

Elias Barbosa de **Oliveira***

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, Brasil
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5834-7312>

Bruna dos Reis **Martins****

Hospital Maternidade Maria Amélia de Holanda – Rio de Janeiro, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4072-8384>

Sandra Teixeira de Araujo **Pacheco*****

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, Brasil
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4612-889X>

Jane Marcia **Progianti******

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, Brasil
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3843-5192>

Rosângela da Silva **Santos*******

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, Brasil
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2541-5646>

Ana Rita Alves **Ferreira*******

Instituto Nacional do Câncer – Rio de Janeiro, Brasil
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2430-1153>

*eliasbouerj@gmail.com – enfabrunamartins@gmail.com – stapacheco@yahoo.com.br
jmprogi@gmail.com – rosangelaufjr@gmail.com – carme-ana@hotmail.com*

Estratégias de coping de trabalhadores de enfermagem frente à morte em unidade de terapia intensiva neonatal

RESUMO

O estudo objetivou analisar as estratégias de coping utilizadas por trabalhadores de enfermagem frente à morte de recém-nato em unidade de terapia neonatal. Estudo com delineamento transversal realizado em uma unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital universitário situado no município do Rio de Janeiro. Participaram do estudo 44 trabalhadores de enfermagem que responderam ao Inventário de Estratégias de Coping e um instrumento de caracterização da amostra em 2018. Realizada análise estatística descritiva. Projeto aprovado por comitê de ética em pesquisa. Os resultados evidenciaram que as estratégias mais utilizadas pelos participantes frente à morte do recém-nato foram: autocontrole, reavaliação positiva, resolução de problemas, suporte social e afastamento. Conclusão: as estratégias de coping adotadas são relevantes para minimização do estresse psicossocial frente à morte de recém-natos, e podem contribuir com troca de experiência e coesão grupal, frente a um estressor comum ao grupo.

Palavras-chave: Mortalidade neonatal; Enfermagem; Estresse ocupacional; Adaptação psicológica; Saúde do trabalhador.

* Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professor do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgico na Universidade do Estado do Rio de Janeiro, onde atua no Programa de Pós-Graduação (Mestrado/Doutorado) da Faculdade de Enfermagem. CV: <http://lattes.cnpq.br/5986226619666390>.

** Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Enfermeira Neonatologista do Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda. CV: <http://lattes.cnpq.br/4783178916418814>.

*** Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora do Departamento de Enfermagem Materno Infantil da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. CV: <http://lattes.cnpq.br/7585694881009907>.

**** Doutora em Ciências da Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno Infantil da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. CV: <http://lattes.cnpq.br/4859733823910398>.

***** Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora do Departamento de Enfermagem Materno Infantil da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. CV: <http://lattes.cnpq.br/3464230746894433>.

***** Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora da Escola Técnica de Saúde Herbert Daniel de Souza e Enfermeira do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. CV: <http://lattes.cnpq.br/3703397383435255>.



Coping strategies of nursing workers facing death in a neonatal intensive care unit

ABSTRACT

The aim of this study was to analyze the coping strategies used by nursing workers in the face of the newborn's death in a neonatal care unit. Cross-sectional study carried out in a neonatal intensive care unit of a university hospital located in the city of Rio de Janeiro with. Participated in the study 44 nursing workers who answered the Coping Strategies Inventory and a sample characterization instrument in 2018. Descriptive statistical analysis was performed. Project approved by the research ethics committee. The results showed that the strategies most used by the participants in the face of the newborn's death were: self-control, positive reappraisal, problem solving, social support and withdrawal. Conclusion: the adopted coping strategies are relevant in minimizing psychosocial stress in the face of newborn death and can contribute to the exchange of experiences and group cohesion in the face of a common group stressor.

Keywords: Neonatal mortality; Nursing; Occupational stress; Psychological adaptation; Worker's health.

Estrategias de afrontamiento de los trabajadores de enfermería frente a la muerte en una unidad de cuidados intensivos neonatales

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo analizar las estrategias de afrontamiento que utilizan los trabajadores de enfermería ante la muerte del recién nacido en una unidad de cuidados neonatales. Estudio transversal realizado en una unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital universitario ubicado en la ciudad de Río de Janeiro. En el estudio participaron 44 trabajadores de enfermería que respondieron al Inventario de Estrategias de Afrontamiento y un instrumento de caracterización de la muestra en 2018. Se realizó análisis estadístico descriptivo. Proyecto aprobado por el comité de ética en investigación. Los resultados mostraron que las estrategias más utilizadas por los participantes ante la muerte del recién nacido fueron: autocontrol, reevaluación positiva, resolución de problemas, apoyo social y retraimiento. Conclusión: las estrategias de afrontamiento adoptadas son relevantes para minimizar el estrés psicosocial ante la muerte del recién nacido, y pueden contribuir al intercambio de experiencias y cohesión grupal, ante un estresor común al grupo.

