



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA – PPGPSI



LHAÍS ALVES DE SOUZA PEREIRA SANTANA

***COPING OCUPACIONAL E BEM-ESTAR NO TRABALHO EM PROFISSIONAIS
DE UTI***

Salvador

2023

LHAÍS ALVES DE SOUZA PEREIRA SANTANA

***COPING* OCUPACIONAL E BEM-ESTAR NO TRABALHO EM PROFISSIONAIS
DE UTI**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Psicologia da Universidade Federal da Bahia
como requisito para obtenção do título de
doutora em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia Social e das
Organizações

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Sônia Regina Pereira
Fernandes

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Laila Leite Carneiro

Salvador

2023

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA), com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S232 Santana, Lhaís Alves de Souza Pereira
Coping ocupacional e bem-estar no trabalho em profissionais de UTI. / Lhaís Alves de Souza Pereira Santana, 2023.
110 f.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Sônia Regina Pereira Fernandes
Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Laila Leite Carneiro
Tese (doutorado) - Universidade Federal da Bahia, Instituto de Psicologia,
Salvador, 2023.

1. Qualidade de vida no trabalho. 2. Adaptabilidade (Psicologia). 3. Bem-estar.
4. Unidade de tratamento intensivo. 5. Recursos humanos. 6. Trabalho – Aspectos psicológicos. 7. Personalidade . I. Fernandes, Sônia Regina Pereira. II. Carneiro, Laila Leite. III. Universidade Federal da Bahia. Instituto de Psicologia. IV. Título.

CDD: 158.1



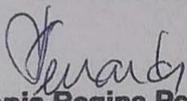
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA
Instituto de Psicologia - IPS
Programa de Pós-Graduação em Psicologia - PPGPSI
MESTRADO ACADÊMICO E DOUTORADO

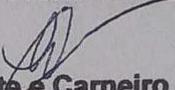


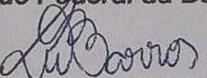
TERMO DE APROVAÇÃO

COPING OCUPACIONAL E BEM-ESTAR NO TRABALHO EM PROFISSIONAIS DE UTI
Lhais Alves de Souza Pereira Santana

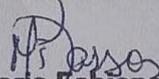
BANCA EXAMINADORA:

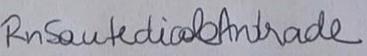

Profa. Dra. Sônia Regina Pereira Fernandes (Orientadora)
Universidade Federal da Bahia – UFBA


Profa. Dra. Laila Leite e Carneiro (Coorientadora)
Universidade Federal da Bahia – UFBA


Prof. Dr. Leonardo de Oliveira Barros
Universidade Federal da Bahia – UFBA


Profa. Dra. Márcia Oliveira Staffa Tironi
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMS


Profa. Dra. Maria Fabiana Damásio Passos
Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz Brasília


Profa. Dra. Rayana Santedicola Andrade
Universidade Federal da Bahia – UFBA

Salvador, 27 de outubro de 2023.

Dou fé.

Profa. Dra. Sônia Regina Pereira Fernandes

Agradecimentos

Neste momento de conclusão do doutorado, percebo-me repleta de gratidão por todas as pessoas que estiveram ao meu lado ao longo desta trajetória desafiadora. Agradeço a Deus por se manifestar a mim através dessas pessoas tão especiais; meus pais, irmãs, irmão e cunhados, pelo incentivo e carinho; ao meu amado marido, pela cumplicidade; às minhas filhas amadas, que vêm me encorajando a dar o melhor de mim; aos meus sogros, cunhadas e cunhado, obrigada família! Agradeço também às pessoas queridas que fazem parte da minha rede de apoio (maravilhosa): a tia Gó, pelo acolhimento; Cidoca, Nane, Rosy, pelo cuidado; e às amigas Nanda David, Mila Leão, Bruninha Improta, Ray, pela amizade e parceria.

O PPGPSI UFBA me deu a oportunidade de estar em contato com professoras (es) e colegas que me ajudarem a crescer e que tenho um afeto especial: Soninha, que me acompanha desde o mestrado, obrigada pela leveza durante esse processo e por ensinar tanto, você é muito querida; a Lai, minha orientadora, que também me acompanhou no mestrado, como colega, e agora sendo um exemplo de profissional para mim; ao LAPP, pelo acolhimento e, em especial, à Laís Luana pelo auxílio com a minha coleta de dados; à Sônia Gondim, que me recebeu em seu grupo de pesquisa durante o doutorado, agradeço pelas valiosas contribuições; ao EMOTRAB, grupo em que tive a oportunidade de aprender muito; às (aos) colegas do curso, pela convivência leve, em especial à Mila, Nana, Grace, Hannah, Jonatan e Fran.

Agradeço à Ana Lúcia Teixeira e Marcos Aguiar pelas contribuições ao meu trabalho nas qualificações e à Heitor Blessa pelo auxílio com a análise dos dados no R. Obrigada às professoras (es) da banca de defesa do meu doutorado, Rayana, Fabiana, Márcia e Leonardo que, gentilmente, aceitaram participar deste momento tão importante para a conclusão do meu curso. E, por fim, agradeço às (aos) profissionais de UTI que participaram desta pesquisa e àquelas (es) que auxiliaram na coleta, em especial à dra. Renata Amorim, ao dr. José Neto, à Karol, ao HGVC e HGESF. Agradeço à CAPES pela concessão de bolsa e incentivo à pesquisa.

Resumo

Contextos de trabalho marcados pela presença de demandas variadas, como as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), requerem investigações sobre o modo como os profissionais enfrentam (*coping*) essas demandas e os impactos desse enfrentamento sobre o seu bem-estar. Nesse sentido, essa tese teve como objetivo identificar as relações entre as estratégias de *coping* utilizadas pelos profissionais de unidades de terapia intensiva (UTIs) e os indicadores de bem-estar no trabalho (BET), considerando as características do trabalho (demandas e recursos) bem como as características pessoais dos profissionais (traços de personalidade). Para alcançar esse objetivo, foram desenvolvidos três estudos. O estudo 1, realizado através de uma revisão de escopo de literatura, apontou para a importância de considerar não somente as demandas (estressores), mas também os recursos disponíveis no contexto de trabalho para um melhor entendimento da relação entre *coping* e bem-estar nesse contexto. O estudo 2, a partir de uma abordagem qualitativa de análise dos dados, obtidos através de entrevistas semiestruturadas realizadas com 35 profissionais de UTI, identificou demandas inerentes ao trabalho (e.g., gravidade do quadro do paciente) e recursos vinculados ao suporte - social, instrumental, informacional e/ou organizacional (e.g., suporte informacional) como características relevantes neste contexto; pôde-se identificar também uma maior frequência no uso do *coping* controle e, de forma predominante, a vivência de BET (afetos positivos) entre os profissionais. O estudo 3, realizado através de um levantamento quantitativo (n = 157), identificou que, de forma geral, o *coping* focado no problema contribui para o bem-estar no trabalho, exceto entre profissionais com nível alto no traço neuroticismo; este tipo de coping interage com os traços conscienciosidade (de forma positiva) e neuroticismo (de forma negativa) em suas relações com o BET; foi observado também que o *coping* focado na emoção e o *coping* evitativo prejudicam o bem-estar; ademais, as análises de correlação apontaram para a importância da oferta dos recursos autonomia e suporte social bem como da baixa exposição às demandas

sobrecarga de papéis e pressão da responsabilidade para uma maior vivência de BET entre profissionais de UTI. Em conjunto, esses estudos possibilitaram avançar no entendimento teórico do bem-estar no contexto de trabalho ao apresentar as relações estabelecidas com o *coping*, com as características do trabalho e com as características pessoais em profissionais de UTI, que são expostos a diversos estressores. Esse entendimento pode fundamentar intervenções que contribuam com o bem-estar dos trabalhadores e refletir na melhoria do atendimento aos pacientes. Limitações e sugestões para estudos futuros são apresentadas, de forma específica, nos estudos 1, 2 e 3.

Palavras-chave: *coping*; bem-estar; unidades de terapia intensiva; demanda e recursos no trabalho; traços de personalidade

Abstract

Work contexts marked by the presence of varied demands, such as Intensive Care Units (ICUs), require investigations into how professionals face these demands and the impacts of this coping on their well-being. In this sense, this thesis aimed to identify the relationships between the coping strategies used by professionals in intensive care units (ICUs) and the indicators of well-being at work (WBW) considering the characteristics of the work (demands and resources) as well as the personal characteristics of professionals (personality traits). To achieve this objective, three studies were developed. Study 1, carried out through a literature scope review, pointed to the importance of considering not only the demands (stressors), but also the resources available in the work context for a better understanding of the relationship between coping and well-being in this context. Study 2, based on a qualitative approach to analyzing data, obtained through semi-structured interviews carried out with 35 ICU professionals, identified demands inherent to the work (for example, severity of the patient's condition) and resources linked to social support - instrumental, informational and/or organizational (e.g., informational support) as relevant characteristics in this context; it had could also identify a greater frequency in the use of control coping and, predominantly, an experience of WBW (positive affects) among professionals. Study 3, carried out through a quantitative survey (n = 157), found that, in general, problem-focused coping contributes to well-being at work, except among professionals with a high level of the neuroticism trait; this type of coping interacted with the traits conscientiousness (in a positive way) and neuroticism (in a negative way) in their relations with BET; it was also observed that emotion-focused coping and avoidant coping harm well-being; demonstration analyzes pointed to the importance of offering autonomy and social support resources as well as low exposure to the demands of role overload and pressure of responsibility for a greater experience of WBW among ICU professionals; however, these characteristics did not interact with coping in its relations with WBW. Together, these studies

made it possible to advance the theoretical understanding of well-being in the work context by presenting the alternative relationships with coping, work characteristics and personal characteristics in ICU professionals, who are exposed to various stressors. This understanding can support interventions that contribute to the well-being of workers and reflect on improving patient care. Limitations and suggestions for future studies are specifically presented in studies 1, 2 and 3.

Keywords: coping; well-being; intensive care units; demand and resources at work; personality traits

Resumen

Los contextos laborales marcados por la presencia de demandas variadas, como las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), requieren investigaciones sobre cómo los profesionales enfrentan estas demandas y los impactos de este afrontamiento en su bienestar. En este sentido, esta tesis tuvo como objetivo identificar las relaciones entre las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales de las unidades de cuidados intensivos (UCI) y los indicadores de bienestar en el trabajo (BT), considerando también las características del trabajo (demanda y recursos) y las características personales de los profesionales (rasgos de personalidad). Para lograr este objetivo se desarrollaron tres estudios. El estudio 1, realizado a través de una revisión del alcance de la literatura, señaló la importancia de considerar no sólo las demandas (estresores), sino también los recursos disponibles en el contexto laboral para una mejor comprensión de la relación entre afrontamiento y bienestar en este contexto. El estudio 2, basado en un enfoque cualitativo del análisis de datos, obtenidos a través de entrevistas semiestructuradas realizadas con 35 profesionales de la UCI, identificó demandas inherentes al trabajo (por ejemplo, gravedad del estado del paciente) y recursos vinculados al apoyo - social, instrumental, informativo y/u organizacional (por ejemplo, apoyo informativo), como características relevantes en este contexto; también fue posible identificar mayor frecuencia en el uso del afrontamiento de control y, predominantemente, de la experiencia de BT (afectos positivos) entre los profesionales. El estudio 3, realizado a través de una encuesta cuantitativa (n = 157), identificó que, en general, el afrontamiento centrado en el problema contribuye al bienestar en el trabajo, excepto entre profesionales con alto nivel del rasgo de neuroticismo; este tipo de afrontamiento interactúa con los rasgos escrupulosidad (de forma positiva) y neuroticismo (de forma negativa) en sus relaciones con BT; también se observó que el afrontamiento centrado en las emociones y el afrontamiento evitativo perjudican el bienestar; Además, los análisis de correlación señalaron la importancia de ofrecer autonomía y recursos

de apoyo social, así como una baja exposición a las demandas de sobrecarga de roles y presión de responsabilidad para una mayor experiencia de BT entre los profesionales de la UCI. En conjunto, estos estudios permitieron avanzar en la comprensión teórica del bienestar en el contexto laboral al presentar las relaciones establecidas con el afrontamiento, las características laborales y las características personales en los profesionales de la UTI, expuestos a diversos factores estresantes. Esta comprensión puede respaldar intervenciones que contribuyan al bienestar de los trabajadores y impactem sobre la mejora de la atención al paciente. Las limitaciones y sugerencias para futuros estudios se presentan específicamente en los estudios 1, 2 y 3.

Palabras clave: afrontamiento; bienestar; unidades de cuidados intensivos; demanda y recursos en el trabajo; rasgos de personalidad

Lista de Tabelas

Apresentação

| | |
|---|----|
| Tabela 1. Síntese dos estudos da tese | 26 |
|---|----|

Sumário

| | |
|--|------------|
| Apresentação..... | 14 |
| Estrutura da tese..... | 23 |
| <i>Coping</i> e Bem-estar no trabalho sob a ótica da Teoria Demandas e Recursos no Trabalho.... | 27 |
| <i>Coping</i> | 27 |
| <i>Bem-estar no trabalho</i> | 37 |
| Unidades de Terapia Intensiva: características gerais e específicas..... | 42 |
| Resumo Estudo 1: <i>Coping</i> ocupacional e suas relações com o bem-estar no trabalho: uma revisão de escopo..... | 51 |
| Resumo Estudo 2 – O trabalho em unidades de terapia intensiva e suas repercussões no bem-estar do trabalhador..... | 53 |
| Resumo Estudo 3 – <i>Coping</i> ocupacional e bem-estar em profissionais de UTI: análise multidimensional sob a teoria JDR..... | 56 |
| Considerações Finais..... | 60 |
| Referências..... | 67 |
| Apêndice A – Fluxograma de busca e seleção dos artigos (estudo 1)..... | 95 |
| Apêndice B – Referências dos estudos incluídos, respectivas bases de dados e revista de publicação (estudo 1)..... | 96 |
| Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (estudo 2)..... | 98 |
| Apêndice D – Roteiro de entrevista semiestruturada (estudo 2)..... | 100 |
| Apêndice E – Convite para participação na pesquisa (estudo 2)..... | 101 |
| Apêndice F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (estudo 3)..... | 102 |
| Apêndice G – Instrumento de coleta de dados (estudo 3)..... | 105 |
| Apêndice H – Resumo das cargas fatoriais e índices de confiabilidade dos instrumentos (estudo 3)..... | 112 |

Apresentação

A forma pela qual as pessoas lidam com as diversas demandas e suas relações com resultados negativos no indivíduo têm uma longa tradição de estudo no campo da Psicologia (e.g., Lazarus & Folkman, 1984). Mais recentemente, a busca por um entendimento mais aprofundado e embasado empiricamente acerca das experiências positivas tem sido foco de diversas pesquisas e foi fomentada principalmente pelo movimento da Psicologia Positiva (Seligman & Csikszentmihalyi, 2014). Desde então, as pesquisas em Psicologia e, notadamente, aquelas relacionadas ao campo da Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT) ampliaram o seu leque de investigações para incluir, com maior frequência, fenômenos considerados positivos como o bem-estar (Donaldson et al, 2014; Vazquez, 2018).

Evidências têm sido acumuladas sobre experiências positivas no contexto de trabalho, o qual é marcado pela presença de demandas variadas (fatores potencialmente estressores) (e.g., Carneiro & Bastos, 2020; Dimunová et al., 2021; Santana & Fernandes, 2017; Warren et al., 2021). Tais achados assinalam que, mesmo diante de adversidades e desafios o indivíduo consegue manter ou mesmo aumentar a vivência de bem-estar, levando ao questionamento sobre como o enfrentamento dessas situações (*coping*) influencia essa vivência (Folkman, 2011). Pesquisas que busquem responder a tais questões podem contribuir para a discussão teórica e para intervenções no contexto de trabalho com foco na saúde do trabalhador, complementando a perspectiva do adoecimento, foco tradicional dos estudos. Esse enfoque está alinhado ao conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) que a considera não apenas como a ausência de doença (e.g., ausência de *burnout*), mas também a vivência de processos positivos, como o bem-estar. Além disso, está em consonância com as premissas da Psicologia Positiva (Seligman & Csikszentmihalyi, 2014), que enfatiza a necessidade de contribuição ao funcionamento saudável das pessoas, grupos e instituições, ao propor o

fortalecimento de competências e não apenas a correção de deficiências (Green et al., 2017; Palludo & Koller, 2007; Vazquez, 2018).

Por esse ângulo, a presente tese buscou dar continuidade à compreensão da relação entre os construtos estudados na pesquisa conduzida por Santana (2016) durante o curso de Mestrado sobre *coping* e bem-estar, intitulada *Estratégias de coping e suas relações com o bem-estar no trabalho: um estudo com bombeiros militares*. Um dos resultados encontrados refere-se às associações positivas entre estratégias de *coping* consideradas ativas (de abordagem ao problema e/ou às emoções relacionadas) e as dimensões “afetos positivos” e “realização” do bem-estar no trabalho, que corroborou achados anteriores da literatura. Amparada nas considerações do campo de estudos da Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT) relacionadas à importância de considerar a complexidade dos fenômenos presentes no contexto de trabalho (Vazquez, 2018), que envolve diversas dimensões de análise, como a organizacional/do trabalho e a individual, e suas influências mútuas, a presente tese buscou aprofundar o entendimento dos construtos mencionados. Sua proposta central foi **identificar as relações entre as estratégias de coping utilizadas pelos profissionais de unidades de terapia intensiva (UTIs) e os indicadores de bem-estar no trabalho, considerando as características do trabalho (demandas e recursos) bem como as características pessoais dos profissionais (traços de personalidade)**.

Nessa perspectiva, após a busca em indexadores como *Pubmed*, *Web of Science*, *Scopus*, *Scielo* e *Lilacs*, tendo utilizado, por meio de pesquisa booleana, os descritores (“*coping*” OR “enfrentamento”) AND (“bem-estar” OR “bem estar”) AND (“terapia intensiva” OR “UTI”), nos idiomas inglês e português, verificou-se a escassez de investigações sobre *coping* e bem-estar em profissionais de UTI. Mais especificamente, até o momento, foram identificados apenas dois estudos que fizeram esse tipo de investigação (Dimunová et al., 2021; Kwon et al., 2018). Os resultados desses estudos apontaram para a existência de relações entre

os construtos, entretanto, não foi feita uma análise do contexto em estudo e tampouco avaliada a influência de características pessoais nessa relação, o que reforça a importância de pesquisas como a desenvolvida nessa tese.

As UTIs caracterizam-se como um contexto de trabalho com alto nível de exposição a diversos estressores, a exemplo da gravidade do estado de saúde dos pacientes. Ainda assim, é possível identificar relatos positivos como o bem-estar entre os profissionais, inclusive considerando o contexto de crise ocasionado pela pandemia da COVID-19, que aumentou tal exposição (Azarsa et al, 2015; Dimunová et al., 2021; Galetta et al, 2016; Hee et al, 2014; Siffleet et al., 2015; Warren et al., 2021). Nesse período, além de serem expostos a demandas rotineiras inerentes ao contexto, os profissionais intensivistas (enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, técnicos de enfermagem, entre outros) se viram diante de novas demandas ocasionadas pela pandemia, como a possibilidade de contaminação (de si e dos familiares), alta mortalidade, utilização de novos procedimentos de segurança, além daquelas que ultrapassavam o ambiente de trabalho, como o isolamento social. De forma simultânea, recursos presentes até então, que auxiliariam no enfrentamento dessas situações, como o suporte social mais direto de colegas e familiares podem ter escasseado (Aragão et al., 2021; Bakker & Demerouti, 2022). Assim, pode-se supor que a oferta de outros recursos de trabalho, como autonomia, possa favorecer a utilização de estratégias de *coping* mais eficazes, permitindo que os profissionais lidem adequadamente com suas variadas demandas e vivenciem, assim, maior nível de bem-estar no trabalho.

Identifica-se na literatura e no campo profissional relacionado à área de saúde e em UTIs, em particular, a preocupação e o interesse na realização de programas destinados ao bem-estar dos profissionais. A necessidade desse tipo de investimento é justificada a partir do argumento moral-ético, que reconhece a saúde como um bem público vinculado à dedicação e ao comprometimento dos profissionais, sendo, portanto, dever das organizações cuidar deles

para que possam cumprir sua missão de fornecer atendimento compassivo e de alta qualidade ao paciente. Adiciona-se argumentos mais pragmáticos para a gestão do negócio, como o custo do *burnout* e de outros adoecimentos em indicadores diversos, tais quais: erros médicos, satisfação do paciente, rotatividade, manutenção da força de trabalho, além de suicídios cometidos pelos profissionais (Cumpsty-Fowler & Saletnik, 2021; Shanafelt et al., 2018; Shanafelt & Noseworthy, 2016).

Reforçando o posicionamento anterior, Shanafelt et al. (2018) destacam que as organizações de saúde devem ir além da erradicação do adoecimento, incorporando o esforço no desenvolvimento de uma equipe de profissionais de saúde engajada, produtiva e profissionalmente realizada. O desenvolvimento de programas e/ou intervenções com foco no bem-estar no trabalho exige o entendimento mais acurado dos fatores que podem estar relacionados ao bem-estar em UTIs, sendo beneficiado por um modelo teórico-empírico que ajude a explicar seus processos subjacentes.

A importância do trabalho dessa categoria ocupacional para o sistema de saúde e a importância do bem-estar para o indivíduo em si (Friedman & Kern, 2014) bem como para resultados almejados pelas organizações de trabalho, como a busca pelo desempenho/produtividade sustentável, ou seja, sua ocorrência sem prejuízo do bem-estar do trabalhador (Bakker et al., 2023; Taris & Schaufeli, 2015; van Woerkom et al., 2016), são expressivos. Por isso, esta tese buscou contribuir tanto em nível individual (saúde psicológica) e, indiretamente, organizacional (desempenho, produtividade) e em nível macrossocial (saúde coletiva) ao fornecer insumos teóricos e empíricos para possíveis intervenções no contexto de trabalho dos profissionais de UTI.

A realização de estudos e de intervenções que busquem compreender e prevenir o adoecimento entre profissionais de UTI é relevante e vem sendo feita desde antes de a pandemia da COVID-19 ser decretada em março de 2020 (Arrogante & Aparicio-Zaldivar,

2017; Padilha et al., 2017; Steege & Dykstra, 2016; Tironi, 2016; Trousselard et al., 2016; van Mol et al., 2017; van Mol et al., 2015) assim como foi feita durante o período de disseminação mundial da doença (Caillet et al, 2020; Morad et al, 2020; Shen et al, 2020; Silva & Barbosa, 2021). Ao mesmo tempo, como discutido anteriormente, a identificação dos fatores que propiciam experiências positivas entre esses profissionais mesmo diante de demandas estressoras também é importante, como identificado em algumas pesquisas (e.g., Dimunová et al., 2021; Warren et al., 2021). As possibilidades reduzidas de alteração de determinadas demandas de trabalho que são inerentes a esse contexto (como o sofrimento dos pacientes e familiares e a realização de procedimentos complexos) incitam a busca por entender como os profissionais conseguem manter e/ou aumentar a vivência de bem-estar mesmo diante delas.

