fazer graça da situação estressora; e o) *uso de substâncias*, que consiste em se desviar do problema pelo uso de substâncias psicoativas que interfiram na capacidade de avaliação das situações.

Alguns autores, como por exemplo, Strobe e Strobe¹², mencionam sintomas emocionais pertinentes a pessoas que vivenciam situações de perda. De acordo com os autores, é comum que estas pessoas apresentem depressão, ansiedade, culpa, raiva, hostilidade, falta de prazer e solidão. Já no aspecto comportamental podemos encontrar choro, fadiga, agitação. Podemos perceber também sentimentos referentes a si mesmo,

como baixa auto-estima, desamparo e desconfiança. No aspecto cognitivo, pode ocorrer uma lentidão do pensamento e da concentração.

Os tipos de estressores ambientais e sua possível relação com as estratégias de enfrentamento empregadas no âmbito laboral despontam como foco de interesse de muitas pesquisas. Nesse sentido, as estratégias de enfrentamento do estresse utilizadas pelas equipes de saúde dentro de CTIs já foi alvo de algumas pesquisas, dada a relevância de sua contextualização. Barros et al.¹³, em suas investigações sobre as situações geradoras de ansiedade (e as estratégias para seu controle) entre enfermeiros, trazem que o principal foco de ansiedade relacionada à assistência de pacientes é a instabilidade ou agravamento de um quadro clínico, seguidos da competência do profissional médico, acidentes ou erros na prática profissional, procedimentos de alta complexidade e óbito entre outros. Especificamente sobre estratégias de *coping* na equipe de enfermagem de um CTI adulto, o número de pesquisas ainda é insuficiente.

A presente pesquisa objetivou estudar as estratégias de enfrentamento da equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) de um CTI adulto diante de algumas situações inerentes a sua atuação, como por exemplo, o risco de morte. As hipóteses levantadas sobre este estudo foram que as estratégias de *coping* mais frequentemente utilizadas pelos participantes são as relacionadas a uma capacidade pró-ativa do sujeito (*coping* ativo e busca de suporte social) e que as estratégias menos utilizadas seriam as relacionadas às emoções (foco na emoção e humor).

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, realizados entre os meses de junho e agosto de 2009 no CTI do Hospital Moinhos de Vento, de Porto Alegre. Cabe ressaltar que a presente pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do hospital em questão (protocolo CEP/HMV nº 2009/46). Os dados foram coletados na forma de auto-informe, individualmente, no próprio local

de trabalho. Os profissionais foram abordados durante o expediente e convidados a participar do estudo. Somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a participação dos sujeitos foi efetivada.

Amostra

A presente pesquisa contou com a participação de enfermeiros e/ou técnicos de enfermagem de ambos os sexos, entrevistados no próprio local de trabalho, no caso, CTI adulto de um hospital na cidade de Porto Alegre. Os dados foram coletados nos três turnos de trabalho (manhã, tarde e noite) e a seleção dos participantes se deu por critério de conveniência, caracterizando a participação voluntária. Os dados aqui apresentados são expressos em termos percentuais (médias e desvio padrão ou mediana e intervalos interquartis), de acordo com a variável analisada.

Instrumento

O levantamento do perfil sociodemográfico da amostra foi realizado a partir de um questionário elaborado pelos pesquisadores especificamente para este estudo. As variáveis abordadas através deste instrumento foram: sexo, idade, estado civil, tempo de profissão, função específica no setor e perdas recentes de algum familiar próximo. Para avaliar as estratégias de enfrentamento do estresse utilizadas pelos participantes, foi aplicada a versão adaptada para a realidade brasileira por Mazon et al.¹⁵ do inventário COPE – Escala de Estratégias de Enfrentamento de Carver et al.¹¹. A escala é auto-aplicada e totaliza sessenta itens com sistema de pontuação *Likert* de 1 a 4, sendo 1 para “não costumo fazer isso nunca” e 4 para “costumo fazer isso muito”. A escala total se subdivide em quinze subescalas que abarcam, respectivamente: *coping ativo, planejamento, supressão de atividades concomitantes, coping moderado, busca suporte social por razões instrumentais, busca de suporte social por razões emocionais, reinterpretação positiva, aceitação, religiosidade, foco na expressão de emoções, negação, desligamento comportamental, desligamento mental,*

humor, e uso de substâncias. Destas quinze subescalas foram selecionadas sete para este estudo, sendo elas: *Coping ativo, busca de suporte social, reinterpretação positiva, religiosidade, foco na emoção, desengajamento mental e humor.*