Palabras clave: Mortalidad neonatal; Enfermería; Estrés laboral; Adaptación psicológica; Salud del trabajador.



Falar da morte é sempre difícil, pois a palavra vem estigmatizada pelo sentimento de perda que supõe vivência, convivência, afetos, desafetos e separação. Não se trata de um processo temporal e linear envolvendo todas as fases de nossa existência podendo, portanto, ser interrompido em qualquer momento (Poli *et al.*, 2013). Devido à questão cultural e por diferentes décadas, a morte (Ariès, 2017) foi considerada um evento natural para o ser humano, sendo vivenciada de forma resignada, pois os rituais ocorriam no âmbito familiar e público, onde todos participavam e eram autorizados a expressarem sentimento de perda. Com o avanço da ciência e da industrialização, sobretudo a partir do século XX, percebe-se inconformismo e a capacidade do homem de adiar e afastar a morte de seu cotidiano.

No ambiente hospitalar, a morte mostra-se um tema velado, cujos trabalhadores também estão em processo de mudança cultural, no qual a humanização do cuidado em saúde busca ocupar o lugar da morte fria e isolada. Esses profissionais atuam apoiados em suas crenças, valores, conhecimentos e experiências advindas da natureza do próprio trabalho e com forte influência sobre as atitudes e/ou comportamentos dessas pessoas diante da morte de pacientes sob seus cuidados e o luto dos familiares (Baliza *et al.*, 2015; Neto & Rodrigues, 2015).

Na área neonatal, cuidar de uma criança em fase terminal é difícil, pois a equipe estabelece vínculo com o recém-nascido (RN) e seus familiares, sendo o envolvimento emocional inevitável. Diante da possibilidade de morte, o profissional pode vivenciar sentimentos ambivalentes de impotência, por nem sempre conseguir evitá-la e, ao mesmo tempo, alívio por entender que este acontecimento põe fim ao próprio sofrimento e o da criança. (Camponogara *et al.*, 2020; Almeida *et al.*, 2016). Por outro lado, os trabalhadores podem interpretar esse evento como falha profissional e/ou institucional, uma vez que enfrentam inúmeros desafios no cotidiano das instituições, diante de problemas organizacionais, como o déficit de recursos humanos e materiais que afetam todo processo de trabalho (Rocha *et al.*, 2017). Assim, a morte acaba afetando as pessoas que recorrem a mecanismos de enfrentamento ou de coping elaborados durante a vida. Portanto, é preciso organizar meios ou estratégias para que as equipes estejam devidamente preparadas para enfrentar a morte e todas as particularidades e especificidades que esse evento encerra (Figueira *et al.*, 2016).

As estratégias de enfrentamento individual (coping) são ações e ou comportamentos que as pessoas comumente apresentam frente a eventos tidos como nocivos, sendo determinadas por fatores pessoais, exigências situacionais e recursos internos e/ou externos. Na adoção das estratégias de *coping*, deve-se considerar como o fenômeno é percebido, interpretado e representado na mente do indivíduo e os esforços para administrar as demandas cognitivas e afetivas que surgem diante de um evento considerado estressante (Lazarus & Folkman, 1984).

Apesar de a morte ser uma etapa natural da vida, os profissionais podem se distanciar deste processo devido a sentimentos como apreensão, tristeza, frustração, medo e por nem sempre se sentirem preparados para seu enfrentamento. Deste modo, a atitude de distanciamento em relação ao paciente e/ou à família pode ser interpretada como uma estratégia de enfrentamento cujo objetivo é minimizar a ansiedade decorrente da possibilidade da perda (Foster & Hafiz, 2015; Rocha *et al.*, 2017).



Situações estressoras envolvendo a necessidade de apresentar respostas rápidas relacionadas a situações-limite de vida fazem parte do cotidiano dos profissionais de saúde e, dentre eles, os da enfermagem que utilizam estratégias de coping (Maturana & Vale, 2014) como parte integrante de um repertório comportamental aprendido ao longo da vida profissional e durante a formação. No entanto, nem todas as instituições de ensino incluem na grade curricular conteúdos relacionados ao processo de morte e morrer, cabendo destacar que, apesar das semelhanças com eventos e situações cotidianas relacionados a perdas, a morte no ambiente hospitalar possui suas peculiaridades.

Diante do exposto, o estudo possui como objetivos analisar as estratégias de coping utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem frente à morte do recém-nato em unidade de terapia neonatal e discutir sua importância na minimização do estresse ocupacional.

