

# O impacto das estratégias de enfrentamento na intensidade de estresse de enfermeiras de hemato-oncologia



*El impacto de las estrategias de afrontamiento en la intensidad de estrés de enfermeras hematoológicas*

*The impact of coping strategies on the intensity of stress on hemato-oncology nurses*

Juliane Umann<sup>a</sup>

Rodrigo Marques da Silva<sup>b</sup>

Sonia Betzabeth Ticona Benavente<sup>c</sup>

Laura de Azevedo Guido<sup>d</sup>

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.44642>

## RESUMO

Objetivou-se avaliar o impacto das estratégias de enfrentamento na intensidade de estresse dos enfermeiros de hemato-oncologia. Estudo transversal analítico realizado com 18 enfermeiras entre março e abril de 2010. Aplicou-se um formulário para caracterização sociodemográfica, a Escala de Coping Ocupacional para as estratégias de enfrentamento e o Inventário de Estresse em Enfermeiros para avaliação do estresse. Para análise dos dados, utilizou-se o Teste de Correlação de Pearson e regressão linear. Não houve correlação significativa entre as estratégias de enfrentamento e a intensidade de estresse. Contudo, na análise de dispersão, o uso das estratégias de Esquiva e Controle elevaram a intensidade de estresse e uso do Manejo de Sintomas minimizou sua intensidade. O menor tempo de trabalho na instituição e ter pós-graduação implicaram em maior estresse. Conclui-se que a estratégia Manejo de Sintomas tem impacto positivo sobre o estresse dos enfermeiros de hemato-oncologia uma vez que é efetiva para minimizá-lo neste setor de trabalho hospitalar, onde a reduzida perspectiva de cura e a cronicidade dos pacientes são inerentes ao trabalho e dificultam ações proativas e de evitação.

**Descritores:** Enfermagem. Enfermagem oncológica. Estresse psicológico. Saúde do trabalhador.

## RESUMEN

Intentamos evaluar el impacto de las estrategias de afrontamiento en la intensidad de estrés de las enfermeras de hematoológicas. Estudio transversal analítico realizado con 18 enfermeras entre marzo y abril de 2010. Aplicamos un formulario para caracterización sociodemográfica, la Escala de Coping Ocupacional para evaluar las estrategias de enfrentamiento y el Inventario de Estrés en Enfermeros para evaluar el estrés. No hubo correlación entre estrategias de afrontamiento e intensidad de estrés, pero, en el análisis de dispersión, utilizar estrategias de Esquiva y Control aumentó la intensidad del estrés y utilizar el Manejo de los Síntomas redujo su intensidad. Trabajar menos tiempo en la institución y no tener posgrado llevaron a más estrés. Se concluyó que la estrategia Manejo de Síntomas tiene efecto positivo sobre el estrés de los enfermeros que actúan en hematoológica, donde la reducida perspectiva de cura y la cronicidad de los pacientes son inherentes al trabajo y dificultan acciones proactivas y de evitación.

**Descriptor:** Enfermería. Enfermería oncológica. Estrés psicológico. Salud laboral.

## ABSTRACT

We intended to evaluate the impact of coping strategies on the intensity of stress on hemato-oncology nurses, using a transversal analytical study conducted with 18 nurses between March and April of 2010. We used a form for socio-demographic characterization, the Occupational Coping Scale to evaluate the coping strategies and the Nurses Stress Inventory to evaluate the stress. There was no significant correlation between coping strategies and stress intensity, however, in the dispersion analysis, the use of control and avoidance strategies increased stress intensity while the use of symptoms management decreased its intensity. Nurses with less time working in the health institution and those without a postgraduate degree presented higher stress intensity. We concluded that Symptoms Management strategy has a positive effect on the stress of hemato-oncological nurses, where the reduced perspective of healing and the chronic condition of the patients are inherent to the nursing work and make proactive and avoidance actions difficult.

**Descriptors:** Nursing. Oncology nursing. Stress, psychological. Occupational health.

<sup>a</sup> Mestre em enfermagem. Doutoranda na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

<sup>b</sup> Mestre em enfermagem. Professor da Associação Juinense de Ensino Superior (AJES). Juína, Mato Grosso, Brasil.

<sup>c</sup> Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

<sup>d</sup> Doutora em enfermagem, Professora associada (aposentada) do departamento de enfermagem da UFSM. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

## ■ INTRODUÇÃO

A prestação de cuidados de enfermagem na área de hemato-oncologia envolve complexidade e exigência visto as características dessa especialidade, incluindo: tratamentos prolongados e agressivos, com efeitos colaterais; cirurgias mutilantes; sofrimento e sentimentos de medo, desespero e pânico dos doentes; e morte. Esses aspectos têm sido evidenciados como estressores e estão associados ao sofrimento psíquico do profissional de enfermagem em oncologia<sup>(1)</sup>.