O estudo do bem-estar, a partir de uma perspectiva positiva, em profissionais de UTI, assim como em outras categorias ocupacionais, ainda é incipiente na nossa realidade quando comparado ao estudo do adoecimento entre esses profissionais. Como destacado por Jarden et al. (2018), em recente revisão de literatura sobre a temática com foco em enfermeiras intensivistas, o estudo do bem-estar nessa população é escasso, com a predominância de investigações em aspectos como ansiedade, depressão e, notadamente, *burnout*. De forma semelhante, em uma pesquisa bibliométrica sobre o assunto, Jarden et al. (2019) observaram a predominância de elementos vinculados ao mal-estar mesmo nos estudos que utilizavam o termo bem-estar. Apesar de subrepresentados, foram identificados como elementos-chave indicativos de bem-estar os termos significado, engajamento, motivação, propósito, emoções positivas (e.g., felicidade) e realização.

Nessa ótica, Gomez et al. (2020) investigaram o bem-estar de profissionais de UTI (enfermeiros(as), farmacêuticos(as), médicos(as) e profissionais não – intensivistas como enfermeiros(as) e médicos(as) assistentes) através de uma medida de *burnout* e uma medida de realização profissional. Verificaram que mais profissionais vivenciavam *burnout* em

comparação com o percentual que vivenciava realização profissional. Significado no trabalho e suporte social foram alguns dos principais fatores considerados como fontes de bem-estar. Por outro lado, a carga de trabalho e outras demandas de trabalho (não especificadas) foram os fatores mais fortemente associados ao *burnout*.

Tendo como foco profissionais de cuidados/assistência de forma geral, González-Siles et al. (2022) realizaram uma revisão sistemática com o objetivo de identificar as relações entre o senso de coerência - orientação geral que envolve ver a vida como compreensível, gerenciável e significativa e ter a capacidade de lidar com situações estressantes - e o estresse e o bem-estar no trabalho. Os autores apontam que trabalhadores com pontuações altas em senso de coerência desfrutaram de maior satisfação e engajamento no trabalho, o que se estende à vida em geral, com esses indivíduos relatando pontuações mais altas em qualidade de vida e saúde geral. Não foi encontrado nenhum estudo que tenha avaliado os fenômenos *coping*, bem-estar, demandas e recursos em conjunto, a partir de uma abordagem do contexto, com enfoque à perspectiva dos profissionais, bem como que tenha incluído no modelo de análise traços de personalidade para entender a relação entre os fenômenos.

A investigação dos fatores que se relacionam tanto ao adoecimento bem como dos aspectos associados a experiências positivas no contexto de trabalho tem encontrado aporte na Teoria de Demandas e Recursos do Trabalho (JDR, sigla em inglês para *job demands and resources*) (Bakker et al., 2023). A teoria JDR propõe que as características do trabalho podem ser modeladas a partir de duas categorias amplas e distintas entre si, quais sejam, demandas e recursos, que desencadeiam dois processos diferentes, o de comprometimento da saúde e o motivacional, respectivamente. As demandas e os recursos variam de forma qualitativa e quantitativa entre as diversas ocupações profissionais já que uma característica, como demandas emocionais, pode ser importante para uma ocupação (e.g., profissionais de saúde) e não para outras (e.g., profissional da informática) (Bakker & Demerouti, 2023; Demerouti,

2018). Essa proposição da JDR é relevante pela sua flexibilidade, o que permite a sua aplicação a qualquer tipo de trabalho e de contexto organizacional, exigindo, simultaneamente, uma avaliação pormenorizada deles. De forma específica, é necessário investigar as características do trabalho (i.e., demandas e recursos) que sejam salientes, mais importantes, tanto para o processo de comprometimento da saúde quanto para o motivacional, em um contexto de trabalho particular, por meio de entrevistas com os trabalhadores e/ou com a coordenação para melhor compreensão desse processo de trabalho.

Nessa perspectiva, as demandas de trabalho se referem aos aspectos físicos, psicológicos, sociais ou organizacionais do trabalho que exigem esforço físico e/ou psicológico (cognitivo e emocional) e, portanto, estão associados a certos custos fisiológicos e/ou psicológicos. As demandas não são inerentemente negativas, mas, podem se configurar como estressores; nesse sentido, é importante considerar a distinção entre as demandas desafiadoras/estimulantes (e.g., complexidade da tarefa) e as demandas impeditivas/restritivas (e.g., conflito e ambiguidade de papéis). Enquanto as primeiras são mais propensas a promover resultados pessoais positivos, as demandas restritivas têm maior potencial de limitar esses resultados (Bakker et al., 2023; Carneiro, 2021). Mais uma vez, ressalta-se que a natureza das demandas depende do contexto de trabalho relacionado.

Por outro lado, os recursos de trabalho consistem nos aspectos físicos, psicológicos, sociais ou organizacionais do trabalho que auxiliam o alcance das metas de trabalho, a redução das demandas de trabalho e dos custos fisiológicos e/ou psicológicos associados, além de estimularem o crescimento pessoal, o aprendizado e o desenvolvimento. Exemplos de recursos são suporte do supervisor e dos colegas e autonomia. A JDR inclui também os recursos pessoais, que compreendem os atributos psicológicos relacionados ao senso que o indivíduo tem da sua capacidade de controlar e impactar o seu ambiente com sucesso, como *locus de*

controle e capital psicológico, os quais também estão associados aos resultados mencionados (Carneiro, 2021; Demerouti, 2018).

É importante destacar que as altas demandas são percebidas como negativas por consumirem energia, podendo ter implicações na saúde; em paralelo, a ausência de recursos também é percebida como negativa à medida que seu papel de facilitador está ausente, o que pode resultar em redução da motivação. A presença de muitas demandas e a concomitante ausência de recursos está associada ao processo de tensão, podendo prejudicar não apenas o indivíduo, como também a organização de trabalho, ao influenciar os seus resultados diretos (e.g., atendimento ao paciente/cliente) e indiretos (e.g., produtividade da organização). Por outro lado, a presença de recursos simultâneos a uma condição demandante que represente um desafio pode ocasionar a vivência de experiências positivas e, por consequência, resultados positivos para a organização de modo geral. Em suma, um contexto de trabalho considerado favorável à vivência de bem-estar apresenta demandas gerenciáveis e recursos suficientes para lidar com elas (Bakker et al, 2022; Demerouti & Bakker, 2022).

Mais recentemente, a JDR incorporou as estratégias que os indivíduos utilizam para alterar o impacto das características do trabalho (i.e., demandas e recursos) nos processos de comprometimento de saúde e de bem-estar (Demerouti, 2018). Mais precisamente, a teoria JDR destaca três categorias de estratégias individuais que desempenham papel relevante no modelo proposto: a) as estratégias que os indivíduos usam para lidar diretamente com os efeitos desfavoráveis das características do trabalho, incluindo perda real ou prevista de recursos, sendo reativas por natureza, quais sejam, *coping* (enfrentamento do estresse) e recuperação; b) as estratégias utilizadas para maximizar os efeitos favoráveis, alcançar as metas e evitar perdas (autorregulação); e c) as estratégias utilizadas para alterar as características do trabalho, de modo que ele seja menos exigente e mais motivador (redesenho do trabalho, ou *job crafting*).

Ressalta-se que, diante de muitas demandas e poucos recursos, ou seja, de uma situação estressora, os indivíduos podem agir no sentido de abordar o seu relacionamento com o trabalho a partir da utilização de estratégias de enfrentamento ao estresse (*coping*), e/ou fortalecer os seus recursos internos, através das experiências de recuperação (Demerouti, 2018). Considerando o foco da discussão desenvolvida neste estudo, propriamente as experiências positivas no trabalho mesmo diante de diversas demandas e o papel das estratégias de *coping* nesse processo, optou-se por destringir teoricamente essa estratégia individual.

O *coping* é definido como os esforços cognitivos e comportamentais direcionados às demandas externas e/ou internas avaliadas como excessivas para os recursos do indivíduo (Lazarus & Folkman, 1980, 1984). A teoria JDR (Demerouti, 2018) aponta o *coping* tanto como um mediador quanto como um moderador da relação entre as características do trabalho (demandas e recursos) e o bem-estar. O *coping* também pode ser influenciado por esse resultado, o que indica uma relação recíproca entre os fenômenos. A literatura tem apresentado evidências acerca do papel do *coping* tanto em relação aos indicadores de mal-estar/sofrimento quanto em relação aos indicadores de bem-estar (Dewe, 2017; Hirschle & Gondim, 2020), o que instiga análises mais detalhadas desse fenômeno em contextos potencialmente estressores como os de UTIs. Tais análises, tendo como arcabouço teórico a teoria JDR, podem fornecer um entendimento mais aprofundado dos fatores relacionados ao bem-estar entre os profissionais de UTI.

A identificação de diferenças individuais, como traços de personalidade (Modelo dos Cinco Grandes Fatores, ou *Big Five*), que apresentam robustez teórica e empírica quanto à sua influência na vivência do processo de estresse, no uso das estratégias de *coping* e na experiência de bem-estar (Bakker et al., 2023; Carver & Cornor-Smith, 2009; Dewe, O’Driscoll & Cooper, 2010; Dewe, 2017; Friedman & Kern, 2014), pode proporcionar uma compreensão ampla,

ofertando maior variedade de insumos para desenvolver intervenções eficazes no contexto de trabalho, que envolvam tanto aspectos contextuais quanto pessoais.

Na JDR, a personalidade, a partir do Modelo dos Cinco Grandes Fatores, é considerada um constructo de ordem superior que se difere entre os indivíduos e é estável ao longo do tempo. Distingue-se das características do trabalho (e.g., carga de trabalho e suporte social, ou seja, demandas e recursos) na medida em que estas podem oscilar ao longo do tempo, mesmo de um dia para o outro. Adicionalmente, a personalidade pode atuar em conjunto com as demandas e os recursos do trabalho sobre o bem-estar (Bakker et al., 2023). As diferenças individuais, então, são incluídas na JDR e, a sua possível interação com as estratégias de *coping* utilizadas para lidar com as características do trabalho pode ampliar o entendimento dos fatores relacionados à vivência de bem-estar neste contexto.

Estrutura da tese

Para alcançar o objetivo geral de identificar as relações entre as estratégias de *coping* utilizadas pelos profissionais de unidades de terapia intensiva (UTIs) e os indicadores de bem-estar no trabalho, considerando as características do trabalho (demandas e recursos) bem como as características pessoais dos profissionais (traços de personalidade), a tese foi construída tendo como base três estudos interligados. Tais estudos foram influenciados pelo cenário mundial de crise ocasionado pela pandemia da COVID-19 que exigiu um novo planejamento deles. O estudo 1 incluiu a literatura publicada até o ano de 2021 que, de maneira preponderante, destacou a conjuntura da pandemia nos desenhos de pesquisa. A coleta de dados do estudo 2 foi realizada presencialmente em UTIs de um hospital público e teve que ser finalizada em março de 2020 devido às restrições impostas pela pandemia. Além disso, as mudanças na rotina de trabalho ocasionadas pela crise impossibilitaram outras formas de coleta dos dados. O estudo 3 foi realizado no período de 2022 ao início de 2023, e incluiu o cenário pandêmico (momento mais brando) para investigação dos fenômenos.

O estudo 1, denominado “*Coping* ocupacional e suas relações com o bem-estar no trabalho: uma revisão de escopo”, teve como objetivo mapear os tipos de evidências recentes (2010 a 2021) disponíveis na literatura nacional e internacional sobre as relações entre *coping* e bem-estar no contexto de trabalho, atendendo ao primeiro objetivo específico desta tese. Esse estudo permitiu compreender as principais características e resultados das pesquisas sobre as relações entre *coping* e bem-estar no âmbito ocupacional, destringindo os tipos de estratégias que são mais adaptativas em situações de trabalho específicas. Esses resultados forneceram informações importantes sobre as relações já bem demarcadas entre os construtos e outras variáveis do contexto de trabalho e pessoais, além de apontarem as lacunas existentes, aspectos que fundamentaram teoricamente e empiricamente o desenvolvimento dos estudos 2 e 3 dessa tese.

O estudo 2, “O trabalho em unidades de terapia intensiva e suas repercussões no bem-estar do trabalhador”, objetivou caracterizar as principais demandas de trabalho em UTIs, bem como os recursos de trabalho disponíveis, as estratégias de *coping* utilizadas para lidar com as demandas e os indicadores de bem-estar no trabalho, de acordo com a percepção dos profissionais. Esse estudo buscou alcançar o segundo objetivo específico da tese. Além de suprir a lacuna da literatura ao estudar os fenômenos a partir de uma abordagem qualitativa, incluindo as diversas categorias profissionais que atuam em UTIs (enfermeiros(as), fisioterapeutas, fonoaudiólogos(as), médicos(as), nutricionistas, psicólogos(as) e técnicos(as) de enfermagem), o estudo contribuiu com o avanço teórico e empírico do campo da POT, ao explorar as especificidades do contexto, a partir da perspectiva dos profissionais, conforme recomendado pela teoria JDR (Demerouti, 2023). Embasou também o desenho e a análise dos resultados obtidos no estudo 3, ao apontar as características do trabalho que parecem ser mais salientes no contexto de UTI, as estratégias de *coping* usualmente empregadas pelos profissionais e indicadores de bem-estar no trabalho.

Por fim, o estudo 3, “*Coping* ocupacional e bem-estar em profissionais de UTI: análise multidimensional sob a teoria JDR”, teve como objetivo analisar a influência das estratégias de *coping* utilizadas pelos profissionais de UTI nas relações estabelecidas entre características do trabalho (i.e., recursos e demandas) e características pessoais (i.e., traços de personalidade) com o bem-estar vivenciado no trabalho, o que correspondeu ao terceiro objetivo específico desta tese. O estudo buscou suprir a lacuna na literatura sobre a relação entre os fenômenos considerando características do trabalho e características pessoais, em uma categoria profissional exposta a diversos estressores. Mais uma vez, ressalta-se que essa pesquisa foi realizada no período de fevereiro de 2022 a fevereiro de 2023, momento caracterizado pelo abrandamento das medidas restritivas em grande parte do mundo, inclusive no Brasil, em decorrência da queda nos índices de morbidade e de mortalidade pela COVID-19. Apesar disso, até o primeiro semestre do ano de 2023, a OMS manteve a situação de pandemia da COVID-19 como emergência de saúde pública de importância internacional, preservando algumas medidas de prevenção adotadas durante a fase mais grave da pandemia, como a utilização de máscaras e o distanciamento social (Gozzi et al., 2021) . A Tabela 1 apresenta uma síntese de cada estudo desenvolvido.

Tabela 1*Síntese dos estudos da tese*

| Estudo | Objetivo específico | Delineamento metodológico | Principal contribuição |
|---|---|---|--|
| 1. <i>Coping</i> ocupacional e suas relações com o bem-estar no trabalho: uma revisão de escopo | 1. Mapear os tipos de evidências recentes (2010 a 2021) disponíveis na literatura nacional e internacional sobre as relações entre <i>coping</i> e bem-estar no contexto de trabalho, a partir de uma revisão de escopo. | Teórico; revisão de escopo/ <i>scoping review</i> . | Identificação das principais características e resultados dos estudos sobre <i>coping</i> e bem-estar no contexto de trabalho. |
| 2. O trabalho em unidades de terapia intensiva e suas repercussões no bem-estar do trabalhador | 2. Caracterizar as principais demandas de trabalho em UTIs, bem como os recursos de trabalho disponíveis, as estratégias de <i>coping</i> utilizadas para lidar com as demandas e os indicadores de bem-estar no trabalho, de acordo com a percepção dos profissionais. | Observacional, descritivo, e abordagem qualitativa dos fenômenos de forma complementar. | Caracterização das demandas e dos recursos presentes no contexto de UTI, as estratégias utilizadas para lidar com as situações estressoras e indicadores de bem-estar no trabalho de forma aprofundada |
| 3. <i>Coping</i> ocupacional e bem-estar em profissionais de UTI: análise multidimensional sob a teoria JDR | 3. Analisar a influência das estratégias de <i>coping</i> utilizadas pelos profissionais de UTI nas relações estabelecidas entre características do trabalho (i.e., recursos e demandas) e individuais (i.e., traços de personalidade) com o bem-estar vivenciado no trabalho | Observacional, <i>survey</i> , corte transversal, quantitativo. | Identificação dos padrões de relacionamento estabelecidos entre as estratégias de <i>coping</i> utilizadas pelos profissionais de UTI e aspectos vinculados às dimensões contextual e pessoal em suas associações com o bem-estar no trabalho. |

***Coping*, Bem-estar e suas relações com as características do trabalho e com as características pessoais**

Nesta seção, são apresentados e discutidos os principais conceitos utilizados na tese (*coping* e bem-estar), buscando explicá-los também a partir das evidências disponíveis na literatura sobre a sua relação com os demais conceitos (recursos, demandas e traços de personalidade).

Coping

Os estudos iniciais sobre o *coping* datam do início do século XX e estão relacionados à teoria psicológica do ego, de fundamentação psicanalítica. Esse conjunto de estudos, em um primeiro momento, equiparava o *coping* aos mecanismos de defesa. Posteriormente, foi distinguido o comportamento associado aos mecanismos de *coping*, considerado como flexível e intencional, orientado para a realidade e para o futuro e derivado de elementos conscientes e pré-conscientes, do comportamento associado aos mecanismos de defesa, considerado como rígido, com distorção da realidade e derivado de elementos inconscientes (Suls et al., 1996; Dewe, 2017; Dias & Pais-Ribeiro, 2019).

Mais adiante, a partir da década de 1960, ganhou destaque a perspectiva transacional do estresse e *coping* (Lazarus & Folkman, 1984) que enfatiza aspectos pouco abordados pelo conjunto de estudos anterior, como os fatores ambientais e cognitivos envolvidos neste processo (Lazarus, 2006). Nessa perspectiva, há um foco menor nas estruturas (disposições). Já a terceira geração de estudos sobre o *coping*, que teve início na década de 1990, tem como enfoque as relações entre *coping* e personalidade, dada as evidências de que os fatores contextuais não explicam toda a variação nas estratégias de *coping* utilizadas pelos indivíduos (Dias & Pais-Ribeiro, 2019). O conceito de *coping* da abordagem transacional é incorporado; mas, de forma geral, são utilizadas medidas disposicionais para a sua avaliação, que consideram as estratégias usualmente empregadas pelos indivíduos em diversas situações,

diferente das pesquisas que enfocam o ambiente, que utilizam medidas contextualizadas, com a apresentação de estressores específicos.

O conceito de *coping* proposto pela abordagem transacional (Folkman & Lazarus, 1984) é considerado o mais abrangente e influente nas pesquisas sobre o fenômeno e, por isso, foi o adotado neste estudo. Entre as características que contribuem para sua ampla aceitação, pode-se destacar o enfoque no *coping* enquanto um processo transacional entre a pessoa e o ambiente, em que devem ser consideradas tanto as características contextuais quanto as cognições e os comportamentos individuais (Dias & Pais-Ribeiro, 2019). Essa abordagem especifica os mecanismos envolvidos nos processos de estresse e *coping*. Notadamente, segundo esse modelo, o estresse refere-se a um relacionamento particular entre a pessoa e o ambiente, que é avaliado pela pessoa como taxando ou excedendo seus recursos e colocando em risco o seu bem-estar. A “avaliação” configura-se como central para esse modelo e se refere a um conjunto de ações cognitivas, um processo realizado por um indivíduo que pode ou não ter consciência de fazê-lo (Lazarus, 1999). Dois tipos de avaliação estão envolvidos no processo de estresse: a avaliação primária e a avaliação secundária (Lazarus, 1999; Dewe et al., 2012).

A avaliação primária refere-se ao significado dado ao evento pelo indivíduo; mais especificamente, é avaliado se o que está acontecendo é ou não relevante para os seus valores, objetivos, crenças sobre o eu e o mundo e intenções situacionais. Caso não haja um comprometimento da meta/objetivo do indivíduo, ou ameaça ao seu bem-estar, não há nada de importância adaptativa envolvida para provocar uma reação de estresse, não ocorrendo, assim, o estresse e suas emoções. Caso haja indício de que algo de maior importância adaptativa esteja ocorrendo, o indivíduo interromperá a sua rotina devido ao potencial de dano/perda, ameaça ou desafio apresentado. Os danos/perdas consistem em prejuízos que já ocorreram; a ameaça refere-se à possibilidade de prejuízos ocorrerem no futuro; e o desafio ocorre quando o

indivíduo se sente desafiado e se apresenta com entusiasmo diante dos obstáculos, sente-se expansivo e até mesmo alegre. A avaliação secundária se foca no que é possível ser feito para lidar com a situação estressora, quando houve uma avaliação preliminar de dano, ameaça ou desafio. Assim, são avaliadas as opções de *coping*/enfrentamento, ou seja, o que pode ser feito para superar ou prevenir ameaças ou melhorar as perspectivas de benefício (Lazarus, 1999).

No modelo transacional, o *coping* é definido como esforços cognitivos e comportamentais direcionados às demandas externas e/ou internas avaliadas como excessivas para os recursos do indivíduo (Lazarus & Folkman, 1984). Esses esforços mudam constantemente devido à avaliação e à reavaliação contínua da relação da pessoa com o ambiente, que também está sempre em transformação (Folkman & Lazarus, 1990).

Ainda segundo este modelo, pode-se apontar duas categorias funcionais de *coping*: aquele focado no problema, que está relacionado ao gerenciamento do problema que causa o sofrimento (exemplo, busca de informações e tomada de decisão); e aquele focado na emoção, que visa regular a emoção negativa (e.g., evitação, distanciamento e busca de suporte emocional). O terceiro tipo, *coping* focado no significado, foi inserido no modelo posteriormente, por Folkman (1997), que propôs uma revisão da teoria cognitiva do estresse e *coping* (Lazarus & Folkman, 1984) a fim de incluir estados psicológicos positivos, e não somente o distresse (aspectos negativos/sofrimento). Esse tipo de *coping* se baseia em valores e crenças mais profundas na forma de estratégias como revisão de metas, enfoque nos pontos fortes adquiridos com a experiência de vida e na reordenação de prioridades (Dias & Pais-Ribeiro, 2019; Folkman, 2013).

Dada a complexidade do fenômeno, que tem influência das demandas específicas, dos recursos presentes e do contexto em que ocorre, diversas respostas de *coping* são possíveis, e a organização dessas respostas em categorias funcionais amplas vai além da proposta pela perspectiva transacional (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007). Ao considerar que muitas

estratégias de *coping* podem ser usadas simultaneamente para lidar com os requisitos da situação (demandas externas) e gerenciar os estados internos (demandas internas), ou afastar-se de ambos, a classificação geral do *coping* em estratégias ativas ou evitativas é útil. Por exemplo, as estratégias ativas, ou de aproximação/engajamento, incluem tanto o gerenciamento do problema quanto das emoções resultantes e do novo significado dado ao evento. Essas estratégias podem assumir a forma de controle primário, no qual a pessoa está diretamente engajada na resolução da situação estressante e/ou das emoções resultantes da sua exposição, ou de controle secundário, em que a pessoa tenta se adaptar indiretamente, aceitando, compreendendo e analisando logicamente as situações estressantes. Essas estratégias, geralmente, são mais adaptativas. Já as estratégias evitativas, ou passivas/de desengajamento, têm como base o distanciamento das situações e/ou das emoções resultantes e geralmente são desadaptativas, pelo menos, no longo prazo, pois apenas evitam a exposição ao evento estressante ou as emoções decorrentes em um momento específico. Entretanto, esse afastamento não resolve o problema, que pode ser experienciado novamente, o que gera um novo desconforto (Dewe et al., 2012; Gaudreau et al., 2020; Gonçalves-Câmara et al., 2019).

