



PERSONALIDADE HARDINESS E COPING ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO

HARDINESS PERSONALITY AND COPING BETWEEN NURSING PROFESSIONALS OF SURGICAL CENTERS

PERSONALIDAD HARDINESS Y COPING ENTRE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO

João Paulo Belini Jacques¹, Luana Cristine dos Santos Oussak², Alessandro Rolim Scholze³, Benedita Gonçalves de Assis Ribeiro⁴, Julia Trevisan Martins⁵, Renata Ribeiro Perfeito⁶

RESUMO

Objetivo: avaliar a presença de personalidade *Hardiness* e enfrentamento *Coping* entre profissionais de enfermagem de Centros Cirúrgicos. **Método:** estudo quantitativo, transversal, correlacional, descritivo, desenvolvido com 66 profissionais da equipe de enfermagem do centro cirúrgico de três instituições hospitalares. Para a coleta de dados, utilizou-se a escala de *Hardiness*, a Escala de *Coping* Ocupacional e análise do coeficiente de Spearman por domínio entre a escala de personalidade de *Hardiness* e *Coping*. **Resultados:** a maioria era do sexo feminino, casados, técnicos de enfermagem, concursados. Ao avaliar a intensidade da personalidade *Hardiness*, nenhum indivíduo apresentou essa característica, mas a população estudada apresentou um processo de *Coping*. **Conclusão:** constata-se que não houve personalidade *hardiness*, no entanto, identificou-se indivíduos com características *Coping* de personalidade resistente, que tentam modificar a percepção do estresse. **Descritores:** Saúde do Trabalhador; Estresse Psicológico; Ambiente de Trabalho.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the presence of hardiness personality and Coping among nursing professionals of surgical centers. **Method:** quantitative, cross-sectional, correlational, descriptive study developed with 66 nursing professionals of the surgical center of three hospitals. For data collection, we used the Hardiness scale, the Occupational Coping Scale and Spearman coefficient analysis by domain between the Hardiness personality scale and Coping. **Results:** most were female, married, nursing technicians, public servant nurses. When evaluating the intensity of hardiness personality, no individual presented this characteristic, but the studied population presented a coping process. **Conclusion:** it was found that there was no hardiness personality; however, individuals with coping characteristics of a resistant personality, who tried to modify the stress perception, were identified. **Descritores:** Occupational Health; Psychological Stress; Working Environment.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la presencia de personalidad *Hardiness* y enfrentamiento *Coping* entre profesionales de enfermería de Centros Quirúrgicos. **Método:** estudio cuantitativo, transversal, correlacional, descriptivo, desarrollado con 66 profesionales del equipo de enfermería del centro quirúrgico de tres instituciones hospitalarias. Para la recolección de datos, se utilizó la escala de *Hardiness*, la Escala de *Coping* Ocupacional y el análisis del coeficiente de Spearman por dominio entre la escala de personalidad de *Hardiness* y *Coping*. **Resultados:** la mayoría era del sexo femenino, casados, técnicos de enfermería, concursados. Al evaluar la intensidad de la personalidad *Hardiness*, ningún individuo presentó esa característica, pero la población estudiada presentó un proceso de *Coping*. **Conclusión:** se constata que no hubo personalidad *hardiness*, sin embargo, se identificaron individuos con características *Coping* de personalidad resistente, que intentan modificar la percepción del estrés. **Descriptores:** Salud Laboral; Estrés Psicológico; Ambiente de Trabajo.

¹Enfermeiro, Professor Especialista, Faculdade Pitágoras de Londrina. Londrina (PR), Brasil. E-mail: jacquesbelini@hotmail.com;

²Enfermeira, Mestre em enfermagem, Universidade Estadual de Londrina/UEL. Londrina (PR), Brasil. E-mail: lulycris@hotmail.com;

³Enfermeiro, Professor Mestre, Universidade Estadual do Norte do Paraná/UENP. Bandeirantes (PR), Brasil. E-mail: scholze@uenp.edu.br;