O inventário deriva de pesquisas e da literatura sobre o *coping* e, em parte do modelo de *coping* de Lazarus e Folkman². As questões abordadas dedicam-se ao estudo do papel que as diferenças individuais podem ter nas estratégias de *coping* utilizadas por uma pessoa, baseando-se na idéia de que há duas maneiras de pensar esta relação. A primeira delas é que há modos estáveis ou estilos de *coping* que são mais utilizados pelas pessoas frente às situações estressantes e que estes traços se mantêm relativamente fixos ao longo do tempo e das circunstâncias. Sempre que uma pessoa adota determinada estratégia de *coping* o faz a partir de experiências anteriores. A segunda, é que há características de personalidade que predispõe as pessoas ao uso de determinadas formas de *coping*. Para tanto foram analisadas as médias e percentagens obtidas pelos participantes no instrumento em questão.

RESULTADOS

Análise descritiva

A análise descritiva definiu o perfil da amostra estudada, em termos de médias e percentagens. Os dados obtidos serão apresentados através de duas tabelas, sendo a primeira relativa à análise das variáveis sociodemográficas e a segunda relativa à análise descritiva das estratégias de *coping*. Para fins desta pesquisa os resultados serão apresentados através das médias e freqüências encontradas para cada variável.

No segundo semestre de 2009, foram contatados os profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) do CTI. Dentre os 68 profissionais, 37 aceitaram participar do estudo, 7 enfermeiros e 30 técnicos de enfermagem. A média de idade da amostra é de 27 anos sendo 91,9% do sexo feminino e 8,1% do sexo masculino. Entre os participantes, 56,8% eram solteiros, 40,5% casados e 2,7% separados ou

divorciados. O tempo médio de atuação profissional na área é de 3,7 anos (Mediana = 3), o que indica que é uma equipe jovem e com um potencial de renovação e pessoal acentuado (intervalos interquartis: 50% – 3 anos). Cabe ressaltar que a pesquisa foi aplicada nos três turnos de trabalho, sendo que, 32,4% trabalhavam pela manhã, 51,4% a tarde e 16,2% a noite.

A tabela 2 dedica-se à apresentação dos dados descritivos sobre as subescalas de *coping* selecionadas neste estudo e as pontuações das medianas do grupo para cada subescala, que caracteriza um tipo específico de estilo de *coping*. O ponto de corte definido pelos autores do instrumento indica que uma média de pontuação de até 4 pontos significa que a pessoa nunca utiliza tal estratégia de *coping*, de 5 a 8 pontos que ela utiliza poucas vezes tal estratégia de *coping*, 9 a 11 pontos que ela tem uma utilização moderada, 12 a 15 pontos que ela utiliza muitas vezes determinada estratégia e acima de 16 pontos que ela utiliza sempre determinada estratégia. Cabe ressaltar que no que se refere as estratégias de *coping* as pontuações extremadamente altas ou baixas podem ser indicativo de desajuste emocional, sendo esperado que os participantes pontuem ao redor da média utilizada como ponto de corte para os autores (8-12).

A análise dos sete fatores selecionados demonstra que a estratégia denominada *Reinterpretação positiva* é a mais utilizada pela amostra (Md= 13). Já estratégias

TABELA 1 – Análise descritiva das variáveis sociodemográficas.

	Média	DP	N	%
Idade	27,1	5,7		
Sexo				
Feminino			34	91,9
Masculino			3	8,1
Estado civil				
Solteiro			21	56,8
Casado			15	40,5
Separado/divorciado			1	2,7
Tempo de profissão (Mediana)*	3			
Turno de trabalho				
Manhã			12	32,4
Tarde			19	51,4
Noite			6	16,2

*Intervalo interquartil: 50 – 3. DP (desvio padrão).

TABELA 2 – Mediana das subescalas de *coping* em profissionais da enfermagem*.