O modelo desenvolvido por Carver et al. (1989) engloba tanto a classificação proposta pela abordagem transacional – *coping* focado no problema e *coping* focado na emoção – quanto a classificação *coping* de aproximação ou de evitação, o que o torna mais equilibrado e preciso. Essa abordagem é congruente com o modelo transacional e a operacionalização desse construto, através da escala *Coping Orientation to Problems Experienced* (COPE) (Carver et al., 1989), também se embasou no modelo de autorregulação (Carver & Scheier, 1981, 1983, 1985; Scheier & Carver, 1988, como citados em Carver et al., 1989). Essa escala é composta por dimensões específicas que englobam o *coping* focado no problema, como enfrentamento ativo e planejamento; o *coping* focado na emoção, como busca de apoio social emocional; e as respostas de *coping* apontadas pelos autores como comprovadamente pouco úteis, como

desligamento comportamental (Carver et al., 1989; Gonçalves-Câmara et al., 2019). Em meta-análise sobre os instrumentos de *coping*, Kato (2015) observou que a COPE foi a mais empregada em revistas acadêmicas no período de 1998 a 2010. Solberg et al. (2021) apontaram que esta escala também foi uma das mais utilizadas considerando o contexto de pandemia, o que demonstra sua relevância no campo.

Com ênfase no contexto de trabalho, Latack (1986) operacionaliza o *coping* fazendo a junção das ações e reavaliações cognitivas, organizadas a partir de três dimensões: 1) controle, que diz respeito às ações e reavaliações cognitivas de enfrentamento; 2) esquiva, que se refere às ações e reavaliações cognitivas de esquiva perante a situação estressora; e 3) manejo de sintomas, relacionado às tentativas popularmente aceitas de lidar com os sintomas de estresse. Uma subdivisão foi feita em relação à estratégia manejo de sintomas por Murta e Tróccoli (2007), diferenciando assim as ações ou cognições usadas para lidar com os sintomas do estresse, como prática de atividade física, que continuou com a denominação de manejo de sintomas, e o comportamento aditivo, que foi proposto com o intuito de contemplar as ações usadas para lidar com os sintomas de estresse com efeitos colaterais potenciais, como comer em excesso (Pinheiro et al., 2003).

Uma discussão importante refere-se à eficácia das estratégias de *coping* empregadas. A literatura aponta que o *coping* focado no problema ou de abordagem ao problema é usado mais em situações que são controláveis, sendo o mais adaptativo nesse tipo de cenário. O *coping* focado na emoção é utilizado usualmente em situações com poucas possibilidades de modificação, apresentando maior eficácia nessas circunstâncias. Já o *coping* focado no significado inclui a reavaliação da situação e tende a ser mais usado em situações que são crônicas e de difícil resolução, como no cuidado ou doença grave. O *coping* de evitação também tende a ser mais utilizado em situações de pouco controle, sendo adaptativo no curto prazo. Nesse sentido, a eficácia do *coping* é determinada pelo contexto, já que o *coping* eficaz

em uma situação pode ser ineficaz em outra (Folkman, 2013; Jacobs & Carver, 2021), o que reforça que a flexibilidade em sua utilização tende a ser mais adaptativa do que o uso rígido das mesmas estratégias em situações com características diferentes (Bakker & Demerouti, 2017).

No contexto de trabalho, que possui peculiaridades que podem limitar ou apoiar o uso de determinadas estratégias, a literatura corrobora que diante de situações controláveis, o uso de estratégias caracterizadas como ativas, que inclui o *coping* focado no problema e algumas estratégias focadas na emoção, parece mais adaptativo. Já o *coping* orientado para a evitação tende a ser adaptativo em situações que são de difícil controle, pelo menos no curto prazo (Hirschle & Gondim, 2020; Dewe, 2016; Melo et al., 2016). Em suma, utilizar o *coping* mais adequado diante do cenário vivenciado contribui com resultados positivos para o trabalhador.

Tendo em conta a discussão apresentada, pode-se observar que a literatura sobre o *coping* é expressiva quanto à influência mútua desse fenômeno com as características do contexto, desde a escolha da estratégia a ser empregada até a sua efetividade bem como as mudanças que os comportamentos de *coping* podem fazer nessas características, alterando o seu impacto em resultados como o bem-estar (Demerouti, 2018). Nesse sentido, é pertinente investigar o *coping* a partir da teoria JDR, já que fornece um modelo explicativo do bem-estar no trabalho considerando as características do contexto e as individuais.

Complementando essa discussão, salienta-se que o conjunto de estudos mais recentes sobre esse fenômeno tem focado na convergência entre o *coping* e a personalidade, o que reverberou também nas pesquisas vinculadas ao trabalho. Tal enfoque foi estimulado, entre diversos fatores, pelas evidências da relação entre a personalidade e o comportamento, que expõe também que as situações não explicam toda a variação no comportamento de *coping*. Além disso, a disponibilidade de modelos mais confiáveis e medidas dimensionais amplas de personalidade, como o Modelo dos Cinco Grandes Fatores, reforçou essa retomada nas

pesquisas, incluindo a personalidade (Dewe, 2017; Dias & Pais-Ribeiro, 2019; Suls et al., 1996). A literatura apresenta evidências consistentes sobre a relação entre *coping* e os cinco grandes fatores da personalidade (Bouchard et al., 2004; Connor-Smith & Flachsbart, 2007; Carver & Connor-Smith, 2010; Dewe, 2017; Jacobs & Carver, 2021; Lou et al, 2022).

A teoria dos Cinco Grandes Fatores é uma teoria geral de personalidade que tenta explicar a natureza e o funcionamento individual, tendo como base descobertas de pesquisas sobre traços e sua operação, que são definidos como: dimensões de diferenças individuais relacionadas à tendência para mostrar padrões consistentes de pensamentos, sentimentos e ações; atributos subjacentes que se refletem em variáveis de diferença individual como necessidades, hábitos e valores (McCrae, 2018). A partir dessa definição, o autor postula duas categorias fundamentais de variáveis no sistema de personalidade: tendências básicas e adaptações características. As primeiras se referem às capacidades e disposições abstratas – muitas delas inatas – que caracterizam o indivíduo, incluindo traços de personalidade. Já as adaptações características dizem respeito às diferenças individuais relativamente estáveis que foram adquiridas através da experiência de vida e incluem habilidades, conhecimentos, atitudes, crenças, valores, interesses, planos, os aspectos intrapsíquicos de papéis e relacionamentos além de autoconceito. Os traços incluídos no modelo são: extroversão (associado à sociabilidade e agência); neuroticismo (relacionado à ansiedade e hostilidade); agradabilidade/amabilidade (vinculado à empatia); conscienciosidade (relacionado ao autocontrole e confiança); e abertura à experiência (envolve curiosidade e flexibilidade) (Carver & Connor-Smith, 2010; McCrae, 2018).

As discussões sobre *coping* e personalidade englobam diversos aspectos envolvidos nessa relação, como a sua complexidade, a influência de fatores ambientais, e questões operacionais que envolvem a mensuração do *coping* (como a diferença entre medidas de traço ou medidas de estilo/disposicionais) (Dewe, 2017). No que se refere à complexidade da relação

entre esses fenômenos, pode-se destacar a influência da personalidade no estresse e *coping*. Mais especificamente, a personalidade pode influenciar a forma pela qual as pessoas avaliam e interpretam estressores potenciais, como no exemplo em que uma pessoa, com níveis altos no traço neuroticismo, percebe determinada situação social como mais ameaçadora e procura agir mais rapidamente do que uma pessoa, com nível alto de extroversão, que percebe a mesma situação como uma ameaça menor. Essas diferenças na avaliação podem afetar a escolha da resposta de *coping*. Além disso, mesmo fazendo uma avaliação similar da situação, as pessoas podem lidar de maneiras diferentes com ela, sob a influência de características pessoais (Jacobs & Carver, 2021). Por fim, a personalidade pode influenciar o resultado do comportamento de *coping*, se efetivo ou não; a título de exemplo, indivíduos com nível alto de neuroticismo podem ter dificuldade em manejar as emoções vivenciadas diante da situação estressora, podendo ser menos efetivos no emprego dessa estratégia de enfrentamento.

Reforça-se a importância do contexto nas relações estabelecidas entre esses fenômenos, ao facilitar ou restringir a expressão de características da personalidade e ao disponibilizar (ou não) recursos que possibilitem o uso de determinadas estratégias de *coping* e sua eficácia. Por exemplo, indivíduos com maior nível de extroversão e amabilidade podem agir de maneira mais efetiva diante de estressores sociais enquanto indivíduos com maior nível de conscienciosidade possivelmente tenham um melhor desempenho diante de estressores que requerem planejamento e persistência (Carver & Connor-Smith, 2010; Dewe, 2017), caso o contexto possibilite agirem de acordo com as suas características. Basicamente, a natureza da situação estressante, a personalidade do indivíduo e o contexto social podem influenciar se uma determinada estratégia de enfrentamento é empregada ou não e se é ou não eficaz (Stephenson & DeLongis, 2021), o que revela a complexidade desse processo.

Quanto às questões operacionais, destaca-se que as estratégias de *coping* podem ser avaliadas tendo como foco seu caráter situacional (ênfase da perspectiva transacional), ou seja,

como respostas a um estressor específico, sendo avaliado o que a pessoa fez (ou está fazendo atualmente) em determinado episódio de *coping*. O outro modo de avaliá-lo é a partir do seu caráter disposicional (*coping* enquanto traço), que se refere às formas habituais de lidar com o estresse, os quais, por sua vez, podem afetar a reação do indivíduo em novas situações (Bouchard et al., 2004; Carver & Scheier, 1994). Assim, os instrumentos que mensuram o *coping* podem ser classificados como medidas situacionais ou disposicionais a depender das instruções propostas, se referentes a um estressor específico indicado pelo respondente (e.g., Folkman & Lazarus, 1988) ou como uma maneira usual de lidar com situações estressoras (e.g., Carver et al., 1989), respectivamente. Salienta-se que as medidas disposicionais apresentam relações mais fortes com a personalidade.

De modo geral, a Teoria dos Cinco Grandes Fatores tem apresentado evidências robustas quanto à relação da personalidade com o *coping* e, de forma específica, o neuroticismo, a extroversão e a conscienciosidade são os traços mais relacionados ao *coping* (Bouchard et al., 2004; Carver & Connor-Smith, 2010; Connor-Smith & Flachsbart, 2007; Dewe, 2017), sendo adotados para análise na presente tese. Os resultados das pesquisas têm apontado relações positivas baixas a moderadas (Cohen, 2016) entre extroversão (e.g., Agbaria & Mokh, 2021; Stan, 2022) e moderadas entre conscienciosidade (e.g., Agbaria & Mokh, 2021; Meléndez et al, 2020; Stan, 2022), de um lado, e as estratégias de *coping* mais ativas – notadamente, as estratégias de abordagem ao estressor e/ou às emoções relacionadas (como resolução de problemas e reestruturação cognitiva) – de outro. Já o traço neuroticismo apresenta relações positivas moderadas (Cohen, 2016) com as estratégias vinculadas ao afastamento/desengajamento da situação estressora e/ou emoções relacionadas (como negação e abuso de substâncias) (e.g., Agbaria & Mokh, 2021; Meléndez et al, 2020; Stan, 2022).

Em discussões mais recentes da JDR (Bakker et al., 2023; Demerouti, 2018), tanto o *coping* quanto a personalidade são incorporados ao modelo explicativo proposto. O *coping* é

considerado uma estratégia individual utilizada para lidar com os efeitos desfavoráveis das características do trabalho; mais precisamente é uma estratégia empregada em uma condição de altas demandas e poucos recursos no trabalho, que caracteriza uma situação estressora. Uma importante distinção é feita entre o *coping* e recursos pessoais: enquanto estes últimos correspondem a crenças ou cognições positivas sobre si, ou seja, características da pessoa (e.g., autoeficácia) e não um comportamento, o *coping* se refere ao comportamento, envolvendo ações e/ou cognições (e.g., resolver problemas). Evidências empíricas têm apresentado o papel mediador e/ou moderador do *coping* na relação entre as características do trabalho e o bem-estar (Bakker et al., 2023; Demerouti, 2018). Como exemplo das possíveis relações entre os fenômenos, pode-se citar um(a) profissional de UTI que se depara com a necessidade de decidir sobre a administração de um determinado medicamento em um paciente em estado grave (demanda de trabalho), com poucas opções de recursos terapêuticos disponíveis, que percebe que os(as) colegas de trabalho e ou supervisor(a) estão dispostos a auxiliá-lo com os procedimentos de trabalho (recurso de trabalho) e pede a opinião dos(as) mesmos(as) para auxiliar em sua decisão (*coping*). Essa atuação pode levar a um resultado satisfatório, o que o(a) faz vivenciar emoções positivas no trabalho e perceber-se realizado(a) (bem-estar no trabalho).

Por sua vez, a personalidade é considerada uma variável de ordem superior que influencia quais demandas de trabalho e recursos os trabalhadores selecionam ou mobilizam no cotidiano (Bakker, 2015; Bakker et al., 2023). Essa perspectiva está alinhada com os estudos que buscam incluir a personalidade no entendimento do processo de estresse e *coping* (Dewe, 2017), ao considerar que ela exerce um papel em todo esse processo, desde a avaliação das situações como ameaçadoras/desafiadoras, passando pela escolha das estratégias de *coping*, até o desempenho e o resultado deste (Jacobs & Carver, 2021). A personalidade é considerada como um moderador dos efeitos diários das demandas e recursos do trabalho no bem-estar

(Bakker et al., 2023). Como exemplo, pode-se apresentar a situação hipotética em que profissionais com níveis maiores em conscienciosidade (“como eu sou”), ao vivenciarem um dia de trabalho em que podem atuar com maior autonomia – recurso de trabalho (“o que eu tenho”), consigam vivenciar mais bem-estar, já que a necessidade de controle e responsabilidade que possuem está sendo suprida. O *coping* (“o que eu faço”) voltado à resolução das demandas apresentadas (*coping* ativo) pode ser facilitado pela percepção de autonomia no trabalho, sendo usualmente utilizado pelas pessoas com maior nível de conscienciosidade, e, de forma geral, apresenta eficácia, o que também contribui com o seu bem-estar. Assim, o *coping* pode interagir tanto com variáveis contextuais quanto pessoais para influenciar a vivência de bem-estar, o que torna a análise dessas dimensões oportuna para o entendimento das condições propícias à vivência de bem-estar no contexto de trabalho.

Bem-estar no trabalho

As duas principais perspectivas filosóficas que têm influenciado o estudo do bem-estar geral e no contexto de trabalho são a hedônica e eudaimônica (Cooke et al., 2016). A primeira embasa o conceito de bem-estar subjetivo (BES), que representa cientificamente o termo coloquial “felicidade”. O BES consiste na avaliação geral que uma pessoa faz sobre sua vida e experiência emocional. É um constructo de ordem superior composto por uma dimensão avaliativa (avaliações amplas como satisfação com a vida e com a saúde ou relacionada a domínios específicos, como o trabalho) e uma dimensão afetiva (sentimentos/emoções específicas, como afeto positivo e afeto negativo, que também podem ser avaliados considerando um domínio específico da vida, como o trabalho) (Diener et al, 2017; Heintzelman et al., 2019). Diener et al. (2018a) destacam que o descritor “subjetivo” define e limita o escopo do fenômeno, que se caracteriza por avaliações da qualidade de vida de uma pessoa a partir da perspectiva dessa pessoa.

Segundo Diener et al. (2018b), tanto fatores genéticos quanto as condições sociais sustentam ou influenciam o BES. A influência genética é considerada moderada; cerca de 30% a 40% da variação nas diferenças individuais no BES é atribuída a esses efeitos. Os autores indicam que uma explicação dessa influência é a existência de personalidades felizes e infelizes, de acordo com a qual indivíduos mais extrovertidos tendem a ser mais felizes. Ao mesmo tempo, as estimativas de herdabilidade também indicam que cerca de 60% a 70% do BES é atribuível a efeitos ambientais, o que aponta a existência de muitos fatores controláveis que podem aumentar ou diminuir o BES.

O conceito de BES tem influenciado a literatura da POT consideravelmente, haja vista a predominância de medidas embasadas nessa perspectiva utilizadas nos estudos do campo (Carneiro & Bastos, 2020; Cooke et al., 2016; Linton et al., 2016). Essas medidas se caracterizam tanto pela inclusão das três dimensões do construto quanto por apenas uma dimensão (avaliativa ou afetiva), além de serem ou não contextualizadas ao domínio do trabalho. Considerando a sua relação com o *coping*, alguns resultados apontam as relações positivas, de magnitudes baixa a moderada, entre estratégias de *coping* ativas (como reavaliação positiva) usadas nesse contexto e o bem-estar subjetivo (e.g., Russo et al., 2021; Ryu et al., 2020).

A perspectiva eudaimônica, por sua vez, embasa o conceito de bem-estar psicológico (BEP), cujo foco é o funcionamento psicológico positivo. Mais especificamente, o BEP é um construto multidimensional que inclui facetas relacionadas ao desenvolvimento das potencialidades humanas (Ryff & Keyes, 1995; Ryff, 2014; Ryff, 2018). Essas dimensões foram fundamentadas em diversas perspectivas teóricas da Psicologia que buscaram articular os aspectos positivos da experiência humana (como as desenvolvidas por Jung, 1933; Maslow, 1968; e Allport, 1961), descritas da seguinte forma: 1) Autonomia: autodeterminação e independência; capacidade de resistir às pressões sociais para pensar e agir de certas maneiras;

regulação interna do comportamento; autoavaliação a partir de padrões pessoais; 2) Autoaceitação: atitude positiva em relação a si mesmo; conhecimento e aceitação de si, incluindo a consciência das limitações pessoais; 3) Domínio do ambiente: senso de domínio e competência na gestão do meio ambiente; controle de uma gama complexa de atividades externas; uso eficaz das oportunidades circundantes; capacidade de escolher ou criar contextos adequados às necessidades e valores pessoais; 4) Crescimento pessoal: sensação de desenvolvimento contínuo; vê a si mesmo crescendo e se expandindo; abertura a novas experiências; sensação de realizar seu potencial; percepção de melhora em si mesmo e no comportamento ao longo do tempo; mudanças pessoais que refletem mais autoconhecimento e eficácia; 5) Relacionamento positivo com os outros: possuir relacionamentos afetuosos, satisfatórios e de confiança com os outros; preocupação com o bem-estar dos outros; capacidade de forte empatia, carinho e intimidade; entendimento de dar e receber nas relações humanas; 6) Propósito na vida: ter objetivos na vida e um senso de direção; sentimento que há um significado para a vida presente e passada; manutenção de crenças que dão propósito à vida; possuir metas e objetivos de vida.

Essa perspectiva tem sido adotada em algumas pesquisas com trabalhadores (e.g., Lee et al., 2019; Jang et al., 2019; Weston et al., 2021), nas quais a mensuração do construto, em geral, tem sido realizada a partir de medidas gerais (não vinculadas a esse contexto específico). Resultados de pesquisas sobre o BEP no contexto de trabalho apontam que o *coping* ativo, voltado para a abordagem ao problema, parece beneficiar o BEP dos trabalhadores enquanto o *coping* de evitação parece diminuí-lo (Lee et al., 2019; Jang et al., 2019). Além disso, o BEP parece se relacionar com recursos de trabalho como a variedade de habilidades e o suporte de colegas de trabalho que, de forma específica, associam-se a níveis mais altos de propósito na vida (Weston et al., 2021).

Apesar das evidências empíricas que sustentam o modelo teórico do BEP (Ryff, 2023), algumas críticas têm sido feitas quanto à composição do construto. Mais notadamente, tem sido apontada a arbitrariedade na escolha das seis dimensões, que parece ser baseada em considerações normativas e não teóricas. Além disso, as dimensões “autonomia”, “domínio do ambiente” e “relações interpessoais” têm sido interpretadas como antecedentes do bem-estar ao invés de características centrais desse conceito (Taris & Schaufeli, 2018). No contexto específico do trabalho, outros construtos foram desenvolvidos para dar conta da expressão do bem-estar eudaimônico. Seguindo esse enfoque do desenvolvimento de forças e potencialidades, construtos como *flow* e engajamento no trabalho foram desenvolvidos (Vazquez, 2018). Este último conceito tem sido explorado pelo modelo JDR, que fornece uma fundamentação empírica mais robusta do mesmo (Schaufeli, 2018). Além do engajamento, identifica-se a adoção de outros conceitos de bem-estar pelas pesquisas que têm o JDR como quadro teórico. Esses conceitos podem ser embasados tanto na perspectiva hedônica, como afetos positivos (e.g., Bakker et al., 2019; Yin et al., 2018) quanto nas duas perspectivas em conjunto, como satisfação com a vida e aspectos do bem-estar eudaimônico (senso de propósito e significado na vida, autodescoberta, entre outros) (e.g., Kundi et al., 2020).

Carneiro e Bastos (2020) analisaram os conceitos e medidas de bem-estar relacionadas ao trabalho adotadas no Brasil e identificaram que, sob uma ótica positiva, a perspectiva hedônica é mais frequentemente adotada. Além disso, foram identificadas medidas contextualizadas ao âmbito do trabalho que consideraram em conjunto as abordagens hedônicas e eudaimônicas; porém, não foi identificada nenhuma medida contextualizada que tenha como base a perspectiva eudaimônica de maneira exclusiva, o que indica a relevância da base afetiva para o conceito de bem-estar contextualizado ao trabalho. Os autores destacam que o construto de bem-estar no trabalho (BET), proposto por Paschoal e Tamayo (2008), apresenta vantagens em termos conceituais e empíricos ao abarcar as duas perspectivas teóricas

clássicas (hedônica e eudaimônica), estando em consonância com o movimento recente do campo de junção dessas duas bases. A definição proposta de BET consiste em “a prevalência de emoções positivas no trabalho e a percepção do indivíduo de que, no seu trabalho, expressa e desenvolve seus potenciais/suas habilidades e avança no alcance de suas metas de vida” (Paschoal & Tamayo, 2008, p. 16). Além de associar as duas bases teóricas do bem-estar, esse conceito permite avaliar o BET em diversos contextos, organizacionais ou não, e foi o adotado nesta tese.

O bem-estar relacionado ao trabalho apresenta associações com fatores contextuais (e.g., percepção de suporte social em Souza et al., 2015; percepção de estresse no trabalho em Hirschle et al., 2019) e pessoais (e.g., traços de personalidade, lócus de controle e autoestima em Parent-Lamarche & Marchand, 2019; autoestima em Liu et al., 2019). Considerando a perspectiva do JDR, os principais fatores que podem interferir no bem-estar são as características do trabalho, quais sejam, os recursos e as demandas presentes. Adicionalmente, a vivência de bem-estar no trabalho também pode contribuir com a obtenção de novos recursos (de trabalho e pessoais) e ajudar os trabalhadores a lidar com as demandas de trabalho, o que ocasiona um ciclo de ganho (Bakker et al., 2023). Nesse sentido, o estudo do bem-estar sob a ótica do modelo JDR possibilita identificar os fatores de um contexto de trabalho específico que podem influenciar o bem-estar entre os trabalhadores, subsidiando, assim, intervenções que contribuam com a sua vivência.