Ademais, algumas dificuldades enfrentadas no trabalho diário do enfermeiro de hemato-oncologia, relacionadas à estrutura física inadequada, ao convívio do paciente com a família, à falta de preparo e reconhecimento profissional, têm sido identificadas como estressores pelos profissionais e levado a ocorrência do estresse ocupacional em oncologia<sup>(2-4)</sup>.

O estresse ocupacional refere-se a estímulos do ambiente de trabalho, os chamados estressores organizacionais; às respostas (psicológicas, fisiológicas e comportamentais) dos indivíduos frente a esses estressores; e ao processo estressor-resposta<sup>(5)</sup>. Dessa forma, esse fenômeno pode ser definido pela interação das condições de trabalho com as características do trabalhador, nas quais a demanda do trabalho excede as habilidades do indivíduo para enfrentá-las<sup>(6)</sup>.

Nesse sentido, investigações sobre estresse ocupacional em enfermeiros de oncologia têm sido conduzidas e os resultados evidenciam que os estressores relacionam-se principalmente aos aspectos organizacionais, condições de trabalho<sup>(1,7)</sup>, relação com pacientes assistidos e aspectos da terminalidade<sup>(2-4)</sup>. Dessa forma, apreende-se que há influência das peculiaridades inerentes ao trabalho do enfermeiro de hemato-oncologia na ocorrência do estresse ocupacional e no processo de *Coping*, mediador entre a avaliação e repercussão do estressor para o indivíduo.

O *Coping* pressupõe a mobilização de recursos por meio dos quais o indivíduo irá empreender esforços cognitivos e comportamentais para gerir as exigências internas ou externas oriundas da interação com o ambiente, avaliadas como ameaça e que excedem as capacidades individuais de confronto<sup>(8)</sup>. Para lidar com o estresse ocupacional, os enfermeiros em oncologia podem utilizar estratégias focadas no problema, indicando uma ação direta (confrontação, controle, suporte social) ou focadas na emoção, caracterizadas pelo afastamento e inibição da ação em relação ao estressor (distanciamento, negação, evitação-fuga)<sup>(1,4,7)</sup>.

Usualmente, em resposta a um determinado estressor, pode haver utilização conjunta e interdependente desses tipos de *Coping*. Dessa maneira, o *Coping* focado na emoção pode facilitar o *Coping* focado no problema por amenizar a

tensão e, similarmente, o *Coping* focado no problema pode diminuir a ameaça, reduzindo assim a tensão emocional<sup>(8)</sup>.

Baseando-se na variedade de situações que os enfermeiros podem avaliar como estressoras no ambiente laboral e de estratégias de *Coping* possíveis nesse processo, denota-se a complexidade presente no trabalho do enfermeiro de hemato-oncologia.

Ao reconhecer os riscos atrelados ao descompasso no processo estressor-resposta, como falta de atenção e acidentes de trabalho, a frequência com que ocorrem e a variabilidade de opções de *Coping* dos enfermeiros oncológicos, acredita-se ser possível, a partir do reconhecimento da relação causa-efeito, incrementar os recursos de enfrentamento desses profissionais. Sobre isso, pesquisas já analisaram as estratégias de *Coping* e a intensidade de estresse de enfermeiros atuantes em distintas unidades hospitalares<sup>(4,9-10)</sup>. Contudo, poucos analisam o impacto das estratégias de enfrentamento sobre a intensidade de estresse de enfermeiros, em especial aqueles de unidade hemato-oncológicas.

Nesta perspectiva, considera-se que, com o conhecimento das estratégias de *Coping*, principalmente do seu efeito sobre o indivíduo em relação a um contexto específico, torna-se possível levantar os recursos internos e/ou externos disponíveis e melhorar as habilidades do indivíduo para o enfrentamento das situações, considerando-se, tanto a doença, como suas necessidades pessoais.

A partir do exposto, objetivou-se verificar o impacto das estratégias de enfrentamento na intensidade de estresse dos enfermeiros de hemato-oncologia.

## ■ MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal analítico desenvolvido na Unidade Hemato-Oncológica de um Hospital Universitário do Rio Grande do Sul, Brasil.

Incluíram-se enfermeiros servidores públicos do quadro permanente e que estavam na assistência direta aos pacientes. Excluíram-se profissionais afastados por licença de qualquer natureza no período da coleta de dados. Visto que todos os enfermeiros que atuavam na unidade no período da coleta atenderam aos critérios de elegibilidade propostos, a população de acesso compôs-se de 18 enfermeiros que concordaram em participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de março e abril de 2010. Para isso, os enfermeiros foram contatados em reuniões de equipe quando foi apresentada a proposta do estudo e realizado o convite aos profissionais. Esse contato foi previamente acordado entre pesquisador e coordenadores de área do hospital.