	Mediana	Intervalo interquartil
1- Coping ativo	10	9-11,5
6 - Busca de suporte social	10	8-12
7 - Reinterpretação positiva	13	12-14
9 – Religiosidade	9	7-12,5
10 – Foco na emoção	7	5-8,5
13 – Desengajamento mental	7	6-9
14 – Humor	4	4-6,5

*n=37.

de *Coping ativo* (Md= 10), *Busca por suporte social* (Md=10) e *Religiosidade* (Md= 9) tem uma utilização moderada na amostra pesquisada.

Estratégias como *Foco na emoção* (Md= 7) e o *Desengajamento mental* (Md= 7) demonstraram serem estratégias pouco utilizadas pelos participantes, como também é o caso do *Humor* (Md= 4).

DISCUSSÃO

O trabalho em um CTI propicia o contato com pacientes em estado grave e muitas vezes irreversível. As características pessoais, do contexto e da tarefa fazem com que o CTI se caracterize como um ambiente de trabalho estressante, podendo inclusive provocar esgotamento emocional nas pessoas que ali realizam sua prática profissional. Logo, o objetivo desta pesquisa foi identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas pela equipe de um CTI adulto perante situações de estresse, uma vez que a identificação de estratégias desadaptativas leva à reflexão sobre o preparo para o enfrentamento e as condições de trabalho a que são submetidos tais profissionais.

Além disso, as estratégias de *coping* são aprendidas e modificáveis, cabendo também à gestão do serviço o desenvolvimento de capacitações psicoeducativas nesse sentido. Para isso, é necessário levar em conta o desenvolvimento e o treinamento de habilidades psicológicas, intelectuais e sociais importantes para o estabelecimento de relações interpessoais benéficas. Estas constituem um recurso importante em situações de estresse, nas quais é preciso ter agilidade, equilíbrio e potencial inovador para enfrentar às dificuldades do cotidiano¹⁶.

No caso específico desta pesquisa, a estratégia de enfrentamento mais utilizada pela amostra foi a de *reinterpretação positiva*. De acordo com Carver et al.¹¹ a reinterpretação positiva é uma estratégia que contribui para uma maior realização profissional. Consiste no redimensionamento do estressor a partir da modificação do estado emocional. Embora essa estratégia não esteja voltada diretamente para a resolução do problema, ela antecede a ação, facilitando um maior equilíbrio emocional.

Sendo assim, a amostra estudada parece lançar mão de uma estratégia bastante adaptativa se considerarmos seu ambiente de trabalho. Ao agir desta forma, os participantes assumem uma postura proativa de lidar com o estresse vivido em sua prática profissional e possibilitam uma melhoria em suas relações laborais e consequentemente o sentimento de realização profissional.

A utilização de diferentes tipos de estratégias de *coping* é importante para a prevenção da *Síndrome de Burnout*, uma das principais doenças ocupacionais que afetam os profissionais da área de atenção (saúde/educação). *Burnout*, no sentido literal significa “estar esgotado” ou “queimado”, e que é característico de profissões de ajuda, serviços humanos ou como Vidal¹⁷ afirma: “aqueles profissionais que consistem principalmente em oferecer serviços humanos diretos e de grande relevância para o usuário”. Cabe salientar que a *Síndrome de Burnout* é formada por diversos estados sucessivos que ocorrem em um tempo e representam uma forma de adaptação às fontes de estresse, caracterizada pelo esgotamento físico, psíquico e emocional em decorrência do trabalho estressante e excessivo¹⁸.

Tal síndrome implica que o indivíduo se centre nos aspectos emocionais negativos, dando a eles excessiva relevância e atenção. Isso faz com que a pessoa volte-se para si mesma e sua experiência emocional, tendo pouca disponibilidade para realizar uma avaliação do contexto e das pessoas à sua volta, tanto em termos objetivos como emocionais negativos¹¹. Na perspectiva de Hernández Zamora et al.¹⁹, a maneira como uma pessoa vivencia o estresse e os recursos que ela obteve média 7,18, ou seja, parece ser utilizada poucas

emprega para lidar com ele estão, entre outros fatores, na base de desenvolvimento da *Síndrome de Burnout*.

A estratégia que parece ser um fator de proteção mais eficaz para a *Síndrome de Burnout* é o *coping* ativo, segunda estratégia mais utilizada pela amostra. No caso da amostra estudada, os profissionais ao desenvolverem suas atividades laborais, buscam isolar os aspectos irrelevantes do estressor, facilitando a identificação do resultado das suas ações, permitindo uma melhor percepção do seu trabalho e assim, sentindo-se profissionalmente mais realizados. Chan e Hui, citados por Mazon et al.¹⁵ encontraram resultados semelhantes em um estudo realizado com professores, principalmente com relação ao uso de *coping* ativo. Os autores verificaram que as estratégias de *coping* ativo baseadas na resolução de problemas e confronto são preditoras do sentimento de realização profissional.

