



Acta Paulista de Enfermagem
ISSN: 0103-2100
ape@unifesp.br
Escola Paulista de Enfermagem
Brasil

Mendonça Ribeiro, Renato; Alcalá Pompeo, Daniele; Pinto, Maria Helena; Helú
Mendonça Ribeiro, Rita de Cassia
Estratégias de enfrentamento dos enfermeiros em serviço hospitalar de emergência
Acta Paulista de Enfermagem, vol. 28, núm. 3, 2015, pp. 216-223
Escola Paulista de Enfermagem
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307039760005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Estratégias de enfrentamento dos enfermeiros em serviço hospitalar de emergência

Coping strategies of nurses in hospital emergency care services

Renato Mendonça Ribeiro¹

Daniele Alcalá Pompeo¹

Maria Helena Pinto¹

Rita de Cassia Helú Mendonça Ribeiro¹

Descritores

Adaptação psicológica; Enfermagem em emergência; Serviço hospitalar de emergência; Instituições de cuidados especializados de enfermagem

Keywords

Adaptation, psychological; Emergency nursing; Nursing staff; Skilled nursing facilities

Submetido

14 de Setembro de 2014

Aceito

28 de Novembro de 2014

Autor correspondente

Daniele Alcalá Pompeo
Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416, São
José do Rio Preto, SP, Brasil.
CEP: 15090-000
daniele.pompeo@famerp.br

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500037>

Resumo

Objetivo: Identificar as estratégias de enfrentamento dos enfermeiros em serviço hospitalar de emergência e relacioná-las às variáveis sociodemográficas e profissionais.

Métodos: Estudo transversal com 89 enfermeiros. Os instrumentos de pesquisa foram: formulário para caracterização dos sujeitos e o Inventário de Estratégias de Enfrentamento de *Folkman e Lazarus*.

Resultados: As estratégias de enfrentamento mais utilizadas foram: resolução de problemas e reavaliação positiva; a menos utilizada, foi o confronto. As estratégias confronto, reavaliação positiva, e fuga e esquivas foram associadas ao sexo masculino, não ter um companheiro e trabalhar em período noturno, respectivamente.

Conclusão: As estratégias de enfrentamento podem ser auxiliadas por acompanhamento escuta, programas educacionais e um espaço para discussão das dificuldades relacionadas ao trabalho.

Abstract

Objective: To identify the coping strategies of nurses in hospital emergency services, and relate them to socio-demographic and professional variables.

Methods: Cross-sectional study with 89 nurses. Research instruments included a form to characterize the research subjects and the Ways of Coping Questionnaire by Folkman and Lazarus.

Results: The most commonly used coping strategies were problem solving and positive reappraisal, whereas the least used was confrontation. The strategies of confrontation, positive reappraisal and escape-avoidance were associated with the male sex, not having a partner and working night shifts, respectively.

Conclusion: Coping strategies can be aided by listening, monitoring, educational programs and creation of a space for discussion of work-related difficulties.

¹Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

Nas últimas décadas, a constatação das implicações e das consequências das transformações do contexto laboral tem chamado a atenção para a relevância de estudos sobre riscos psicossociais no trabalho. Eles foram identificados como um dos maiores desafios contemporâneos para a segurança e saúde no trabalho, guardando ligação com problemas tais como o estresse.⁽¹⁾

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece o estresse como uma epidemia global, atingindo mais de 90% da população do mundo. O estresse é responsável pela diminuição da qualidade do desempenho profissional, da satisfação e do bem-estar do indivíduo; pela estagnação do desenvolvimento pessoal, pelo absentismo laboral, pela diminuição da qualidade dos serviços prestados, pelo aumento do número de erros e pelos elevados custos financeiros.⁽²⁾

A unidade de emergência é caracterizada pela grande demanda de pacientes com risco iminente de morte, ocorrências de natureza imprevisível, longas jornadas de trabalho, escassez de recursos humanos e materiais, instalações físicas inadequadas, pressão de chefia, cobrança de familiares, tempo reduzido para a realização do cuidado e convívio cotidiano com o processo de morte e morrer.^(3,4)