De forma complementar, a influência da personalidade no bem-estar relacionado ao trabalho permite entender as diferenças individuais que estão implicadas em sua vivência. Os traços de personalidade do Modelo dos Cinco Grandes Fatores, especificamente os traços extroversão, conscienciosidade e neuroticismo, têm apresentado relações com o bem-estar no trabalho. Enquanto os traços extroversão e conscienciosidade relacionam-se positivamente ao

bem-estar, o neuroticismo relaciona-se negativamente (e.g., BES em Parent-Lamarche & Marchand, 2019; Afetos em Stan, 2022). Em meta-análise sobre a predição da personalidade sobre o bem-estar psicológico (eudaimônico) e o bem-estar subjetivo (hedônico), Anglim et al. (2019) identificaram padrões de relacionamento similares, com fortes associações entre a personalidade e o BEP bem como entre a personalidade e o BES. Dentre os principais resultados, referem que a tendência de experimentar baixos níveis de emoções negativas e altos níveis de emoções positivas é responsável por grande parte do efeito da personalidade no bem-estar. Considerando o Modelo dos Cinco Grandes Fatores, o neuroticismo está vinculado à tendência para experimentar emoções negativas, enquanto as facetas relacionadas às emoções positivas formam parte apenas do traço extroversão. Nesse sentido, formas características de experimentar o mundo, como ver a vida através de uma perspectiva mais negativa, ruminar sobre experiências negativas e enfatizar o que está errado em vez do que está certo no mundo (consistentes com o traço neuroticismo) relacionam-se a níveis mais baixos de bem-estar. Por outro lado, a extroversão pode influenciar o bem-estar tanto pela tendência de experimentar emoções positivas quanto através de componentes comportamentais específicos desse traço de personalidade, como facilidade nas conexões sociais positivas e envolvimento ativo com recompensas ambientais. A conscienciosidade, por sua vez, relaciona-se principalmente às dimensões propósito na vida e domínio do ambiente, e, em menor grau, ao afeto negativo e às relações positivas. Os autores apontam que esse traço está relacionado a um senso de competência na vida, o qual apresenta forte predição no bem-estar. Dessa forma, a investigação dos fatores contextuais e pessoais que estão associados ao bem-estar no trabalho, em interação com as estratégias de *coping* adotadas pelos profissionais, possibilita a identificação das diversas dimensões possíveis de gerenciamento para fortalecer o bem-estar neste contexto.

Unidades de Terapia Intensiva: Características Gerais e Específicas

As UTIs no Brasil, sejam públicas, privadas ou filantrópicas, civis ou militares, são regulamentadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC No 7, de 24 de fevereiro de 2010), da Agência Nacional de vigilância Sanitária (Anvisa), que apresenta os requisitos mínimos para o seu funcionamento. Esse tipo de unidade é definido como “área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia” (RDC No 7, de 24 de fevereiro de 2010). A internação de pacientes graves, com a necessidade de atenção profissional contínua, revela uma das principais características desse tipo de unidade e fornece indícios do processo de trabalho existente, como a exposição a demandas potencialmente estressoras.

As UTIs são compostas por equipes multiprofissionais, como previsto na já mencionada resolução da Anvisa, sobre a composição mínima dessas unidades. De forma específica, a atuação exclusiva nas UTIs deve conter os seguintes profissionais: Médico diarista/rotineiro; Médico plantonista; Enfermeiros assistenciais; Fisioterapeutas; Técnicos de enfermagem; Auxiliares administrativos; e funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade. Além disso, entre os diversos serviços à beira do leito que devem ser garantidos, estão incluídas assistências nutricional, fonoaudiológica, psicológica e serviço social.

No presente estudo, as UTIs participantes fazem parte de dois hospitais gerais públicos da Bahia, um situado na capital do estado e o outro em uma cidade do interior. Elas são classificadas como UTI – Adulto, ou seja, destinadas à assistência de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, sendo possível a admissão de pacientes de 15 a 17 anos, caso seja definido pela instituição. Ressalta-se que as instituições participantes foram referências regionais no atendimento a pacientes diagnosticados com COVID-19. Esta última característica, por sua vez, aponta para a dinamicidade dos atendimentos dessas unidades já que, como apontado por Fagundes et al. (2020), o Brasil já apresentava um grande déficit de

leitos de UTI que se acentuou diante do quadro epidemiológico da COVID-19. Esse fato foi agravado pela discrepância na distribuição dos leitos de UTI entre as diferentes regiões e estados brasileiros o que dificultou ainda mais a situação do país para o enfrentamento da pandemia, sendo a região nordeste uma das mais afetadas pela carência de leitos (Associação de Medicina Intensiva Brasileira, 2020). Adiciona-se a esse quadro, a inadequação e/ou ausência de equipamentos individuais e déficit de profissionais de enfermagem, o que pode ter contribuído para a sobrecarga de trabalho dos profissionais destas unidades (Fagundes et al., 2020).

Em relação às atividades desempenhadas por cada categoria profissional, apesar da especificação quanto à equipe mínima necessária para o funcionamento de UTIs, não são expostas, na referida resolução da Anvisa, as atribuições de enfermeiros, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem, apenas a de médico, com destaque ao papel de liderança desempenhado por esse profissional. Estas descrições estão expostas em documentos dos respectivos conselhos de classe e serão apresentadas a seguir, sendo importantes para a identificação das principais características do trabalho desenvolvido nas UTIs e as diferenças existentes entre as diversas categorias presentes.

De acordo com a RDC nº 7/2010 da Anvisa, a função de Médico diarista/rotineiro é desempenhada por profissional Médico, com habilitação legal, e tem como principal atribuição a responsabilidade pela garantia da continuidade do plano assistencial e pelo acompanhamento diário de cada paciente. Já a função de Médico Plantonista, está atrelada à atuação em regime de plantões. Complementando essa descrição, o Conselho Federal de Medicina - CFM (Resolução CFM nº 2.271/2020), aponta que a coordenação e a supervisão da unidade de terapia intensiva e do grupo multiprofissional deve ser realizada pela equipe médica da unidade, composta por médico coordenador (médico responsável técnico), médico intensivista diarista (rotina) e médico plantonista. O médico coordenador realiza atividades de

assessoramento à direção do hospital/empresa nos assuntos referentes à sua área de atuação, planejamento, coordenação e supervisão das atividades de assistência ao paciente, promoção e condução de reuniões periódicas de caráter educativo e técnico-administrativo, visando ao aprimoramento da equipe. Já o médico diarista é definido como líder da assistência multiprofissional na UTI, sendo o principal responsável pela horizontalidade dos cuidados. Por fim, o médico plantonista deve prestar assistência médica a todos os pacientes internados na unidade, realizar evolução clínica dos pacientes, coordenar a equipe multidisciplinar do plantão, conforme as necessidades dos pacientes internados e as orientações do médico diarista, e acompanhar as visitas médicas e multidisciplinares que acontecem durante seu plantão, junto com o diarista e/ou coordenador da equipe, participando das discussões e decisões tomadas (Resolução CFM, nº 2.271/2020). Estas descrições reforçam o papel de liderança do médico na equipe multiprofissional da UTI.

Em documento exposto pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e a Associação Brasileira de Enfermeiro em Terapia Intensiva (ABENTI), é reforçada a RDC nº 7 da Anvisa, e pontuada a Lei do Exercício Profissional (artigo 11), em que são expostas as atividades privativas do Enfermeiro. Dentre estas, estão a consulta de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem, cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida, e cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas. Além disso, também é citado que o Técnico de Enfermagem desenvolve atividades de nível médio, com a execução de ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, devendo estar sempre sob supervisão do Enfermeiro (Parecer nº 7/2011 COFEN/CTLN).

Já o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), em uma parceria com a Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva (ASSOBRAFIR), publicou sete acordões que abordam o trabalho do

Fisioterapeuta, subsidiados pela RDC nº 7, dentre outras normativas. O acórdão nº 472 (20 de maio de 2016) aponta como atividades exercidas por esse profissional, a aplicação de técnicas e recursos relacionados à manutenção da permeabilidade de vias aéreas, melhora da relação entre o paciente e o suporte ventilatório e mobilização do doente crítico.

Quanto à função de Psicólogo, o Conselho Federal de Psicologia – CFP, ao definir a especialidade de Psicólogo Hospitalar, inclui a atuação em UTI, indicando que este profissional realiza atendimento a pacientes, familiares e/ou responsáveis pelo paciente, membros da comunidade dentro de sua área de atuação, membros da equipe multiprofissional e eventualmente administrativa, com vistas ao bem-estar físico e mental do paciente. Além destas atividades, também oferece e desenvolve atividades em diferentes níveis de tratamento, com destaque à avaliação e acompanhamento de intercorrências psíquicas dos pacientes que estão ou serão submetidos a procedimentos médicos, com a finalidade de promover a promoção e/ou recuperação da saúde física e mental. Ainda é apontado que participa de decisões em relação à conduta a ser adotada pela equipe multiprofissional, preferencialmente interdisciplinar, a fim de promover apoio e segurança ao paciente e à família.

Para a função de Fonoaudiólogo, o Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFa, a partir da resolução CFFa nº 7/2021, também especifica a fonoaudiologia hospitalar como uma área de atuação que inclui o trabalho em UTI. Dentre as diversas atividades previstas, pode-se citar a realização de triagem, avaliação, diagnóstico, prognóstico, terapia, gerenciamento, encaminhamento e orientações dos aspectos relativos à comunicação e deglutição do paciente e a participação em equipes multidisciplinares, esclarecendo aspectos fonoaudiológicos.

A atuação do Nutricionista em UTI é regulamentada pelo Conselho Federal de Nutricionistas – CRN, a partir da resolução CRN nº 663/2020. O documento cita atividades como as relacionadas ao estabelecimento e execução dos protocolos técnicos do serviço de acordo com a legislação vigente e as diretrizes atuais relacionadas à assistência nutricional, a

participação nas visitas/*rounds* multiprofissionais diários de discussão de casos clínicos e a colaboração com o plano terapêutico do paciente. Como atividade complementar, dentre outras, integrar a equipe multidisciplinar da UTI nas discussões e construções de protocolos clínicos assistenciais que possuam interface com a assistência nutricional.

Por fim, o Conselho Federal de Serviço Social – CFESS discute sobre a atuação do Assistente Social na área da saúde de forma geral no documento intitulado “Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na saúde (versão preliminar)” (2009). É apontado que na área da saúde o objetivo desse profissional passa pela compreensão dos aspectos sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença e a busca de estratégias para o enfrentamento destas questões. Assim, a equipe multiprofissional de UTIs deve integrar as diversas competências para o alcance dos resultados esperados para a unidade, relacionados ao cuidado aos pacientes internados.

Destaca-se que os profissionais de UTI, apesar das atividades diversas vinculadas à sua atuação profissional, desenvolvem seu trabalho em um contexto particularmente complexo, em função do perfil de pacientes assistidos. A gravidade e a imprevisibilidade quanto à evolução do paciente, as demandas emocionais de familiares e pacientes e o trabalho por turnos (Trousselard, Dutheil et al., 2016), são algumas das demandas presentes neste contexto de trabalho que podem ser associadas ao bem-estar dos profissionais. As características peculiares deste trabalho instigam investigações sobre o contexto de UTIs e seu impacto na saúde psicológica dos profissionais (e.g. Browning & Cruz, 2018; Gomez et al, 2020; Mahalingam et al., 2022; van Mol, Kompanje & Bakker, 2017).

A pandemia da COVID-19, decretada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no final de 2019, em especial durante seu período inicial, marcado pela alta morbidade e mortalidade (2020 e 2021), ampliou tais demandas (Demerouti & Bakker, 2022; Erquicia et al., 2020; Silva & Barbosa, 2021). As necessárias mudanças nas rotinas de trabalho, além do

risco aumentado de contágio pela doença, a incerteza quanto à efetividade das medidas terapêuticas disponíveis e o alto índice de mortalidade, são exemplos de novas demandas ocasionadas pela pandemia. Somado a isso, os recursos de trabalho (como o suporte social) que facilitam a utilização de estratégias mais adaptativas para lidar com tais demandas, podem ter escasseado, o que estimulou ainda mais investigações, bem como intervenções com foco na saúde dos profissionais de UTI (Demerouti & Bakker, 2022; Erquicia et al., 2020; Silva & Barbosa, 2021).

O estudo com médicos intensivistas desenvolvido por Lobo et al. (2022), divulgado pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), identificou alto índice de exaustão física e emocional entre os participantes da pesquisa durante a fase inicial da pandemia. Outros estudos também identificaram sintomas como estresse, exaustão e ansiedade entre profissionais de UTI durante esse período de crise (Barbosa et al., 2020; Caillet et al., 2020; Dost et al., 2020; Esquicia et al., 2020; Horta et al., 2021; Silva & Barbosa, 2021), sintomas que podem impactar no seu desempenho, influenciando na saúde pública como um todo (Demerouti & Bakker, 2022). Em uma pesquisa internacional com profissionais de saúde atuantes em UTIs durante a pandemia da COVID – 19, Wahlster et al. (2021) observaram que entre profissionais do sexo feminino, enfermeiras, aquelas que relataram falta de profissionais de enfermagem na UTI, falta de respiradores motorizados e comunicação ruim na unidade de trabalho, apresentavam maior risco de *burnout*, o que revela as especificidades da experiência na atuação diante de estressores como os decorrentes da pandemia vivenciada.

Por outro lado, Meynaar et al. (2021), em um estudo com intensivistas holandeses após a crise da COVID - 19, identificaram níveis altos de engajamento (estado psicológico relacionado ao bem-estar; Schaufeli, 2018) e níveis baixos de *burnout* entre esses profissionais. Os autores apontam que a prevalência de *burnout* entre profissionais de saúde varia muito nos diversos estudos e diferentes países, com pesquisas indicando alta prevalência enquanto outras

identificando baixa prevalência de *burnout*. Justificam que esses resultados podem estar relacionados tanto à questões metodológicas (e.g., pontuação de corte adotada para a escala que mensura o *burnout*) quanto por questões organizacionais. Esse último fator, mais especificamente, se refere à presença de recursos organizacionais importantes, como uma quantidade maior de profissionais de UTI por paciente, o que pode contribuir com níveis mais baixos de *burnout* e maior engajamento no trabalho. A presença suficiente de recursos para lidar com as demandas de trabalho pode estar mitigando o impacto das situações estressoras na saúde no trabalho e promovendo estados positivos, o que é proposto pela teoria de demandas e recursos no trabalho (JD-R) (Demerouti, 2018). Essa teoria destaca a importância da identificação das características do contexto de trabalho, notadamente demandas e recursos pertinentes, para o entendimento e/ou diagnóstico do bem-estar nesse campo.

Nessa perspectiva, van Mol et al. (2018) apontam que os fatores específicos que contribuem para uma vida profissional saudável e bem-sucedida entre os profissionais de UTI ainda precisam ser mais explorados; Jarden et al. (2019) reforçam essa afirmativa ao verificarem a quantidade inferior de estudos sobre aspectos positivos como o bem-estar entre esses profissionais. Dimunová et al. (2021) e Warren et al. (2021), apesar de investigaram o bem-estar entre profissionais de UTI e sua relação o *coping*, não exploraram a especificidades do contexto (tais como demandas e recursos presentes) que podem indicar os aspectos que se associam ao fenômeno.

Até o primeiro semestre do ano de 2023, a OMS manteve a Pandemia da COVID-19 como emergência de saúde pública de importância internacional e ainda eram recomendadas as intervenções não farmacológicas, que envolvem a utilização de máscaras e o distanciamento social, mantendo assim, algumas medidas adotadas durante a fase mais grave da pandemia (Gozzi et al., 2021). Tendo em vista que o contexto de trabalho em UTIs já apresentava diversas demandas de trabalho, com a Pandemia da COVID-19 esses fatores foram salientados e

agravados com novos estressores, além da falta de recursos para lidar com a situação (Demerouti & Bakker, 2022). Nesse sentido, a investigação dos aspectos que refletem na saúde dos profissionais de UTI torna-se ainda mais relevante em função da necessidade de recomendações e medidas a serem adotadas nestes contextos de trabalho.

Considerando o panorama discutido anteriormente, o presente estudo teve como objetivos geral identificar as relações entre as estratégias de *coping* utilizadas pelos profissionais de unidades de terapia intensiva (UTIs) e os indicadores de bem-estar no trabalho, considerando as características do trabalho (demandas e recursos) bem como as características pessoais dos profissionais (traços de personalidade). Como objetivos específicos, foram propostos os seguintes: 1. mapear os tipos de evidências recentes (2010 a 2021) disponíveis na literatura nacional e internacional sobre as relações entre *coping* e bem-estar no contexto de trabalho; 2. caracterizar as principais demandas de trabalho em UTIs, bem como os recursos de trabalho disponíveis, as estratégias de *coping* utilizadas para lidar com as demandas e os indicadores de bem-estar no trabalho, de acordo com a percepção dos profissionais; e 3. analisar a influência das estratégias de *coping* utilizadas pelos profissionais de UTI nas relações estabelecidas entre características do trabalho (i.e., recursos e demandas) e características pessoais (i.e., traços de personalidade) com o bem-estar vivenciado no trabalho. Esses objetivos foram alcançados a partir da realização de três estudos independentes, mas, interligados.

Estudo 1

Coping e suas relações com o bem-estar no trabalho: uma revisão de escopo

O *coping* é um fenômeno que tradicionalmente é abordado quanto à relação com variáveis vinculadas ao adoecimento; por outro lado, estudos recentes têm evidenciado a sua relação com variáveis mais positivas, como o bem-estar. Esta revisão de escopo buscou mapear os tipos de evidências recentes (2010 a 2021) disponíveis na literatura nacional e internacional sobre as relações entre *coping* e bem-estar no contexto de trabalho. As buscas foram realizadas em bases de dados específicas; após aplicação dos critérios de seleção, quarenta e quatro artigos foram analisados. Os resultados obtidos apontaram para o predomínio do conceito de *coping* da perspectiva transacional e o de bem-estar da perspectiva hedônica (afetos e/ou satisfação). As relações identificadas são, em sua maioria, significativas estatisticamente, tendo como variáveis antecedentes principalmente as demandas de trabalho. Sugere-se a realização de novos estudos, a partir de desenhos alternativos como o longitudinal que possam pormenorizar as características dessas relações.

Palavras-chave: *coping*; bem-estar; trabalho

Coping and its relationships with well-being at work: a scope review

Coping is a phenomenon that is traditionally addressed in relation to variables linked to the illness; on the other hand, recent studies have shown its relationship with more positive variables, such as well-being. This scope review sought to map the types of recent evidence (2010 to 2021) available in the national and international literature on the relationship between coping and well-being in the work context. Searches were carried out in specific databases; after applying the selection criteria, forty-four articles were analyzed. The results obtained pointed to the predominance of the concept of coping from the transactional perspective and that of well-being from the hedonic perspective (affections and/or satisfaction). The

relationships identified are, for the most part, statistically significant, with antecedent variables mainly being work demands. It is suggested that new studies be carried out, using alternative designs such as longitudinal designs that can detail the characteristics of these relationships.

Keywords: coping; well-being; work

Afrontamiento y sus relaciones con el bienestar en el trabajo: una revisión de escopo

El afrontamiento es un fenómeno que tradicionalmente se aborda en relación a variables vinculadas a la enfermedad; por otro lado, estudios recientes han demostrado su relación con variables más positivas, como el bienestar. Esta revisión de escopo buscó mapear los tipos de evidencias recientes (2010 a 2021) disponibles en la literatura nacional e internacional sobre la relación entre afrontamiento y bienestar en el contexto laboral. Las búsquedas se realizaron en bases de datos específicas; después de aplicar los criterios de selección, se analizaron cuarenta y cuatro artículos. Los resultados obtenidos señalaron el predominio del concepto de afrontamiento de la perspectiva transaccional y el del bienestar de la perspectiva hedónica (afectos y/o satisfacción). Las relaciones identificadas son, en su mayor parte, estadísticamente significativas, y las variables antecedentes son principalmente demandas del trabajo. Se sugiere que se realicen nuevos estudios, utilizando diseños alternativos como diseños longitudinales que pueden detallar las características de estas relaciones.

Palabras llave: afrontamiento; bienestar; trabajo

Estudo 2

O trabalho em unidades de terapia intensiva e suas repercussões no bem-estar do trabalhador

O trabalho em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) impõe diversas demandas aos profissionais; ao mesmo tempo, identifica-se a vivência de bem-estar no trabalho, o que sugere que os recursos de trabalho disponíveis e as estratégias de *coping* utilizadas pelos profissionais para enfrentar tais situações possam estar contribuindo com esse resultado. Amparado na teoria Demandas e Recursos do Trabalho, esse estudo teve como objetivo caracterizar as principais demandas de trabalho em UTIs, bem como os recursos de trabalho disponíveis, as estratégias de *coping* utilizadas para lidar com as demandas e os indicadores de bem-estar no trabalho. Para tanto, foram conduzidas entrevistas semiestruturadas com 35 profissionais de três UTIs de um hospital geral público localizado no interior da Bahia. As análises de conteúdo temática indicaram demandas inerentes ao trabalho (e.g., gravidade do quadro do paciente) e recursos vinculados ao suporte (e.g., suporte informacional) como características relevantes neste contexto; pôde-se identificar também uma maior frequência no uso do *coping* controle e, de forma predominante, a vivência de BET (afetos positivos) entre os profissionais. Dessa maneira, apesar da exposição a demandas inerentemente estressantes, a presença de recursos de trabalho, como suporte social, e o enfrentamento adequado dessas situações podem levar à vivência de BET entre profissionais de UTI. As implicações desses resultados, limitações e sugestões para estudos futuros são apresentadas.

Palavras-chave: *coping* ocupacional; bem-estar; demanda-recursos no trabalho; terapia intensiva

Work in intensive care units and its repercussions on worker well-being

Working in Intensive Care Units (ICU) imposes several demands on professionals; at the same time, an experience of well-being at work is identified, which suggests that the available work

resources and the coping strategies used by professionals to face such situations may be contributing to this result. Supported by the Work Demands and Resources theory, this study aimed to characterize the main work demands in ICUs, as well as the available work resources, the coping strategies used to deal with the demands and indicators of well-being at work (WBW). To this end, semi-structured interviews were carried out with 35 professionals from three ICUs of a general public hospital located in a country town of Bahia. Thematic content analyzes indicated inherent work demands (e.g., severity of the patient's condition) and resources linked to support (e.g., informational support) as relevant characteristics in this context; it had could also identify a greater frequency in the use of control coping and, predominantly, an experience of WBW (positive affects) among professionals. Thus, despite exposure to inherently stressful demands, the presence of work resources, such as social support, and adequate coping with these situations can lead to the experience of WBW among ICU professionals. The implications of these results, limitations and suggestions for future studies are proposed.