O protocolo de pesquisa envolveu um formulário para caracterização sociodemográfica dos sujeitos, pelo Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE) e pela Escala de *Coping* Ocupacional (ECO). Esses instrumentos foram entregues aos sujeitos seu preenchimento se deu fora do ambiente de trabalho e sua devolução foi feita mediante agendamento com os pesquisadores, segundo a disponibilidade de cada profissional.

O formulário para caracterização sociodemográfica envolveu as seguintes variáveis: idade, tempo de trabalho na instituição, tempo de trabalho na unidade, presença e número de faltas, pós graduação.

O IEE, construído e validado no Brasil em 2000, permite mensurar o estresse ocupacional geral do enfermeiro<sup>(6)</sup>. Trata-se de um instrumento autoaplicável e composto por 38 itens em escala tipo Likert de cinco pontos, em que: um é assinalado para “nunca”, dois, “raramente”, três, “algumas vezes”, quatro, “muitas vezes” e cinco, “sempre”. Assim, a pontuação atribuída a cada item refere-se à frequência com que os estressores são vivenciados pelo enfermeiro no cotidiano laboral. Esses itens são distribuídos em três domínios da seguinte forma: Relações Interpessoais (Itens 2, 3, 11, 13, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 33, 35, 37, 38); Papéis Estressores da Carreira (itens 15, 16, 17, 18, 26, 29, 30, 31, 32, 34, 36); e Fatores Intrínsecos ao Trabalho (Itens 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14)<sup>(6)</sup>. No primeiro domínio, abordam-se as relações interpessoais no ambiente de trabalho, ou seja, as relações com outros profissionais da equipe de saúde, pacientes e seus familiares, alunos e com a própria família do enfermeiro. O segundo domínio refere-se a questões que incluem a falta de reconhecimento, a autonomia, a indefinição da profissão, a impotência frente às situações, os aspectos do ambiente físico e a organização institucional. No último, são abordadas as funções laborais desempenhadas, como jornada de trabalho e adequação de recursos<sup>(6)</sup>.

A ECO foi traduzida, adaptada e validada no Brasil em 2003<sup>(11)</sup> no intuito de identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas no ambiente ocupacional. A ECO é um instrumento autoaplicável, composta por 29 itens que são distribuídos em escala tipo likert de cinco pontos, em que: um é assinalado para “nunca faço isso”, dois, “raramente faço isso”, três, “às vezes faço isso”, quatro, “frequentemente faço isso” e cinco, “sempre faço isso”. Esses itens apontam a maneira pela qual as pessoas lidam com os possíveis estressores no ambiente de trabalho e compõem os três fatores do instrumento, como segue: Controle, composto por 11 itens (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11) referente a ações e reavaliações de caráter cognitivo proativo; Esquiva, com nove itens (12,13,14,15,16,17,18,19,20) relativos à ações e reavaliações que sugerem fuga ou evitação; Manejo de Sintomas, formado por nove itens (21,22,23,24,25,26,27,28,29)

que se referem às estratégias utilizadas pelos indivíduos para administrar situações de estresse, incluindo relaxamento ou atividade física<sup>(11)</sup>.

Os dados foram organizados e armazenados em uma planilha eletrônica no Microsoft Excel 2010 e, posteriormente, analisados eletronicamente com o auxílio do pacote estatístico R, versão 2.13.1.

Para análise do IEE, calculou-se a média geral da população e, a partir dessa medida, os indivíduos foram classificados em “alto” e “baixo” estresse, sendo que valores acima de três correspondem à primeira classificação (alto estresse) e abaixo de três à segunda (baixo estresse). Ademais, identificou-se o domínio de maior média para os enfermeiros, sendo que, quanto maior a média do domínio, maior o estresse que ele representa aos profissionais. Para a análise da ECO, foram calculadas as médias de cada fator. Nesse sentido, o fator que apresentou maior média foi considerado o fator mais utilizado para o enfrentamento dos estressores pelos enfermeiros.

Para verificar a associação dos domínios do IEE e do estresse geral com os fatores da ECO, foi o utilizado o Teste de Correlação de Pearson. Foi realizada uma regressão linear entre as características sociodemográficas, fatores de *Coping* (escala ECO) e a intensidade geral de estresse (escala IEE) da população desse estudo. Assim, foi possível identificar quais características contribuem para a minimização ou elevação da intensidade de estresse e quais estratégias de enfrentamento impactam no estresse do enfermeiro de unidade hemato-oncológica. Para a classificação da intensidade das correlações, utilizamos a classificação a seguir:  $0 < r < 0,4$  (baixa);  $0,40 < r < 0,60$  (moderada) e  $r > 0,60$  (alta)<sup>(12)</sup>. Valores de  $p < 0,05$  foram considerados estatisticamente significativos. A consistência interna dos instrumentos foi avaliada por meio do Coeficiente Alfa de Cronbach<sup>(13)</sup>.