⁴Enfermeira, Professora Mestre, Universidade Estadual de Londrina/UEL, Londrina (PR), Brasil. E-mail: ribeiroassis@uel.br; ⁵Enfermeira, Professora Doutora, Universidade Estadual de Londrina/UEL. Londrina (PR), Brasil. E-mail: jtmartins@uel.br; ⁶Enfermeira, Professora Doutora, Universidade Estadual de Londrina/UEL. Londrina (PR), Brasil. E-mail: perfeitorenata@gmail.com

INTRODUÇÃO

O mundo vem passando por inúmeras transformações nos mais diferentes setores da sociedade, comportamento este que também teve reflexo no ambiente ocupacional em saúde, consequentemente na enfermagem. Estes avanços tecnológicos vivenciados pelos trabalhadores facilitam o desenvolvimento do estresse ocupacional com implicações na assistência de enfermagem, na segurança do paciente e na consequentemente na saúde dos profissionais.¹

Frente a este cenário, nas últimas décadas vem se observando um grande aumento nas pesquisas desenvolvidas com a temática estresse laboral, tanto em nível nacional como internacional.²⁻³ Neste sentido, existem definições referentes ao estresse no contexto laboral, contudo, compreende-se este processo sendo um conjunto de distúrbios psicológicos e sofrimentos psíquicos associados com a experiência do ambiente de trabalho que apresenta exigências físicas e psíquicas para o indivíduo, no qual, dependendo do grau de exposição ou a gravidade dessa condição, os profissionais podem adoecer trazendo prejuízos para o empregado e empregador devido ao absenteísmo que esse adoecimento causa.²

A enfermagem como profissão é reconhecida há mais de 50 anos sendo considerada até então, como uma das mais estressantes. O tema estresse na enfermagem tem sido amplamente estudado em diferentes contextos da assistência, mas ainda merece destaque considerando as peculiaridades presentes na atividade profissional, as diferenças regionais que impactam no modelo de assistência adotado e os recursos de gerenciamento na estratégia de trabalho.¹ Neste contexto, o trabalho no Centro Cirúrgico (CC) apresenta-se com características diferenciadas dos demais setores hospitalares, o que pode contribuir para o estresse entre os trabalhadores da área da saúde em especial os da enfermagem, que são aqueles que realizam a assistência ao paciente cirúrgico, além do suporte aos demais membros da equipe cirúrgica.⁴

As características evidenciadas neste setor é um local onde os trabalhadores experimentam altas cargas de trabalho, com proporção inadequada de pacientes por profissionais qualificados, turnos rotativos, baixa remuneração, manipulação de substâncias tóxicas e presença de fatores de risco pertinentes ao ambiente, levando a uma

situação conhecida como sobrecarga de trabalho e de muito estresse.⁵

O estresse gerado pelo trabalho nesta unidade afeta física e emocionalmente o trabalhador, interferindo nas suas relações de trabalho e em seu desempenho nas atividades laborais.⁶

Para o enfrentamento dessas condições às quais os trabalhadores são submetidos apresenta-se o *Coping* e o *Hardiness*. Considerando que *Coping* é qualquer tentativa individual de adaptação às circunstâncias adversas avaliadas como estressantes, haja ou não sucesso nesse enfrentamento.⁷ Estratégias de enfrentamento *Coping* são utilizadas, a fim de que as adversidades sejam vivenciadas de maneira mais adequada, na tentativa de tentar suportar as situações de estresse.¹ E *Hardiness* é uma personalidade individual que é compreendida como a presença de características que possibilitam a resistência aos estressores.⁸ Essas características são avaliadas em três dimensões, compromisso, controle e desafio.⁹

Neste aspecto compreende-se que o enfrentamento do estresse ocasionado pelo ambiente ocupacional se manifesta de maneira diferente entre os trabalhadores,⁸ assim, se faz necessário o desenvolvimento de estudos para conhecer os traços de personalidade que cada indivíduo desenvolve no ambiente de trabalho, principalmente no ambiente cirúrgico.

OBJETIVO

- Avaliar a presença de personalidade *Hardiness* e enfrentamento *Coping* entre profissionais de enfermagem de Centros Cirúrgicos.