Assim, dor, sofrimento, impotência, angústia, medo, desesperança, sensação de desamparo e perda permeiam as unidades de emergência e constituem demandas psicológicas com possível efeito deletério à saúde e à qualidade de vida do trabalhador.⁽⁴⁾

Nos últimos anos, houve aumento da demanda de pacientes nesses serviços e da complexidade dos atendimentos,⁽⁵⁾ situações que exigem condutas rápidas e assertivas da equipe de saúde, que necessita estar pautada em conhecimento científico, habilidade, autocontrole e eficiência.⁽⁶⁾

A atuação do enfermeiro de urgência e emergência é avaliada como desencadeadora de desgaste físico, emocional e de estresse, visto que o ambiente onde está inserido compreende a atuação conjunta de uma equipe multiprofissional, comprometida com exigências do processo de trabalho e responsabilidade pelo bem-estar e pela vida do paciente.⁽⁴⁾

Esses fatores, atuando separadamente ou em conjunto, podem gerar prejuízos no desempenho profissional, sobrecarga de trabalho, estresse e interferir na saúde mental dessas pessoas. Diversos estudos têm demonstrado baixa satisfação com o trabalho e altos níveis de estresse relacionados à equipe de Enfermagem que atua em urgência e emergência.^(4,7,8)

Os estressores são enfrentados de acordo com o significado que eles têm para os envolvidos. Enfrentar um problema significa tentar superar o que lhe está causando estresse, podendo redirecionar o significado atribuído às dificuldades, orientar a vida do indivíduo e manter estáveis os estados físicos, psicológicos e sociais.⁽⁹⁾

Esses estressores, desse modo, devem ser identificados, para que medidas de enfrentamento sejam adotadas, a fim de minimizar o adoecimento e promover o bem-estar, a qualidade de vida do trabalhador e a motivação para o trabalho, acarretando, consequentemente, em uma melhor assistência ao paciente.

O conhecimento sobre as estratégias de enfrentamento que os indivíduos utilizam para se adaptarem ao estresse vivenciado pode direcionar as ações dos enfermeiros e gestores a amenizar e enfrentar os estressores, levando a um ambiente de trabalho mais saudável e com menos problemas.

O objetivo desta pesquisa foi identificar as estratégias de enfrentamento dos profissionais da equipe de Enfermagem das unidades de emergência de um hospital de grande porte do interior de São Paulo, além de relacioná-las às variáveis sociodemográficas e profissionais.

Métodos

Estudo transversal realizado em um hospital do ensino do interior do Estado de São Paulo, que possuía 720 leitos e era referência para o atendimento de mais de 2 milhões de habitantes. Possuía uma das maiores unidades de emergência do interior paulista, com 12 mil atendimentos por mês.

A população do estudo foi constituída por profissionais da equipe de Enfermagem das unidades

de emergência do Sistema Único de Saúde (SUS) e convênio privado, no período de setembro a novembro de 2013 (n=119). A amostra foi constituída por 89 profissionais que atuavam no setor por tempo ≥ 3 meses, nos turnos manhã, tarde ou noite. Foram excluídos profissionais que gozavam de licença saúde ou maternidade e que se recusaram participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio de dois instrumentos: a caracterização sociodemográfica e profissional da equipe de Enfermagem e o Inventário de Estratégias de Enfrentamento de *Folkman e Lazarus*.⁽⁹⁾

O Inventário de Estratégias de Enfrentamento de *Folkman e Lazarus* engloba pensamentos e ações que as pessoas utilizam para lidar com demandas internas ou externas de um evento estressante específico e consta de 66 itens, que são respondidos em uma escala tipo *Likert*, com quatro possibilidades de respostas (0: não usei essa estratégia; 1: usei um pouco; 2: usei bastante; 3: usei em grande quantidade). A escala não apresenta pontuação total como somatória para avaliação, já que os itens devem ser avaliados por meio dos escores médios dentro de cada fator.⁽⁹⁾