Método

Estudo transversal e descritivo. Segundo Lakatos & Marconi (2016), os estudos transversais têm suas raízes no pensamento positivista com ênfase no raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e protocolado no Comitê Nacional de Ética em Pesquisa mediante parecer de número 2.781.003.

O campo foi uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) inserida em um núcleo perinatal de um hospital universitário situado no município do Rio de Janeiro que atende a RNs de alto risco e estáveis. A unidade possui 22 leitos, sendo 12 destinados a RNs em estado crítico e 10 para os estáveis (unidade intermediária). Atende a gestantes encaminhadas pelo Sistema de Regulação (SISREG). Como parte da Rede Cegonha sistematiza e institucionaliza um modelo de atenção humanizado no ciclo gravídico puerperal e ao RN, tendo recebido o prêmio de Hospital Amigo da Criança pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), por promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, além de atender critérios de excelência em termos de recursos tecnológicos, planta física e profissionais.

Em atendimento à Resolução 466/12, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de uma população de 76 profissionais de enfermagem que atuavam na UTIN, na ocasião em que os dados foram coletados, a amostra do tipo não probabilística foi composta por 44 trabalhadores (26 enfermeiros e 18 técnicos de enfermagem). Na elegibilidade dos participantes trabalhou-se com os seguintes critérios de inclusão: trabalhadores de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) que atuavam diretamente na assistência ao RN há pelo menos seis meses. Excluídos os profissionais de férias, licenças para tratamento de problemas de saúde e outros tipos afastamentos.

Após o pesquisador visitar a unidade, falar sobre o estudo e selecionar os profissionais juntamente com a Coordenação de Enfermagem, realizou-se o convite aos participantes e agendamento para a aplicação dos instrumentos. Informou-se que a participação seria voluntária e garantiu-se o direito de o profissional retirar o consentimento em qualquer fase do estudo, sem que isso trouxesse qualquer dano ou retaliação. Ratificou-se o anonimato



e explicou-se que os resultados seriam apresentados em eventos e publicados em revistas científicas. Os dados foram coletados individualmente pelo próprio pesquisador no período de setembro a novembro de 2018 em uma sala do próprio setor no horário de trabalho de acordo com a disponibilidade dos participantes. Os instrumentos foram autoaplicados, cujo responsável pela coleta manteve-se no local para sanar dúvidas; o que evitou extravios e/ou perdas.

O estudo incluiu as variáveis de exposição: sexo, faixa etária, estado civil, profissão, escolaridade, tipo e número de vínculos empregatícios, carga horária semanal, carga horária total considerando outras fontes de renda e/ou vínculo empregatício. Na verificação das estratégias de enfrentamento trabalhou-se com o Inventário de Estratégias de *Coping* (Lazarus & Folkman, 1984). Anterior ao preenchimento do Inventário pelos participantes, foi colocada a seguinte questão: ao vivenciar o processo de morte e morrer de recém-natos sob seus cuidados e da equipe na UTIN, quais as estratégias de enfrentamento que você utilizou?

A partir da questão colocada e de acordo com as orientações acerca do preenchimento presentes no instrumento, o participante marcou as estratégias que utilizou cujos escores foram estabelecidos a partir da frequência que variou de 0 a 3, sendo 0 (nunca); 1 (usou pouco) 2 (usou bastante) 3 (usou em grande quantidade) com pontuação mínima de 0 e máxima de 198, somando-se todas as respostas do inventário. O inventário de estratégias de coping de Lazarus e Folkman (1984) é composto por 66 itens, tendo sido traduzido e adaptado para o português (Savóia *et al.*, 1996), cujos itens ou estratégias refletem a forma como os indivíduos lidam com os estressores psicossociais considerados nocivos à saúde, englobando esforços cognitivos e afetivos voltados para a minimização do estresse ou do estressor.

Ao término da coleta, as respostas dos instrumentos foram lançadas em uma planilha do Excel, sendo aplicada a estatística descritiva em números absolutos e relativos (média, mediana e desvio padrão) aos itens que compunham as oito principais estratégias. Na análise global das estratégias mais utilizadas e em grande quantidade pelos participantes, adotou-se como medida específica a tendência ou valor central da soma dos valores dos itens que compunham a escala (mediana: 28,5 e desvio padrão: 10,65 para mais).

Resultados

Caracterização sociodemográfica e ocupacional da amostra

De uma população de 76 profissionais de enfermagem que trabalhavam na UTIN na ocasião em que os dados foram coletados, a amostra (Tabela 1) foi composta por 44 participantes, cujas perdas deveu-se ao fato de que os trabalhadores recém-admitidos não atenderam aos critérios (12), recusaram-se a participar (10) e encontraram-se afastados devido a licenças, férias e outros motivos. São em sua maioria do sexo feminino, casados, faixa etária acima dos 40 anos, ensino superior completo, cuja renda familiar situou-se acima de seis salários-mínimos. Sobre os dados ocupacionais, são enfermeiros e técnicos de enfermagem, possuem mais de um vínculo empregatício, trabalham em turnos e cumprem carga horária semanal acima de 30 horas ao considerar os demais vínculos.