MÉTODO

Estudo quantitativo, transversal, correlacional, descritivo, realizado com auxiliares e técnicos de enfermagem e enfermeiros, que trabalham em CC e Sala de Recuperação Anestésica de três instituições hospitalares de um município do Paraná. Os critérios de inclusão adotados referiram-se a exercer a prática laboral naquela unidade por mais de um ano e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; e como exclusão os trabalhadores que se encontravam de férias, licença ou afastamentos durante o período de coleta de dados ou que não responderam às escalas de forma completa.

A população deste estudo foi composta por 88 profissionais mediante informações do setor de recursos humanos das três instituições, no entanto a amostra desta

pesquisa foi composta por 69 profissionais que aceitaram participar. Portanto, obteve-se 78,4% de aceitação e 21,6% dos profissionais não participaram da pesquisa devido à licença, férias ou recusa.

A coleta de dados ocorreu entre o período de janeiro a maio de 2014. Para a realização da coleta de dados, utilizou-se três instrumentos.

O primeiro questionário se constitui por questões sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, formação profissional, tipo de vínculo, dupla jornada de trabalho e prática de atividade física).

O segundo instrumento foi a Escala de *Hardiness* (EH), versão adaptada da escala de Bartone e colaboradores, que foi traduzida e validada para a língua portuguesa.¹¹ O Instrumento é composto por 30 itens, que estão subdivididos em três domínios: Compromisso, habilidade de sentir-se envolvido ou comprometido nas atividades de sua vida, itens 1, 6, 7, 11, 16, 17, 22, 27, 28 e 30; Controle: antecipação das mudanças, itens 2, 3, 8, 9, 12, 15, 18, 20, 25 e 29; e Desafio: busca de motivação para desenvolvimento pessoal, itens 4, 5, 10, 13, 14, 19, 21, 23, 24 e 26. Trata-se de uma escala do tipo *Likert* com variação de valor de 0 a 3, sendo zero (0) para “nada verdadeiro”, um (1) para “um pouco verdadeiro”, dois (2) para “quase tudo verdadeiro” e três (3) para “totalmente verdadeiro”. Para a análise dos dados deste instrumento, obtém-se a média por domínios, que é a soma de escores atribuídos a cada item de um mesmo domínio e divide-se pelo número total de itens do domínio. Cada domínio possui 10 itens, sendo 5 em cada um deles invertidos. Os domínios serão divididos em “alto” e “baixo”, conforme cálculo de média. Considera-se o indivíduo “*hardy*” aquele que apresentar nos três domínios altas médias.⁷⁻⁸

E o terceiro instrumento utilizou a Escala de *Coping* Ocupacional (ECO), traduzida, adaptada para a realidade brasileira e submetida à avaliação psicométrica¹² para mensurar *Coping* no ambiente ocupacional. Escala tipo *Likert*, de cinco pontos que variam de um (1) nunca faço isso, dois (2) raramente faço isso, três (3) às vezes faço isso, quatro (4) frequentemente faço isso e cinco (5) sempre faço isso. Este instrumento é constituído por 29 itens relacionados à maneira como as pessoas lidam com os problemas do ambiente de trabalho, distribuídos em três fatores classificatórios: Fator controle: composto por 11 itens (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11), consiste em ações e

reavaliações cognitivas proativas; Fator esquiva: possui nove itens (12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20) relativos a ações e reavaliações que sugerem fuga ou um modo de evitação; Fator manejo de sintomas: inclui nove itens (21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29) e refere-se a estratégias utilizadas pelo indivíduo para administrar situações estressoras, tais como relaxamento ou atividades físicas.¹¹

Os resultados são obtidos pelos escores de cada fator classificatório da ECO, sendo realizados pela média dos itens que os compõe. Assim, o fator que apresentar maior média será considerado o prevalente para cada profissional avaliado.¹¹

Os dados foram transcritos no programa Excel (Office 2007) e analisados estatisticamente com o *software* Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 1.8, utilizando estatística descritiva e análise de correlação.

Para os dados quantitativos, foram expressos em medidas de tendência central e dispersão e os dados categóricos na forma de frequências absolutas e relativas, e a análise do coeficiente de Spearman por domínio entre a escala de personalidade de *Hardiness* e *Coping*.