O instrumento foi traduzido e validado para o português do Brasil, demonstrando a existência de correspondência entre a versão original em inglês e a traduzida, permitindo sua aplicação em outros estudos. O coeficiente alfa de *Cronbach*, no estudo original, variou de 0,56 a 0,85 entre os fatores. Os itens que compõem esse instrumento são divididos em oito fatores: confronto, afastamento, autocontrole, suporte social, aceitação de responsabilidade, fuga-esquiva, resolução de problemas e reavaliação positiva.⁽¹⁰⁾

Esses fatores foram classificados em duas categorias: (1) estratégias funcionais, compostas pelo autocontrole, suporte social, resolução de problemas e reavaliação positiva; (2) estratégias disfuncionais, que correspondem ao confronto, afastamento, fuga e esquiva, e aceitação de responsabilidades.⁽¹¹⁾

Foi realizado um pré-teste com cinco sujeitos do local de coleta de dados para testar, adequar, refinar e medir a duração da aplicação dos instrumentos

propostos para a coleta dos dados, que não resultou em alterações.

Os instrumentos foram distribuídos pessoalmente pelo pesquisador aos profissionais de Enfermagem, permitindo oferecer as devidas instruções antes do preenchimento. No intuito de não comprometer as atividades de trabalho, os instrumentos preenchidos foram recolhidos 24 ou 48 horas após sua entrega.

Os dados foram processados e analisados por meio do programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 19 for Windows IBM Company Copyright 2010. Para a análise descritiva dos dados, foram utilizadas medidas de posição e variabilidade, para as variáveis contínuas, e frequência simples, para as variáveis categóricas.

Para a avaliação das estratégias de enfrentamento, foram obtidos os escores médios de cada fator, o desvio padrão e a mediana. Os escores médios foram calculados de acordo com o número de itens em cada fator. A consistência interna dos itens do Inventário de Estratégias de Enfrentamento foi verificada pelo alfa de *Cronbach*.

Para a análise dos escores médios da associação entre as estratégias de enfrentamento e as variáveis sociodemográficas e profissionais, foram utilizados testes não paramétricos de *Mann-Whitney* para comparação de dois grupos e teste de *Kruskal-Wallis* com teste de *Dunn post-hoc* para comparação de mais de dois grupos. O nível de significância adotado foi de 0,05.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

Participaram do presente estudo 89 profissionais de Enfermagem da unidade de urgência e emergência, sendo a maioria do sexo feminino (62%). A idade variou de 19 a 51 anos, com média de 34,5 anos, mediana de 33 anos e desvio padrão de 7,61 anos. A maioria dos sujeitos relatou residir em São José do Rio Preto (73,0%) e possuir um companheiro (39,3% eram casados e 13,5% estavam em união estável).

Discussão

Em relação à categoria profissional, a maior parte era técnico em Enfermagem (66,3%), seguida de enfermeiro (23,6%) e auxiliar de Enfermagem (10,1%), todos atuando nos turnos manhã (29,2%), tarde (31,5%), noite (34,8%), e manhã e tarde (4,5%), por um tempo maior que 4 anos na unidade (56,2%).

A estratégia de enfrentamento mais utilizada pelos profissionais de Enfermagem da unidade de urgência e emergência foi a resolução de problemas, e a menos utilizada foi o confronto. A consistência interna dos fatores do Inventário de Estratégias de Enfrentamento, mensurada por meio do coeficiente alfa de *Cronbach*, variou 0,34 a 0,61 (Tabela 1).

Tabela 1. Estratégias de enfrentamento

Estratégias de enfrentamento	Escore médio	Desvio padrão	Mediana	Alfa de <i>Cronbach</i>
Confronto	0,78	0,87	0,50	0,50
Afastamento	1,02	0,91	1,00	0,57
Autocontrole	1,41	0,97	1,20	0,34
Suporte social	1,50	0,91	1,50	0,42
Aceitação de responsabilidades	1,44	0,92	1,57	0,60
Fuga-esquiva	1,15	0,95	1,00	0,61
Resolução de problemas	1,85	0,924	2,00	0,53
Reavaliação positiva	1,55	0,952	1,66	0,60

Houve associação significativa entre a variável sexo e o confronto ($p=0,018$), indicando que os homens utilizavam mais essa estratégia, classificada como disfuncional. Profissionais que relataram não possuir um companheiro apontaram um maior uso da estratégia reavaliação positiva ($p=0,024$) e aqueles que trabalhavam no período noturno foram associados à estratégia fuga e esquiva ($p=0,010$) (Tabela 2).