Tabela 1. Caracterização da amostra segundo as variáveis sociodemográficas e ocupacionais. Rio de Janeiro, 2018 (n=44).

Variáveis	f	%
Sexo		
Feminino	91	11,4
Masculino		88,6
Idade		
Até 40 anos	14	31,9
Acima de 40 anos	30	68,1
Vive com companheiro (a)		
Sim	25	56,9
Não	19	43,1
Escolaridade		
Ensino médio	03	6,8
Graduação	41	93,2
Renda familiar		
Até 5 salários-mínimos	02	4,6
Acima de 5 salários-mínimos	42	95,4
Categoria profissional		
Enfermeiro	26	59,09
Técnico/auxiliar	18	40,91
Número de empregos		
01 vínculo	07	15,91
Acima de 01 vínculo	37	84,09
Trabalho em turnos		
Sim	42	95,4
Não	02	4,6
Jornada semanal		
Até 30 horas	07	15,91
Acima de 30 horas	37	84,09

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Nota: salário-mínimo a época 2018 (R\$ 954,00)

Estratégias de coping utilizadas pelos participantes frente ao processo de morte e morrer do RN

O quadro abaixo apresenta as principais estratégias adotadas pelo grupo, no intuito de minimizar o estresse psicossocial frente ao processo de morte e morrer do RN em UTIN. Na análise das estratégias, trabalhou-se com a frequência absoluta e relativa do número de respostas por respondente ao instrumento e cujas respostas no coletivo apresentou mediana (28,5), amplitude (38,5) e desvio padrão (10,6) no que se referiu ao conjunto das estratégias que o grupo usou muito e em grande quantidade, a partir do inventário.



Quadro 1: estratégias de coping utilizadas pelos participantes do estudo segundo o Inventário de Folkman e Lazarus. Rio de Janeiro, 2018. (n=44)

Estratégias	Itens mais frequentes	f	%
Autocontrole	Q62 Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer	42	95,4
	Q54. Procurei não deixar que meus sentimentos interferissem muitas nas coisas que eu estava fazendo.	38	86,4
Reavaliação positiva	Q60. Rezei	42	95,4
	Q38 Redescobri o que é importante na vida	39	88,6
Resolução de problemas	Q1. Me concentrei no que deveria ser feito em seguida, no próximo passo	41	93,2
	Q49. Eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário	40	90,9
Suporte social	Q8 Conversei com outra(s) pessoa(s) sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação	40	90,9
Afastamento	Q21 Procurei esquecer a situação desagradável	41	93,2

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Como identificado (Quadro 1), entre as estratégias e respectivos itens que compõem o inventário, houve maior homogeneidade de respostas (frequência absoluta e relativa) por parte da amostra que reporta ações e/ou pensamentos usados sempre e frequentemente frente ao processo de morte e morrer do RN em que se observou: autocontrole, reavaliação positiva, resolução de problemas, suporte de social e afastamento. As demais estratégias (confronto; aceitação de responsabilidades e fuga/esquiva, como foram pouco utilizadas pelo conjunto de trabalhadores, não serão abordadas na discussão.

Discussão

De acordo com a Tabela 1, a amostra foi composta majoritariamente pelo sexo feminino, casado(a)s e/ou viviam com o(a) companheiro(a). Estudos sobre coping revelam que o gênero influencia a escolha das estratégias (Melo *et al.*, 2016), pois enquanto os homens optam por estratégias de coping ativas, o que envolve planejamento e concentração, as mulheres recorrem ao suporte social e emocional e a busca pela religiosidade.

Outros fatores devem ser considerados na escolha de determinadas estratégias (Antoniolli *et al.*, 2018), principalmente o repertório ou o cabedal de experiências, as trocas coletivas, as características individuais e o contexto em que os trabalhadores se encontram inseridos. O aprendizado obtido na forma de lidar com os estressores é uma variável importante, podendo levar a pessoa a incluir novas estratégias diante da avaliação ou ganhos obtidos. A instituição também influencia na escolha das estratégias, ao minimizar o estresse ocupacional em termos de apoio aos trabalhadores no desenvolvimento das atividades, valorização de suas capacidades, reconhecimento e condições dignas de trabalho.

