UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO)
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E BIOCIÊNCIAS
DOUTORADO

ANA RITA ALVES FERREIRA

ESTRATÉGIAS DE *COPING* UTILIZADAS POR TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UM CENTRO CIRÚRGICO ONCOLÓGICO FRENTE AO ESTRESSE OCUPACIONAL

RIO DE JANEIRO
2024

ANA RITA ALVES FERREIRA

ESTRATÉGIAS DE *COPING* UTILIZADAS POR TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UM CENTRO CIRÚRGICO ONCOLÓGICO FRENTE AO ESTRESSE OCUPACIONAL

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito para obtenção do título de Doutor em Ciências.

Linha de Pesquisa: Bases moleculares, celulares, fisiológicas e ambientais do cuidado em saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Joanir Pereira Passos

Rio de Janeiro, RJ
2024

ANA RITA ALVES FERREIRA

ESTRATÉGIAS DE *COPING* UTILIZADAS POR TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UM CENTRO CIRÚRGICO ONCOLÓGICO FRENTE AO ESTRESSE OCUPACIONAL

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito para obtenção do título de Doutor em Ciências.

Aprovado em: ____ / ____ / ____

Banca Examinadora:

Dra. Joanir Pereira Passos
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO.

Dr. Elias Barbosa de Oliveira
Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ.

Dr. Daniel da Silva Granadeiro
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO.

Dra. Ana Cristina Silva Pinto
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO.

Dr. Paulo Sérgio Marcellini
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO.

Profa. Dra. Renata da Silva Hanzelmann
Suplente

Dra. Erika Almeida Alves Pereira
Suplente

Catalogação informatizada pelo(a) autor(a)

Fer 345 Ferreira, Ana Rita Alves
Estratégias de Coping Utilizadas por Trabalhadores de Enfermagem de um Centro Cirúrgico Oncológico Frente ao EStresse Ocupacional / Ana Rita Alves Ferreira. -- Rio de Janeiro : UNIRIO, 2024.
113

Orientadora: Joanir Pereira Passos.
Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências, 2024.

1. Enfermagem Oncológica; Estresse Ocupacional. 2. Centro Cirúrgico ; Estratégias de enfrentamento. 3. Saúde do Trabalhador. I. Passos, Joanir Pereira, orient. II. Título.

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Joaquim e Carmelita (im memorium), por todos os ensinamentos e amor. Com eles aprendi o valor da vida, e a não desistir dos meus sonhos mesmo com as circunstâncias adversas. Minha eterna saudade!

À minha filha Juliana, presente de Deus. Minha parceira, e amiga. Obrigada por fazer meus dias mais leves e felizes. Te amo!!!

Ao Senhor Deus toda honra e louvor!

AGRADECIMENTOS

Ao Deus eterno que mudou minha vida, minha história e que até aqui tem me ajudado e sustentado. A Ele minha gratidão, honra e louvor.

A meus pais amados, Joaquim Alves Ferreira (in memoriam) e Maria Carmelita Alves Ferreira (in memorium), pelo apoio, amor e dedicação. Que sempre me incentivaram a estudar, e me fizeram acreditar que isto possibilitaria a realização de sonhos impossíveis.

A minha amada filha Juliana pela parceria, apoio e ajuda durante a vivência desse processo de doutoramento. Te amo filha querida.

A minha sobrinha e afilhada Joyce pela parceria na vida.

A minha orientadora Joanir Passos Pereira por todo apoio e ajuda, ensinamentos e parceria. Minha eterna gratidão.

Ao professor Elias Barbosa de Oliveira pelos ensinamentos, amizade e generosidade.

Ao amigo Renato Tonole que gentilmente aceitou o convite de ser assistente de pesquisa neste estudo.

A querida Maria de Lourdes colega do INCA que gentilmente me orientou sobre todos os processos do CEP INCA.

Aos amigos e colegas do centro cirúrgico por apoiar minha pesquisa e pelo dia-dia de convivência com trocas e aprendizado ímpares.

Aos amigos Bárbara Rossi, Beatriz Pinheiro, Cristiane Lima, Mônica Oliveira da Silva Souza e Sérgio Jesus Abreu que seguraram e não soltaram minha mão nos momentos difíceis que passamos. São amigos mais chegados que irmãos.

Aos irmãos e amigos Aparício, Simone Cunha, Adélia, pastor Rubens, pastora Marta Valéria, Shirley, Adriana Brígido, Leandro Rezende pela intercessão e orações constantes pela minha vida.

Às amadas professoras Camila Santos e Gabriela Miranda da Escola de Saúde Herbert de Souza por toda ajuda e compreensão durante o processo de realização e construção da Tese.

Aos queridos, Bianka Martins pelo seu apoio e paciência na elaboração dos dados estatísticos e ao bibliotecário Raphael Duarte Chança, ambos fundamentais neste processo de construção da tese.

A minha amada Igreja Metodista Bereana do Brasil, pelas orações constantes e pelo incentivo na minha vida pessoal e profissional.

A todos os queridos amigos do grupo de Pesquisa Pensat, companheiros de luta e troca de saberes ímpares.

E a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a construção desta tese. Minha gratidão a todos!

¨Até aqui o Senhor nos ajudou! ¨

1 Samuel 7:12

FERREIRA, Ana Rita Alves. **Estratégias de *coping* utilizadas por trabalhadores de enfermagem de um centro cirúrgico oncológico frente ao estresse ocupacional.** Orientadora: Joanir Pereira Passos. 2024. 113f. Tese (Doutorado em Enfermagem e Biociências) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, Rio de Janeiro. 2024.

RESUMO

Introdução: A Enfermagem enfrenta uma diversidade de riscos em seu ambiente físico e social de trabalho que por acarretarem estresse e afetarem a sua saúde e bem-estar, necessitam ser monitorados e prevenidos pela organização. As estratégias de *coping* são mecanismos de enfrentamento que o indivíduo utiliza para fazer frente a situações ou eventos vistos como estressantes de modo a minimizar o seu impacto nocivo na sua saúde e bem-estar. O presente estudo tem como **tese** "Os trabalhadores de enfermagem de centro cirúrgico oncológico elaboram estratégias de *coping* centradas no controle com o intuito de minimizar o estresse ocupacional, preservar a saúde e a capacidade para o trabalho". **Objetivos:** Estimar o nível de estresse em centro cirúrgico oncológico na percepção dos trabalhadores de enfermagem; analisar as estratégias de *coping* utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem de centro cirúrgico oncológico na minimização do estresse; associar o nível de estresse com as estratégias de *coping* adotadas pelos trabalhadores de enfermagem de centro cirúrgico oncológico. **Metodologia:** Estudo quantitativo, analítico e transversal. Realizado em um centro cirúrgico oncológico de um hospital público situado no município do Rio de Janeiro mediante os seguintes critérios: trabalhadores com no mínimo seis meses de experiência do quadro permanente e temporários. Na coleta de dados foram utilizados três instrumentos: Questionário Sociodemográfico e Laboral, Escala de Estresse no Trabalho (EET) e o Inventário de Estratégias de *Coping* Ocupacional (ECO). Os dados foram coletados em maio e junho de 2024 após aprovação do CEP (Comitê de Ética em Pesquisa). **Resultados:** A amostra foi composta por 58(96,6%) trabalhadores de enfermagem (47 técnicos de enfermagem e 11 enfermeiros), sendo majoritariamente do sexo feminino, casados, renda acima de 4 salários-mínimos vigentes, tempo de trabalho no setor superior a 10 anos e carga horária semanal acima de 30 horas. O turno de trabalho mais prevalente foi o diurno plantonista 44(75,9%) e o tipo de vínculo mais comum foi o estatutário, perfazendo um total de 48(82,8%). Dos entrevistados 32(55,2%) afirmaram não possuir outro vínculo empregatício. Observou-se níveis de estresse médio de 50% e estresse alto, 25,9%. Dentre as estratégias de *coping* mais utilizadas, identificou-se aquelas centradas, principalmente no controle, seguidas de esquiva e manejo de sintomas. **Conclusão:** Conclui-se que tendo em vista os níveis de estresse identificados, os trabalhadores de enfermagem usam com maior frequência as estratégias de controle, no intuito de minimizar o desgaste no trabalho e preservarem a saúde e produtividade. Os achados obtidos neste estudo podem contribuir para a compreensão dos fatores de estresse ocupacional na enfermagem oncológica, especialmente no cenário escolhido, e para o desenvolvimento de ações que previnam reações adversas à saúde e proporcionem bem-estar aos profissionais de enfermagem.

Descritores: Enfermagem Oncológica; Centro Cirúrgico; Saúde do Trabalhador; Estresse Ocupacional; Estratégias de Enfrentamento.

FERREIRA, Ana Rita Alves. **Coping strategies used by nursing workers in an oncology surgical center when facing occupational stress.** Advisor: Joanir Pereira Passos. 2024. 113f. Thesis (Doctorate in Nursing and Biosciences) – Center for Biological and Health Sciences, Federal University of the State of Rio de Janeiro - UNIRIO, Rio de Janeiro. 2024.

ABSTRACT

Introduction: Nursing professionals face a variety of risks in their physical and social work environment that, because they cause stress and affect their health and well-being, need to be monitored and prevented by the organization. *Coping* strategies are coping mechanisms that the individual uses to deal with situations or events seen as stressful to minimize their harmful impact on their health and well-being. The present study has the following **thesis**: "Nursing workers in an oncology surgical center develop coping strategies focused on control to minimize occupational stress, preserve health and work capacity". **Objectives**: To estimate the level of stress in an oncology surgical center from the perspective of nursing workers; to analyze the coping strategies used by nursing workers in an oncology surgical center to minimize stress; to associate the level of stress with the coping strategies adopted by nursing workers in an oncology surgical center. **Methodology**: Quantitative, analytical and cross-sectional study. Conducted in an oncology surgical center of a public hospital located in the city of Rio de Janeiro, using the following criteria: workers with at least six months of experience, both permanent and temporary. Three instruments were used for data collection: Sociodemographic and Labor Questionnaire, Work Stress Scale (WSS) and the Occupational Coping Strategies Inventory (ECO). Data were collected in May and June 2024 after approval by the CEP (Research Ethics Committee). **Results**: The sample consisted of 58 (96.6%) nursing workers (47 nursing technicians and 11 nurses), mostly female, married, with an income above 4 minimum wages in force, working in the sector for more than 10 years, and a weekly workload above 30 hours. The most prevalent work shift was daytime on-call, 44 (75.9%), and the most common type of employment relationship was statutory, totaling 48 (82.8%). Of the interviewees, 32 (55.2%) stated that they had no other employment relationship. Average stress levels of 50% and high stress, 25.9%, were observed. Among the most used coping strategies, those focused mainly on control were identified, followed by avoidance and symptom management. **Conclusion**: It is concluded that, given the stress levels identified, nursing workers use control strategies more frequently to minimize burnout at work and preserve health and productivity. The findings obtained in this study may contribute to the understanding of occupational stress factors in oncology nursing, especially in the chosen setting, and to the development of actions that prevent adverse health reactions and provide well-being to nursing professionals.

Descriptors: Oncology Nursing; Surgical Center; Worker's Health; Occupational Stress; Coping Strategies.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Processo de identificação e seleção dos estudos (Fluxograma Prisma-ScR) 22

Figura 2 – Modelo de Processamento de *Stress* e *Coping* 41

Figura 3 – Classificação dos pontos atribuídos para cálculo das médias 48

Figura 4 – Estratégias de *Coping* Ocupacional, definições e operacionalização 49

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Características demográficas dos trabalhadores de enfermagem do centro cirúrgico oncológico de um hospital público federal do Rio de Janeiro	53
Tabela 2	Características relacionadas à formação acadêmica e trabalho dos trabalhadores de enfermagem de um hospital público federal do Rio de Janeiro	56
Tabela 3	Nível de estresse dos trabalhadores de enfermagem de um centro cirúrgico oncológico. Rio de Janeiro.	58
Tabela 4	Itens da Escala de Estresse no Trabalho que geraram estresse nos trabalhadores de enfermagem de um hospital público federal do município do Rio de Janeiro	60
Tabela 5	Distribuição de frequência das estratégias de controle utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem de um hospital público federal do município do Rio de Janeiro	64
Tabela 6	Distribuição de frequência das estratégias de manejo de sintomas utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem de um hospital público federal do município do Rio de Janeiro	66
Tabela 7	Distribuição de frequência das estratégias de esquiva utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem de um hospital público federal do município do Rio de Janeiro	67
Tabela 8	Associação entre características demográficas e ocorrência de estresse entre os profissionais de enfermagem do centro cirúrgico oncológico de hospital público federal do município do Rio de Janeiro.	69
Tabela 9	Associação entre características demográficas e ocorrência de estresse entre os profissionais de enfermagem de um hospital público federal do Rio de Janeiro.	71
Tabela 10	Análise descritiva das Dimensões da Escala de Estratégias de *Coping* Ocupacional (ECO)	76
Tabela 11	Modelo de Regressão Linear Simples da relação entre as Estratégias de *Coping* e o nível de estresse de trabalhadores de enfermagem de um hospital público federal do município do Rio de Janeiro	77
Tabela 12	Modelo de Regressão Linear múltipla dos fatores preditores do nível de estresse de trabalhadores de enfermagem de um hospital público federal do município do Rio de Janeiro.	79

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF	Base de Dados em Enfermagem
BC	Bloco Cirúrgico
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
BDTD	Biblioteca Digital de Teses e Dissertações
CC	Centro Cirúrgico
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
CME	Central de Material e Esterilização
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DeCs	Descritores em Ciências da Saúde
DML	Depósito de Material de Limpeza
ECO	Estratégias de *Coping* Ocupacional
EET	Escala de Estresse no Trabalho
HCI	Hospital de Câncer I
IBECS	Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud
INCA	Instituto Nacional do Câncer
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MESH	Medical Subject Headings
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
PENSAT	Laboratório de Pesquisa: Enfermagem, Tecnologias, Saúde e Trabalho
Prisma-ScR	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews
RPA	Recuperação Pós- Anestésica
SPSS	Statistical Package for the Social Science
SAEP	Sistematização de Assistência Perioperatória
SO	Sala de Operações
ST	Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**	13
1.1	Considerações Iniciais	13
1.2	Problematização	16
1.3	Tese	19
1.4	Objetivos	19
1.5	Justificativa e Relevância do Estudo	19
2	**APROXIMAÇÃO TEMÁTICA**	24
2.1	O Mundo Trabalho e a Saúde do Trabalhador de Enfermagem	24
2.2	O Estresse ocupacional no Trabalho da Enfermagem	27
2.3	O Trabalhador de Enfermagem no Centro Cirúrgico Oncológico	32
2.4	Estratégias de C*oping* Ocupacional frente ao Estresse Laboral	38
3	**MATERIAL E MÉTODOS**	46
3.1	Características do Estudo	46
3.2	Local da Pesquisa	46
3.3	População do Estudo	47
3.4	Instrumentos e Técnica de Coleta de Dados	47
3.5	Coleta de dados	50
3.6	Variáveis do Estudo	50
3.7	Análise e Interpretação dos Dados	51
3.8	Considerações Éticas	52
4	**RESULTADO E ANÁLISE DOS DADOS**	53
4.1	Análise dos Dados Sociodemográficos e Laborais	53
4.2	Análise da Escala de Estresse no Trabalho e das Escalas de *Coping*	57
5	**CONCLUSÃO**	81
	REFERÊNCIAS	85
	APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E LABORAL	97
	APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	98
	ANEXO 1 – ESCALA DE ESTRESSE NO TRABALHO	101
	ANEXO 2 – ESTRATÉGIAS DE *COPING* OCUPACIONAL (ECO)	102
	ANEXOS 3 – PARECER CONSUBSTANCIADO (CEP)	103
	ANEXO 4 – PARECER CONSUBSTANCIADO (CEP)	108

1 INTRODUÇÃO

1.1 Considerações Iniciais

A Saúde do trabalhador é um campo que tem sido marcado pelo desenvolvimento científico na medicina preventiva, na medicina social e na saúde pública. Nas décadas 1960/70 ampliou a perspectiva sobre o processo de saúde-doença, incluindo sua relação com o trabalho. A Reforma Sanitária Brasileira contribuiu para introduzir práticas de atenção à saúde dos trabalhadores na Saúde Pública por meio dessa nova perspectiva sobre a relação trabalho-saúde e de intervenção no mundo do trabalho, que passa a ser compreendido como uma ação que não pode estar separada de qualquer outra atividade humana. O trabalho permeia os processos de saúde, doença e bem-estar (Gomez; Vasconcellos; Machado, 2018; Santos *et al.*, 2024).

O ambiente de trabalho físico e social dos trabalhadores da área de saúde oferece uma ampla gama de riscos, o que pode causar estresse e comprometer a saúde e a qualidade do serviço. Esses riscos devem ser monitorados e evitados pela empresa e pelos trabalhadores. A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que as condições de trabalho podem aumentar a exposição ao estresse e aos problemas de saúde mental, principalmente nos setores mais críticos da área de saúde (OMS, 2022).

O estresse relacionado ao trabalho tem sido considerado um dos principais problemas do mundo atual, capaz de ocasionar alterações no ritmo e na produtividade dos trabalhadores, ausências e afastamentos do serviço, uma série de alterações físicas, psicológicas e emocionais, procedente de atividades ocupacionais, ligadas ou não com as perturbações externas ao ambiente de trabalho, por sintomas inespecíficos, por vezes confundidos como desinteresse, comodismo e preguiça (Rodrigues *et al*.2020, ; Freitas; Mourão, 2020; Sant'Ana *et al*, 2023; Ribeiro *et a*l, 2020).

Ao olhar para o campo da saúde dos trabalhadores de enfermagem aqui no Brasil e em outros lugares no mundo observa-se que há uma caracterização de adoecimento físico e mental destes trabalhadores, e requer um olhar para esta categoria que ocupa um lugar de destaque dentro das organizações hospitalares, e que está envolvida nas várias atividades e procedimentos desenvolvidos nos ambientes de saúde (Silveira; 2023; Zhao, 2022).

As condições de trabalho em enfermagem ao longo da história, têm sido marcadas por formas de emprego definidas como atípicas, onde os trabalhadores perdem direitos sociais,

sindicais e vivenciam o enfraquecimento da prevenção dos riscos que envolvem o processo de trabalho. Além disso, há jornadas de trabalho, longas e desregulamentadas; baixos salários e a pressão pela qualidade e produtividade, estrutura hierárquica pouco flexível, monotonia de atividades, dimensionamento insuficiente de pessoal, elevado absenteísmo configurando o processo de trabalho em enfermagem como algo potencialmente capaz de produzir adoecimento (Magalhães *et al.*, 2023; Villagran *et al*., 2023).

Na área de oncologia os estudos sobre estresse ocupacional tornam-se relevantes por conta da clientela assistida. Em razão das especificidades da própria patologia, trabalhadores de enfermagem que atuam nesta área, trabalham com pacientes de alta complexibilidade e gravidade, o que pode ocasionar sofrimento psíquico a estes trabalhadores (Sant'Ana *et al*, 2023; Freitas; Mourão, 2020).

Os trabalhadores de enfermagem que exercem suas atividades laborais em serviços de oncologia estão expostos diariamente a situações geradoras de estresse, tais como; as frequentes perdas por morte; convívio constante com pacientes graves e seus familiares, e o luto desses familiares. O trabalho nesta área favorece o envolvimento emocional com os pacientes vivenciam, inúmeras vezes, a terminalidade e processo de morte junto àqueles que são considerados pela medicina fora das possibilidades terapêuticas de cura, os limites dos recursos de tratamento, assim como os complexos procedimentos diagnósticos o que representa uma carga emocional elevada para esses trabalhadores (Santos *et al.*, 2017; Guerreiro *et al*., 2021).

O trabalho no centro cirúrgico exige dos trabalhadores atenção e expertise. Por se tratar de um setor complexo, vários são os estressores, presentes neste ambiente de trabalho, que aliados a fatores individuais, podem comprometer a saúde e o bem-estar dos trabalhadores que ali exercem suas atividades e, por conseguinte, prejudicar o seu desempenho e a qualidade da assistência aos pacientes. (Mello *et al.*, 2023).

O centro cirúrgico (CC) é um setor considerado crítico, onde instalações e áreas são destinadas à realização de procedimentos anestésicos e cirúrgicos com segurança para pacientes e equipe. Nos últimos anos a partir do desenvolvimento tecnológico e da telemedicina ocupa lugar de evidência no hospital, considerando-se a complexidade e a finalidade dos procedimentos realizados nos pacientes, tanto em caráter eletivo quanto de urgência e emergência (Sobecc, 2021; Mello *et al.,* 2023).

A Recuperação Anestésica também faz parte deste complexo, é o local destinado a recuperação dos pacientes nas primeiras horas do pós-operatório imediato (POI). Com o crescimento e desenvolvimento da área cirúrgica a enfermagem perioperatória evoluiu na mesma proporção, principalmente pelos cuidados necessários com material, pacientes e limpeza do ambiente onde os procedimentos cirúrgicos são realizados. Com isso, a enfermagem perioperatória tornou-se uma especialização importante da profissão (Sobecc, 2021; Mello *et al.*, 2023).

Estudos sobre o trabalho de enfermagem em centro cirúrgico (CC) apontam que se trata de um ambiente permeado por situações difíceis e que mantêm relação estreita com a precarização do trabalho devido ao déficit de recursos humanos e materiais, comunicação ineficaz entre o setor e as demais áreas do complexo hospitalar, repercutindo no processo de trabalho, na qualidade de vida no trabalho e afetando a saúde dos trabalhadores (Oliveira *et al*., 2023; Mello *et al.*, 2023).

A cirurgia em si é um acontecimento estressante para todos os envolvidos e pode repercutir negativamente na qualidade de vida dos trabalhadores responsáveis pela assistência, Tal contexto exige da equipe de enfermagem conhecimento científico, expertise técnica, responsabilidade e estabilidade emocional, aliados ao conhecimento de relações humanas pois tem que lidar com conflitos diariamente em sua rotina de trabalho (Mello *et al.*, 2023).

Em meio a situações estressoras no cotidiano de trabalho, com o objetivo de assegurar o desenvolvimento das atividades laborais, os trabalhadores de enfermagem passam a criar estratégias para superar tais situações. A este conjunto de esforços cognitivos e comportamentais, conscientemente utilizados pelo indivíduo para administrar o estímulo da relação indivíduo/ambiente/estressor, denomina-se *coping* e/ou estratégias de enfrentamento. São utilizadas para lidar com demandas específicas, internas ou externas que emergem em situações de estresse e são avaliadas como sobrecarregando ou excedendo os recursos pessoais. A vivência de tais situações estressantes desencadeia um ciclo de etapas avaliativas para encontrar formas adequadas de enfrentamento (Lázarus; Folkman, 1984; Santana *et al.,* 2021; Antonielli *et al.*, 2018; Reis *et al.*, 2020).

Dessa forma, a resposta de enfrentamento consiste em uma ação intencional, física ou mental que se inicia em resposta a um estressor percebido, direcionada a circunstâncias externas ou estados internos com o objetivo de restabelecer o bem-estar e o equilíbrio emocional (Antonielli *et al.*, 2018; Reis *et al.*, 2020).

O ambiente laboral no qual o trabalhador está inserido, assim como as experiências anteriores relacionadas ao estresse influenciam no enfrentamento dessas situações que se apresentam no cotidiano do trabalho. Aspectos relacionados às características sociodemográficas e funcionais devem ser levados em consideração na escolha por determinada estratégia adotada pela pessoa/indivíduo. É preciso levar em conta os esforços cognitivos e comportamentais aliados às características individuais, condições organizacionais relacionadas ao trabalho e o tipo de estressor, com o objetivo de instrumentalizar o trabalhador sobre determinadas estratégias de *coping*, para o seu entendimento e utilização de maneira mais efetiva (Reis *et al*., 2020).

1.2 Problematização

Como enfermeira atuando no centro cirúrgico há mais de 20 anos e há 13 anos em um centro cirúrgico oncológico, aspectos ligados ao relacionamento interpessoal no trabalho e as diversas maneiras encontradas pelos trabalhadores para lidar com a rotina estressante do setor sempre me chamaram atenção. O trabalho em um centro cirúrgico oncológico exige de cada trabalhador atenção redobrada com os detalhes de cada cirurgia e suas especificidades. Acrescenta-se ainda a relação com os acompanhantes, principalmente de crianças e adolescentes requerendo da equipe de saúde equilíbrio emocional, força e resiliência, pois são muitas situações difíceis vivenciadas neste cenário.

Minha experiência como docente na rede estadual onde trabalho desde 2002 no curso pós-médio para técnico de enfermagem, me possibilitou atuar na área da Saúde do Trabalhador na coordenação e docência do Curso de Especialização de enfermagem do Trabalho para técnicos de enfermagem, o que contribuiu de forma significativa para ampliar minha visão sobre esse campo de saber e me impulsionar para realizar estudos nesta área.

No decorrer dos anos atuando na docência e assistência, percebi que os profissionais no enfrentamento dos estressores presentes no ambiente laboral utilizam e/ou lançam mão de várias estratégias no intuito de minimizar o impacto dos agentes nocivos à sua saúde. Tendo em vista esta realidade de trabalho e considerando a importância de discutir o estresse presentes neste ambiente, tive a inquietação de estudar as estratégias de enfrentamento adotadas pelos trabalhadores de enfermagem no enfrentamento do estresse ocupacional presente no cenário de um centro cirúrgico oncológico.

Os hospitais atendem pacientes com uma variedade de condições clínicas e/ou cirúrgicas que, em algum momento do tratamento, podem depender de procedimentos realizados em um centro cirúrgico (CC), que é composto por vários espaços e instalações que propiciam a realização de procedimentos cirúrgicos e anestésicos com segurança para os pacientes e a equipe. É considerado um setor complexo necessitando de um planejamento minucioso, com recursos humanos em quantitativo adequado e qualificado, materiais e insumos para atender procedimentos eletivos e emergenciais nas 24 horas (Oliveira *et al*., 2023; Sobecc, 2021; Ribeiro; Souza, 2022.)

Além disso, é um setor que demanda comunicação constante com as demais áreas do hospital para atendimento de situações cotidianas e imprevistos que podem proporcionar atrasos e suspensão das cirurgias com elevação dos custos sociais e financeiros da instituição. Isto exige do trabalhador deste setor atenção constante no exercício de suas atividades (Oliveira *et al*., 2023; Mello *et al.*, 2023).

Para que o mapa cirúrgico seja realizado com eficácia e as demandas atendidas, o quantitativo de pessoal de enfermagem deve ser de acordo com o porte cirúrgico, que está relacionado ao tempo cirúrgico, complexidade das cirurgias, além disso, tem que levar em consideração o tempo de limpeza e arrumação das salas, que está relacionado à espera de material esterilizado da Central de Material e Esterilização. Outra questão envolvida na assistência em CC é a necessidade de expertise do trabalhador que tem que ter conhecimento técnico das tecnologias perioperatórias, nas fases pré, intra e pós-operatória, objetivando a segurança de todos envolvidos nos procedimentos (Sobecc, 2021; Oliveira *et al*., 2023).

Salienta-se que são diversas categorias de profissionais em um mesmo ambiente. Com isso, há necessidade de uma sincronia e comunicação entre os diversos atores que exercem suas atividades laborais no centro cirúrgico. O ritmo de trabalho é intenso, com situações imprevistas e conflitantes, exigindo tomadas de decisão de forma ágil e um cuidado livre sem agravos. Além disso, o trabalhador está em contato constante com situações de sofrimento e morte de pessoas, o que pode gerar desgaste físico, psíquico e social (Mello *et al.*, 2023; Hoffmann; Glanzner, 2019).

Neste cenário, onde o estresse ocupacional se faz presente, o trabalhador de enfermagem ao conviver em seu cotidiano com os agentes estressores lança mão da estratégia de *coping* definida como “a capacidade de enfrentamento e adaptação do indivíduo frente a estressores sociais e/ou ocupacionais através da modulação de atitudes, pensamento e emoções”. As estratégias de *coping* a depender da individualidade, das vivências e experiências, podem ser aprendidas, moduladas e/ou

descartadas, fazendo parte de um repertório que foi adquirido ao longo da vida. As estratégias de *coping* são voltadas para a solução do problema ou na regulação da emoção (Folkman; Lazarus, 1985; Graça; Zagonel, 2019).

O indivíduo à medida que realiza a avaliação primária do evento estressor ele elabora estratégias de manejo da situação para eliminar o problema e quando obtém sucesso no uso desse mecanismo, tal estratégia pode ser compartilhada. Na regulação da emoção, é essencial a adaptação do indivíduo ao meio , trata-se de uma estratégia muito sutil e de difícil mensuração, pois está relacionado a um mecanismo interno, na qual o indivíduo procura deslocar pensamentos e/ou ideias que causam mal-estar, exige que o sujeito crie um repertório de respostas emocionais compatíveis e/ou socialmente adequadas ao ambiente (Folkman; Lazarus, 1985; Graça; Zagonel, 2021; Matos; Borowski 2022).

No intuito de preservarem a saúde e manterem-se no trabalho, os profissionais elaboram estratégias de *coping* ou enfrentamento que são importantes na minimização do estresse ocupacional (Reis *et al*, 2020; Mello *et al*, 2023).