A utilização das estratégias de enfrentamento variou entre os profissionais de diferentes faixas etárias, predominando as funcionais naqueles de 19 a 30 anos. Os enfermeiros obtiveram maiores escores em todas as estratégias quando comparados aos auxiliares e técnicos. As estratégias funcionais apresentaram maiores escores do que as disfuncionais, independentemente do tempo em que atuam no serviço. No entanto, não foram obtidos resultados significativos entre as estratégias de enfrentamento e a faixa etária, categoria profissional e tempo de trabalho (Tabela 2).

Os resultados deste estudo foram limitados em razão de seu desenho não experimental, que apresentou como desvantagem a incapacidade de revelar os relacionamentos causais conclusivamente. No entanto, informações importantes, que diferenciam os indivíduos investigados da população em geral, foram evidenciadas.

Poucos foram os estudos sobre a experiência do profissional da Enfermagem da unidade de urgência e emergência e as formas de enfrentamento dos estressores, principalmente com o uso de um referencial teórico específico, como o Inventário de Estratégias de Enfrentamento de *Folkman* e *Lazarus*. Os resultados obtidos neste estudo permitiram compreender como esses profissionais enfrentaram o trabalho em ambiente de alta complexidade, com pacientes em situação grave, e quais estratégias estiveram envolvidas no processo.

Os resultados mostraram que os participantes não se limitaram a utilizar apenas uma única estratégia de enfrentamento e as de maior escore foram as funcionais (resolução de problemas, reavaliação positiva e suporte social). Estratégias funcionais estão relacionadas a formas positivas de se enfrentarem problemas e as disfuncionais, às estratégias negativas.⁽¹¹⁾

A estratégia resolução de problemas está direcionada a alterar uma situação por meio de uma avaliação crítica e detalhada do problema, com o objetivo de se obterem resultados satisfatórios.⁽¹²⁾ Ao invés de anular ou afastar o fator estressante de seu cotidiano, a pessoa opta por resolver seus problemas, modificar suas atitudes, sendo capaz de lidar com as pressões ao seu redor, diminuindo ou eliminando a situação geradora de estresse.⁽¹³⁾

A reavaliação positiva descreve os esforços para criar significados positivos diante dos problemas e proporcionar o crescimento pessoal.⁽¹²⁾ É o controle das emoções que estão relacionadas à tristeza que serve como forma de ressignificar, aprender e mudar, a partir de uma situação conflitante.

O suporte social é uma estratégia funcional em que a pessoa se empenha na busca de apoio social, profissional e emocional (amigos, familiares e cole-

Tabela 2. Estratégias de enfrentamento segundo variáveis sociodemográficas e profissionais