A faixa etária dos participantes representa um grupo em plena fase produtiva e qualificado, considerando que uma parcela de técnicos de enfermagem afirmou possuir nível superior completo. Tais dados vão ao encontro de estudo sobre o perfil da enfermagem no país (Machado *et al.*, 2016), ao identificar que a profissão se encontra em pleno rejuvenescimento, tendo em vista o grande número de profissionais na faixa etária de até 45 anos, cuja procura pela qualificação reflete a necessidade de ampliação de conhecimentos, maior autonomia e melhores salários.

Quanto aos dados ocupacionais, identificou-se que os participantes possuem mais de um vínculo empregatício, trabalham em turnos e cumprem carga horária semanal acima de 30 horas, ao considerar os demais empregos. O perfil ocupacional é similar ao de estudo realizado com trabalhadores de enfermagem (Moraes *et al.*, 2016) no qual a maioria dos participantes são do sexo feminino, casados e cumprem tripla jornada de trabalho, estando expostos a maior desgaste físico e mental diante dos estressores psicossociais.

Estudos realizados com trabalhadores da saúde (Silva *et al.*, 2017; Figueira *et al.*, 2016; Moraes *et al.*, 2016), acerca das estratégias de coping evidenciam que as situações vivenciadas pelos profissionais no ambiente ocupacional, por serem avaliadas como nocivas, assim como os sentimentos e emoções decorrentes deste processo, exigem uma ação intencional ou direcionada ao ambiente psicossocial ou ao próprio indivíduo. Pelo fato de o estresse não ser vinculado apenas a fonte potencialmente estressora, deve-se atentar para a avaliação que o indivíduo faz da situação e os recursos que possui para seu enfrentamento.

A partir do instrumento utilizado na identificação das estratégias de coping adotadas pelos trabalhadores de enfermagem frente à morte em UTIN (Quadro 1), verificou-se maior frequência de afirmativas ou homogeneidade de respostas para cinco das oito estratégias do Inventário (Lazarus & Folkman, 1984) que serão discutidas a seguir.

Em relação ao autocontrole, observou-se que os profissionais da UTIN, ao enfrentarem o processo de morte e morrer, realizam um arranjo mental com o intuito de não terem o desempenho afetado diante das inúmeras demandas no cotidiano de trabalho, recorrendo a pensamentos como: "Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer", "Procurei não deixar que meus sentimentos interferissem muito nas coisas que eu estava fazendo". Essa estratégia tem como objetivo principal diminuir o impacto da morte do RN e contribuir para a continuidade dos cuidados aos demais RN.

Apesar de esse tipo de estratégia perpassar certo distanciamento do evento, não se elimina o sofrimento psíquico diante da morte, tendo em vista o envolvimento afetivo por parte do profissional que deve lidar com as próprias emoções e frustrações diante da perda de um RN. O sofrimento psíquico no trabalho (Dejours *et al.*, 2014) é um espaço tênue que se situa entre a sanidade e a loucura, onde existe angústia, ansiedade e luta pela preservação da saúde. Esta luta ocorre através de mediações entre o prescrito e o real, no qual o indivíduo utiliza estratégias de defesa para minimizar o sofrimento e a ameaça às instâncias de prazer no trabalho.

A carga psicológica sofrida pelos profissionais que cuidam do RN de alto risco (Nunes *et al.*, 2013; Moraes *et al.*, 2016) remete às próprias fragilidades e limitações diante do medo

de passar pela experiência de ter um filho em situação semelhante. Deste modo, o profissional pode vivenciar o sentimento de não ser competente o suficiente para assistir plenamente à criança, falhar, ser julgado pelos colegas de profissão e familiares. O trabalhador pode se sentir frustrado por já ter recorrido a todos recursos para garantir a sobrevivência do RN sem os resultados esperados.

Trabalhar em UTIN significa (Figueira *et al.*, 2016) tomar decisões rápidas e/ou realizar intervenções no RN e aparatos tecnológicos, em termos de controle dos parâmetros respiratório, hemodinâmicos e demais ações de cunho terapêutico que exigem a expertise profissional e controle. Por sua vez, com toda a tecnologia disponível em UTIN, o foco das ações por parte da enfermagem, como referem Neto e Rodrigues (2015), envolve o RN e sua família como centro do cuidado humanizado que se materializa através do carinho, respeito, afeto e atenção. Quando ocorre a melhora da criança e a alta hospitalar, a equipe vivencia um misto de felicidade e sentimento do dever cumprido, satisfação e minimização do sofrimento no trabalho.