Deste modo, ao atuar em um centro cirúrgico oncológico de alta complexidade, onde é exigido um nível de atenção muito grande, observa-se problemas relativos a adoecimentos, afastamentos e queixas constantes dos trabalhadores acerca do ambiente de trabalho visto como estressante, cujos profissionais lançam mão de estratégias para lidar com o estresse presente no ambiente de trabalho no intuito de preservarem sua saúde.

A partir do exposto, surgiu a motivação para estudar as estratégias de *coping* utilizadas por trabalhadores de enfermagem de um centro cirúrgico oncológico para lidar com o estresse ocupacional.

Diante disso estabeleceu-se a seguinte questão de estudo: ***Quais as estratégias de coping que os trabalhadores de enfermagem elaboram frente os estressores presentes no ambiente organizacional do trabalho no centro cirúrgico oncológico, para preservação de sua saúde?***

1.3 Tese

A partir dessas considerações foi estabelecido para esta pesquisa a seguinte **tese**: Os trabalhadores de enfermagem de centro cirúrgico oncológico elaboram estratégias de *coping* centradas no controle com o intuito de minimizar o estresse ocupacional, preservarem a saúde e a capacidade para o trabalho.

1.4 Objetivos

A partir do exposto foram elaborados os seguintes objetivos: (1) Estimar o nível de estresse em centro cirúrgico oncológico na percepção dos trabalhadores de enfermagem; (2) Associar o nível de estresse com as estratégias de *coping* adotadas pelos trabalhadores de enfermagem de um centro cirúrgico oncológico; (3) Analisar as estratégias de *coping* utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem de centro cirúrgico oncológico na minimização do estresse ocupacional.

1.5 Justificativa e Relevância do Estudo

A minha experiência como enfermeira de um centro cirúrgico oncológico em que presenciei situações estressantes enfrentadas pelos trabalhadores de enfermagem e as diferentes formas desses profissionais lidarem com esses eventos, me trouxe a inquietação de estudar os estressores e as estratégias de *coping* utilizadas pelo trabalhador de enfermagem que atua no centro cirúrgico oncológico. As estratégias de *coping* podem ser utilizadas em qualquer cenário e podem contribuir para minimizar o estresse ocupacional.

Esta pesquisa permitirá entender quais as estratégias de *coping* que os trabalhadores de enfermagem de um centro cirúrgico oncológico, utilizam frente a estressores presentes no ambiente físico e social do trabalho no sentido de preservarem a saúde e a capacidade de trabalho e/ou manterem-se atuantes em suas atividades laborais.

Este estudo está inserido na Pesquisa Institucional “Tecnologias, cuidado, processo saúde-doença na perspectiva da saúde do trabalhador” do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências – Curso de Doutorado, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

(UNIRIO) e justifica-se por abordar temas altamente relevantes no mundo do trabalho: o estresse ocupacional e as estratégias de *coping* ocupacionais.

Ocorrências de estresse e outras demandas associadas ao trabalho frequentemente contribuem para o aumento do risco de danos, agravos e doenças. Estudos demonstram que o elevado nível de estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem relaciona-se a vários fatores presentes no ambiente laboral e que podem levar à incapacitação temporária de trabalho, absenteísmo, ocorrência de iatrogenias, com impacto negativo na saúde do trabalhador e na qualidade da assistência prestada aos pacientes. As estratégias de enfrentamento ou de *coping* são importantes na preservação da saúde do trabalhador, como parte de um repertório aprendido ao longo da vida pessoal e laboral (Muller; Silva; Pesca, 2021; Oliveira *et al*., 2021).

As estratégias de *coping* têm duas funções principais: a modificação ou gerenciamento do evento estressor; e o controle, minimização ou eliminação das respostas emocionais desequilibradas ou inadaptadas frente ao evento estressor. As estratégias de enfrentamento são as ações utilizadas prioritariamente pelos trabalhadores para lidar com o estresse ocupacional, podendo ser modificadas e/ou descartadas em consonância com as características do estressor e as exigências do contexto/cenário e são ferramentas importantes na minimização do estresse laboral (Rodrigues *et al*, 2020; Oliveira *et al*, 2021).

A oncologia é uma área que tem sido caracterizada como estressante, e os trabalhadores que atuam nesta área, normalmente têm uma elevada carga emocional. Neste cenário, é importante a implementação de estratégias de *coping*, a fim de contribuir no enfrentamento do estresse vivenciado pelo trabalhador de enfermagem, minimizando o impacto dos estressores e melhorando a qualidade de vida do profissional responsável pela assistência e cuidado ao paciente (Graça; Zagonel, 2021; Guerreiro *et al.*, 2021).

No centro cirúrgico (CC) os trabalhadores de enfermagem têm alta predisposição à incidência de estresse, pois desenvolvem suas atividades em um setor fechado, com vários riscos ocupacionais, rotinas específicas para cada tipo de cirurgia, alta exigência técnica e alta produtividade. Desde a entrada do paciente no CC até sua saída, os profissionais de enfermagem devem estar sempre atentos ao monitoramento e cuidados do paciente, preparados para atender às complicações que possam surgir durante o período perioperatório (Silva; Gomes; Corgozinho, 2021).

No intuito de sustentar e identificar a produção científica acerca das estratégias de *coping* e estresse ocupacional nos trabalhadores de enfermagem foi realizada uma revisão de escopo. A revisão foi estruturada com base nas nove etapas propostas pelo Manual de Síntese de Evidências do Joanna Briggs.

Com o objetivo de garantir o rigor metodológico, foi utilizado o checklist do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (Prisma-ScR). Desta forma, elaborou-se o protocolo de orientação da pesquisa, que foi registrado na plataforma OSF, sob DOI: 10.17605/ OSF.IO/AQ NSX.

Os critérios de elegibilidade foram estruturados com base no acrônimo **PICo**. Foi elaborada a seguinte pergunta de pesquisa para esta revisão de escopo:"Quais as estratégias de *coping* utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem para lidar com o estresse ocupacional? Sendo assim, foram considerados:

P – Problema	Estresse ocupacional, excluindo-se aquele oriundo de patologias, como o estresse pós-traumático, fadiga de compaixão, *Burnout*, depressão ou outros transtornos psíquicos
I – Interesse	Estratégias de *coping* utilizadas, pelos trabalhadores de enfermagem no enfrentamento do estresse ocupacional
Co – Contexto	Estudos realizados exclusivamente com trabalhadores de enfermagem (auxiliares, técnicos e/ou enfermeiros) nas suas áreas de atuação

As buscas foram realizadas entre 1990-2023, nas fontes de informação: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS), Index Psicologia e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Embase, PubMed e Scopus. Para levantamento de teses e dissertações foram consultados dois catálogos, a Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD) e outro internacional, a *Networked Digital Library of Theses and Dissertations* (NDLTD). Ao final, foram analisadas as listas de referências.

Os termos de busca foram selecionados a partir do acrônimo PICo, em consultada aos vocabulários controlados da área da saúde Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), *Medical Subject Headings* (MeSH) e *Embase Subject Headings* (Emtree). Deste modo, foram selecionados

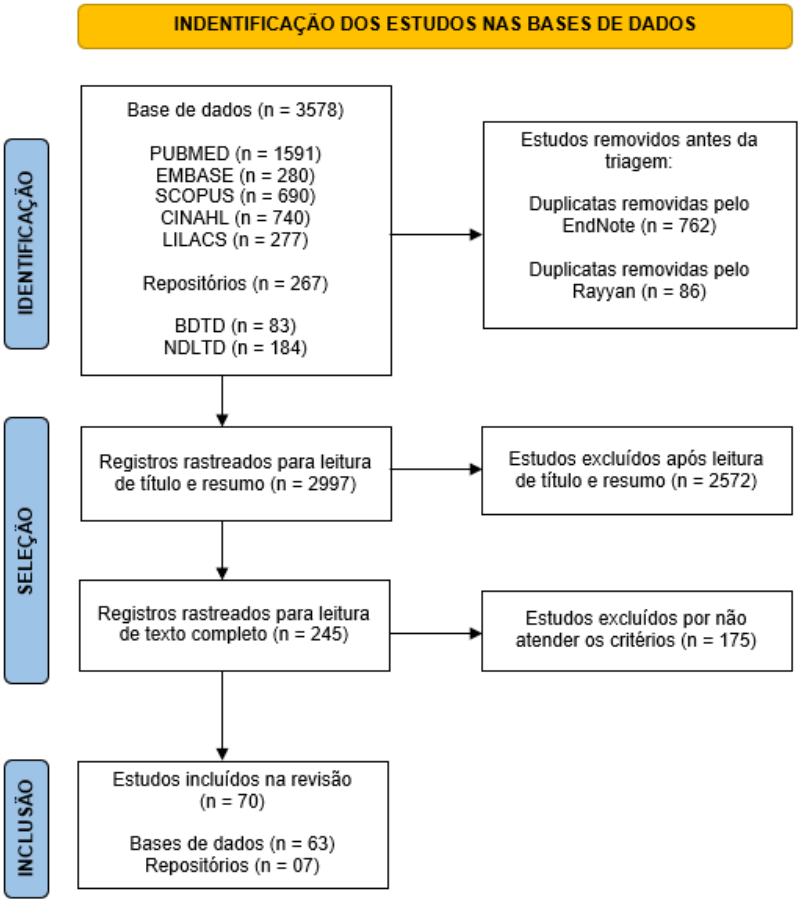
como descritores: "*Psychological Adaptation*", "*Coping Behavior*", "*Occupational Stress*", "*Job Stress*", "*Nursing*", "*Nurses*", "*Nursing Care*" e termos livres sinônimos.

Os estudos encontrados nas fontes de informação foram exportados para o programa *EndNote* 20 para remoção das duplicatas. Posteriormente a remoção, foram adicionados ao programa Rayyan para avaliação às cegas.

A pesquisa identificou nas fontes de informação um total de 3.845 estudos. Estes foram exportados para o programa *EndNote* 20, no qual foram removidas 848 duplicatas. Ao final da triagem no *software* Rayyan, foram incluídos 63 artigos, duas teses e cinco dissertações, totalizando 70 estudos.

O Prisma dos estudos levantados em janeiro de 2024 através da revisão de escopo intitulado Estratégias de *coping* utilizadas por trabalhadores de enfermagem na minimização do estresse ocupacional, está descrito na Figura 1.

Figura 1. Processo de identificação e seleção dos estudos (Fluxograma Prisma-ScR).



Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Os resultados desta revisão de escopo apontaram que os estudos selecionados foram publicados entre 1990 e 2023, e foram desenvolvidos em mais de 20 países. O Brasil foi o país com maior número de publicações com cerca de 30 estudos (42,9%). A maioria dos estudos foram quantitativos. O enfermeiro foi o profissional mais presente entre os participantes dos estudos: 57 (81%). No que diz respeito à evolução das publicações por ano, todos os anos entre 2006 e 2022 registraram pelo menos uma publicação. Em 2023 não houve publicação com relação ao tema específico. O ano de 2019 apresentou o maior número de publicações com um total de 8 artigos. (Ferreira, et al, 2024)

Nesta revisão de escopo, foi identificado um estudo semelhante realizado por Guido em 2003, que construiu uma tese intitulada “Stress e *coping* entre enfermeiros de Centro Cirúrgico e Recuperação Anestésica”, realizado com uma amostra de 18 enfermeiros em hospitais de Santa Maria (RS).

Nesta revisão foram excluídos estratégias e estresse ocupacional relacionados a patologias, como o estresse pós-traumático, fadiga de compaixão, *Burnout*, depressão ou outros transtornos psíquicos;

Com este levantamento foi observado a existência de uma lacuna do conhecimento, no que se refere a temática sobre estratégias de *coping* e o estresse nos trabalhadores de enfermagem que atuam em centro cirúrgico no cenário oncológico, o que torna imprescindível uma investigação acerca dessa temática.

2 APROXIMAÇÃO TEMÁTICA

2.1 O Mundo do Trabalho e a Saúde do Trabalhador de Enfermagem

O trabalho é uma importante dimensão na vida do ser humano e ocupa a centralidade na história das pessoas. Entretanto, o trabalho vem se tornando crescentemente complexo, por conta dos avanços tecnológicos agregados à vida em sociedade, que procede em exigências técnicas cada vez mais elevadas. Principalmente, em função da influência dos ideais neoliberal nas organizações laborais, o qual objetiva predominantemente o aumento da produtividade e do lucro sem levar em consideração a subjetividade do trabalhador (Soares *et al.*, 2021; Santos *et al.*, 2024).

Portanto, evidencia-se um cenário trabalhoso para a saúde do trabalhador nesta sociedade mediada por lutas, travadas por busca de poder, de reconhecimento e/ou por riquezas materiais, em várias dimensões da vida, como a política, econômica, religiosa, de valores e de classe. (Soares *et al.*, 2021; Santos *et al.*, 2024).

O mundo do trabalho está passando por transformações com muita rapidez, quando comparado com a agilidade de nossas estruturas habituais para segui-lo. Tais mudanças acontecem em ritmos, proporções e circunstâncias diferentes em cada país, e nos remete à particularidade de cada setor ou empresa específica neste mundo globalizado (Fortes, 2012).

Este novo cenário exige da sociedade como um todo grandes esforços para a adoção de mecanismos de superação dos impasses e obstáculos oriundos dessa nova realidade no mundo do trabalho. É fundamental se levar em consideração alguns aspectos que delimitam fronteiras de uma ação propositiva e não reativa às transformações do Mundo do Trabalho, que não são consequência de uma fatalidade; e sim resultado das escolhas por um modo de organização da produção apoiada em inovações tecnológicas e que, nem por isso, deixam de gerar problemas. (Fortes, 2012).

A transformação do mundo do trabalho decorre em razão das modificações no modo de produção e acumulação, onde se contempla um aumento na flexibilização e precarização do trabalho e das relações de emprego, particularmente em países de média e baixa renda. Essas mudanças acabam promovendo a emergência de novos riscos relacionados ao trabalho, exigindo novas formas de se entender como as interações entre trabalho e trabalhador influenciam a saúde da população (Fortes, 2012; Soares *et al.*, 2021).

Nesse contexto, aufere relevância a abordagem psicossocial dos fatores de risco relacionados ao trabalho, na qual o trabalho é entendido como uma ação inseparável de qualquer outra atividade humana, mediadora dos processos de saúde, doença e bem-estar (Santos *et al.*, 2024; Soares *et al.*, 2021).

O mundo do trabalho torna-se ainda mais insólito quando se refere ao setor saúde, pois é um cenário que além de agregar o uso crescente de novas tecnologias, impõe mudanças nos riscos, exige dos trabalhadores elevadas qualificações e capacitação contínua, se constata um processo de trabalho, fragmentado, multifacetado e com relações de poder fortemente acirradas entre os trabalhadores que exercem suas atividades laborais na área de saúde. Além disso, observa-se, baixos salários, obrigação de cumprir metas cada vez mais difíceis de serem alcançadas, o medo do desemprego e do subemprego. As novas tecnologias modificam o ambiente do trabalho e, consequentemente, os riscos à saúde dos trabalhadores. (Soares *et al*, 2021; Mendes, 2020)**.**

O avanço científico da medicina preventiva, da medicina social e da saúde pública, durante os anos 1960/70, trouxe discussões sobre o processo saúde-doença, sua interface com o trabalho. Essa nova forma de entender a relação trabalho-saúde e de interferir no universo do trabalho traz à tona, na saúde pública, ações de atenção à saúde dos trabalhadores, no cenário das propostas da Reforma Sanitária Brasileira (Gomez; Vasconcellos; Machado, 2018).

Apresenta-se um novo paradigma que abrange a inclusão de alguns referenciais das ciências sociais, em especial do pensamento marxista, expande a visão da medicina do trabalho e da saúde ocupacional. Alguns estudos apontam essa trajetória, abordam diferenças conceituais e metodológicas da saúde do trabalhador, com a medicina do trabalho e a saúde ocupacional (Gomez; Vasconcellos; Machado, 2018).

O campo da Saúde do Trabalhador (ST) no Brasil tem relação com um patrimônio acumulado no âmbito da saúde coletiva, com base no movimento da medicina social latino-americana e influenciado principalmente pela experiência operária italiana (Gomez; Vasconcellos; Machado, 2018; Mendes, 2020).

No contexto da Saúde do Trabalhador, é apropriado citar o art. 3º da Portaria n.1.823 de 23 de dezembro de 2012, que instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no Brasil, que traz o conceito de trabalhador e trabalhadora, a saber: Todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou

privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são sujeitos desta Política (Brasil, 2012; Mendes, 2020).

A saúde do trabalhador torna-se campo de práticas e de conhecimentos que objetivam formular estratégias interdisciplinares nas áreas técnicas, sociais, políticas, humanas, com a participação efetiva multiprofissional e interinstitucional, para avaliar e intervir nas relações de trabalho que promovem agravos, danos e doenças. Os marcos referenciais da saúde do trabalhador são a Saúde Coletiva, ou seja, a promoção, a prevenção e a vigilância (Gomez; Vasconcellos; Machado, 2018).

É importante destacar o papel do Ministério Público do Trabalho (MPT) que vem oportunizando nos últimos anos articulações intersetoriais, tendo os Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), que é um serviço especializado no atendimento à Saúde do Trabalhador (tanto os acidentados no trabalho como para atuação preventiva) e tem como principal objetivo a implantação da Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no SUS, formulação de demandas e a adoção de medidas necessárias para enfrentar problemas em diversos setores produtivos no país. (Gomez; Vasconcellos; Machado, 2018; Brasil, 2012).

A enfermagem sofreu influência das demandas assistenciais da população e dos movimentos políticos e sociais por saúde, bem como das manifestações hegemônicas de poder, sendo assim, a construção da profissão perpassa às mudanças experimentadas no percurso histórico da saúde do trabalhador e das mudanças sociais e econômicas. É importante salientar que no cenário do mundo do trabalho da enfermagem, o entendimento de questões que abordam relações de poder, lutas de classe e gênero, é imprescindível, a fim de subsidiar posicionamentos críticos e empoderar os trabalhadores frente às precárias condições laborais e ao enfraquecido reconhecimento social e profissional que permeiam a profissão (Dias *et al.*, 2019; Magnano; Pierantoni, 2020)

O trabalho da enfermagem faz parte do setor de prestação de serviços com peculiaridades diversas. A essência do trabalho da enfermagem é o cuidado, que se exerce majoritariamente em espaços coletivos e institucionais. Outra característica é que a incorporação tecnológica não representa economia de mão de obra. Na produção do cuidado, trabalho e consumo ocorrem no mesmo ato. Da mesma forma, é um trabalho predominantemente feminino, como tal, tem seu reconhecimento social marcado por esse traço em uma sociedade ainda patriarcal. Trabalhar na enfermagem requer conhecimento da prática assistencial decorrente dos aspectos característicos ao

modo de cuidar e administrar dentro de uma instituição de saúde. É uma profissão cheia de nuances. (Farias *et al.*, 2021; Gouveia; Ribeiro; Carvalho, 2020).

Assim, o trabalho de enfermagem, no geral, tem baixos salários, é realizado em condições precárias, por conta da escassez de materiais, falta de equipamentos de proteção individual, carga horária excessiva e falta de locais dignos para descanso em turnos de trabalho. Em função disto, é um trabalho que necessita de proteção do Estado, com legislação que ampara o exercício da profissão fundamental para a qualidade dos serviços de saúde e para o cuidado seguro para a sociedade (Dias *et al*., 2019).

2.2 O Estresse Ocupacional no Trabalho da Enfermagem

O termo estresse tem sido estudado ultimamente por vários pesquisadores. Selye (1956) foi o pioneiro na discussão sobre o fenômeno do estresse, na literatura científica. Para Selye o estresse é uma síndrome inerente ao organismo, constituída por todas as alterações inespecíficas produzidas em um sistema biológico. A Síndrome de Adaptação Geral (SAG) descrita por Selye (1956), nos trouxe a compreensão da fisiologia do estresse. Selye (1956) definiu os estressores como:

> eventos que desencadeiam uma resposta fisiológica e psicológica do organismo a fim de distinguir estímulo de resposta. Um estressor pode ser um agente biológico, uma condição ambiental, um estímulo externo ou um evento.

O processo de estresse possui três fases: alerta, resistência e exaustão. A fase de alerta é o estágio no qual a ansiedade é necessária para manter a pessoa preparada para a ação e é considerada uma fase positiva. O organismo se prepara para a luta ou fuga (Selye, 1956).

Em seguida, vem a fase de resistência, resultante de um acúmulo de tensão relacionado à fase anterior. O organismo humano tenta vencer a resistência ao desgaste sofrido previamente. Se a pessoa consegue energia suficiente para lidar com este momento, se recupera e sai do processo de estresse. No entanto, se o indivíduo não consegue energia para lidar com o desgaste, o processo pode avançar para a terceira fase, onde ocorre uma série de sintomas que vão promover vulnerabilidade da pessoa a doenças e diminuição da produtividade. Esta fase é a mais negativa do estresse, a de exaustão. Esse é o momento em que, em geral, há patologia envolvida. Ocorre desequilíbrio interior de forma drástica (Selye, 1956; Lipp; Malagris, 2001; Malagris *et al.*, 2009).

Selye (1974) elaborou ainda as expressões distresse e eustresse, definindo distresse relacionado ao estresse negativo, causado por estressores percebidos como prejudiciais, e eustresse se refere às reações de estresse que promovem emoções positivas. Assim, ele dá ênfase de que o processo de estresse não é apenas o que acontece com um indivíduo, mas também a sua reação subjetiva diante do fenômeno.

Segundo Lipp *et al.* (2002), o estresse é definido como reações físicas ou psicológicas provocadas por mudanças psicofisiológicas em decorrência de eventos que causem irritações, medo, excitação, ou confunda o indivíduo, ou o faça muito feliz, significando que o processo bioquímico do estresse independe da origem da tensão. Portanto, o fator inicial para o desencadeamento do estresse é a necessidade de adequação do indivíduo a algum tipo de mudança (Vilhena *et al.*, 2021).

Existem situações que vão promover o estresse intrinsecamente e cujos efeitos estão diretamente ligados às características objetivas do estímulo. Esta visão baseada no estímulo trouxe uma importante contribuição para a teoria do estresse, por considerar o estresse como algo vinculado tanto ao ambiente exterior quanto ao organismo interno do indivíduo, alertando para o efeito dos fatores extrínsecos ao indivíduo (Lipp, 2003; Jesus Filho, 2017).

O estresse começa antes do nascimento e permanece durante toda a vida, em todas as suas etapas. Portanto, é importante aprender maneiras e formas de lidar com o estresse para se evitar seus efeitos negativos. Ele é o mecanismo de sobrevivência, nos dá força para enfrentar as situações desafiantes que se apresentam cotidianamente. Mas, quando não é bem administrado, pode ocasionar danos físicos e emocionais. O indivíduo precisa da adrenalina e das reações provocadas pelo estresse, até mesmo para se sentir motivado (Lipp, 2007).

A interação entre a pessoa e o ambiente definem o estresse. Dentro dessa perspectiva, tanto as características individuais quanto a natureza do evento ambiental são imprescindíveis, de maneira que a relação indivíduo-ambiente dependerá da análise cognitiva da situação para que o processo de estresse seja desencadeado. Na perspectiva cognitiva, o estresse não está limitado às reações orgânicas, nem aos eventos estressores, mas vinculado primordialmente ao fato de um indivíduo não estar capacitado o suficiente para enfrentar e adaptar-se à situação de estresse (Folkman; Lazarus, 1984; Lipp, 2007).

Existe o entendimento de que o estresse não está relacionado ao poder aquisitivo. O corpo reage da mesma forma em ricos e pobres. Qualquer pessoa pode desenvolver estresse quando tem

que lidar com eventos desafiadores. No ambiente de trabalho, existem fatores que podem contribuir para gerar estresse no trabalhador, como chefias difíceis de relacionamento, baixos salários, falta de treinamento, condições físicas inadequadas (Lipp, 2007).

O modelo de Lipp (2003), ampliou o de Selye e apresenta quatro fases do estresse: alarme, resistência, quase-exaustão e exaustão. A diferenciação se dá pela duração da ação do estressor e pelo aparecimento de sintomas orgânicos e/ ou psicológicos. Ela acrescentou mais uma fase: a quase exaustão. A fase de quase exaustão fica entre a fase de resistência e exaustão.

A quase-exaustão é o momento em que ocorre um enfraquecimento do organismo que não consegue resistir/adaptar-se ao estressor e com isso o indivíduo torna-se mais propenso ao aparecimento de doenças. Nesta fase o processo de adoecimento se inicia e àqueles órgãos que têm uma vulnerabilidade maior, tanto genética ou adquirida passa a mostrar sinais de patologias. Se não acontecer alívio para o estresse, por meio da retirada ou através do uso de estratégias de enfrentamento, o estresse atinge a sua fase final, a "fase da exaustão", quando enfermidades graves físicas ou psíquicas podem ocorrer no organismo do indivíduo. A depressão passa a fazer parte do quadro de sintomas do estresse na "fase de quase exaustão" e se prolonga na "fase de exaustão" (Lipp, 2003; Santos, 2007; Nogueira, 2019; Queiroz, 2021).

O tema estresse tem sido objeto de inúmeras pesquisas na atualidade e entre elas, a que discute a interação das pessoas ou grupos, a influência do ambiente e suas relações com o estresse, conhecido como modelo interacionista. Nesse modelo, o estresse é definido como qualquer estímulo que demande do ambiente externo ou interno e que taxe ou exceda as fontes de adaptação de um indivíduo ou sistema social, com um fator determinante da severidade do estressor. Ele pode ser o primeiro sinal de uma resposta física e emocional prejudicial (Guido *et al.,* 2012; OIT, 2016; Antonielli*, et al.,* 2018).

O estresse ocupacional provém do ambiente laboral e está relacionado a aspectos da organização, da gestão, das condições de trabalho e da qualidade das relações interpessoais no ambiente laboral. (Jesus Filho, 2017; Silva *et al.*, 2021, Nogueira, 2019).

O resultado é um conjunto de sintomas que se apresentam no organismo, os quais por vezes podem afetar a saúde e apresentar diferentes respostas entre os indivíduos. Alguns dos sintomas podem ser observados nos profissionais quando expostos ao estresse: lentidão nas atividades laborais, desinteresse pelo trabalho, redução da energia, apatia, dificuldade de concentração, pensamento negativo e recorrente, com perda da capacidade de planejamento e alteração do juízo.

Esses indicadores sinalizam que o indivíduo está exposto ao estresse ocupacional, podendo levar, a depressão e risco de suicídio sendo importante investigar os níveis de estresse no ambiente laboral (Silva *et al.*, 2015; Milione, 2017; Freitas *et al.*, 2015).

Considerado pelos pesquisadores como um assunto relevante e da mais alta complexidade, o estresse ocupacional tornou-se um campo de estudo que passou a ganhar relevância em consequência do aparecimento de doenças que foram vinculadas ao estresse no trabalho, como por exemplo, hipertensão, úlcera, entre outras. Ele é resultante do desequilíbrio entre as demandas das atividades laborais e a capacidade do trabalhador de enfrentar tais demandas, associa-se ao desgaste do trabalhador, ocasionando agravos à saúde mental. (Fernandes; Medeiros; Ribeiro, 2008; Fonseca; Lopes,2014; Nogueira, 2019).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em conjunto com a Organização Internacional do Trabalho (OIT) elaborou um relatório que aponta as preocupações com o estresse no trabalho. A OIT define os fatores psicossociais como uma das principais preocupações do mundo do trabalho contemporâneo. Os trabalhadores enfrentam mudanças importantes na organização do trabalho e nas relações laborais. Existe uma pressão muito grande para atender às necessidades da vida profissional moderna. O ritmo do trabalho é influenciado pelas comunicações rápidas e pelo alto nível de concorrência global. Ficou difícil separar o trabalho da vida pessoal (OIT, 2016. Pereira *et al*., 2020).

Vale ressaltar que o conceito do estresse ocupacional a partir da abordagem nos estressores organizacionais permite distinguir dois tipos de estudo: os de estresse ocupacional e os de estresse em geral. Os primeiros abordam estressores relacionados ao ambiente de trabalho e o segundo, estressores gerais na vida do ser humano. Aquele que enfoca os estressores organizacionais têm ofertado bastante contribuições para a identificação de demandas organizacionais que são potencialmente geradoras de estresse (Paschoal; Tamayo, 2004).

Os estressores organizacionais, podem ser de natureza física (barulho, ventilação e iluminação do local de trabalho, temperatura etc.) ou psicossocial. Entre os estressores psicossociais, chamam atenção os estressores baseados nos papéis, os fatores intrínsecos ao trabalho, os aspectos do relacionamento interpessoal no trabalho, a autonomia/controle no trabalho e aqueles que tem relação com o desenvolvimento da carreira (Paschoal; Tamayo, 2004).

Os riscos psicossociais, tais como aumento da concorrência, conflitos que aumentam por conta da exigência de atingir metas de desempenho, prolongamento do horário de trabalho

produzem um ambiente de trabalho cada vez mais estressante. Eles estão relacionados à concepção, organização e gestão do trabalho, os quais, quando presentes, podem gerar prejuízos físicos, mentais ou sociais aos trabalhadores, são fatores que podem contribuir ou mesmo desencadear estresse, adoecimento físico e mental dos trabalhadores OIT, 2016; Pereira *et al*., 2020; Celestino *et al*., 2020).