Em observância às diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(14)</sup>, vigente na ocasião do processo de coleta de dados desta pesquisa, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi desenvolvida junto ao grupo de pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem na linha *Stress, Coping e Burnout* e atendeu aos aspectos éticos e legais, obtendo aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o protocolo nº 0312.0.243.000-09.

## ■ RESULTADOS

Na avaliação da confiabilidade interna dos instrumentos, observou-se que o Alfa de Cronbach foi de 0,964 para os 38 itens do IEE, 0,929 para o domínio “Relações Interpessoais”, 0,895 para “Fatores Intrínsecos ao Trabalho” e 0,859 para “Papéis Estressores da Carreira”. Quanto a ECO,

o Alfa foi de 0,877 para os 29 itens da escala, 0,720 para o fator "Controle", 0,845 para "Esquiva" e 0,776 para "Manejo de Sintomas". Os valores de Alfa acima são considerados satisfatórios para atestar confiabilidade dos dados para os enfermeiros de unidade hemato-oncológica<sup>(13)</sup>.

Neste estudo, os enfermeiros que atuam em unidade hemato-oncológica obtiveram média de estresse de 2,53±0,62, sendo que, o domínio Fatores Intrínsecos ao Trabalho 2,68±0,70 representou maior o estresse aos profissionais deste estudo. Quanto às estratégias de *Coping*, tem-se prevalência para o fator Controle 3,66±0,42, ou seja, é o mais utilizado pelos enfermeiros para o enfrentamento do estresse.

Na tabela 2, apresentam-se os dados referentes às correlações não significativas entre as estratégias e a intensidade de estresse.

A seguir, apresentam-se as dispersões entre os fatores da ECO e a intensidade de estresse geral (Figuras 1, 2 e 3). Procedeu-se essa análise na tentativa de compreender a distribuição dos pontos obtidos nas escalas e, assim, en-

tender o motivo da não obtenção das correlações (pontos muito afastados da linha central). Nas figuras 1 e 2, observa-se que, quanto maior o uso das estratégias de enfrentamento de Esquiva e de Controle, maior é a intensidade de estresse apresentada pelos enfermeiros. Embora haja acúmulo de pontos junto à linha média, há pontos localizados nos extremos da escala likert e, dessa forma, afastados da média, situação que pode ter interferido nos resultados da análise de correlação.

A figura 3 representa a dispersão entre as médias de Manejo de Sintomas e Estresse e evidencia que, quanto maior o uso do Manejo de Sintomas como estratégia de *Coping*, menor é a intensidade de estresse apresentada pelo profissional. Contudo, os pontos estão dispersos e há pontos afastados da linha média, o que pode justificar não identificação de correlação entre as variáveis.

Na tabela 3, apresenta-se o modelo de regressão linear das variáveis sociodemográficas e profissionais em função da intensidade de estresse dos enfermeiros dessa pesquisa.

**Tabela 1** – Medidas descritivas para os domínios da IEE e para os fatores da ECO entre os enfermeiros de unidade hemato-oncológica. Santa Maria, RS, Brasil, 2010.

IEE/Domínios	Mínimo	Máximo	Média(±)
IEE Geral	1,18	4,36	2,53±0,54
Relações interpessoais	1,18	3,94	2,42±0,65
Fatores intrínsecos ao trabalho	1,20	4,20	<b>2,68±0,70</b>
Papéis estressores da carreira	1,45	4,36	2,55±0,59
ECO/Fatores			
Controle	3,00	4,45	<b>3,66±0,42</b>
Esquiva	1,20	4,10	2,29±0,69
Manejo de sintomas	1,44	3,78	2,31±0,58

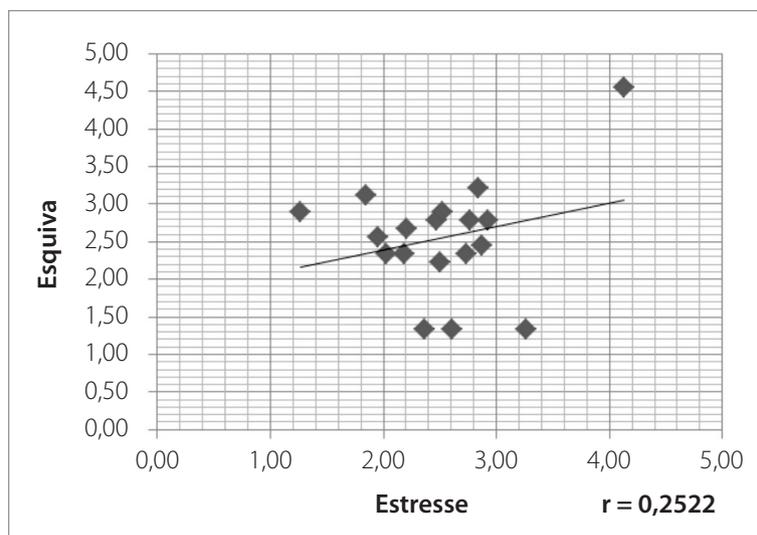
Fonte: Dados da pesquisa.