Esta pesquisa adotou os parâmetros éticos estabelecidos pelas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres Humanos (Resolução 466/12), obtendo parecer favorável do comitê de ética e pesquisa da Universidade Estadual de Londrina sob o número CAAE 20051113.5.0000.5231.

RESULTADOS

Para a avaliação da consistência interna dos instrumentos foi utilizado o teste Alfa de Cronbach, no qual a escala ECO e EH apresentaram, respectivamente, 0,770 e 0,652, sendo os instrumentos considerados confiáveis para a utilização nesta população.⁸

Ao analisar a Tabela 1, é possível constatar que a maioria dos entrevistados era do sexo feminino, casados, técnicos de enfermagem, concursados, que afirmaram não possuir outro vínculo empregatício e praticar atividade física. Em relação à renda salarial média dos profissionais, manteve-se em R\$ 2.640,00; a faixa etária 46.22 anos, considerando a idade mínima de 31 anos e a máxima 55 anos; e quanto ao tempo de vínculo empregatício, este é de 17 anos.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e ocupacional dos profissionais da enfermagem. Londrina (PR), Brasil, 2016. (n=69)

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	56	81,2
Masculino	13	18,8
Estado civil		
Casado	33	47,8
Solteiro	24	34,8
Viúvo	3	4,3
Outros	9	13
Formação profissional		
Auxiliar de enfermagem	12	17,4
Técnico de enfermagem	48	69,6
Enfermeiro	9	13
Tipo de vínculo		
Concurso Público	35	50,7
Curriculo	24	34,8
Processo seletivo	10	14,5
Possui outro vínculo		
Não	49	69,6
Sim	20	29,4
Realiza atividade física		
Não	40	58
Sim	29	42

Ao avaliar a intensidade da personalidade *Hardiness* entre os pesquisados, nenhum indivíduo apresentou altas médias nos três domínios, considerando que para o profissional apresentar características *hardiness* estes devem obter altas médias nos três domínios (compromisso, controle e desafio), nenhum dos pesquisados apresentou estes fatores. Porém, a população estudada apresentou um processo de *Coping*, assim observa-se que, entre os três domínios avaliados, o desafio foi o que mostrou uma maior média (1,762) e desvio padrão de

0,3455, ou seja, dos domínios avaliados, o desafio esteve mais presente nessa população, apresentando a maior média de dispersão no coeficiente de variação (Tabela 2).

Analisando a ECO, considera-se que quanto maior for a pontuação identificada no profissional, melhor o enfrentamento ao estresse advindo do ambiente ocupacional. O controle foi o domínio mais evidenciado e, ao observar o coeficiente de variação, o manejo foi o que apresentou uma maior heterogeneidade como apresentado na Tabela 2.

Tabela 2. Medidas descritivas por domínio da Escala de Personalidade de Hardiness e Coping. Londrina (PR), Brasil, 2016. (n=69)

Variáveis	Média	DP*	Mínima	Máxima
EH				
Compromisso	1,539	0,3143	0,7	2,1
Controle	1,639	0,2911	0,9	2,3
Desafio	1,762	0,3455	0,9	2,4
ECO				
Controle	3,773	0,5989	2,5	5
Esquiva	2,854	0,6071	1,6	4,2
Manejo de sintomas	2,67	0,7017	1,1	4,3

*Desvio Padrão

Em relação ao teste de Spearman, conforme apresentado na Tabela 3, observa-se que as variáveis apresentam baixa intensidade, não apresentando relação

significativa entre as mesmas, o que nos mostra que não existe uma sintonia entre os dois instrumentos utilizados neste estudo.

Tabela 3. Análise do coeficiente de Spearman por domínio entre a escala de personalidade de Hardiness e Coping. Londrina (PR), Brasil, 2016. (n=69)

Variáveis	Compromisso		Controle		Desafio	
	r*	p**	r*	p**	r*	p**
Controle	-0,013	0,919	-0,030	0,819	0,033	0,802
Esquiva	0,082	0,532	0,079	0,543	0,023	0,860
Manejo de sintomas	-0,011	0,933	-0,030	0,817	0,220	0,088

* Coeficiente Spearman

** Cruzamento das variáveis

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciados neste estudo identificaram que houve uma maior participação do sexo feminino, corroborando com outras pesquisas.⁷ Estas características são bastante evidenciadas na área da enfermagem, considerando que este é um fator histórico da própria profissão.