Além disso, as crises econômicas, com mudanças e reestruturação nas organizações e empresas, fazem com que trabalhadores tenham que muitas vezes se sujeitar a trabalhos precários. Existe ainda, o medo do desemprego, instabilidade financeira que corroboram com graves desfechos para a saúde mental e bem-estar do trabalhador (OIT, 2016; Pereira *et al*., 2020; Celestino, 2020).

Os riscos psicossociais, ocasionam desfechos negativos para a saúde do trabalhador e para a qualidade da assistência prestada aos pacientes. Profissionais de enfermagem que exercem suas atividades em unidades hospitalares desenvolvem inúmeras tarefas, com graus de dificuldades e responsabilidades diferentes, além disso, tem que lidar muitas vezes com um ambiente de trabalho desorganizado e sem planejamento. E a depender das características desse ambiente e do tipo de demanda podem se expor frequentemente a riscos psicossociais (Scozzafave *et al*., 2019).

O ambiente hospitalar constitui uma fonte importante de geradora de estresse para os trabalhadores, principalmente pelo sofrimento experimentado e vivenciado nesse ambiente. As diferentes situações de trabalho, associadas aos conflitos e aos sentimentos dos trabalhadores, comprometem o desempenho produtivo, o equilíbrio físico e emocional desses trabalhadores. (Fernandes; Medeiros; Ribeiro, 2008).

O hospital demanda atenção constante do trabalhador, no sentido de prevenção de acidentes e/ou contaminações. A equipe de saúde que desempenha funções e atividades que demandam contato direto com o paciente está mais sujeita a lidar com riscos ocupacionais. Vale referir, que neste cenário há situações estressoras que exigem a necessidade de respostas rápidas relacionadas a situações-limites de vida e morte de pacientes, carga horária excessiva, sobrecarga de tarefas, atendimento ao público com estados emocionais alterados, conflitos de opinião. Se essas situações estressoras atuam por um considerável tempo sobre um indivíduo que não tenha repertório comportamental para enfrentamento, se esquivar ou evitar da fonte causadora do estresse, ele poderá apresentar alterações fisiológicas, problemas emocionais e outros sintomas (Maturana; Valle, 2014).

As demandas se referem às exigências psicológicas do trabalho, e estão relacionados ao tempo, velocidade e intensidade na realização das diversas funções. O trabalhador tem que vivenciar conflitos, o controle, ao uso de suas habilidades intelectuais e a dificuldade de exercer autonomia para a tomada de decisão sobre o seu próprio trabalho; ressalta-se que o apoio social se refere a interação e suporte oferecido nas relações interpessoais no trabalho, que podem minimizar os eventos estressantes, pois colabora na superação das dificuldades, promove bem-estar e satisfação no ambiente de trabalho (Silva *et al.*, 2021).

As atividades ocupacionais com a maior possibilidade de estresse, os trabalhadores da área de saúde e em especial a enfermagem são destacados como os mais afetados, por desenvolverem atividades complexas e desgastantes, exigindo desses profissionais esforço físico, mental, psicológico e emocional na implementação do seu processo de trabalho. Essas atividades podem resultar em fadiga, aumentando o estresse e interferindo na qualidade de vida e de saúde do trabalhador (Machado *et al*., 2018).

A enfermagem é uma das profissões mais suscetível ao estresse e ao adoecimento, uma vez que exerce suas atividades sob condições inadequadas, ambientes insalubres, com tarefas repetidas e sobrecarga de trabalho (Félix *et al.,* 2017; Couto; Santos; Palermo, 2021).

2.3 O Trabalhador de Enfermagem no Centro Cirúrgico Oncológico

A oncologia é uma especialidade que exige alta complexidade assistencial durante todo o processo de tratamento, além de requerer dos profissionais de saúde habilidade relacional e afetiva, levando em consideração as especificidades de cada paciente, com isto, é imprescindível que os trabalhadores da área de saúde, em especial, os enfermeiros alicercem o seu saber e o fazer em um modelo de enfermagem holístico e científico (INCA, 2008, Springer 2019).

O trabalho na área de oncologia estabelece um grande desafio para aqueles que exercem suas atividades nessa área. Somadas às características do processo de trabalho da enfermagem, devem ser consideradas as especificidades da assistência aos pacientes oncológicos. Os pacientes se encontram, muitas vezes, debilitados fisicamente, exaustos com tratamentos (cirúrgicos, quimioterápicos ou radioterápicos), com dor, em detrimento da terapêutica ou extensão da doença, ou em cuidados de fim de vida. (Santos *et al.*, 2021).

A especialidade em oncologia é muitas vezes fonte de muito estresse para os profissionais de enfermagem, por conta do cuidado ao paciente com câncer, que apresenta peculiaridades por conta dos tratamentos terapêuticos e complexidade das atividades que envolvem cada ação, ocasionadas pela agressividade e pelas variedades de efeitos colaterais da quimioterapia e radioterapia, pelas frequentes mutilações, muitas vezes permanentes; pelas inúmeras internações sofridas pelos pacientes, pelo impacto financeiro e social que o tratamento acarreta e, também, por ter que lidar com a finitude. Os profissionais que atuam em unidades de oncologia estão vulneráveis ao sofrimento psíquico (Springer, 2019; Nogueira, 2019; Ko; Kiser-Larson, 2016).

Enfermeiros que trabalham nesta área cultivam envolvimento emocional com os pacientes e vivenciam, muitas vezes, a terminalidade e processo de morte junto àqueles que estão fora das possibilidades terapêuticas de cura, bem como necessitam atuar na defesa dos direitos dos pacientes, o que representa uma elevada carga emocional, ocasionando estresse e sofrimento no trabalhador de enfermagem em oncologia (Ueno, 2017; Guerreiro, 2021; Tonole, 2023).

Neste sentido, é o trabalhador da área da saúde que acompanha todo o processo de sofrimento que o paciente vivencia, ressaltando com isso a importância do papel fundamental da enfermagem na prática de cuidado, no manejo da dor, do suporte e apoio a família, na palavra de conforto, no momento de dar uma notícia difícil e fazer pontes entre os diversos profissionais, paciente e família (Lima; Cassota, 2021).

São muitas atribuições da equipe de enfermagem neste cenário e o estresse pode ser desencadeado de várias formas, trazendo consequências negativas à saúde física, mental e psicossocial do profissional. Alguns problemas de saúde que podem ocorrer devido ao estresse são: dor de cabeça, nas costas, ansiedade, distúrbios do sono, cansaço, fadiga, tristeza e incapacidade de buscar atividades prazerosas na vida, prejuízo no convívio familiar. A exposição contínua ao sofrimento e a morte dos pacientes, podem levar esses trabalhadores a desenvolverem fadiga de compaixão (Ko; Kiser-Larson, 2016; Tonole, 2023).

As competências profissionais desenvolvidas pelos enfermeiros os sujeitam ao estresse com base no trabalho físico e o desgaste mental, pois estão muito expostos ao sofrimento humano, carga horária excessiva de trabalho associado a sobrecarga, escassez de pessoal e relacionamentos interpessoais conflitantes no ambiente ocupacional principalmente com as chefias e lideranças (Ojekou; Dorothy, 2015; Tonole, 2023).

A evidência de um desequilíbrio entre a prestação de cuidados com recursos reduzidos também promove desgaste físico e mental. São fatores estressantes para a equipe de enfermagem que podem ocasionar insatisfação no trabalho. Isto é relevante, pois afetam as taxas de rotatividade de pessoal, a retenção de pessoal e a qualidade do atendimento ao paciente (Ojekou; Dorothy, 2015; Tonole, 2023).

Na oncologia, a enfermagem sofre exposição emocional, pois tem que lidar com situações limítrofes, com as inquietações ante o viver e o morrer, ocasionando necessidade em se estabelecer uma prática dialógica e intersubjetiva, que deve ter como base a ética, as múltiplas percepções da realidade na qual está inserida O tratamento oncológico, é permeado com uma grande complexidade que demanda do trabalhador, conhecimentos habilidades e atitudes bastante inerentes ao tipo de clientela, que são capazes de causar estresse laboral, exposição a riscos que comprometem a saúde do trabalhador por exposição a agentes físicos, psicossociais e biológicos (Silva, 2016; De Souza Ramos *et al.,* 2020).

Em um ambiente oncológico, os trabalhadores da enfermagem convivem com pacientes que apresentam uma enfermidade estigmatizada, que podem impor limitações físicas, dor crônica e finitude da vida, situações emocionais difíceis. Desse modo, trabalhar em oncologia exige muito do profissional, o que pode promover agravos à saúde dos trabalhadores que estão mais propensos à ocorrência de doenças físicas e mentais por conta da responsabilidade pela vida do ser humano que está sob seus cuidados (Silva; Grsadim, Tonini, 2021).

A estimativa de casos de câncer no Brasil é em torno de 704 mil casos novos para cada ano do triênio 2023-2025, com destaque para as regiões Sul e Sudeste, que concentram cerca de 70% da incidência. Essa estimativa serve de base para instrumentalizar e definir as principais políticas públicas no combate e prevenção do câncer no Brasil (INCA, 2022). Ao mesmo tempo, requer uma preocupação com as condições de trabalho dos profissionais que atuam nesta área, cirúrgica oncológica, por parte das instituições e gestores. (Nogueira, 2019).

A modalidade de tratamento cirúrgico ainda é considerada primordial no tratamento de tumores sólidos malignos, com a finalidade diagnóstica, preventiva, curativa ou paliativa. Apesar da possibilidade de cura, ainda é vista como um tratamento agressivo, mutilador, que impacta diretamente na autoimagem do paciente podendo ocasionar baixa estima, diminuição da libido sexual. E, muitas vezes obriga o paciente a mudanças no seu estilo de vida (INCA, 2008).

O Centro Cirúrgico (CC) é uma unidade específica, onde são realizados inúmeros procedimentos anestésico-cirúrgicos, com objetivos de diagnóstico, cura e tratamento, de forma eletiva ou emergencial. Esse cenário, é caracterizado por intervenções invasivas e com recursos materiais com alta precisão e eficácia que, portanto, necessita de profissionais de saúde com expertise e capacitados para atender diferentes demandas do paciente, diante da elevada densidade tecnológica e à variedade de situações que lhe conferem uma dinâmica particular de assistência em saúde. É considerado uma unidade de alto risco, onde os processos de trabalho se estabelecem em práticas complexas, interdisciplinares, sujeitas a trabalhar em condições ambientais dominadas por pressão e estresse (Possari, 2009; Martins, Dall'Agnol 2016; Silva; Gomes; Corgozinho, 2021; Sobecc, 2021).

À medida que o campo da área cirúrgica se desenvolveu, a enfermagem perioperatória também se expandiu. Principalmente por conta das atividades e cuidado com a limpeza dos materiais e ambiente. A preocupação com o processo de esterilização dos instrumentais é constante, visando a segurança do paciente. E com isso, surgiram especialidades na área da enfermagem perioperatória para dar conta dessa demanda (Sobecc, 2021).

O CC necessita ainda de lugares de apoio posicionados estrategicamente para atender as demandas cirúrgicas. Esses ambientes de apoio são banheiros com vestiários para os profissionais que atuam no setor. Tais vestiários têm que ter barreira à entrada, laboratórios de patologia para a realização de outros exames, revelação de filmes tanto in lócus quanto online (Sobecc, 2021).

A necessidade de manter temperaturas em torno de 18 a 22 graus para a realização dos procedimentos, torna o ambiente frio. As normas vigentes estabelecem que as paredes das salas de cirurgia tenham proteção contra radiação. Tais normas visam dar segurança ao paciente e profissionais. No entanto, o frio excessivo e a realização de raio x em sala expõe os trabalhadores a riscos físicos (Possari, 2009; Sobecc, 2021).

As funções da enfermagem perioperatória são as mais diversas. Com as mudanças da estrutura física do CC, implementação de rotinas seguindo manuais de segurança internacionais e a legislação brasileira, há crescentemente a necessidade de capacitação e treinamento para a equipe de saúde. (Sobecc, 2021).

Compete aos enfermeiros do CC gerenciar o ato anestésico cirúrgico, planejar e implementar ações de enfermagem que minimizem ou previnam complicações decorrentes do procedimento cirúrgico, com o intuito de dar segurança, conforto, respeitando a individualidade de

cada paciente. Para isso, suas competências estão relacionadas ao conhecimento técnico-científico, habilidades de liderança, gerenciamento e administração da força de trabalho, de custos e otimização do tempo. É recomendado que a enfermagem que atua no bloco cirúrgico, incluindo Recuperação Anestésica seja especialista na área (Possari, 2009; Sobecc, 2021).

Ao técnico de enfermagem que atua no CC é atribuído inúmeras atividades durante o período perioperatório, que se dá desde a entrada do paciente no setor até sua alta. Portanto, compete a ele, participar do preparo da sala de operações (SO), zelando pelas condições ambientais de segurança do paciente e pelo correto manuseio de equipamentos e materiais. Atua como instrumentador e circulante de sala, estando atento à contagem e relação de instrumentais, compressas, agulhas, e demais dispositivos que são utilizados durante os procedimentos. (Sobecc, 2021).

A equipe de enfermagem, enfermeiros e técnicos tem que trabalhar em conjunto entre si e com os demais profissionais que atuam neste contexto. A comunicação deve ser eficaz para evitar ruídos, e consequentes conflitos que são geradores de estresse (Oliveira *et al*., 2023; Sobecc, 2021).

A enfermagem no CC, exerce seu trabalho com instrumentais e equipamentos, além disso, atua diretamente junto ao paciente, desde a sua admissão no setor até a alta para unidades de internação, terapia intensiva e para sua residência quando realizam procedimentos com alta a seguir. São os pacientes ambulatoriais, fato que lhe confere a formação de vínculos de satisfação, comprometimento e identificação do seu trabalho, exigindo da equipe elaboração de ações educativas sobre o cuidado (Martins; Dall'Agnol, 2016).

É primordial no planejamento cirúrgico, que o enfermeiro gestor tenha atenção com a avaliação dos recursos humanos tanto qualitativos quanto quantitativamente, de forma que atendam as demandas do paciente com o intuito de assegurar cuidados de qualidade e seguros. É um processo dinâmico, que se relaciona com a classificação de pacientes, as demandas cirúrgicas, as horas de trabalho que serão exigidas para dar conta do número de procedimentos cirúrgicos, os turnos, a proporção de trabalhadores por setor e o número de salas (Oliveira *et al.,* 2023).

Santos *et al.* (2014) buscando identificar as diferentes formar de cuidar do enfermeiro no CC e sua relação com o contexto institucional onde ele exerce suas práticas destacou que este profissional desenvolve uma série de estratégias para superar as dificuldades interacionais, frente à demanda de coordenação do fluxo de pacientes, dos insumos e da equipe de saúde no CC, durante a realização do cuidado, influenciando e sendo influenciado por ele.

Por se tratar de um ambiente complexo, o CC tem vários os estressores que aliados a fatores individuais, podem levar ao comprometimento da saúde e o bem-estar dos trabalhadores que exercem suas atividades laborais neste cenário, prejudicando seu desempenho e qualidade de assistência ao paciente. Nessa unidade há o conflito entre a burocracia existente e a assistência tão necessária compartilhada pelos trabalhadores de enfermagem, cada um com suas funções. O enfermeiro que atua na coordenação vivencia bastante essas situações (Guido, 2003; Silva; Batista; Grazziano, 2014).

Os profissionais de enfermagem devem ser treinados e estar preparados para a realização de procedimentos anestésicos e cirúrgicos, com o objetivo de proporcionar atendimento qualificado aos pacientes, com segurança e mínimo de riscos inerentes ao processo cirúrgico. É uma unidade que tem circulação restrita, onde os profissionais têm que lidar com inúmeras situações que podem ser percebidas como estressores e que torna necessário ter destreza em situações que exigem rapidez e precisão e, ao mesmo tempo, responsabilidade e calma, com repercussões na sua qualidade de vida (Stumm*, et al*., 2013; Silva; Gomes; Corgozinho, 2021).

Portanto, os conflitos que surgem entre profissionais, pacientes e família, podem interferir nas relações interpessoais na unidade, em decorrência do desgaste emocional. A cirurgia é um acontecimento estressante para todos os envolvidos e pode refletir negativamente na qualidade de vida dos trabalhadores responsáveis pela cirurgia e assistência prestada ao paciente. Além disso, a família espera que o procedimento seja um sucesso e fica tensa, o que pode contribuir para o aumento do estresse (Stumm, *et al*. 2013; Soratto, *et al*. 2016).

Essas evidências podem contribuir para a elaboração de estratégias mais assertivas de promoção da saúde do trabalhador pelos gestores hospitalares que incluem a melhoria das condições de trabalho nos aspectos organizacionais e do processo de trabalho. É importante enfatizar que as questões relacionadas ao trabalho com a equipe de enfermagem devem ser dialogadas de maneira participativa e coletiva com o objetivo de estimular o senso crítico e reflexivo para a compreensão da realidade, a tomada de consciência do seu papel como agente transformador das práticas de saúde em prol da qualidade e da satisfação do cliente e trabalhador (Tostes *et al*., 2017).

Deste modo, é essencial que os estudos sobre o estresse laboral sejam acompanhados por investigações sobre as estratégias de *coping* ocupacional, dado que estas variáveis se relacionam diretamente ao modo como os indivíduos administram as condições estressoras. Nesse sentido, os

processos de estresse e o *coping* são interligados, pois, se as estratégias de *coping* são ineficazes, os níveis de estresse aumentam; do contrário, estes níveis tendem a ser menores (Lázarus; Folkman 1984).

2.4 Estratégias de *Coping* Ocupacional frente ao Estresse Laboral

A maioria dos estudos sobre *coping* está baseada no livro de Richard Lazarus, *Psychological stress and the coping process*, publicado em 1966, que propõe uma teoria cognitivo-motivacional-relacional para o *coping.* Embora, o termo seja utilizado por outras áreas do conhecimento, Lazarus e Folkman (1986), defendem que o termo *coping* tem sua origem na psicologia e o eixo norteador de todas as suas definições é a luta contra as adversidades internas e externas, conflitos e emoções intensas (Seben, Moretto, 2022).

As estratégias de *coping* são um processo pelo qual a pessoa administra as demandas da relação do próprio indivíduo com o ambiente, que são percebidas como estressantes. Diante de uma situação considerada estressora, os indivíduos realizam uma avaliação do que está ocorrendo a fim de que o seu organismo possa responder adequadamente, promovendo uma solução ou amenizando o estresse. Sendo assim, é o conjunto de esforços cognitivos e comportamentais adaptativos e automatizados, alteráveis, que são utilizados para controlar demandas específicas que excedem ou fatigam os recursos de um indivíduo (Folkman; Lazarus, 1984).

É um processo dinâmico por entender que o ser humano é capacitado para modificar a frequência e qualidade com que analisam as situações que se apresentam no dia-dia. Por se tratar de um processo dinâmico, permite ao indivíduo a avaliação e definição da estratégia a ser utilizada no enfrentamento do estresse baseado nas avaliações e reavaliações contínuas da relação pessoa ambiente (Folkman; Lazarus, 1984).

Lazarus e Folkman (1984) apontam que o *coping* é “uma variável individual representada pelas formas como as pessoas comumente reagem ao estresse, determinadas por fatores pessoais, exigências situacionais e recursos disponíveis”.

A compreensão sobre o significado de *coping* se modificou ao longo do tempo na literatura e o conceito mais aceito na comunidade científica está associado ao “conjunto de medidas intencionais, cognitivas e comportamentais adotado pelas pessoas para se adaptarem a diferentes

circunstâncias estressantes, com o propósito de minimizar sua susceptibilidade e retornar ao seu estado anterior" (Melo; Reis; Ramos, 2018).

O enfrentamento do estresse é descrito como um processo dinâmico e contínuo, que envolve esforços cognitivos e comportamentais direcionados para lidar com desafios internos e externos específicos. Esses desafios são vistos como difíceis ou que ultrapassam as capacidades pessoais. Para superar essas dificuldades, a pessoa pode optar por métodos ativos de resolução de problemas, que são considerados benéficos para a saúde, ou por estratégias mais evasivas. O enfrentamento do estresse é essencial para o bem-estar humano. O uso de recursos pessoais impacta diretamente a saúde, o bem-estar e o desempenho no ambiente de trabalho. (Lazarus e Folkman, 1984).

A opção por uma estratégia de *coping* provém das experiências anteriores, das circunstâncias atuais, das crenças do estilo cognitivo, das habilidades de solução de problemas, ou seja, é um conjunto de experiências passadas, faz parte da subjetividade do indivíduo (Stekel, 2011).

O conceito de *coping* foi descrito pela primeira vez em 1980, considerado por duas categorias funcionais: *coping* centrado no problema e *coping* centrado na emoção. No *coping* centrado no problema, o indivíduo utiliza esforços cognitivos e comportamentais para modificar ou gerenciar a origem do problema. No *coping* centrado na emoção, há a utilização de esforços cognitivos e comportamentais com o intuito de diminuir ou administrar o estresse emocional causado pela situação estressora (Lazarus e Folkmn, 1984; Hirsh *et al.*, 2015).

É importante deixar claro que a pessoa enfatiza a necessidade adaptativa que não é rotineira e nem automatizada. O *coping* representa esforços cognitivos e comportamentais, que estão constantemente em troca com o intuito de controlar demandas internas e/ou externas que excedem ou fatigam os recursos individuais, promovendo mobilização. O *coping* pode ser aprendido, usado e adaptado a cada situação (Guido, 2003).

Desse modo, a resposta de *coping* incide em uma ação intencional, física ou mental que inicia como resposta a um estressor percebido, dirigida para circunstâncias externas ou estados internos a fim de restaurar o bem-estar e o equilíbrio emocional (Antonielli *et al,* 2018).

Enfrentar um problema, na realidade significa tentar vencer o que lhe está causando estresse, podendo redirecionar o significado conferido às dificuldades, orientar a vida da pessoa, ou tentar resolver o problema com o objetivo de manter o equilíbrio dos estados físicos, psicológicos e sociais. Sendo assim, na busca pela superação do estresse, os profissionais de

enfermagem lançam mão de diferentes estratégias de *coping,* que, a partir de suas avaliações, são mais eficazes para superar ou minimizar determinada fonte estressora (Antonielli *et al*., 2018).

Antoniazzi *et al.* (1998) relatam que o *coping* é concebido como o conjunto das estratégias utilizadas pelas pessoas para se adaptarem a circunstâncias adversas. Os esforços empregados pelos indivíduos para passarem por situações estressantes, crônicas ou agudas, têm se fundado em objeto de estudo da psicologia social, clínica e da personalidade, encontrando-se fortemente alinhado ao estudo das diferenças individuais.

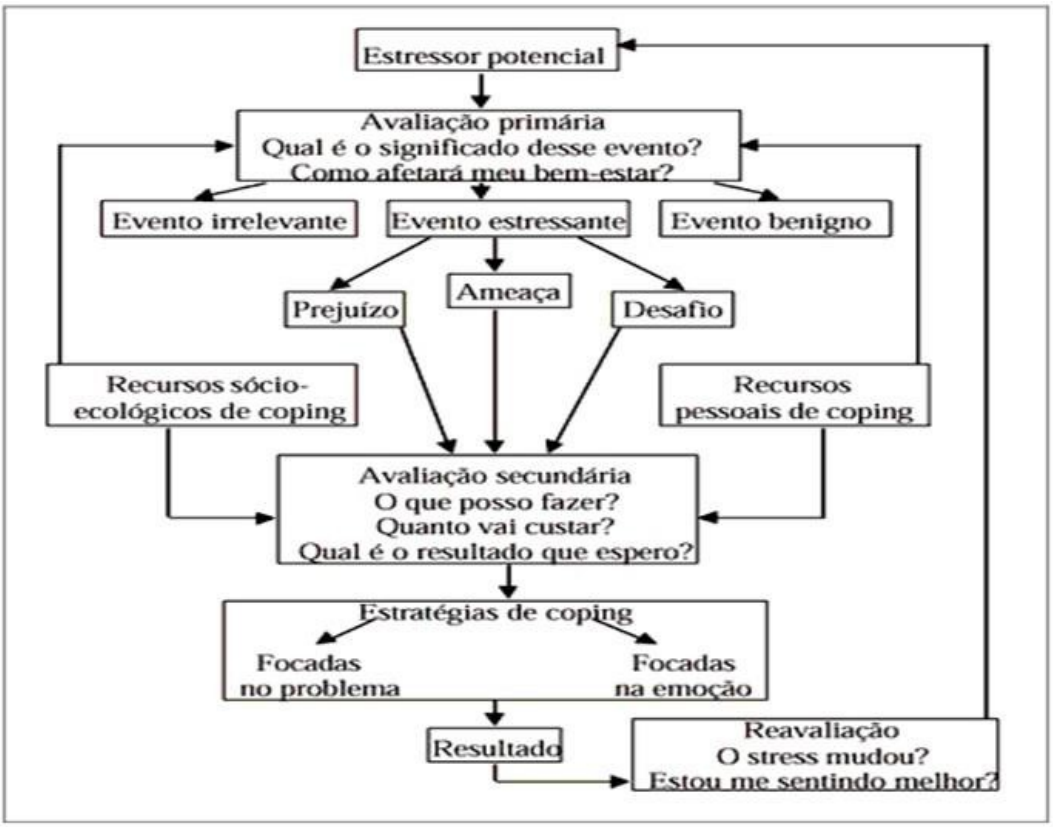
Para Antoniazzi *et al*. (1998), desde o início do século passado, pesquisadores vinculados à psicologia do ego têm concebido o *coping*, enquanto correlato aos mecanismos de defesa, motivado interna e inconscientemente como forma de lidar com conflitos sexuais e agressivos. Eventos externos e ambientais, posteriormente incluídos como possíveis desencadeadores dos processos de *coping* foram, a exemplo dos mecanismos de defesa, categorizados hierarquicamente no sentido dos mais imaturos aos mais sofisticados e adaptativos.

A partir desta perspectiva inicial, algumas distinções foram sendo feitas no sentido de diferenciar os mecanismos de defesa do *coping* conforme dito. A principal alteração feita neste sentido consistiu na distinção entre os comportamentos associados aos mecanismos de defesa, classificados como rígidos, inadequados com relação à realidade externa, originários de questões do passado e derivados de elementos inconscientes. E, os comportamentos associados ao *coping* foram classificados como mais flexíveis e propositais, adequados à realidade e orientados para o futuro, com derivações conscientes. Esta abordagem tem sido bastante criticada em função das dificuldades teóricas da psicologia do ego de testar empiricamente suas concepções (Folkman; Lazarus, 1985).

Nesta visão teórica de Antoniazzi (1998) é proposto quatro conceitos principais do modelo de Folkman e Lazarus, que são destacados a seguir: o *coping* é um processo de interação entre o indivíduo e o ambiente no qual está inserido; tem por finalidade o gerenciamento da situação estressora ao invés de tentar controlar ou dominar a situação estressora; o *coping* pressupõem a noção de avaliação notando como o estresse é percebido e analisado cognitivamente pelo indivíduo, como é representado em sua mente; ocorre uma mobilização de esforços onde as pessoas irão empreender esforços cognitivos e comportamentais para gerenciar (reduzir, minimizar ou tolerar) questões internas e externas que surgem da sua relação com o ambiente.

O modelo de Folkman e Lazarus (1985) é representado na (Figura 2).

Figura 2. Modelo de Processamento de *Stress* e *Coping.*



Fonte: Folkman; Lazarus, 1985.

As estratégias de *coping* ou enfrentamento podem ser agrupadas em dois focos primordiais: *coping* centrado no problema e *coping* centrado na emoção. No primeiro, a pessoa tenta resolver a situação utilizando informações sobre o evento estressante e avalia qual a alternativa de ação que ele tem como opção e que julga ser a mais adequada. As estratégias de *coping* focadas no problema acontecem quando a situação estressora é avaliada como fácil de mudar e se apresenta associada a menor carga de estresse (Lazarus; Folkman, 1984; Milione, 2017).

As estratégias de *coping* focadas na emoção possuem elevada carga emocional e procedem de processos de autodefesa. Elas estão relacionadas a mecanismos de distanciamento, fuga e esquiva, que são utilizadas como escudo, evitando o confronto do indivíduo com o estressor, na tentativa de modificar a realidade, e as sensações desagradáveis decorrentes do estresse. As estratégias de *coping* centradas na emoção são mais comuns de ocorrer, principalmente quando já houve uma avaliação do indivíduo de que nada pode ser feito para modificar o dano, a ameaça ou os desafios ambientais (Andolhe; Guido; Bianchi, 2009; Milione, 2017).

As estratégias focalizadas no problema são condutas ativas que exigem esforços para modificar a situação, racionalizar o problema, ver o lado positivo e fazer um planejamento individual. O indivíduo procura um manejo ou uma modificação do problema ou da situação que provocou o estresse, com o intuito de controlar ou lidar com o desafio, a ameaça ou danos. As estratégias de *coping* ou enfrentamento focalizado na emoção, têm como função primordial a regulação da resposta emocional causada pelo problema e ou estressor com o qual o indivíduo se confronta, o que pode significar atitudes de afastamento ou medidas paliativas em relação à causa de estresse, como negação ou esquiva (Seidl, Tróccoli; Zannon., 2001).