**Tabela 2** – Matriz de correlação entre Fatores de *Coping* (ECO) e Domínios do IEE. Santa Maria, 2010.

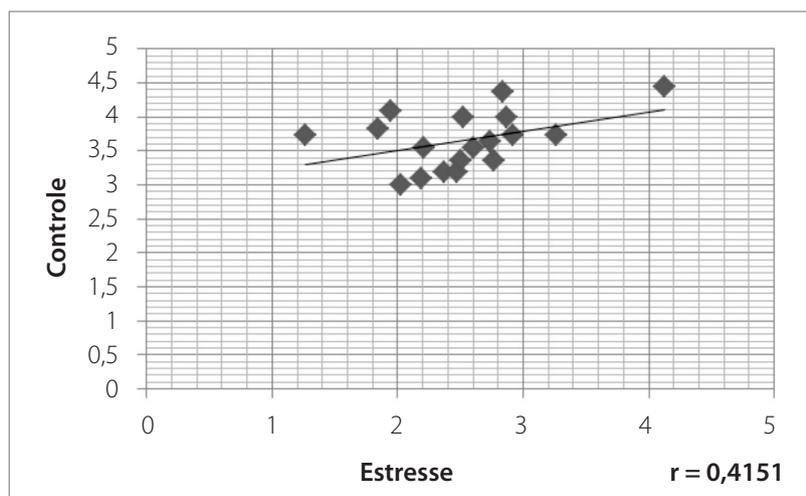
Fatores da ECO		Relações Inter-pessoais	Papéis Estressores da Carreira	Fatores Intrínsecos Trabalho	Estresse Geral
Controle	r*	0,4238	0,3595	0,3927	0,4151
	p	0,0797	0,1429	0,1069	0,0867
Esquiva	r*	0,2232	0,3803	0,1433	0,2522
	p	0,3732	0,1195	0,5707	0,3128
Manejo de Sintomas	r*	-0,07423	-0,1425	-0,1901	-0,1306
	p	0,7697	0,5727	0,4499	0,6053

Fonte: Dados da pesquisa

\* Coeficiente de correlação de Pearson



**Figura 1** – Dispersão entre as médias de Esquiva e Estresse, Santa Maria 2010.



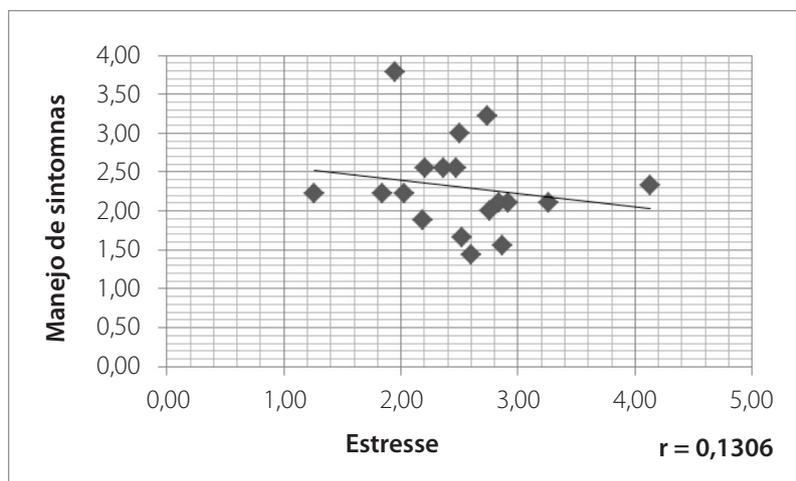
**Figura 2** – Dispersão entre as médias de Controle e Estresse, Santa Maria 2010.

Com base na regressão linear apresentada na Tabela 2, verifica-se que o tempo de trabalho na instituição impacta inversamente na intensidade de estresse, ou seja, quanto maior o tempo de trabalho na instituição, menor a intensidade de estresse. Na análise das variáveis qualitativas, verifica-se que ter pós-graduação implica maior intensidade de estresse entre os enfermeiros de hemato-oncologia.