Variáveis sociodemográficas do familiar				Média dos fatores do IEEFL		Fuga-esquiva	Resolução de problemas	Reavaliação positiva
	Confronto	Afastamento	Autocontrole	Suporte social	Aceitação de responsabilidades			
Sexo								
Masculino	0,95(0,83)	0,94(0,86)	1,42(1,40)	1,54(1,67)	1,50(1,57)	1,22(1,50)	1,88(1,75)	1,66(1,66)
Feminino	0,71(0,67)	1,05(1,00)	1,40(1,40)	1,48(1,50)	1,40(1,28)	1,13(1,00)	1,86(2,00)	1,49(1,55)
<i>p-value*</i>	0,018	0,217	0,881	0,470	0,467	0,514	1,000	0,142
Faixa etária								
19-30	0,84(0,67)	0,94(1,00)	1,42(1,40)	1,61(1,67)	1,47(1,35)	1,14(1,00)	1,86(1,75)	1,59(1,55)
31-40	0,76(0,75)	1,01(0,93)	1,36(1,30)	1,48(1,50)	1,41(1,42)	1,22(1,25)	1,89(2,00)	1,49(1,44)
41-51	0,72(0,67)	1,16(1,00)	1,47(1,40)	1,34(1,33)	1,39(1,28)	1,08(1,00)	1,83(1,75)	1,57(1,66)
<i>p-value*</i>	0,791	0,351	0,541	0,166	0,893	0,904	0,849	0,530
Tem companheiro								
Sim	0,70(0,67)	0,98(0,86)	1,40(1,40)	1,40(1,33)	1,36(1,42)	1,24(1,50)	1,80(1,75)	1,44(1,44)
Não	0,87(0,83)	1,06(1,00)	1,42(1,30)	1,61(1,67)	1,50(1,49)	1,07(1,00)	1,93(2,00)	1,65(1,66)
<i>p-value**</i>	0,064	0,415	0,986	0,079	0,252	0,262	0,478	0,024
Categoria Profissional								
Enfermeiro	0,96(0,86)	1,04(1,00)	1,49(1,40)	1,62(1,83)	1,58(1,71)	1,38(1,50)	1,78(1,75)	1,59(1,66)
Técnico	0,75(0,67)	1,03(1,00)	1,38(1,40)	1,47(1,50)	1,38(1,28)	1,08(1,00)	1,91(2,00)	1,56(1,55)
Auxiliar	0,55(0,67)	0,90(0,86)	1,35(1,60)	1,35(1,33)	1,42(1,28)	1,16(1,00)	1,72(1,50)	1,30(1,33)
<i>p-value*</i>	0,057	0,699	0,865	0,191	0,281	0,311	0,460	0,212
Tempo de trabalho								
4-11 meses	0,93(1,00)	0,96(0,93)	1,52(1,60)	1,62(1,58)	1,47(1,35)	0,68(0,75)	1,93(1,87)	1,38(1,33)
1-3 anos	0,74(0,67)	1,08(1,00)	1,41(1,40)	1,53(1,50)	1,54(1,57)	1,04(1,00)	1,88(2,00)	1,59(1,55)
4-6 anos	0,69(0,67)	0,91(0,86)	1,30(1,20)	1,56(1,67)	1,39(1,28)	1,44(1,50)	1,63(1,50)	1,59(1,55)
7-10 anos	0,77(0,75)	0,95(0,93)	1,55(1,40)	1,44(1,58)	1,40(1,35)	1,12(1,25)	1,91(1,75)	1,64(1,83)
11 anos ou mais	0,87(0,83)	1,07(1,00)	1,36(1,20)	1,38(1,33)	1,30(1,28)	1,31(1,50)	1,97(2,25)	1,42(1,44)
<i>p-value*</i>	0,795	0,847	0,541	0,687	0,546	0,191	0,519	0,476
Turno de trabalho***								
Manhã	0,81(0,67)	1,02(1,00)	1,33(1,20)	1,62(1,67)	1,38(1,28)	0,88(1,00) ^{ab}	1,93(2,00)	1,56(1,55)
Tarde	0,87(0,83)	1,04(1,00)	1,57(1,60)	1,46(1,41)	1,52(1,57)	1,19(1,25) ^{ab}	1,76(1,75)	1,59(1,60)
Noite	0,70(0,67)	1,03(1,00)	1,30(1,20)	1,46(1,50)	1,42(1,42)	1,46(1,50) ^a	1,91(1,75)	1,51(1,44)
Manhã e tarde	0,62(0,58)	0,78(0,86)	1,60(1,50)	1,25(1,17)	1,24(1,28)	0,37(0,25) ^b	1,75(1,75)	1,24(1,44)
<i>p-value*</i>	0,459	0,685	0,079	0,373	0,483	0,010	0,578	0,698

p-value* referente ao teste de Kruskal-Wallis com teste de comparação múltipla de Dunn ($p < 0,05$); *p-value* referente ao teste de Mann-Whitney ($p < 0,05$); ***letras diferentes na mesma coluna diferiram-se significativamente, segundo teste de comparação múltipla de Dunn ($p < 0,05$). O turno de trabalho influencia no escore da fuga/esquiva, sendo a diferença significativa entre os turnos noite (maior escore, letra a) e manhã e tarde (menor escore, letra b); IEEFL – Inventário de Estratégias de Enfrentamento de Folkman e Lazarus

gas de trabalho),⁽¹²⁾ podendo auxiliar o enfermeiro a lidar com o efeito indesejado do estresse, ao manifestar uma resposta apropriada à situação.⁽¹⁴⁾

Estudos realizados com enfermeiros que atuam em diferentes cenários corroboram os resultados desta pesquisa: unidades de cuidados gerais e especializados,⁽¹⁵⁻¹⁷⁾ e serviços de emergência de um hospital no Irã.⁽¹⁸⁾

A utilização dessas estratégias pode fortalecer o indivíduo e a equipe de Enfermagem no enfrentamento de estressores, facilitar a convivência entre os membros, desenvolver habilidades e promover a motivação e a satisfação no trabalho.