Identifica-se a grande importância da incorporação do sexo masculino entre a equipe de enfermagem, em razão de inúmeros procedimentos e atribuições que exijam maior força e condicionamento físico do profissional, ato este que poderia minimizar os problemas relacionados ao sistema musculoesquelético e até mesmo a sobrecarga laboral.¹²

No entanto, o que se observa é uma homogeneização do trabalho feminino e masculino entre a equipe de enfermagem, em que homens e mulheres desenvolvem as mesmas atividades sem ocorrer uma distinção entre os sexos.¹²

Autores afirmam que, ao comparar o sexo feminino com o masculino, a mulher encontra-se mais vulnerável para o desenvolvimento do estresse e maiores propensões para uma má qualidade de vida.¹³ Outra característica é que atualmente a mulher, além do trabalho laboral, tem como atribuições as atividades domésticas e familiares, estando estes afazeres associados como uma fonte geradora de estresse, repercutindo em uma diminuição no rendimento laboral e na sua qualidade de vida.¹⁴

Portanto, a dupla jornada de trabalho representa uma forte influência para o desenvolvimento do estresse ocupacional, principalmente se essa prática está relacionada com a não realização de atividade física.¹⁵ Neste estudo, nota-se que 69,6% dos profissionais da enfermagem não possuem dupla jornada de trabalho, no entanto, ao analisar a prática de atividade física, apenas 42% desenvolvem o hábito de praticar alguma atividade.

No entanto, ao analisar a personalidade *Hardiness* entre os participantes deste estudo, evidenciou-se que o desafio foi o domínio que apresentou maiores proporções. Distanciando de outro estudo, com mesmas características desta pesquisa, no qual o compromisso e desafio foram os domínios com maior representação e 12% dos participantes mostram altas médias nos três domínios controle, compromisso e desafio.¹⁶

Estudo desenvolvido com residentes de medicina identificou que 23,21% dos participantes apresentaram características de

personalidade *Hardiness*, com alta nos três domínios.⁸

Portanto, ao realizar uma associação entre os dois instrumentos utilizados neste estudo por meio do teste de *Spearman*, foram evidenciados uma baixa intensidade, não apresentando relações significativas entre as mesmas. Com isso, é possível inferir que o estresse entre esta população é um reflexo do processo de trabalho, e não uma característica inerente aos indivíduos. As análises entre características pessoais avaliadas e o nível de estresse não apresentaram nenhuma correlação.

Ao avaliar a intensidade da personalidade *Hardiness* entre os pesquisados, nenhum indivíduo apresentou essa característica, considerando que estes devem obter altas médias nos três domínios (compromisso, controle e desafio), porém foi possível verificar a presença de *Coping* na população estudada, ou seja, apresentaram características de personalidade resistente, que tentam modificar a percepção do estresse.

A partir da avaliação de *Coping*, identificamos que o controle foi a variável que obteve as maiores proporções na população estudada, assemelhando-se com um estudo que verificou as associações entre estresse, *Coping* e presenteísmo em enfermeiros atuantes na assistência direta a pacientes críticos e potencialmente críticos, em que o fator controle foi o que obteve maior média e considerado prevalente com 87,6% na população estudada.⁷

O controle é caracterizado pela tendência de agir e sentir como se não fosse influenciado pelos contingentes da vida, isso sem significar uma expectativa da determinação completa dos eventos e dos resultados, implicando na percepção individual, tendo a influência definitiva do pensamento, imaginação, conhecimento, habilidade e escolha.¹⁷

Assim, o controle realça a resistência ao estresse, acrescentando a percepção de que os eventos experimentados são uma resultante natural dos atos e consequências, não como experiências inesperadas e opressoras, o controle conduz ações que transformam os eventos em algo consistente, responsável pelo desenvolvimento de diversas respostas ao estresse, conduzindo ao esforço de influenciar os resultados dos acontecimentos.¹⁷