## ■ DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo indicaram que com a maior utilização da estratégia **controle** o estresse também se eleva. Em se tratando de estratégias de enfrentamento, é importante ponderar que o processo de enfrentamento

pode incluir tanto respostas efetivamente positivas sobre o estressor, como respostas negativas para a saúde do indivíduo. Ainda, deve-se destacar que uma estratégia de *Coping* não pode ser considerada como intrinsecamente adaptativa ou mal adaptativa, tornando-se necessário considerar a natureza do estressor, a disponibilidade de recursos de *Coping* e o resultado do esforço de *Coping*. A seleção da estratégia de enfrentamento controle representa uma atitude positiva frente ao estressor, ou seja, uma tentativa de resolução ativa dos problemas relacionados ao ambiente de trabalho<sup>(11)</sup>. Porém, neste contexto específico de estudo, o uso desta estratégia indicou elevação do estresse. Acredita-se que as peculiaridades em hemato-oncologia demandem necessidades recorrentes de reavaliações cognitivas



**Figura 3** – Dispersão entre as médias de Manejo de Sintomas e Estresse, Santa Maria, 2010.

**Tabela 3** – Regressão Linear das variáveis sociodemográficas e profissionais em função da intensidade de estresse dos enfermeiros de hemato-oncologia. Santa Maria, 2010.

Variáveis	Coefficiente β	Desvio-Padrão	Valor t	Valor de p
<b>(Intercepto)</b>	116,76	37,17	3,14	0,01
<b>Idade</b>	2,02	1,15	1,75	0,11
<b>TTI<sup>1</sup></b>	-3,02	1,25	-2,42	0,04*
<b>TTU<sup>2</sup></b>	-2,30	1,31	-1,76	0,11
<b>Nº de faltas</b>	0,19	0,43	0,45	0,66
<b>Pós-Graduação</b>				
Não	Referência			
Sim	0,82	26,18	3,14	0,01*

Fonte: Dados da pesquisa

<sup>1</sup>TTI= Tempo de trabalho na instituição

<sup>2</sup>TTU= Tempo de trabalho na unidade

\*Estatisticamente significativo (p<0,05)

de caráter proativo frente aos pacientes cuja patologia apresenta perspectivas limitadas de cura, contribui para a elevação do estresse visto que o enfermeiro não obtém sucesso nesse processo. Pesquisa com 574 enfermeiros de serviços de oncologia da França indicou que estratégias ativas de resolução de problemas foram inversamente relacionadas ao número de mortes de pacientes<sup>(3)</sup>. Este resultado significa que quanto maior o número de mortes, menos estratégias ativas, como a de controle, foram utilizadas por estes enfermeiros. Considera-se que as características da assistência em hemato-oncologia, que incluem a cronicidade, a instabilidade do quadro clínico e as repercussões emocionais envolvidas, dificultam a proatividade do enfermeiro. Desta forma, têm-se repercussões relacionadas ao incremento do estresse pela diminuição das opções de

resolução efetiva de problemas, visto que não há possibilidade de cura para muitos tipos de neoplasia.

Assim, frente a condições que não são passíveis de efetiva resolução, a estratégia de controle, neste contexto específico, não foi considerada adequada pelos enfermeiros para o enfrentamento de forma que quando utilizada contribuiu para a maior intensidade do estresse ocupacional.

A estratégia **esquiva**, relativa às ações e reavaliações que sugerem fuga ou evitação, também contribuiu para a elevação do estresse nos enfermeiros. Por ser focada na emoção, o indivíduo utiliza esse tipo de estratégia com o intuito de alterar a sua compreensão sobre o estressor e reduzir o mal-estar provocado ou mesmo evitar o evento estressor. A utilização sistemática e exclusiva dessa estratégia pode afastar o enfermeiro da realidade que ele precisa

confrontar no dia-a-dia, além de não permitir estratégias mais ativas de resolução<sup>(1)</sup>. Destaca-se que nem sempre é possível evitar os estressores ocupacionais, pois esses são intrínsecos ao processo de trabalho do enfermeiro oncológico. Logo, tentar evitar a realidade na qual se está inserido contribui para a elevação da intensidade de estresse ocupacional entre esses profissionais.

Sobre isso, em estudo com 96 enfermeiros portugueses foi constatada correlação significativa negativa entre saúde geral e estratégia de enfrentamento de evitação<sup>(1)</sup>. Para os autores, esse resultado reforça a ideia de que estratégias centradas no afastamento do indivíduo dos estressores podem ser protetoras em situações pontuais de crise ou de impossibilidade de resolução, mas não são promotoras de equilíbrio físico e emocional em situações que permanecem em longo prazo e que requerem a participação ativa do indivíduo.

Outro estudo constatou a utilização da fuga-esquiva em 37,5% dos enfermeiros atuantes em oncologia pediátrica e sinalizou que esses profissionais ainda sentem dificuldades em se defrontar com a morte ou com a possibilidade dela<sup>(15)</sup>. Para os pesquisadores, o comportamento de fuga-esquiva consiste em fantasiar sobre possíveis soluções para o problema sem, todavia, tomar atitudes para de fato modificá-las. Ainda, consideram esquiva como uma estratégia consciente da realidade da ameaça, caracterizada como uma tentativa de normalizar o impacto emocional do estresse no indivíduo e, por isso, elas se tornam menos adaptativas do que a centrada no problema.