O confronto e o afastamento foram as estratégias menos utilizadas. O confronto é uma forma de enfrentamento agressiva que a pessoa escolhe para alterar uma situação, como, por exemplo, a expressão de raiva e a falta de flexibilidade.⁽¹²⁾ Nem sempre

as estratégias envolvidas no confronto levam a resultados positivos.⁽¹³⁾

No afastamento, a pessoa se esforça para se afastar das circunstâncias estressantes,⁽¹²⁾ não modificando a situação que a levou ao estresse.⁽¹³⁾ Assim, o profissional pode apresentar comportamentos defensivos, como não expressar seus pontos de vista aos colegas e aceitar as condutas impostas, para evitar o estresse. A utilização dessas estratégias pode estar relacionada ao fato de essas unidades possuírem alta rotatividade e uma proximidade grande com a morte, dificultando a criação de laços e, consequentemente, evitando o sofrimento pessoal.⁽³⁾ Além disso, tais estratégias podem acarretar a não resolução dos problemas, o aumento do estresse, relacionamentos interpessoais conturbados e a insatisfação profissional.

A aceitação de responsabilidade, estratégia disfuncional, foi a quarta mais utilizada entre a equipe

de Enfermagem. Nela, a pessoa reconhece seu papel diante do problema,⁽¹²⁾ aceita a realidade e engaja-se no processo de lidar com a situação estressante.⁽¹³⁾

O autocontrole se refere aos esforços realizados para controlar os próprios sentimentos e as ações frente aos estímulos estressantes.⁽¹²⁾ Para exercitar a estratégia do autocontrole, a pessoa precisa perceber e compreender suas próprias emoções, sendo capaz de administrar seu comportamento. Em muitas ocasiões, os impulsos emocionais dominam a razão, e o resultado pode não ser satisfatório para o sujeito e a equipe de saúde. Essa estratégia é de suma importância na unidade de emergência, já que a maioria das situações é imprevista, e a tomada de decisão deve ser rápida e efetiva.

O alfa de *Cronbach* estima a confiabilidade de um instrumento. Nesta pesquisa, os escores variaram de 0,34 a 0,61, sendo considerados baixos. Existem vários fatores que podem influenciar na confiabilidade de um instrumento, como, por exemplo, o número de itens, o tamanho da amostra e a tendência em valorizar alguns itens em detrimento de outros.⁽¹³⁾ Os valores do alfa de *Cronbach* obtidos em outros estudos que empregaram o Inventário de Estratégias de Enfrentamento de *Folkman* e *Lazarus* obtiveram valores um pouco acima dos encontrados nesta pesquisa: 0,66 a 0,81 em enfermeiros que atuam em hospital⁽¹⁹⁾ e 0,49 a 0,72 em cônjuges de pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio.⁽¹³⁾

Os homens utilizaram mais a estratégia confronto quando comparados às mulheres ($p=0,018$). Diversos estudos apontam que as estratégias mais utilizadas pelos homens são as focadas no problema,^(20,21) que envolve um planejamento que inclui a definição do problema, a elaboração de soluções alternativas e a tomada de decisão acerca da melhor conduta a ser realizada.⁽¹²⁾

As mulheres apresentaram escores mais altos do que os homens em apenas duas estratégias: afastamento e resolução de problemas. Apesar do número de homens na profissão Enfermagem ser crescente, o maior contingente ainda é do sexo feminino.