A *busca por suporte social* foi a terceira estratégia mais utilizada pela amostra. Define-se, de modo geral, como a existência ou disponibilidade de pessoas em quem se pode confiar que demonstrem preocupação, valorização e afeto, como por exemplo, amigos, familiares próximos, frequência e intensidade de contatos, rede social. É relevante nesta perspectiva tanto o tamanho da rede social, como a satisfação com a mesma, ou seja, o retorno que a pessoa tem quando solicita ajuda e os recursos que tem a sua volta²⁰.

A utilização de tal estratégia pela amostra estudada é considerada positiva, no sentido de que fomenta a união do grupo, fator essencial para o bom andamento de qualquer tipo de atividade laboral. Além disso, indica a possibilidade de apoio do grupo, uma vez que se trata de colegas de trabalho que parecem contar uns com os outros quando sentem necessidade.

Schonfeld²¹ salienta que nem todas as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais de saúde frente ao estresse reduzem necessariamente o seu mal-estar. Algumas podem simplesmente não afetar ou até mesmo acentuar os níveis de mal-estar dos profissionais, especificamente em termos de sintomatologia física e psicológica.

Os sentimentos que causam mal-estar subjetivo estão relacionados à estratégia de *foco na emoção*, a qual vezes pela amostra. Tal dado é visto como positivo,

ainda que deva-se levar em conta que a utilização exagerada desta estratégia pode deixar os trabalhadores mais vulneráveis ao *Burnout*²².

O *desengajamento mental* foi à quinta estratégia mais utilizada pela amostra. Consiste na busca de atividades que desviem a atenção do evento estressor. Tal estratégia caracteriza imaturidade emocional, pois quando as pessoas simplesmente utilizam como estratégia a fuga do foco de estresse encontram-se cada vez mais longe de sua solução, criando uma impressão de paralisação e vazio.

Em relação à religiosidade, a amostra comportou-se de forma semelhante, não sendo esta uma das estratégias priorizadas pela equipe. Normalmente, a religiosidade é empregada por aquelas pessoas que possuem valores e crenças preestabelecidas e que isso é parte relevante da sua visão de mundo.

De acordo com Pargament¹ há suporte empírico para considerar os benefícios de uma crença religiosa, tais como alívio, conforto e consolo, busca de significados para problemas relevantes da existência, busca da compreensão de si mesmo e do sagrado. O apego a religiosidade é uma busca de apoio emocional em algo superior, logo, não deixa de ser uma estratégia de enfrentamento na busca de suporte emocional, porém, na amostra estudada, sua utilização parece não ser significativa.

E por fim, a estratégia menos utilizada pela amostra foi o *Humor*. A seriedade e a tensão da tarefa, no caso específico do CTI, é constante. Por isso, no alívio da tensão, os comentários humorados, as piadas e os momentos de riso que acompanhariam o trabalho, poderiam ser bem-vindos, em certa medida, em tal contexto²³. Essa estratégia é utilizada quando o estresse se estabelece devido a processos excessivos consequentes do trabalho constante. Contam-se piadas, e apelam ao riso, como uma forma de se proteger do sofrimento, diante da sensação de não conseguir dar conta das atividades. No caso da amostra estudada, esta não parece ser uma estratégia consideravelmente utilizada, o que induz a pensar que o grupo estudado pode apresentar uma caracterização mais introvertida – e portanto perigosa - frente às dificuldades vividas no seu ambiente de trabalho.

Assim, baseado nos resultados encontrados pode-se considerar a confirmação das duas hipóteses centrais do estudo: as estratégias de *coping* mais freqüentemente utilizadas pelos participantes são as relacionadas a uma capacidade pró-ativa do sujeito (*coping ativo* e *busca de suporte social*) e que as estratégias menos utilizadas seriam as relacionadas às emoções (*foco na emoção* e *humor*).