Keywords: occupational coping; well-being; demand-resources at work; intensive care units

El trabajo en unidades de cuidados intensivos y sus repercusiones en el bienestar del trabajador

Trabajar en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) impone varias exigencias a los profesionales; al mismo tiempo, se identifica la experiencia de bienestar en el trabajo, lo que sugiere que los recursos laborales disponibles y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales para enfrentar tales situaciones pueden estar contribuyendo a ese resultado. Apoyado en la teoría de Demandas y Recursos de Trabajo, este estudio tuvo como objetivo caracterizar las principales demandas de trabajo en las UCI, así como los recursos de trabajo disponibles, las estrategias de afrontamiento utilizadas para afrontar las demandas y los

indicadores de bienestar en el trabajo (BT). Para ello, se realizaron entrevistas semiestructuradas a 35 profesionales de tres UTI de un hospital general público ubicado en el interior de Bahía. Los análisis de contenido temático indicaron demandas inherentes al trabajo (por ejemplo, gravedad de la condición del paciente) y recursos vinculados al apoyo (por ejemplo, apoyo informativo) como características relevantes en este contexto; también fue posible identificar mayor frecuencia en el uso del afrontamiento de control y, predominantemente, de la experiencia de BT (afectos positivos) entre los profesionales. Así, a pesar de la exposición a demandas inherentemente estresantes, la presencia de recursos laborales, como el apoyo social, y el afrontamiento adecuado de estas situaciones pueden conducir a la experiencia de BT entre los profesionales de la UCI. Se presentan las implicaciones de estos resultados, limitaciones y sugerencias para futuros estudios.

Palabras clave: afrontamiento ocupacional; bienestar; demanda y recursos en el trabajo; terapia intensiva

Estudo 3

***Coping* ocupacional e bem-estar em profissionais de UTI: análise multidimensional sob a teoria JDR**

O foco no bem-estar dos profissionais que atuam em unidades de terapia intensiva (UTIs) tem sido cada vez mais requisitado pelo seu benefício direto para os trabalhadores e para a qualidade do atendimento prestado aos pacientes, o que impacta de forma mais ampla, na saúde coletiva. A identificação de aspectos que se relacionam ao bem-estar neste contexto, como as estratégias de *coping* (enfrentamento do estresse) utilizadas pelos profissionais para lidar com as diversas demandas de trabalho presentes, tendo em conta tanto as características laborais quanto pessoais, pode ampliar esse entendimento, contribuindo com o avanço na compreensão das experiências positivas no trabalho em UTIs. Este estudo objetivou analisar a influência das estratégias de *coping* utilizadas pelos profissionais de UTI nas relações estabelecidas entre características do trabalho (i.e., recursos e demandas) e características pessoais (i.e., traços de personalidade) com o bem-estar vivenciado no trabalho. Para isso, foi realizado um levantamento (*online* e presencial) com profissionais que atuam na assistência direta ao paciente em UTIs (n = 157). As análises de correlação indicaram que o *coping* focado no problema contribui com o bem-estar desses profissionais, enquanto o *coping* focado na emoção e o *coping* evitativo o prejudicam. As análises de moderação indicaram que apenas o *coping* focado no problema modera as relações estabelecidas entre os traços de personalidade e o bem-estar. Especificamente, este tipo de *coping* demonstrou contribuir com o bem-estar (realização) de pessoas com níveis altos no traço conscienciosidade, de um lado, e prejudicar o bem-estar (baixo afeto positivo e baixa realização; afeto negativo alto) de pessoas com níveis altos no traço neuroticismo. Ademais, apesar de não terem sido encontradas interações significativas entre o *coping* e as demandas e os recursos de trabalho na previsão do BET, essas características parecem ser importantes para o BET ao se considerar as associações significativas verificadas

entre as variáveis. Os resultados apresentados indicam a importância de considerar aspectos de diversas dimensões de análise (individual e contextual) para o entendimento do bem-estar no trabalho, o que implica a necessária inclusão destes aspectos nas intervenções que visem o seu fomento.

Palavras-chave: coping; bem-estar; trabalho; personalidade; demanda e recursos no trabalho

Occupational coping and well-being in ICU professionals: multidimensional analysis under the JDR theory

The focus on the well-being of professionals working in intensive care units (ICUs) has been increasingly requested due to its direct benefit for workers and the quality of care provided to patients, which impacts more broadly on the collective health. The identification of aspects that are related to well-being in this context, such as coping strategies used by professionals to deal with the different work demands present, considering both work and personal characteristics, can expand this comprehension, contributing to advances in the understanding of positive experiences working in ICUs. This study aimed to analyze the influence of coping strategies used by ICU professionals on the established relationships between work characteristics (i.e., resources and demands) and personal characteristics (i.e., personality traits) with the well-being experienced at work. To this end, a survey (online and in person) was carried out with professionals who work in direct patient care in ICUs (n = 157). Correlational analyzes indicated that problem-focused coping contributes to the well-being of these professionals, while emotion-focused coping and avoidant coping harm it. Moderation analyzes indicated that only problem-focused coping moderated the relationships between personality traits and well-being. Specifically, this type of coping demonstrated contributes to the well-being (achievement) of people with high levels in the trait of conscientiousness, on the one hand, and harms the well-being (low positive affect and low achievement; high negative affect) of people

with high levels in the neuroticism trait. Furthermore, although no significant interactions were found between coping and job demands and resources in predicting well-being, these characteristics appear to be important for well-being when considering the significant associations found between the variables. The results presented indicate the importance of considering aspects from different dimensions of analysis (individual and contextual) to understand well-being at work, which implies the necessary inclusion of these aspects in interventions aimed at promoting it.

Keywords: coping; well-being; work; big five; job demands resources.

Afrontamiento ocupacional y bienestar en profesionales de UCI: análisis multidimensional bajo la teoría JDR

El foco en el bienestar de los profesionales que trabajan en unidades de cuidados intensivos (UCI) es cada vez más solicitado por su beneficio directo para los trabajadores y la calidad de la atención brindada a los pacientes, lo que impacta de manera más amplia en la salud colectiva. La identificación de aspectos que se relacionan con el bienestar en este contexto, como las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales para afrontar las diferentes demandas laborales presentes, teniendo en cuenta tanto las características del trabajo como personales, puede ampliar esta comprensión, contribuyendo a avances en las investigaciones de las experiencias positivas de trabajo en las UCI. Este estudio tuvo como objetivo analizar la influencia de las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales de la UCI sobre las relaciones establecidas entre las características laborales (es decir, recursos y demandas) y las características personales (es decir, rasgos de personalidad) con el bienestar experimentado en el trabajo. Para ello se realizó una encuesta (online y presencial) a los profesionales que trabajan en la atención directa al paciente en las UCI ($n = 157$). Los análisis correlacionales indicaron que el afrontamiento centrado en el problema contribuye al bienestar de estos profesionales, mientras que el afrontamiento centrado en las emociones y el afrontamiento

evitativo lo perjudican. Los análisis de moderación indicaron que sólo el afrontamiento centrado en el problema moderó las relaciones entre los rasgos de personalidad y el bienestar. En concreto, este tipo de afrontamiento demostrado contribuye al bienestar (realización) de personas con niveles altos en el rasgo de escrupulosidad, por un lado, y perjudica el bienestar (bajo afecto positivo y bajo logro; alto afecto negativo) de personas con niveles elevados del rasgo de neuroticismo. Además, aunque no se encontraron interacciones significativas entre el afrontamiento y las demandas y recursos laborales en la predicción de bienestar, estas características parecen ser importantes para el bienestar al considerar las asociaciones significativas encontradas entre las variables. Los resultados presentados indican la importancia de considerar aspectos provenientes de diferentes dimensiones de análisis (individual y contextual) para comprender el bienestar en el trabajo, lo que implica la necesaria inclusión de estos aspectos en las intervenciones dirigidas a promoverlo.

Palabras clave: afrontamiento; bienestar; trabajo; personalidad; demanda y recursos en el trabajo

Considerações finais

Os estudos desenvolvidos nesta tese possibilitaram o alcance do objetivo geral de identificar as relações entre as estratégias de *coping* utilizadas pelos profissionais de unidades de terapia intensiva (UTIs) e seus indicadores de bem-estar no trabalho, considerando as características do trabalho (demandas e recursos) bem como as características pessoais dos profissionais (traços de personalidade). Para alcançar o objetivo geral, a tese foi construída tendo como base três estudos interligados que, embora independentes, compartilham elementos teóricos e empíricos em sua estrutura.

O estudo 1, ao fornecer uma síntese das principais características e resultados dos estudos recentes sobre *coping* e bem-estar no trabalho, através de uma revisão de escopo, contribuiu em nível teórico e prático na medida em que expôs os conceitos consensualmente adotados para os fenômenos e apontou as estratégias de *coping* mais adaptativas para situações de trabalho específicas. Por focar nas experiências positivas, supriu a lacuna de estudos anteriores (e.g., Antonioli et al., 2022; Melo et al., 2016; Muller et al., 2021) avançando na compreensão do *coping* relacionado ao bem-estar, ao identificar características específicas dessas relações no contexto de trabalho que podem subsidiar intervenções com esse enfoque. Ademais, contribuiu com a literatura da área ao apontar aspectos ainda pouco explorados, como a testagem de modelos complexos, que explorem o papel de moderação e/ou mediação do *coping* na relação entre variáveis favoráveis ao bem-estar, como os recursos de trabalho e o BET. Modelos que incluam esse tipo de variável são importantes visto que a análise exclusiva das características do trabalho potencialmente estressoras, ou seja, das demandas, possibilita o gerenciamento focado nesses aspectos no contexto laboral para prevenção do adoecimento, porém a prevenção não é suficiente para promover o bem-estar, que exige o reconhecimento das características propulsoras destas experiências positivas. Aponta-se também a necessidade da realização de pesquisas longitudinais, para uma compreensão mais apurada dessas relações.

Os resultados do estudo 1 indicam que o *coping* é abordado, majoritariamente, a partir das categorias funcionais foco no problema, foco na emoção e *coping* evitativo, enquanto o bem-estar tem sido analisado principalmente através da perspectiva hedônica, que enfoca os aspectos afetivos do fenômeno. Quanto à relação entre os construtos, as estratégias de *coping* ativas tendem a associar-se à vivência de bem-estar, exceto diante de demandas intensas, crônicas e/ou de difícil resolução (e.g., *bullying*). Nesses casos, é necessário que a organização atue diretamente por meio de medidas que inibam e/ou interrompam esse tipo de demanda e afins (e.g., assédio moral), já que individualmente o profissional tem restritas possibilidades de alteração da situação e suas consequências. Assim, a organização pode tentar minimizar o adoecimento relacionado ao trabalho e facilitar a vivência de bem-estar a partir de medidas contra assédio moral, *bullying* e discriminação, para citar exemplos. As estratégias que focam o manejo das emoções (e.g., relaxamento) também parecem contribuir com o bem-estar; porém, a esquiva em relação às emoções (e.g., negação) pode prejudicá-lo, já que essas emoções são suprimidas temporariamente, podendo ser vivenciadas novamente de forma mais intensa. Essa mesma lógica se aplica ao uso do *coping* evitativo, pois não soluciona e/ou possibilita a reinterpretação do problema, mas leva à esquiva temporária dele. Esses resultados estão coerentes com a literatura sobre *coping* no contexto de trabalho (e.g., Antonioli et al., 2022; Melo et al., 2016; Muller et al., 2021), o que permite afirmar que o *coping* associa-se tanto a resultados negativos, como *burnout* – foco tradicional dos estudos –, quanto a resultados positivos, como o bem-estar no trabalho (afetos positivos, satisfação e aspectos vinculados às potencialidades humanas).

O estudo 2 caracterizou as principais demandas de trabalho em UTIs, os recursos de trabalho disponíveis, as estratégias de *coping* utilizadas para lidar com as demandas e os indicadores de bem-estar no trabalho, de acordo com a percepção dos profissionais. Esses dados permitiram um avanço nas pesquisas sobre o bem-estar entre profissionais de UTI, dada

a escassez de estudos com enfoque em experiências positivas nesse ambiente, além de contribuírem com a teoria JDR ao indicar as principais características desse contexto de trabalho, as estratégias de *coping* utilizadas e o bem-estar dos profissionais. A metodologia utilizada, que lançou mão da técnica de entrevista semiestruturada, forneceu esses dados de forma aprofundada, já que considerou a percepção dos profissionais sobre aspectos específicos das unidades investigadas, do trabalho realizado e das experiências positivas vivenciadas.

Especificamente, as demandas inerentes ao contexto de UTI – como a gravidade do quadro e a morte de pacientes, a alta responsabilidade da função desempenhada e as interações com familiares – parecem ter relevância para esses profissionais. Ao mesmo tempo, os recursos (como suporte emocional) podem diminuir o impacto dessas demandas e contribuir com a utilização de estratégias de *coping* mais adaptativas, como o controle. Esse tipo de estratégia, por sua vez, pode evitar o adoecimento e contribuir com a vivência de experiências positivas, como o bem-estar, e foi o mais frequentemente citado pelos profissionais deste estudo. Assim, apesar da exposição a demandas inerentemente estressantes, a presença de recursos de trabalho, como suporte social, e o enfrentamento adequado dessas situações podem levar à vivência de BET, em especial, afetos positivos de baixa ativação (e.g., tranquilidade). Esses dados reforçam a importância de entender como esses diversos fatores se relacionam e influenciam experiências positivas no trabalho. De forma específica, os resultados desse estudo indicam a importância das características do trabalho (i.e., demandas e recursos) e das estratégias de *coping* adotadas diante das situações estressoras para o bem-estar no trabalho, ao mesmo tempo que suscitou a investigação da possível interação entre essas características e o *coping* no bem-estar, o que contribuiu com o delineamento do estudo 3.

O estudo 3 permitiu a análise da influência das estratégias de *coping* nas relações estabelecidas entre as características do trabalho (i.e., recursos e demandas) e as pessoais (i.e., traços de personalidade) e o bem-estar vivenciado no trabalho através de um levantamento

realizado com 157 profissionais de UTIs do Brasil. Pode-se apontar contribuições para o entendimento do papel do *coping*, das características do trabalho e das características pessoais no bem-estar e como esses construtos podem se relacionar em profissionais expostos a situações estressoras. Possibilitou, assim, um avanço na teoria JDR, ao testar variáveis-chave (demandas, recursos, *coping*, personalidade e bem-estar) a partir de modelos complexos, por meio da análise de moderação, que permitiu verificar as configurações das relações entre os fenômenos e discutir possibilidades alternativas de associações para estudos futuros. No campo da POT, de forma geral, contribuiu ao avançar no entendimento de variáveis pertencentes tanto à dimensão contextual quanto à pessoal, bem como das estratégias individuais de enfrentamento utilizadas no contexto de trabalho em UTI, que favorecem ou prejudicam o bem-estar nesse contexto e em que condições esses processos podem ocorrer. Nesse sentido, o estudo pode contribuir em nível prático através da identificação dos fatores que influenciam o bem-estar em profissionais de UTI e que podem ser alvo de intervenções voltadas para a promoção de vivências positivas no contexto de trabalho.

O estudo 3, em especial, reforçou a importância das estratégias de enfrentamento ao estresse para o bem-estar, apontando para a efetividade generalizada das estratégias ativas. As estratégias evitativas e/ou passivas, por sua vez, podem prejudicar a vivência de bem-estar. O conhecimento de tais resultados permite que as ações da organização sejam direcionadas de maneira mais efetiva para o estímulo ao uso das estratégias ativas de enfrentamento por parte dos seus colaboradores.

Apesar de o estudo 3 ter identificado que o *coping* não influencia o relacionamento entre as características do trabalho e o bem-estar, relações alternativas podem existir e ser exploradas em estudos futuros, como a possibilidade de um relacionamento não linear entre esses fenômenos. De qualquer modo, dadas as associações encontradas entre eles

separadamente, ou seja, características do trabalho e BET e *coping* e BET, apontam-se algumas ações práticas que podem contribuir com o BET no contexto de UTI.

No nível individual, por exemplo, essas ações podem abranger treinamentos para aprendizagem do uso de habilidades de *coping* mais adaptativas para situações demandantes comuns ao contexto de trabalho em UTIs, como o contato com o sofrimento dos pacientes/familiares. Nesses treinamentos, os trabalhadores também podem ser ensinados sobre estratégias de curto prazo que podem dar suporte a ações mais ativas de longo prazo, como o distanciamento temporário da situação e o relaxamento, para, então, diminuir a intensidade dos afetos negativos e possibilitar a reavaliação da situação. No nível organizacional, medidas que possam controlar demandas como a sobrecarga de papéis, que parece ser saliente nesse contexto por diminuir a percepção de realização, devem ser priorizadas a fim de contribuir com o bem-estar dos profissionais. Outro tipo de demandas a que a organização deve estar atenta refere-se àquelas em que os trabalhadores não conseguem lidar individualmente, como o assédio moral; o apoio expresso da coordenação/direção em relação a denúncias de assédio é um exemplo de ação que possibilita diminuir sua influência no bem-estar. Ademais, a presença de recursos diversificados pode contribuir com a vivência de bem-estar no trabalho e as organizações devem estar mais atentas a recursos, como autonomia, que podem diminuir a vivência de afetos negativos.

Por fim, o estudo 3 corroborou a hipótese de que o relacionamento entre características pessoais e bem-estar é influenciado pelas estratégias de *coping* adotadas, apontando assim para a necessidade de considerar essas características nas intervenções no trabalho. O *coping* ativo, geralmente relacionado a resultados positivos, parece prejudicar o bem-estar de pessoas com alto neuroticismo e contribuir com o de pessoas mais conscienciosas. Assim, ações direcionadas para essas diferenças podem ser desenvolvidas, como em treinamentos em que podem ser expostas as diversas possibilidades de enfrentamento mais adaptativos, de acordo

com as características pessoais, e sua aplicação efetiva. Essas medidas abrangem as diversas dimensões presentes no contexto de trabalho e, especificamente, enfatizam a relação entre pessoa e ambiente de forma a intervir tanto em nível individual quanto em nível organizacional, o que aumenta a possibilidade de sucesso das intervenções.

Em suma, os estudos aqui desenvolvidos possibilitaram um avanço no campo da POT por testar empiricamente os pressupostos da teoria JDR a partir de métodos diversos que se complementaram para o entendimento da questão de pesquisa proposta. Especificamente, apontou o papel do *coping* no bem-estar e problematizou as possíveis interações entre esse construto e as características do trabalho, bem como indicou suas interações com as características pessoais, na previsão do bem-estar em profissionais de UTI, categoria exposta a diversos estressores. Esse entendimento pode fundamentar intervenções práticas que contribuam com o bem-estar dos trabalhadores e, em última instância, o desempenho organizacional, vinculado ao atendimento satisfatório dos pacientes em atendimento, o que influi na saúde coletiva de modo mais amplo. Como limitações, pode-se apontar os desenhos adotados, pois não permitem a identificação de causalidade entre as variáveis ou a direcionalidade das relações estabelecidas entre elas, o que pode ser um dificultador na realização de determinadas intervenções; a quantidade de participantes da amostra e a concentração em uma unidade federativa específica, o que limita a possibilidade de generalização dos resultados encontrados; e a utilização de técnicas de autorrelato, que podem ter enviesado as respostas fornecidas, gerando resultados incoerentes com a realidade. Sugere-se a realização de estudos experimentais/quase experimentais, longitudinais, com uma amostra maior de participantes e mais diversificada quanto às diversas regiões do país, e, de maneira complementar, a avaliação por pares e/ou medidas objetivas do contexto de trabalho. Apesar disso, as relações observadas entre os fenômenos estão consistentes com os achados da

literatura e podem embasar intervenções em nível organizacional e individual que contribuam com o bem-estar.

Referências

- Ackerman, C. E., Warren, M. A., & Donaldson, S. I. (2018). Scaling the heights of positive psychology: A systematic review of measurement scales. *International Journal of Wellbeing*, 8(2), 1-21.
- Acórdão do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional nº 472, (2016). Dispõe sobre o trabalho do Fisioterapeuta no período de 24 horas em CTIs. <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=5069>
- Afshar, H., Roohafza, H. R., Keshteli, A. H., Mazaheri, M., Feizi, A., & Adibi, P. (2015). The association of personality traits and coping styles according to stress level. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 20(4), 353-X.
- Agbaria, Q., & Mokh, A. A. (2022). Coping with stress during the coronavirus outbreak: The contribution of big five personality traits and social support. *International journal of mental health and addiction*, 20(3), 1854-1872.
- Aldwin, C., Folkman, S., Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1980). *Ways of coping: A process measure* [Paper]. Meetings of American Psychological Association, Montreal.
- Alharbi, J., Jackson, D., & Usher, K. (2020). Personal characteristics, coping strategies, and resilience impact on compassion fatigue in critical care nurses: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*, 22(1), 20-27.
- Albuquerque, I., Pedroso, M., Figueiredo, C., & Matos, M. (2012). Subjective well-being structure: confirmatory factor analysis in a teachers' Portuguese sample. *Social Indicators Research*, 105(3), 569-580.

- Almeida, D. M., Ibdaiwi, T. K. R., Lopes, L. F. D., Costa, V. M. F., & Possamai, L. O. (2015). Estresse ocupacional na perspectiva dos bombeiros da cidade de Santa Maria/RS. *Revista de Carreiras e Pessoas (ReCaPe)*, 5(1), 156-171.
- Almeida Filho, N. (2014). Interdisciplinaridade na universidade nova: desafios para a docência. In G. Cervi & R. B., Rausch (Orgs.), *Docência universitária: concepções, experiências e dinâmicas de investigação* (pp. 21-28). Blumenau: Meta Editora.
- Amazue, L. O., & Onyishi, I. E. (2016). Stress coping strategies, perceived organizational support and marital status as predictors of work–life balance among Nigerian bank employees. *Social Indicators Research*, 128(1), 147-159.
- Andolhe, R., Barbosa, R. L., Oliveira, E. M. D., Costa, A. L. S., & Padilha, K. G. (2015). Stress, coping and burnout among Intensive Care Unit nursing staff: associated factors. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(SPE), 58-64.
- Ângelo, R. P., & Chambel, M. J. (2014). The role of proactive coping in the Job Demands–Resources Model: A cross-section study with firefighters. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 23(2), 203-216.
- Anglim, J., Horwood, S., Smillie, L. D., Marrero, R. J., & Wood, J. K. (2020). Predicting psychological and subjective well-being from personality: A meta-analysis. *Psychological bulletin*, 146(4), 279.
- Aragão, N. S. C. D., Barbosa, G. B., Santos, C. L. C., Nascimento, D. D. S. S., Bôas, L. B. S. V., Martins, D. F., & Nascimento, C. L. (2021). Síndrome de Burnout e Fatores Associados em Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(Suppl 3), e20190535.
- Arble, E., Daugherty, A. M., & Arnetz, B. B. (2018). Models of first responder coping: Police officers as a unique population. *Stress and Health*, 34(5), 612-621. <https://doi.org/10.1002/smi.2821>

- Arble, E., & Arnetz, B. B. (2017). A model of first-responder coping: An approach/avoidance bifurcation. *Stress and Health, 33*(3), 223-232. <https://doi.org/10.1002/smi.2692>
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International journal of social research methodology, 8*(1), 19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Arrogante, O., & Aparicio-Zaldivar, E. (2017). Burnout and health among critical care professionals: The mediational role of resilience. *Intensive and Critical Care Nursing, 42*, 110-115.
- Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1997). A stitch in time: self-regulation and proactive coping. *Psychological bulletin, 121*(3), 417.
- Astvik, W., & Melin, M. (2013). Coping with the imbalance between job demands and resources: A study of different coping patterns and implications for health and quality in human service work. *Journal of Social Work, 13*(4), 337-360.
- Avsec, A., Novak, M., & Bajec, B. (2012). Differential relationship of coping styles with well-being and ill-being of professional firemen. *Psihologija, 45*(1), 59-70.
- Bakker, A. B., Hakanen, J. J., Demerouti, E., & Xanthopoulou, D. (2007). Job resources boost work engagement, particularly when job demands are high. *Journal of educational psychology, 99*(2), 274.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2014). Job demands–resources theory. In P. Y. Chen & C. L. Cooper (Eds.), *Wellbeing: A complete reference guide: Work and Wellbeing* (Vol. III, pp. 1-28). Chichester, UK: Wiley-Blackwell.
- Bakker, A. B. (2015). Towards a multilevel approach of employee well-being. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 24*(6), 839-843.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of occupational health psychology, 22*(3), 273.