Estudos apontam que as mulheres submetidas a uma jornada prolongada de trabalho, com atividades profissionais, afazeres domésticos e cuidado

com os filhos, são mais suscetíveis ao desgaste físico e mental e, conseqüente, ao adoecimento,^(22,23) fator que pode dificultar a identificação de formas de enfrentamento dos problemas.

Embora a amostra desta pesquisa tenha sido constituída por profissionais de diferentes idades, é possível supor que tal variabilidade não seja suficiente para permitir o surgimento de associações relevantes entre elas, corroborando resultados de outros estudos.^(20,21)

Os indivíduos que relataram não possuir um companheiro utilizaram mais estratégias de enfrentamento do que os que possuíam; entretanto apenas a reavaliação positiva apresentou associação significativa ($p=0,024$). Esses resultados corroboram outro estudo a respeito do enfrentamento de pacientes com doenças cardiovasculares.⁽²¹⁾

O enfermeiro obteve maiores escores em sete fatores do Inventário de Estratégias de Enfrentamento quando comparado aos técnicos e auxiliares de Enfermagem. Isso pode estar relacionado à maior escolaridade dessa categoria. Níveis maiores de escolaridade podem exercer influência positiva no enfrentamento de situação de estresse, auxiliando o indivíduo a eleger o foco do problema.^(20,21)

Os maiores escores relatados pelos sujeitos em relação ao tempo de trabalho foram os funcionais, independentemente do tempo de atuação no setor. Não foi evidenciada, contudo, associação significativa entre a categoria profissional e o tempo de trabalho, e as diferentes estratégias de enfrentamento.

Trabalhar no período noturno foi associado à utilização da estratégia fuga e esquiva. Nessa estratégia, a pessoa tem um comportamento fantasioso sobre possíveis soluções para o problema sem, no entanto, tomar atitudes para, de fato, modificá-lo, esforçando-se a todo o momento para evitar o agente estressor.^(12,13)

O período noturno é considerado um fator de risco para o adoecimento mental,^(22,24) já que pode provocar alterações fisiológicas decorrentes da ausência de sincronismo entre seu ritmo circadiano e o prolongamento do período de vigília. Devido ao limite entre vigília e repouso enfrentado pelos trabalhadores durante uma noite de trabalho, pode haver comprometimento da capacidade de concentração

e, além disso, esses funcionários sofrem a privação do convívio com a família, em razão da incompatibilidade de horário. Assim, o conjunto desses fatores pode desencadear problemas de ordem emocional, psíquica e dificuldades em estabelecer formas de enfrentar os estressores.⁽²³⁾

Não há um consenso entre os autores com relação às variáveis que influenciam a escolha das estratégias de enfrentamento utilizadas. Entretanto, é fato que a adoção de diversas estratégias é mais eficaz do que o uso de apenas uma, visto que o indivíduo tem mais recursos para enfrentar a situação estressante.⁽²⁵⁾

Enfermeiros e gestores devem planejar os cuidados em saúde, incluindo avaliação e acompanhamento dos profissionais a respeito de suas dificuldades físicas, emocionais e profissionais, por meio da percepção e do reconhecimento precoces de problemas ou sofrimentos, que podem alterar a dinâmica de trabalho e influenciar no tratamento do paciente.

No cenário de urgência e emergência, o acompanhamento, a escuta, os programas educacionais e um espaço para discussão das dificuldades relacionadas ao trabalho são ferramentas potenciais para a prevenção do adoecimento e a promoção da qualidade do trabalho.

Conclusão

As estratégias de enfrentamento mais utilizadas por profissionais de unidade de urgência e emergência foram a resolução de problemas e a reavaliação positiva. As estratégias confronto, reavaliação positiva e fuga e esquivas foram associadas ao sexo masculino, não ter um companheiro e trabalhar em período noturno, respectivamente.