O indivíduo que faz uso da estratégia focado na emoção acaba utilizando atitudes de autodefesa, fuga e distanciamento exemplificadas pelo uso de medicações, alimentar-se mais do que o necessário, para aliviar a tensão, evitar pensar sobre o problema, buscar apoio emocional e aceitação das responsabilidades. É importante salientar que as estratégias não são necessariamente excludentes, pois diferentes estratégias de enfrentamento podem ser utilizadas ao mesmo tempo para lidar com determinada situação estressora. A pessoa pensará em um plano de ação visando a concretização dele. (Lim; Bogossian; Ahern, 2010; Milione, 2017; Martins, 2019).

Complementando Antonielli *et al*.,2018, apontam que há várias estratégias que o trabalhador pode utilizar para lidar melhor com o estresse, e uma delas é o *coping* que são esforços cognitivos e comportamentais para lidar/enfrentar situações de dano, ameaça ou desafio quando não está disponível uma rotina ou uma resposta automática.

Com o objetivo de assegurar o desenvolvimento das atividades laborais em meio a situações estressoras, os trabalhadores de enfermagem utilizam estratégias para superá-las ou neutralizá-las. Enfrentar um problema, representa tentar superar o que lhe está causando estresse, podendo redirecionar o significado atribuído às dificuldades, orientar a vida do indivíduo, ou tentar solucionar o problema a fim de manter o equilíbrio dos estados físicos, psicológicos e sociais. Na busca pela superação do estresse, os profissionais de enfermagem utilizam diferentes estratégias de *coping*, que, a partir de suas avaliações, são mais efetivas para superar ou minimizar determinada fonte estressora (Oliveira; Mazzaia; Marcolan, 2015; Antoniolli *et al.*, 2018).

Situações estressoras requerem a apresentação de respostas rápidas pertinentes a situações-limite de vida e fazem parte do cotidiano dos trabalhadores de saúde e, dentre eles, os da enfermagem que utilizam estratégias de *coping* como parte integrante de um repertório comportamental aprendido ao longo da vida laboral e durante a formação. Infelizmente, muitas

instituições de ensino não relacionam na grade curricular conteúdos que abarquem aos processos de como lidar com a morte, por exemplo. Conteúdos que enfoquem as questões da saúde do trabalhador também são pertinentes, tais como as estratégias de *coping* e estresse laboral (Maturana; Vale, 2014; Oliveira *et al*., 2021; Souza, 2021).

Latack (1986) baseada na definição interacionista de *coping* proposta por Lazarus e Folkman (1984), segundo a qual as estratégias de *coping* são categorizadas com foco no problema e ou na emoção elaborou um conceito mais específico para a avaliação do *coping* no ambiente ocupacional, utilizando como argumento o fato de que as especificidades dos grupos e contextos ocupacionais necessitam de mensurações capazes de abranger os diversos aspectos situacionais. O objetivo foi desenvolver um modelo para a compreensão do *coping* no contexto de trabalho. Essa proposta mais voltada para o ambiente laboral se sustenta na medida em que a dimensão situacional da própria definição de *coping* é relevante, e, assim, medidas desenvolvidas para situações específicas são válidas por apresentarem estratégias que realmente se aplicam ao contexto.

Além disso, algumas estratégias de *coping* consideradas efetivas em ambiente doméstico e no relacionamento conjugal não têm se apresentado capazes de aliviar o estresse no contexto ocupacional, ou o fazem com limitações. Esse fato pode estar relacionado às limitações inerentes ao contexto ocupacional, restringindo as possibilidades de ação efetiva dos indivíduos, que passam a depender de diferentes estratégias de *coping* (Pinheiro; Tróccoli; Tamayo, 2003).

A investigação a respeito das estratégias de *coping* utilizadas pelos indivíduos em situações específicas, exemplificadas no caso do acometimento de doenças crônicas ou diante de problemas característicos do ambiente de trabalho, o pesquisador deve incluir às escalas de *coping* geral estímulos ou episódios, que são definições de situações que levam o participante a se referir ao contexto desejado. Todavia, dada a relevância da dimensão situacional na própria definição de *coping*, medidas desenvolvidas para situações específicas dá a possibilidade de apresentar estratégias que realmente se aplicam ao contexto em questão (Pinheiro, Tróccoli, Tamayo, 2003).

As estratégias de *coping* ocupacional são especificadas em três tipos: 1) ações e reavaliações cognitivas de enfrentamento, denominadas de estratégias de controle; 2) ações e reavaliações cognitivas de esquiva perante a situação estressora, denominadas de estratégias de esquiva; e, finalmente, 3) estratégias que se referem às de lidar com os sintomas de estresse, denominadas de manejo de sintomas (Latack, 1986).

Partindo desta perspectiva, após a análise de um conjunto de medidas desenvolvido para a avaliação do *coping* no trabalho, foi concluído que tanto o *coping* focado no problema quanto na emoção podem configurar uma estratégia pró-ativa, orientada para o controle, tal como preparar um plano de ação e pensar positivamente a respeito das próprias capacidades, assim como um modo de esquiva ou anulação de sintomas, como manter-se distante da pessoa ou situação estressora ou ainda procurar esquecer a situação problemática em si (Latack, 1986).

Dessa forma, incluiu em seu modelo teórico uma categoria de estratégias de *coping* que visam ao manejo de sintomas, tais como técnicas de relaxamento, prática de atividades físicas e religiosidade. Esta autora salienta que as estratégias de manejo de sintomas são importantes e muito usadas, estando implicadas nas respostas às tensões decorrentes de uma diversidade de situações, não apenas em um encontro com um estressor específico (Kinicki; Latack, 1990; Pinheiro; Tróccoli; Tamayo, 2003).

As estratégias de controle no ambiente ocupacional se referem às ações e reavaliações cognitivas orientadas para a resolução do problema, as estratégias de esquiva estão relacionadas às ações e cognições que procedem no afastamento ou adiamento do problema e, finalmente, as estratégias de manejo dos sintomas representam as estratégias sem qualquer ligação direta com o problema, pertinentes à administração dos sintomas de estresse físico e emocional relacionado às atividades ocupacionais. Portanto, o construto proposto por Latack (1986), é denominado "estratégias de *coping* ocupacional" (Pinheiro; Tróccoli; Tamayo, 2003; Santana, 2016).

O modelo proposto por Latack (1986) está fundamentado na literatura sobre estresse e *coping,* sendo estes considerados como um processo dinâmico, que versa em quatro componentes basilares: a) estressores ambientais (oportunidades, demandas, restrições); b) avaliação cognitiva desses estressores, como questões que se apresentam, onde o indivíduo não sabe ao certo como reagir quando consequências relevantes estão envolvidas; c) nível de estresse experimentado, no plano fisiológico e/ou comportamental (ansiedade, aumento da frequência cardíaca, nível de performance no trabalho); d) comportamentos de *coping* ou estratégias de *coping* (Santana, 2016).

O modelo para avaliação do *coping* ocupacional (ECO) foi traduzido e adaptado para a realidade brasileira por Pinheiro, Trócoli e Tamayo (2003). Tem por objetivo mensurar o *coping* no ambiente ocupacional, refere-se a uma escala do tipo Likert, composta por 29 itens. relacionados a três fatores, a seguir: 11 itens relacionados ao fator Controle; 9 itens relacionados ao fator

Esquiva; 9 itens relacionados ao fator Manejo de Sintomas. (Pinheiro; Tróccoli; Tamayo, 2003; Matos; Araujo, 2022).

A identificação das estratégias de enfrentamento em ambiente laboral pode favorecer uma mudança, promovendo um ambiente de trabalho mais produtivo e menos desgastante, valorizando os trabalhadores tanto do ponto de vista humano quanto profissional. Quando o indivíduo adota estratégias de *coping* de fuga ou negação pode ser considerada potencial causadora de problemas de saúde, no entanto estratégias centradas na resolução dos problemas apresentam, normalmente, formas mais saudáveis de adaptação ao ambiente de trabalho. (Seben; Moretto, 2022).

Na oncologia para lidar com o estresse ocupacional, a enfermagem pode utilizar estratégias focadas na resolução de problemas, indicando uma ação direta (confrontação, controle, suporte social) ou focadas na emoção, assinaladas pelo afastamento e inibição da ação em relação ao estressor (distanciamento, negação, evitação-fuga. Normalmente, em resposta a um determinado estressor, pode haver utilização conjunta e interdependente desses tipos de *coping* (Umann *et al.,* 2014).

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Características do Estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, do tipo transversal. Os estudos seccionais ou de corte transversal são aqueles que produzem "instantâneos" da situação de saúde de uma população ou comunidade, com base na avaliação individual de cada um dos membros do grupo, podendo determinar indicadores globais de saúde para a população a ser investigada. (Rouquayrol; Almeida Filho, 2006).

3.2 Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada em um hospital público federal especializado em oncologia, localizado no município do Rio de Janeiro, que realiza cirurgias de grande, médio e pequeno porte nas mais diversas especialidades oncológicas

Para a realização do estudo foi escolhido o centro cirúrgico que atende as seguintes especialidades: cabeça e pescoço, urologia, cirurgia pediátrica, abdome, cirurgia robótica, cirurgia torácica, cirurgia plástica, tecido ósseo conectivo (Toc), neurocirurgia, procedimentos da clínica da dor, procedimentos do centro de transplante de medula óssea (CEMO), procedimentos da hematologia e pediatria. Vale ressaltar que algumas cirurgias são realizadas com mais de uma especialidade em campo operatório.

São 10 salas de cirurgia, climatizadas com ar-condicionado central, pressão negativa e mesas radiopacas que proporcionam a realização de exames de raio x, computadores que permitem por meio online acessos a exames laboratoriais e de imagem, além da realização de evoluções e prescrições e solicitação de exames. Há uma sala equipada para realização de cirurgia robótica. Além disso, no setor tem serviços de patologia, farmácia satélite, arsenal da anestesia, recuo de equipamentos, recuperação anestésica com oito leitos adultos e dois leitos infantis(berços), três arsenais de material estéril, de consumo e de material para cirurgia robótica, descanso da enfermagem, dois depósitos para acondicionar material de limpeza (DML).

Na área administrativa há uma recepção, salas da chefia de enfermagem, anestesia, administrador/engenharia clínica, vestiários masculino e feminino ambos com armários, banheiros e chuveiros, copa e sala de estar com televisão.

3.3 População

A amostra é do tipo probabilística e foi composta por trabalhadores de enfermagem (enfermeiros, técnicos) que exercem suas atividades no centro cirúrgico oncológico de uma unidade do Instituto Nacional do Câncer localizado no município do Rio de Janeiro. Ao todo são 62 profissionais de enfermagem, 12 enfermeiros e 51 técnicos de enfermagem que compõem a equipe. Deste total, 58 trabalhadores (11 enfermeiros e 47 técnicos de enfermagem) fizeram parte da amostra da pesquisa, ou seja, 96,6% do total da população.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram participantes que exercem atividades assistenciais no setor e tempo de atuação igual ou superior a seis meses no centro cirúrgico. Foram excluídos 4(quatro) trabalhadores por motivo de férias ou licença de qualquer natureza estudada na ocasião em que os dados foram coletados.

3.4 Instrumento e Técnicas de Coleta de Dados

Na coleta de dados foram utilizados três instrumentos: 1- Questionário Sociodemográfico e Laboral (APÊNDICE 1) para a caracterização dos participantes; 2- Escala de Estresse no Trabalho (ANEXO 1) para avaliar o estresse ocupacional; Escala de Estratégias de C*oping O*cupacional – ECO (ANEXO 2) elaborada por Latack (1986).

Os itens da Escala de Estresse no Trabalho (EET) de Paschoal e Tamayo (2004), avaliam tanto um estressor quanto uma reação. A decisão de conjugar estressor e reação refere-se à certeza do papel central da percepção como mediadora do impacto do ambiente de trabalho. Pois, um fator organizacional constitui-se num estressor quando ele é percebido como tal pelo sujeito. As pesquisas podem se atrelar nos estressores organizacionais, nas respostas da pessoa a esses estressores ou nas diversas variáveis presentes no processo estressor-resposta. (Paschoal; Tamayo, 2004).

A EET é composta de 23 itens, possui características psicométricas satisfatórias e pode contribuir para pesquisas sobre o tema e para o diagnóstico do ambiente organizacional, se apresenta como instrumento unifatorial, validada no Brasil, construída com base em ampla revisão de literatura sobre estressores organizacionais de natureza psicossocial e reações psicológicas ao estresse ocupacional. (Paschoal; Tamayo, 2004)

As questões do instrumento foram analisadas através de uma escala do tipo Likert, onde cada item ofereceu cinco alternativas de resposta, com valores que variam de um a cinco, a) seguir: (1) discordo totalmente, (2) discordo, (3) concordo em parte, (4) concordo, (5) concordo totalmente. Fornecem escores utilizando-os como baixo, médio e alto e o resultado é avaliado após o cálculo da média na população do estudo em questão, sendo classificados quanto ao indicativo de estresse psicossocial. A versão utilizada foi validada considerando o seu fator geral, contando com todos os itens que atribuem escores variando de 23 a 115 pontos (Paschoal; Tamayo, 2004).

A conversão das questões é utilizada com o objetivo de uniformizar todas as respostas do instrumento, sendo que o indicador 1 representa a resposta mais negativa, enquanto o indicador 5 representa a resposta mais positiva (Paschoal; Tamayo, 2004).

Na avaliação da Escala de Estresse no Trabalho (EET) foram utilizados escores baixo, médio e alto com as respectivas pontuações (Figura 3). O resultado foi obtido após o cálculo da média na amostra do estudo em questão e desvio padrão. (Paschoal; Tamayo, 2004).

Os escores atribuídos a cada item foram somados e divididos pelo número total de itens da escala, obtendo a média aritmética, a qual representou o escore geral de estresse no trabalho. Os escores, são apresentados como baixo (1-2), médio (2,1-2,99) e alto (3-5), explicitados na Figura 3. O resultado é avaliado após o cálculo da média na população do estudo, e todos os itens atribui escores variando de 23 a 115 pontos. O indicador 1 representa a resposta mais negativa, enquanto o indicador 5 representa a resposta mais positiva (Paschoal; Tamayo, 2004).

Figura 3 – Classificação dos pontos atribuídos para cálculo das médias

Pontos Avaliados	Percepção	Nível de Estresse
De 1 a 2	Discordo Totalmente e Discordo	Baixo
De 2,01 a 2,99	Concordo em partes	Médio
De 3 a 5	Concordo e Concordo Totalmente	Muito

Fonte: Paschoal; Tamayo (2004).

Para a mensuração das estratégias de *coping* foi utilizada a Escala de *Coping* Ocupacional (ECO), versão brasileira que mensura o *coping* no contexto ocupacional desenvolvida por Latack (1986), traduzida e validada por Pinheiro, Tróccoli e Tamayo (2003).

A ECO é composta por 29 itens, agrupados nas três dimensões propostas: manejo de sintomas (9 itens, α=0,813); controle (11 itens, α=0,788); e esquiva (9 itens, α=0,774). Esses três fatores juntos explicaram 29,6% da variância. Os índices de confiabilidade interna mostraram-se adequados e variaram entre 0,77 e 0,81. Considera-se que a ECO reproduz de forma fiel a estrutura proposta por Latack (1986), apresentando fatores consistentes, com número adequado de itens e boas cargas fatoriais (Pinheiro *et al.,* 2003).

Na ECO os itens apresentados foram respondidos de acordo com uma escala de cinco pontos, tipo Likert que varia de 1(nunca faço isso), 2 (Raramente faço isso), 3 (às vezes faço isso), 4 (frequentemente faço isso) a 5 (sempre faço isso).

Antes do preenchimento do instrumento foi realizada a seguinte pergunta ao participante: "Quando eu tenho algum problema que me estresse no meu local de trabalho como profissional de enfermagem em centro cirúrgico oncológico eu.... "

Os fatores que compõem o constructo Estratégias de *Coping* Ocupacional (ECO) são definidos e operacionalizados com o exposto na Figura 4.

Figura 4 – Estratégias de *Coping* Ocupacional, definições e operacionalização.

Estratégia de *coping*	Definição	Operacionalização*
Controle	Ações e reavaliações de enfrentamento ou confronto com o estressor.	Itens da escala: 01 a 11.
Esquiva	Ações de conteúdo escapista relativos a ações e reavaliações que sugerem fuga ou distanciamento.	Itens da escala: 11 a 20.
Manejo dos sintomas	Estratégias como relaxamento, viajar, lazer, técnicas de relaxamento ou atividades físicas como forma de enfrentamento do estresse.	Itens da escala: 21 a 29.

Fonte: Pinheiro; Tróccoli; Tamayo, 2003.

3.5 Coleta de Dados

A coleta de dados iniciou após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (CEP-UNIRIO) e do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional do Câncer (CEP-INCA) sob pareceres consubstanciados a seguir: 76617023.7.0000.5285(UNIRIO) e 76617023.7.3001.5274 (INCA), e ocorreu entre os meses de maio e junho de 2024, em dias e horários variados conforme disponibilidade dos participantes da pesquisa após contato prévio, em uma sala sem movimento de pessoas que pudessem interferir na coleta.

Os participantes foram orientados quanto ao teor da pesquisa e após concordância em participar do estudo, iniciou-se a coleta de dados com leitura e assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE 2). A seguir, foi entregue, de forma individual, um envelope contendo os três instrumentos autoaplicáveis. O tempo médio de preenchimento dos instrumentos foi igual a 20 minutos. Os participantes foram orientados a colocar os instrumentos preenchidos em envelopes, lacrados em seguida para garantir o anonimato.

3.6 Variáveis do estudo

Variáveis de exposição

- Sexo: categorizada em feminino e masculino
- Idade: contabilizada em anos completos
- Número de filhos: contabilizada em menos de 2 filhos ou mais de 2 filhos
- Estado civil: categorizada em com companheiro e sem companheiro
- Etnia/raça: categorizada em brancos, pardos, pretos e amarelos.
- Renda mensal: categorizada até 7060,00 ou maior que 7060,00.
- Tempo de atuação no setor: contabilizada em meses
- Formação acadêmica: categorizada em graduação para técnicos e pós-graduação para técnicos e enfermeiros
- Tipo de vínculo: categorizada em estatutário e terceirizado
- Turno de trabalho categorizado em diarista, plantonista noturno e plantonista diurno.

- Carga horária no setor: categorizada em 30 horas ou mais.
- Carga horária no outro vínculo: categorizada em menor ou igual a 30 horas ou mais de 30 horas.

Estratégia de *Coping*: variável quantitativa. Foi analisada a partir dos escores de cada fator da ECO obtidos pela média dos itens que a compõem. Desse modo, o fator que apresentar maior média será considerado o mais frequentemente utilizado pela amostra (Matos; Araújo, 2021).

Variável desfecho

- Variável de desfecho: nível de estresse dos trabalhadores de enfermagem.

3.7 Análise e Interpretação dos Dados

Foi realizada a análise estatística descritiva através do cálculo das frequências absoluta e relativa, cálculo da medida de tendência central (Média) e dispersão (desvio padrão, mínimo e máximo). A aderência dos dados à normalidade foi verificada a partir do Teste de Shapiro Wilk. Na análise bivariada foram aplicados o Teste t de Student para amostras independentes, Análise de variância (ANOVA) 1 fator e Regressão Linear Simples, considerando nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$) e Intervalo de Confiança de 95% (IC95%).

A análise dos fatores preditores do nível de estresse foi realizada utilizando-se a análise da regressão linear múltipla através do procedimento de *stepwise backward*. As variáveis que apresentaram $p < 0,20$ na análise simples pelo teste de $H: \beta = 0$ foram incluídas no modelo. A multicolinearidade foi verificada através da Tolerância > 0,1 ou VIF < 10.

O modelo preditivo final foi composto pelas variáveis com nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). Para análise da qualidade do ajuste foi feito o diagnóstico dos resíduos (verificação da normalidade, linearidade, homocedasticidade e independência) e o cálculo do Coeficiente de determinação (R^2). Os dados coletados foram inseridos em um banco de dados através de uma planilha eletrônica do *software Excel* 2013 e analisados no pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 26.0.

3.8 Considerações Éticas

Em atendimento ao disposto na Resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) a pesquisa foi submetida ao CEP da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (CEP-UNIRIO) e do Instituto Nacional do Câncer (CEP-INCA).

Os objetivos e finalidades da pesquisa foram esclarecidos e assegurado o anonimato dos participantes. Cada participante foi convidado a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 2), em duas vias, uma de posse do pesquisador por um período de cinco anos a contar com a data da assinatura e a outra com o participante.

Declaro que não foi realizada nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos participantes da pesquisa. Tratou-se de uma pesquisa com risco mínimo do tipo psico-intelectual relacionado à possibilidade de o participante cometer algum equívoco durante a análise dos instrumentos e se sentir tensionado ou constrangido durante as respostas aos questionários. Assim, os participantes foram orientados que não estariam se submetendo a nenhum tipo de avaliação técnica e que as respostas não o afetariam moralmente ou profissionalmente, apenas fariam parte de uma pesquisa, não havendo nenhum tipo de punição.

Em nenhum momento foi realizada a identificação e/ou invasão à intimidade dos participantes, garantindo aos mesmos total sigilo e anonimato, cujos dados foram coletados em um local seguro e confortável. Os participantes foram orientados a solicitar esclarecimentos em qualquer momento, antes e durante o desenvolvimento da pesquisa, além de total liberdade para recusar a participação antes e/ou durante qualquer etapa da pesquisa sem qualquer tipo de prejuízo junto à pesquisadora ou à instituição participante.

Os dados da pesquisa serão publicados, assegurando o sigilo da identidade. Com isto, os nomes dos participantes não serão divulgados, oferecendo total privacidade e anonimato das informações quando divulgadas/publicadas em eventos, livros e artigos científicos. Não houve nenhuma despesa por parte dos participantes da pesquisa e nenhum tipo de ressarcimento financeiro pela participação na pesquisa.

4 RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS

Atendendo aos objetivos propostos, a seguir apresentam-se os resultados em tabelas e a discussão dos achados, com vista a uma melhor compreensão e reflexão dos dados encontrados. Os resultados desta pesquisa são baseados em uma amostra constituída por 58 trabalhadores de enfermagem (11 enfermeiros e 47 técnicos de enfermagem) de um centro cirúrgico oncológico, no município do Rio de Janeiro.

4.1 Análise dos Dados Sociodemográficos e Laborais

A Tabela 1 ilustra as características demográficas dos trabalhadores de enfermagem do centro cirúrgico oncológico.

Tabela 1 – Características demográficas dos trabalhadores de enfermagem do centro cirúrgico oncológico de um hospital público federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2024. (n=58)

Variável	n (%)
Sexo (n=58)	
Feminino	**51 (87,9)**
Masculino	7 (12,1)
Idade (anos) (n=58)	
≤ 45 anos	25 (43,1)
> 45 anos	**33 (56,9)**
Etnia (n=57)	
Branco	**23 (40,3)**
Preto	11 (19,3)
Pardo	**23 (40,3)**
Renda mensal* (n=58)	
< 7.060,00	22 (37,9)
≥ 7.060,00	**36 (62,1)**
Situação conjugal (n=58)	
Com companheiro	**36 (62,1)**
Sem companheiro**	22 (37,9)
Tem filhos (n=58)	
Sim	**42 (72,4)**
Não	16 (27,6)
Número de filhos (n=42)	
< 2	**21 (50,0)**
≥ 2	**21 (50,0)**

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

* Salário-mínimo vigente = R$ 1.412,00 **Incluídos divorciado, solteiro e viúvo

Observa-se que a maioria dos trabalhadores eram mulheres, com mais de 45 anos (56,9%), brancas ou pardas (ambos com percentuais de 40,3%), salário mensal acima de R$ 7.060,00 reais (62,1%). A grande parte relatou ter companheiros e filhos (62,1% e 72,4% respectivamente), quanto o número de filhos obteve-se o mesmo percentual (50%) para 2 ou mais filhos.

A participação da mulher no mercado de trabalho teve seu início na Revolução Industrial. A partir da primeira guerra mundial, a mulher passou a exercer suas atividades na indústria têxtil e na enfermagem. Com isto, o engajamento das mulheres nas relações de trabalho aferiu à enfermagem uma organização e configuração entrelaçadas a relações de gênero e poder. Portanto, os resultados apresentados neste estudo vão ao encontro dos levantamentos realizados pelo Conselho Federal de Enfermagem, o que era esperado, pois historicamente há predominância do sexo feminino entre os trabalhadores de enfermagem (Lopes; Leal,2005; Machado *et al*., 2017; Magalhães, 2023; Vidal *et al.*, 2023).

No Brasil, segundo Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil (2017), com relação ao sexo das categorias trabalhadores de enfermagem, incluindo auxiliares, técnicos e enfermeiras sendo que 85%, são compostos por mulheres (COFEN,2017).

Ressalta-se, no entanto, que sendo uma categoria feminina, os resultados mostram a presença de sete (12,1%) de homens, assim, se pode afirmar que tem havido o surgimento de uma nova tendência, ou seja, o crescimento da população masculina na enfermagem (Machado *et al*., 2017).

Quanto à conformação do estado civil, a amostra apresenta um perfil predominante de com companheiro (62,1%) conforme Tabela 1, contrariamente à pesquisa sobre o perfil da enfermagem no Brasil, de Machado *et al. (*2017), que não apresenta um perfil típico de estado civil.

Em relação à faixa etária a maioria tem 45 anos ou mais e corresponde a 56,9%, uma faixa etária madura, diferente do que alguns estudos afirmam que os trabalhadores de enfermagem em sua maioria, cerca de 60,3% estão entre 30 e 50 anos (Machado *et al.,* 2017; Nogueira, 2019, Tonole, 2023).

É importante enfatizar que há um predomínio de trabalhadores maduros justificado pelo fato de se tratar de um setor crítico que exige expertise, qualificação e experiência profissional. Esse perfil faz com que os trabalhadores estejam aptos ao exercício de suas atividades nestes setores críticos (Silveira, 2023.). A falta de concursos públicos na rede federal também pode ser relacionada a esse resultado com uma faixa etária mais madura, uma vez que desde 2014 não há

concursos públicos e a contratação de temporários é restrita, e com isso não há renovação da força de trabalho (Tonole, 2023). O concurso público é importante, pois assegura ao trabalhador estabilidade e maior autonomia para reivindicar melhores condições de trabalho.

O percentual de pessoas brancas é considerável, com 40,3%. Estudo realizado nesta instituição por Sant'anna *et a*l (2023) mostrou um percentual ainda maior de pessoas brancas, com cerca de 45,5%. Entretanto, houve predominância de pardos e pretos em sua maioria (somados 59,6%), que tem relação com a história da formação da enfermagem. A raça tem impactos relevantes, uma variável social importante para entender como as relações raciais contribuem para as desigualdades sociais no setor saúde (Barata, 2009; Cunha, 2008; Gondim e*t al.*, 2020).

Os participantes do estudo percebem um ganho salarial que não condiz com a realidade da maioria dos trabalhadores de enfermagem. Ressalta-se que a instituição pesquisada, tem plano de cargos e salários que garante um salário acima do piso nacional para técnicos e enfermeiros estatutários, enquanto os terceirizados que são minoria recebem o piso nacional acordado através da Lei nº 14.434/2022 (Brasil, 2022). Deste modo, entende-se que um salário digno dá ao trabalhador de enfermagem mais segurança e possibilidade de ter melhores condições de vida, o que impacta positivamente na saúde mental.

As características relacionadas ao trabalho dos profissionais de enfermagem do centro cirúrgico oncológico estão dispostas na tabela 2.

Tabela 2 – Características relacionadas à formação acadêmica e trabalho dos trabalhadores de enfermagem do centro cirúrgico oncológico de um hospital público federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2024. (n=58)

Variável	n (%)
Categoria profissional (n=58)	
Enfermeiro	11 (19,0)
Técnico de enfermagem	**47 (81,0)**
Possui graduação* (n=47)	
Sim	**35 (74,5)**
Não	9 (19,1)
Em andamento	3 (6,4)
Possui pós-graduação (n=58) **	
Sim	**37 (63,8)**
Não	20 (34,5)
Em andamento	1 (1,7)
Tempo de exercício profissional no setor (n=58)	
≤ 10 anos	16 (27,6)
> 10 anos	**42 (72,4)**
Carga horária semanal no setor (n=58)	
≤ 30 horas	12 (20,7)
> 30 horas	**46 (79,3)**
Turno de trabalho (n=58)	
Diarista	2 (3,4)
Diurno plantonista	**44 (75,9)**
Noturno plantonista	12 (20,7)
Tipo de vínculo (n=58)	
Estatutário	**48 (82,8)**
Terceirizado	10 (17,2)
Possui outro vínculo empregatício (n=58)	
Sim	26 (44,8)
Não	**32 (55,2)**
Carga horária no outro vínculo (n=24) ****	
≤ 30 horas	**17 (70,8)**
> 30 horas	7 (29,2)

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.
Questão respondida somente pelo Técnico de Enfermagem* Enfermeiros: 11(100%) com Pós-graduação Técnicos de enfermagem:26(56,6%) com pós-graduação ****Houve perda de 2 respostas com relação a carga horária no outro vínculo.