Assim sendo, observam-se alguns fatores que favorecem o desenvolvimento do estresse no local de trabalho, destacando-se atraso dos profissionais, remuneração inadequada e

exigência na execução de procedimentos imediatos;¹⁸ também são observadas insatisfações relacionadas à falta de reconhecimento profissional, longas jornadas ocupacionais, atos estes que diminuem o tempo para as atividades de lazer e convívio familiar.¹²

Nesse sentido, o CC é um ambiente de alto risco e favorece erros por parte da equipe de trabalho, considerando que neste cenário o processo de trabalho constitui atividades complexas, envolvendo uma equipe multiprofissional em que os envolvidos devem desenvolver habilidade para trabalhar individualmente, em equipe e, principalmente, sob pressão e estresse relacionado ao processo laboral.¹⁹

Compreende-se que o CC é um setor que disponibiliza elementos voltados para as práticas cirúrgicas, objetivando ampliar a assistência integral ao paciente em todo o perioperatório. Portanto, a equipe de enfermagem desenvolve um papel fundamental para a realização desta assistência.²⁰

O estresse relacionado ao trabalho resulta de várias situações na medida em que o ambiente laboral contém demandas excessivas ou que o profissional não detenha recursos adequados para enfrentar algumas situações. O trabalhador passa a perceber este ambiente como ameaçador, onde a interação com suas funções e o ambiente de trabalho prejudicam as suas necessidades de realização pessoal e profissional.²¹

CONCLUSÃO

As evidências mostraram que não houve a identificação de uma personalidade *hardiness* na população estudada, ou seja, nenhuma personalidade individual com a presença de características que possibilitam a resistência aos estressores. Mas, encontramos médias consideráveis dos domínios compromisso e desafio identificando uma equipe com características *Coping* de personalidade resistente, que tentam modificar a percepção do estresse. Mesmo não existindo nenhum *hardy* nessa população, o processo de *Coping* está instalado.

Diante dessa constatação, faz-se necessário implementar medidas de controle referentes à saúde do trabalhador dentro das instituições hospitalares, por meio destas ações é possível constatar uma redução do estresse e, conseqüentemente, uma melhoria nas características do ambiente ocupacional do profissional.

REFERÊNCIAS

1. Andolhe R, Barbosa RL, Oliveira EM, Costa ALS, Padilha KG. Estresse, coping e burnout da Equipe de Enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva - fatores associados. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2015 [cited 2016 Aug 31];49(spe):58-64. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe/en_1980-220X-reeusp-49-spe-0058.pdf
2. Teixeira CAB, Pereira SS, Cardoso L, Seleglim MR, Reis LN, Gherardi-Donato LNR. Occupational stress among nursing technicians and assistants: coping focused on the problem. Invest educ enferm [Internet]. 2015 [cited 2016 Aug 31];33(1):28-34. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v33n1/v33n1a04.pdf>
3. Barreto BMF, Silva RP, Camacho ACLF, Oliveira BGRB, Valente GSC. The interference of stress on worker nursing in hospital environment and its relation as a risk factor for the occurrence of cancer. Rev pesqui cuid fundam (Online) [Internet]. 2016 [cited 2016 Sept 16];8(2):4154-67. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3715/pdf_1851
4. Jacques JPB, Ribeiro RP, Martins JT, Rizzi DS, Schmidt DRC. Geradores de estresse para os trabalhadores de enfermagem de centro cirúrgico. Semina cienc biol saúde [Internet]. 2015 [cited 2016 Aug 28];36(1 Suppl.):25-32. Available from: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/18197/16937>
5. Santos RMA, Beresin RA. Qualidade de vida dos enfermeiros do centro cirúrgico. Einstein (São Paulo). [Internet]. 2009 [cited 2016 Aug 18];7(2):152-8. Available from: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1214-Einsteinv7n2p152-8.pdf>
6. Semeniuk AP, Durman S, Matos FGOA. Saúde mental da equipe de enfermagem de centro cirúrgico frente a morte. Rev. SOBECC (Online) [Internet]. 2012 [2016 Aug 28];17(4):48-56. Available from: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/188>
7. Umann J, Guido LA, Silva RM. Stress, coping and presenteeism in nurses assisting critical and potentially critical patients. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 [cited 2016 Aug 30];48(5):891-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n5/0080-6234-reeusp-48-05-891.pdf>
8. Silva RM, Goulart CT, Lopes LFD, Serrano PM, Guido LA. Estresse e Hardiness entre residentes multiprofissionais de uma

Jacques JPB, Oussak LCS, Scholze AR et al.