Já a opção pela estratégia **manejo de sintomas** impactou positivamente sobre o estresse ocupacional, o que significa que o uso desta estratégia representa benefícios ao enfrentamento do estresse ocupacional neste contexto. Considerada pouco resolutiva, pelo teor emocional, refere-se a ações usualmente relatadas como estratégias utilizadas pelos indivíduos para administrar as situações de estresse, incluindo relaxamento ou atividade física<sup>(11,16)</sup>. Sobre isso, em pesquisa com 32 enfermeiras australianas, foram identificadas, dentre as principais estratégias utilizadas para o enfrentamento do estresse, o uso de redes sociais e espaços destinados aos funcionários do hospital; a prática de exercícios, de atividades familiares e de tarefas domésticas; e dormir<sup>(17)</sup>. Nesse sentido, para os autores do instrumento aqui utilizado, embora haja maior propensão de que estratégias de controle associem-se a baixa intensidade de estresse, em ambientes muito estressantes, o uso de estratégias como esquiva e manejo de sintomas podem ser mais adaptativas. Ainda, eles destacam que, em ambientes insalubres e onde há sobrecarga de trabalho, características presentes em ambiente de hemato-oncologia, as estratégias com foco na emoção podem ser as mais utilizadas, não sendo necessariamente as mais efetivas<sup>(11)</sup>.

Nesse contexto, a complementaridade na seleção das estratégias é defendida para quando a situação é considerada altamente desgastante<sup>(8)</sup>. Assim, os resultados deste estudo confirmam a inexistência de uma única estratégia de enfrentamento efetiva, pois a opção pelas diferentes estratégias depende do indivíduo, que pode agir de modo diverso diante de um mesmo estressor. Assim, devem-se respeitar as características de cada profissional, seus recursos pessoais disponíveis e as especificidades de seu contexto de trabalho.

Quanto às repercussões de ser pós-graduado e ter menos tempo de atuação na instituição de saúde sobre a intensidade de estresse dos enfermeiros da unidade hemato-oncológica, essas variáveis referem-se a condições que invariavelmente permeiam a trajetória profissional do enfermeiro e influenciam nas habilidades de enfrentamento, tal como indicado por este estudo. Nesse sentido, ao analisar enfermeiras hospitalares, pesquisadores apontaram que a necessidade de tempo e reconhecimento, a importância da formação (em cuidados paliativos, controle da dor e suporte), o atendimento a pacientes e suas famílias são características que impactam no estresse percebido dos profissionais de hemato-oncologia<sup>(3)</sup>.

Dessa forma, a atuação nessas unidades demanda conhecimentos teóricos e práticos, o desenvolvimento de habilidades que norteiem a sua atuação profissional, considerando as dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais dos pacientes, e contato com uma doença crônica cujas demandas são contínuas e imprevisíveis. Assim, o enfermeiro precisa de um tempo para se adaptar ao processo de trabalho nessa unidade e buscar desenvolver habilidades específicas exigidas em sua área de atuação. Em oncologia, a busca por um curso de especialização é importante para suprir a insuficiência do ensino de cancerologia na maioria dos cursos de Enfermagem.

O contexto de trabalho em oncologia e algumas características dos enfermeiros impactam na intensidade de estresse desses profissionais que buscam minimizar os efeitos do estresse por meio, principalmente, de ações passivas frente aos estressores, tais como aquelas que compõem a estratégia Manejo de Sintomas.

## ■ CONCLUSÕES

Não foi verificada correlação significativa entre as estratégias de enfrentamento (*Coping*) e a intensidade do estresse de enfermeiros que atuam em hemato-oncologia. Na análise de dispersão, verificou-se que o Controle e a Esquiva implicam em maior intensidade de estresse, enquanto o Manejo de Sintomas foi efetivo para minimizar o estresse em hemato-oncologia.

Os resultados deste estudo indicam o benefício da utilização da estratégia Manejo de Sintomas, focada na emoção, frente ao estresse ocupacional em enfermeiros atuantes em hemato-oncologia.

Frente às características e especificidades da assistência em hemato-oncologia, o esforço individual para o enfrentamento por meio de condutas ativas de controle (estratégias focadas no problema) implica desgaste dos profissionais envolvidos tendo em vista as restrições terapêuticas em oncologia.

Constata-se que essa alternância entre a possibilidade reduzida de controlar eventos e a necessidade de se sujeitar às circunstâncias habituais em hemato-oncologia pode ocasionar mudança de atitude e adoção de estratégias diferentes frente às diversas situações no ambiente de trabalho. Isso pode justificar a utilização de estratégias de *Coping* simultâneas e conjuntas, bem como a variabilidade dos efeitos sobre o estresse ocupacional. Assim, mesmo com desfechos distintos, há utilização dos dois tipos de *Coping*, o que confirma o caráter de interdependência e complementaridade entre as duas categorias funcionais de *Coping*, condição corroborada em diversos estudos sobre a temática.