Na Tabela 2 verifica-se que 47(81,0%) dos trabalhadores eram técnicos de enfermagem e, destes 35(74,5%) possuíam graduação. Os trabalhadores de enfermagem 42(72,4%) relataram que o tempo de trabalho no setor é superior a 10 anos e 46(79,3%) têm uma carga horária semanal acima de 30 horas. O turno de trabalho mais prevalente foi o diurno plantonista 44(75,9%) e o tipo de vínculo mais comum é o estatutário, perfazendo um total de 48(82,8%). Dos entrevistados 32(55,2%) afirmaram não possuir outro vínculo empregatício, entretanto, daqueles 17(70,8%) que citaram ter outra atividade laboral, fazem uma carga horária menor ou igual 30 horas semanais.

Em relação ao grau de escolaridade, foi observado um predomínio dos participantes com pós-graduação, o que pode ser justificado pela exigência de especialização na área de centro cirúrgico para os enfermeiros. Os técnicos de enfermagem perfazem 26(56,6%) com pós-graduação, que pode ter sido estimulado por conta do plano de cargos e carreiras da instituição e pela busca de conhecimento e expertise. Esse dado da pesquisa é semelhante com os achados de Nogueira (2019), onde 98% dos enfermeiros tinham pós-graduação na área.

O tempo de atuação na área pode ajudar no enfrentamento do estresse ao contribuir para o aperfeiçoamento do profissional para lidar com situações que exijam conhecimento científico especializado, habilidade e segurança para desempenhar suas funções no ambiente de trabalho. (Silva; Gomes; Corgozinho, 2021).

Os dados referentes à carga horária, são semelhantes àqueles da pesquisa sobre o perfil da enfermagem brasileira, em que a maioria dos profissionais de enfermagem (61,2%) têm jornadas de trabalho de 31 a 60 horas semanais (Machado *et al.*, 2017).

Com relação ao vínculo empregatício, a maioria tem apenas um emprego (55,2%), o que pode ser explicado pela carga horária exigida, salário e possibilidade de fazer plantão extra remunerado.

Sant`anna *et al* (2023) apontaram que a maioria dos participantes da sua pesquisa com apenas um vínculo empregatício corresponderam a 56,2% dos profissionais, ou seja, resultado similar a este estudo.

Embora ter mais de um vínculo corresponde a uma minoria dos participantes é interessante o que alguns autores mencionam acerca disto. Provavelmente está relacionado a fragilidade dos vínculos e busca por melhores salários que favoreçam a melhoria da qualidade de vida destes trabalhadores (Soares *et al.*, 2021).

4.2 Análise da Escala de Estresse no Trabalho e das Escalas de C*oping*

Para verificação do estresse dos trabalhadores de enfermagem que atuam em um centro cirúrgico oncológico foi utilizada a Escala de Estresse no Trabalho (EET), proposta por Paschoal e Tamayo (2004), que apresenta 23 itens e três categorias de classificação do escore: baixo, médio e alto. O escore baixo de estresse varia entre 1,0 e 2,0, o escore médio de estresse varia entre 2,01 e 3,0 e o escore de estresse alto varia entre 3,01 e 5,0. A Tabela 3 exibe os níveis de estresse.

Tabela 3 - Nível de estresse dos trabalhadores de enfermagem de um centro cirúrgico oncológico. Rio de Janeiro. 2024.

Escores	Nível de Estresse (EET)			
	Baixo n (%)	**Médio n (%)**	**Alto n (%)**	**Total n (%)**
	14 (24,1%)	**29 (50%)**	**15 (25,9%)**	**58 (100%)**

Fonte: Dados da pesquisa 2024.

A distribuição dos itens da escala levou aos escores do nível de estresse onde cerca de 24,1% dos trabalhadores apresentaram nível baixo de estresse, a prevalência do nível de estresse médio foi de 50%, e 25,9% estresse alto.

Esses resultados sugerem uma tendência predominante de médio e alto estresse entre os trabalhadores de enfermagem, o que pode ser interpretado como um indicativo negativo em relação ao bem-estar psicológico e à adaptabilidade desses profissionais diante das demandas do ambiente de trabalho.

Trabalhadores com alto nível de estresse estão mais sujeitos a várias doenças, tais como ansiedade, depressão, diabetes mellitus, hipertensão arterial, burnout. A sobrecarga de trabalho com a elevada prevalência de estresse pode levar ao prejuízo da saúde do trabalhador, gerando desgaste psicológico, físico e social com consequente aumento do número de licenças médicas (Santos *et al*., 2017; Lipp, 2007).

Schmidt *et al.* (2009) realizou um estudo com resultado semelhante a esta pesquisa, em que a exposição ao estresse ocupacional, atingiu os trabalhadores de enfermagem, onde se evidenciou que 56,1% se encontravam na categoria de exposição intermediária ao estresse ocupacional, 26,3% encontravam-se na categoria de alta exposição ao estresse no trabalho, enquanto apenas 17,6% consideram sem exposição ao estresse. Para Lima e Cassota (2021), isto pode contribuir para o desconforto emocional do trabalhador trazendo dificuldades para enfrentar as atividades do dia a dia.

Contrariamente, em um estudo descritivo, que considerou 105 trabalhadores de enfermagem de uma unidade hospitalar pública especializada em cuidados paliativos oncológicos, situada na cidade do Rio de Janeiro, que utilizou a Escala de Estresse no Trabalho (EET) teve como resultado, um predomínio de baixo estresse 58,1% (n=61), sendo 41% (n=43) de moderado estresse e 0,9% (n=1) de estresse alto (Santos et al., 2017).

Na pesquisa realizada por Meirelles e Zeitoune (2003), com 70 profissionais, objetivando identificar o perfil dos profissionais de enfermagem de um centro cirúrgico oncológico (CCO) e, mensurar o grau de satisfação, estresse no trabalho e os fatores de estresse, evidenciou alto nível de estresse. Este resultado tinha relação direta com as atividades no trabalho (tarefas), à clientela, à administração de pessoal, aos profissionais, à organização do trabalho ou institucional e ao ambiente de trabalho.

A Tabela 4 apresenta os 23 itens da Escala de Estresse no Trabalho (EET) relacionados aos fatores presentes no ambiente de trabalho e estão descritas as frequências de respostas da escala de Likert para cada item da EET, para a amostra dos 58 participantes.

Tabela 4 – Itens da Escala de Estresse no Trabalho que geraram estresse nos trabalhadores de enfermagem de um ho
município do Rio de Janeiro. (n = 58)

Itens	1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	n
1.A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso	4 (6,9)	6 (27,6)	**23 (39,7)**	**5**
2. O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita	11 (19,0)	21 (36,2)	12 (20,7)	11
3. A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante	12 (20,7)	19 (32,8)	17 (29,3)	5
4. Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho	28 (48,3)	24 (41,4)	3 (5,2)	2
5. Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais	10 (17,2)	10 (17,2)	20 (34,5)	11
6. Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho	16 (27,6)	16 (27,6)	14 (24,1)	8
7. A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado	9 (15,5)	22 (37,9)	14 (24,1)	12
8. Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho	33 (56,9)	10 (17,2)	1 (1,7)	9
9. Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade	10 (17,2)	16 (27,6)	12 (20,7)	9
10. Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas	10 (17,2)	16 (27,6)	14 (24,1)	7
11. Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior	19 (32,8)	23 (39,7)	8 (13,8)	5
12. Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho	7 (12,1)	7 (12,1)	16 (27,6)	9
13. Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional	6 (10,3)	20 (34,5)	15 (25,9)	8
14. Fico de mau humor por me sentir isolado na organização	19 (32,8)	24 (41,4)	10 (17,2)	4
15. Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	11 (19,0)	18 (31,0)	14 (24,1)	6
16. As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado	12 (20,7)	16 (27,6)	15 (25,9)	7
17. Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	16 (27,6)	27 (46,6)	8 (13,8)	3
18. A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	17 (29,3)	18 (31,0)	15 (25,9)	2
19. A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação	16 (27,6)	19 (32,8)	13 (22,4)	5
20. Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias	20 (34,5)	25 (43,1)	5 (8,6)	5
21. Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem-feito diante de outras pessoas	20 (34,5)	22 (37,9)	8 (13,8)	4
22. O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso	14 (24,1)	18 (31,0)	16 (27,6)	5
23. Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes	22 (37,9)	25 (43,1)	6 (10,3)	1

Fonte: Paschoal; Tamayo, (2004); Dados da pesquisa,2024.

1 = Discordo totalmente; 2 = Discordo; 3 = Concordo em parte; 4 = Concordo; 5 = Concordo totalmente

Cada item da EET referenda tanto um estímulo de estresse quanto a reação correspondente. A decisão de integrar o estímulo com a resposta é baseada na relevância da percepção como um mediador do impacto do ambiente laboral (Paschoal; Tamayo, 2004).

Os principais achados mostram que os fatores estressores 1, 5, 9, 10, 12, 13 e 16 apresentam as frequências principais típicas nas respostas maiores ou iguais a 3, sendo 3 (concordo parcialmente), 4 (concordo) e 5 (concordo totalmente).

Conforme observado na Tabela 4, os itens que mais estressam os profissionais de enfermagem da unidade pesquisada tiveram escores acima de 50% do somatório das respostas 3, 4 ou 5. Tais itens estão discriminados a seguir: 12- "Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho (75,9%)"; 5- "Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais (74,2%)", 1- "A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso (55,2%)"; 9- ¨Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade (55,2%)"; 10- Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas (55,2%)"; 13- "Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional (55,2%)" e 16- "As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado (51,8%)".

A irritação com a discriminação/favoritismo em seu local de trabalho e a deficiência com a divulgação de informações sobre decisões organizacionais foram os fatores de estresse mais apontados pelos trabalhadores de enfermagem investigados. Isto, denota que os fatores estressores podem estar vinculados às relações pessoais e gerenciais no ambiente laboral, o que pode influenciar no processo de trabalho e contribuir para o aumento do estresse laboral.

A existência de níveis de estresse ocupacional elevados entre os trabalhadores da organização exige dos seus gestores plano de ação para minimizar ou eliminar esses fatores. A negligência pode repercutir no desempenho do setor como um todo, e afetar a vida pessoal e profissional da equipe de enfermagem de forma negativa, podendo provocar problemas de saúde. (Tabosa; Cordeiro, 2018).

Vale ressaltar que os riscos ocupacionais para a saúde são procedentes do processo de trabalho, e podem ser conferidos a um conjunto de fatores existentes no ambiente laboral, estando relacionados às suas condições de trabalho, em especial à sua organização, natureza ou conteúdo da atividade. Os riscos para a saúde do trabalhador da enfermagem, não podem ser configurados como causas simples, e sim a um conjunto de fatores existentes no local de trabalho, que podem

ocasionar danos e agravos a sua saúde física e mental (Meireles; Zeitoune, 2003; Tabosa; Cordeiro, 2018).

No estudo de Meirelles e Zeitoune (2003) desenvolvido em um centro cirúrgico oncológico, foram apontadas como causadoras de alto estresse: as questões relativas à administração de pessoal, as tarefas desempenhadas, o relacionamento interpessoal entre os profissionais, o lidar com a clientela, as dificuldades na organização do trabalho/institucional e o ambiente de trabalho hostil.

Outros fatores estressantes foram os itens 1- "A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso (55,2%)"; 9- ¨Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade (55,2%)"; 10- Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas (55,2%)"; 13- "Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional (55,2%)" e 16- "As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado (51,8%)".

Os itens 1, 9 e 10 estão relacionados às tarefas e atividades realizadas no setor e tem relação direta com sobrecarga de trabalho, gerenciamento de escalas e falta de recursos humanos.

Independente da área de atuação, trabalhadores de enfermagem vivenciam diferentes situações inerentes à profissão, em que as exigências do trabalho não se ajustam às necessidades, expectativas ou capacidades do profissional, resultando em estresse como fator de risco potencial à saúde do trabalhador. (Trettene et al, 2016).

Ueno *et al.* (2017) referem que a sobrecarga de trabalho é um dos maiores fatores desencadeadores do estresse laboral, podendo ocasionar erros na prática assistencial. O déficit de recursos humanos é uma das causas que gera sobrecarga no trabalho da enfermagem, pois leva ao absenteísmo, e se apresenta como desafio organizacional para a área da saúde pois, impactam diretamente na prática assistencial e geram desgaste mental nos profissionais que ficam sobrecarregados em suas atividades diárias.

Oliveira et al (2023) afirma que para o planejamento das cirurgias, é de suma importância que o enfermeiro gestor faça uma análise minuciosa do dimensionamento dos recursos humanos para que atendam as reais necessidades do paciente com o objetivo de garantir cuidados de qualidade e seguros. É um processo dinâmico, relacionado a classificação de pacientes, as horas de trabalho necessárias, às demandas cirúrgicas, os turnos, e a proporção de trabalhadores por setor e o número de salas.

O item 13- “Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional” foi referido como um fator estressante. Isto, nos leva a inferir que o CC por ser um setor que se utiliza de tecnologias complexas, tem a necessidade de realização de treinamentos em serviço de forma regular, o que demanda que haja um planejamento da gestão. Cada área cirúrgica tem suas particularidades exigindo atualização constante dos profissionais de enfermagem.

Dessa forma, é essencial que os profissionais de enfermagem se mantenham capacitados e atualizados para que possam oferecer uma assistência de qualidade, levando-se em conta o mundo globalizado e suas constantes transformações. A educação permanente em saúde surge como uma estratégia fundamental para enriquecer e ampliar a prática profissional, sobretudo, com o avanço de tecnologias e novas práticas de cuidados (Celeste; Maia; Andrade, 2021).

O item 16 “As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado”, foi referenciado por 51,8% dos profissionais. A maioria dos pesquisados é composta por técnicos de enfermagem (81%), e destes, 74,5% possuem graduação. Salienta-se que estes trabalhadores apesar da graduação, não têm perspectivas de mudança de categoria profissional, sem que haja a realização de concurso público, o que pode gerar insatisfação neste trabalhador.

A falta de autonomia, a estrutura organizacional que dificulta a tomada de decisão, podem impactar negativamente a qualidade de vida no trabalho, gerando insatisfações nos trabalhadores de enfermagem (Rezende; Silva, 2008).

A Tabela 5 mostra a frequência das estratégias de controle de acordo com a ECO (Escala de Estratégia Ocupacional) que foram utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem de um centro cirúrgico oncológico.

Tabela 5 – Distribuição da frequência das estratégias de controle utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem de um hospital público federal do município do Rio de Janeiro. (n = 58)

Itens	(1) Nunca	(2) Rara mente	(3) Às vezes	(4) Frequente mente	(5) Sempre
1. Converso com colegas que também estejam envolvidos no problema	0	3 (5,2)	20 (34,5)	14 (24,1)	**21 (36,2)**
2. Tento ver a situação como uma oportunidade para aprender e desenvolver novas habilidades	0	2 (3,4)	18 (31,0)	17 (29,3)	**21 (36,2)**
3. Dou atenção extra ao planejamento	0	4 (6,9)	19 (32,8)	**26 (44,8)**	9 (15,5)
4. Penso em mim como alguém que sempre consegue se sair bem em situações como essa	3 (5,2)	13 (22,4)	17 (29,3)	15 (25,9)	5 (17,2)
5. Penso na situação como desafio	1 (1,7)	6 (10,3)	**15 (25,9)**	19 (32,8)	17 (29,3)
6. Tento trabalhar mais rápida e eficientemente	3 (5,2)	2 (3,4)	10 (17,2)	20 (34,5)	**23 (39,7)**
7. Decido sobre o que deveria ser feito e comunico às demais pessoas envolvidas	3 (5,2)	8 (13,8)	9 (15,5)	**24 (41,4)**	14 (24,1)
8. Esforço-me para fazer o que eu acho que se espera de mim	0	0	6 (10,3)	22 (37,9)	**30 (51,7)**
9. Peço conselho a pessoas que, embora estejam fora da situação, possam me ajudar a pensar sobre o que fazer	1 (1,7)	4 (6,9)	11 (19,0)	**21 (36,2)**	**21 (36,2)**
10. Tento modificar os fatores que causaram a situação	4 (6,9)	3 (5,2)	8 (13,8)	**26 (44,8)**	17 (29,3)
11. Envolvo-me mais ainda nas minhas tarefas, se acho que isso pode ajudar a resolver a questão	1 (1,7)	1 (1,7)	7 (12,1)	23 (39,7)	**26 (44,8)**

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

A grande maioria utiliza estratégias de controle de forma contínua, ou seja, sempre. (itens 1, 2, 6, 8, 9 e 11) ou frequente (itens 5, 7 e 9).

Os achados do estudo apontam que os trabalhadores de enfermagem do centro cirúrgico oncológico, em sua maioria, optaram por utilizar as estratégias de *coping* focadas no controle, procurando a resolução dos problemas no ambiente ocupacional, sendo essas respostas positivas para o enfrentamento do estresse.

As estratégias de controle mais utilizadas foram a saber: 1- “conversar com os colegas que estejam envolvidos no problema”; 2- “tento ver a situação como uma oportunidade para aprender e desenvolver novas habilidades”; 6- “tento trabalhar mais rápida e eficientemente”; 8- “Esforço-me para fazer o que eu acho que se espera de mim”; 9- “Peço conselho a pessoas que, embora estejam fora da situação, possam me ajudar a pensar sobre o que fazer” e 11- “Envolvo-me mais ainda nas minhas tarefas, se acho que isso pode ajudar a resolver a questão”.

As estratégias que têm seu uso **frequente** a saber: 3- “Dou atenção extra ao planejamento”, 5- “Penso na situação como desafio”, 7- “Decido sobre o que deveria ser feito e comunico às demais pessoas envolvidas, 9- Peço conselho a pessoas que, embora estejam fora da situação, possam me ajudar a pensar sobre o que fazer, 10- “Tento modificar os fatores que causaram a situação”.

O uso de estratégias de controle mostra que os trabalhadores de enfermagem do centro cirúrgico, se envolvem nas situações que se apresentam neste ambiente de trabalho, utilizando o diálogo, esforço e envolvimento com suas atividades para enfrentar estressores laborais.

O enfrentamento consiste em uma ação intencional, de ordem física e psíquica, direcionado a circunstâncias extrínsecas ou intrínsecas em resposta a um agente estressor observado. Em uma pesquisa, com enfermeiros atuantes em uma terapia intensiva de um hospital público do Rio Grande do Sul, observou-se que estes trabalhadores enfrentam as situações de estresse de uma maneira proativa no ambiente de trabalho, promovendo reavaliações cognitivas a respeito dos estressores e da forma de reagir diante deles (Kleinubing *et al.*, 2013; Silveira; Ribeiro; Mininel, 2022).

Em um estudo desenvolvido com técnicos de enfermagem de um Pronto Socorro foi identificado que a ajuda mútua e o trabalho em equipe configuraram-se como estratégias de enfrentamento que visam diminuir a carga de trabalho deste setor. O planejamento de ações no setor, e o reconhecimento profissional foram elencados como fatores que contribuíram no enfrentamento das adversidades e do sofrimento no ambiente de trabalho (Monteiro *et al*., 2013).

Andolhe *et al*., 2015 constataram em sua pesquisa que 79,93% da equipe de enfermagem utilizou, predominantemente, o fator controle de *coping* como estratégia para lidar com estresse no trabalho. Os resultados encontrados demonstram que esses trabalhadores analisam os estressores no trabalho como eventos positivos e usam estratégias de enfrentamento adequadas a essas situações.

Na pesquisa de Matos e Araújo (2021) com profissionais da área de saúde quanto às estratégias de enfrentamento, foi observado que a estratégia de Controle foi a mais utilizada, e que o Manejo de sintomas e a Esquiva as menos utilizadas.

A equipe de enfermagem identifica as situações complicadas no ambiente de trabalho e busca agir, utilizando esforços cognitivos e comportamentais, ou seja, estratégias de *coping* com o objetivo de entender e administrar a origem do problema. Sendo assim, a maior utilização de respostas de enfrentamento está relacionada a atitudes positivas e ativas frente às situações difíceis no trabalho, o que ajuda no gerenciamento do estresse ocupacional, com repercussões positivas

para o desempenho profissional, preservação da saúde e qualidade da assistência (Jacques *et al*., 2017).

O estudo de Seben e Moretto (2022) evidenciou que os trabalhadores investigados escolhem estratégias de enfrentamento de controle voltadas para a resolução dos problemas, que causaram a situação do acidente, ou seja, situação positiva no sentido de amenizar o efeito estressor. As evidências do estudo fortalecem a importância de que haja maior participação dos trabalhadores em termos do ambiente do trabalho e das condutas individuais e coletivas, para diminuir as situações geradoras de estresse. O uso das estratégias de manejo de sintomas segue distribuído na Tabela 6.

Tabela 6- Distribuição da frequência das estratégias de manejo de sintomas utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem de um hospital público federal do município do Rio de Janeiro. (n = 58)

Itens	(1) Nunca	(2) Raramente	(3) Às vezes	(4) Frequente mente	(5) Sempre
1. Pratico mais exercícios físicos	3 (5,2)	8 (13,8)	17 (29,3)	**18 (31,0)**	12 (20,7)
2. Uso algum tipo de técnica de relaxamento	10 (17,2)	13 (22,4)	**19 (32,8)**	11 (19,0)	5 (8,6)
3. Procuro a companhia de outras pessoas	6 (10,3)	11 (19,0)	**26 (44,8)**	11 (19,0)	4 (6,9)
4. Mudo os meus hábitos alimentares	9 (15,5)	6 (10,3)	**18 (31,0)**	11 (19,0)	14 (24,1)
5. Procuro me envolver em mais atividades de lazer	13 (22,4)	**14 (24,1)**	12 (20,7)	12 (20,7)	7 (12,1)
6. Compro alguma coisa	**37 (63,8)**	11 (19,0)	7 (12,1)	1 (1,7)	2 (3,4)
7. Tiro alguns dias para descansar	4 (6,9)	7 (12,1)	**23 (39,7)**	10 (17,2)	14 (24,1)
8. Faço uma viagem	8 (13,8)	15 (25,9)	**23 (39,7)**	5 (17,2)	7 (12,1)
9. Torno-me mais sonhador(a)	3 (5,2)	6 (10,3)	**19 (32,8)**	18 (31,0)	12 (20,7)

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Pode-se constatar que as estratégias de manejo de sintomas foram utilizadas ¨as vezes¨ pela maioria dos trabalhadores, conforme os itens seguir: 2- “Uso algum tipo de técnica de relaxamento”; 3- “Procuro a companhia de outras pessoas”; 4- “Mudo meus hábitos alimentares”; 7- “Tiro alguns dias para descansar”; 8- “Faço uma viagem”; 9- “Torno-me mais sonhador”. Ressalta-se, que 37(63,8%) trabalhadores **nunca** compram algo para aliviar o estresse.

O manejo dos sintomas como estratégia de enfrentamento ao estresse também é utilizado pela equipe de enfermagem para lidar com situações difíceis, porém em menor escala que as estratégias de controle.

Embora frequentemente relatadas como mecanismos de enfrentamento, práticas como relaxamento e atividade física, por seu caráter predominantemente emocional, tendem a apresentar resultados limitados na resolução de situações estressantes mais complexas (Umann et al., 2014).

As estratégias de manejo, são estratégias de *coping* focadas na emoção, que são apresentadas como o esforço do indivíduo para equilibrar a tensão relacionada ao estresse. A função desses esforços é diminuir a sensação física desagradável advinda do estresse. Essas estratégias tendem a ser mais utilizadas em situações avaliadas como inalteráveis pelos indivíduos que a adotam (Seben; Moretto, 2022).

Relaxar, sair, viajar, espairecer e mudar a rotina são atitudes que ajudam a diminuir os sentimentos desagradáveis, sobretudo a ansiedade. No entanto, o uso das estratégias de *coping* voltadas para o manejo de sintomas, se utilizadas no longo prazo, não devem ser vistas ou usadas como mecanismos de defesa, e sim no intuito de preservar o bem-estar (Seben; Moretto, 2022). A Tabela 7 mostra a distribuição da frequência das estratégias de esquiva.

Tabela 7 –Distribuição da Frequência das estratégias de esquiva utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem de um hospital público federal do município do Rio de Janeiro, Brasil. (n = 58)

Itens	(1) Nunca	(2) Raramente	(3) Às vezes	(4) Frequente mente	(5) Sempre
1. Evito a situação, se possível	11 (19,0)	11 (19,0)	8 (13,8)	12 (20,7)	**16 (27,6)**
2. Digo a mim mesmo que o tempo resolve problemas desta natureza	**20 (34,5)**	6 (10,3)	7 (12,1)	10 (17,2)	15 (25,9)
3. Tento manter distância da situação estressante	4 (6,9)	4 (6,9)	17 (29,3)	12 (20,7)	**21 (36,2)**
4. Procuro lembrar que o trabalho não é tudo na vida	**18 (31,0)**	7 (12,1)	7 (12,1)	12 (20,7)	4 (6,9)
5. Antecipo as consequências negativas, preparando-me assim para o pior	5 (17,2)	5 (17,2)	14 (24,1)	**17 (29,3)**	**17 (29,3)**
6. Delego minhas tarefas a outras pessoas	**15 (25,9)**	11 (19,0)	14 (24,1)	9 (15,5)	9 (15,5)
7. Mantenho a maior distância possível das pessoas que causaram a situação	11 (19,0)	10 (17,2)	**17 (29,3)**	10 (17,2)	10 (17,2)
8. Tento não me preocupar com a situação	11 (19,0)	12 (20,7)	**24 (41,4)**	6 (10,3)	5 (17,2)
9. Concentro-me em fazer prioritariamente aquilo que gosto	**21 (36,2)**	11 (19,0)	11 (19,0)	7 (12,1)	8 (13,8)

Fonte: Dados de pesquisa, 2024.

A maioria dos trabalhadores responderam que "**nunca"** utilizaram estratégias de esquiva, a saber: 2- "Dizer a si mesmo que o tempo resolve os problemas"; 4- "Procurar lembrar que o

trabalho não é tudo na vida"; 6- "Delego minhas tarefas a outras pessoas"; 9- "Concentro-me em fazer prioritariamente aquilo que gosto". A seguir, observa-se que as estratégias de esquiva **"sempre**" foram menos utilizadas e estão dispostas a saber: 1- "Evito a situação, se possível"; 3- "Tento manter distância da situação estressante"; 5- "Antecipo as consequências negativas, preparando-me assim para o pior".

Algumas estratégias de esquiva são utilizadas "**às vezes**", ou seja, nos itens a seguir: 7- "Mantenho a maior distância possível das pessoas que causaram a situação"; 8- "Tento não me preocupar com a situação". Esta última foi apontada por 24 (41,4%) do grupo estudado como um mecanismo de fuga/evitação do estressor, e isto é plausível uma vez que o indivíduo vai tentar lançar mão, mesmo que ¨às vezes¨ de estratégias que evitem confronto e que traga proteção para sua saúde mental.

A equipe de enfermagem em sua maioria utilizou menos as estratégias de esquiva para lidar com o estresse ocupacional. Normalmente, a utilização da estratégia se dá 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 controle e resolução dos problemas (Seben Moreto, 2022)

As estratégias de esquiva estão relacionadas a evitação e focadas na emoção, consistem em evitar situações ou estímulos aversivos, buscando modificar a resposta emocional imediata. Nessa estratégia, o trabalhador tem o objetivo de reduzir a sensação desagradável que está sendo causada pelo estressor. O indivíduo evita pensar e falar a respeito, evitando os sentimentos que a situação pode proporcionar, mas sem modificar o estressor. Essa abordagem pode não ser eficaz a longo prazo, uma vez que não aborda as causas subjacentes do problema (Folkman e Lázarus, 1986, Souza; Silva; Costa, 2018, Seben Moreto, 2022).

A utilização de estratégias de enfrentamento de esquiva serve para desviar a atenção da fonte causadora da situação. A evasão é uma das formas mais comuns de lidar com o estresse, no entanto as estratégias de esquiva podem não trazer benefícios ao trabalhador, se distraírem a atenção do indivíduo de um problema que precisa ser resolvido (Seben; Moretto, 2022).

Por ser focado na emoção, o trabalhador faz uso da estratégia de esquiva com o intuito de alterar a sua compreensão a respeito do estressor e diminuir o mal-estar provocado ou mesmo evitar o evento estressor. A utilização contínua e sistemática dessa estratégia pode afastar o profissional da realidade que ele necessita enfrentar no cotidiano laboral, além de não permitir o uso de

estratégias mais ativas de resolução dos problemas que se apresentam no cotidiano. Avulta-se que nem sempre é possível impedir os estressores ocupacionais, pois esses são intrínsecos ao processo de trabalho da enfermagem em oncologia. Sendo assim, tentar evitar a realidade na qual se está inserido colabora para o aumento da intensidade de estresse ocupacional entre esses trabalhadores (Umann *et al*., 2014).