A partir destes dados, evidencia-se a dificuldade das pessoas que trabalham em ambientes potencialmente estressantes, como por exemplo, um CTI, em utilizar a emoção como forma de lidar positivamente com as dificuldades de seu dia-a-dia. Na amostra estudada, fica clara a preferência por estratégias mais objetivas e diretas (de orientação cognitiva, racional) em detrimento daquelas de configuração mais afetivas.

Estes dados podem ser compreendidos quando refletimos sobre as dificuldades em conviver em um ambiente onde situações de vida e morte são tão próximas e como consequência disso, o vínculo com as pessoas também pode ser transitório. Além disso, os aspectos de gestão da instituição e as capacitações e acompanhamento dos profissionais podem jogar um papel fundamental em tal configuração. Tal fato justifica o intercâmbio entre profissionais da psicologia e enfermagem para além das questões técnicas e procedimentos oriundos da prática em saúde, trabalhando também o manejo emocional, cognitivo e comportamental em situações de estresse, não somente relacionado aos pacientes e suas famílias, mas ao ser cuidador de forma geral.

REFERENCIAS

1. Pargament KI. The psychology of religion and coping: theory, research, practice. New York: Guilford Press; 1997.
2. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer; 1984.
3. Amirkhan JH. A factor analytically derived measure of coping: the coping strategy indicator. J Pers Soc Psychol. 1990; 5:1066-74.
4. Endler NS, Parcker JDA. Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. J Pers Soc Psychol. 1990 May; 58(5):844-54.
5. Folkman S, Lazarus RS. An analysis of coping in a middle-aged community sample. J Health Soc Behav. 1980. Sep; 21(3):219-39.

6. Vaillant GE. Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. *J Abnorm Psychol.* 1994; 103(1):44-50.
7. Suls J, David JP, Harvey JH. Personality and Coping: three generations of research. *J Pers.* 1996; 64(4):711-35.
8. Folkman S, Lazarus RS. If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *J Pers Soc Psychol.* 1985; 48(1):150-70.
9. Ryam-Wenger NM. A taxonomy of children's coping strategies: a step toward theory development. *Am J Orthopsychiatry.* 1992; 62(2):256-63.
10. Antoniazzi AS, Dell'aglio DD, Bandeira DR. O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estud Psicol.* 1998 jul/dez; 3(2):273-94.
11. Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *J Pers Soc Psychol.* 1989; 56(2):267-83.
12. Stroebe W, Stroebe MS. Bereavement and health: the psychological and physical consequences of partner loss. Cambridge: Cambridge University; 1987.
13. Barros, ALBL. Humerez, DC. Fakh FT. Michel, JLM. Situações geradoras de ansiedade e estratégias para seu controle entre enfermeiras: estudo preliminar. *Rev Lat-am Enfermagem.* 2003 set/out; 11(5):585-92.
14. Budman SH, Gurman AS. Theory and practice of brief therapy. Londres: Hutchinson; 1988.
15. Mazon V, Carlotto MS, Câmara S. Síndrome de Burnout e estratégias de enfrentamento em professores. *Arq Bras Psicol* 2008 nov; 60(1):55-66.
16. Vecina-Jimenez ML. Emociones positivas. *Pap Psicol.* 2006; 27(1):9-17.
17. Vidal JB. Estrés y psicopatología. Madrid: Pirámide; 1993.
18. França HH. A Síndrome de Burnout. *Rev Bras Med.* 1987; 44(8):197-9.
19. Hernández Zamora GL, Castejón EO, Ibáñez Fernandes I. Estar quemado (Burnout) y su relación con el afrontamiento. *Int J Clin Health Psychol.* 2004 Sep; 4(2):323-36.
20. Sarason IG, Levine HM, Bashan RB, Sarason BR. Assessing social support: the social support questionnaire. *J Pers Soc Psychol.* 1983; 44(1):127-39.
21. Schonfeld IS. Coping with job-related stress: the case of teachers. *J Occupational Psychol.* 1990; (63):141-9.
22. Gil-Montes PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide; 2005.
23. Dal Pai D, Lautert L. Estratégias de enfrentamento do adoecimento: um estudo sobre o trabalho da enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2009 ago; 22(1):60-5.

Endereço para correspondência:

Mariana Calesso-Moreira
Hospital Moinhos de Vento
Rua Ramiro Barcelos 910
Porto Alegre/RS - CEP: 90035-000
E-mail: mariana.moreira@hmv.org.br