A estratégia de reavaliação positiva remete à capacidade de o indivíduo extrair das experiências dolorosas, aprendizado para sua vida pessoal e/ou profissional. Com base nos achados, infere-se que, apesar da perda vivenciada no processo de morte e morrer, os profissionais recorrem à espiritualidade ao afirmarem “Rezei” e “Redescobri o que é importante na vida”; aspectos subjetivos cujas vivências extrapolam o contexto de trabalho. A religiosidade e/ou espiritualidade (Fleury *et al.*, 2018; Longuiniere, Yarid & Silva, 2017) desperta a reflexão e análise acerca das relações de trabalho e família, instigando os profissionais a repensarem suas atitudes pessoais e profissionais. De acordo com Subutzki, Lomba e Backes (2018), a morte do RN é uma questão complexa e vista pelos profissionais como uma interrupção da ordem natural da existência e, ao mesmo tempo, um despertar para um novo estado de vida e/ou convivência entre o tangível e o intangível. Um fenômeno que reflete a necessidade desses indivíduos de falarem, refletirem e ampliarem a consciência e/ou *insigth*.

Na resolução de problemas, a atenção do trabalhador volta-se para o contexto físico e social do trabalho e as relações interpessoais, em que se observa a necessidade de planejamento das ações e/ou comportamentos e dentre eles: “Me concentrei no que deveria ser feito em seguida, no próximo passo”; “Eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário”. Em revisão sistemática da literatura acerca das estratégias de coping utilizadas pelos trabalhadores da saúde (Melo *et al.*, 2016), identificou-se que a estratégia “Resolução de problemas” foi a mais frequente nos estudos analisados, na qual o indivíduo, ao contrário de se afastar da situação estressante, opta por atuar no problema e modificar as próprias atitudes, aumentando seu repertório e/ou capacidade de enfrentamento.

O processo de morte e morrer em ambiente hospitalar (Maturana & Vale, 2014) é envolto em questões que remetem ao sofrimento no trabalho, devendo-se considerar além das características institucionais as situações que exigem dos profissionais respostas rápidas relacionadas a situações-limite de vida e morte dos pacientes sob os cuidados da equipe. Entre os estressores ocupacionais, lidar com o sofrimento humano (dor, doença e morte) tem sido apontado como a segunda causa de estresse psicossocial. A convivência com o adoecimento,



sofrimento ou a morte da criança sob os cuidados da equipe (Fabri *et al.*, 2018; Menin & Pettenon, 2015), a depender das experiências e mecanismos adaptativos do profissional, ao longo do tempo podem acarretar estresse e prejuízos para o bem-estar e a saúde dos trabalhadores. Esses profissionais encontram-se mais susceptíveis a manifestações físicas de estresse, em que se observa problemas gastrintestinais, dermatológicos, cefaleia, alterações do padrão de sono, acompanhados por outras manifestações psicológicas, como vontade de fugir de tudo, angústia/ansiedade diária e cansaço excessivo.

Sobre a utilização da estratégia Suporte Social, evidenciou-se que os trabalhadores utilizam frequentemente “Conversar com outras pessoas sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação”. Os variados níveis de ansiedade em profissionais de saúde frente ao processo de morte e morrer (Gomes & Oliveira, 2013), a depender da suscetibilidade e mecanismos defensivos, podem acarretar problemas de saúde mental, em decorrência da natureza do trabalho. Daí a importância do suporte social, um mediador e/ou moderador do estresse psicossocial frente à morte em termos de atenção e compreensão, principalmente por parte da equipe ao proporcionar o compartilhamento de sentimentos, emoções, expectativas e frustrações. Por outro lado, pesquisa sobre o estresse hospitalar com participação de assistentes sociais, enfermeiros e psicólogos (Maturana & Vale, 2014) evidenciou como um dos principais estressores os conflitos no relacionamento interpessoal diante de visões de mundo diferentes, questões relacionadas à pouca autonomia e ambiguidade de papéis. Daí a necessidade do desenvolvimento de habilidades relacionais, e medidas voltadas para o treinamento e controle dos estressores psicossociais por parte do indivíduo e organização.

As relações interpessoais desempenham papel relevante na forma como as pessoas reagem às intercorrências do dia a dia e são determinantes, também, na qualidade de vida e a saúde mental no trabalho. Nesse sentido, o suporte social e as autoavaliações sobre o bem-estar laboral através da verbalização da satisfação no trabalho e dos afetos positivos dessa variável são importantes no sentido de se trabalhar as fragilidades e/ou dificuldades das equipes. Deste modo, quanto mais as pessoas se autoavaliam positivamente e se percebem recebendo suporte social por parte dos colegas e gestores, mais satisfeitas se mostram com seu trabalho (Gottardo & Ferreira, 2015).