Gomes, Santos, Carolino (2013) constataram em sua pesquisa correlação significativa negativa entre saúde geral e estratégia de enfrentamento de evitação. Os autores sugerem que, enquanto a evitação pode oferecer alívio temporário em situações de crise, ela não é uma estratégia eficaz para lidar com estressores crônicos. A participação ativa em situações desafiadoras é essencial para o equilíbrio físico e emocional. Na Tabela 8 buscou-se identificar a **a**ssociação entre características demográficas e ocorrência de estresse.

Tabela 8 – Associação entre características demográficas e ocorrência de estresse entre trabalhadores de enfermagem do centro cirúrgico oncológico de um hospital público federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2024. (n=58)

Variáveis	N	Nível de Estresse μ (DP)	p-valor
Sexo			
Feminino	51	2,48 (0,74)	0,868*
Masculino	7	2,42 (0,83)	
Idade			
≤ 45 anos	24	2,43 (0,64)	0,680*
> 45 anos	34	2,51 (0,82)	
Etnia			
Branco	23	2,55 (0,73)	0,658**
Preto	11	2,30 (0,65)	
Pardo	23	2,50 (0,82)	
Renda mensal			
< 7.060	22	2,51 (0,76)	0,780*
≥ 7.060	36	2,45 (0,75)	
Situação conjugal			
Com companheiro	36	2,39 (0,72)	0,296*
Sem companheiro	22	2,61 (0,77)	
Tem filhos			
Sim	42	2,49 (0,76)	0,760*
Não	16	2,42 (0,73)	
Número de filhos			
< 2	21	2,48 (0,82)	0,959*
≥ 2	21	2,50 (0,72)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2024
μ = média; DP = desvio padrão
*Teste t Student para amostras independentes; **ANOVA 1 fator

Observou-se que nenhuma variável demográfica teve associação estatisticamente significativa com o desfecho. Contudo, vale ressaltar que as mulheres têm mais estresse que os

homens, pessoas na faixa etária acima de 45 anos, de etnia branca e parda, com renda menor que 7.060 reais (até 4 salários-mínimos do ano vigente), sem companheiro e com filhos apresentaram nível maior de estresse.

Tretene *et al.* (2016) refere que o fato da mulher apresentar maior índice de estresse está relacionado à interface trabalho/lar com sobrecarga de atribuições, e determinado como um fator estressante entre trabalhadores de enfermagem, principalmente pelo fato de a profissão ser exercida majoritariamente por mulheres, que lidam com a dinâmica do desenvolvimento de suas atividades e gerenciamento de suas vidas como esposas, mães e pessoas.

Trabalhadores acima de 45 anos apresentam maiores percentuais de estresse, que denota que esses profissionais apesar da maturidade são mais afligidos pelos fatores estressantes presentes no cenário pesquisado.

Em concordância com esse resultado, Sant´anna *et al.* (2023) obteve achado que evidenciou através de análise múltipla, que quanto maior a faixa etária dos participantes da pesquisa maior a prevalência de estresse moderado/intenso. Trabalhadores com maior idade e, consequentemente, maior experiência profissional têm maior probabilidade de terem sido expostos a mais agentes estressores, a exemplo daqueles vivenciados por profissionais de saúde atuantes na oncologia.

Contrariando esse resultado, uma pesquisa na Índia referiu que o risco de estresse ocupacional foi encontrado entre os jovens na faixa etária de 20-30 anos (Sharma *et al*., 2018). Profissionais com maior idade, possivelmente têm mais maturidade e experiência, o que ajuda na tomada de decisão e enfrentamento dos fatores de estresse tanto na vida profissional como na vida pessoal (Santos *et al*., 2017). Outro estudo desenvolvido por Guerrer e Bianchi (2008), evidenciou que a faixa etária entre 31 e 40 anos foi a que apresentou níveis mais elevados de estresse, entretanto, não foi observada diferença estatisticamente significativa.

Os profissionais sem companheiro têm maiores índices de estresse. Em seu estudo Tretene *et al.* (2016) que investigou nível de estresse da equipe de enfermagem que atuava em emergências teve um resultado diferente com prevalência de casados, porém, semelhante a amostra, trabalhadores com filhos tiveram maior nível de estresse. Em contrapartida, Farias *et al.* (2011) demonstraram predomínio de solteiros com maiores índices de estresse. A princípio, ser casado e possuir filhos deveriam servir de agravante para o estresse, considerando que as preocupações do indivíduo aumentam, principalmente em relação às responsabilidades com relação à família.

No estudo de Sant´anna (2023), os participantes que viviam com companheiro(a) apresentaram maior prevalência de estresse moderado/alto quando comparados àqueles que viviam sem companheiro(a).

Trabalhadores com renda menor que 7.060 reais apresentaram maior nível de estresse. A renda tem impacto direto no nível de estresse. Corroborando com este resultado Mello, Reis e Ramos (2018) afirmam, que a atividade profissional da enfermagem é subvalorizada socialmente e apresenta remuneração insatisfatória, o que termina por obrigar os indivíduos a aumentarem a carga horária de trabalho e ter outros vínculos profissionais. Com isto há aumento de estresse, desgaste físico e mental. A Tabela 9 exibe a associação entre as variáveis formação profissional, características do trabalho e estresse no ambiente de trabalho.

Tabela 9 – Associação entre formação profissional e características do trabalho e ocorrência de estresse entre os profissionais de enfermagem do centro cirúrgico oncológico de um hospital público federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024. (n=58).

Variáveis	n	Nível de Estresse / μ (DP)	p-valor
Categoria profissional			
Enfermeiro	11	3,03 (0,87)	**0,030***
Técnico de enfermagem	47	2,34 (0,65)	
Possui graduação			
Sim	35	2,58 (0,78)	**0,044***
Não	9	1,99 (0,64)	
Possui pós-graduação			
Sim	37	2,64 (0,76)	**0,018***
Não	20	2,17 (0,64)	
Tempo de exercício profissional no setor			
≤ 10 anos	16	2,27 (0,67)	0,196*
> 10 anos	42	2,55 (0,77)	
Carga horária semanal no setor			
≤ 30 horas	12	2,32 (0,84)	0,465*
> 30 horas	46	2,51 (0,72)	
Turno de trabalho			
Diarista	2	3,52 (0,68)	0,106**
Diurno	44	2,40 (0,76)	
Noturno	12	2,55 (0,60)	
Tipo de vínculo			
Estatutário	48	2,56 (0,75)	0,060*
Terceirizado	10	2,07 (0,65)	
Possui outro vínculo empregatício			
Sim	26	2,36 (0,74)	0,318*
Não	32	2,56 (0,75)	
Carga horária no outro vínculo * **			
≤ 30 horas	17	2,65 (0,63)	**<0,001***
> 30 horas	**7**	**1,61 (0,48)**	

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.
μ = média; DP = desvio padrão
*Teste t Student para amostras independentes; **ANOVA 1 fator
***observação: 2 respostas se perderam

Os enfermeiros possuem nível de estresse maior do que os técnicos de enfermagem. Outros fatores estão associados significativamente e aumentaram o nível de estresse: ter graduação e/ou pós-graduação e possuir carga horária em outro vínculo inferior ou igual a 30 horas.

Atualmente a assistência de enfermagem, é focada na competência técnico-científica de profissionais envolvidos na previsão e provisão de recursos materiais e humanos, e no relacionamento multidisciplinar e na interação com o paciente e sua família (Carvalho; Bianchi, 2016). As exigências são muitas e podem contribuir para o aumento do estresse.

Conforme Silva *et al.* (2010), foram identificados maiores percentuais para o estresse em enfermeiros, supostamente devido ao alto grau de controle que eles exercem no ambiente de trabalho, assim como às características do cargo. Os enfermeiros que atuam em CC mantêm contato com todos os setores do hospital o que exige atenção, capacidade de dialogar para evitar atrasos, suspensões de cirurgias que podem acarretar elevação dos custos sociais e financeiros da instituição.

Situações estressantes vivenciadas no ambiente de trabalho, muitas vezes levam os enfermeiros oncológicos a ignorarem as suas experiências emocionais ao cuidar de pacientes oncológicos. Esta questão pode estar associada ao desconhecimento da correlação entre a exposição prolongada a fatores de estresse no trabalho e a sua própria saúde (Nogueira, 2019).

A responsabilidade e a baixa autonomia podem justificar o estresse do enfermeiro, que vão refletir em situações com vários pontos de tensão, determinantes do estresse. Com isso, torna-se um grupo predominantemente de alta exposição ao estresse no trabalho e com maior risco para o adoecimento (Schmidt, 2009).

Guido *et al*. (2012) apontam que a adaptação às inovações tecnológicas, gerenciar a equipe, materiais e equipamentos, com base e conhecimento técnico e científico, experiência, agilidade e rápida tomada de decisão são situações que podem ser percebidas como estressoras, e comprometer o desempenho e o equilíbrio físico e emocional desses trabalhadores.

O centro cirúrgico funciona diuturnamente exigindo do enfermeiro que coordena o mapa cirúrgico muita atenção na organização das salas cirúrgicas, escalas diárias observando as especificidades cirúrgicas, atenção com relação à limpeza das salas, realização de sistematização da assistência de enfermagem perioperatória (SAEP), lidar com equipe da farmácia, radiologia, patologia, cirurgiões, anestesistas, almoxarifado, Central de Material e Esterilização (CME), exigindo comunicação eficaz por parte deste trabalhador para evitar conflitos e ruídos de

comunicação. Além disso, no local pesquisado, há uma sala de cirurgia robótica, que demanda um enfermeiro com expertise em cirurgia robótica, que muitas vezes atende outras demandas, acumulando funções.

Vale lembrar que o CC é qualificado como um sistema sociotécnico-estruturado, administrativo e psicossocial, que está localizado dentro de uma organização hospitalar. É considerado uma unidade complexa dentro do hospital, tanto pela sua especificidade, como pela presença constante de estresse e a possibilidade de riscos à saúde inerentes a essa modalidade terapêutica (Carvalho; Bianchi, 2016).

Portanto, o alto nível de estresse do enfermeiro exige que este profissional tenha ajuda e suporte, para desempenhar suas funções. Ressalta-se que os técnicos de enfermagem tiveram estresse moderado e necessitam igualmente de suporte e estratégias para reduzir ou minimizar o estresse presente no ambiente de trabalho.

O técnico de enfermagem do centro cirúrgico desempenha o papel de circulante e instrumentador neste cenário. E são várias atribuições que podem contribuir para esse nível de estresse. O setor atende cirurgias de alta complexidade e demanda expertise e atenção redobrada com equipamentos, materiais e com a clientela.

Essas situações estressantes vivenciadas pela equipe de enfermagem podem estar relacionadas ao ambiente laboral do CC, um setor fechado com sobrecarga de trabalho em proporção inadequada ao número de trabalhadores de enfermagem qualificados, turnos rotativos, riscos biológicos inerente à manipulação de pacientes em período perioperatório, risco físico determinado pelo uso de Raios-X nas salas cirúrgicas, baixas e altas temperaturas, longos períodos em postura inadequada e o uso de novas tecnologias sem treinamento para toda a equipe (Jacques *et al.*, 2015).

O estresse ocupacional pode levar à incapacitação temporária ao trabalho, absenteísmo, insatisfação profissional, iatrogenias, e outros agravos. Situações em que as exigências do trabalho não se ajustam às necessidades, expectativas ou capacidades do trabalhador, elevam o estresse como fator de risco potencial à saúde do trabalhador (Isfort, 2013).

Semelhante a esse resultado, Milione (2017) observou que os enfermeiros apresentaram maiores médias de estresse, levando a uma associação com o controle que o cargo exige e as inúmeras exigências e demandas para manterem a qualidade assistencial. Teixeira *et al*. (2016) em seu estudo com enfermeiros, técnicos e auxiliares enfatizaram que o trabalho realizado em

condições de baixo controle e alta demanda aumenta o estresse ocupacional e é nocivo à saúde dos trabalhadores, podendo desencadear a maioria das reações adversas provenientes do trabalho.

Um estudo realizado em um hospital do interior do Rio Grande do Sul apresentou um resultado similar, atribuindo o elevado nível de estresse ocupacional ao contato contínuo com pacientes críticos, à exposição prolongada a situações difíceis e à excessiva carga de trabalho (Umann, Guido e Silva, 2014). Outra pesquisa, realizada por Antoniolli et al. (2017) sobre o estresse presente na equipe de enfermagem, evidenciou um alto nível de estresse, corroborando parcialmente com os resultados encontrados neste estudo.

No centro cirúrgico oncológico as condições ambientais de trabalho podem impactar e contribuir para aumentar o estresse. É um ambiente com baixas temperaturas, circulação de pessoas e muitos equipamentos funcionando simultaneamente. Há ainda possibilidades de situações emergenciais e agravamentos do quadro dos pacientes durante os procedimentos. Além disso, o relacionamento com outros membros da equipe profissional, nem sempre é harmonioso e acaba ocasionando momentos de tensão (Meirelles; Zeitoune, 2003).

Nogueira (2019, p.174) em sua tese de doutorado salienta que o levantamento de caracterização dos trabalhadores possibilitou compreender que os profissionais de enfermagem, na área oncológica possuem perfis diferenciados dos demais trabalhadores da saúde, e têm maior propensão a situações de estresse e danos à saúde por conta da complexidade da assistência oncológica, jornada de trabalho e riscos inerentes aos fatores identificados como estressores.

A sobrecarga de trabalho vista como estressor pode se prender ao tipo de cuidados prestados ao doente oncológico (normalmente cuidados complexos), com o número insuficiente de profissionais de enfermagem na prestação de cuidados, além de desempenharem funções fora do seu âmbito de trabalho (p.ex., funções administrativas ou funções do foro social). (Gomes; Santos; Carolino, 2013.).

A carga horária em outro vínculo, inferior ou igual a 30 horas, apresentou um **"p-valor**" significativo. O trabalho da enfermagem na área oncológica, além de ser complexo, pode ser exaustivo e desgastante devido à jornada de trabalho excessiva, ao acúmulo de funções e ao constante contato com a dor e o sofrimento dos pacientes com câncer. Esses fatores, aliados a outro vínculo de trabalho, resultam em um aumento do estresse, causado pela sobrecarga de tarefas.

Pereira *et al.* (2016) e Ueno *et al*. (2017) afirmam que, embora haja predominância de apenas um vínculo empregatício, muitos trabalhadores da equipe de enfermagem ainda mantêm

dois vínculos. Isso ocorre devido à situação econômica e aos baixos salários na área da enfermagem, levando os profissionais a exercerem múltiplas funções simultaneamente, o que resulta em cansaço, erros e outros problemas. Portanto, o estresse físico e emocional pode ser consequência da soma desses fatores, uma vez que o trabalhador, na busca por uma melhor qualidade de vida, assume duas ocupações, o que pode aumentar o estresse e causar danos à sua saúde.

Sant´anna *et al.* (2023), apontou em sua pesquisa, que a proporção de indivíduos com estresse moderado/alto foi maior entre aqueles com dois ou mais empregos (45,1%), realidade comum para profissionais de enfermagem, em razão da má remuneração, cansaço físico e mental.

Possuir graduação e pós-graduação tiveram **"p-valor"** significativo com relação ao aumento de estresse. A qualificação e conhecimento podem causar inquietação no trabalhador, uma vez que este tem mais embasamento para questionamentos na busca por soluções que propiciem melhor ambiente de trabalho. Consequentemente, àqueles profissionais com pós-graduação, podem vivenciar um nível de estresse maior em seu trabalho. Além disso, o fato de terem melhor qualificação não garante reconhecimento organizacional que esses profissionais percebem.

Silva *et al.* (2015), em uma revisão integrativa sobre depressão e risco de suicídio entre profissionais de enfermagem, referem que estes profissionais, embora sejam estimulados a ampliar sua formação, almejando crescimento profissional, aumento salarial e status de titulação, adquirem novas responsabilidades e exigências no trabalho geradoras de sobrecarga e estresse. Em outra pesquisa, realizada em um hospital universitário, Ribeiro (2017) concluiu que possuir pós-graduação foi um dos fatores que aumentou as chances de o indivíduo apresentar estresse moderado/alto, pois não se sentia recompensado e reconhecido profissionalmente.

Trabalhadores que possuem tempo de formação acima de 10 anos embora o "p-valor" não tenha sido significativo tiveram percentuais maiores de estresse. Em seu estudo Ganz (2012) observou que o maior tempo de atuação na unidade influenciaram negativamente sobre nível de estresse, portanto, nesses trabalhadores o nível de estresse foi maior. Esse resultado foi associado à exposição do trabalhador a situações estressoras, comumente vivenciadas no dia-dia.

A seguir a Tabela 10 apresenta a análise descritiva dos resultados da ECO (Escala de *Coping* Ocupacional).

Tabela 10 – Análise descritiva das Dimensões da ECO, Rio de Janeiro, Brasil, 2024.

Item	Média (DP)	Mínimo	Máximo
Controle	3,89 (0,54)	2,45	5,00
Manejo dos sintomas	2,95 (0,60)	1,67	4,44
Esquiva	2,99 (0,83)	1,33	5,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.
μ = média; DP = desvio padrão

A partir dos resultados da Tabela 10 verifica-se que a estratégia de *coping* ocupacional mais utilizada pelos trabalhadores de enfermagem foi a estratégia de controle (μ = 3,89; DP = 0,54), com média superior ao ponto médio da escala (3,0).

As estratégias de esquiva e manejo de sintomas também foram utilizadas e tiveram médias menores que (3,0).

A adoção de diversas estratégias pelos trabalhadores para lidar com o estresse no ambiente laboral foi observada neste estudo. Ou seja, o profissional lança mão de estratégias de *coping* de acordo com as situações que se apresentam no cotidiano de trabalho e isto deve ser visto como um ponto positivo, uma vez que o indivíduo tem mais recursos para enfrentar a situação estressante ao aderir a várias delas. Martins (2019), afirma que o trabalhador utiliza uma variedade de estratégias, tanto individuais quanto coletivas, para enfrentar os estressores presentes no ambiente ocupacional, no intuito de preservar sua saúde.

Nesta investigação, os trabalhadores de enfermagem do centro cirúrgico oncológico fazem uso de todas as estratégias para lidar com o estresse no ambiente laboral, porém as que mais são utilizadas são as de controle seguidas de esquiva e manejo de sintomas, nessa ordem. É importante estar atento a estes resultados, pois eles demonstram a necessidade da discussão e implementação de estratégias para minimizar o estresse laboral e suas repercussões na saúde mental e física dos trabalhadores.

As estratégias de controle, são voltadas para ações e reavaliações de enfrentamento, ou confronto com o estressor, no intuito de reduzir o estresse. (Latack, 1986). São voltadas para a resolução de problemas.

Teixeira *et al.* (2016) em seu estudo sobre estresse ocupacional e estratégias de enfrentamento entre profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar, teve resultados semelhantes a este estudo. As estratégias focadas na resolução de problema, foram utilizadas por 60% da amostra. Essa estratégia aponta que o trabalhador tem uma forma ativa de reagir a uma

situação estressante, uma vez que o enfrentamento focado no problema tem como finalidade a resolução da situação estressora.

Ao analisar as estratégias de enfrentamento, é relevante sinalizar que o processo pode incluir tanto respostas positivas a respeito do agente estressor, como respostas negativas. É necessário enfatizar que uma estratégia de *coping* não pode ser considerada intrinsecamente adaptativa, tornando-se importante considerar a natureza desse agente, a disponibilidade de recursos e o resultado do esforço individual de cada pessoa. A correlação entre a utilização das estratégias de enfrentamento e o estresse, demonstra que o uso do *coping* aumenta à medida que o nível total de estresse aumenta no ambiente laboral (Umann *et al.,* 2014; Millioni, 2017).

Normalmente, em resposta a um determinado estressor, pode haver utilização conjunta e interdependente de várias estratégias de *Coping* (Umann *et al.,* 2014).

Tais ideias sinalizam que essas estratégias resolutivas, de enfrentamento possibilitam mobilizar esforços para uma melhor competência de adaptação às situações desgastantes, contribuindo para reduzir a ocorrência de estresse ocupacional no ambiente de trabalho. Sendo assim, vale citar que, quando essas estratégias são utilizadas de forma efetiva, os trabalhadores de enfermagem tendem a diminuir ou solucionar os problemas provocados pelos agentes estressores (Kleinubing *et al*., 2013; Umann *et al.,* 2014; Millioni, 2017).

Estratégias de Coping X Estresse

A Tabela 11 traz o modelo de regressão linear que demonstra a relação entre as estratégias de *coping* e nível de estresse.

Tabela 11 – Modelo de Regressão Linear Simples da relação entre as Estratégias de *Coping* e o nível de estresse de trabalhadores de enfermagem de um hospital público federal do município do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2024. (n=58)

Nível de Estresse				
Item	**Coeficiente β**	**IC95%**	**p-valor**	**$R_{ajustado}$**
Controle	-0,375	-0,730; -0,020	**0,039**	0,057
Manejo dos sintomas	-0,66	-0,400; 0,268	0,695	0,015
Esquiva	-0,028	-0,269; 0,213	0,817	0,017

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Na Tabela 11, a análise de regressão linear evidenciou associação estatisticamente significante entre a estratégia de controle e o nível de estresse. A cada unidade de aumento da estratégia de controle ocorre decréscimo de 0,375 no nível de estresse. O coeficiente negativo indica relação inversamente proporcional, ou seja, à medida que aumenta a utilização da estratégia de controle (a cada unidade de aumento) o nível de estresse diminui (0,375).

A evidência apresentada pela regressão linear simples mostra que o uso dessa estratégia é positivo. Para este profissional, a possibilidade de utilizar essa estratégia contribuiu para diminuir o estresse no ambiente laboral. Considerando este resultado, acredita-se ser relevante a adoção de tais estratégias na promoção da saúde e prevenção de agravos à saúde do trabalhador.

Cabe ressaltar que as diferentes situações de estresse podem influenciar na escolha das estratégias utilizadas, ou seja, dependendo do agente e da sua avaliação, será determinada pelo indivíduo uma resposta ou a união de duas ou mais estratégias que podem ser utilizadas em conjunto (Kleinubing *et al.*, 2013).

Em seu estudo com técnicos e enfermeiros, Teixeira (2016) afirma que as estratégias focadas na resolução de problemas, semelhantes às de controle, são mais prevalentes. A associação com o estresse ocupacional sugere que essas estratégias podem funcionar como fatores de proteção contra o estresse. Esse resultado pode estar relacionado ao fato de que, ao utilizar uma estratégia voltada para o problema, o indivíduo avalia a situação estressante como passível de resolução, mobilizando recursos internos e externos para enfrentar o agente estressor. Consequentemente, ao solucionar o problema, a estratégia funciona como uma proteção para o indivíduo que poderá lançar mão dela em situações semelhantes.

Análise de Regressão Linear Múltipla

Tabela 12 – Modelo de Regressão Linear múltipla dos fatores preditores do nível de estresse de trabalhadores de enfermagem de um hospital público federal do município do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2024. (n=58)

	Nível de Estresse			
Variáveis	**μ (DP)**	**Coeficiente β**	**IC95%**	**p-valor**
Categoria profissional				
Técnico de enfermagem	2,34 (0,66)	-0,728	-1,39; -0,160	**0,013**
Enfermeiro	3,03 (0,87)			
Possui graduação				
Sim	2,58 (0,79)	0,501	-0,047; 1,05	0,072
Não	1,99 (0,64)			
Tipo de vínculo				
Terceirizado	2,07 (0,65)	-0,226	-0,868; 0,415	0,480
Estatutário	2,55 (0,74)			

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.
μ = média; DP = desvio padrão; IC95% = intervalo de confiança de 95%

A análise ajustada confirmou que a categoria profissional foi associada ao desfecho, evidenciando que ser técnico de enfermagem causa um decréscimo de 0,728 no nível de estresse quando comparado aos enfermeiros (Tabela 12). As preditoras categoria profissional, possuir graduação e tipo de vínculo conseguiram explicar 17,3% da variação da variável resposta (R^2 = 0,173).

Observou-se através desse resultado que os enfermeiros apresentaram maior nível de estresse do que o técnico de enfermagem. Esse dado pode estar associado com o controle característico do cargo e as exigências dos gestores por manterem a qualidade assistencial, o que impõe ao enfermeiro maiores responsabilidades e pressão para atingir metas e coordenar equipe e mapa cirúrgico com poucos recursos humanos, e falta de material. Couto, Santos e Palermo, (2015) referem que o gerenciamento de pessoas, uma das atribuições dos enfermeiros, demanda maior tempo de trabalho e atenção dedicada à interação com as pessoas, aumentando a probabilidade de estresse por conflitos interpessoais.

Umann; Guido; Silva, (2014) consideram, que em resposta às pressões vivenciadas no exercício do trabalho, relacionamentos menos humanos e mais técnicos são estabelecidos, contribuindo para aumentar o estresse ocupacional. Antonielli *et al*., (2018) em sua pesquisa colocam que esse fator tem sido referido como o principal causador de estresse entre essa categoria,

sendo a interação e relação dos enfermeiros com a clientela e com os outros profissionais, devido à falta de confiança e à competitividade, importantes causas de estresse.

A identificação dos estressores no trabalho é relevante pois, corresponde a um dos agentes de mudança, uma vez que, podem desencadear as possíveis soluções para minimizar seus efeitos, e podem contribuir para tornar o cotidiano do enfermeiro mais produtivo e menos desgastante. Entre os fatores que interferem na relação entre os estressores e seu enfrentamento estão as interações entre o trabalho e o ambiente laboral, as condições da organização, a satisfação no trabalho, e as necessidades, cultura, vivências e percepção de mundo do trabalhador (Guido *et al.,* 2012).

Os aspectos de liderança estão entre os principais estressores no trabalho. As atividades de administração de pessoal exigem habilidades de relacionamento interpessoal e o desenvolvimento de atitudes de liderança por parte dos enfermeiros. Sendo assim, acredita-se que esses fatores contribuem para o nível de estresse mais alto dos enfermeiros (Guido *et al*., 2012).

Esses resultados apontam para a necessidade de estudar outros fatores estressantes que abordam variáveis que contribuem para o estresse.

5 CONCLUSÃO

Essa pesquisa teve como intuito conhecer o nível de estresse e as estratégias de *coping* utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem de um centro cirúrgico oncológico, para minimizar o estresse ocupacional em uma Unidade Oncológica do Estado do Rio de Janeiro.

A amostra foi composta por 58(96,6%) trabalhadores de enfermagem, 11 enfermeiros e 47 técnicos de enfermagem.

Os resultados deste estudo confirmam a tese de que o trabalhador de enfermagem de um centro cirúrgico oncológico utiliza prioritariamente a estratégia de controle com o intuito de minimizar o estresse ocupacional, preservar a saúde e a capacidade para o trabalho.

Os trabalhadores de enfermagem do centro cirúrgico em sua maioria são mulheres, acima de 45 anos, com filhos e companheiros, renda salarial individual acima de R$7.060,00 (acima de 4 salários-mínimos vigentes).

Com relação à formação, todos os enfermeiros têm pós-graduação, enquanto 56,8% dos técnicos têm pós-graduação. Cerca de 79,3% da amostra, possui carga horária acima de 30 horas. O turno de trabalho mais prevalente foi o diurno plantonista 44(75,9%) e o tipo de vínculo mais comum foi o estatutário, perfazendo um total de 48(82,8%) pesquisados.

O nível de estresse foi moderado/alto e atingiu 74.5% dos trabalhadores, o que pode gerar agravos à saúde da equipe de enfermagem e adoecimentos.

A estratégia de *coping* mais prevalente foi a de controle que teve uma relação significativa com a redução do estresse laboral. As estratégias de esquiva e manejo de sintomas também foram utilizadas. A escolha por diferentes estratégias depende do indivíduo, que pode agir de modo diverso diante de um mesmo estressor. Assim, deve-se respeitar as características individuais de cada trabalhador, seus recursos pessoais disponíveis e as especificidades de seu local de trabalho.

Isto nos proporciona uma reflexão sobre a importância de conhecer os fatores estressantes do contexto laboral e a importância de viabilizar juntos aos gestores e serviços de saúde do trabalhador a implementação de estratégias que minimizem o estresse laboral a partir da percepção dos trabalhadores, e que possam contribuir para ambientes mais saudáveis de trabalho.

Portanto, os achados obtidos poderão constituir uma contribuição importante para a compreensão dos fatores de estresse ocupacional em enfermagem oncológica, em especial ao cenário escolhido, para o desenvolvimento de ações que previnam reações adversas na saúde e

bem-estar dos profissionais de enfermagem e que promovam a qualidade dos serviços prestados ao paciente oncológico.

Nesse contexto, torna-se imprescindível a implementação de estratégias que visem: melhorar a organização do trabalho e a distribuição de tarefas e funções de forma equilibrada, respeitando capacidades e os recursos pessoais e coletivos da equipe de enfermagem; melhorar a comunicação através de ferramentas existentes para que as informações sejam efetivas entre as equipes; oferecer e possibilitar o desenvolvimento e crescimento profissional com a valorização das competências dos trabalhadores.