Colaborações

Ribeiro RM; Pompeo DA; Pinto MH e Ribeiro RCHM declaram que contribuíram com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Kortum E, Leka S, Cox T. Psychosocial risks and work-related stress in developing countries: health impact, priorities, barriers and solutions. *Int J Occup Med Environ Health*. 2010; 23(3):225-38.
2. Tomasina F. Los problemas en el mundo del trabajo y su impacto en salud. Crisis financiera actual/ Problems of work world and its impact on health Current financial crisis. *Rev Salud Publica (Bogota)*. 2012; 14(Supl):56-67.
3. Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study. *J Nurs Manag*. 2013 Dec 12. Ahead of print.
4. Hooper C, Craig J, Jarvin DR, Wetzel MA, Reimels E. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *J Emerg Nurs*. 2010; 36(5):420-7.
5. Donnelly E. Work-related stress and posttraumatic stress services. *Prehospital Emerg Care*. 2012; 16(1):76-85.
6. Yang H, Thompson C, Bland M. The effect of clinical experience, judgment task difficulty and time pressure on nurses' confidence calibration in a high fidelity clinical simulation. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2012 Oct 3;12:113.
7. Phillips J. Hardiness as a defense against compassion fatigue and burnout. *J Emerg Nurs*. 2011; 37(2):125.
8. Singh GP. Job stress among emergency nursing staff: A preliminary study. *Indian J Psychiatry*. 2013; 55(4):407-8.
9. 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.
10. Savóia MG, Santana P, Mejias NP. Adaptação do inventário de estratégias de coping de Folkman e Lazarus para o português. *Psicol USP*. 1996; 7(1/2):183-201.
11. Gergen SM, Hiller W, Witthöft M. Health anxiety, cognitive coping, and emotion regulation: a latent variable approach. *Int J Behav Med*. 2014; 21(2):364-74.
12. Folkman S, Lazarus RS, Dunkel-Schetter C, DeLongis A, Gruen RJ. Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal coping, and encounter outcomes. *J Pers Soc Psychol*. 1986; 50(5):992-1003.
13. Marnocha S, Marnocha M. How older female spouses cope with partners' coronary artery bypass graft surgery. *Nurs Res Pract*. 2013; 2013:923137.
14. Mausbach BT, Chattillion EA, Roepke SK, Patterson TL, Grant I. A comparison of psychosocial outcomes in elderly Alzheimer caregivers and noncaregivers. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2013; 21(1):5-13.
15. Kato T. Coping with interpersonal stress and psychological distress at work: comparison of hospital nursing staff and salespeople. *Psychol Res Behav Manag*. 2014;7:31-6.
16. Lim J, Bogossian F, Ahern K. Stress and coping in Singaporean nurses: a literature review. *Nurs Health Sci*. 2010; 12(2):251-8.
17. Dolan G, Strodl E, Hamernik E. Why renal nurses cope so well with their workplace stressors. *J Ren Care*. 2012; 38(4):222-32.
18. Gholamzadeh S, Sharif F, Rad FD. Sources of occupational stress and coping strategies among nurses who are working in Admission and Emergency Department in Hospitals affiliated to Shiraz University of Medical Sciences, Iran. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2011; 16(1):42-7.

19. Karga M, Kiekkas P, Aretha D, Lemonidou C. Changes in nursing practice: associations with responses to and coping with errors. *J Clin Nurs*. 2011 Nov;20(21-22):3246-55.
20. Bazrafshan MR, Jahangir F, Mansouri A, Kashfi SH. Coping strategies in people attempting suicide. *Int J High Risk Behav Addict*. 2014; 3(1):e16265.
21. Tung HH, Hunter A, Wei J, Chang CY. Gender differences in coping and anxiety in patients after coronary artery bypass graft surgery in Taiwan. *Heart Lung*. 2009; 38(6):469-79.
22. Rotenberg L, Silva-Costa A, Griep RH. Mental health and poor recovery in female nursing workers: a contribution to the study of gender inequities. *Rev Panam Salud Publica*. 2014; 35(3):179-85.
23. Korompeli A, Chara T, Chrysoula L, Sourtzi P. Sleep disturbance in nursing personnel working shifts. *Nurs Forum*. 2013; 48(1):45-53.
24. Diniz TB, Silva-Costa A, Griep RH, Rotenberg L. Minor psychiatric disorders among nursing workers – is there an association with current or former night work? *Work*. 2012; 41(Suppl. 1):2887-92.
25. Büssing A, Fischer J. Interpretation of illness in cancer survivors is associated with health-related variables and adaptative coping styles. *BMC Womens Health*. 2009;9:2.