- Bakker, A. B., & de Vries, J. D. (2021). Job Demands–Resources theory and self-regulation: new explanations and remedies for job burnout. *Anxiety, Stress, & Coping*, *34*(1), 1-21.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. (2023). Job demands–resources theory: Ten years later. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, *10*, 25-53.
- Bakker, A. B., Hetland, J., Olsen, O. K., & Espevik, R. (no prelo). Daily transformational leadership: A source of inspiration for follower performance? *European Management Journal*.
- Barbosa, D. J., Gomes, M. P., de Souza, F. B. A., & Gomes, A. M. T. (2020). Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de evidências. *Comunicação em ciências da saúde*, *31*, 31-47.
- Barck-Holst, P., Nilsonne, Å., Åkerstedt, T., & Hellgren, C. (2021). Coping with stressful situations in social work before and after reduced working hours, a mixed-methods study. *European Journal of Social Work*, *24*(1), 94-108.
- Bartone, P. T., & Bowles, S. V. (2020). Coping with recruiter stress: Hardiness, performance and well-being in US Army recruiters. *Military Psychology*, *32*(5), 390-397. <https://doi.org/10.1080/08995605.2020.1780061>
- Bastos, A. V. B. (2002). Mapas cognitivos e a pesquisa organizacional: explorando aspectos metodológicos. *Estudos de Psicologia*, *7*, 64-77.
- Beehr, T. A., Bowling, N. A., & Bennett, M. M. (2010). Occupational stress and failures of social support: when helping hurts. *Journal of occupational health psychology*, *15*(1), 45.
- Bolger, N., & Zuckerman, A. (1995). A framework for studying personality in the stress process. *Journal of personality and social psychology*, *69*(5), 890.

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Briscoe, J. P., Henagan, S. C., Burton, J. P., & Murphy, W. M. (2012). Coping with an insecure employment environment: The differing roles of protean and boundaryless career orientations. *Journal of Vocational Behavior*, 80(2), 308-316.
<https://doi.org/10.1016/j.jvb.2011.12.008>
- Broetje, S., Jenny, G. J., & Bauer, G. F. (2020). The key job demands and resources of nursing staff: An integrative review of reviews. *Frontiers in Psychology*, 11.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00084>
- Brough, P., Drummond, S., & Biggs, A. (2018). Job support, coping, and control: Assessment of simultaneous impacts within the occupational stress process. *Journal of occupational health psychology*, 23(2), 188.
- Burgess, L., Irvine, F., & Wallymahmed, A. (2010). Personality, stress and coping in intensive care nurses: a descriptive exploratory study. *Nursing in critical care*, 15(3), 129-140.
- Caillet, A., Coste, C., Sanchez, R., & Allaouchiche, B. (2020). Psychological impact of COVID-19 on ICU caregivers. *Anaesthesia Critical Care & Pain Medicine*, 39(6), 717-722.
- Carneiro, L. L. (2018). *Bem-estar, comprometimento e voz: Um modelo explicativo da relação indivíduo-trabalho-organização na perspectiva da psicologia positiva* [Tese de Doutorado, Universidade Federal da Bahia].
- Carneiro, L. L., & Bastos, A. V. B. (2020). Bem-estar relacionado ao trabalho: análise de conceitos e medidas. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 72(2), 121-140.
- Carneiro, L. L. (2021). Contribuições da teoria de demandas e recursos do trabalho para compreensão de fenômenos positivos da relação indivíduo-trabalho-organização. In:

- Vazquez, A. C. S., & Hutz, C. S. (Eds.), *Psicologia positiva organizacional e do trabalho na prática* (Vol. 2, pp. 223-254.). Hogrefe.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, *56*(2), 267-283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief cope. *International journal of behavioral medicine*, *4*(1), 92-100. Recuperado de https://link.springer.com/article/10.1207/s15327558ijbm0401_6
- Carver, C. S., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual review of psychology*, *61*, 679-704.
- Cheng, T., Mauno, S., & Lee, C. (2014). The buffering effect of coping strategies in the relationship between job insecurity and employee well-being. *Economic and Industrial Democracy*, *35*(1), 71-94. <https://doi.org/10.1177/0143831X12463170>
- Clausen, T., Pedersen, L. R. M., Andersen, M. F., Theorell, T., & Madsen, I. E. (2021). Job autonomy and psychological well-being: A linear or a non-linear association? *European Journal of Work and Organizational Psychology*, *31*(3), 395-405.
- Cocchiara, F. K. (2017). Gender, workplace stress, and coping. In: Cooper, C., & Quick, J. C. (Eds.), *The handbook of stress and health: A guide to research and practice* (pp. 327-336). John Wiley & Sons.
- Cohen, J. (2016). A power primer. In A. E. Kazdin (Ed.), *Methodological issues and strategies in clinical research* (pp. 279–284). American Psychological Association.
- Cooke, P. J., Melchert, T. P., & Connor, K. (2016). Measuring well-being: A review of instruments. *The Counseling Psychologist*, *44*(5), 730-757.
- Connor-Smith, J. K., & Flachsbart, C. (2007). Relations between personality and coping: a meta-analysis. *Journal of personality and social psychology*, *93*(6), 1080.

- Cumpsty-Fowler, C., & Saletnik, L. (2021). Influencing Well-Being in Perioperative Nursing: The Role of Leaders. *AORN journal*, *114*(5), 426-429.
- Daniels, K. (1999). Coping and the job demands-control-support model: An exploratory study. *International journal of stress management*, *6*, 125-144.
- Darabi, M., Macaskill, A., & Reidy, L. (2017). Stress among UK academics: Identifying who copes best. *Journal of Further and Higher Education*, *41*(3), 393-412. <https://doi.org/10.1080/0309877X.2015.1117598>
- Dehue, F., Bolman, C., Völlink, T., & Pouwelse, M. (2012). Coping with bullying at work and health related problems. *International Journal of Stress Management*, *19*(3), 175.
- De Jonge, J., & Dormann, C. (2006). Stressors, resources, and strain at work: a longitudinal test of the triple-match principle. *Journal of applied psychology*, *91*(6), 1359.
- DeLongis, A., & Holtzman, S. (2005). Coping in context: The role of stress, social support, and personality in coping. *Journal of personality*, *73*(6), 1633-1656.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, *86*(3), 499–512.
- Demerouti, E. (2018). Integrating individual strategies in the job demands-resources theory. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, *47*(1), 5-32. Recuperado de <https://dergipark.org.tr/en/pub/iuisletme/issue/42544/512662>
- Demerouti, E., & Bakker, A. B. (2023). Job demands-resources theory in times of crises : new propositions. *Organizational Psychology Review*, *13*(3), 209-236.
- Dessen, M. C., & Paz, M. D. G. T. D. (2010). Bem-estar pessoal nas organizações: o impacto de configurações de poder e características de personalidade. *Psicologia : teoria e pesquisa*, *26*, 549-556.

- Dewe, P. J., O'Driscoll, M. P., & Cooper, C. L. (2012). Theories of psychological stress at work. In R. J. Gatchel, & I. Z. Schultz (Eds.), *Handbook of occupational health and wellness* (pp. 23-38). Boston, MA: Springer.
- Dewe, P. (2017). Coping and personality: Approaches, measurement and challenges. In: Antoniou, A. S., & Cooper, C. L. (2017), *Coping, personality and the workplace: Responding to psychological crisis and critical events* (pp. 7-23). Routledge.
- Dias, E. N., & Pais-Ribeiro, J. L. (2019). O modelo de *coping* de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. *Revista Psicologia e Saúde, 11*(2), 55-66.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment, 49*, 71-75.
- Diener, E., Heintzelman, S. J., Kushlev, K., Tay, L., Wirtz, D., Lutes, L. D., & Oishi, S. (2017). Findings all psychologists should know from the new science on subjective well-being. *Canadian Psychology, 58*(2), 87.
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2018). Advances and open questions in the science of subjective well-being. *Collabra: Psychology, 4*(1), 15.
- DiStefano, C., McDaniel, H. L., Zhang, L., Shi, D., & Jiang, Z. (2019). Fitting Large Factor Analysis Models With Ordinal Data. *Educational and Psychological Measurement, 79*(3), 417-436. <https://doi.org/10.1177/0013164418818242>
- Dimunová, L., Béréšová, A., Kristová, J., Mohnyánszki, F., & Michalková, J. (2021). Personal wellbeing and stress coping strategies among nurses working at the departments of anesthesiology and intensive care. *Pielęgniarstwo XXI wieku/Nursing in the 21st Century, 20*(2), 100-104. <https://doi.org/10.2478/pielxxiw-2021-0012>
- Donaldson, S. I., & Ko, I. (2010). Positive organizational psychology, behavior, and scholarship: A review of the emerging literature and evidence base. *The journal of positive psychology, 5*(3), 177-191.

- Donaldson, S. I., Dollwet, M., & Rao, M. A. (2015). Happiness, excellence, and optimal human functioning revisited: Examining the peer-reviewed literature linked to positive psychology. *The Journal of Positive Psychology, 10*(3), 185-195.
- Dost, B., Koksal, E., Terzi, Ö., Bilgin, S., Ustun, Y. B., & Arslan, H. N. (2020). Attitudes of anesthesiology specialists and residents toward patients infected with the novel coronavirus (COVID-19): a national survey study. *Surgical Infections, 21*(4), 350-356.
- Erquicia, J., Valls, L., Barja, A., Gil, S., Miquel, J., Leal-Blanquet, J., Schmidt, C., Checa, J., & Vega, D. (2020). Emotional impact of the Covid-19 pandemic on healthcare workers in one of the most important infection outbreaks in Europe. *Medicina Clínica, 155*(10), 434-440.
- Fagundes, M. C. M., Freire, N. P., Machado, M. H., & Neto, F. R. G. X. (2020). Unidades de terapia intensiva no Brasil e a fila única de leitos na pandemia de COVID-19. *Enfermagem em Foco, 11*(2. ESP).
- Farina, L. S. A., Rodrigues, G. D. R., Fagundes, N. K., Carafini, T. C., Moreira, L. G. C. S., de Lara Machado, W., & Hutz, C. S. (2020). Construção e evidências de validade do questionário de recursos e demandas laborais. *Avaliação psicológica, 19*(1), 1-9.
- Farran, N., Ammar, D., & Darwish, H. (2016). Quality of life and coping strategies in Lebanese Multiple Sclerosis patients: A pilot study. *Multiple Sclerosis and Related Disorders, 6*, 21-27. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2015.12.003>
- Ferreira, M. C., Milfont, T. L., Silva, A. P. C., Fernandes, H. A., Almeida, S. P., & Mendonça, H. (2015). Escala para avaliação de estressores psicossociais no contexto laboral: construção e evidências de validade. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 28*, 340-349.
- Finuf, K. D., Lopez, S., & Carney, M. T. (2022). Coping through COVID-19: a mixed method approach to understand how palliative care teams managed the COVID-19 pandemic. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, *39*(7), 874-880. <https://doi.org/10.1177/10499091211045612>

- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of health and social behavior*, 21(3), 219-239.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1990). Coping and emotion. In N. L. Stein, B. Levnthal, & T. Trabasso (Eds.), *Psychological and biological approaches to emotion* (pp. 313-332). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social science & medicine*, 45(8), 1207-1221. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(97\)00040-3](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(97)00040-3)
- Folkman, S. (2008). The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety, stress, and coping*, 21(1), 3-14.
- Folkman, S. (2010). Stress, Health, and Coping: synthesis, commentary, and future directions. In: Folkman, S. (Ed.), *The Oxford handbook of stress, health, and coping* (pp. 453-462). Oxford University Press.
- Folkman, S. (2020). Stress: Appraisal and Coping. In: Gellman, M.D. (Ed.), *Encyclopedia of Behavioral Medicine* (pp. 2177-2179). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-39903-0_215
- Friedman, H. S., & Kern, M. L. (2014). Personality, well-being, and health. *Annual review of psychology*, 65, 719-742.
- Friganovic, A., Selic, P., Ilic, B., & Sedic, B. (2019). Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: A literature review. *Psychiatr. Danub*, 31(Suppl 1), 21-31.

- Galletta, M., Portoghese, I., Coppola, R. C., Finco, G., & Campagna, M. (2016). Nurses well-being in intensive care units: study of factors promoting team commitment. *Nursing in critical care, 21*(3), 146-156.
- Gaudreau, P., Zeigler-Hill, V., & Shackelford, T. (2020). Active coping strategies. In: Zeigler-Hill, V., & Shackelford, T. K. (Eds.), *Encyclopedia of personality and individual differences* (pp. 34-36). Cham: Springer International Publishing.
- Giunchi, M., Vonthron, A. M., & Ghislieri, C. (2019). Perceived job insecurity and sustainable wellbeing: Do coping strategies help?. *Sustainability, 11*(3), 784. <https://doi.org/10.3390/su11030784>
- Goldman, K. D., & Schmalz, K. J. (2004). The matrix method of literature reviews. *Health Promotion Practice, 5*(1), 5-7.
- Gomes, C. M. A., Farias, H. B., & Jelihovschi, E. G. (2022). Approaches to learning does matter to predict academic achievement. *Revista de Psicologia, 40*(2), 905-933. <https://doi.org/10.18800/psico.202202.010>
- Gomes, C. M. A., & Farias, H. B. (2022, September 9). Um teste válido e confiável é inadequado se não for acurado: Proposição de uma metodologia para viabilizar testes acurados. Conference. *Segundo Encontro Internacional em Psicometria e Avaliação Neuropsicológica*, PUC-Rio e IBNeC, Rio de Janeiro, Brasil.
- Gomez, S., Anderson, B. J., Yu, H., Gutsche, J., Jablonski, J., Martin, N., Kerlin, M. P., & Mikkelsen, M. E. (2020). Benchmarking critical care well-being: before and after the coronavirus disease 2019 pandemic. *Critical care explorations, 2*(10).
- Gonçalves-Câmara, S., Carlotto, M. S., & Bedin, L. M. (2019). Evidências de validade da versão reduzida do Coping Orientation to Problems Experienced Inventory (COPE) com trabalhadores brasileiros. *Psicogente, 22*(41), 33-50.

- Green, S., McQuaid, M., Purtell, A., & Dulagil, A. (2017). The psychology of positivity at work. In L. G. Oades, M. F. Steger, A. D. Fave, & J. Passmore, *The Wiley Blackwell handbook of the psychology of positivity and strengths-based approaches at work* (pp. 11-33). United Kingdom: Wiley Blackwell.
- Grice, J. W. (2001) Computing and evaluating factor scores. *Psychological Methods*, 6(4), 430-450. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.6.4.430>
- Guida, T. D. S. P., & Nascimento, A. B. D. (2019). Fatores associados ao estresse e coping da equipe de enfermagem de UTI: uma revisão integrativa. *Rev. enferm. atenção saúde*, 8(2), 150-166.
- Gustems-Carnicer, J., Calderon, C., Batalla-Flores, A., & Esteban-Bara, F. (2018). Role of coping responses in the relationship between perceived stress and psychological well-being in a sample of Spanish educational teacher students. *Psychological Reports*, 122(2), 380-397. <https://doi.org/10.1177/0033294118758904>
- Hakanen, J. J., Bakker, A. B., & Turunen, J. (2021). The relative importance of various job resources for work engagement: A concurrent and follow-up dominance analysis. *BRQ Business Research Quarterly*, 0(0) <https://doi.org/10.1177/23409444211012419>
- Hauck Filho, N., Machado, W. D. L., Teixeira, M. A. P., & Bandeira, D. R. (2012). Evidências de validade de marcadores reduzidos para a avaliação da personalidade no modelo dos cinco grandes fatores. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28, 417-423.
- Hayes, A. F. (2022). *Process (v4. 0)*.
- Hayes, A. F., Montoya, A. K., & Rockwood, N. J. (2017). The analysis of mechanisms and their contingencies: PROCESS versus structural equation modeling. *Australasian Marketing Journal*, 25(1), 76-81.
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (2nd ed.). Guilford publications.

- Hewett, R., Liefoghe, A., Visockaite, G., & Roongrerngsuke, S. (2018). Bullying at work: Cognitive appraisal of negative acts, coping, wellbeing, and performance. *Journal of occupational health psychology, 23*(1), 71. <https://doi.org/10.1037/ocp0000064>
- Hirschle, A. L. T., Gondim, S. M. G., Alberton, G. D., & Ferreira, A. D. S. M. (2019). Estresse e bem-estar no trabalho: o papel moderador da regulação emocional. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho, 19*(1), 532-540.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American psychologist, 44*(3), 513.
- Hobfoll, S. E. (2002). Social and psychological resources and adaptation. *Review of general psychology, 6*(4), 307-324.
- Hobfoll, S. E., Halbesleben, J., Neveu, J. P., & Westman, M. (2018). Conservation of resources in the organizational context: The reality of resources and their consequences. *Annual review of organizational psychology and organizational behavior, 5*, 103-128.
- Horta, R. L., Camargo, E. G., Barbosa, M. L. L., Lantin, P. J. S., Sette, T. G., Lucini, T. C. G., Silveira, A. F., Zanini, L., & Lutzky, B. A. (2021). O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 70*, 30-38.
- Hutchins, H. M., Penney, L. M., & Sublett, L. W. (2018). What imposters risk at work: Exploring imposter phenomenon, stress coping, and job outcomes. *Human Resource Development Quarterly, 29*(1), 31-48. <https://doi.org/10.1002/hrdq.21304>
- Igartua, J. J., & Hayes, A. F. (2021). Mediation, moderation, and conditional process analysis: Concepts, computations, and some common confusions. *The Spanish Journal of Psychology, 24*, e49.

- Jacobs, J. M., & Carver, C. S. (2020). Personality and coping. In: Sweeny, K., Robbins, M. L. & Cohen, L. M. (Eds.), *The Wiley Encyclopedia of Health Psychology* (pp. 411-420). John Wiley & Sons Ltd.
- Jang, M. H., Gu, S. Y., & Jeong, Y. M. (2019). Role of coping styles in the relationship between nurses' work stress and well-being across career. *Journal of Nursing Scholarship*, 51(6), 699-707.
- Januário, M. S. (2015). Justiça organizacional e capital psicológico: influência sobre bem-estar subjetivo e engajamento no trabalho. [Dissertação de Mestrado, Universidade Metodista de São Paulo].
- Jorgensen, T. D., Pornprasertmanit, S., Schoemann, A. M., & Rosseel, Y. (2020). semTools: Useful tools for structural equation modeling (version 0.5-5). [Computer software]. Retrieved from <https://CRAN.R-project.org/package=semTools>
- Kato, T. (2015). Frequently used coping scales: A meta-analysis. *Stress and Health*, 31(4), 315-323. <https://doi.org/10.1002/smi.2557>
- Keech, J. J., Cole, K. L., Hagger, M. S., & Hamilton, K. (2020). The association between stress mindset and physical and psychological wellbeing: Testing a stress beliefs model in police officers. *Psychology & Health*, 35(11), 1306-1325. <https://doi.org/10.1080/08870446.2020.1743841>
- Kwon, E. H., Ju, H. O., Jeung, E. O., Han, C. H., Im, J. J., Lee, Y. R., Jung, M. S., & Park, S. Y. (2018). Stress due to end-of-life care, coping strategies, and psychological well-being among nurses in neonatal intensive care units. *Child Health Nursing Research*, 24(4), 475-483.
- Lanivich, S. E., Bennett, A., Kessler, S. R., McIntyre, N., & Smith, A. W. (2021). RICH with well-being: An entrepreneurial mindset for thriving in early-stage

- entrepreneurship. *Journal of Business Research*, 124, 571-580.
<https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.10.036>
- Latack, J. C. (1986). Coping with job stress: measures and future directions for scale development. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 377-385.
- Lazarus, R. S. (2006). *Stress and emotion: a new synthesis*. New York, NY: Springer.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY: Springer.
- Lee, T. S. H., Tzeng, W. C., & Chiang, H. H. (2019). Impact of Coping Strategies on Nurses' Well-Being and Practice. *Journal of Nursing Scholarship*, 51(2), 195-204.
- Linnabery, E., Stuhlmacher, A. F., & Towler, A. (2014). From whence cometh their strength: Social support, coping, and well-being of Black women professionals. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 20(4), 541. <https://doi.org/10.1037/a0037873>
- Linton, M. J., Dieppe, P., & Medina-Lara, A. (2016). Review of 99 self-report measures for assessing well-being in adults: exploring dimensions of well-being and developments over time. *BMJ open*, 6(7), 1-16. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010641>
- Little, B., & Zeigler-Hill, V. (2020). Passive coping strategies. In: Zeigler-Hill, V., & Shackelford, T. K. (Eds.), *Encyclopedia of personality and individual differences* (pp. 3443-3444). Cham: Springer International Publishing.
- Lobo, S. M., Creutzfeldt, C. J., Maia, I. S., Town, J. A., Amorim, E., Kross, E. K., Çoruh, B., Patel, P. V., Jannotta, G. E., Lewis, A., Curtis, J. R., Sharma, M., Wahlster, S. (2022). Perceptions of critical care shortages, resource use, and provider well-being during the COVID-19 pandemic: a survey of 1,985 health care providers in Brazil. *Chest*, 161(6), 1526-1542.
- Logan, J. A., Jiang, H., Helsabeck, N., & Yeomans-Maldonado, G. (2021). Should I allow my confirmatory factors to correlate during factor score extraction? Implications for the

- applied researcher. *Quality & Quantity*, 1-25. <http://doi.org/10.1007/s11135-021-01202-x>
- Lu, C. C., Cheng, T. M., & Huang, S. J. (2016). The impact of the causality between work–family conflict, well-being, and leisure coping strategies on tour professionals. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 33(7), 1028-1050. <https://doi.org/10.1080/10548408.2015.1084974>
- Lyngdoh, T., Liu, A. H., & Sridhar, G. (2018). Applying positive psychology to selling behaviors: A moderated–mediation analysis integrating subjective well-being, coping and organizational identity. *Journal of Business Research*, 92, 142-153. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2018.07.020>
- Maia, Â., Sendas, S., Lopes, R., & Mendes, J. M. (2016). A eficácia das estratégias de coping após um evento traumático: Uma revisão sistemática. *E-cadernos Ces*, (25).
- Mark, G., & Smith, A. P. (2012). Effects of occupational stress, job characteristics, coping, and attributional style on the mental health and job satisfaction of university employees. *Anxiety, Stress & Coping*, 25(1), 63-78. <https://doi.org/10.1080/10615806.2010.548088>
- Maronna, R. A., and Yohai, V. J. (2000). Robust regression with both continuous and categorical predictors. *Journal of Statistical Planning and Inference*, 89, 197–214. [https://doi.org/10.1016/S0378-3758\(99\)00208-6](https://doi.org/10.1016/S0378-3758(99)00208-6)
- McFadden, P., Ross, J., Moriarty, J., Mallett, J., Schroder, H., Ravalier, J., Manthorpe, J., Currie, D., Harron, J., & Gillen, P. (2021). The role of coping in the wellbeing and work-related quality of life of UK health and social care workers during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 815.
- McManus, M. D., Siegel, J. T., & Nakamura, J. (2019). The predictive power of low-arousal positive affect. *Motivation and Emotion*, 43, 130-144.