O suporte social é um recurso que neutraliza a maior tendência para o desenvolvimento de reações somáticas e depressivas, sendo indispensável para o enfrentamento de problemas no cotidiano de trabalho, por aumentar a coesão grupal, o espírito de solidariedade e a minimização de situações ansiogênicas. Por sua vez, as instituições devem possuir espaços de acolhimento dos trabalhadores que oportunizam a expressão do sofrimento e a troca de vivências. Os profissionais que prestam assistência direta ao neonato são mediadores importantes da qualidade da assistência, por facilitarem o processo de organização do trabalho, podendo potencializar e ampliar as mudanças no contexto laboral com vistas ao atendimento das próprias necessidades e as do RN (Rocha *et al.*, 2017).

Em relação à estratégia Afastamento, observou-se que a ação mais frequente foi “Procurei esquecer a situação desagradável”. Trata-se de um arranjo mental presente nas situações em que o indivíduo nem sempre consegue agir sobre o problema ou na situação



geradora do estresse devido às próprias limitações profissionais e/ou institucionais. Ao utilizar esse recurso, há ganhos em termos de economia psicossomática e menor desgaste; uma estratégia que possibilita ao trabalhador realizar suas atividades com menor dispêndio de energia, ao contrário da fuga na qual o indivíduo se ausenta do ambiente, devido às ameaças às instâncias do ego e ao mal-estar gerado pelo evento (Salimena, Ferreira & Melo, 2015).

Essa estratégia coloca em relevo a problemática da difícil aceitação e assimilação da morte do RN pelos profissionais, o que pode perpassar despreparo emocional e ou dificuldades pessoais em lidar com a perda e os próprios sentimentos. Cabe a reflexão acerca das reações, atitudes e/ou comportamentos dos trabalhadores frente à morte, de modo a ajudá-los a vivenciar esse processo com menor sofrimento e sem prejuízos para o desempenho no trabalho. Tais dificuldades podem estar atreladas a questões de cunho pessoal e insuficiência de conteúdos sobre a temática na formação, apontando a relevância do suporte das equipes por parte das instituições de saúde em termos psicossociais, treinamento e outros recursos (Menin & Pettenon, 2015; Rocha *et al.*, 2017).

Conclusão

Os trabalhadores de enfermagem, por conviverem diuturnamente com o estresse decorrente do processo de morte e morrer do RN em terapia intensiva neonatal, elaboram estratégias de coping que possuem papel relevante na minimização do estresse psicossocial em UTIN. As estratégias mais frequentes foram: autocontrole, reavaliação positiva, resolução de problemas, suporte social e afastamento. Apesar das limitações do estudo em função do método que produz instantâneos de uma determinada realidade social e da amostra por ter sido realizado somente com trabalhadores de enfermagem de uma única instituição, conhecer as estratégias de coping utilizadas pelo grupo possibilita a sua utilização como ferramenta para o treinamento dos trabalhadores frente ao processo de morte e morrer. Ratifica-se sua relevância em termos de coesão grupal, troca de experiências e desempenho.

Referências Bibliográficas

Almeida, F. de A., Moraes, M. S. de & Cunha, M. L. da R. (2016). Cuidando do neonato que está morrendo e sua família: vivências do enfermeiro de terapia intensiva neonatal. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50, 122-129. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000300018>. Acesso em: 27 jan. 2021. PMID:27384286

Antoniolli, L. *et al.* (2018). Estratégias de coping da equipe de enfermagem atuante em centro de tratamento ao queimado. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39, e2016-0073. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2016-0073>. Acesso em: 16 fev. 2021. PMID:29846476

Ariès, P. (2017). *História da morte no ocidente: da idade média aos nossos tempos*. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira.

Baliza, M. F. *et al.* (2015). Fatores que influenciam os enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva nas decisões de final de vida. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49 (4), 572-579. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000400572&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 mar. 2021.



Camponogara, S. et al. (2020, janeiro a junho). A morte da criança hospitalizada estratégias defensivas e de enfrentamento da equipe de enfermagem. *Revista M – Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer*, 5 (9), 161-172. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2525-3050.2020.v5i9.161-172>. Acesso em: 12 jan. 2021.

Dejours, C., Abdoucheli, E. & Jayet, C. (2014). *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas.

Fabri, J. M. G. et al. (2018). Estresse ocupacional em enfermeiros da pediatria: manifestações físicas e psicológicas. *Revista baiana de enfermagem*, 32, e25070. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.25070>. Acesso em: 15 jan. 2021.

Figueira, A. B. et al. (2016, setembro). Estratégias de resistência dos profissionais de Enfermagem diante de situações de morte de recém-nascidos. *Revista de Enfermagem UFPE*, 10 (4), 3517-23. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11125>. Acesso em: 13 jan. 2021.

Fleury, L. F. de O. et al. (2018). Religiosidade, estratégias de coping e satisfação com a vida: Verificação de um modelo de influência em estudantes universitários. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 20, 51-57. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19131/rpsm.0226>. Acesso em: 18 fev. 2021.