Personalidade hardiness e coping entre profissionais...

- universidade pública. Rev enferm UFSM [Internet]. 2014 [cited 2016 Aug 28];4(1):87-96. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8921/pdf>
9. Kobasa SC, Maddi SR, Khan S. Hardiness and health: a prospective study. J Pers Soc Psychol. 1982;42(2):168-77.
10. Judkins S, Arris L, Keener E. Program evaluation in graduate nursing education: hardiness as a predictor of success among nursing administration students. Journal of professional nursing [Internet]. 2005 [cited Aug 28];21(5):314-21. Available from: [http://www.professionalnursing.org/article/S8755-7223\(05\)00101-8/fulltext](http://www.professionalnursing.org/article/S8755-7223(05)00101-8/fulltext)
11. Pinheiro FA, Tróccoli BT, Tamayo MR. Mensuração de coping no ambiente ocupacional. Psicol teor pesqui [Internet]. 2003 [cited 2016 Aug 28];19(2):153-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v19n2/a07v19n2.pdf>
12. Schmidt DRC, Dantas RAS. Quality of work life and work-related musculoskeletal disorders among nursing professionals. Acta paul enferm [Internet]. 2012 [cited 2016 Aug 31];25(5):701-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/apv/v25n5/en_09.pdf
13. Oliveira ERA, Garcia AL, Gomes MJ, Bittar TO, Pereira AC. Gênero e qualidade de vida percebida: estudo com professores da área de saúde. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2012 [cited 2016 Aug 19];17(3):741-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a21.pdf>
14. Montanholi LL, Tavares DMS, Oliveira GR. Estresse: Fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. Rev bras enferm [Internet]. 2006 [cited 2016 Aug 28];59(5):661-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a13.pdf>
15. Meneghini F, PAZ AA, Lautert L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. Texto & contexto enferm [Internet]. 2011 [cited 2016 Aug 28];20(2):225-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a02v20n2.pdf>
16. Silva PFA, Baptista TWF. Os sentidos e disputas na construção da política nacional de promoção da saúde. Physis [Internet]. 2014 [cited 2016 Aug 28];24(2):441-65. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n2/0103-7331-physis-24-02-00441.pdf>

17. Bartone PT. Resilience under military operational stress: can leaders influence hardiness? Mil Psychol [Internet]. 2006 [cited 2016 Aug 31];8(Suppl):S131-S48. Available from: <http://psycnet.apa.org/record/2006-22872-010>
18. Passos JB, Silva EL, Carvalho MMCC. Estresse no centro cirúrgico: uma realidade dos profissionais de enfermagem. Rev Pesq Saúde [Internet]. 2010 [cited 2016 Aug 23];11(2):35-8. Available from: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/550/301>
19. Carvalho PA, Göttems LBD, Pires MRGM, Oliveira MLC. Cultura de segurança no centro cirúrgico de um hospital público, na percepção dos profissionais de saúde. Rev latinoam enferm [Internet]. 2015 [cited 2016 Aug 28];23(6):1041-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01041.pdf
20. Salbelgo C, Dornelles CS, Greco PBT, Pradebon VM, Alberti GF. Significado do cuidado para enfermagem de centro cirúrgico. Rev RENE [Internet]. 2015 [cited 2016 Aug 28];16(1):46-53. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1893/pdf>
21. Pereira CA, Miranda LCS, Passos JP. O estresse ocupacional da equipe de enfermagem em setor fechado. Rev pesqui cuid fundam (Online) [Internet]. 2009 [cited 2016 Aug 28];1(2):196-202. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/346/331>

Submissão: 26/01/2017

Aceito: 05/10/2017

Publicado: 15/11/2017

Correspondência

Alessandro Rolim Scholze
Rua Prefeito José Mario Junqueira, 393, Ap. 2
Bairro Centro
CEP: 86360-000 – Bandeirantes (PR), Brasil