- Meléndez, J. C., Satorres, E., & Delhom, I. (2020). Personality and coping. What traits predict adaptive strategies?. *Anales de psicología*, 36(1), 39.
- Melo, L. P., Carlotto, M. S., Rodriguez, S. Y. S., & Diehl, L. (2016). Estratégias de enfrentamento (coping) em trabalhadores: revisão sistemática da literatura nacional. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 3(68), 125-144.
- Moos, R. H., & Holahan, C. J. (2003). Dispositional and contextual perspectives on coping: Toward an integrative framework. *Journal of clinical psychology*, 59(12), 1387-1403.
- Muller, J. M., Silva, N., & Pesca, A. D. (2021). Estratégias de coping no contexto laboral: uma revisão integrativa da produção científica brasileira e internacional. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 21(3), 1594-1604.
- Murta, S. G., & Tróccoli, B. T. (2007). Stress ocupacional em bombeiros: efeitos de intervenção baseada em avaliação de necessidades. *Estudos de Psicologia*, 24(1), 41-51.
- Ng, T. W., Hsu, D. Y., Yim, F. H., Zou, Y., & Chen, H. (2021). Wish-making during the COVID-19 pandemic enhances positive appraisals and job satisfaction. *Journal of Vocational Behavior*, 130, 103619. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2021.103619>
- Ni'matuzahroh, N. M., Ningrum, V., Widayat, W., Dyah Artaria, M., & Woei Suen, M. (2021). The COVID-19 pandemic and healthcare workers psychological well-being: a cross-sectional survey in Indonesia. *Nursing Open*, 8(6), 3212-3221.
- Niks, I., De Jonge, J., Gevers, J., & Houtman, I. (2018). Work stress interventions in hospital care: effectiveness of the DISCOVERY method. *International journal of environmental research and public health*, 15(2), 332.
- O'Driscoll, M. P., Cooper-Thomas, H. D., Bentley, T., Catley, B. E., Gardner, D. H., & Trenberth, L. (2011). Workplace bullying in New Zealand: A survey of employee

- perceptions and attitudes. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 49(4), 390-408.
<https://doi.org/10.1177/1038411111422140>
- Padilha, K. G., Barbosa, R. L., Andolhe, R., Oliveira, E. M. D., Ducci, A. J., Bregalda, R. S., & Secco, L. M. D. (2017). Nursing workload, stress/burnout, satisfaction and incidents in a trauma intensive care units. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 26(3), e1720016.
- Paludo, S. D. S., & Koller, S. H. (2007). Psicologia Positiva: uma nova abordagem para antigas questões. *Paidéia: cadernos de educação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto*, 17(36), pp. 9-20.
- Parecer do Conselho Federal de Enfermagem nº 7, (2010). http://www.cofen.gov.br/parecer-n-07cofenctln_53248.html
- Parker, P. D., Martin, A. J., Colmar, S., & Liem, G. A. (2012). Teachers' workplace well-being: Exploring a process model of goal orientation, coping behavior, engagement, and burnout. *Teaching and Teacher Education*, 28(4), 503-513.
<https://doi.org/10.1016/j.tate.2012.01.001>
- Paschoal, T., & Tamayo, Á. (2008). Construção e validação da escala de bem-estar no trabalho. *Avaliação psicológica*, 7(1), 11-22.
- Pašková, L. (2018). Chosen aspects of current psychological condition in relation to coping strategies of nurses in Slovakia. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 9(3), 857. 10.15452/CEJNM.2018.09.0016
- Patry, D., Blanchard, C. M., & Mask, L. (2007). Measuring university students' regulatory coping styles: Planned breathers or avoidance? *Leisure Sciences*, 29(3), 247-265.
<https://doi.org/10.1080/01490400701257963>
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). The affective and cognitive context of self-reported measures of subjective well-being. *Social Indicators Research*, 28(1), 1-20.

- Paula, A. P. V., & Queiroga, F. (2015). Satisfação no trabalho e clima organizacional: a relação com autoavaliações de desempenho. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 16(4), 362-373.
- Paschoal, T., & Tamayo, A. (2008). Construção e validação da Escala de Bem-Estar no Trabalho. *Avaliação Psicológica*, 7(1), 11-22.
- Peccei, R., & Van De Voorde, K. (2019). Human resource management–well-being–performance research revisited: Past, present, and future. *Human resource management journal*, 29(4), 539-563.
- Pena, E. A., & Slate, E. H. (2006). Global validation of linear model assumptions. *Journal of the American Statistical Association*, 101(473), 341-354.
<https://doi.org/10.1198/016214505000000637>
- Petru, J., & Jarosova, E. (2019). Exploring the impact of coping resources on perceived well-being: a study of executives and senior managers. *Central European Business Review*, 8(3). Recuperado de <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=801834>
- Pinheiro, F. A., Tróccoli, B. T., & Tamayo, M. R. (2003). Mensuração de *coping* no ambiente ocupacional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 19(2), 153-158.
- Piotrowski, A., Sygit-Kowalkowska, E., & Hamzah, I. (2020). Work engagement among prison officers. The role of individual and organizational factors in the Polish and Indonesian penitentiary systems. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 8206. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218206>
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., & Podsakoff, N. P. (2016). Recommendations for Creating Better Concept Definitions in the Organizational, Behavioral, and Social Sciences. *Organizational Research Methods*, 19(2), 159-203.

- Prenda, K. M., & Lachman, M. E. (2001). Planning for the future: A life management strategy for increasing control and life satisfaction in adulthood. *Psychology and Aging, 16*(2), 206-216. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.16.2.206>
- Puppin, M. Â. P., & Sabóia, V. M. (2017). A interdisciplinaridade como estruturante no processo de formação e de cuidado em saúde. *Rev. enferm. UFPE on line, 11*(10), p. 4065-4071.
- Queiroga, F. (2011). *Seleção de pessoas e desempenho no trabalho: um estudo sobre a validade preditiva dos testes de conhecimentos* [Tese de Doutorado em Psicologia, Universidade de Brasília].
- R Core Team (2020). R: A language and environment for statistical computing. *R Foundation for Statistical Computing*, Vienna, Austria. <https://www.R-project.org/>
- Rabenu, E., Yaniv, E., & Elizur, D. (2016). The relationship between psychological capital, coping with stress, well-being, and performance. *Current Psychology, 36*(4), 875-887.
- Rahim, N. B. (2019). Work-family conflict, coping strategies, and flourishing: Testing for mediation. *Asian Academy of Management Journal, 24*(2). Recuperado de <https://ejournal.usm.my/aamj/article/view/86>
- Reed, D. J. (2016). Coping with occupational stress: the role of optimism and coping flexibility. *Psychology research and behavior management, 9*, 71-79.
- Reisenzein, R. (2020). Cognitive theory of emotion. In: Zeigler-Hill, V., & Shackelford, T. K. (Eds.), *Encyclopedia of personality and individual differences* (pp. 723-733). Cham: Springer International Publishing.
- Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (RDC/Anvisa) nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html

- Riulli, L., & Savicki, V. (2003). Optimism and Coping as Moderators of the Relation Between Work Resources and Burnout in Information Service Workers. *International Journal of Stress Management*, 10(3), 235.
- Roohafza, H., Feizi, A., Afshar, H., Mazaheri, M., Behnamfar, O., Hassanzadeh-Keshteli, A., & Adibi, P. (2016). Path analysis of relationship among personality, perceived stress, coping, social support, and psychological outcomes. *World journal of psychiatry*, 6(2), 248.
- Rosseel, Y., Jorgensen, T. D., Oberski, D., Vanbrabant, J. B. L., Savalei, V., Hallquist, E. M., Rhemtulla, M., Katsikatsou, M., Barendse, M., Scharf, F. (2020). lavaan: Latent Variable Analysis (version 0.6-8). [Computer software]. Recuperado de <https://cran.r-project.org/web/packages/lavaan/index.html>
- Russo, D., Hanel, P. H., Altnickel, S., & van Berkel, N. (2021). Predictors of well-being and productivity among software professionals during the COVID-19 pandemic—a longitudinal study. *Empirical Software Engineering*, 26(4), 1-63. <https://doi.org/10.1007/s10664-021-09945-9>
- Ryu, G. W., Yang, Y. S., & Choi, M. (2020). Mediating role of coping style on the relationship between job stress and subjective well-being among Korean police officers. *BMC public health*, 20(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08546-3>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 83(1), 10-28. <https://doi.org/10.1159/000353263>

- Ryff, C. D. (2018). Well-being with soul: Science in pursuit of human potential. *Perspectives on Psychological Science, 13*(2), 242-248.
- Santana, L. A. S. P. (2016). *Estratégias de coping e suas relações com o bem-estar no trabalho: um estudo com bombeiros militares* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Bahia].
- Santana, L. A. S. P., & Fernandes, S. R. P. (2017). Estratégias de *coping* e suas relações com o bem-estar no trabalho: um estudo com bombeiros militares. *Revista Brasileira de Psicologia, 3*(2), 65-76.
- Saksvik-Lehouillier, I., Pallesen, S., Bjorvatn, B., Magerøy, N., & Folkard, S. (2015). Towards a more comprehensive definition of shift work tolerance. *Industrial health, 53*(1), 69-77. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2014-0112>
- Sandmeier, A., Baeriswyl, S., Krause, A., & Muehlhausen, J. (2022). Work until you drop: Effects of work overload, prolonging working hours, and autonomy need satisfaction on exhaustion in teachers. *Teaching and Teacher Education, 118*, 103843.
- Shanafelt, T., Goh, J., & Sinsky, C. (2017). The business case for investing in physician well-being. *JAMA internal medicine, 177*(12), 1826-1832.
- Shanafelt, T. D., & Noseworthy, J. H. (2017, January). Executive leadership and physician well-being: nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout. *In Mayo Clinic Proceedings, 92*(1), 129-146.
- Schaufeli, W. B. (2018). O que é engajamento. In A. C. S. Vasquez, & C. S. Hutz (Orgs.), *Aplicações da Psicologia Positiva. Trabalho e Organizações* (pp. 33-61). São Paulo: Hogrefe.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive psychology: An introduction. In M. Csikszentmihalyi, *Flow and the foundations of positive psychology* (pp. 279-298). New York, NY: Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9088-8_18

- Shaffer, J. A., DeGeest, D., & Li, A. (2016). Tackling the problem of construct proliferation: A guide to assessing the discriminant validity of conceptually related constructs. *Organizational Research Methods, 19*(1), 80-110.
- Shen, X., Zou, X., Zhong, X., Yan, J., & Li, L. (2020). Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Critical Care, 24*, 1-3.
- Silva, F. C. T., & Barbosa, C. P. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic in an intensive care unit (ICU): psychiatric symptoms in healthcare professional – a systematic review. *Journal of Psychiatric Research, 140*, 474-487.
- Siqueira, M. M. M. (1995). *Antecedentes de comportamentos de cidadania organizacional: a análise de um modelo pós-cognitivo* [Tese de Doutorado, Universidade de Brasília].
- Siqueira, M. M. M., & Padovam, V. A. R. (2008). Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 24*(2), 201-209.
- Siu, O. L., Cooper, C. L., & Phillips, D. R. (2014). Intervention studies on enhancing work well-being, reducing burnout, and improving recovery experiences among Hong Kong health care workers and teachers. *International Journal of Stress Management, 21*(1), 69.
- Smetackova, I., Viktorova, I., Pavlas Martanova, V., Pachova, A., Francova, V., & Stech, S. (2019). Teachers between job satisfaction and burnout syndrome: What makes difference in Czech elementary schools. *Frontiers in psychology, 10*, 2287. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02287>
- Smiechowski, J., Stelfox, H., Sinclair, S., Sinuff, T., Grindrod-Millar, K., & des Ordons, A. R. (2021). Vicarious spiritual distress in intensive care unit healthcare providers: a qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing, 63*, 102982.

- Somers, M. J., Birnbaum, D., & Casal, J. (2021). Supervisor support, control over work methods and employee well-being: New insights into nonlinearity from artificial neural networks. *The International Journal of Human Resource Management*, 32(7), 1620-1642.
- Sorensen, G., Dennerlein, J. T., Peters, S. E., Sabbath, E. L., Kelly, E. L., & Wagner, G. R. (2021). The future of research on work, safety, health and wellbeing: A guiding conceptual framework. *Social Science & Medicine*, 269, 113593.
- Souza, R. C., Silva, S. M., & de Sousa Costa, M. L. A. (2018). Estresse ocupacional no ambiente hospitalar: revisão das estratégias de enfrentamento dos trabalhadores de Enfermagem. *Rev. bras. med. trab*, 16(4), 493-502.
- Stan, R. (2022). Personality traits, technology-related teaching skills, and coping mechanisms as antecedents of teachers' job-related affective well-being and burnout in compulsory and higher education online teaching settings. *Frontiers in Psychology*, 13, 792642.
- Stapleton, P., Garby, S., & Sabot, D. (2020). Psychological distress and coping styles in teachers: A preliminary study. *Australian Journal of Education*, 64(2), 127-146.
<https://doi.org/10.1177/0004944120908960>
- Stauder, A., Cserháti, Z., & Konkoly Thege, B. (2018). Decreasing the negative effects of work-related stress in unchanged working environments. *European Journal of Mental Health*, 13(2), 163-183. Recuperado de <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=729762>
- Steege, L. M., & Dykstra, J. G. (2016). A macroergonomic perspective on fatigue and coping in the hospital nurse work system. *Applied ergonomics*, 54, 19-26.

- Stiglbauer, B., & Batinic, B. (2015). Proactive coping with job insecurity: Is it always beneficial to well-being? *Work & Stress*, 29(3), 264-285. <https://doi.org/10.1080/02678373.2015.1074956>
- Suls, J., David, J. P., & Harvey, J. H. (1996). Personality and coping: Three generations of research. *Journal of personality*, 64(4), 711-735.
- Tandler, N., Krauss, A., & Proyer, R. T. (2020). Authentic happiness at work: Self-and peer-rated orientations to happiness, work satisfaction, and stress coping. *Frontiers in psychology*, 11, 1931. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01931>
- Thiruchelvi, A., & Supriya, M. V. (2012). An investigation on the mediating role of coping strategies on locus of control-wellbeing relationship. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(1), 156-165. https://doi.org/10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n1.37302
- Tironi, M. O. S. (2016). *Burnout em médicos intensivistas: o diagnóstico individual e organizacional* [Tese de Doutorado, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública].
- Tironi, M. O. S., Teles, J. M. M., Barros, D. D. S., Vieira, D. F. V. B., Silva Filho, C. M. D., Martins Júnior, D. F., Matos, M. A., & Nascimento Sobrinho, C. L. (2016). Prevalência de síndrome de burnout em médicos intensivistas de cinco capitais brasileiras. *Revista brasileira de terapia intensiva*, 28, 270-277.
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., ... & Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of internal medicine*, 169(7), 467-473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Trousselard, M., Dutheil, F., Naughton, G., Cosserant, S., Amadon, S., Dualé, C., & Schoeffler, P. (2016). Stress among nurses working in emergency, anesthesiology and intensive care units depends on qualification: a Job Demand-Control survey. *International archives of occupational and environmental health*, 89(2), 221-229.

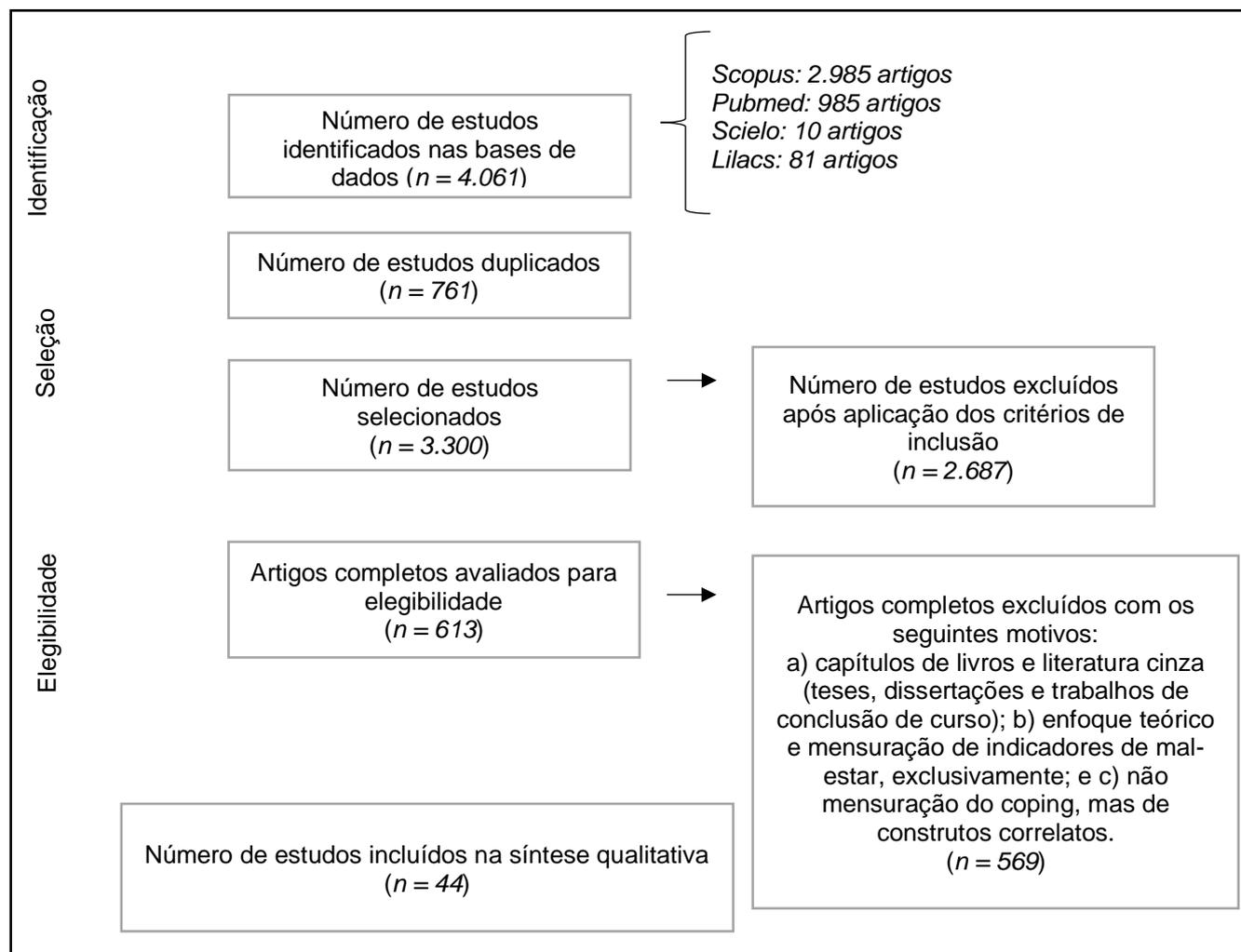
- Tsaur, S. H., & Tang, Y. Y. (2012). Job stress and well-being of female employees in hospitality: The role of regulatory leisure coping styles. *International Journal of Hospitality Management*, 31(4), 1038-1044. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2011.12.009>
- Turiano, N.A. (2020). Conscientiousness. In: Zeigler-Hill, V., & Shackelford, T. K. (Eds.), *Encyclopedia of personality and individual differences* (pp. 848-855). Cham: Springer International Publishing.
- van den Brande, W., Baillien, E., Elst, T. V., De Witte, H., & Godderis, L. (2020). Coping styles and coping resources in the work stressors–workplace bullying relationship: A two-wave study. *Work & Stress*, 34(4), 323-341. <https://doi.org/10.1080/02678373.2019.1666433>
- van der Ham, A. J., Ujano-Batangan, M. T., Ignacio, R., & Wolffers, I. (2014). Toward healthy migration: An exploratory study on the resilience of migrant domestic workers from the Philippines. *Transcultural psychiatry*, 51(4), 545-568. <https://doi.org/10.1177/1363461514539028>
- van Horn, J. E., Taris, T. W., Schaufeli, W. B., & Schreurs, P. J. (2004). The structure of occupational well-being: A study among Dutch teachers. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 77(3), 365-375.
- van Woerkom, M., Oerlemans, W., & Bakker, A. B. (2016). Strengths use and work engagement: A weekly diary study. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 25(3), 384-397.
- van Mol, M. M., Kompanje, E. J., & Bakker, J. (2017). Reflections on work-related stress among intensive care professionals: an historical impression. In J. L. Vincent (Ed.), *Annual Update in Intensive Care and Emergency Medicine 2017* (pp. 527-538). Cham: Springer.

- van Mol, M. M., Kompanje, E. J., Benoit, D. D., Bakker, J., & Nijkamp, M. D. (2015). The prevalence of compassion fatigue and burnout among healthcare professionals in intensive care units: a systematic review. *PloS one*, *10*(8), e0136955.
- van Mol, M. M., Nijkamp, M. D., Bakker, J., Schaufeli, W. B., & Kompanje, E. J. (2018). Counterbalancing work-related stress? Work engagement among intensive care professionals. *Australian Critical Care*, *31*(4), 234-241.
- Versey, H. S. (2015). Managing work and family: Do control strategies help? *Developmental psychology*, *51*(11), 1672. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/buy/2015-39657-001>
- Vincent, J. L., Boulanger, C., van Mol, M. M., Hawryluck, L., & Azoulay, E. (2022). Ten areas for ICU clinicians to be aware of to help retain nurses in the ICU. *Critical Care*, *26*(1), 310.
- Wahlster, S., Sharma, M., Lewis, A. K., Patel, P. V., Hartog, C. S., Jannotta, G., Blissitt, P., Kross, E. K., Kassebaum, N. J., Greer, D. M., Curtis, J. R., & Creutzfeldt, C. J. (2021). The coronavirus disease 2019 pandemic's effect on critical care resources and health-care providers: a global survey. *Chest*, *159*(2), 619-633.
- Warr, P. (2007). Learning about employee happiness. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, *7*(2), 133-140.
- Warren, J., Plunkett, E., Rudge, J., Stamoulis, C., Torlinski, T., Tarrant, C., & Mullhi, R. (2021). Trainee doctors' experiences of learning and well-being while working in intensive care during the COVID-19 pandemic: a qualitative study using appreciative inquiry. *BMJ open*, *11*(5), e049437. <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049437>
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, *54*(6), 1063-1070.