Forster, E. & Hafiz, A. (2015). Paediatric death and dying: exploring coping strategies of health professionals and perceptions of support provision. *International journal of palliative nursing*, 21 (6), 294-301. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/ijpn.2015.21.6.294>. Acesso em: 14 jan. 2021. PMID:26126678.

Gomes, R. K. & Oliveira, V. B. de. (2013, junho). Depressão, ansiedade e suporte social em profissionais de enfermagem. *Boletim de psicologia*, 63 (138), 23-33. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432013000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 jan. 2021.

Gottardo, L. F. da. & Ferreira, M. C. (2015). Suporte social, avaliações autorreferentes e bem-estar de profissionais de saúde. *Arquivos brasileiros de psicologia*, 67 (1), 146-160. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672015000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 fev. 2021.

Lakatos, E. M. & Marconi, M. de A. (2016). *Metodologia científica* [7ª ed., 3ª reimp]. São Paulo: Atlas.

Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. [S. l.]: Springer publishing company.

Longuiniere, A. C. F. de L., Yarid, S. D. & Silva, E. C. S. (2017, junho). Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico. *Revista de enfermagem UFPE*, 11 (6), 2510-2517. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaEnfermagem/article/viewFile/23418/19096>. Acesso em: 18 jan. 2021.

Machado, M. H. et al. (2016) Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. *Enfermagem em Foco*, 7, 35-62. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.691>. Acesso em: 16 fev. 2021.

Maturana, A. P. P. M. & Valle, T. G. M. do. (2014, dezembro). Estratégias de enfrentamento e situações estressoras de profissionais no ambiente hospitalar. *Psicologia Hospitalar*, 12 (2), 02-23. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092014000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 fev. 2021.



Melo, L. P. de *et al.* (2016, dezembro). Estratégias de enfrentamento (coping) em trabalhadores: revisão sistemática da literatura nacional. *Arquivos brasileiros de psicologia*, 68 (3), 125-144. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672016000300010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 03 mar. 2021.

Menin, G. E. & Pettenon, M. K. (2015, dezembro). Terminalidade da vida infantil: percepções e sentimentos de enfermeiros. *Revista Bioética*, 23 (3), 608-614. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422015233097>. Acesso em: 21 fev. 2021.

Moraes, F. de *et al.* (2016). Estratégias de coping utilizadas por trabalhadores de Enfermagem em terapia intensiva neonatal. *Revista Mineira de Enfermagem*, 20, e966. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1102>. Acesso em: 14 jan. 2021.

Neto, J. A. de S. & Rodrigues, B. M. D. (2015). A ação intencional da equipe de Enfermagem ao cuidar do RN na UTI neonatal. *Ciência, Cuidado & Saúde*. 14 (3), 1237-1244. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v14i3.22320>. Acesso em: 10 fev. 2021.

Nunes, M. C. A. *et al.* (2013). Aspectos psicológicos que permeiam a vivência profissional de saúde de UTIN. *Revista Extensão em Ação*, 3 (1), 44-58. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/13279/1/2013_art_mcanunes.pdf. Acesso em: 17 jan. 2021.

Poli, J. S. *et al.* (2013). Enfermagem: a morte e o morrer em unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal. *Revista de Enfermagem UFPE*, 7 (10), 5929-5937. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12219/14812>. Acesso em: 25 fev. 2021.

Rocha, D. D. da *et al.* (2017, dezembro). Sentimentos vivenciados pelos profissionais de Enfermagem diante de morte em unidade de terapia intensiva neonatal. *Mental*, 11 (21), 546-560. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000200015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 mar. 2021.

Salimena AM., Ferreira GC, Melo MC. (2015). Feelings of surgical nursing staff in face of death. *Arq Ciênc Saúde*. 22(1):75-78. Disponível em: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.22.1.2015.33>

Savóia, M. G., Santana, P. R. & Mejias, N. P. (1996). Adaptação do inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus para o português. *Psicologia USP*, 7 (1-2), 183-201. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51771996000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 jan. 2021.

Silva, I. N. *et al.* (2017). Conhecendo as práticas de cuidado da equipe de enfermagem em relação ao cuidado na situação de final de vida de recém-nascidos. *Escola Anna Nery*, 21 (4), e20160369. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400231&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 fev. 2020.

Subutzki, L. S. *et al.* (2018). Morte de neonatos: percepção da equipe multiprofissional à luz da complexidade. *Avances en Enfermería*, 36 (1), 69-78. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n1.65229>. Acesso em: 25 fev. 2021.

Recebido em: 3 de março de 2021

Aprovado em: 10 de agosto de 2021