Como limitação desse estudo, destaca-se o reduzido número de profissionais que compuseram a amostra, fato que pode ter influenciado na variabilidade dos dados e, por conseguinte, no resultado das correlações. Ainda, o limitado número de pesquisas envolvendo o delineamento utilizado para os constructos aqui analisados dificultou a aproximação dos resultados com outras pesquisas nacionais e internacionais.

Os resultados obtidos poderão contribuir para a compreensão dos estressores ocupacionais em enfermagem oncológica, para o desenvolvimento de ações que previnam reações adversas à saúde e bem-estar dos profissionais de enfermagem e, conseqüentemente, para a promoção da qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente.

## ■ REFERÊNCIAS

1. Gomes SFS, Santos MMMCC, Carolino ETMA. Riscos psicossociais no trabalho: estresse e estratégias de Coping em enfermeiros em oncologia. Rev Latino-Am Enferm [Internet]. 2013[citado 2013 dez 13];21(6):1282-9. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/76051/79740>
2. Pinto MH, Cruz MF, Cesarino CB, Pereira APS, Ribeiro RCHM, Beccaria LM. O cuidado de enfermagem ao paciente oncológico fora de possibilidade de cura: percepção de um grupo de profissionais. Cogitare Enferm [Internet]. 2011[citado 2013 out 12];16(4):647-53. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/25433/17052>
3. Pronost AM, Le Gouge A, Leboul D, Gardembas-Pain M, Berthou C, Giraudeau B. Relationships between the characteristics of oncohematology services providing palliative care and the sociodemographic characteristics of caregivers using health indicators: social support, perceived stress, coping strategies, and quality of work life. Support Care Cancer. 2012;20(3):607-14
4. Giansante M, Ballarini V. Perceived stress and coping strategies in medical and nursing staff in a department of clinical hematology: pilot study. G Ital Med Lav Ergon. 2012;34(2 Suppl B):B23-8.
5. Paschoal T, Tamayo A. Validation of the work stress scale. Estud Psicol (Campinas) [Internet]. 2004[citado 2013 out 12];9(1):45-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n1/22380.pdf>
6. Stacciarini JMR, Tróccoli BT. An instrument to measure occupational stress: a nurses' stress inventory. Rev Latinoam enferm [Internet]. 2000[citado 2013 Out 13];8(6):40-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n6/12347.pdf>
7. Umann J, Silva RM, Benetti ERR, Guido LA. Stress and coping among nurses of hemato-oncologic units. Rev Rene [Internet]. 2013[citado 2013 nov 22];14(4):783-90. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1212/pdf>
8. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer Publishing Company; 1984.
9. Guido LA, Silva RM, Goulart CT, Kleinübing RE, Umann J. Stress and coping among surgical unit nurses of a teaching hospital. Rev Rene [Internet]. 2012[citado 2013 nov 22];13(2):428-36. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/226/pdf>
10. Kleinübing RE, Goulart CT, Silva RM, Umann J, Guido LA. Stress and coping in nurses of adult and cardiologic intensive care. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2013[citado 2013 set 22];3(2):335-44. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/8924/pdf>
11. Pinheiro FA, Tróccoli BT, Tamayo MR. Coping measurement in occupational setting. Psicol Teor Pesqui [Internet]. 2003[citado 2013 set 22];19(2):153-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v19n2/a07v19n2.pdf>
12. Bisquerra R, Sarriera JC, Martínez F. Introdução à estatística: enfoque informático com o pacote estatístico SPSS. Porto Alegre: Artmed; 2004.
13. Field A. Descobrir a estatística usando o SPSS. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
14. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética. 1996;4(2 Supl):15-25.
15. Lages MGG, Costa MAO, Lopes TR, Amorim FCS, Neto APA, Nascimento IRD. Coping strategies of nurses toward patients in pediatric oncology. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2011[citado 2013 nov 11];57(4):503-10. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_57/v04/pdf/06\\_artigo\\_estrategias\\_enfrentamento\\_enfermeiros\\_frente\\_paciente\\_oncologico\\_pediatico.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_57/v04/pdf/06_artigo_estrategias_enfrentamento_enfermeiros_frente_paciente_oncologico_pediatico.pdf)
16. Umann J. Estresse, coping e presenteísmo em enfermeiros hospitalares [dissertação]. Santa Maria (RS): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria; 2011.
17. Happell B, Reid-Searl K, Dwyer T, Caperchione CM, Gaskin CJ, Burke KJ. How nurses cope with occupational stress outside their workplaces. Collegian. 2013;20(3):195-9.

## ■ Endereço do autor:

Laura de Azevedo Guido  
Av. Roraima, 1000, sala 1302, prédio 26, Camobi  
97105-900, Santa Maria, RS  
E-mail: lguido344@gmail.com

Recebido: 16.01.2014

Aprovado: 08.08.2014