- Wazqar, D. Y., Kerr, M., Regan, S., & Orchard, C. (2017). Relationships between Job Strain, Coping Strategies, and Work Performance among Oncology Nurses Working in Saudi oncology care Settings. *Journal of nursing and Health Science*, 6(5), 8-1.
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Dollard, M. F., Demerouti, E., Schaufeli, W. B., Taris, T. W., & Schreurs, P. J. (2007). When do job demands particularly predict burnout? The moderating role of job resources. *Journal of managerial psychology*, 22(8), 766-786.
- Yao, Y., Jing, X., & Lu, L. (2022). Interaction of job-related psychological flexibility, coping style and personality types in depression in Chinese physicians: A cross-section study. *Medicine*, 101(39).
- Yeh, P. M., & Waters, G. (2021). Path analysis testing the development of personality and psychological well-being model. *Western Journal of Nursing Research*, 43(1), 25-35.

Apêndice A

Fluxograma de busca e seleção dos artigos (estudo 1)



Apêndice B

Referências dos estudos incluídos, respectivas bases de dados e revista de publicação

(estudo 1)

| Autor (es), ano | Base de dados/Revista |
|-----------------------------------|--|
| McFadden et al., 2021 | Scopus/Int. Journal of Environmental Research and Public Health |
| Finuf et al., 2021 | Scopus/American Journal of Hospice and Palliative Medicine |
| Murphy et al, 2021 | Scopus/Journal of Pediatric Oncology Nursing |
| Dimunová, 2021 | Scopus/Pielegniarstwo XXI wieku/Nursing in the 21st Century |
| Russo et al., 2021 | Scopus/Empirical Software Engineering |
| Lanivich et al., 2021 | Scopus/Journal of Business Research |
| Ni'matuzahroh et al., 2021 | Scopus/NursingOpen |
| Ng et al., 2021 | Scopus/Journal of Vocational Behavior |
| Tandler et al., 2020 | Scopus/Frontiers in Psychology |
| Bartone e Bowles, 2020 | Scopus/Military Psychology |
| Ryu et al., 2020 | Scopus/BMC Public Health |
| Peta et al., 2020 | Scopus/Australian Journal of Education |
| Keech et al., 2020 | Scopus/ Psychology & Health |
| Piotrowski et al., 2020 | Scopus/ Int. Journal of Environmental Research and Public Health |
| Lee et al., 2019 | Scopus/ Journal of Nursing Scholarship |
| Petru e Jarosova, 2019 | Scopus/ Central European Business Review |
| Giunchi et al., 2019 | Scopus/Sustainability |
| Smetackova et al., 2019 | Scopus/ Frontiers in Psychology |
| Rahim, 2019 | Scopus/ Asian Academy of Management Journal |
| Jang et al., 2019 | Scopus/ Journal of Nursing Scholarship |
| Lyngdoh et al. (2018) | Scopus/Journal of Business Research |
| Pašková (2018) | Scopus/ Central European Journal of Nursing and Midwifery |
| Hewett et al. (2018) | Scopus/ Journal of Occupational Health Psychology |

| Autor (es), ano | Base de dados/Revista |
|-------------------------------------|---|
| Stauder et al. (2018) | Scopus/ European Journal of Mental Health |
| Arble et al. (2018) | Scopus/ Stress and Health. |
| Hutchins et al. (2017) | Scopus/ Human Resource Development Quarterly |
| Arble e Arnetz (2017) | Scopus/ Stress Health. |
| Darabi et al. (2017) | Scopus/Journal of Further and Higher Education |
| Lu et al. (2016) | Scopus/ Journal of Travel & Tourism Marketing |
| Arrogante et al. (2016) | Scopus/Enfermería Intensiva |
| Versey (2015) | Scopus/Developmental Psychology |
| Stiglbauer e Batinic (2015) | Scopus/ Work & Stress |
| Saksvik-Lehouillier (2015) | Scopus/ Industrial Health |
| Linnabery et al. (2014) | Scopus/Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology |
| Cheng et al. (2014) | Scopus/ Economic and Industrial Democracy |
| van der Ham et al. (2014) | Scopus/ Transcultural Psychiatry |
| Thiruchelvi e Supriya (2012) | Scopus/ The Spanish Journal of Psychology |
| Avsec et al. (2012) | Scopus/PSIHOLOGIJA |
| Briscoe et al. (2012) | Scopus/Journal of Vocational Behavior |
| Dehue et al. (2012) | Scopus/ International Journal of Stress Management |
| Mark e Smith (2012) | Scopus/ Anxiety, Stress, & Coping |
| Tsaur e Tang (2012) | Scopus/ International Journal of Hospitality Management |
| Parker et al. (2012) | Scopus/ Teaching and Teacher Education |
| O'Driscoll et al (2011) | Scopus/Asia Pacific Journal of Human Resources |

Apêndice C

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (estudo 2)

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “*Coping* Ocupacional e Bem-estar no Trabalho em Profissionais de UTI”. Esta pesquisa faz parte da Tese de Doutorado a ser defendida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA) por Lhaís Alves de Souza Pereira Santana, sob a orientação da Prof. Dra. Sônia Regina Pereira Fernandes e já foi aprovada pelo Comitê de Ética do Instituto de Psicologia da Universidade Federal da Bahia, a partir de processo padronizado via Plataforma Brasil, tendo sido aprovado sob o registro CAAE n° 24360419.0.0000.5686.

Esta pesquisa tem como objetivo geral avaliar de que maneira os trabalhadores, diante de demandas estressoras, gerenciam o impacto dessas situações, utilizando tanto os recursos pessoais (traços de personalidade) e organizacionais (suporte organizacional), para manter o bem-estar. Se justifica à medida que poucos estudos foram realizados com uma análise sistemática da temática. Assim, pretende-se contribuir com o campo científico relacionado à temática em estudo e, dessa forma, subsidiar programas voltados para a melhoria do bem-estar no trabalho.

Suas respostas serão tratadas de forma **anônima e confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas. A sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição.

Garantimos ainda, que esta pesquisa está em consonância com as resoluções 466/12 e 510/16 do CNS e que, portanto, busca garantir os critérios éticos de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça, respeito, igualdade e equidade, além da garantia do zelo das informações e que o material será utilizado somente para fins desta pesquisa e será conservado, em local seguro, pelo prazo de 05 (cinco) anos.

Sua participação ocorrerá de forma individual com a utilização da técnica de entrevista semiestruturada. O tempo previsto para a sua realização é de 20 minutos.

Você não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. Os possíveis riscos gerados pela pesquisa são mínimos, como o desconforto em responder as questões a serem realizadas na entrevista. Caso isso ocorra, a coleta de dados poderá ser interrompida.

Os benefícios relacionados à sua participação são de contribuir para uma melhor compreensão das relações entre estratégias de *coping* e bem-estar na amostra estudada. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone/e-mail e o endereço do pesquisador principal, e demais membros da equipe, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Agradecemos imensamente sua contribuição!

Eu, _____, RG nº _____
declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa
acima descrito.

Vitória da Conquista, _____ de _____ de _____

Pesquisadoras: Doutoranda Lhaís A. De S. P. Santana e Orientadora Profa. Dra. Sônia Regina
Pereira Fernandes. Endereço: Avenida Ademar de Barros, s/n - Pavilhão 04, Campus
Universitário de Ondina, Salvador/BA. CEP: 40170-110. Centro de Estudos Interdisciplinares
para o Setor Público – ISPA. Tel.: (77) 99911-6897 / Email: lhaispsi@gmail.com

Apêndice D

Roteiro de entrevista semiestruturada (estudo 2)

- 1) Por quais atividades você é responsável nessa UTI?
- 2) Quais as atividades exercidas com maior frequência por você? E com menor frequência?
- 3) Quais aspectos dessa unidade você considera que contribuem com a efetividade do trabalho?
- 4) Quais aspectos dessa unidade você considera como dificultadores do andamento do trabalho?
- 5) Quais os fatores você considera como mais prazerosos no trabalho nesta UTI? Por quê?
- 6) Quais fatores você considera que geram mais tensão no trabalho nesta UTI? Por quê?
- 7) O que você faz para lidar com cada fator que gera tensão? Por quê?
- 8) De que forma essa estratégia alcança o resultado esperado?
- 9) O que você pensa após a utilização/diante do resultado dessa estratégia? E o que sente?
- 10) Que outra estratégia você utilizaria? Você pode utilizá-la?
- 11) Você acha que a coordenação/diretoria poderia agir no sentido de contribuir para minimizar o efeito destas situações estressoras? De que forma?

| | | |
|---|----------------------------|--|
| Dados Sociodemográficos e ocupacionais | | Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> |
| Tempo na UTI | Formação/nível educacional | |
| Idade | Tempo na função atual | |
| | Tempo na instituição | |

Apêndice E

Convite para participação na pesquisa (estudo 2)



CONVITE



Convidamos você para participar da pesquisa de doutorado, vinculada ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal da Bahia, sobre **estresse e bem-estar no trabalho** entre profissionais que atuam em Unidades de Terapia Intensiva – UTIs. Sua resposta é muito importante e nos permitirá compreender de forma mais detalhada a relação entre o indivíduo e o trabalho e assim subsidiar melhorias neste contexto.

- *Reforçamos que suas respostas serão tratadas de forma **anônima e confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo.*



Em caso de dúvidas, você poderá se comunicar com a responsável pelo projeto, a doutoranda Lhais Alves de S. P. Santana, através do e-mail: lhaispsi@gmail.com.

Apêndice F

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (estudo 3)

O(A) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “*Coping* (enfrentamento do estresse) ocupacional e bem-estar no trabalho em profissionais de UTI”. Esta pesquisa faz parte da tese de Doutorado a ser defendida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA) por Lhaís Alves de Souza Pereira Santana, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Sônia Regina Pereira Fernandes e Prof.^a Dr.^a Laila Leite Carneiro, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética do Instituto de Psicologia da UFBA, a partir de processo padronizado via Plataforma Brasil, sob o registro CAAE n° 24360419.0.0000.5686.

Para confirmar sua participação, você precisará ler todo este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e depois selecionar a opção correspondente no final dele. Aqui estão contidas as principais informações sobre o estudo, objetivos, metodologias, riscos e benefícios, entre outras. Para ter uma cópia deste TCLE, você deverá imprimi-lo ou gerar uma cópia em pdf para guardá-lo em seu computador. Você também poderá solicitar às pesquisadoras do estudo uma versão deste documento a qualquer momento por um dos e-mails registrados no final deste termo.

Esta pesquisa tem como objetivo geral avaliar de que maneira os trabalhadores gerenciam o impacto de demandas estressoras, utilizando os recursos pessoais, para manter o bem-estar. A importância desta investigação se justifica na medida há poucos estudos que fazem uma análise sistemática da temática. Assim, pretende-se contribuir com o campo científico relacionado à questão em foco e, dessa forma, subsidiar programas voltados para a melhoria do bem-estar no trabalho.

Suas respostas serão tratadas de forma **anônima** e **confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados serão divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Sua participação é voluntária, isto é, você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento, exceto após o envio do questionário completo respondido, pois, por ser uma pesquisa anônima, não será possível identificar seu questionário no banco de dados para exclusão. Reforça-se que sua recusa em participar não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição.

Garantimos, ainda, que esta pesquisa está em consonância com as Resoluções nºs 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e que, portanto, busca garantir os critérios éticos de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça, respeito, igualdade e equidade, bem como da garantia do zelo das informações. Além disso, o material será utilizado somente para fins desta pesquisa e será conservado, em local seguro, pelo prazo de 5 (cinco) anos.

Sua participação ocorrerá de forma individual com a utilização da técnica levantamento/*survey*, a partir do preenchimento do questionário *online*, composto por 94 itens relativos à temática do estudo (estresse, *coping*, bem-estar e personalidade) e aos dados sociodemográficos e ocupacionais. O tempo previsto para sua realização é de 20 minutos.

Você não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. Os possíveis riscos gerados pela pesquisa são mínimos, como o desconforto em responder as questões incluídas no questionário – caso essa sensação ocorra, a coleta de dados poderá ser interrompida – e o risco inerente a qualquer acesso à internet, minimizada pelo não acesso, por parte da pesquisadora, de informações não fornecidas por você (por exemplo, o *internet protocol* – IP). Lembramos que, nesta pesquisa, não há respostas certas ou erradas. Queremos saber o que você pensa e pedimos para que responda com honestidade.

Os benefícios relacionados à sua participação são a contribuição para uma melhor compreensão das relações entre estratégias de *coping* e bem-estar na amostra estudada. O telefone/e-mail e o endereço da pesquisadora principal e dos demais membros da equipe estão listados a seguir, e você pode entrar em contato para tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Agradecemos imensamente sua contribuição!

Para participar da pesquisa, marque:

() Declaro que li e entendi os objetivos deste estudo e que as dúvidas que tive foram esclarecidas pelas pesquisadoras. Manifesto meu livre consentimento em participar, estando ciente de que minha participação é voluntária e que, a qualquer momento, tenho o direito de obter outros esclarecimentos sobre a pesquisa e de retirar-me dela, sem qualquer penalidade ou prejuízo.

Pesquisadoras: Doutoranda Lhaís A. de S. P. Santana e Orientadoras Prof.^a Dr.^a Sônia Regina Pereira Fernandes e Prof.^a Dr.^a Laila Leite Carneiro. Endereço: Avenida Ademar de Barros, s/n – Pavilhão 4, Campus Universitário de Ondina, Salvador/BA. CEP: 40170-110. Centro de Estudos Interdisciplinares para o Setor Público (ISPA).Tel.: (77) 99911-6897. E-mail: lhaispsi@gmail.com

Apêndice G

Instrumento de coleta de dados (estudo 3)

Parte I – O que você pensa sobre este trabalho

A seguir, você encontrará várias frases que representam diferentes situações que podem ocorrer no dia a dia do trabalho. Sua tarefa consiste em ler cada frase cuidadosamente e dizer **EM QUE MEDIDA ELA REPRESENTA ALGO QUE O AFETA, ISTO É, QUE LHE TRANSMITE ALGUM TIPO DE MAL-ESTAR**. Para responder, escolha o ponto da escala abaixo que melhor descreve sua opinião, assinalando a posição correspondente.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|-----------------------|---------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|------------------------|
| Nunca me afeta | Afeta-me raramente | Afeta-me ocasionalmente | Afeta-me com certa frequência | Afeta-me frequentemente | Sempre me afeta |

| | | | | | | | |
|----------|--|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Não receber ajuda de meus superiores quando tenho algum problema pessoal. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2 | Trabalhar duro para cumprir minhas tarefas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3 | Não receber ajuda de meus colegas quando tenho algum problema pessoal. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4 | Ter que trabalhar de forma coordenada com meus colegas de trabalho. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5 | Saber que meus erros podem ocasionar grandes perdas de equipamentos ou produtos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6 | Não receber ajuda de meus colegas quando tenho algum problema no trabalho. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7 | Ter maior concentração de trabalho em certas épocas do ano. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| | | | | | | | |
|-----------|--|---|---|---|---|---|---|
| 8 | Não ser ouvido por meus superiores quando tenho algum problema pessoal. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9 | Não ser ouvido por meus colegas quando tenho dificuldades no trabalho. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 10 | Ter que me manter constantemente atualizado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 11 | Não poder decidir sobre quando me ausentar temporariamente de meu local de trabalho. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 12 | Não poder decidir sobre quando tirar férias. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 13 | Realizar várias tarefas ao mesmo tempo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 14 | Saber que meus erros podem prejudicar a mim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 15 | Não poder estabelecer meu próprio ritmo de trabalho. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 16 | Ter um ritmo acelerado de trabalho. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 17 | Não poder decidir sobre quando fazer pausas durante meu horário de trabalho. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 18 | Saber que meus erros podem afetar o trabalho de outros colegas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 19 | Não poder planejar minhas horas de trabalho. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 20 | Saber que meus erros podem interferir negativamente na vida de outras pessoas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 21 | Não ser ouvido por meus colegas quando tenho algum problema pessoal. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Parte II – Comportamentos adotados neste trabalho

Existem muitas formas de tentar lidar com situações estressantes. Nos itens abaixo, você deve indicar o que geralmente faz quando experimenta uma situação de estresse.

Responda a cada um dos itens marcando o número que corresponda às opções de resposta indicadas, de acordo com sua forma de agir.

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| Não costumo fazer isso nunca | Costumo fazer isso um pouco | Costumo fazer isso várias vezes | Costumo fazer isso muito |

Quando vivencio uma situação estressante no trabalho, eu...

| | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|
| 1 | Realizo uma ação direta em torno do problema. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | Faço passo a passo o que tem que ser feito. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | Penso profundamente sobre que passos devo tomar. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | Tento encontrar uma estratégia sobre o que fazer. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | Concentro-me em lidar com o problema e, se for necessário, afasto outros temas da minha mente. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | Deixo de lado outras atividades para concentrar-me no problema. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | Falo dos meus sentimentos com alguém. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | Falo com alguém sobre como me sinto. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | Peço a ajuda de Deus. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | Tento encontrar conforto na religião. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | Sinto-me angustiado e deixo aflorar minhas emoções. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | Deixo aflorar meus sentimentos. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | Recuso-me a acreditar que a situação tenha acontecido. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | Ajo realmente como se o problema não tivesse acontecido. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | Reduzo a quantidade de esforço que dedico para resolver o problema. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | Admito para mim mesmo que não posso lidar com a situação e deixo de tentar. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | Sonho acordado com outras coisas diferentes da situação. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | Bebo álcool ou tomo drogas (ou medicação) para pensar menos na situação. | 1 | 2 | 3 | 4 |

Parte III – Como você se sente e avalia este trabalho

Para responder a esta parte do questionário, utilize a escala abaixo e assinale o número que melhor expressa sua resposta ao lado de cada item.

| | | | | |
|---------------------|-----------------|----------------------|-----------------|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Nem um pouco | Um pouco | Moderadamente | Bastante | Extremamente |

Nos últimos seis meses, meu trabalho tem me deixado...

| | | | | | | |
|-----------|--------------|---|---|---|---|---|
| 1 | Alegre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Preocupado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Disposto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Contente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Irritado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Deprimido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | Entediado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | Animado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | Chateado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | Impaciente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Entusiasmado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | Ansioso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | Feliz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | Frustrado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | Incomodado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | Nervos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | Empolgado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | Tenso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | Orgulhoso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | Com raiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | Tranquilo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Agora você deve indicar o quanto as afirmações abaixo representam suas opiniões sobre o seu trabalho. Para responder aos itens, utilize a escala seguinte e assinale o número que melhor corresponde à sua resposta.

| | | | | |
|----------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|----------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Discordo totalmente | Discordo | Concordo em parte | Concordo | Concordo totalmente |

Neste trabalho...

| | | | | | | |
|----------|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Realizo o meu potencial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Desenvolvo habilidades que considero importantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Realizo atividades que expressam minhas capacidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Consigo recompensas importantes para mim | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Supero desafios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Atinjo resultados que valorizo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | Avanço nas metas que estabeleci para minha vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | Faço o que realmente gosto de fazer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | Expresso o que há de melhor em mim | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Parte IV – Como você se percebe

A seguir, há uma lista com adjetivos que representam características comuns a diversas pessoas. Seja sincero(a) e assinale o quanto cada um deles descreve você. Quanto maior o número assinalado, mais adequada a descrição e vice-versa. Não existem respostas certas ou erradas.

| | | | | |
|----------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|----------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Discordo totalmente | Discordo | Concordo em parte | Concordo | Concordo totalmente |

Eu sou uma pessoa...

| | | | | | | |
|----|---------------|---|---|---|---|---|
| 1 | Comunicativa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Dedicada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Pessimista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Quieta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Esforçada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Deprimida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | Tímida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | Responsável | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | Insegura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | Desembaraçada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Organizada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | Ansiosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | Inibida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | Cuidadosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | Aborrecida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Parte V – Dados sociodemográficos e ocupacionais

1. Idade: _____ anos.

2. Sexo:

Masculino

Feminino

3. Escolaridade

Segundo grau completo (Ensino Médio)

Superior completo

Superior incompleto

Superior completo com pós-graduação

4. Que cargo/função ocupa atualmente?

Técnico(a) de enfermagem

Médico(a)

Enfermeiro(a)

Outro. Especifique: _____

Fisioterapeuta

- Psicólogo(a)
- Assistente social
- Farmacêutico(a)

5. Há quanto tempo atua no cargo/função atual em unidade de terapia intensiva (UTI)?
_____ (anos)

6. Qual a carga horária de trabalho semanal que você cumpre em UTI _____ (horas)?

7. Qual a carga horária de trabalho semanal que você cumpre em outras atividades de trabalho além da atuação em UTI _____ (horas)?

8. Já atuou no atendimento direto a pacientes diagnosticados com COVID-19?

- Sim Não

9. Atualmente, faz atendimento a pacientes diagnosticados com COVID-19?

- Sim Não

10. Atualmente, trabalha em qual região/estado (UF) do país?

Agradecemos sua participação!

Apêndice H

Resumo das cargas fatoriais e índices de confiabilidade dos instrumentos (estudo

3)

| Fator | n | Média | dp | Min | Máx | Alpha de Cronbach | Ômega McDonald |
|-------|----|-------|-----|-----|-----|-------------------|----------------|
| AUT | 5 | .70 | .10 | .55 | .82 | .790 | .822 |
| SS | 6 | .81 | .04 | .75 | .85 | .895 | .927 |
| PR | 4 | .84 | .05 | .77 | .89 | .857 | .879 |
| SP | 6 | .64 | .15 | .43 | .81 | .768 | .781 |
| CE | 6 | .57 | .18 | .39 | .90 | .619 | .631 |
| FE | 6 | .55 | .33 | .21 | .99 | .728 | .605 |
| FP | 6 | .71 | .09 | .58 | .83 | .780 | .857 |
| AN | 12 | .76 | .10 | .51 | .85 | .924 | .938 |
| AP | 8 | .83 | .14 | .51 | .96 | .928 | .938 |
| RE | 9 | .80 | .08 | .63 | .88 | .894 | .957 |
| CO | 5 | .79 | .13 | .56 | .89 | .803 | .812 |
| EX | 3 | .61 | .16 | .47 | .78 | .527 | .562 |
| NE | 4 | .66 | .06 | .62 | .76 | .679 | .713 |

Nota. As estatísticas descritivas se referem aos escores fatoriais, padronizados como escores-z (média 0 e desvio-padrão igual a 1); n = número de itens por fator; dp = desvio padrão; min = mínimo; máx = máximo. AUT = autonomia, SS = suporte social, PR = pressão responsabilidade, SP = sobrecarga de papéis, FP = foco no problema, FE = foco na emoção, CE = coping evitativo, AP = afetos positivos, AN = afetos negativos, RE = realização, EX = extroversão, CO = conscienciosidade, NE = neuroticismo.