Algumas soluções podem ser implementadas tais como as revisões de programas de treinamento com abordagens de temas mais específicos para a área do centro cirúrgico de forma contínua e periódica, buscando aliar cursos e aulas com as competências que são exigidas a esses profissionais, no desenvolvimento de suas atividades e funções, reduzindo as lacunas existentes apontadas pelos trabalhadores como causadores de estresse.

Sugere-se a implementação de programas de apoio e prevenção de estresse (grupos de discussão e grupos de suporte/apoio psicossocial) para a ajuda na monitorização do estresse e resolução de situações que se apresentam como estressoras, podem ser iniciativas que auxiliem a prevenir adoecimentos e agravos à saúde à equipe de saúde, em especial à equipe de enfermagem que está na linha de frente nos cuidados com a clientela/pacientes e familiares. Na área oncológica isto se faz mais necessário ainda, por conta do contexto laboral.

A utilização da estratégia de controle teve um reflexo positivo na redução do estresse, e pode ser estimulada e discutida com gestores e equipe, com o intuito de melhorar o clima organizacional, minimizando o estresse ocupacional.

A valorização da equipe de enfermagem é de suma importância, com ações que demonstram bons resultados na redução do estresse. Essas ações requerem a participação efetiva dos trabalhadores, que podem opinar acerca dos programas de treinamento, rotinas estabelecidas, através de reuniões periódicas sobre demandas e soluções.

Os resultados deste estudo indicaram que os trabalhadores de enfermagem do centro cirúrgico quando tem a oportunidade de utilizar as estratégias de controle, exemplificadas pelas conversas com colegas sobre a situação problema, tem redução do estresse. Para essa equipe o diálogo é essencial para enfrentar o estresse laboral.

A sobrecarga de tarefas apontada neste estudo é um fator de estresse muito presente na área de saúde. Portanto, a reposição e distribuição adequada de pessoal, de acordo com competências e capacidades, pode amenizar esse fator estressante que contribuirá significativamente para diminuição de fadiga, ansiedade, distúrbios de sono e outros transtornos relacionados ao estresse.

Como limitações deste estudo, apesar da amostra contar com 96,6% deve-se analisar os resultados com a devida cautela por se tratar de um estudo transversal realizado em uma unidade de saúde de um complexo hospitalar. Por sua originalidade devido a incipiência de estudos em CC oncológico, os resultados apresentados têm muito a contribuir em termos de realização de novos estudos, divulgação de resultados e produção de artigos.

Compreende-se que identificar e incentivar o uso das estratégias de *coping* pelos trabalhadores de enfermagem no centro cirúrgico oncológico é relevante, pois a adoção dessas estratégias pode prevenir, minimizar e evitar a cronicidade do estresse. Desse modo, a implementação pode contribuir para ganhos individuais e coletivos que contribuirão para melhorar a saúde e proporcionar bem-estar dos profissionais de enfermagem.

Esse trabalho possibilita um olhar ampliado para os profissionais de enfermagem que exercem suas atividades em um centro cirúrgico oncológico, contribuindo para a discussão e reflexão sobre medidas a serem implementadas que contribuam para a redução do estresse e adoecimento e outros indicadores relacionados ao estresse.

Os resultados podem colaborar no desenvolvimento de políticas institucionais voltadas para a saúde do trabalhador e devem ser compreendidas como estratégias importantes para se alcançar bons resultados no atendimento à saúde dos profissionais, reduzindo o absenteísmo, adoecimentos, favorecendo diagnóstico precoce de enfermidades dos trabalhadores. Enfrentar o estresse ocupacional e seus danos traz benefícios ímpares a toda a organização.

Para a instituição em que foi realizado o estudo, o aporte de informações sobre a situação dos trabalhadores pesquisados, fornece subsídios para a tomada de decisões na melhoria das condições de trabalho no centro cirúrgico e demais unidades que fazem parte do hospital.

Com base nos resultados obtidos, o hospital e seus gestores terão a possibilidade de intervir, implementando novas políticas de gestão de pessoas que favoreçam a saúde destes profissionais e minimizem o estresse no ambiente laboral, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde dos trabalhadores no ambiente hospitalar. Os ganhos contribuem para a melhora da qualidade de

vida do trabalhador, da organização da instituição, e o aumento da qualidade dos serviços oferecidos ao usuário.

Esta tese traz contribuições ímpares para a área do ensino, em particular para a enfermagem oncológica cirúrgica, que poderá incluir em sua grade e bases curriculares conteúdo da Saúde do Trabalhador que abordam os riscos psicossociais e a relação do estresse com as estratégias de *coping*, no intuito de fomentar estudos nesta área de pesquisa, além de contribuir para melhorar as condições de trabalho nos diversos ambientes laborais. O que vai impactar positivamente na qualidade de vida no trabalho.

REFERÊNCIAS

ANDOLHE, R. et al. Estresse, *coping* e burnout da Equipe de Enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva: fatores associados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. spe, p. 58–64, dez. 2015.

ANDOLHE, R. **Segurança do paciente em unidades de Terapia Intensiva:** estresse, coping e Burnout da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adverso e incidentes. 2013. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, 2013.

ANDOLHE, R.; GUIDO, L. A.; BIANCHI, E. R. F. Stress e *coping* no período perioperatório de câncer de mama. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 711-20, 2009.

ANTONIAZZI, A. S.; DELL´AGLIO, D. D.; BANDEIRA, D. R. O conceito de *coping*: uma revisão teórica. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 3, n. 2, p. 273-94, 1998.

ANTONIOLLI, L. et al. Estratégias de *coping* da equipe de enfermagem atuante em centro de tratamento ao queimado. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, p. 2016-0073, 2018.

BARATA, R. B. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.823, de 23 de agosto de 2012. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 24 ago. 2012.

BRASIL. Governo Federal. Lei n. ° 14.434, de 4 de agosto de 2022. Instituiu o Piso Nacional da Enfermagem, para enfermeiras(os), técnicas(os), auxiliares de enfermagem e parteiras. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 24 ago. 2022.

CARDOSO, P. Q. Análise dos agentes estressores e a expressão do estresse entre trabalhadores portuários avulsos. **Estudos de Psicologia,** Campinas, v. 31, n. 4, p. 507-516, 2014.

CARVALHO R.; BIANCHI, ERF. **Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação**. Barueri, 2 ed; 2016. p.70-96.

CELESTE, L. E. N.; MAIA, M. R.; ANDRADE, V. A. Capacitação dos profissionais de enfermagem frente às situações de urgência e emergência na atenção primária a saúde: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, 2021.

CELESTINO L.C.et al. Riscos psicossociais dos enfermeiros da estratégia saúde da família. **Revista enfermagem UFPE online**. 2020;14:e244985.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/COFEN, 2017.

CONSELHO NACIONAL DE SAÙDE (CNS). Resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, n. 12, 13 jun. 2013.

COUTO, L. B.; SANTOS M.; PALERMO, T. A. C. Estresse ocupacional e presenteísmo entre enfermeiros de um hospital público. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, n. 45, p. 157-166, abril 2021.

COX, T. G. A.; RIAL, G. E. Work-Related stress: The European Picture. **Magazine of the European Agency for Safety and Health at Work**, v. 5, p. 4-6, 2002.

CUNHA, E. M. G. P. O recorte racial no estudo das desigualdades em saúde. **São Paulo em Perspectiva**, v. 22, n. 1, p. 79-91, 2008.

DE SOUZA RAMOS, R. A. *et al*. Enfermagem Oncológica no Enfrentamento da Pandemia de Covid-19: Reflexões e Recomendações para a Prática de Cuidado em Oncologia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 66, e-1007, 2020.

DIAS, M. O. et al. Percepção das lideranças de enfermagem sobre a luta contra a precarização das condições de trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, e03492, 2019.

FARIAS, S. N. P. et al. Brazilian labor reform and implications for nursing work: a case study. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, e20210230, 2021.

FARIAS, S.M.C. et al Characterization of the physical symptoms of stress in the emergency health care team. **Revista da Escola de Enfermagem da USP***,* v. 45, n. 3, p. 722-729, 2011.

FERNANDES, S. M. B. A.; MEDEIROS, S. M.; RIBEIRO, L. M. Estresse ocupacional e o mundo do trabalho atual: repercussões na vida cotidiana das enfermeiras. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 10, n. 2, p. 414-427, 2008.

FERNANDES J. **Estresse ocupacional, vulnerabilidade e estratégias de enfrentamento: intervenção em serviço de atendimento móvel de urgência**. 2017. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista, Bauru, 2017.

FERREIRA, A. R. A. et al. Estratégias de coping utilizadas por trabalhadores de enfermagem na minimização do estresse ocupacional: revisão de escopo. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 16, n. 10, e6088, 2024.

FREITAS, A. F S.; MOURAO, L. Evidências de validade psicométricas do inventário de estressores no trabalho em oncologia. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho,** Brasília, v. 20, n. 2, p. 974-983, 2020.

FOLKMAN, S.; LAZARUS, R. S. If it changes it must be a process: a study of emotion and coping during three stages of a college examination. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 48, n. 1, p. 150-70, 1985.

FOLKMAN, S.; LAZARUS, R.S. An analysis of coping in a middle-aged community sample. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 21, n.3, 219-239. 1980.

FOLKMAN, S.; LAZARUS, R. S. The relationship between coping and emotion: implications for theory and research. **Social Science & Medicine**, v. 26, n. 3, p. 309-317, 1988.

FONSECA, J. R. F.; LOPES, D. L. Níveis de estresse ocupacional e atividades estressoras em enfermeiros de unidades de emergência. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 15, n. 5, p. 732-742, set./out., 2014.

FORTE, C. O mundo do trabalho e suas transformações. **Pensamento & Realidade**, v. 7, p. 113-129, 2012.

GANZ, F. D. Tend and befriend in the intensive care unit. **Critical Care Nursing**, v. 32, n. 3, p.25-33, 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2010.

GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F.; MACHADO, J. M. H. A brief history of worker's health in Brazil's Unified Health System: progress and challenges. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, 2018.

GOMES, S. F. S.; SANTOS, M. M. M. C. C.; CAROLINO, E. T. M. A. Psycho-social risks at work: stress and coping strategies in oncology nurses. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 6, p. 1282-1289, 2013.

GONDIM, R. O. et al. Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 9, e00150120, 2020.

GOUVEIA, L. H. A.; RIBEIRO, V. F.; CARVALHO, R. Satisfação profissional de enfermeiros que atuam no bloco cirúrgico de um hospital de excelência. **Revista SOBECC**, v. 25, n. 1, p. 33-41, 2020.

GRAÇA, C. C.; ZAGONEL, I. P. S. Estratégias de coping e estresse ocupacional em profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Espaço para a Saúde**, v. 20, n. 2, p. 67-77, 2021.

GUERRER, F. J. L.; BIANCHI, E. R. F. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 2, p. 355-362, 2008.

GUIDO, L. A. et al. Estresse e coping entre enfermeiros de unidade cirúrgica de hospital universitário. **Revista Rene**, v. 13, n. 2, p. 428-436, 2012.

GUIDO, L. A. et al. Estresse e *coping* em enfermeiros de terapia intensiva adulto e cardiológica. **Revista de Enfermagem da UFMG,** Belo Horizonte, v. 3, p. 335-44, 2013.

GUIDO, L. A. **Stress e *coping* entre enfermeiros de Centro Cirúrgico e Recuperação Anestésica.** 2003. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

GUERREIRO, M. P. P. et al. Estresse ocupacional, cortisol salivar e dor musculoesquelética em enfermeiros de hemato-oncologia. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 26, e74862, 2021.

HIRSCH, C. D. et al. Preditores do estresse e estratégias de *coping* utilizadas por estudantes de Enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem,** São Paulo, v. 28, n. 3, p. 224-229, 2015.

HOFFMANN, D, A.; GLANZNER, C.H. Factores que interfieren ver la salud del trabajador de gentesra del centro quirúrgico. **Revista Cubana de Enfermeria**, Ciudad de la Habana, v. 35, n. 4, 2019.

ISFORT, M. Influence of personnel staffing on patient care and nursing in German intensive care units. Descriptive study on aspects of patient safety and stress indicators of nursing. **Medizinische Klinik, Intensivmedizin und Notfallmedizin,** v. 108, n. 1, p. 71-77, 2012.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Ações de enfermagem para o controle do câncer:** uma proposta de integração ensino serviço. 3 ed. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Estimativa de câncer 2023:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

JACQUES, J. P. B. et al. Geradores de estresse para os trabalhadores de enfermagem de centro cirúrgico. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 36, n. 1, p. 25-32, 2015.

JACQUES, J. P. B. et al. Personalidade hardiness e coping entre profissionais de enfermagem do centro cirúrgico. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 11, n. 11, 2017.

JANUÁRIO, G. C. et al. Symptoms of posttraumatic stress disorder after exposure to biological material. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, 2017.

JESUS FILHO, A. B. **Estratégias de *coping* e bem-estar no trabalho: um estudo com agentes penitenciário.** 2017. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.

KLEINUBING, R. E. et al. Estresse e *coping* em enfermeiros de terapia intensiva adulto e cardiológica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 3, n. 2, p. 335-344, 2013

KINICKI, A.; LATACK, J. C. Explication of the construct of coping with involuntary job less. **Journal of Vocational Behavior,** v. 3, n. 36, p. 339-360, 1990.

KO, W.; KISER-LARSON, N. Stress Levels of Nurses in Oncology Outpatient Units. **Oncology Nursing**, Pittsburgh, v. 20, n. 2, p.158-64, 2016.

LATACK, J. C. Coping with job stress: measures and future directions for scale development. **Journal of Applied Psychology**, v. 71, n. 3, p. 377-85, 1986.

LAZARUS, R. S. **Stress and emotion:** a new synthesis. London: Springer, 1999.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal and coping**. New York: Springer, 1984.

LAZARUS, R. S. Coping theory and research: past, present, and future. **Psychosomatic Medicine**, v.12, n.55, 234-247, 1993.

LAZARUS, R. S. Psychological stress in the workplace. **Occupational Stress: A handbook,** v. 1, p. 3-14, 1995.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. Cognitive theories of stress and the issue of circularity. In M. H. Appley & R. Trumbull, Dynamics of stress: physiological, **Psychological, and social perspctives**, p. 63-80.

LIMA J. F.; CASSOTA, R. A. Nível de estresse ocupacional entre os profissionais de enfermagem no setor oncológico. **Journal of the Health Sciences Institute,** v. 39, n. 2, p. 98-102, 2021.

LIM, J.; BOGOSSIAN, F.; AHERN, K. Stress and coping in Singaporean nurses: a literature review. **Nursing and Health Sciences**, Carlton, v. 12, n. 2, p. 251-258, 2010.

LIPP, M. E. N.; MALAGRIS, L. E. N. O estresse emocional e seu tratamento. In: RANGE, B. P. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais:** um diálogo com a psiquiatria. Porto Alegre: Artmed, 2001.

LIPP, M. E. N. O modelo quadrifásico do stress. In: LIPP, M. E. N. **Mecanismos neuro psicofisiológicos do stress:** Teoria e aplicações clínicas. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2003.

LIPP, M. E. N. et al. O estresse em escolares. **Psicologia Escolar e Educacional,** v. 6, n. 1, p. 51-56, 2002.

LIPP, M. E. N.; MALAGRIS, L. E. N; NOVAIS, L.E. **Stress ao longo da vida**. São Paulo. Ed. Ícone. 2007.

LOPES, M.J.M.; LEAL, M.S.C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos Pagu**, n. 24, p.105-125.

LUZ, K. R. et al. Coping strategies for oncology nurses in high complexity. **Revista Brasileira de Enfermagem,** Brasília, v. 69, n. 1, p. 59-63, 2016.

MALAGRIS, L. E. N. et al. Níveis de estresse e características socio biográficas de alunos de pós-graduação. **Psicologia Revista**, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 184-203, 2009.

MACHADO, M. H. et al. **Perfil da enfermagem no Brasil:** relatório final: Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2017.

MACHADO, D. A. et al. Cognitive changes in nurses working in intensive care units. **Revista Brasileira de Enfermagem,** Brasília, v. 71, n. 1, p. 73-9, 2018.

MAGALHÃES, A. P. N. et al. Working conditions in nursing in the face of Covid-19 from the perspective of precariousness. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, e20220679, 2023.

MAGNANO, C.; PIERANTONI, R. A formação de enfermeiros e sua aproximação com os pressupostos das Diretrizes Curriculares Nacionais e da Atenção Básica. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 15-24, 2020.

MARTINS, F. Z.; DALL'AGNOL, C. M. Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 4, e56945, 2016.

MARTINS, B. R. **Estratégias de *coping* em trabalhadores de enfermagem frente ao processo de morte e morrer em unidade de terapia intensiva neonatal.** 2019. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

MATOS, M. S.; BOROWSKI, S. B. V. Vivências emocionais e estratégias de regulação emocional de psicólogos clínicos: um estudo qualitativo. **Revista Estudos Interdisciplinares em Psicologia,** Londrina, v. 10, n. 3, p. 160-180, 2019.

MATOS, R. L.; ARAÚJO, M. R. M. Vulnerabilidade ao estresse e estratégias de enfrentamento: um estudo comparativo no ambiente hospitalar. **Revista Psicologia e Saúde,** Campo Grande, v. 13, n. 2, p. 65-81, 2022.

MATURANA, A. P. P. M.; VALLE, T. G. M. Estratégias de enfrentamento e situações estressoras de profissionais no ambiente hospitalar. **Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v. 12, n. 2, e0223, 2014.

MELLO, T. M. et al. Trabalho da equipe de enfermagem do bloco cirúrgico: riscos de danos à saúde. **Revista SOBECC**, v. 28, 2023.

MELLO, R. C. C.; REIS, L. B.; RAMOS, F. P. Estresse em profissionais de enfermagem: importância da variável clima organizacional. **Gerais, Revista Interinstitucional Psicologia**, v. 11, n. 2, 2018.

MENDES, R. Patogênese das novas morfologias do trabalho no capitalismo contemporâneo: conhecer para mudar. **Estudos Avançados**, v. 34, n. 98, p. 93-110, 2020.

MEIRELLES, N. F.; ZEITOUNE, R. C. G. Satisfação no trabalho e fatores de estresse da equipe de enfermagem de um centro cirúrgico oncológico. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 78-88, 2003.

MILLIONI, K. C. **Relação entre o grau de complexidade do cuidado de pacientes, nível de estresse e *coping* nos profissionais de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.** 2017. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

MINAYO-GOMEZ, C.; VASCONCELLOS, L. C. F. de.; MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde**. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1963-1970, 2018.

MONTEIRO, J. K., et al. Adoecimento Psíquico de Trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva. **Psicologia, Ciência e Profissão,** v. 33, n. 2, p. 366-379, 2013.

MULLER, J. M.; SILVA, N.; PESCA, A. D. Estratégias de *coping* no contexto laboral: uma revisão integrativa da produção científica brasileira e internacional. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho,** Brasília, v. 21, n. 3, p. 1594-1604, 2021.

NOGUEIRA, M. L. F. **O estresse no trabalho dos enfermeiros e enfermeiras em oncologia e os danos à saúde**. 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

OJEKOU, G.P.; DOROTHY, O. T. Effect of Work Environment on Level of Work Stress and Burnout among Nurses in a Teaching Hospital in Nigeria. **Open Journal of nursing**, v. 5, n. 10, 2015.

OLIVEIRA, E. B. et al. Estratégias de *coping* de trabalhadores de enfermagem frente à morte em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista M,** Rio de Janeiro, v. 6, n. 12, p. 442-454, 2021.

OLIVEIRA, E. B, et al. Precarious work at a surgical center: implications for the organization and for the health of the nursing workers. **Revista Brasileira de Enfermagem,** Brasília, v. 76, n. 2, e20220120, 2023.

OLIVEIRA, F. P.; MAZZAIA, M. C.; MARCOLAN, J. F. Sintomas de depressão e fatores intervenientes entre enfermeiros de serviço hospitalar de emergência. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 3, n.28, 209-215, 2015.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Workplace stress:** a collective challenge on the world day for safety and health at work. Geneva: OIT, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) **Guidelines on mental health at work**. Geneva: WHO, 2022.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Validação da escala de estresse no trabalho. **Estudos de Psicologia,** Natal, v. 9, n. 1, p. 45-52, 2004.

PEREIRA, A. C. L. et al. Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, e18, 2020.

PEREIRA, S. S. et al. A relação entre estresse ocupacional e estratégias de enfrentamento em técnicos de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem,** Florianópolis, v. 25, n. 4, e2920014, 2016.

PINHEIRO, F. A.; TRÓCOLI, B. T.; TAMAYO, M. R. Mensuração de coping no ambiente ocupacional. **Psicologia: Teoria e Pesquisa,** Brasília, v. 19, n. 2, p. 153-58, 2003.

POSSARI, J. F. **Centro cirúrgico: planejamento, organização e gestão**. 4. ed. São Paulo: Editora Érica, 2009.

QUEIROZ, F. R. B. **As implicações do estresse psicossocial na qualidade de vida no trabalho dos agentes penitenciários**. 2021. Tese (Doutorado em Enfermagem e Biociências) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

REIS, C. D. et al. Situações estressoras e estratégias de enfrentamento adotadas por enfermeiras líderes**. Acta Paulista de Enfermagem,** São Paulo, v. 33, eAPE20190099, 2020.

REZENDE, T.; SILVA, R.N. A qualidade de vida no trabalho dos profissionais da área de enfermagem: um estudo a partir do modelo teórico de Hackman & Oldham. **Estudos e Pesquisa em Psicologia,** v. 8, n. 3, 2008.

RIBEIRO, K. V. et al. Estresse ocupacional e fatores estressores em enfermeiros de unidades de internação clínica. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 44, n. 2, 2020.

RIBEIRO, B.; SOUZA, J. S. M. A segurança do paciente no centro cirúrgico: papel da equipe de enfermagem. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 43, n. 1, p. 27-38, 2022.

RIBEIRO, K. V. **Estressores ocupacionais e níveis de estresse em enfermeiros de unidades de internação clínica.** 2017. 91p. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

RODRIGUES, C. C. F. M. et al. Estratégias de enfrentamento e *coping* do estresse ocupacional utilizadas por profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar: scoping review. **Online Brazilian Journal of Nursing,** Niterói, v. 19, n. 3, p. 1-15, 2020.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e saúde**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

SALES, O. P. et al. Gênero masculino na enfermagem: estudo de revisão integrativa. **Revista Humanidades e Inovação**, v. 5, n. 11, p. 277-288, 2018.

SANTANA, L. A. S. P. **Estratégias de *coping* e suas relações com o bem-estar no trabalho:** um estudo com bombeiros militares. 2016. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Trabalho) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

SANTANA, T. S. et al. *Coping* strategies used by hospital emergency. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 30, e202200435, 2021.

SANT'ANA, J. C. P. et al. Prevalência e fatores associados ao estresse relacionado ao trabalho e à síndrome de burnout entre profissionais de enfermagem que atuam em oncologia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 2, e-053644, 2023.

SANTOS, A. F. ALVES J. A. Estresse e Estratégias de Enfrentamento em Mestrandos de Ciências da Saúde. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 20, n. 1, p. 104-113, 2007.

SANTOS, et al. Estresse ocupacional na assistência de cuidados paliativos em oncologia. **Cogitare Enfermagem,** v. 22, n. 4, p. 50686, 2017.

SANTOS, A. F.; SANTOS, M. A. Estresse e burnout no trabalho em oncologia pediátrica: revisão integrativa da literatura. **Psicologia: Ciência e Profissão,** Brasília, v. 35, n. 2, p. 437-456, 2015.

SANTOS, C. C. et al. Avaliação dos aspectos psicossociais do trabalho no Brasil no contexto da saúde do trabalhador: uma revisão de escopo. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 49, e9, 2024.

SANTOS, F. K. et al. Understanding the forms of care of nurses in the operating room – a construction based on the grounded theory method**. Texto & Contexto Enfermagem,** Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 696-703, 2014.

SANTOS, J et al. Violências relacionadas ao trabalho e variáveis associadas em profissionais de enfermagem que atuam em oncologia. **Ciência e Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 5955-66, 2021.

SANTOS, J. L. G. et al. Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 3, e1590016, 2017.

SANTOS, N. A. R. et al. Estresse na assistência de cuidados paliativos em oncologia. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 22, n. 4, e50686, 2017.

SAVOIA, M. G. et al. Adaptação do inventário de estratégias de coping de Folkman e Lazarus para o português. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 7, n. 1-2, p. 183-201, 1996.

SCHMIDT, D. R. C. et al. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 330–337, 2009.

SCOZZAFAVE, M. C. S. et al. Psychosocial risks related to the nurse in the psychiatric hospital and management strategies. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 4, p. 834–840, 2019.

SEBEN, Y. P.; MORETTO, C. F. Estratégias de Enfrentamento em Acidentes de Trabalho com Exposição ao Material Biológico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, e181772, 2022.

SEIDL, E. M. F.; TRÓCCOLI, B. T.; ZANNON, C. M. L. C. Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 17, n. 3, p. 225-234, 2001.

SELYE, H. A syndrome produced by diverse nocuous agents. **Neuropsychiatry Classics**, v. 10, n. 2, p. 230-231, 196.

SELYE, H. **Stress, a tensão da vida**. São Paulo: IBRASA, 1965.

SELYE, H. **Stress Without Distress**. New York: Lippincott Williams & Wilkins, 1974.

SHARMA, N. et al. Occupational Stress in the Indian Army Oncology Nursing Workforce: A Cross-sectional Study. **Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing**, v. 5, p. 237-243, 2018.

SILVA, A. A. et al. Health-related quality of life and working conditions among nursing providers. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 4, 2010.

SILVA, D. S. D. et al. Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. **Revista Escola de Enfermagem. USP**, v. 49, n. 6, p. 1027- 1036. 2015.

SILVA L. F. R. et al. Estresse ocupacional em equipes de saúde da família certificadas e não certificadas com selo de qualidade assistencial. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, e20200457, 2021.

SILVA, T. L.; GOMES, J. R. A. A.; CORGOZINHO, M. M. Nível de estresse entre profissionais de enfermagem em um centro cirúrgico. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 71-76, 2021.

SILVA, R.; BATISTA, K. M.; GRAZZIANO, E. S. Personalidade resistente nas equipes médica e de enfermagem em centro cirúrgico**. Revista SOBECC**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 214-18, 2014.

SILVA, V. R. **Satisfação profissional da equipe de enfermagem de um hospital oncológico.** 2016. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

SILVA, V. R.; GRADIM, C. V. C.; TONINI, T. Enfermeiros oncológicos: felicidade profissional frente à psicologia positiva, **International Journal of Development Research**, v. 12, n. 1, p. 53161-53164, 2021.

SILVEIRA, C. M. et al. *Coping* da equipe de enfermagem no processo morte-morrer em unidade neonatal. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, eAPE02261, 2022.

SILVEIRA, R. C. P.; RIBEIRO, I. K. S.; MININEL, V. A. As estratégias de coping do trabalhador da enfermagem hospitalar. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, e47811225282, 2022.

SILVEIRA, S. E. **Condições de saúde, qualidade do sono e concentração sérica de interleucinas e metabólitos em trabalhadores de enfermagem hospitalar.** 2023. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

SOARES, S. S. S. et al. **O complexo mundo do trabalho em saúde e as implicações para enfermagem.** Belo Horizonte, MG: Synapse Editora, 2021.

SOARES, S. S. S. et al. Dupla jornada de trabalho na enfermagem: dificuldades enfrentadas no mercado de trabalho e cotidiano laboral. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 3, p. e20200380, 2021.

SOBECC. **Diretrizes de Práticas em Enfermagem Perioperatória e Processamento de Produtos para Saúde.** 8. ed. São Paulo: SOBECC, 2021.

SOUZA, C. S.; SILVA, S. M.; COSTA, L. M. A. S. Estresse ocupacional no ambiente hospitalar: revisão das estratégias de enfrentamento dos trabalhadores de Enfermagem. **Revista Brasileia de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 4, 2018.

SOUZA D. O. O ensino da Saúde do Trabalhador nos cursos de graduação em saúde de uma universidade federal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, e597101220798, 2021

SORATTO, M. T. et al. O estresse da equipe de enfermagem no centro cirúrgico. **RIES**, Caçador, v. 5, n. 1, p. 179-92, 2016.

SPRINGER, S. R. S. **Sistematização da assistência de enfermagem:** capacitação de enfermeiros para a avaliação inicial de pacientes oncológicos. 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

STEKEL, L. M. C. **Estresse e coping entre auxiliares e técnicos de enfermagem de um hospital universitário.** 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de Santa Maria, Santa Maria, RS, 2011.

STUMM, F. et al. Qualidade de vida dos profissionais em um centro cirúrgico. **Enfermeria Global,** Murcia, v. 12, n. 30, p. 232-243, 2013.

SZABO, S. T. Y.; SOMOGYI, A. The legacy of hans selye and the origins of stress research: a retrospective 75 years after his landmark brief "Letter" to the editor of nature. **Stress**, v. 15, n. 5, p. 472-78, 2012.

TABOSA, M. P. O.; CORDEIRO, A. T. Estresse ocupacional: análise do ambiente laboral de uma Cooperativa de Médicos de Pernambuco. **Recape,** v. 8, n. 2, 2018.

TEIXEIRA, C. A. B. et al. Estresse ocupacional e estratégias de enfrentamento entre profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar. **Enfermería Global**, Murcia, n. 44, 2016.

TONOLE, R. **Estresse no trabalho e transtornos mentais comuns em profissionais de enfermagem no cenário oncológico**. 2023. Tese (Doutorado em Enfermagem), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

TOSTES, M. F. P. et al. Dualidade entre satisfação e sofrimento no trabalho da equipe de Enfermagem em Centro Cirúrgico. **Revista SOBECC,** São Paulo, v. 22, n. 1, p. 3-9, 2017.

TRETTENE A. S. et al. Estresse em profissionais de enfermagem atuantes em Unidades de Pronto Atendimento. **Academia Paulista de Psicologia,** São Paulo, v. 36, n. 91, 2016.

UENO, L. et al. Occupational stress: stressors referred by the nursing team. **Journal of Nursing UFPE**, Pernambuco, v. 11, n. 4, p. 1632-1638, 2017.

UMANN, J. et al. O impacto das estratégias de enfrentamento na intensidade de estresse de enfermeiras de hemato-oncologia. **Revista Gaúcha de Enferm**agem, Porto Alegre, v. 35, n. 3, p. 103-110, 2014.

UMANN, J.; GUIDO, L.A.; SILVA, R.M. Estresse, coping e presenteísmo em enfermeiros que assistem pacientes críticos e potencialmente críticos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 5, 2014.

VIDAL, P. A.; QUEIROS, E. S.; LIMA JUNIOR, E. S. discussões de gênero do enfermeiro no campo profissional. **Revista Foco**, v. 16, n. 8, e2443, 2023.

VILHENA, S. M. R. et al. Estresse ocupacional no contexto de trabalho dos auditores independentes. **Recape**, v. 11, n. 2, p. 218-240, 2021.

VILLAGRAN, C. A. et al. Association between Moral Distress and Burnout Syndrome in university hospital nurses. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, e3747, 2023.

ZHAO, B. et al. A cross-sectional study of the interaction between night shift frequency and age on hypertension prevalence among female nurses. **Journal of Clinical Hypertension,** v. 24, n. 5, p. 598-608, 2022.

APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E LABORAL

1. Sexo:
( ) Masculino ( ) Feminino

2. Etnia/cor:
( ) Branco ( ) Preto ( ) Pardo ( ) Amarelo ( ) Indígena ( ) Não declarado

3. Idade:
( ) Menos de 25 anos ( ) De 26-35 anos ( ) De 36-45 anos ( ) De 46-55 anos ( ) Mais de 55 anos

4. Estado civil:
( ) Solteiro ( ) Casado/União estável ( ) Divorciado ( ) Viúvo

5. Tem filhos:
( ) Não ( ) Sim. Quantos filhos?
( ) 1 filho ( ) 2 filhos ( ) 3 filhos ( ) Mais de 3 filhos

6. Categoria profissional:
( ) Técnico de Enfermagem ( ) Enfermeiro

7. Tempo de exercício profissional no setor:
( ) 6 a 11 meses ( ) De 1-5 anos ( ) De 6-10 anos ( ) Mais de 10 anos

8. Carga horária semanal no setor:
( ) Menos de 20 horas ( ) De 20-30 horas ( ) De 31-40 horas ( ) Mais de 40 horas

9. Turno de trabalho:
( ) Plantonistas diurno ( ) Plantonista noturno ( ) Diaristas

10. Tipo de vínculo:
( ) Estatutário ( ) Terceirizado

11. Possui outro vínculo empregatício:
( ) Não ( ) Sim. Carga horária semanal no outro vínculo?
( ) Menos de 20 horas ( ) 20 horas ( ) 30 horas ( ) 40 horas ( ) Mais de 40 horas

12. Renda mensal:
( ) Menos de R$ 2.824,00 ( ) De R$ 2.825,00 a R$ 4.236,00 ( ) De R$ 4.237,00 a R$ 5.648,00
( ) De R$ 5.649,00 a R$ 7.060,00 ( ) Acima de R$ 7.060,00

13. Possui graduação (para os técnicos de enfermagem):
( ) Sim ( ) Não ( ) Em andamento

14. Possui Pós-Graduação:
( ) Sim ( ) Não ( ) Em andamento

APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título: "Estratégias de *coping* utilizadas por trabalhadores de enfermagem de um centro cirúrgico oncológico frente ao estresse ocupacional".

Objetivos: estimar o nível de estresse em centro cirúrgico oncológico na percepção dos trabalhadores de enfermagem; associar o nível de estresse com as estratégias de *coping* adotadas pelos trabalhadores de enfermagem de um centro cirúrgico oncológico; analisar as estratégias de *coping* utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem de centro cirúrgico oncológico na minimização do estresse ocupacional.

Coleta de Dados: Ocorrerá mediante aplicação de 03 (três) instrumentos: Questionário Sociodemográfico e Laboral objetivando a caracterização dos participantes da pesquisa; a Escala de Estresse no Trabalho (EET) com vistas à classificação do indicativo do estresse psicossocial; e Estratégias de *Coping* Ocupacional (ECO). O pesquisador realizará a coleta de dados após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO e Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. Para coleta de dados utilizar-se-á os instrumentos autoaplicáveis acima referidos, ao longo dos turnos de trabalho, em uma sala privativa, de forma a não expor o participante da pesquisa, estima-se que o participante levará de 20 (vinte) a 30 (trinta) minutos para responder a todos os instrumentos.

Riscos: Toda pesquisa oferece riscos ao participante. Nesta pesquisa há um risco mínimo de quebra de confidencialidade dos questionários. Todavia, o pesquisador utilizará todos os recursos para a garantia da manutenção do anonimato de suas respostas. Para garantia do sigilo somente o pesquisador manuseará os dados dos questionários e os mesmos serão identificados apenas por números. Também as perguntas poderão levar o participante a reviver sentimentos de desconforto, medo, vergonha e até mesmo a possibilidade de constrangimento ao falar sobre o tema. Ficando garantido o direito em não responder qualquer pergunta dos instrumentos, podendo interromper e retirar a sua participação em qualquer etapa da pesquisa. O participante tem garantido o direito de solicitar indenização por meio das vias judiciais. Conforme determina a Resolução CNS n° 466 de 2012 será garantido o direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa ao participante. Fica garantido, caso você sofra algum dano decorrente aos riscos previstos na pesquisa, o acompanhamento psicológico. Caso algum participante apresente algum desconforto psicológico, o acolhimento será realizado pela psicóloga Joyce Rodrigues Ferreira (CRP 05/55866). Nesse caso o pesquisador realizará prontamente contato com o psicólogo para atendimento por vídeo chamado. Caso haja necessidade, o acompanhamento psicológico será presencialmente com agendamento posterior em sala da própria instituição em horário pré-estabelecido. Vale ressaltar, que todas as despesas de deslocamento são de responsabilidade do pesquisador principal. Em

nenhum momento será feita a identificação e/ou invasão à intimidade dos participantes, garantindo aos mesmos totais sigilo e anonimato, inclusive um local seguro e confortável. Os participantes poderão solicitar esclarecimentos em qualquer momento, antes e durante o desenvolvimento da pesquisa, além de total liberdade para recusar a participação antes e/ou durante qualquer etapa da pesquisa. Os dados da pesquisa poderão ser publicados, assegurando o sigilo de sua identidade, ou seja, os nomes dos participantes não serão divulgados, oferecendo total privacidade e anonimato das informações quando divulgadas/publicadas em eventos, livros e artigos científicos. Não haverá nenhuma despesa por parte dos participantes da pesquisa.

Benefícios: Os benefícios da pesquisa estão ligados a possível contribuição na construção do conhecimento no campo da saúde do trabalhador, bem como, ampliar o espectro da pesquisa acerca dos possíveis estresse psicossocial que os trabalhadores de enfermagem estão expostos no cenário oncológico.

Confidencialidade: Os dados serão trabalhados de forma sigilosa e garantido o anonimato, os questionários serão armazenados em local fechado e sem a identificação dos participantes. Após cinco da publicação da pesquisa os dados coletados serão destruídos. Os participantes terão a liberdade de aceitar ou não participar da pesquisa e poderão desistir dela a qualquer momento. Todos os participantes da pesquisa, antes de responderem os instrumentos, serão informados sobre a pesquisa e assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e, a fim de garantir o anonimato dos sujeitos, será criado um sistema de identificação com a utilização de questionários identificados apenas por números que serão organizados em ordem crescente apenas para facilitar o acesso restrito do pesquisador. Logo, os instrumentos não terão quaisquer informações que possam identificar o participante do estudo. Os participantes da pesquisa serão informados dos seus direitos, acerca da obtenção de informações de forma clara; oportunidade de esclarecer dúvidas; liberdade de recusa e/ou participação no estudo em qualquer fase da pesquisa; confidencialidade dos seus dados; privacidade; possibilidade de buscar indenização caso seja de alguma forma lesado pela pesquisa e recebimento de uma via do TCLE assinada. A pesquisa irá obedecer aos princípios éticos e será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa-CEP, onde se apresentará a Carta de Anuência e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE.

Dúvidas ou Reclamações: A pesquisa será realizada no Instituto Nacional de Câncer. Possui vínculo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO através do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Biociências, sendo a doutoranda Ana Rita Alves Ferreira, o pesquisador responsável, sob orientação da Profa. Dra. Joanir Pereira Passos. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos nos endereços de e-mail, ana.ferreira@inca.gov.br e joanirpassos@bol.com.br, bem como, nos telefones (21)

96464-4636, (21) 99337-7770. Caso seja necessário contate Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, Avenida Pasteur, 296 subsolos do prédio da Nutrição – Urca – Rio de Janeiro – RJ – Cep: 22290-240, no telefone 2542-7796 ou e-mail: cep@unirio.br. O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer – INCA, Rua do Resende, 128, sala 204 – Centro, Rio de Janeiro – RJ. CEP 20231-902, nos telefones 3207-4550/ 3207-4556 ou e-mail: cep@inca.gov.br.

CONSENTIMENTO

Diante do exposto nos parágrafos anteriores eu, firmado abaixo, concordo em participar do estudo intitulado "Estratégias de *coping* utilizadas por trabalhadores de enfermagem de um centro cirúrgico oncológico frente ao estresse ocupacional".

Eu fui completamente orientado pela doutoranda Ana Rita Alves Ferreira, de acordo com sua natureza, propósito e duração. Eu pude questionar sobre todos os aspectos do estudo. Além disso, me foi entregue uma via da folha de informações para os participantes, a qual li, compreendi e me deu plena liberdade para decidir acerca da minha espontânea participação nesta pesquisa.

Depois de tal consideração, concordo em cooperar com este estudo e informar a equipe de pesquisa responsável por mim sobre qualquer anormalidade observada.

Estou ciente que sou livre para sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar.

Minha identidade jamais será publicada. Os dados colhidos poderão ser examinados por pessoas envolvidas no estudo com autorização delegada do investigador e por pessoas delegadas pelo patrocinador.

Estou recebendo uma via assinada deste Termo.

Participante: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Responsável: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

ANEXO 1 – ESCALA DE ESTRESSE NO TRABALHO

Abaixo estão listadas várias situações que podem ocorrer no dia a dia de seu trabalho. Leia com atenção cada afirmativa e utilize a escala apresentada a seguir para dar sua opinião sobre cada uma delas. Lembre-se que as respostas ao instrumento se referem a sua vivência exclusiva como profissional de enfermagem atuando em centro cirúrgico oncológico. Não deixe de responder TODAS as perguntas, caso contrário o instrumento poderá ser descartado, com prejuízos para o estudo e a sua participação.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	**Discordo**	**Concordo em parte**	**Concordo**	**Concordo Totalmente**

Para cada item, marque o número que melhor corresponde à sua resposta.
• Ao marcar o número 1 você indica discordar totalmente da afirmativa.
• Assinalando o número 5 você indica concordar totalmente com a afirmativa.
• Observe que quanto **menor** o número, mais você **discorda** da afirmativa e quanto **maior** o número, mais você **concorda** com a afirmativa.

QUESTÕES	Discordo totalmente	Discordo	Concordo em parte	Concordo	Concordo totalmente
1-A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso	1	2	3	4	5
2-O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita	1	2	3	4	5
3-A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante	1	2	3	4	5
4-Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho	1	2	3	4	5
5-Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais	1	2	3	4	5
6-Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho	1	2	3	4	5
7-A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado	1	2	3	4	5
8-Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho	1	2	3	4	5
9-Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade	1	2	3	4	5
10-Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas	1	2	3	4	5
11-Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior	1	2	3	4	5
12-Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho	1	2	3	4	5
13-Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional	1	2	3	4	5
14-Fico de mau humor por me sentir isolado na organização	1	2	3	4	5
15-Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	1	2	3	4	5
16-As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado	1	2	3	4	5
17-Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	1	2	3	4	5
18-A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	1	2	3	4	5
19-A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação	1	2	3	4	5
20-Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias	1	2	3	4	5
21-Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem-feito diante de outras pessoas	1	2	3	4	5
22-O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso	1	2	3	4	5
23-Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes	1	2	3	4	5

Fonte: Paschoal e Tamayo, 2004.

ANEXO 2 – ESTRATEGIAS DE COPING OCUPACIONAL (ECO)

No questionário abaixo, você encontrará uma série de afirmativas referentes às possíveis maneiras de enfrentar o estresse no trabalho. Indique com que frequência você utiliza cada uma delas. Para assinalar a sua resposta, marque o número que melhor represente sua opinião, de acordo com a escala abaixo. Lembre-se que as respostas ao instrumento se referem a sua vivência exclusiva como profissional de enfermagem atuando em centro cirúrgico oncológico. Não deixe de responder TODAS as perguntas, caso contrário o instrumento poderá ser descartado, com prejuízos para o estudo e a sua participação.

1	2	3	4	5
Nunca faço isso	Raramente faço isso	Às vezes faço isso	Frequentemente faço isso	Sempre faço isso

Quando eu tenho algum problema que me estresse no meu local de trabalho como profissional de enfermagem em centro cirúrgico oncológico eu... Lembre-se que quanto mais alto você pontuar a questão, mais vezes você recorre a este tipo de estratégia.

1	Converso com colegas que também estejam envolvidos no problema.	1	2	3	4	5
2	Tento ver a situação como uma oportunidade para aprender e desenvolver novas habilidades.	1	2	3	4	5
3	Dou atenção extra ao planejamento.	1	2	3	4	5
4	Penso em mim como alguém que sempre consegue se sair bem em situações como essa.	1	2	3	4	5
5	Penso na situação como um desafio.	1	2	3	4	5
6	Tento trabalhar mais rápida e eficientemente.	1	2	3	4	5
7	Decido sobre o que deveria ser feito e comunico às demais pessoas envolvidas.	1	2	3	4	5
8	Me esforço para fazer o que eu acho que se espera de mim.	1	2	3	4	5
9	Peço conselhos a pessoas que, embora estejam fora da situação, possam me ajudar a pensar sobre o que fazer.	1	2	3	4	5
10	Tento modificar os fatores que causaram a situação.	1	2	3	4	5
11	Me envolvo mais ainda nas minhas tarefas, se acho que isso pode resolver a questão	1	2	3	4	5
12	Evito a situação, se possível.	1	2	3	4	5
13	Digo a mim mesmo que o tempo resolve problemas dessa natureza	1	2	3	4	5
14	Tento manter distância da situação.	1	2	3	4	5
15	Procuro lembrar que o trabalho não é tudo na vida	1	2	3	4	5
16	Antecipo as consequências negativas, preparando-me assim para o pior.	1	2	3	4	5
17	Delego minhas tarefas a outras pessoas.	1	2	3	4	5
18	Mantenho a maior distância possível das pessoas que causaram a situação	1	2	3	4	5
19	Tento não me preocupar com a situação.	1	2	3	4	5
20	Concentro-me em fazer prioritariamente aquilo que gosto	1	2	3	4	5
21	Pratico mais exercícios físicos.	1	2	3	4	5
22	Uso algum tipo de técnica de relaxamento	1	2	3	4	5
23	Procuro a companhia de outras pessoas.	1	2	3	4	5
24	Mudo os meus hábitos alimentares.	1	2	3	4	5
25	Procuro me envolver em mais atividades de lazer	1	2	3	4	5
26	Compro alguma coisa.	1	2	3	4	5
27	Tiro alguns dias para descansar.	1	2	3	4	5
28	Faço uma viagem.	1	2	3	4	5
29	Me torno mais sonhador(a).	1	2	3	4	5

Fonte: Pinheiro, Tróccoli, Tamayo, 2003.

ANEXO 3 – PARECER CONSBSTANCIADO UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO) E DO INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estratégias de coping utilizadas por trabalhadores de enfermagem de um centro cirúrgico oncológico frente ao estresse ocupacional

Pesquisador: ANA RITA ALVES FERREIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 76617023.7.0000.5285

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Alfredo Pinto

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.679.558

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Trata-se de um estudo quantitativo do tipo transversal, e descritivo. A amostra do tipo probabilística será composta por trabalhadores de enfermagem de um centro cirúrgico oncológico de um hospital público situado no município do Rio de Janeiro. Na coleta de dados serão utilizados instrumentos para a caracterização da amostra, a Escala de Estresse no Trabalho (EET) e o Inventário de estratégias de coping ocupacional (ECO).

Objetivo da Pesquisa:

- Estimar o nível de estresse em centro cirúrgico oncológico na percepção dos trabalhadores de enfermagem;
- Analisar as estratégias de coping utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem de centro cirúrgico oncológico na minimização do estresse;
- Associar o nível de estresse com as estratégias de coping adotadas pelos trabalhadores de enfermagem de centro cirúrgico oncológico.

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: "Toda pesquisa oferece riscos ao participante. Nesta pesquisa há um risco mínimo de quebra de confidencialidade dos questionários. Todavia, o pesquisador utilizará todos os recursos para a garantia da manutenção do anonimato de suas respostas. Para garantia do sigilo somente o pesquisador manuseará os dados dos questionários e os mesmos serão identificados apenas por números. Também as perguntas poderão levar o participante a reviver sentimentos de desconforto, medo, vergonha e até mesmo a possibilidade de constrangimento ao falar sobre o tema. Ficando garantido o direito em não responder qualquer pergunta dos instrumentos, podendo interromper e retirar a sua participação em qualquer etapa da pesquisa. O participante tem garantido o direito de solicitar indenização por meio das vias judiciais. Conforme determina a Resolução CNS nº 466 de 2012 será garantido o direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa ao participante. Fica garantido, caso você sofra algum dano decorrente aos riscos previstos na pesquisa, o acompanhamento psicológico. Caso algum participante apresente algum desconforto psicológico, o acolhimento será realizado pela psicóloga Joyce Rodrigues Ferreira (CRP 05/55866) da Equipe de Pesquisa, você deverá procurar o pesquisador que realizará prontamente contato com o psicólogo para atendimento por vídeo chamado. Caso haja necessidade, o acompanhamento psicológico será presencialmente com agendamento posterior em sala da própria instituição em horário pré-estabelecido. Vale ressaltar, que todas as despesas de deslocamento são de responsabilidade do pesquisador principal".

Benefícios: "Os benefícios da pesquisa estão ligados a possível contribuição na construção do conhecimento no campo da saúde do trabalhador, bem como, ampliar o espectro da pesquisa acerca dos possíveis estresse psicossocial que os trabalhadores de enfermagem estão expostos no cenário oncológico"

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de Pesquisa relevante na área da saúde do trabalhador, com descrição detalhada do projeto de pesquisa.

Apresenta, nesta segunda versão as repostas às pendências emitidas em parecer anterior.

Esclarece que: "A coleta de dados será efetivada por um assistente-enfermeiro Renato Tonole que exerce suas atividades ocupacionais em outro setor do INCA, sem nenhum vínculo com centro cirúrgico, com intuito de garantir nenhum tipo de interferência do pesquisador principal no

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

período da coleta de dados, uma vez que atua como enfermeiro assistencial no cenário de pesquisa em questão. O enfermeiro será previamente treinado com o objetivo de garantir a imparcialidade, fidedignidade dos dados e evitar viés de informação" e atualiza o cronograma de pesquisa, com início da coleta de dados após a apreciação ética do CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta:

- TCLE com descrição dos riscos e benefícios.
- Instrumentos de coleta de dados.
- Cronograma atualizado.
- Termo de Anuência da Instituição.
- Termo de Compromisso com o Uso dos Dados de Pesquisa.
- Folha de rosto assinada e carimbada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado(a) Pesquisador(a),

Inserir os relatórios parcial(is) (a cada 6 meses) e final da pesquisa na Plataforma Brasil por meio de Notificação.

Consulte o site do CEP UNIRIO (www.unirio.br/cep) para identificar materiais e informações que podem ser úteis, tais como:

a) Modelos de relatórios e como submetê-los (sub abas "Relatórios" e "Notificações" e aba "Materiais de apoio e tutoriais");

b) Situações que podem ocorrer após aprovação do projeto (mudança de cronograma e da equipe de pesquisa, alterações do protocolo pesquisa; observação de efeitos adversos, ...) e a forma de comunicação ao CEP (aba "Tramitação após aprovação do projeto" e suas sub abas).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

Continuação do Parecer: 6.679.559

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2261506.pdf	15/02/2024 16:53:18		Aceito
Outros	tesepdfPBCorrigidodeacordocomparecer.pdf	14/02/2024 14:48:58	ANA RITA ALVES FERREIRA	Aceito
Outros	cartadeatendimentopendenciacronograma.pdf	14/02/2024 14:44:24	ANA RITA ALVES FERREIRA	Aceito
Outros	cartadeatendimentopendencia.pdf	14/02/2024 14:37:55	ANA RITA ALVES FERREIRA	Aceito
Outros	curriculolatesanarita.pdf	08/12/2023 17:31:19	ANA RITA ALVES FERREIRA	Aceito
Outros	cv_9756542581645089.pdf	08/12/2023 17:30:58	ANA RITA ALVES FERREIRA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	08/12/2023 16:24:55	ANA RITA ALVES FERREIRA	Aceito
Outros	formulariosubmissao.pdf	08/12/2023 16:08:28	ANA RITA ALVES FERREIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termodecompromissoparausodedados.pdf	08/12/2023 15:59:11	ANA RITA ALVES FERREIRA	Aceito
Outros	termodeanuencia.pdf	08/12/2023 15:56:09	ANA RITA ALVES FERREIRA	Aceito
Outros	Docpsicologo.pdf	08/12/2023 15:53:51	ANA RITA ALVES FERREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	tesepdfPB.pdf	08/12/2023 15:53:06	ANA RITA ALVES FERREIRA	Aceito
Outros	declaracaoprivacidade.pdf	08/12/2023 15:35:18	ANA RITA ALVES FERREIRA	Aceito
Outros	decsuspensaoestudo.pdf	08/12/2023 15:33:51	ANA RITA ALVES FERREIRA	Aceito
Outros	publicacaoresultados.pdf	08/12/2023 15:32:51	ANA RITA ALVES FERREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEINCAPB.pdf	08/12/2023 15:30:44	ANA RITA ALVES FERREIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termodecompromissodopesquisador.pdf	08/12/2023 15:26:47	ANA RITA ALVES FERREIRA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	08/12/2023 15:21:29	ANA RITA ALVES FERREIRA	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

Continuação do Parecer: 6.679.558

RIO DE JANEIRO, 01 de Março de 2024

Assinado por:
ANDRESSA TEOLI NUNCIARONI FERNANDES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7726 **E-mail:** cep@unirio.br

ANEXO 4 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - INCA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estratégias de coping utilizadas por trabalhadores de enfermagem de um centro cirúrgico oncológico frente ao estresse ocupacional

Pesquisador: ANA RITA ALVES FERREIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 78617023.7.3001.5274

Instituição Proponente: Hospital do Câncer I

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.758.768

Apresentação do Projeto:

Conforme o Parecer Consubstanciado do CEP-INCA no. 6.749.511, de 08/04/2024.

Objetivo da Pesquisa:

Conforme o Parecer Consubstanciado do CEP-INCA no. 6.749.511, de 08/04/2024.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme o Parecer Consubstanciado do CEP-INCA no. 6.749.511, de 08/04/2024.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme o Parecer Consubstanciado do CEP-INCA no. 6.749.511, de 08/04/2024.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Não há. Todas as pendências foram respondidas.

Recomendações:

Não há. Todas as pendências foram respondidas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se da análise das respostas às pendências apontadas no Parecer Consubstanciado do CEP-INCA no. 6.749.511, de 08/04/2024 (arquivo <Pendencias_CP.pdf>):

1 - Quanto ao Formulário para Submissão de Estudos no INCA:

1- 1 Deve ser acrescido em equipe de Pesquisa a assinatura do enfermeiro Renato Tonole, em

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - INCA

Continuação do Parecer: 6.758.768

que pese seu nome figurar no cadastro de documento editado de Projeto.
Resposta: Com relação a este item foi providenciado arquivo em anexo documento arquivo fomulário submissão na página 3 com a inclusão e assinatura do enfermeiro Renato Tonole na equipe de pesquisa.
ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

2- Quanto ao Cronograma.
Embora atualização realizada em atendimento à pendência formulada por instituição proponente, segue necessário corrigir informações em arquivo separado
Reposta: Segue em anexo arquivo separado, e correção no projeto na página 35 grifado em amarelo.
ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

3 - Quanto ao Projeto de Pesquisa:
3.1 - Sugere-se à pesquisadora, por recomendação educativa, distinguir objetivo primário (geral) de outros secundários (específicos). Solicita-se adequação.
Resposta: Realizada adequação conforme solicitado nas páginas 14 e 41(grifados em amarelo) .
ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

4 - Quanto ao Orçamento:
4.1 - É preciso detalhamento do mesmo. Solicita-se adequação.
Resposta : A pendência foi atendida e está sinalizada na página 35 do projeto de pesquisa.
ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

5 - Quanto ao TCLE:
5.1 - Pede-se realizar revisão textual, e sugere-se seguir tópicos de modelo institucional para evitar repetições desnecessárias e tornar o texto mais claro aos participantes. Solicita-se adequação.
Resposta: Realizada revisão textual, utilizando tópicos de modelo institucional em arquivo anexo e no projeto de pesquisa.(página 41).
ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - INCA

Todas as pendências foram respondidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer (CEP-INCA), de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS Nº 466/2012 e na Norma Operacional CNS Nº 001/2013, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Ressalto o(a) pesquisador(a) responsável deverá apresentar relatórios semestrais a respeito do seu estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2296428.pdf	10/04/2024 15:09:53		Aceito
Outros	Formulario_Submissao.pdf	10/04/2024 15:05:16	ANA RITA ALVES FERREIRA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	10/04/2024 15:03:56	ANA RITA ALVES FERREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_INCA.doc	10/04/2024 15:03:18	ANA RITA ALVES FERREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CEP.pdf	10/04/2024 15:01:59	ANA RITA ALVES FERREIRA	Aceito
Outros	Pendencias_CP.pdf	10/04/2024 14:59:18	ANA RITA ALVES FERREIRA	Aceito
Outros	tesepdfPBCorrigidodeacordocomparecer_.pdf	14/02/2024 14:48:58	ANA RITA ALVES FERREIRA	Aceito
Outros	cartadeatendimentopendenciacronograma.pdf	14/02/2024 14:44:24	ANA RITA ALVES FERREIRA	Aceito
Outros	cartadeatendimentopendencia.pdf	14/02/2024 14:37:56	ANA RITA ALVES FERREIRA	Aceito
Outros	curriculolattesanarita.pdf	08/12/2023 17:31:19	ANA RITA ALVES FERREIRA	Aceito
Outros	cv_9756542581645089.pdf	08/12/2023 17:30:58	ANA RITA ALVES FERREIRA	Aceito
Outros	formulariosubmissao.pdf	08/12/2023 16:08:28	ANA RITA ALVES FERREIRA	Aceito
Outros	termodeanuencia.pdf	08/12/2023	ANA RITA ALVES	Aceito

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 204
Bairro: CENTRO **CEP:** 20.231-092
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3207-4550 **Fax:** (21)3207-4556 **E-mail:** cep@inca.gov.br

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - INCA

Continuação do Parecer: 6.736.766

Outros	termodeanuencia.pdf	15:56:09	FERREIRA	Aceito
Outros	Docpsicologo.pdf	08/12/2023 15:53:51	ANA RITA ALVES FERREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	tesepdfPB.pdf	08/12/2023 15:53:06	ANA RITA ALVES FERREIRA	Aceito
Outros	declaracaoprivacidade.pdf	08/12/2023 15:35:18	ANA RITA ALVES FERREIRA	Aceito
Outros	decsuspensaoestudo.pdf	08/12/2023 15:33:51	ANA RITA ALVES FERREIRA	Aceito
Outros	publicacaoresultados.pdf	08/12/2023 15:32:51	ANA RITA ALVES FERREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEINCAPB.pdf	08/12/2023 15:30:44	ANA RITA ALVES FERREIRA	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RIO DE JANEIRO, 11 de Abril de 2024

Assinado por:
Antonio Abilio Pereira de Santa Rosa
(Coordenador(a))

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 204
Bairro: CENTRO **CEP:** 20.231-092
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3207-4550 **Fax:** (21)3207-4556 **E-mail:** cep@inca.gov.br